

Pirkanmaan maakunta- ja sote-uudistus

SOTE-LOPPURAPORTIT

HERRALA JAAKKO

Sisällysluettelo

Sote-liikelaitosvalmistelu	2
Lasten ja perheiden palvelut	5
Ikäihmisten ja omaisten palvelut	8
Vammaispalvelut	11
Päihde- ja mielenterveyspalvelut	14
Aikuisten sosiaalipalvelut	16
Sote-keskuspalvelut	19
Suunterveydenhuollon palvelut	22
Valinnanvapaus	24
Kuntoutuspalvelut	26
Haastavasti työllistyvien monialaisen tuen organisointi	28
TOIKE-hanke (Toimintakykykeskus maakunnalliseen SOTEen – osatyökykyisen polut työkykyyn, työhön ja työllisyyteen)	30
Kulttuuri-sote	32
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	35
Yhteistyöalueasiat	37
Ympäristöterveys ja alkoholihallinto Pirkanmaan maakunnassa	40

Sote-liikelaitosvalmistelu

Projektipäälliköt Suvi Liimatainen ja Sanna Rautalammi

Pirkanmaalla sote liikelaitosvalmistelu käynnistyi alkuvuodesta 2018, kun liikelaitoksen avainvalmistelijat saatiin rekrytoitua. Vuoden 2018 aikana kaikkiaan noin 10 sote-valmistelijaa osallistui sekä järjestäjän eli maakuntahallinnon että tuotannon valmisteluun. Sote-valmistelijoita on tarvittu lisääntyvässä määrin ICT ja digitalisaatiovalmisteluun sekä palveluverkon suunnitteluun. Loppuvuodesta 2018 todettiin, että mikäli edettäisiin maakuntavaiheeseen ja tuotantovastuu siirtyisi vuoden 2021 alusta maakunnille, valmisteluun olisi tarvittu noin 20 lisäresurssia.

Sote liikelaitos olisi ollut tuotantokonserni maakuntakonsernin sisällä. Tämän takia loppukeväästä 2018 aloitettiin hallintomallien, hallinnon, talouden, tukipalveluiden jne. syventävä valmistelu. Alkusyksystä 2018 varmistui, että Pirkanmaan ja Kanta-Hämeen erikoissairaanhoidon yhteistyötä haluttaisiin syventää sairaanhoitopiirien toimesta niin sanottuna ”Tähtisairaala” – hankkeen kautta. Etelä—Pohjanmaa on osallistunut kaiken aikaa sen valmisteluun, josta lopulliset päätökset saataneen kevään 2019 aikana. Tämä ns. ”Tähtisairaala” -hanke päätettiin huomioida osana liikelaitosvalmistelua ja rakenteita. Sen seurauksena valmisteltiin kahta hallintomallia.

Valmistelussa mallissa järjestäjä ja tuotanto olisi erotettu. Julkisesti rahoitettuja sosiaali- ja terveyspalveluja olisi jatkossakin voinut tuottaa asiakkaalle julkiset, yksityiset ja kolmannen sektorin toimijat. Asiakkaalla olisi kuitenkin nykyistä suurempi vapaus valita haluamansa palveluntuottaja. Tavoitteeksi asetettiin kilpailukykyinen julkinen tuotanto. Maakuntavalmistelussa valittiin tavoitteeksi yhden liikelaitoksen malli, johon olisi koottu koko sote palvelutuotanto sekä ympäristöterveydenhuolto. Pelastuslaitoksesta olisi muodostettu oma liikelaitoksensa.

Sote liikelaitoksesta on kirjoitettu käsikirjan muotoon yhteenveto, joka löytyy arkiston tasolta kolme omana dokumenttina. Liikelaitoksen hallintomalleja tehtiin yli kymmenen eri vaihtoehtoa. Näiden vaihtoehtojen analyysiä on koottu Sanna Rautalammen lopputyöhön. Sosiaalihuollosta on kirjoitettu useampia yhteenvetoja eri näkökulmista. Sote liikelaitosvalmistelussa perustettiin useita alatyöryhmiä, joista aihealueittain löytyy koosteet arkiston tasolta neljä. Näitä ovat mm. hoitotarvikejakelu, apuvälinepalvelut, kotisairaaloiminta, tarttuvat taudit, palliatiivinen hoito, terveyskeskussairaalasuunnitelma, viranomaistehtävät selvitys, välinehuollon palvelut, ravitsemusterapiapalvelut jne. Valmistelun kuluessa kävi selväksi, että säästöjen ja johtamisen näkökulmasta oli ja on tarpeellista koota yhteen luovuttavien organisaatioiden samansukuisia palveluita. Muutoin olisimme jatkossakin organisaatioissa, jossa johtaisimme yli kahtakymmentä eri lailla organisoitunutta entistä kuntien ja kuntayhtymän toimintaa.

Liikelaitosvalmistelijat osallistuivat koestrategian ja koetalousarvion valmisteluun. Koetalousarviossa syvennettiin erityisesti tietämystä ja suunnitelmia sekä lapsi- ja perhepalveluiden kuin ikäihmisten palveluiden osalta. Liikelaitoksen sisällöllinen valmistelu eteni palvelukokonaisuuksien näkökulmasta samalla tapaa kuin palveluiden

järjestäjän näkökulmasta nähtiin. Työ jäi vielä pahasti kesken siltä osin, miten järjestäjä ja sote liikelaitos neuvottelevat mm. toiminta- ja taloussuunnitelman ja yhteisen johtamismallin.

Valmistelussa olleita palvelukokonaisuuksia olivat mm. seuraavat: sote-keskus, suun terveydenhuolto, ikäihmisten ja omaisten palvelut, lapsi- ja perhepalvelut, päihde- ja mielenterveyspalvelut, vammaispalvelut, monialaiset palvelut, aikuisten sosiaalipalvelut, kuntoutuspalvelut, osatyökykyisten palvelut. Valinnanvapauden malleja ja kokeiluja toteutettiin erillisen työryhmän toimesta. Näistä kaikista löytyy erilliset päätason kansiorakenteet ja aineistot. Pirkanmaa sai erillishakujen kautta mm. Sitralta ja Kulttuurirahastolta valmisteluun rahoitusta. Tällaisia olivat mm. Kulttuuri Sote hanke, jolla kartoitettiin Pirkanmaa kuntien ja sairaanhoitopiirin kyseinen toiminta. Kulttuuritoiminnan rahoitus ja organisointi vaihteli kunnittain laajasti.

Liikelaitoksen kannalta yhä tärkeämmäksi osoittautui se, miten turvataan julkiset palvelut. Sosiaalihuollon palveluita on ulkoistettu kuntien toimesta vuosien aikana lisääntyvästi. Ns. markkinamalli olisi muutaman vuoden sisällä vienyt markkinoille lisää erityisesti terveyspalveluita, jonka kautta myös henkilöstöä. Tämän takia perustettiin strategisen hankinnan työryhmä, joka selvitti hankintojen nykytilanteen.

Liikelaitoksen näkökulmasta palveluverkon suunnittelu osoittautui erittäin tärkeäksi, koska perusturvan kiinteistöissä nähtiin melkoinen investointivaje ja tarve uudistaa kiinteistöjä nykyajan tarpeisiin. Yksityinen ja kolmas sektori suunnittelivat uusia palvelupisteitä. Palveluverkkotyö tehtiin hyvässä yhteistyössä kuntien kanssa. Valmiiksi saatiin eteläisen ja lounaan suunnittelualueet. Pirkanmaa oli jaettu yhteensä viiteen suunnittelualueeseen vesistöjen, liikkumisen ja asiointialueiden mukaan.

Erillisenä työnä tehtiin KPMG:n kanssa Pirkanmaan markkinaselvitys. Osoittautui, että Pirkanmaalla vain neljän kunnan alueella olisi jossain määrin kilpailua. Julkisten sote-keskusten kilpailukykyä vahvistettiin Sitran yhteisessä "Huomisen hyvinvointikeskus" hankkeessa.

Pirkanmaalle asetettiin Valtionvarainministeriön toimesta säästötavoite 280 miljoonaa euroa seuraavien kymmenen vuoden aikana. Tämän takia tehtiin NHG:n kanssa erillinen säästöpotentiaaliselvitys. Sen perusteella löydettiin arviolta 153 miljoonan edestä keinoja säästöiksi. Työ jäi kesken soten kaatumisen takia, mutta sitä on jatkettu sairaanhoitopiirin ja kuntien toimesta.

Erillisenä hankkeen tehtiin sopimusten keruu kunnista. Suurin osa näistä oli sote-sopimuksia. Niiden laadullinen taso ei suurelta osin täyttänyt nykyajan vaatimuksia. Sopimusten seurantaan ja keruuseen hankittua tietojärjestelmää ehdotetaan jatkossakin ylläpidettävän, joka antaa sekä kunta että maakunnallinen näkymän sopimuskenttään.

Loppuyhteenvedon voidaan todeta, että sote-valmistelusta vähintään 90 prosenttia on rakenneriippumatonta valmistelua. Sote raporteista on koottavissa noin viidenkymmenen erilaisen ja -tasoisien asian ehdotukset, joita tulisi edistää sote-

mallista riippumatta. Ehdotuksena on, että sisällöllistä ja toiminnallista uudistusta jatkettaisiin välittömästi. Aineisto ja arkistointi on toteutettu siten, että se on parhaalla mahdollisella tavalla hyödynnettävissä. Ehdotetaan myös, että mikäli sote-uudistus myöhästyy, työtä jatkavat nykyiset organisaatiot ja työssä rakennetut asiantuntijaforumit. Sosiaalihuollon osalta Pikassos Oy lakisääteisenä organisaationa jatkaa sen aihepiirin työtä. Jatkotyössä tulee korostaa kuntien sote-johtajien roolia päätöksenteossa ja yhteisten asioiden edistäjinä.

Lasten ja perheiden palvelut

Projektipäällikkö Titta Pelttari

Lasten ja perheiden palvelujen työryhmän ja tämän alaryhmien työskentelyn lopputulemana syntyivät nykytilan kuvaus, tavoitteet sekä keinot tavoitteisiin pääsemiseksi. Lasten ja perheiden palvelujen valmisteluvastuulla olleet palvelut (41 kpl) ja kriteerit kyseisten palvelujen saamiseksi kuvattiin. Työryhmä työsti ehdotukset palvelujen tuottamistavaksi sekä organisoimiseksi Pirkanmaalla. Substanssikohtaisessa valmistelussa syvemmälle tasolle mentiin alatyöryhmien sekä näiden järjestämien työpajojen työskentelyssä. Lasten ja perheiden palvelujen muutosohjelman (LAPE) Pirkanmaan Pippuri-hankkeen aikana toimeenpantiin konkreettinen muutostyö nykyisissä organisaatioissa. Tehty LAPE-työ on kuvattu ”Asiakas on aina oikealla ovella” – käsikirjassa, joka on sote-valmistelun toinen ja tuotannon toimintaa konkreettisemmin ohjaava loppuraportti.

Lasten ja perheiden palvelujen valmistelussa haettiin ratkaisuja yhdenvertaisuuden ja hyvinvoinnin lisäämiseksi, kokonaisuuden hallitsemiseksi ja palvelujen laadun kohentamiseksi. Kustannusten hillinnän näkökulmasta erityisesti monenlaista apua ja tukea tarvitsevien lasten, nuorten ja perheiden määrän vähentäminen nähtiin tärkeäksi. Työryhmä ei esittänyt yksittäisiä keinoja, palveluja tai palvelukeskittymiä kustannusten hillitsemiseksi, vaan tarkastelu ja tämän myötä myös esitetyt keinot ovat kokonaisvaltaisempia. Työryhmä esitti tavoitteisiin pääsemiseksi seuraavia; palvelutuotannon ja -järjestelmän yhtenäistämistä, integroitujen palvelukokonaisuuksien sekä asiakaslähtöisten ja kustannustehokkaiden palvelualueiden muodostamista, kokonaisuuden verkostomaista johtamista yli organisaatorajojen, sosiaalipalvelujen asiakasohjausta, resurssin siirtoa universaaleihin ja varhaisen vaiheen palveluihin, organisatorista integraatiota julkisia sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavassa organisaatiossa sekä sähköisten palvelujen lisäämistä. Tärkeänä nähtiin myös se, että eri asiakassegmenttien sekä alueellisten erityispiirteiden tunnistamisen kautta on mahdollista suunnitella nykyistä vaikuttavampia ja kustannustehokkaampia avun ja tuen muotoja eri asiakasryhmille. Tiivis yhteistyö järjestäjän valmistelijoiden kanssa tuotti sen, että lasten ja perheiden palvelujen työryhmän tuottama nykytilan analyysi, tavoitteet ja keinot kirjattiin myös valmistuneeseen koetalousarviodokumenttiin.

Sote- ja maakuntaudistusta ohjaavissa johto- ja ohjausryhmissä lasten ja perheiden palvelujen asiat olivat käsittelyssä kahdesti. Toukokuussa 2018 merkittiin tiedoksi lapsi- ja perhepalveluiden tilannekatsaus, hyväksyttiin Pirkanmaan lapsi- ja perhepalveluiden suunnittelun perustaksi STM:n esittämä perhekeskusmalli ja verkostomainen toimintapa sekä hyväksyttiin jatkovalmistelun perustaksi työryhmän esittämä integroitumis- ja organisoitumismalli. Tällöin ohjaus- ja johtoryhmä edellyttivät, että jatkovalmistelussa työryhmä tekee esityksen osaamis- ja tukikeskustoiminnan (OT-keskus) aloittamiseksi Pirkanmaalla. Tampereen OT-keskuksen perustamissuunnitelma valmistui tammikuussa 2019. Toisella kerralla tammikuussa 2019 johto- ja ohjausryhmille annettiin tiedoksi lapsi- ja perhepalvelujen tilannekatsaus

ja hyväksyttiin valmistunut ”Käsikirja lasten ja perheiden palvelujen muutokseen Pirkanmaalla” jatkovalmistelun pohjaksi.

Valtaosa sote- ja LAPE-hankkeen aikana tehdystä valmistelutyöstä on hyödynnettävissä nykyisissä organisaatioissa. ”Asiakas on aina oikealla ovella” – käsikirja kokoaa ohjeet kehitettyjen toimintamallien käyttöönottamiseksi. Pieni osa ehdotuksista edellyttää yli sektorirajojen tehtävää sopimista ja tietyt erityis- ja vaativan tason palveluja koskevat rakenteelliset ja organisatoriset ehdotukset ovat niitä, jotka odottavat sote- ja maakuntavalmistelun etenemistä.

Tulevassa sote-valmistelussa luovuttavista organisaatioista saatavat henkilöstö-, asiakas- ja tarkemmat kustannustiedot ovat tarpeellisia liikelaitoksen organisaation toiminnan konkreettisemmaksi suunnittelemiseksi. Linjaukset tulevan sote-palveluja tuottavan organisaation organisaatorakenteeksi tarvitaan mahdollisimman nopeasti valmistelun käynnistyttyä, jotta lasten ja perheiden palvelussa tehtävää työtä voidaan suunnitella tarkemmalle tasolle. Näiden lisäksi valmisteleavan työryhmän työn etenemistä edistää se, että valmistettava kokonaisuus, tavoitteet sekä eri työryhmien työn keskinäiset riippuvuudet ja aikataulut ovat selkeät.

Maakuntatasoinen ja paikallinen LAPE-työ on jatkunut hankkeen päättymisen jälkeen; kaikkien kuntien edustajista sekä lukuisten muiden eri organisaatioiden edustajista koostuva maakunnan LAPE-ryhmä ohjaa maakunnallista kehittämistyötä ja paikallistasolla vastaavana ryhmänä toimii kunnan LAPE-ryhmä. Maakunnallisia ja säännöllisesti kokoontuvia kehittämissyöryhmiä on lukuisia. Tämän lisäksi johdon ja päätöksentekijöiden tueksi järjestetään vuonna 2019 LAPE-akatemiesarja, jolla pyritään edistämään toimintakulttuurin muutosta. STM:n ja OKM:n rahoituksella työskentelevät LAPE-muutosagentti ja kunta-agentti tukevat Pirkanmaalla vuonna 2019 tehtävää muutostyötä.

Lasten ja perheiden palvelujen valmistelun päätyttyä Pirkanmaan parasta sotea -työryhmä antoi LAPE-muutosagentin kokoamalle työryhmälle tehtäväksi selvittää, että kuinka perheoikeudelliset palvelut tulisi tulevaisuudessa järjestää ja tuottaa. Työryhmän työn tulokset sekä kunnista saadut vastaukset käsitellään Pirkanmaan parasta sotea -työryhmässä syksyllä 2019 ja mahdollisesti tämän jälkeen kuntien päätöksentekoelimityissä. Edellä mainittujen lisäksi Pikassoksen kokoama ja säännöllisesti kokoontuva Lasten ja perheiden sosiaalipalvelut Pirkanmaalla -työryhmä vie sosiaalihuollon uudistamistyötä eteenpäin.

Päätyneellä valmistelukaudella lasten ja perheiden palvelujen sote-valmistelun koordinointi vastuutettiin LAPE-muutosagentille. Tehtäväkenttä oli laaja, mutta Pirkanmaalle muodostettujen toimivien työryhmien myötä työ jakautui usealle eri taholle ja mahdollisesti täten lasten ja perheiden palvelujen kentällä tehtävän työn samansuuntaisen etemisen. Sote-valmisteluryhmä lopetti työskentelyn maaliskuussa 2019, mutta sama tai vastaava työryhmä on koottavissa nopeallakin aikataululla kokoon uudestaan. Uuden LAPE-muutosagentin rekrytoinnissa on hyvä huomioida kokonaisuuden hallinnan edut.

Lasten ja perheiden sote-valmistelusta koottu loppuraportti on taittovaiheessa ja lähtee kaikkiin kuntiin sekä lasten ja perheiden palvelujen organisaatioihin jakoon valmistuttuaan. Sote-valmisteluryhmän lisäksi maakunnan LAPE-ryhmä muodostaa tehokkaan jakelukanavan. ”Asiakas on aina oikealla ovella” – käsikirja lasten ja perheiden palvelujen muutokseen -opas on levitetty laajasti eri organisaatioihin. Alatyöryhmien työskentelystä valmistuneet aineistot ovat pääsääntöisesti esitetty eri maakunnallisissa tilaisuuksissa ja arkistoitu työryhmien vetäjien toivomalla tavalla seuraavan valmistelun tarpeisiin.

Ikäihmisten ja omaisten palvelut

Projektipäällikkö Anu Kallio

Ikäihmisten ja omaisten palveluja on Pirkanmaalla valmisteltu maakunnallisena kokonaisuutena sekä osana valtakunnallisia I&O kärkihankkeita. Pirkanmaa2021 työ aloitettiin ”Kotona asumista tukevat palvelut” päätyöryhmässä, joka jatkoi myöhemmin nimellä ”Ikäihmisten ja vammaisten palvelut”. Sen alatyöryhmiä ovat olleet ikäihmisten palvelut, vammaispalvelut, omaishoito, erityisryhmien asuminen sekä ikääntyneiden lääkäripalvelut. Kärkihankkeeseen Ikäneuvo toimi kautensa aikana tiiviissä yhteydessä Pirkanmaa2021 valmisteluun. Hankkeen päätehtävänä oli tuottaa ikäihmisten keskitetyille asiakas- ja palveluohjaukselle malli sekä toimintatapoja, joilla edistetään ikäihmisten palvelujen integraatiota asiakassuunnitelmien tasolla saakka.

Päätyöryhmän puheenjohtajana toimi v. 2018 kesään saakka perusturvajohtaja Päivi Tryyki ja loppukauden Nokian vs. perusturvajohtaja Katja Uitus-Mäntylä. Ikääntyneiden palvelujen valmistelijana aloitti muutosagentti Mari Patronen ja hänen siirryttyään toisiin tehtäviin I&O muutosagenttina /projektipäällikkönä jatkoi 12/2017-6/2019 Anu Kallio. Ikäihmisten palvelujen johtajista koottiin maakunnallinen asiantuntijaryhmä, jossa on edustus kaikista Pirkanmaan kunnista. Ryhmä on kokoontunut säännöllisesti kesästä 2018 lähtien.

Syksyllä 2018 valmistui ”Suunnitelma ikäihmisten yhteensovitetusta palvelukokonaisuudesta Pirkanmaan maakunnassa”, joka linjaa ikäihmisten palvelujen toteutusta ja kehittämisalueita lähivuosina. Asiakirjan taustalla on laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012 5 §). Kuntien lisäksi suunnitelman sisältöön ovat olleet vaikuttamassa vanhusneuvostojen, järjestöjen, yritysten, oppilaitosten ja kokemusasiantuntijoiden edustajat eri tilaisuuksissa ja työpajoissa. Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta vastaavat suunnitelmat tehtiin kaikissa maakunnissa. Suunnitelmia hyödynnetään myös valtakunnallisesti, kun sosiaali- ja terveysministeriön valmistelee kansallista ikästrategiaa, uutta ikääntyneiden palvelujen laatusuositusta sekä vanhuspalvelulain uudistusta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) käynnisti keväällä 2019 valtakunnallisen asiantuntijaryhmän, jossa Pirkanmaan ikääntyneiden ja omaisten palvelujen projektipäällikkö on jäsenenä yhdessä muiden entisten I&O muutosagenttien kanssa. Ryhmän tehtävänä on jatkossa mm. osallistua vanhuspalvelulain toteutumisen seurantaan liittyvään indikaattori- ja arviointityöhön.

1. Tuotetut suunnitteluaineistot

Ikääntyneiden ja vammaisten palvelujen työryhmät ovat tarkastelleet palveluja paitsi asiakasryhmittäin, myös laajasti integraation ja koordinaation näkökulmista. Keskeisimpiä tuotoksia ovat:

- Suunnitelma ikäihmisten yhteensovitetusta palvelukokonaisuudesta Pirkanmaalla
- Suunnitelma omais- ja perhehoidon ja henkilökohtaisen avun keskukselta (yhteisvalmistelu)
- Suunnitelma ikääntyneiden lääkäripalveluista
- Suunnitelma erityisryhmien asumisesta ja asiakasohjauksesta (yhteisvalmistelu)
- Omaishoidon tuen yhtenäiset kriteerit (Ikäneuvo/ yhteisvalmistelu)
- Ikäihmisten asiakasohjauksen toimintamalli (Ikäneuvo)
- Lähitoritoiminta, matalan kynnyksen ohjaus ja neuvonta (Ikäneuvo)
- Maakunnallinen ikääntyneiden neuvontapuhelin (Ikäneuvo)
- Ikääntyneiden kotikuntoutuksen toimintamallit ja -periaatteet (Ikäneuvo)
- Kotihoidon palvelujen myöntämisen kriteerit (Ikäneuvo)
- Ikäihmisten palvelujen palvelukuvaukset (JHS-luokitus/palvelupaketti)
- Asumispalvelujen ja päivätoiminnan toimipaikkakartoitus maakunnassa (yhteisvalmistelu)
- Ikäihmisten koti- ja asumispalvelujen lääkäripalvelujen tilanneselvitys maakunnassa
- Sosiaalihuollon ja vammaispalvelujen kuljetusten järjestämisen toimintamalliehdotus (yhteisvalmistelu/ JOHELI)

2. Tuotosten hyödynnettävyys ja jatkovalmistelu

Valmistelutyö on hyödynnettävissä jatkossa eri sote- järjestämismalleissa. Ikäihmisten yhteensovitetun palvelujen suunnitelman vieminen käytäntöön tarvitsee seuraavaksi tarkennetun toimenpideohjelman aikatauluineen. Säästöpotentiaalit huomioivia ratkaisuja edellytetään erityisesti asumisen palveluissa. Lisäksi varhaisen tuen ja liikkuvien palvelujen osuutta tulee nostaa. Muutosvalmisteluun sisältyy palvelujen ohella osaavan henkilöstön saatavuuden turvaaminen.

Pisimmälle sote -uudistuksesta riippumattomasti on suunniteltu Pirkanmaan yhteinen omais- ja perhehoidon sekä henkilökohtaisen avun keskus. Keskuksen käynnistämiseksi sote -johtajille on esitetty vaiheittain etenevä suunnitelma. Perhehoidon maakunnallinen keskus on jo olemassa, sen tehtävät ovat nykyisestään laajennettavissa. Henkilökohtaisen avun keskus voisi aloittaa perhehoidon keskuksen laajennoksena jo vuoden 2020 alusta. Viimeisenä yhteiseen keskukseen voisivat siirtyä omaishoidon palvelut. Tämä vaatii tiivistä valmistelua jo syksyllä 2019.

Uuteen soten järjestämis- ja tuotantorakenteeseen siirtyminen edellyttää, että palvelujen myöntämisen kriteerit on hyvissä ajoin yhteisesti hyväksytty (mm. omaishoidon tuki, kotihoito). Tällä varmistetaan palvelujen hallittu siirto organisoinnissa ja asiakastyössä. Ikääntyneiden ja omaisten palveluja ohjaa pääsääntöisesti sosiaalihuollon lainsäädäntö. Säädösten mukaisesti julkisen tuottajan järjestämien tai hankkimien palvelujen myöntäminen asiakkaille edellyttää yksilökohtaisten, valituskelpoisten viranhaltijapäätösten tekemistä, mikä on ennakoitava ajoissa myös uuden toimijan osalta.

Sosiaalihuollon ja vammaispalvelujen kuljetuspalvelut muodostavat merkittävän tukipalvelukokonaisuuden, joissa voitaisiin saada aikaan merkittäviäkin kustannussäästöjä nykyistä koordinoidummilla ja yhteisillä ratkaisulla joukko- ja henkilöliikenteen kanssa. Osana kuljetuksiin liittyviä sote- ja maakuntavalmistelua on ikääntyneiden ja vammaispalvelujen sektoreille laadittu yhteinen suunnitelma liikkumisen hankkeelle (Kestävän liikkumisen tuki kaikille KELI- hanke).

3. Tallennetut materiaalit

Taso 2: Yhteenveto ikäihmisten ja omaisten valmistelusta. Taso 3. Suunnitelma ikäihmisten yhteensovitetusta palvelukokonaisuudesta Pirkanmaalla. Käsikirja neuvonnan ja asiakasohjauksen suunnitteluun (Ikäneuvo). Pirkanmaan erityisryhmien asumispalvelujen suunnitelma. Omaishoidon tuen yhteiset kriteerit. Kotihoidon yhteiset kriteerit (Ikäneuvo). Ikääntyneiden kotikuntoutus (Ikäneuvo). Suunnitelma Pirkanmaan yhteisestä omais- ja perhehoidon ja henkilökohtaisen avun keskuksista. Ikääntyneiden lääkäripalvelujen suunnitelma. Taso 4: Esivalmistelu I ja II raportit, kokousmuistiot, Ikäneuvo -hankkeen prosessikuvaukset ja muut lopputuotokset, tietopyynnöillä kerätyt materiaalit, ikääntyneiden ja omaishoidon palvelujen tilastokoosteet, ikääntyneiden palvelujen JHS-luokitus/ palvelupaketti ja osa valmistelun pp-esitysmateriaalista.

Vammaispalvelut

Projektipäällikkö Milja Koljonen

Vammaispalvelujen alatyöryhmä on toiminut koko valmistelun ajan. Ensinnäkin se oli Kotona asumista tukevien palvelujen työryhmän alatyöryhmä ja myöhemmin Ikääntyneet ja vammaiset työryhmän alatyöryhmä. Lisäksi on kokoontunut vammaispalvelujen asiantuntijatyöryhmä, jossa on ollut edustus kaikista Pirkanmaan kunnista. Koko valmistelun ajan asiakkaat ovat olleet tiiviisti mukana valmistelussa järjestöjen ja kokomusasiantuntijoiden kautta työryhmissä. Lisäksi on vammaisneuvostojen kanssa järjestetty yhteisiä työpajoja. Vammaispalvelujen alatyöryhmän kokonaisuutta on johtanut toimialuejohtajat Tuulikki Parikka PSHP. Vammaispalvelujen projektipäällikkö Milja Koljonen työskenteli valmistelussa koko aikaisesta 1.5.2018-31.5.2019.

Vammaispalvelujen tehtävänä oli työskennellä sen eteen, että Pirkanmaan vammaispalvelujen kokonaisuus olisi valmis siirrettäväksi maakunnan yhteiseksi toiminnaksi. Työskentelyä hidasti lainsäädännön puuttuminen. Vammaispalvelu- ja kehitysvammalain yhdistämistä on suunniteltu jo vuosia ja nytkin se jäi kesken. Vammaispalvelut linkittyvät moniin isoihin uudistuksen alla oleviin kokonaisuuksiin, jotka suoraan vaikuttavat uuden vammaispalvelulain sisältöön. Tällaisia kokonaisuuksia ovat mm. vammaisten työllisyys osana työllisyyttä tukevien palvelujen kokonaisuutta, asiakassetelit ja henkilökohtainen budjetti palvelujen järjestämistapoina, yhteinen asiakassuunnitelma.

Vammaispalvelut alatyöryhmän on työskennellyt yhdessä omaishoidontuen ja erityisryhmien asumispalvelujen alatyöryhmien kanssa. Osa vammaispalvelujen kokonaisuudesta on raportoitu näiden työnryhmien alle.

1. Keskeisimmät tuotokset

Vammaispalvelun valmistelun keskeisimpiä tuotoksia ovat:

- Pirkanmaan omais- ja perhehoidon sekä henkilökohtaisen avun keskuksen perustamissuunnitelma
- Pirkanmaan yhteiset vammaispalvelun asiakaslupaukset
- Pirkanmaan yhteisten vammaispalvelujen kriteerien työstäminen on aloitettu. Työn valmistuminen odottaa uutta vammaislainsäädäntöä.
- Vammaisten henkilöiden tarpeiden tuominen muun valmistelun tietoon. Vammaisten erityispalvelujen tarkoitusta on auttaa asiakkaita vain, jos yleisistä palveluista vammaisen ei saa riittävää tukea.
- Malli vammaispalvelujen järjestämisestä sosiaalipalvelujen kokonaisuudessa.
- Vammaisten lasten palvelujen nykytilankuvaus ja kehittämissuunnitelma.
- Vammaisten työllisyyttä tukevien palvelujen kehittämisryhmän perustaminen ja kehittämistarpeiden kokoaminen.
- Vammaispalvelulain mukaisen kuljetuspalvelun järjestämissuunnitelma laatiminen yhdessä maakunnan joukko- ja henkilöliikennekokonaisuuden kanssa.

- Vammaispalvelulain mukaiset apuvälineet ja asunnonmuutostöiden järjestäminen osaksi Pirkanmaan yhteistä apuvälinekeskusta.

2. Tuotosten hyödynnettävyys ja jatkovalmistelutarpeet

Vammaispalvelujen valmistelun aikainen kehittämistyö on hyödynnettävissä vammaispalvelujen kehittämisessä kaikissa sote- järjestämismalleissa jatkossa. Valmistelu vammaispalvelujen osalta on keskittynyt vammaispalvelujen kehittämiseen osana integroitua sote-palveluja.

Kaikki tehtäväkokonaisuudet ovat kesken ja odottavat erityisesti uudistuvaa lainsäädäntöä ja tulevia palvelujen järjestämistapavaihtoehtoja. Kaikki edellä mainitut keskeiset tuotokset kaipaavat jatkovalmistelua päätyäkseen tuotantoon. Pisimmälle lakiuudistus riippumattomasti on suunniteltu Pirkanmaan yhteinen omais- ja perhehoidon sekä henkilökohtaisen avun keskus. Keskukseen käynnistämiseksi on esitetty sote-johtajille vaihteittain etenevä suunnitelma, jossa henkilökohtaisen avun osalta keskus aloittaisi jo vuoden 2020 alusta. Tämä vaatii tiivistä valmistelua ja yksityiskohtien hiomista syksyllä 2019. Suunnitteluresurssista ei ole vielä päätetty.

Vammaispalvelujen valmistelukokonaisuuksia viedään eteenpäin eri rintamalla mm. hankerahoituksen avulla. Valmistelun teemoissa jatkuvia hankkeita ovat esimerkiksi

- ESR-rahoitteinen Martinius-säätiön luotsaama Kehitysvammaisten työllisyysshanke KOP kehittää työllisyyden palvelumalleja kehitysvammaisille.
- TE-keskus pilotoi vammaisten työllistymispolkuja TE-keskuksen kautta.
- STEAn rahoittamana luodaan Pirkanmaalle kolmannen sektorien toimijoiden yhteinen Toimeksi.fi -alusta, josta kansalaiset saavat paremmin tietoa eri palveluista ja tapahtumista. Verkkosivu otetaan myös palveluohjauksen tueksi julkisiin palveluihin.
- STEAn rahoitusta ollaan hakemassa väkivaltaisesti käyttäytyvien lasten perheiden tueksi ”Kun lapsi satuttaa” -hankkeelle Kehitysvammaisten palvelusäätiön luotsaamana.
- Ikääntyneiden ja vammaisten mahdollisuuksia käyttää palvelu- ja joukkoliikennettä tuetaan Kestävän liikkumisen tuki kaikille eli KELI-hankkeessa. Hankkeeseen haetaan rahoitusta.
- Kehitysvammaisten palvelusäätiö yhdessä Tampereen kaupungille etsii uusia innovatiivisia ratkaisuja erittäin haastavasti käyttäytyvien nuorten asumisen tueksi.

3. Taustamateriaalit

Taso2: Kooste vammaispalvelujen valmistelusta. Taso 3. Vammaispalvelujen valmistelusta on koottu raportti. Raportin liitteenä on mm. Pirkanmaan erityisryhmien asumispalvelujen suunnitelma, omaishoidon tuen uudet kriteerit sekä suunnitelma henkilökohtaisen avun keskuksen perustamisesta osana Pirkanmaan yhteistä omais- ja perhehoidon keskusta. Taso 4: Esivalmistelu I ja II raportit, kokousmuistiot,

työpajojen materiaalit, hankeaihiot, tietopyynnöillä kunnilta kerätyt materiaalit ja osa valmistelun aikaisesta pp-esitysmateriaalista löytyy arkistoinnin tasolta neljä.

Päihde- ja mielenterveyspalvelut

Projektipäällikkö Anu Vähäniemi

Keskeisimmät tulokset

Mielenterveys- ja päihdekysymykset tulee priorisoida korkealle kehitettävien asioiden listalla, sillä mielenterveyden ongelmat ovat Suomessa keskeisin syrjäytymiseen johtava tekijä ja lisäksi päihdehaitoilla on suuri kansanterveydellinen ja -taloudellisen merkitys. Mielenterveyden häiriöiden kustannukset ovat noin 11 miljardia euroa vuodessa ja alkoholilain muutoksien ennustetaan lisäävän kustannuksia.

Eri toimijat olivat yhtä mieltä siitä, että peruspalvelujen vahvistaminen on tärkeää, koska valtaosa palvelukysynnästä kohdistuu perustasolle jo mielenterveys- ja päihdehäiriöiden suuren esiintyvyyden vuoksi. Perustasolla voidaan ensilinjassa tunnistaa ja hoitaa osa häiriöistä. Se vaatii osaamisen varmistamista ja vahvistamista, matalan kynnyksen ja päivystyspalveluiden kehittämistä, palveluohjausta, digitaalisten palveluiden parempaa hyödyntämistä, toimivia yhteistyö- ja konsultaatiomalleja, sujuvia, näyttöön perustuvia hoito- ja palveluketjuja sekä tiedolla johtamista. Asiakas- ja omaisedustajia, kokemusasiantuntijoita ja asiakasraateja sekä järjestöjä tulee jatkossakin ottaa mukaan kehittämistyöhön.

Päihde- ja mielenterveyspalveluiden suunnittelun kokonaisuus sisältää perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut, kuntien psykiatrisen esh-avohoidon, PSHP:n aikuispsykiatrian ja asumispalvelut. Lisäksi valmisteluun kuuluvat huumehoidot, päihdehuollon avo- ja laitoshoidot sekä kuntouttava laitoshoido. Sote-valmistelun aikana selvitettiin päihde- ja mielenterveyspalveluiden nykytilanne Pirkanmaan kunnissa. Selvityksen mukaan palveluiden järjestämisessä on suurta variaatiota sekä palveluiden organisointitavoissa, rakenteissa, resursseissa että päihde- ja mielenterveystyön integraation laajuudessa. Tilastojen ja toimijoiden kokemusten mukaan hoidon saatavuus ja saavutettavuus ei ole riittävää häiriöiden yleisyyteen nähden ja osassa kunnista psykiatriapula vaikeuttaa palveluiden kehittämistä. Tarkasteltavat tehtäväkokonaisuudet olivat:

1. Palvelurakenteen yhtenäistäminen ja tuotanto- ja organisaatorakenne

Pirkanmaalla tehtiin alustava esitys siitä, että sote-keskuksin tulee sijoittaa psykiatrisen sairaanhoitajan palvelut, joita liikelaitoksen toimesta tuetaan. Tuotannon sujuvoittamiseksi asetettiin tavoitteeksi lähetteettömyys. Tämä mahdollistuisi, jos olisi digitaalinen, yhteinen asiakassuunnitelma ja tarvittava potilaskertomustieto kaikkien käytävissä sotekeskuksista liikelaitoksen palveluihin saakka. AluePegasos on tässä yksi askel eteenpäin. Palvelujärjestelmän yhdenmukaistamista käynnistettiin yhteisissä työryhmissä, kuten paljon palveluita käyttävien ja monialaisen tuen piirissä olevien asiakkaiden prosessien kehittäminen sekä erityisryhmien asumispalveluiden kriteerien yhdenmukaistaminen. Lisäksi käynnistettiin Pirkanmaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden integraatio 2020-projekti, ensivaiheessa koskien PSHP:n psykiatrian ja Tampereen kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluiden hallinnollista yhdistymistä, jatkossa mahdollistaen muiden Pirkanmaan kuntien mukaantulon.

2. Liikelaitoksen ja sote-keskusten päihde- ja mielenterveysasiantuntijoiden välisen työnjaon määrittely, ohjaus ja koordinointi

Työryhmä esitti mallia, jossa kaikki aikuisten mielenterveys- ja päihdetoiminta on liikelaitoksen tuottamaa, jolloin liikelaitoksen tehtävä on sotekeskusten ohjaus ja koordinaatio. Valmistelun aikana tunnistettiin lukuisia yhdyspintoja muiden palveluiden kanssa, kuten lasten, nuorten ja perheiden palvelut, työikäisten sosiaalipalvelut, TE-palvelut, KELA ym.

3. Palvelutarpeen arviointimallin määrittely: aika, paikka ja tekijät

Palvelutarpeen arvioinnista määritellään laeissa ja sillä tarkoitetaan yhteenvetoa asiakkaan tilanteesta ja sosiaalipalvelujen sekä erityisen tuen tarpeesta sisältäen terveydenhuollon hoidon tarpeen arvioinnin ja se tehdään yhdessä asianomaisen kanssa. Tämän perusteella määritetty, onko asiakkaalla lainsäädännössä tarkoitettu tarve maakunnan järjestämisvastuulla olevaan palveluun (valinnanvapausesitys). Arvioinnin yhtenäistäminen jäi sote-valmistelun aikana kesken.

4. Vaativien hoito- ja kuntoutusmuotojen ja psykoterapioiden järjestäminen ja koordinointi

STM:n Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston (PALKO) suositus ”Vaikuttaviksi todetut psykoterapiat ja psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät kuuluvat mielenterveys- ja päihdehäiriöissä terveydenhuollon palveluvalikoimaan osana tavoitteellista hoitoa tai kuntoutusta niiden kaikissa vaiheissa” hyväksyttiin 1.11.2018. PSHP on aloittanut kokonaisuuden koordinoinnin suunnittelun.

5. Osaamisen ja koulutuksen varmistaminen sekä vahvistaminen

Koulutus- ja osaamistarpeita selvitettiin 12 sidosryhmien kuulemistilaisuudessa. Osaaminen kehittyy työtä tekemällä, työyhteisön vuorovaikutuksessa ja varsinaisessa koulutuksessa, suositellaan 70-20-10 -mallia.

6. Psykososiaalisen tuen ja kriisityön maakunnallinen koordinointi. Sosiaalipäivystyksen järjestäminen

Maakunnallinen kriisikeskusmalli valmisteltu. Asiaa ei vielä esitelty eteenpäin. Sosiaalipäivystyksen ja selviämis- ja katkaisuhoidon sijoittumisesta tulevaisuudessa toteutettiin EVA-arviointi nopealla aikataululla liittyen poliisin toimitilojen muutokseen tulevaisuudessa. Esitys oli, että yksiköt säilyvät poliisin yhteydessä.

Aikuisten sosiaalipalvelut

Projektipäällikkö Sanna Rautalammi

Keskeisimmät tuotokset

Aikuisten sosiaalipalveluihin kuuluvat muun muassa aikuisten kanssa tehtävä sosiaalityö ja sosiaaliohjaus, sosiaalinen kuntoutus, taloussosiaalityö (ehkäisevä ja täydentävä toimeentulotuki, välitystili ja sosiaalinen luototus), asumissosiaalityö (asumisen tukeminen ja tilapäisasuminen) ja kuntouttava työtoiminta. Pirkanmaan valmistelussa aikuisten sosiaalipalveluiden kokonaisuudessa olivat mukana myös maahanmuuttajatyö ja kotoutumisen edistäminen sekä rikosseuraamusalan kanssa tehtävä yhteistyö paljon palveluita käyttävien toimintamallin luomiseksi. Haastavasti työllistyvien monialaisen tuen organisointi (Kela, TE-toimisto, kunnat, Tampereen yliopistollisen sairaalan toimintakykykeskus eli TOIKE) raportoidaan erikseen.

Aikuisten sosiaalipalveluiden osalta valmistelun aikana kartoitettiin nykytilaa ja hyviä toimivia käytäntöjä aikuisten sosiaalipalveluissa. Aikuisten sosiaalipalveluiden osalta haasteena on sekä valtakunnallisesti että Pirkanmaalla ollut käsitteiden määrittely ja roolin kirkastaminen nykyisessä toimintaympäristössä. Sosiaalityö, sosiaaliohjaus ja sosiaalinen kuntoutus ovat kaikki vaatineet käsittemäärittelyä.

Olennaista on ollut aikuisten sosiaalipalveluiden verkostojen maakunnallinen kokoaminen, joka on ollut uutta. Mukaan keskusteluun on saatu sosiaalipalveluiden johto, käytännön työntekijät sekä sosiaalityön osalta Tampereen Yliopiston sosiaalityön henkilöstö. Verkostoituminen on aiemmin ollut varsin vähäistä, yhteisiä maakunnallisia toimintamalleja ei ole juurikaan luotu. Maakunnallinen yhteistyö on koettu tärkeäksi ja sitä tulisi jatkaa toimintakäytäntöjen yhtenäistämiseksi.

Aikuisten sosiaalipalveluiden osalta on pohdittu asiakasprosessin kokonaisuutta valinnanvapauslakiluonnoksen pohjalta sote-keskuksen sosiaaliohjauksesta liikelaitoksen sosiaalityön palveluihin. Sosiaalipalveluiden osalta on valmisteltu liikelaitoksen asiakasohjauksen kokonaisuus, jonka avulla asiakasvirtoja voitaisiin hallita, integraatiota edistää ja kustannuksia hallita. Aikuisten sosiaalipalveluiden työryhmässä on lisäksi pohdittu työn organisoitumista, palveluiden organisoitumista palveluverkkoon ja työntekijöiden osaamiseen liittyviä haasteita. Maakunnallisessa työpajassa on lisäksi pohdittu sosiaalityön kehittämistä, johtamista, ammattien kirjoa ja yhteistyötä.

Tuotosten hyödynnettävyys ja jatkovalmistelutarpeet

Tuotokset on koottu laajaan loppuraporttiin ja on kuntien hyödynnettävissä sekä mahdollisessa jatkovalmistelussa. Yhtenäisiä toimintakäytäntöjä ja maakunnallisia palvelukokonaisuuksia tulee edelleen aktiivisesti edistää. Maakunnallisesti järjestettäviä palvelukokonaisuuksia tulisi kehittää mm. maahanmuuttaja- ja kotoutumistyön konsultaatioon ja tilapäisasumiseen. Myös aikuisten sosiaalipalveluiden integraatiota avoterveydenhuollon palveluiden ja päihde- ja mielenterveyspalveluiden kanssa tulee jatkokehittää.

Pirkanmaan sosiaalityön kehittäjäryhmä ja valmistelun maakunnallinen työryhmä on priorisointu aikuisten sosiaalipalveluiden näkökulmasta tärkeimmät kehittämiskohteet alla olevaan taulukkoon.

Työryhmä	Työstettävät teemat	Vastuutaho	Työryhmän alustava kokoonpano (edustajat)
Aikuisten sosiaalipalveluiden maakunnallinen työryhmä	-Vertaistuen, asiakasraatitoiminnan ja kokemusasiantuntijatoiminnan maakunnallinen koordinaatio -Vaikuttavien työmenetelmien ja palveluprosessien kehittäminen (Aikuisten tukeminen perheissä, köyhien perheiden auttaminen ja ylisukupolvisen syrjäytymisriskin ehkäisy) -Aikuisten sosiaalipalveluiden ja päihde- ja mielenterveyspalveluiden integraatiomallin kehittäminen -Kriisi- ja hätämajoituksen maakunnallinen koordinaatio	Pikassos Oy	Sote -johdon edustus Sosiaalityön johtajien edustus Tampereen aikuisten sosiaalipalveluiden edustus Rikosseuraamuslaitoksen edustus
Kotoutumisen palvelujen ja maahanmuuttajatyön maakunnallinen työryhmä	-Maakunnallisen koordinaation ja tukikeskuksen perustaminen	ELY -keskus Marja Huttunen ja Tampereen kaupunki Taru Herranen	
Monialaisen tuen koordinaation malli	-Yhteistyömalli kuntien, Kelan ja Te-toimiston aikuisten palveluihin	Pirkanmaan Liitto, koollekutsuja Soile Ridanpää-Vuolle	Maakuntavalmistelun haastavasti työllistyvien monialaisen tuen organisoinnin työryhmä jatkaa.

Sosiaalihuollon järjestämissuunnite lma		Pikassos Oy	Sote -johtajien edustus Sosiaalityön johtajien edustus
---	--	----------------	---

Aineiston jakelukanavat

Nettisivut ja jakelu kuntiin sekä yhteistyötahoille

Sote-keskuspalvelut

Projektipäällikkö Eeva Halme

Työryhmän tehtävänä oli:

- Laatia esitys maakunnan oman sote-keskuspalveluiden sisällöstä, palveluiden laajuudesta sekä yhteistyömalleista maakunnan muun toiminnan kanssa.
- Laatia esitys oman tuotannon organisoinnista ja alustava suunnitelma henkilöstörakenteesta.
- Luoda kilpailukykyinen mahdollisimman yhtenäinen palvelukonsepti, joka huomioi alueelliset palvelutarpeet
- Osallistuminen pilottihankkeen valmisteluun sote-keskuspalveluiden osalta.
- Projektipäällikön tehtävänä oli osallistua Pirkanmaan edustajana STM:n sopimustyöryhmään, jonka alatyöryhmissä laadittiin valinnan vapauden malliasiakirjoja (vrt. valinnan vapaus työryhmä).

Sote-keskuksen organisointia on poliittisen ohjausryhmän linjausten mukaisesti valmisteltu yhteistyössä osana liikelaitoskokonaisuutta niin, että maakunnan oma sote-keskus on alkuun liikelaitoksessa eriytettynä taseyksikkönä. Tämä nähtiin kilpailukykyä vahvistavana toimintamallina, on sitten kyseessä palveluiden tai henkilöstön saatavuus.

Keskeisimmät tulokset

1. Sote-keskusten palveluvalikko (valinnan vapaus lakiesitys 8.3.2018 huomioiden).
 - arvioitu mikä yleislääkäritasoisesta palvelusta jää liikelaitoksen vastuulle esim. neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ja virkavastuulliset yleislääketieteen tehtävä.
 - Lakiesityksen mukaisesti ja kuntalaisten palvelutarpeesta lähtöisin arvioitiin, että sote-keskuksissa tulee olla Tules- palvelut (ortopedia tai fysiatria) sekä psykiatriset palvelut esim. psykiatrinen sairaanhoitaja, joka toimii liikelaitoksen moniammatillisen mielenterveys- ja päihdepalveluiden henkilöstön ohjauksessa.
 - Kuntoutuspalvelut ja näihin liittyvä apuvälinelainais (apuvälineet liikelaitokseen keskitetty)
 - Yhteistyössä liikelaitoksen kanssa korvauksetta annettavien hoitotarvikkeiden myöntäminen ja jakelutoiminta.
2. Otakantaa.fi kyselyn sekä markkinakartoitus yhteistyössä valinnan vapaus ja palveluverkkotyöryhmän kanssa.
 - Markkinakartoituksen mukaan suurin kilpailu ja eniten yksityisiä toimijoita on Tampereella sekä kehyskunnissa.

- Kuntalaiset ovat tyytyväisempiä julkisesti tuotettuihin palveluihin, kun mitä yleisesti oletetaan. Kehittämiskohteeksi saatiin kyselyissä palveluiden saatavuus ja saavutettavuus.
3. Palveluverkkotyön tuloksena määriteltiin esitys, että maakunnan omaa tuotantoa on nykyisillä terveysasemilla, pois lukien pienimmät vain 1-2 pv auki olevat asemat.
 - kiirevastaanotto keskitettäisiin suurimmille asemille, jossa myös saatavilla lääketieteelliset tukipalvelut vähintään 8-16.
 - Tässä huomioitu päivystyspalvelut ja alustava työnjako Acutan kanssa.
 4. Maakunnan oman tuotannon palvelukonseptia ja kilpailukykyä lähdettiin mallintamaan Sitran Huominen terveyskeskus- hankkeessa.
 - Asiakas- ja työntekijähaastattelujen kautta saatu materiaalia tulevaisuuden kehittämiseen.
 - Kehittämistä on palveluiden saatavuudessa ja henkilöresurssien tarkoituksenmukaisessa käytössä, jotta saatavuutta voidaan parantaa.
 5. Kilpailukyky: Sote-keskus kohtaa koko toimialallaan kilpailulliset markkinat, jossa pärjäämisessä tarvitaan kokonaistaloudellisesti tuotetut palvelut. Haasteena oli lisäksi, että maakunnan oma sote-keskus oli velvoitettu tuottamaan palvelut niille alueille, joissa ei muutoin palveluiden saatavuuden yhdenvertaisuus toteudu.
 6. Alustava tiekartta miten ja millä aikataululla sote-keskusten toiminta voidaan toteuttaa.

Sote-keskusta on käsitelty muutosvalmistelun johtoryhmässä 3.5.2018 ja 12.10.2018 sekä ohjausryhmässä 7.5.2018 ja 29.10.2018.

Keskeisimpien tulosten hyödynnettävyys ja jatko valmistelu tarpeet

Tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä hoidon porrastusta ja henkilöstöresurssien käyttöä.

Mahdollisen jatko työn vastuuvastuun valmistelija / -verkostot ja aineiston jakelukanavat

Jatkokehittäminen on tarpeen nykyisissäkin organisaatioissa. Kokonaisvastuu on kunnilla, joiden johtavat ylilääkärit ja hoitotyön johtajat ovat avain asemassa. Seudullisesti perusterveydenhuollon toimintaa kehitetään yhteistyössä PSHP:n perusterveydenhuollon yksikön kanssa. Tukena tähän on saatavissa valtakunnallisesta THL:n hankkeesta, jonka haku ajoittuu syksyyn 2019.

Strategiakykentä

Maakunnan valmistelun strategiset linjaukset omasta kilpailukykyisestä tuotannosta:

- 1) sillä on moderni, ketterä organisaatio, riittävästi toimintavapautta sekä hyvinvoiva henkilöstö mahdollistamassa uudistumisen ja innovaatiot ja

- 2) sitä ohjataan ja johdetaan ammattimaisesti ja vuorovaikutuksellisesti uudistuksen päämäärien ja tavoitteiden suuntaan.

Talouden näkökulma

Sote-keskus ja sen palvelutuotanto on alle 10 % maakunnan kaikista sote-kustannuksista. Perusterveydenhuoltoa tuotetaan nykyisin merkittävän tehokkaasti, mutta talouden näkökulmasta se ei riitä, vaan on löydettävä uusia toimintamalleja. Perusterveydenhuollon vahvistaminen on tarpeen, jotta erikoissairaanhoidon ja myös osaa sosiaalipalveluiden kustannusten kasvusta voidaan hillitä.

Aineistot

- Palvelukuvaus luonnos, taso 3
- Esitys erikoislääkärikonsultaatioista, taso 3
- Terveyskeskusten viranomaistoiminta 2018, taso 3
- Sitran hanke Huomisen terveyskeskus, taso 3
- Työpajojen aineistoja, taso 4
- Erikoissairaanhoidon palvelusetelien käyttö kehyskunnissa, taso 4
- Etävastaanotto, taso 4
- Vastaanottojen erilaiset mallit, taso 4
- Tuotantorakennemallien arviointi, taso 4
- Valinnan vapaus kysely (otakantaa.fi), kansiossa 14 taso 3
- Markkinaselvitys kansiossa 14 taso 3
- Kuntoutus sotekeskuksessa kansio 15, taso 3

Suunterveydenhuollon palvelut

Projektipäällikkö Anna Maria Heikkinen

Taustaa

Suunterveydenhuollon maakuntavalmistelun projektipäällikkö aloitti työskentelynsä 17.9.2018. Projektipäällikkö kokosi maakunnan **suunterveydenhuollon johtajaverkoston** (ylihammaslääkärit ja hoitotyön esimiehet) kutsuen sen koolle 6 kertaa (31.10.2018, 18.12.2018, 22.1.2019, 13.2.2019, 13.3.2019 ja 27.5.2019). Tämän lisäksi projektipäällikkö on osallistunut aktiivisesti STM:n palvelusetelityöryhmässä (tällä hetkellä ryhmää ei ole, mutta se kokoontuu edelleen) maakuntien edustajana.

Verkoston tapaamisissa pohdittiin aluksi **nykytilan haasteita**. Niistä keskeisimmiksi nousivat kiireettömään **suunhoitoon pääsy sekä hammaslääkäreiden rekrytointi**. Tampereella on ollut vaikea saada perushammaslääkäreiden ja kehyskunnilla ylihammaslääkäreiden virkoja täytetyiksi. Lisäksi haasteena on Pirkanmaan **maakunnan heterogeenisuus**, erilaisia toimintatapoja on useita. Johtajaverkoston muodostuminen ja yhteistyön tiivistäminen on yksi maakuntavalmistelun tuloksista. Yhteisen monialaisen toimintamallin organisoiminen ongelma voidaan tiivistää seuraavalla **mindset:llä "Suunterveys on liian erillinen, tehdään erillään itsekäin"**.

Tavoitteet

Johtajaverkoston yhteisiksi tavoitteiksi asetettiin: 1) parantaa suunterveydenhuollon palvelujen saatavuutta, kärkenä "uudet innovatiiviset toimintatavat, digitaalisuus ja työnjaon edistäminen", 2) kehittää yhdessä suunterveydenhuollon palvelujen toimintamalli, joka on laadukas ja vaikuttava ottaen huomioon kustannukset, kärkenä "ennalta ehkäisyn vahvistaminen", 2) parantaa asiakaslähtöisyyttä ja laajentaa liiketoiminnallista ajattelua julkiselle puolelle, kärkenä "asiakas keskiöön", 3) määrittää miten suunterveys integroidaan muuhun sosiaali- ja terveydenhuoltoon, kärkenä "suunterveys osana kokonaisuhyvinvointia". Tärkeänä tavoitteena nähdään myös yhteinen maakunnallinen potilastietojärjestelmä, alusta, johon uudet toimintatavat ja -prosessit voidaan kiinnittää.

Tulokset

Keskeisin tulos on suunterveydenhuollon **johtajaverkoston työn tiivistäminen ja yhteisten tavoitteiden selkiyttäminen**. Toinen tulos on ollut yhteisten **kiireettömän suunhoidon palvelupolkujen työstäminen työpajoissa**. Tavoitteina on ollut luoda **ennakoivan palveluntarpeen** eli ennalta ehkäisevää suunhoitoa tarvitsevan sekä **paljon palveluita** tarvitsevan asiakkaan **palvelupolut**. Niissä olennaisena on asiakkaan sitouttaminen omahoitoonsa sekä pitkäaikaiseen hoitosuunnitelmaan. Ennakoivan palveluntarpeen palvelupolussa tulisi ottaa huomioon digitaaliset ratkaisut, kuten chat-palvelu ja etävastaanotto, sekä OmaOlo. Myös tekoälyllä voidaan edistää etenkin hoitoketjujen jäntevöittämisestä. Tästä yhtenä esimerkkinä on huonosti hoitoon sitoutuvan ja moniongelmaisen diabetespotilaan hoitoketju. Tekoäly voisi tunnistaa määrätyn parametrein suunterveydenhuollon hoidon tarpeen (hml/ehl)

diabetesvastaanotolla. Tällöin potilas voitaisiin ohjata kerralla oikeaan hoitopaikkaan. Asiakassegmentoinnissa käytetään hyväksi edellä kuvattuja palvelupolkujen tunnistamista. Monihuonemalli-toimintamallia suunnitellaan maakunnallisesti käyttöön. Tällöin suuhygienisti ottaa laajemman roolin, mutta se edellyttää asianmukaisesti tehtyä hoitosuunnitelmaa. Projektipäällikkö on valinnanvapauskokeilussa työstänyt yksityisen suunterveydenhuollon palveluntuottajien kanssa laatu- ja vaikuttavuusindikaattorien käyttöä. Ne nivoutuvat edellä mainittuihin tavoitteisiin. Yhtenä indikaattorina voidaan tulevaisuudessa käyttää suuriskitestiä (tuolinvierussuuhuuhdetesti) voidaan käyttää sekä ennakoivan että paljon palvelua tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisvälineenä monialaisesti. Suunterveydenhuollon hoidon tarpeen tunnistamisessa on mahdollista käyttää myös koetun suunterveyden mittariston tuloksia (OHIP-14-kysely).

Tulosten hyödyntäminen

Suunterveydenhuollon maakuntavalmistelussa keskeisiä tuloksia voidaan hyödyntää maakunnan verkostotoiminnalla uudessa sotevalmistelussa. **Suunterveydenhuollon johtajaverkostossa** on mukana 9 kunnan ylihammaslääkäreitä ja hoitotyön esimiehiä. Verkosto voi jatkaa yhteisten yhdessä tunnistettujen hoitoketjujen ja digitaalisten palvelupolkujen työstämistä. Jatkotyöstöä varten ollaan hakemassa rahoitusta Sitrasta ja myöhemmin THL:stä aiheella "Tiedolla johtamalla parempaa suunterveyttä". Lisäksi monituottajuutta edistetään vuoropuheluin. Allekirjoittanut on lupautunut jatkamaan edellä mainittujen osalta.

Valinnanvapaus

Projektipäälliköt Eeva Halme, Anna-Maria Heikkinen ja Tanja Koivumäki

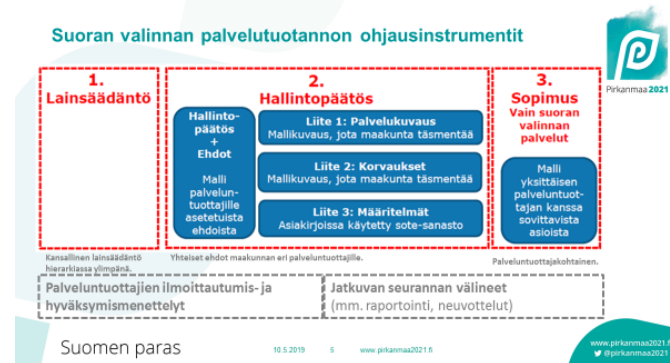
Työryhmän tehtävänä oli:

- Järjestäjän tehtävien täsmentäminen ja osaamistarpeiden määrittely valinnan vapauden näkökulmasta: suora valinnan vapaus, henkilökohtainen budjetti ja asiakasseteli, näiden toimintojen hallinnoinnin, ohjauksen ja seurannan valmistelu
- Suoran valinnan palveluiden (sote-keskus ja suun terveydenhuolto) palvelukuvaukset, sopimukset sekä korvausmallien laatiminen.
- Valinnanvapauden käyttöönottoon valmistautuminen: toimintaprosessit, tietojärjestelmät sekä palveluntuottajien rekisteröinti ja asiakkaiden listautuminen
- Valinnanvapauden mallien testaaminen käytännössä (Tampereen hallintoimien valinnan vapaus kokeilujen seuranta ja arviointi sekä ohjausryhmään osallistuminen)
- Valinnanvapauteen liittyvän tietoisuuden lisääminen palveluntuottajien ja maakunnan asukkaiden keskuudessa mm. markkinavuoropuhelut ja markkinoiden kartoitus.

Tavoitteena oli luoda toteuttamiskelpoinen tiekartta siihen, miten valinnan vapaus toteutetaan järjestämisen näkökulmasta ja miten liikelaitosta ohjataan toteuttamaan valinnan vapautta asiakassetelin sekä henkilökohtaisen budjetin toteuttamiseksi. Avoimeksi jäi, miten muut ostopalvelut ja asiakasohjaus olisi toteutettu valinnan vapauden näkökulmasta.

Keskeisimmät tulokset

- 1) Valinnan vapauteen liittyvä kuntalaiskysely – otakantaa.fi, jossa kartoitettiin kuntalaisten kokemuksia julkisesti tuotettuihin palveluihin sekä valintaan vaikuttaviin kriteereihin.
- 2) Markkinakartoitus (KPMG), jossa huomioitiin sekä avoterveydenhuollon palvelut että suun terveydenhuolto ja mahdolliset asiakassetelipalveluiden tuottajat: erikoissairaanhoidon ja kuntoutuksen palvelut sekä erityisryhmien asuminen ja kotiin annettavat palvelut.
- 3) Laadittiin alustava palvelukuvaus suoran valinnan palveluista osallistuen STM:n työryhmiin.
- 4) Valinnan vapaus tuottajien ohjaus ja sopimusmallien luonnokset osallistuen STM:n sopimustyöryhmään.



- 5) Strategisen hankinnat ryhmän kanssa teetettiin selvitys järjestäjän ohjausmekanismeista (NHG).
- 6) Markkinavuoropuhelumallin soveltaminen hankintojen yhteydessä.
- 7) Henkilökohtaisen budjetin reunaehdota ja toimintamallit osana Tampereen kokeilua, jota valmistelussa seurattiin.

Keskeisimpien tulosten hyödynnettävyys

Valmistelun tuloksena on saatu määritettyä järjestäjän rooli palveluiden hankkijana ja miten järjestäjä ohjaa yksityistä palvelutuotantoa sopimuksin ja valvonnalla. Valinnan vapauden palvelukuvauksia voidaan hyödyntää, kun määritellään mitä perusterveydenhuoltoon kuuluu ja myös peruspalveluihin liittyvät lääketieteelliset tukipalvelut. Valinnan vapauden kokeilujen kautta saatiin hyviä mittareita palvelutuotannon toteutumisen ja vaikuttavuuden arviointiin.

Aineistot

Maakuntavalmistelun arkistointikansio 14.:

- Lausunto valinnan vapauslaki esityksestä syksy 2017. taso 3
- Kuntalaiskyselyn kooste (otakantaa.fi) keväältä 2018, taso 3,
- Markkinakartoituksen (KPMG) kooste syksyltä 2019, taso 3.
- Hallintopäätöksestä, palvelukuvauksista annetut lausunnot, taso 3.
- Koosteraportti Kelan yksityisen palvelutuotannon korvauksista, taso 3.
- Lausunto asiakassetelin arvon määrittämisestä, taso3
- Lausunto korvausmalleista 2019, taso 3
- Valinnan vapauden mekanismeina asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti, taso 4
- Suoran valinnan korvausmallit, taso 4
- Tampereen kaupungin valinnan vapauden sääntökirja, taso 4

Kuntoutuspalvelut

Projektipäälliköt Annukka Ruokolainen, Suvi Liimatainen
Tuula Haukka-Wacklin ja Virpi Heikkinen, PSHP

Maakuntavalmistelutyössä kuntoutus ei noussut alkuvaiheessa päälinjauksiin. Toimeksianto maakunnan kuntoutuksen järjestämisen alustavasta hahmottelusta saatiin 10/2017. Koordinaatiotyöryhmää laajennettiin koskemaan koko elinkaaren kuntoutusta. Kuntoutuksen määritelmästä hahmottuu tehtävän ylisektoraalisuus, monialaisuus ja monilakisuus. Kuntoutuksen uudistamiskomitean raportin ehdotukset olivat työn lähtökohtina. Pirkanmaalla kuntoutuksessa on hajautettu malli ja hajallaan olevat toimintatavat, jotka eivät tue kuntoutuspalvelujen oikea-aikaisuutta, riittävää osaamista ja yhdenvertaisia palveluita. Kuntoutuspalveluita on perusterveydenhuollossa jokaisessa kunnassa ja erikoissairaanhoidossa eri klinikoilla. Apuvälineet eivät kuuluneet tämän työryhmän tehtäviin.

Tulokset:

Kuntoutuksen järjestämisen periaatteet:

- Ensisijaisesti vastuu sote-keskuksessa. Matalan kynnyksen palvelut korostuvat (esim. fysioterapeuttien suoravastaanotot). Arviointi, palveluiden tuottaminen ja seuranta toteutetaan lähellä asiakasta. Erityistaso tuottaa sote-keskuksille konsultaatiota ja jalkautuvia erityishenkilöstön palveluita. Alueelliset lääkinnällisen kuntoutuksen työryhmät verkostoituvat.
- Maakunnan liikelaitoksessa moniammatilliset kuntoutustarpeen arvioinnit ja pitkäkestoiset vaativat kuntoutusprosessit.
- Päävastuu kuntoutustarpeen arvioinnista ja seurannasta on sote-keskuksissa ja maakunnan liikelaitoksessa, mutta myös palveluntuottajat vastuutetaan.

Lasten ja nuorten kuntoutuksessa tavoitteet on asetettava yhdessä lapsen/perheen kanssa. Lähtökohtana on ennaltaehkäisy, kasvun ja kehityksen tukeminen. Käytännön kehikkona on ICF-toimintakykyluokitus, joka korostaa toimintakykyä ja osallistumisen mahdollistamista. *Työikäisten kuntoutuksessa* työvoimaan kuuluvien (työssä olevat ja työttömät) työikäisten terveydenhuollon, sosiaalivakuutusjärjestelmän ja kuntoutuksen tulostavoitteena on työkykyinen työntekijä ja työvoiman ulkopuolella toimintakykyinen omassa elämässään aktiivisesti osallistuva ja toimiva kansalainen. Toimijoita yhdistää yksi yhteinen asiakassuunnitelma ja nimetty case manager/ koordinaattori. *Ikäihmisten kuntoutuksessa* hoito ja kuntoutus ovat erottamattomat. Kuntoutusta toteuttavat kaikki ammattilaiset. Ikäihmisten kuntoutus perustuu hoitavan tiimin tekemään moniammatilliseen arviointiin.

Jatkovalmistelutarpeet:

Kuntoutuksen kehittämistyössä tarvitaan uusia linjauksia, jotka korostavat osallisuutta ja integraatiota yksittäisten toimintojen sijaan. Kuntoutus on saatettava linjaorganisaatiotasolle koordinoimaan maakunnan kuntoutusta. Hyödynnettäviä keinoja ovat muun muassa yksi yhteinen asiakassuunnitelma, ICF:n implementointi, case managereiden/koordinaattoreiden ja verkostomaisen työn edelleen kehittäminen.

Alueellisesti on sovittava lääkinällisen ja ammatillisen kuntoutuksen organisointi, työnjako, järjestämisen vastuut ja laadun valvonta. Avopalveluiden saatavuuskriteerit (sekä lasten että aikuisten terapiat) ja palvelusetelipalvelut on linjattava.

Jatkotyön vastuutaho: Alueellinen kuntoutuksen koordinaatiotyöryhmä, PSHP, kunnat

Haastavasti työllistyvien monialaisen tuen organisointi

Projektipäälliköt Eeva Halme, Irene Impiö ja Sanna Rautalammi

Keskeisimmät tuotokset

Monialainen työryhmä (TE-toimisto, Kela, Pirkanmaan 2021 valmistelu, PSHP, kuntoutuksen vastuuyksikkö (Toike, Ote), Pikassos Oy, Tampereen kaupungin työllisyyspalvelut ja Tampereen kaupunki) työstimät yhteistyössä haastavasti työllistyvien asiakkaiden osalta yhteistä asiakasprosessia ja palvelun organisointia maakunnassa.

Työryhmä tunnisti keskeisimmät haasteet ja määritteli työlle yhteiset lähtökohdat. Asiakasprosessin osalta määriteltiin asiakkaan tunnistamisen malli; palvelutarpeen arvioinnista ja asiakassuunnitelmasta saatiin yhteinen näkemys, vaikkakaan selkeää mallia ei vielä työryhmän työstämisen aikana luotu.

Organisoinnin osalta tehtiin hahmotelmia siitä, miten asiakkaan polku organisaatioissa ja organisaatioiden välillä olisi kulkenut ja miten monialaista tukea olisi voitu tarjota. Työ jäi valmistelun päättyessä kesken.

Tuotosten hyödynnettävyys ja jatkovalmistelutarpeet

Työryhmä totesi yksimielisesti tarpeen jatkaa Pirkanmaa2021 valmistelussa käynnistettyä monialaisen tuen organisoinnin kehittämistyötä. Työryhmä tarvitaan koordinoimaan yhteistyön kehittämistä (mm. asiakasprosessit, sähköisen asiointi, hankkeistaminen, KELA-asiointi, nykyisen Toike-toiminnan organisointi maakunnassa tulevaisuudessa, kouluttaminen).

Työryhmä	Työstettävät teemat	Vastuutaho	Työryhmän alustava kokoonpano (edustajat)
Haastavasti työllistyvien monialaisen tuen organisoinnin malli	-Yhteistyömalli kuntien, Kelan ja Te- toimiston aikuisten palveluihin -Vammaisten ja maahanmuuttajien erityistarpeiden tunnistaminen ja toimintamallit -Kuntien palveluiden yhteistyömallit mm. aikuisten sosiaalipalvelut, perusterveydenhuollon palvelut ja päihde- ja mielenterveyspalvelut -Yhteinen palvelutarjotin (mitä eri toimijoilla on eri	Pirkanmaan Liitto, koollekutsuja Soile Ridanpää-Vuolle (syksy 2019)	Maakuntavalmistelun haastavasti työllistyvien monialaisen tuen organisoinnin työryhmä jatkaa.



	asiakassegmenteille tarjottavana) -Tietojen vaihtamisen haasteet ja sähköiset palvelut -Sosiaali- ja terveystaloustieteen toimijoiden kanssa kustannuslaskenta haastavasti työllistyvien nykyisistä palveluprosesseista ja yhteisten tavoitteiden asettaminen kustannusten hillitsemiseksi		
--	--	--	--

TOIKE-hanke (Toimintakykeskus maakunnalliseen SOTEen – osatyökykyisen polut työkykyyn, työhön ja työllisyyteen)

Tuula Haukka-Wacklin ja Virpi Heikkinen, PSHP

Yhteenveto

Pirkanmaalla ja Etelä-Pohjanmaalla toteutettiin vuosien 2017–2018 aikana Toimintakykeskuskokeilu (TOIKE) osana Sosiaali- ja terveysministeriön hanketta Osatyökykyisille tie työelämään (OTE). STM:n rahoitus päättyi 31.12.2018. TOIKE-kokeilussa kehitettiin maakunnallista työkyvyn tuen mallia ja kokeilun aikana oltiin mukana sote-maku valmistelussa. Toimintakykeskuksesta käytetään nimitystä TOIKE. TOIKElla tarkoitetaan myös palvelua, fyysistä paikkaa ja asiantuntijaverkostoa, jota TOIKE johtaa.

Verkostomaista TOIKE-palvelumallia rakennettiin kokoamalla maakunnan työkyvyn tuen osaajat yhteisiin työpajoihin, joissa ammattilaiset analysoivat käytännönläheisesti osatyökykyisten palvelutarpeita ja -polkuja verkostomallin pohjaksi. Kehittämistyössä oli mukana myös asiakaskehittäjäryhmä ja Pirkanmaan kuntien työllisyyspalveluiden alueellinen kokeilu.

Tulokset:

Kokeilussa rakennettiin työkyvyn tuen asiantuntijaverkosto, johon perustuu varhaisen tuen TOIKE-palvelumalli. TOIKE-verkostoon kuuluvat sote- ja työllisyystoimijoiden lisäksi muun muassa asiantuntijoita Kelasta, kolmannelta sektorilta, yksityisiltä palvelutuottajilta ja vakuutusyhtiöstä. TOIKE-verkostossa on mukana Pirkanmaalla yli 130. Verkosto koostuu jo nyt kattavasti työkyvyn tuen eri organisaatioissa toimivista asiantuntijoista.

TOIKE-palvelu kohdentuu koko työvoimalle, perustuen olemassa olevan työkyvyn arvioimiseen ja tukemiseen sekä ratkaisukeskeisyyteen. Erikoissairaanhoidon rakennettuun toimintakykeskukseen pääsee ilman lähetettä nopeasti, joko itse hakeutuen tai ohjattuna eri palveluista. Kokeilussa työkyvyn tuen ammattilaiset tuotiin ensilinjaan.

TOIKEn palvelussa tuetaan olemassa olevaa työkykyä ja rakennetaan asiakkaan kanssa yhdessä ammattilaisten verkoston avulla palvelukokonaisuuksia. Kokeilun aikana työkyvyn tuen palvelu on aktivoitunut verkostossa, muun muassa TE-toimiston ja TYP-pilottien sekä aktivoituneen yhteistyön myötä. TOIKElla on vahva yhteys työhön ja työllistymiseen.

Kokeilussa tietoisuutta osatyökykyisyydestä on lisätty sekä yleisellä OTE-hankkeen että kohdennetulla TOIKE-kokeilun viestinnällä. TOIKE tavoitti yhteensä 1038 asiakasta.

Asiakassegmentoinnissa päädyttiin käyttämään seuraavia ryhmiä työtön, työllinen ja yrittäjä. Ryhmille muodostettiin yhteiset asiakkaan tarpeista lähtevät tarvekategoriat, joita ovat terveydentila, arjen hallinta, ammattitaito/osaaminen ja työ/työllistyminen. Taloudellinen tilanne kulkee jokaisessa kategoriassa mukana. Asiakkaalle rakentuu tarvekategorioista käsin yksilöllinen palvelukokonaisuus, jonka tavoitteena on työelämä.

Asiakkaiden työttömyysjaksot olivat pitkittyneitä ja toimintakyky alentunut monilla osa-alueilla. TOIKE -palvelu ei ole tältä osin kohdistunut alkuperäisen suunnitelman mukaiselle asiakasryhmälle (varhainen puuttuminen, pitkäaikaistyöttömyyden ja työkyvyttömyyden ennaltaehkäisy). Itsearvioidun työkyvyn (0-10) mediaani oli Pshp:ssa 4. Työkykypistemäärä oli yhteydessä kaikkiin toimintakyvyn osa-alueisiin, mikä kertoo tarpeesta moniammatilliselle ja -alaiselle työskentelylle. Puolen vuoden seuranta-aikana asiakkaiden itsearvioitu työkykypistemäärä nousi seuranta-asiakkailta 55 prosenttia ja pirkanmaalaisista työttömistä työllistyi 15 prosenttia.

Jatkovalmistelutarpeet:

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä esitettiin kunnille toimintakykykeskuksen vakiinnuttamista. Kunnista Tampere lähti rahoittamaan TOIKE-palvelua (lääkäri ja psykologi) ja ensilinjan työntekijä saatiin Pshp:n resurssien uudelleen järjestelyllä.

Kokeilussa saatujen kokemusten mukaan on tärkeitä, että hankkeen toimenpiteitä tullaan jatkamaan. Yksi toimintakykykeskus ei pysty tarjoamaan tukea kaikille pirkanmaalaisille. Sellainen malli ei ole edes tarkoituksenmukaista. Saadun kokemuksen perusteella toimintatapa tulee viedä kaikille tulevan maakunnan toimijatasoille terveydenhuollossa. Lisäksi rajapintatyöskentelyä työllisyyspalveluiden kanssa tulee vahvistaa käytännön tasolla.

Jatkotyön vastuutaho: PSHP ja kunnat

Kulttuuri-sote

Projektipäällikö Kirsi Siltanen

Kulttuurisote-hanke oli kuuden maakunnan kumppanuushanke, jossa mallinnettiin, miten taide- ja kulttuurilähtöiset hyvinvointipalvelut otetaan mukaan sosiaali- ja terveystalouden järjestämiseen. Hankkeen toteutusaika oli 1.1.–31.12.2018.

Pirkanmaan osalta hankkeen keskeisiksi näkökulmiksi määriteltiin seuraavat:

- 1) Sote-palveluiden järjestäjän eli tulevan maakunnan näkökulma
- 2) Kulttuurihyvinvoinnin palveluketjujen mallintaminen eri väestöryhmille
- 3) Kulttuurihyvinvointia tukevien käytäntöjen ja rakenteiden mallintaminen yhdyspinoilla

Tavoitteena oli luoda toteuttamiskelpoinen tiekartta siihen, miten Pirkanmaalla sote-maku-uudistuksen myötä kulttuurihyvinvoinnin työnjako toteutuu yhdyspinoilla; taide/kulttuuri&SOTE + Taide/kulttuuri&HYTE..

Keskeisimmät tulokset

- 1) Dokumentti keskeisistä reunaehdoista taide- ja kulttuurilähtöisten palvelujen järjestämiseksi osana sote-palveluja
- 2) Ehdotukset kulttuurihyvinvoinnin sisällyttämisestä keskeisiin asiakirjoihin ja ehdotukset kansallisiksi sopimusmittareiksi
- 3) Mallinnus ja kriteeristö, joiden avulla palvelujen tuottaja ja niiden ostaja tai sisältö- ja laatukriteereistä vastaava taho ymmärtävät toisiaan (portaati, palveluketjut)
- 4) Ehdotukset yhdyspintarakenteeksi, -rakenteiksi eri alueilla, joissa huomioidaan kulttuurihyvinvoinnin näkökulma
- 5) Yleiskatsaus kansallisista tämän sektorin koulutuksista ja niiden luokittelu hyödyntäen yhdessä tuotettuja kulttuurihyvinvoinnin portaita/ kriteeristöä
- 6) Kooste sopimus- ja rahoitusmalleista eri maakunnista
- 7) Viestintäyhteistyö ja näkyvyys alueellisia ja kansallisia kulttuurihyvinvoinnin verkostoja hyödyntäen.

Keskeisimpien tulosten hyödynnettävyys ja jatkovalmistelutarpeet

Maakunnan tulee järjestäjänä varmistaa, että kulttuurihyvinvointipalvelujen hankinta ja käyttö on mahdollista läpi palvelurakenteen

- Kirjoitetaan palvelukuvaukset niin, että ne mahdollistavat kulttuuripalveluiden käytön eri hoivan ja hoidon palveluissa, ja erityisesti koskien niitä palveluita, joissa ne voivat olla hankittavissa erillisinä palveluina
- Sisällytetään kulttuurihyvinvointipalvelujen tuottajat palvelutuottajasparraukseen tai muuhun palveluiden viestintään ja tukeen

- Viestitään kunnille selkeästi kiinteistöjen taidetta koskeva tahtotila ja yhteystaho maakuntavalmistelussa.

Maakunnan tulee järjestäjänä edellyttää ja valvoa kulttuuristen oikeuksien toteutumista osana pitkäkestoista ympärivuorokautista hoivaa ja hoitoa

- Kirjoitetaan kulttuuri osaksi palvelukuvausta pitkäkestoisissa (>1kk) ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan palveluissa
- Sisällytetään asiakastietomallien kehittämiseen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin liittyvien tarpeiden ja voimavarojen kirjaus esim. ikäihmisillä Elämänpuu

Maakunta järjestäjänä tukee kuntia ja muita yhdyspintoimijoita a) vahvistamaan omaa kulttuurihyvinvointitoimintaansa ja b) tuottamaan laadukasta palvelua sovitulla yhdyspinnoilla sekä c) mahdollistaa nykyisten yhteistyökäytäntöjen jatkumisen.

- Sitoutetaan kuntia kulttuuritoiminnan yhdyspintojen määrittelyyn ja kehittämiseen
- Sisällytetään kulttuuritoimijat matalan kynnyksen ohjauksen ja lähipalveluiden kehittämiseen esim. lähitorit, kohtaamispaikkatoiminta, hyvinvointikeskukset
- Kannustetaan kuntia sisällyttämään kulttuuri vahvemmin osaksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä kartoittamaan kulttuurihyvinvointipalvelunsa pohjaksi palvelutarjottimelle

Maakunta järjestäjänä ja tuottajana sisällyttää taiteen ja kulttuurin osaksi toimintansa strategista kehittämistä

- Jatketaan kulttuurihyvinvoinnin verkostoihin osallistumista ja lisätään kulttuuritoimijoiden sitouttamista verkostoihin myös muissa sisällöissä kuin hytessä
- Sisällytetään valmisteluun kulttuurihyvinvointia tukevat työnkuvat ja osaamisen kehittämisen ja jakamisen mallit
- Osallistutaan #100minuuttiataidetta –kampanjaan

Mahdollisen jatkotyön vastuunvalmistelija / -verkostot ja aineiston jakelukanavat

Kulttuurihyvinvointi on luontaisesti verkostomainen sisältöalue sekä sisäisesti että ulkoisissa verkostoissa. Tämä edellyttää verkostomaisuuden tukemista ja myös verkostoihin resursointia. Toisaalta se edustaa tulevaisuudessa vahvistuvaa toimintatapaa, jossa arvo luodaan yhteistyössä verkostoissa.

Kulttuurihyvinvointi on kehittyvä ala, jonka toimijat ovat vielä osin hajallaan. Toimivat yhdyspinnat edellyttävät maakunnalta verkostojohtamista sisään- ja ulospäin. Maakunnan on tuettava ja osallistuttava kulttuurihyvinvoinnin verkostoihin, joissa palvelut, yhteistyösuhteet ja tietoisuus leviävät. Tällaisia verkostoja ovat muiden muassa kuntien kulttuuritoimijoiden verkostot, kuntien hyte-ryhmät ja niiden alueelliset verkostot, kulttuurihyvinvointipalvelujen tuottajien verkostot, monialaiset kulttuurin maku- ja hyte-verkostot sekä alakohtaiset, esimerkiksi kulttuurisen vanhustyön verkostot. Lisäksi yhteydet osallisuuden foorumeihin, kuten vanhus- ja

vammaisneuvostoon tuottavat synergiaa kulttuurihyvinvoinnin käytäntöjen kehittymiselle asiakastarpeista lähtien.

Kulttuurisoten edistämistoimijat ovat mm. Pirkanmaan Taiteen %-periaatteen kärkihankkeet, Pirkanmaan Kultu-ryhmä, sekä Kulttuurisoten 6 maakuntaa. Yhdyspintana ovat toimineet kuntien kulttuurivastaavat, Pirkanmaan kulttuurivoorumi, ja tieto- ja osaamisresursseja ovat olleet Taiken kärkihankkeet ja asiantuntijat, maakuntamuseo, Kuntaliitto sekä OKM.

Strategiakykentä

Maakuntalaki määrittelee maakunnalle kulttuuria koskevan kehittämisen koordinaatiovelvoitteen. Se koskee kulttuuria elinkeinoalana, mm. luovia aloja ja kulttuurimatkailua. Lisäksi kulttuuri on mukana kulttuuriympäristöjen, identiteetin sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävissä. Kulttuurihyvinvointi liittyy ensisijaisesti viimemainittuun, mutta kytkeytyy muihin kulttuuritehtäviin.

Taiteen ja kulttuurin hyvinvointivaikutukset tulevat myös jatkuvasti näkyvämmiin esille osana terveyden ja hyvinvoinnin kehittämistä sekä sosiaali- ja terveystalouden järjestämistä. Valtakunnallisia suosituksia, mainintoja ja tavoitteita on lisätty niin lakeihin, niiden perusteluihin kuin suosituksiin, strategioihin ja mallikirjauksiin. Pirkanmaan kulttuurihyvinvointisuunnitelman tavoitteena on lisätä taiteen ja kulttuurin käyttöä osana sosiaali- ja terveydenhuollon hoito- ja asiakastyötä.

Talouden näkökulma

Kulttuurihyvinvointiin osoitettua rahoitusta ei ole kartoitettu, eikä sen erottelu kustannuksista ole järkevällä työmäärällä mahdollista. Sen sijaan taiteella ja kulttuurilla on merkittävä käyttöarvo maakunnan ydintoiminnassa:

- sillä on tutkimuksellisesti todennettua vaikuttavuutta osana terveys- ja sosiaalipalveluita
- sillä on tutkimuksellisesti todennettua ennaltaehkäisevää vaikutusta
- se lisää positiivista asiakaskokemusta ja –mielikuvaa
- se lisää henkilökunnan sitoutumista, empatiaa ja on rekrytoinnin vetovoimatekijä
- se lisää organisaation muutoskyvykkyyttä

Aineistot

Kulttuurisote-hankkeen tarkempi dokumentaatio on tallennettu Pirkanmaan liiton Jemma-arkistonhallinta-järjestelmään Kulttuurisote-hanke -nimellä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Yliääkäri Maarit Varjonen-Toivonen, PSHP

1. HYTE-työryhmän ja -kokonaisuuden keskeiset tuotokset

- Tulevan Pirkanmaan maakunnan HYTE-työn rakenne ja siihen liittyvät tehtävät. Ehdotus laadittu, mutta ei ennätetty käsitellä muutosvalmistelun jory:ssa eikä ohry:ssa.
- Tulevan Pirkanmaan maakunnan alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma. Valmistelu linjattiin poliittisessa ohjausryhmässä 4.6.2018. Valmiina on asiakirjan rakenne, indikaattorityö ja kuntien laajojen hyvinvointikertomusten analysointi sekä näiden pohjalta ehdotus hyvinvointi- ja terveyseroja kaventaviksi painopisteiksi. Ei ennätetty käsitellä jory:ssa eikä ohry:ssa. Seuraavat vaiheet olisivat olleet painopisteiden hyväksyntä ohry:ssa ja toimeenpanosuunnitelman sekä toteutumisen seurantamittariston rakentaminen.
- THL:n minimitietosisältöluonnoksen indikaattoreiden (4.12.2018) perusteella työstetty Pirkanmaan HYTE-tilannekuvaus. Ei ennätetty käsitellä muutosvalmistelun jory:ssa eikä ohry:ssa. Esitely Terveyden edistämisen neuvottelukunnalle 16.4.2019.
- Mallinnettu 5 hyvää käytäntöä kuntien ja muiden toimijoiden yhdyspinnoilla.
- Valtakunnallisen Kulttuurisote-hankkeen Pirkanmaan osahankkeen loppuraportti

2. Keskeisimpien tulosten hyödynnettävyys ja jatkovalmistelutarpeet

2.1 Muutosvalmistelun HYTE-kokonaisuuden hyödyntäminen: nykyinen lainsäädäntö velvoittaa väestön hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen poikkihallinnollisin toimenpitein: mm. terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja kuntalaki (410/2015).

- Nykyinen Pirkanmaan alueellinen hyvinvointikertomus 2017-2020 linjaa väestötason alueellista HYTEkoordinaatiota. Alueellisen hyvinvointikertomus 2021-2024:n valmistelu käynnistyy loppuvuodesta 2019. Valmistelussa hyödynnetään Pirkanmaa 2021 muutosvalmistelun aineistoa ja asiakirjan valmistelu sekä toimeenpano linkitetään aikanaan valtakunnallisen uudistuksen jatsoon.
- Pirkanmaan HYTE-tilannekuvaus muokataan Terveyden edistämisen neuvottelukunnan linjausten (16.4.2019) mukaan. Neuvottelukunnan toivomuksesta se lähetetään tiedoksi kuntajohtajille ja Pirkanmaan hyvinvointikoordinaattoreiden verkostolle.
- Mallinnetut 5 hyvää käytäntöä yhdyspinnoilla on levitetty käyttöön Pirkanmaan hyvinvointikoordinaattoreiden verkoston kautta.
- Pirkanmaan alueellisen kulttuurihyvinvointisuunnitelman toimeenpanossa hyödynnetään Kulttuurisotehankkeen tuotoksia

2.2 Jatkovalmistelutarpeet: väestön hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseksi on keskeistä vaikuttaa väestön elintapoihin.

- Kaikissa Pirkanmaan SOTE-organisaatioissa tarvitaan kehittämistä elintapaohjauksen tarpeen tunnistamiseksi, puheeksi ottamiseksi ja palvelupolun muutoksen ohjaamisen mahdollistamiseksi
- Tarvitaan tiedolla johtamista palvelevat yhtenäiset kirjaamiskäytännöt ja potilastietojärjestelmät on kehitettävä tukemaan väestön hyvinvointi- ja terveystietojen raportointia ja niiden hyödyntämistä johtamisessa
- Kunnat tarvitsevat alueellista HYTE-kyselyä, josta saataisiin nopeasti kuntakohtaiset tiedot elintavoista

3. HYTE-työn jatko Pirkanmaalla

Pirkanmaalla on vuodesta 2009 rakennettu alueellisia poikkihallinnollisia HYTE-työn verkostoja, joiden koordinoitavastuu on Pshp:n perusterveydenhuollon yksikön ylilääkärillä. Alueellisen HYTE-työn koordinaatio vastuineen ja Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomus 2017-2020:n painopisteiden toimeenpano jatkuu näissä alueellisissa HYTE-verkostoissa:

- Vastuhenkilö: ylilääkäri Maarit Varjonen-Toivonen, Pshp/PETE, maarit.varjonen-toivonen@pshp.fi , GSM +358 50 574 4950
- Pirkanmaan alueelliset HYTE-verkostot: 1) Terveysten edistämisen neuvottelukunta tekee alueelliset HYTEkoordinaation linjaukset; 2) Alueellinen terveyden edistämisen työryhmä toimeenpanee neuvottelukunnan linjauksia; 3) Pirkanmaan hyvinvointikoordinaattoreiden verkosto kehittää kuntien HYTE-työtä; 4) kuntien poikkihallinnolliset HYTE-työryhmät toimeenpanevat kuntien hyvinvointikertomusten painopisteitä; 5) Erikoissairaanhoidon terveyden edistämisen ohjausryhmä linjaa alueellisten ja valtakunnallisten HYTEtavoitteiden toimeenpanoa erikoissairaanhoidossa; 6) Erikoissairaanhoidon terveyden edistämisen asiantuntijatyöryhmä toimeenpanee ohjausryhmän HYTE-linjauksia erikoissairaanhoidossa ja 7) KULTUtyöryhmä tukee Pirkanmaan alueellisen kulttuurihyvinvointisuunnitelman toimeenpanoa.

4. Valmisteluaineiston jakelukanavat

Muutosvalmistelun HYTE-työryhmän aineisto on jokaisen kokouksen jälkeen jaettu työryhmälle pdf-muodossa. Työryhmän jäsenet on 28.3.2019 ohjeistettu poimimaan työryhmän sharepoint-työtilasta aineisto, jota mahdollisesti eivät ole aiemmin tallentaneet. Työryhmän jäsenet hyödyntävät aineistoja omissa verkostoissaan.

Alueellisesta HYTE-koordinaatiosta vastaava ylilääkäri hyödyntää aineistoja alueellisissa ja valtakunnallisissa HYTE- verkostoissaan, jolloin nämä verkostot toimivat jakelukanavina.

Yhteistyöalueasiat

Asiantuntijajäsen Rainer Zeitlin, PSHP

Maakuntavalmistelussa yhteistyöaluevalmistelu jaettiin kahteen osaan; 1) yhteistyöaluetta koskevaan sopimuksen valmisteluun ja 2) maku yhteistyöalueasioihin. Lainsäädännön keskeneräisyyden takia kummassakaan osiossa ei päästy lopullisiin suunnitelmiin.

Yhteistyöaluesopimuksen valmistelu

Maakuntien järjestämän sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista, kehittämistä ja yhteistyötä varten oli tarkoitus jakaa Suomi hallituksen esityksen mukaisesti viiteen yhteistyöalueeseen (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, HE/2017). Nämä vastaavat nykyisiä erityisvastuualueita eli ns. Erva alueita.

Yhteistyöalueisiin kuuluvat maakunnat oli tarkoitus säätää valtioneuvoston asetuksella siten, että yliopistollista sairaalaa ylläpitävät Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Uudenmaan ja Varsinais-Suomen maakunnat kuuluvat eri yhteistyöalueisiin. Pirkanmaan yhteistyöalueeseen kuuluvat Pirkanmaa, Etelä-Pohjanmaan ja Kanta-Hämeen maakunnat.

Pirkanmaan yhteistyöalueen yhteistyösopimuksen valmistelusta lain mukaan vastaisi hallinnollisesti Pirkanmaan maakunta. Yhteistyösopimus on laadittava valtuustokausittain. Yhteistyösopimuksessa on otettava huomioon asiakkaiden tarpeet sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet. Sopimuksen toteutumista on seurattava ja arvioitava vuosittain. Sopimusta on tarvittaessa muutettava.

Yhteistyösopimuksessa on sovittava seuraavista asiakokonaisuuksista:

- 1) toimenpiteistä palvelujen integraation ja yhdenvertaisen saatavuuden, asiakkaiden osallistumisoikeuksien ja vaikutusmahdollisuuksien sekä kielellisten oikeuksien varmistamiseksi;
- 2) toimenpiteistä vaikuttavan, laadukkaan ja kustannustehokkaan sosiaali- ja terveydenhuollon tuotantorakenteen varmistamiseksi;
- 3) maakuntien työnjaosta ja yhteistyöstä ympärivuorokautisen päivystyksen tuottamisessa;
- 4) ensihoidon yhteistyöstä ja sovittamisesta yhteen muun toiminnan kanssa sekä ensihoitokeskuksen toiminnan rahoittamisesta;
- 5) maakuntien työnjaosta ja yhteistyöstä muiden kuin 3 ja 4 kohdassa tarkoitettujen sosiaali- ja terveystalvelujen ja tukipalvelujen järjestämisessä, muun toiminnan

- yhteensovittamisesta sekä uusien menetelmien käyttöönoton periaatteista;
- 6) yhteistyöalueen investointisuunnitelmasta, johon sisältyy maakuntalain 12 §:ssä tarkoitettu maakuntien yhteinen esitys valtioneuvostolle sosiaali- ja terveydenhuollon taloudellisesti merkittävistä tai sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan tai palvelujärjestelmän kannalta muutoin laajakantoisista investoinneista;
- 7) maakuntien yhteistyöstä ja työnjaosta koulutuksen, tutkimuksen ja kehittämistoiminnan (Pete) toteuttamisessa;
- 8) sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan ja sähköisten palvelujen kehittämisestä ja asiakas- ja potilastietojen käytön yhteensovittamisesta sekä julkisen hallinnon tietohallinnon ohjauksesta annetun lain mukaisen alueellisen kokonaisarkkitehtuurin määrittelystä yhteistyöalueella;
- 9) häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautumisen edellyttämistä toimenpiteistä;
- 10) muusta sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöstä.

Edellä olevien kohtien 4 ja 5 työnjakojen on edistettävä asiakas- ja potilasturvallisuutta ja muuta laatua sekä tarkoituksenmukaisen, kustannusvaikuttavan ja tehokkaan tuotantorakenteen toteutumista. Työnjaossa on lisäksi varmistettava, että yhteistyösopimuksen perusteella palveluja antavassa toimintayksikössä on tehtävän hoitamiseksi riittävät taloudelliset ja henkilöstövoimavarat sekä osaaminen. Yhteistyösopimusta laadittaessa maakunnan on otettava huomioon väestön hyvinvoinnin ja terveyden seurantatiedot ja palvelutarpeet.

Ennen yhteistyösopimuksen hyväksymistä maakuntien on kuultava sosiaali- ja terveysministeriötä. Maakuntien on hyväksyttävä yhteistyösopimus maakuntavaltuustoissaan ja toimitettava tämän jälkeen sosiaali- ja terveysministeriölle. Pirkanmaan maakuntavalmistelussa on nimetty syksyllä 2017 työryhmän uusien maakuntien yhteistyöaluesopimuksen valmistelemiseksi. Työryhmän puheenjohtajana toimi PSHP:n johtajajylilääkäri Kari-Matti Hiltunen ja projektipäällikkönä PSHP:n asiantuntijajylilääkäri Rainer Zeitlin oman työn ohella. Valmistelua tehtiin yhteistyössä Kanta-Hämeen ja Etelä-Pohjanmaan maakuntavalmistelun ja sairaanhoitopiirien kanssa. Loppukevään 2018 aikana pidettiin maakuntakohtaisia työpajoja, joissa kerättiin keskeisimpiä alueiden tavoitteita. Pirkanmaan osalta työssä hyödynnettiin syksyn 2018 aikana valmistunutta koetalousarviota, koestrategiaa ja säästöpotentiaaliselvitystä. Lisäksi sisältöjä syntyi maakuntavalmistelun lähes kaikista työryhmistä. Lisäksi Kahdeksan tähden yliopistosairaala -hankkeen kautta syntyy yhteistyöaluetasoisia aineistoa.

Sosiaali- ja terveysministeriö aloitti elokuussa 2018 koordinoita yhteistyöaluesopimusten valmistelua. Asiantuntijajylilääkäri Rainer Zeitlin edusti

kokouksissa Pirkanmaan valmistelua. Ensimmäisessä kokouksessa STM asetti tavoitteeksi, että yhteistyöalueiden sopimusten sisältörungot noudattelisivat yhtenäistä linjaa ja ensimmäiset versiot olisivat valmiina kesään 2019 mennessä. Pirkanmaan valmistelua tehtiin viiden kokonaisuuden pohjalta; 1) palvelutuotanto, 2) tutkimus, koulutus, innovaatiotoiminta ja opetus (TKIO), 3) ensihoito ja varautuminen, 4) tietohallinto ja 5) tukipalvelut.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri jatkaa nykylainsäädännön mukaisesti Tays erityisvastuualueen järjestämissopimuksen valmistelua yhdessä Etelä-Pohjanmaan ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirien kanssa. Jatkovalmistelussa on mahdollista hyödyntää uuden lainsäädännön mukaisia sote- ja ICT laajennuksia, mikäli niitä halutaan optiona uusiksi kehittämisalueiksi.

Ylimaakunnallinen yhteistyö maku-asioissa

Maku-palveluissa ylimaakunnallinen yhteistyö olisi koskenut etenkin liikenne- ja elinympäristöpalveluja. Elinkeinopalveluissa rakennerahastotehtävissä oli tarkoitus aluksi keskittää tehtäviä jokaiseen maakuntaan mutta jatkossa erilaiset yhteistyömahdollisuudet oli tarkoitus selvittää.

Maakunnat voivat muodostaa laissa liikennejärjestelmästä ja maanteistä 3 §:ssä esitetyn tienpidon yhteistyöalueen (tienpitoalue). Laissa on määritelty, että tienpitoalueita voi olla enintään yhdeksän. Maakunnat sopivat keskenään, miten tienpitoalueet muodostuvat. Pirkanmaa teki yhdessä Kanta-Hämeen kanssa alustavia selvityksiä ja sopimusluonnosta yhteisen tienpitoalueen muodostamisesta. Mahdollisesti tähän selvittelyyn olisi voinut liittyä myöhemmin muitakin maakuntia.

Tienpitoalue olisi vastannut laissa liikennejärjestelmästä ja maanteistä kohdassa 3 §:n esitetyn mukaisesti alueen tienpidosta tienpitäjän (Väylävirasto) kanssa sovittavan tienpidon sopimuksen mukaisesti. Lisäksi tienpitoalueella olisi valmisteltu tienpidon sopimuksen liitteenä oleva toimintasuunnitelma, maakunnittaiset tienpidon ja liikenteen suunnitelmat sekä osallistuttu maakunnan liikennejärjestelmäsuunnitelman laatimiseen.

Tienpitoalueelta hoidettavia tienpidon tehtäviä olisivat olleet mm. tienpidon suunnittelu ja ohjelmointi, tiehankkeiden suunnittelu, tienpidon hankinta sekä tienpidon laadunhallinta ja tienpidon omavalvontaan liittyvät tehtävät.

Vesi- ja kalatalouden palvelut muodostavat pääosan maakunnan luonnonvaratehtävistä. Muita tehtäviä ovat vieraslajiriskien hallintaan liittyvät sekä ilmastomuutokseen sopeutumisen tehtävät. Ne sisältävät myös kokonaisturvallisuuden kannalta merkittävän vesihuollon sekä tulvariskien hallinnan. Tehtävässä olisi korostunut ylimaakunnallinen yhteistyö erityisesti Kokemäenjoen vesistöalueella.

Ympäristöterveys ja alkoholihallinto Pirkanmaan maakunnassa

Projektipäällikkö Kirsi Sario

Maakuntauudistuksessa maakuntien tehtäväksi suunniteltiin monien muun tehtävien ohella ympäristöterveyden ja alkoholihallinnon kokonaisuutta. Ympäristöterveyden tehtävänä on tunnistaa elinympäristössä esiintyviä terveyshaittoja sekä ehkäistä, vähentää ja poistaa ne. Toimintaa toteutetaan elintarvike- ja tupakkalain valvonnalla, terveydensuojelulla ja eläinten terveyden ja hyvinvoinnin valvonnalla. Lisäksi ympäristöterveyden palveluihin kuuluu eläinlääkäripalvelut. Alkoholihallinnon tavoitteena on alkoholin kulutusta ohjaamalla ehkäistä alkoholipitoisista aineista aiheutuvia yhteiskunnallisia, sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja.

Näin kahden suurimman yksittäisen hyvinvoinnin ja terveyden uhkatekijän – alkoholi- ja tupakkatuotteiden – elinkeinotoiminnan lupahallinnosta ja valvonnasta olisi tarkoituksenmukaista vastata sama organisaatio. Valmistelutyön aikana ympäristöterveyden ja alkoholihallinnon tehtävät suunniteltiin sijoitettavaksi sosiaali- ja terveystieteiden liikelaitokseen omaksi palvelulinjaksi. Ympäristöterveyden ja alkoholihallinnon palvelulinjaan voidaan helposti yhdistää myös muita valvontatehtäviä.

Nykytila

Pirkanmaan maakunnan alueella toimii neljä ympäristöterveyden yhteistoiminta-alueita. Yhteistoiminta-alueiden isäntäkuntina ovat Keuruu, Pirkkala, Sastamala ja Tampere. Isäntäkunnista Keuruu sijaitsee Keski-Suomen maakunnassa ja osa sen isännöimän Keurusselän ympäristöterveyden alueen kunnista: Kuhmoinen, Mänttä-Vilppula, Ruovesi ja Virrat sijaitsevat Pirkanmaan maakunnassa.

Pirkanmaan maakunta on osa Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston toiminta-alueita. Aluehallintovirasto vastaa alueellisesta alkoholihallinnosta ja harmaan talouden valvonnasta. Aluehallintovirasto huolehtii myös osasta ympäristöterveyden tehtävistä. Ympäristöterveyden tehtäviä hoitavat läänineläinlääkärit ja ylitarkastajat.

Pirkanmaan toimipisteen läänineläinlääkärien ja alkoholitarkastajien tehtävät todettiin maakuntavalmistelun aikana olevan toiminnallisesti ja taloudellisesti perusteltua siirtää Pirkanmaan maakuntaan. Aluehallintoviraston ylitarkastajat suunniteltiin terveydensuojelun osalta siirrettävän uuteen Luovavirastoon ja elintarvikevalvonnan tehtävien osalta uuteen Ruokavirastoon.

Maakuntaan muodostuvan ympäristöterveyden ja alkoholihallinnon toimintoina olisivat

- elintarvike ja alkoholivalvonta sekä harmaan talouden valvonta
- terveydensuojelun valvonta
- tupakkalain valvonta
- eläinten terveyden ja hyvinvoinnin valvonta
- eläinlääkintähuolto

Ympäristöterveyden ja alkoholihallinnon sijoittaminen samaan yksikköön muodostaa toiminnallista synergiaetua, sillä osa valvontakohteista on yhteisiä. Elintarviketuotannossa petokset ovat lisääntyneet huolestuttavasti, jolloin alkoholitarkastajien harmaan talouden valvonnan osaaminen lisää yksikön taitoa tunnistaa petokset. Ympäristöterveys ja alkoholihallinto ovat kumpikin on osa ennaltaehkäisevää perusterveydenhuoltoa ja terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Tämän vuoksi yhteys sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuteen on toiminnallisesti tehokkainta. Näillä perusteluilla ympäristöterveyden ja alkoholihallinnon kokonaisuus sijoitettiin valmistelussa soteliikelaitokseen omaksi palvelulinjaksi.

Ympäristöterveyden ja alkoholihallinnon yhdistäminen yhdeksi kokonaisuudeksi lisää moniammatillisuutta. Lisäksi suurempi yksikkö tukisi henkilökunnan erikoistumista ja osaamista sekä helpottaisi sijaistamista. Kokonaishenkilömäärä olisi noin 110 ja talousarvion menot noin 9 miljoonaa euroa. Toimintatulot eli tarkastusmaksut kattaisivat noin 25 - 35 % menoista.

Palvelulinjaan suunniteltiin neljä sisäistä toimintayksikköä, joita kutakin johtaisi lähiesimies. Palvelulinjan johtaja yhdessä laatuosastosta sekä varautumisesta vastaavien ja toimintayksiköiden esimiesten kanssa muodostaisivat palvelulinjan johtoryhmän. Valvontayksikköön olisi helppoa sijoittaa muitakin valvontatehtäviä.

Järjestäjässä palvelulinja suunniteltiin sijoituvaksi kokonaisturvallisuuteen yhdessä palo- ja pelastustoiminnan kanssa. Maakunnallinen ympäristöterveyden yksikkö voisi aloittaa toimintansa, kunhan tarvittavat hallinnolliset menettelyt, kuten YT-menettely ja kuntien tarvittavat päätökset olisi käsitelty.

[Sote-liikelaitoksen ympäristöterveyden ja alkoholihallinnon palvelut](#) palvelulinjan tilannekatsaus käsiteltiin maakuntaudistuksen poliittisessa ohjausryhmässä 2/2019 18.2.2019.

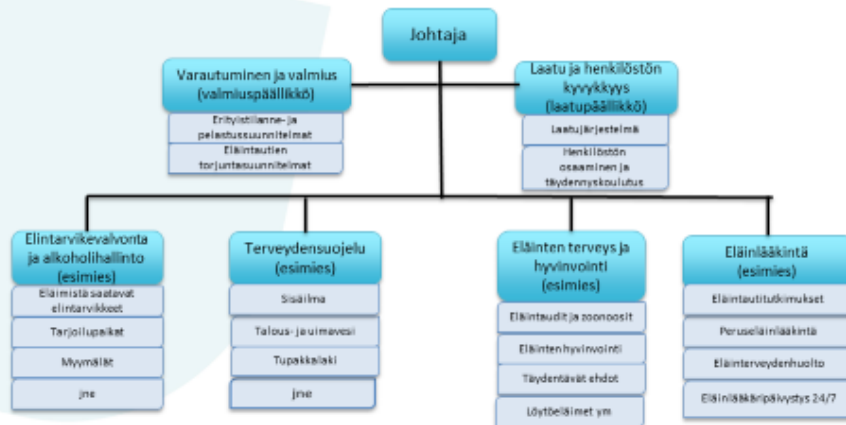


Pirkanmaa 2021

Ympäristöterveyden ja alkoholihallinnon palvelulinja



Pirkanmaa 2021



Suomen paras

11.4.2019

8

www.pirkanmaa2021.fi

www.pirkanmaa2021.fi
@pirkanmaa2021