

muistio

AIKA: Keskiviikko 2.2.2011 klo 9.30–12.00

PAIKKA: Sarjakatu 2, Huutoniemen sairaalan alue, G-talo, Vaasa

Osallistujat:

Juha Karvala
~~Erkki Penttinen~~
Pirjo Wadén
Peter Granholm
Hannu Joutsela
Alice Backström
~~Maija Nyystilä~~
~~Virpi Hagström~~
Ossi Pursiainen
~~Tuula Jäntti~~
Varpu Rajaniemi
~~Seija Ollila~~
Marjo Hannu-Jama
Maritta Vuorenmaa
~~Raimo Koivisto~~
~~Tony Pellfolk~~
Arto Rautajoki
Tuula Mulju siht.

Henkilökohtainen varajäsen:

~~Matti Paloneva~~
~~Yvonne Holming~~
~~Inger Björn~~
~~Hanna-Maija Kokko~~
~~Gunilla Bertell~~

Leena Tuovinen

~~Hans Frantz~~
~~Susanne Jungerstam~~

ASIAT:

- 1§ Kokouksen avaus ja läsnäolijat
- 2§ Esityslistan hyväksyminen
- 3§ Pöytäkirjan tarkistaminen
- 4§ Tiedotusasiat
- 5§ Pohjanmaan ja pohjoismaisen yhteistyön toimintakertomus 2009–2010
- 6§ Kaste-ohjelma
- 7§ Keskustelu Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen rakenteesta
- 8§ Kysymys ohjausryhmän toimimisesta Pohjanmaan liiton hyvinvointiosuuden tostu-ryhmänä
- 9§ Ohjausryhmä 2011–2012
- 10§ Muut asiat
- 11§ Kokouksen päättäminen

1§ Kokouksen avaus ja läsnäolijat

Puheenjohtaja avasi kokouksen ja toivotti osallistujat tervetulleiksi.

2§ Esityslistan hyväksyminen

Päätös: Esityslista hyväksyttiin.

3§ Pöytäkirjan tarkistaminen

Päätös: Edellisen kokouksen pöytäkirja hyväksyttiin.

4§ Tiedotusasiat

- Vaasan seudun opetus- ja tutkimuskeskille on myönnetty EAKR-rahoitus valmistelevaan hankkeeseen
- Sosiaalialan osaamiskeskusten lausunto sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, kehittämisestä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistamista valmistelevan työryhmän väliraportista (liite1.)
- INDI-työkokous Pohjanmaalla huhtikuussa
- Mielipäivät Vaasassa helmikuussa

Päätös: Merkittiin tiedoksi

5§ Pohjanmaan ja pohjoismaisen yhteistyön toimintakertomus 2009–2010

Toimintakertomukset löytyvät SoNet BOTNIA:n verkkosivuilta: Pohjoismaisen yhteistyön Toimintakertomus 2010 http://www.sonetbotnia.fi/docs/111-bAc-Pohjoismainen_toiminta_Vaasassa.pdf ja – suunnitelma 2011 http://www.sonetbotnia.fi/docs/111-j3t-TOIMINTASUUNNITELMA_2011.pdf
Pohjanmaan toimintasuunnitelma vuosilta 2009–2010
http://www.sonetbotnia.fi/docs/061-Swc-Toimintakertomus_Pohjanmaa_2009_2010.pdf

Asian käsittely: Pohjoismaisen yhteistyön kehittämissuunnittelija Marjo Hannu-Jama esitteli lyhyesti pohjoismaisen yhteistyön tilannetta ja painopisteitä. Tehtävä on vakinaistettu ja rahoituksena tehtävän hoitamiseen on osoitettu STM:ltä 26 000e, THL:lta 5000e, pieni summa Pohjanmaan liitolta ja loput, noin toisen puolen, rahoittaa Vaasan kaupunki. SONet BOTNIA:n meneillään olevassa strategiatyössä suunnataan myös pohjoismaisen yhteistyön tulevaisuutta. Pohjoismaisen yhteistyön tueksi on perustettu ohjausryhmä.

NVC:n toiminnassa on vahvasti mukana nyt myös politiikkatasoinen vaikuttaminen. Jatkoa ajattelun keskustelussa tuli esille pohjoismaisen yhteistyön näkyvyyden lisääminen ja verkostojen rakentaminen. Pohjoismaisen yhteistyön toiminnan rakenteiden uudistamisen yhteydessä verkostojen toimivuus ja luominen on tärkeitä. Työn tekemisen edellytyksiä lisäävät THL:n kansainväliset verkostot. Ossi Pursiainen esitti yhteistyömahdollisuutta kehitysvammahuollon pohjoismaisen yhteistyön kanssa, johon liittyy. Kärkellä on nyt järjestämässä pohjoismaista tilaisuutta. Pohjoismainen yhteistyö on tärkeitä, kun haemme muualta malleja siihen, miten toimintoja ja rakenteita on uudistettu. Valmistelussa on kesällä 2011 Vaasassa järjestettävä pakkohoitoon liittyvä pohjoismainen seminaari.

Pohjanmaan toimintakertomuksen käsittelyn yhteydessä ohjausryhmän keskustelussa nousi esille seuraavia asioita:

- Hankkeiden, joita meillä on paljon, juurruttaminen on oleellista, jotta ne saataisiin työn käytäntöihin ja hankekehittämisestä tulisi näin aitoa kehittämistä
- Mallien käytäntöön vieminen ja levittäminen sekä arviointi ovat tärkeitä myös tulevan kehittämisen suunnan määrittämiseksi
- Projektien toteuttamiseen ja kehittämiseen tarvitaan myös uskallusta muutosjohtamiseen. Laajemminkin ajateltuna nykytilanteessa tarvitaan muutosjohtamista, jossa vastataan prosessista ja henkilöstön osallisuus siinä huomioidaan.
- Esim. vammaispalveluhankkeissa haetaan uusia asumispalvelumalleja ja integraation edistämistä. Tämä edellyttää, että myös muiden palvelujen segregoiva luonne pitäisi saada muutetuksi. Hyvät käytännöt vammaisten henkilöiden sosiaali- ja terveyspalvelujen saannissa olisi tarpeellista.
- Johtamisen kehittämisen verkosto ja siihen liittyvät alueelliset tilaisuudet ovat tulosla. Johtamisen kehittämiseen ehdotettiin kytkettäväksi opetusta, tutkimusta ja kehittämistä alkuvaiheesta lähtien. Norjasta löytyy kokeiltu malli johtamisen kehittämiseen.
- Tarvitaan strategisia valintoja esim. ennaltaehkäisevä työ ja sen mallit. Hyvinvointi on osana kuntien strategiatyötä. Voisi selvittää maakuntakohtaisesti, mitä ennaltaehkäisevässä työssä on meneillään.
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen teemaa tulisi kehittää huomioiden sosiaalityön osuus siinä.
- Hankkeisiin jatkossa strategisempi ote
- Pohjanmaan liitto ja SONet BOTNIA järjestävät hyvinvointiprojektien tapaamisen nyt keväällä. Tarkoituksena on edistää hankkeiden yhteistyötä ja nähdään läpileikkaus teemoista, joita niissä on. Näitä teemoja voidaan yhdistää ja tukea.
- Maahanmuuttajatyötä ehdotettiin yhdeksi painopistealueeksi

Huomioidaan keskustelu Pohjanmaan uudessa toimintasuunnitelman laadinnassa.

Päätös: Toimintakertomukset hyväksyttiin.

6§ Kaste-ohjelma

Viime vuoden loppuun mennessä on STM:öön jätetty kaikkiaan n. 30 Kaste-ohjelman mukaista hankehakemusta. Alueittain hakemukset jakautuvat seuraavasti: Itä-Suomi 2 kpl (mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen, osahanke valtakunnalliseen vammaispalveluhankkeeseen + asunnottomuus), Etelä-Suomi 2 kpl (Lapsen Ääni, hyvinvointi- ja terveyseroja kaventava hanke + asunnottomuus), Länsi-Suomi 0 kpl, Pohjois-Suomi 3 kpl (Pakaste jatko-hanke, työ- ja toimintakyky, johtaminen) ja Väli-Suomi 5 kpl (IkäKaste, Kasperi, S.O.S.-aikuissosiaalityö, Välittäjä ja Syömishäiriöiden osaamiskeskus). Pohjanmaa on mukana kaikissa näissä hankkeissa. Näiden lisäksi jätettyihin hakemuksiin kuuluvat asunnottomuuteen liittyvät hankkeet sekä SoTe-aluekokeiluhankkeet.

Uuden Kaste-ohjelman 2012–2015 suunnittelu on käynnistynyt ja nykyisen ohjelma kauden kokemusten perusteella palautetta voidaan välittää huomioitavaksi uuden ohjelman suunnittelussa. varsinaisia kuulemistilaisuuksia tullaan järjestämään tammi-kesäkuussa 2011.

Nykyisen Kaste-ohjelman mukainen Valtakunnallinen vammaispalveluhanke on käynnistynyt ja Pohjanmaan maakuntien osuuksia hallinnoivat Eskoon ja Kårkullan kuntayhtymät.

Esitys: Ohjausryhmä käy palautekeskustelua Kaste-ohjelmasta, alueellisesta organisoitumisesta ja hankekäytännöstä parannusehdotuksineen. Palautetta tarvitaan seuraavaa ohjelmakautta varten. Esitellään lisäksi lyhyesti Valtakunnallisen vammaispalveluhankkeen toimintaa alueellamme.

Asian käsittely: Palautekeskustelussa esille tuli lyhyt hankeaika ja että laajojen hankkeiden hidas käynnistyminen lyhentää hankeaikaa entisestään.

Päätös: Merkitään Kaste-hankkeiden tilanne tiedoksi. Ohjausryhmän jäsenet täydentävät palautetta sähköpostitse. Palaute lähetetään Väli-Suomen Kastekoordinaattorille uudesta ohjelmasta käytävien keskustelujen tueksi ja tiedoksi ohjausryhmän jäsenille.

7§ Keskustelu Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen rakenteesta

Sosiaalialan osaamiskeskukset ovat saaneet tehtäväksi selvittää alueillaan näkemykset osaamiskeskusten ja perusterveydenhuollon yhteistyömahdollisuuksista sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen kehittämisessä. Osaamiskeskukset kokoavat alueidensa vastukset ja yhteenvedon 14.2. mennessä. (liite 3).

Esitys: Ohjausryhmä keskustelee Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen kehittämisestä, toimintamalleista ja yhteisistä rakenteista Pohjanmaan alueen näkökulmasta.

Asian käsittely: Arto Rautajoki esitteli SONet BOTNIAn alueen alustavaa koontia Sosiaalialan osaamiskeskusneuvottelukunnan toimeksiantoa varten. Konkreettinen yhteistyöalue löytyisi alueemme kartoituksen mukaan sosiaalialan osaamiskeskuksen ja perusterveydenhuollon kehittämisyksiköitten kanssa terveydenhuollon järjestämissuunnitelman laadinnasta, jota ne voivat tukea. Järjestämissuunnitelman pohjaksi tarvitaan alueellista tietoa, terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, tutkimus- ja kehittämistoiminnan yhteistyötä, johtamisen ja palvelujärjestelmän kehittämistä (ks. liite3). Tältä pohjalta yhteinen kehittämisen rakenne voisi muotoutua koonnissa mainittujen tehtävien ympärille.

Keskustelussa nousi esille, että muodostavatko viralliset toimijat ja hankkeet kestävä rakenteen. Mitä edellytämme pysyvältä rakenteelta ja miten haluamme tehdä yhteistyötä kestävämmän kehittämisen rakenteen aikaansaamiseksi? Aikataulullisesti ajateltiin, että kestävä kehittäminen rakennetta luonnostellaan tämän vuoden aikana ja keskustelu ankkuroidaan tänä aikana kuntiin. Sosiaalialan halutaan pysyvän keskeisesti mukana.

Aiemmin aamulla olleessa kokouksessa on Pohjanmaan liiton johdolla keskusteltu asiasta Vaasan sairaanhoitopiirin, Vaasan kaupungin, THL:n Vaasan alueyksikön, SONet BOTNIAn ja BoWer-hankkeen kesken tästä asiasta. Varpu Rajaniemi kertoi kokouksen pääpiirteet. Pohjanmaalla on laadittu suunnitelma SoTe-aluekokoeiluun vain kehittämisrakenteen osalta ja jätetty se lokakuun loppuun mennessä STM:öön VSHP:sta. Tämä esitys kehittämisen rakenteesta pohjaustuu BoWer-hankkeen neljän kärjen ympärille (koulutus, kehittäminen, tutkimus ja arviointi). Kasterahoitusta ja hanketta tästä ei aiota tehdä kesän hakukierrokselle, joka on SoTe-aluealle varten.

Päätös: Pohjanmaan osalta sovittiin, että Pohjanmaan liitto toimii asiassa kokoonkutsujana.

8§ Kysymys ohjausryhmän toimimisesta Pohjanmaan liiton hyvinvointiosuuden toitsuryhmänä

Pohjanmaan liitto on organisoimassa maakuntaohjelman toteuttamissuunnitelman laadintaa ja seurantaan asiantuntijoista koostuvien teemaryhmien avulla. Pohjanmaan ohjausryhmä ja työrukkasryhmä ovat aiemmin toimineet maakuntasuunnitelman- ja ohjelman laadinnassa asiantuntijaryhmänä. Pohjanmaan liiton aluekehitysjohtaja Varpu Rajaniemi kertoo asiasta.

Esitys: Ohjausryhmä keskustelee ja päättää toimimisesta maakuntaohjelman toteuttamissuunnitelman hyvinvointi-teemaryhmänä.

Asian käsittely: Asiaan suhtauduttiin myönteisesti. Aikataulullisesti toteuttamissuunnitelma valmistuu juhannukseen mennessä.

Päätös: Pohjanmaan liitto kutsuu koolle aiemmin maakuntaohjelman laadintaan osallistuneen asiantuntijaryhmän, joka työittää asiaa. Ryhmässä on useampia ohjausryhmän jäseniä. Esitys tuodaan ohjausryhmälle kommentoitavaksi.

9§ Ohjausryhmä 2011-2012

SONet BOTNIAn maakunnalliset ohjausryhmät toimivat aluelähtöisinä tiedontuottajina ja asettavat alueidensa toiminnalle painopisteet kaksivuotiskausiksi. Tämä puolestaan ohjaa kehittämissuunnittelijoiden työpanoksen suuntaamista.

Ohjausryhmässä ovat edustettuna sopimuskaupunki sekä alueen kunnat yhteistoiminta- alueittain (kunnat), palveluntuottajien ja järjestöjen edustus ja kolmantena korkeakoulut, oppilaitokset sekä alueelliset kehittäjät. Ohjausryhmän kokoonpanoa on syytä tarkistaa ja täydentää nykykehityksen mukaisesti terveydenhuollon edustajilla.

Esitys: Keskustellaan ohjausryhmän edustajista ja ohjausryhmän täydentämisestä terveydenhuollon edustajilla.

Päätös: Terveydenhuollosta esitettiin kutsuttavaksi terveyden edistämisen yksikön ylilääkäri Liisa Hiltunen VSHP:sta, terveyden edistämisen yhteyshenkilö Tarja Paikkala Vaasasta sekä johtava hoitaja Gunilla Jusslin Mustasaaresta.

10§ Muut asiat

Muita asioista ei ollut.

11§ Kokouksen päättäminen ja seuraava kokous

Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 12. Seuraava kokous on 12.4. klo13-15.30.

Sosiaali- ja terveysministeriö

Asia: Lausunto Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistamista valmistelevalle työryhmän väliraportista

Viite: Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyyntö

Sosiaalialan osaamiskeskusjohtajat esittävät lausuntonaan seuraavaa:

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistamisen kannalta on välttämätöntä tarkastella sitä yhteiskunnallista muutosta, johon uudistyö kohdentuu. Tältä osin väliraportti avaa tulevaisuuden näkymän, joka suomalaisella yhteiskunnalla on edessä.

Erityisesti raportissa painottuu väestöllinen transiio ja alueellinen eriytyminen. Keskeisiä vertailuja tehdään terveydenhuollon osalta. Tarkastelu on paikallaan ja osuvaa. Ihmetystä sen sijaan herättää, kun vastaavat vertailut sosiaalihuollon osalta puuttuvat lähes kokonaan.

Tavoitelinjauksissa todetaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen lähtökohtana olevan yhdenvertaisuus. Maininta, että pitkien etäisyyksien ja harvan asutuksen alueella kohutuullinen aika palvelujen saatavuuteen voi olla pitempi kuin tiheään asutuilla alueilla, on tarkkaan ottaen yhdenvertaisuuden vastainen ja tässä yhteydessä turha. Esimerkiksi sähköisten palvelujen tarjonnan laajeneminen voi onnistuneesti vähentää maantieteellisen kontekstin merkitystä palvelujen saavutettavuudessa.

Käytännössä sosiaalihuollon palvelutodellisuus on pirstaloitunut ja alueellisesti voimakkaasti eriytyneessä ja eri syistä epätasa-arvoistumassa. Väestön terveys- ja hyvinvointierojen kasvaessa erot ovat erityisesti sosiaalisia eroja, minkä vuoksi sosiaalihuollolliset näkökohdat on tarpeen nostaa painokkaammin esiin.

Edelleen kansainvälisesti vertaillen suomalainen sosiaalihuolto esimerkiksi EU:n sisällä on varsin keskivertainen ja joiltain osin keskiarvojen alapuolellakin oleva. Loppuraporttia tulisi tältä osin täydentää. Loppuraportissa tulisi myös olla selkeä näkemys siitä, mitä ongelmia ja miten lainsäädännöllä on tarkoitus ratkaista.

Uudistustyön kannalta keskeinen kysymys on, miten sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio toteutetaan tavalla, jossa sosiaalisen ja terveyden näkökulmat tulevat yhdenvertaisesti esille. Kyse on niin hallinnollisesta kuin toimintatavallisesta muutoksesta. Erityisesti muutoksen tulisi näkyä asiakkaan tarpeista lähtevänä palveluna ja asiakkaan osallisuuden vahvistumisena.

Sosiaalihuollon ja -palvelujen onnistumisella on paitsi asiakkaille ja kuntalaisille, myös kuntien taloudelle hyvin suuri merkitys (lasten ja perheiden, mielenterveys- ja päihde, ikäihmistien sekä vammaisten palvelut). Näiden merkityksen huomioon ottaen sosiaalihuollon osuus väliraportissa on vielä luvattoman ohut.

Sosiaalihuollolta puuttuu vakiintunut rahoitusjärjestelmä tutkimuspohjaiseen kehittämiseen. Tämä tulisi kiireellisesti korjata siirryttäessä eheään sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuteen. Ellei myös sosiaalihuollossa systemaattisesti kerätä ja analysoida tietoa kehittämistoiminnasta, kehittämistyön potentiaali ja hyödyntäminen terveydenhuollon kanssa yhteisissä toimintaympäristöissä menetetään.

Haluamme korostaa, että:

1. Sote-integraatio edellyttää yhdenvertaisia toimintaedellytyksiä sosiaali- ja terveysalan opetuksen, tutkimuksen ja kehittämistoiminnan osalta. Rakennelinjausten kohta 8 on erityisen tärkeä: kehittämisen tukeminen sekä valtakunnallisesti että alueellisesti on aivan välttämätöntä. Rakennerratkaisut eivät saa romuttaa sosiaalialalle jo muodostettua toimivaa kehittämisrakennetta, vaan ratkaisuilla tulee tavoitella tasa-vertaista kumppanuutta.
2. Sosiaali- ja terveysalan opetus, kehittäminen ja tutkimus eivät ole erillisiä toisistaan riippumattomia toimintoja, vaan vuorovaikutteisia ja toinen toisiinsa kiinteästi liittyviä. Jos halutaan tehokkaasti kehittää alaa, tulee kehittäminen yhdistää vaikuttavaan käytännön toimintaan. Esimerkiksi sosiaalityön ja terveyspalvelujen todellista uudistamista voidaan lähestyä moniammatillisesti ja sellaisia toimintamalleja hyödyntäen. Tästä oivana esimerkkinä ovat kehitteillä olevat opetus- ja tutkimuskeskukset/ -klinikat ja ns. praksisareenat. Sosiaali- ja terveyspalvelut on järjestettävä yhtenä kokonaisuutena, mutta alueellisesta varioinnista johtuen toteutustavat voivat vaihdella.
3. Asiakkuuden näkeminen osallisuutena ja aktiivisena toimijana on välttämätöntä. Nyt väliraportissa asiakkuus on määritelty asiakastyön suhteena. Yksilöiden lisäksi työn kohteita muodostuu myös ryhmän, yhteisön ja yhteiskunnan rakenteiden tasolla. Erityisesti tämä korostuu erilaisten ennaltaehkäisevien toimenpiteiden osalta. Lainsäädännöllisesti asiakkuus tulisi määritellä nykyistä laajemmin.
4. Väliraportissa aivan oikein korostetaan ja painotetaan ennaltaehkäisevää toimintaa. On kuitenkin vaarana, että lasketaan liikaa ennaltaehkäisevän toiminnan varaan monitahoisten ongelmien patenttiratkaisuna. Jatkossa olisi mielenkiintoista pohtia vaihtoehtoja ja ennaltaehkäisevän toiminnan rinnalla myös korjaavia toimenpiteitä.
5. Loppuraportissa olisi hyvä olla selkeä näkemys siitä, mitä ongelmia ja miten lain-säädännöllä on tarkoitus ratkaista.

Helsinki 26.1.2011

Sosiaalialan osaamiskeskusjohtajat

Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus , ISO; Tarja Kauppila

Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socom, Maarit Hiltunen-Toura

Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Koske, Marja Heikkilä

Länsi- ja Keski-Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus Sosiaalitaito, Merja Salmi

Pohjanmaan maakuntien sosiaalialan osaamiskeskus Sonet Botnia, Arto Rautajoki

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Kaisa Kostamo-Pääkkö. Petri Kinnunen

Päijät-Hämeen ja Itä-Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus Verso, Päivi Hiltunen

Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca, Pirjo Marjamäki

Ruotsinkielinen sosiaalialan osaamiskeskus FSKC, Torbjörn Stoor

Sosiaalialan osaamiskeskus Kanta-Hämeessä, Pirkanmaalla ja Satakunnassa, Pikassos, Kristiina Laiho

Liite3.**STM024:00/2010: Sosiaalialan osaamiskeskusneuvottelukunnan toimeksianto Sosiaalialan osaamiskeskus johtajien alajaostolle / Väliaikatilanne 25.1.2011 Osaamiskeskusalueittaiseen kartoitukseen / Pohjanmaan maakuntien sosiaalialan osaamiskeskus, koonti: Arto Rautajoki****Tausta:**

Tämä vastaus perustuu SONet BOTNIAn Etelä-Pohjanmaan perusturvajohdon työkokoukseen 10.12.2010, kehitysjohtajan vierailuun Kuntayhtymä kaksineuvoisen johtoryhmässä 5.1.2011, SONet BOTNIAn strategiapäivän 14.1.2011 ryhmittöihin, johtaville lääkäreille ja hoitajille järjestettyyn aamukahvitilaisuuteen teemasta 21.1.2011. Asiaa ei ole ehditty tällä aikataululla vielä käsitellä SONet BOTNIAn johtoryhmässä, eikä alueellisissa ohjausryhmissä, jotka kattavat Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan ja Etelä-Pohjanmaan maakunnat. Selvitykseni on vielä alustava, mutta kokoa ajatuksia kehittämisen pohjaksi.

Pohjanmaa, Keski-Pohjanmaa ja Etelä-Pohjanmaa muodostavat alueellisesti laajan, mutta alueellisen tiedontuotannon ja kehittämistoiminnan näkökulmasta hajallaan olevan ja yksittäisten toimijoiden resursseiltaan niukasti varustetun kokonaisuuden. Asukkaita kolmen maakunnan kokonaisuudessa on yli 450 000. Kehittämisen rakenteiden lähtökohtina ovat alueen ominaispiirteet mm. kaksikielisyys, pohjoismaisen yhteistyön vahva perinne, monikulttuurisuus, kuntien erilaiset väestöpohjat ja taloudellinen asema, sosiaali- ja terveystalvelujen erilaiset organisoitumistavat, toimijoiden moninaisuus, Paras-prosessin seurauksena vielä kehittymisen vaiheessa olevat kuntien ja yhteistoiminta-alueiden toiminnot ja rakenteet.

Eri maakuntiin sijoittuvien keskuskaupunkien Vaasan, Kokkolan ja Seinäjoen sekä Seinäjoen koulutuskuntayhtymän/ Seinäjoen ammattikorkeakoulun perussopimuksen pohjalta on sosiaalialan osaamiskeskustoiminnan alusta lähtien jo lähes kymmenen vuoden ajan toteutettu SONet BOTNIAn osaamiskeskustoiminnassa verkostopohjaista yhteistyötä sosiaalialan, sosiaalityön ja sosiaalipalvelujen, sosiaalialan osaamisen ja erityisosaamisen sekä tutkimus- ja kehitystoiminnan aikaansaamisessa ja kehittämisessä. SONet BOTNIAn verkostoissa ja kehittäjäryhmissä yhteistyö on laajentunut kattamaan kaikki kolmen maakunnan kunnat ja yliopistoyhteistyön mm. Vaasan yliopiston, Jyväskylän yliopiston Chydenius-instituutin ja Seinäjoen yliopistokeskuksen (ml. Tampereen yliopisto) kanssa. Sosiaalialan osaamiskeskuksen toiminnan aikana yhteistyö on laajentunut ylisektoraaliseksi mm. perusterveydenhuollon ja sairaanhoitopiirien kanssa tehtävään yhteistyöhön.

Eri Pohjanmaan maakuntien tutkimus- ja kehitystoiminnan resurssit ovat nykytilanteessa liian hajallaan. Kehittämisen ja alueellisen tiedontuotannon näkökulmasta voimavaroja on tarpeen koota kuntien ja yhteistoiminta-alueiden tueksi alueella yliopistokoulutusta ja tutkimustoimintaa toteuttavien yliopistojen, ammattikorkeakoulujen, sosiaalialan osaamiskeskusten (ml. FSKC), muodostettavien perusterveydenhuollon yksiköiden, muiden tutkimus- ja kehittämisorganisaatioiden (mm. THL, Nordens Välfärdscenter), maakuntaliittojen, avi- ja elykeskusten kesken. Valtakunnallisesti kuntien tueksi muodostumassa olevan kehittämistoiminnan ydinrakenteen - sosiaalialan osaamiskeskusten ja perusterveydenhuollon yksiköiden rinnalle on maakunnallisista tarpeista ja erityispiirteistä lähtien alkanut muodostua laajoja eri toimijat kokoavia kestäväen kehittämisen rakenteita kuten Pohjanmaalla hyvinvointiosaamisen ja -tutkimuksen keskittymä, BOWER-hanke. Pohjanmaan maakuntien sosiaalialan osaamiskeskus edustaa tällaista kehittämisenrakennetta jo nykyisen toimintamallinsa pohjalta edellyttäen kuitenkin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon perustason osaamisen

laajentamista yhteistyössä kuntien ja sairaanhoitopiirien (3) kanssa. Tällainen keskinäinen organisoituminen on mahdollista rakentaa Pohjanmaan kolmen maakunnan alueella nykyiseltä pohjalta monitoimijaisesti ja sopimuksellisesti. Osaamiskeskuksen toimintaedellytyksiä on tarpeen kuitenkin muutosten yhteydessä vahvistaa niin valtion kuin kuntienkin yhteistyönä. Visionsa mukaisesti ***SONet BOTNIA on Pohjanmaan maakuntien alueen sosiaalisen ja hyvinvoinnin kestävä kehittämisen kantava rakenne.***

2. YHTEISTYÖN MAHDOLLISUUKSISTA

Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen yhteinen kehittäminen haastaa sosiaalialan, jonka rakenne on perinteisesti hajanaisempi kuin terveydenhuollon. Myös ajattelu- ja toimintakulttuurit ovat erilaisia. Sosiaalialalla vakiintunutta rahoitusjärjestelmää tutkimuspohjaiseen kehittämiseen ei ole. Tämä tulisi kiireellisesti korjata siirryttäessä eheään sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuteen. Ellei myös sosiaalialalla jatkuvasti systemaattisesti kerätä ja analysoida tietoa kehittämistoiminnasta, kehittämistyön potentiaali ja hyödyntäminen erilaisissa muun muassa terveydenhuollon kanssa yhteisissä toimintaympäristöissä menetetään. Kun sosiaali- ja terveysala kehittävät toimintaansa yhteistyössä ja kokonaisuutena, sosiaalialan osaamiskeskusten ja perusterveydenhuollon yksiköiden yhteistyön kuntien tukena tulisi muodostua osaksi niiden normaalia toimintaa. Sosiaalialan osaamiskeskustoiminnan pohjalta yhteistyössä tulee vahvistaa jo osaamiskeskustoiminnassa vakiintuneen toimintatavan säilyminen ja leviäminen: matalalla hallintohierarkialla, joustavasti ja nopeasti, lähellä kunta-toimijoita ja asiakkaita, kehittämisen hyöty nopeasti asiakkaille ja potilaille.

Ihmislähtöisyys

Palvelujen uudistamisessa tulee lähteä ihmisten, ei järjestelmän intresseistä. Organisaatiolähtöisen ajattelun haaste on siirtyä kohti aidosti asiakaslähtöistä ajattelua, jossa asiakkaiden ja potilaiden tarpeita arvotetaan ihmisten, ei järjestelmän näkökulmasta. Aidosti uudistavassa rakenteellisessa kehittämisessä on rinnakkain kehitettävä ihmislähtöisyyttä ja kuultava asiakkaita ja potilaita, erilaisia palvelujen käyttäjiä. Yhteistyössä on tarpeen huolehtia siitä, että asiakkaat (ml. kokemusasiantuntijat) tulevat huomioon otetuiksi samalla tavoin sekä terveydenhuollossa että sosiaalihuollossa.

Uuden sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen kehittämisen kysymyksiä ja haasteita:

Sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon yhteinen kehittäminen halutaan organisoida. Tällöin uuden yhteisen rakenteen kehittäminen vaikuttaa vanhojen ”erillisten rakenteiden” toimintaan. Pitkällä aikajänteellä voidaan tavoitella yhteisiä isompia organisaatioita. Kehittämisen rakenteen ja alueellisen tiedontuotannon tueksi tarvitaan joka tapauksessa Pohjanmaan eri maakunnissa sopimusperustaisia toimintakäytäntöjä ja tukirakenteita, jotka ylittävät kunta- ja kuntayhtymäraajat. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistyön ja sitä tukevan tiedontuotannon vahvistaminen kolmessa pohjalaismaakunnassa vaatii tiiviin yhteistyön rakentamista opetuksen, tutkimuksen ja käytännön kehittämistyön sekä lukuisten suomen- ja ruotsinkielisten toimijoiden välillä. Tässä kannattaa hyödyntää myös kokemuksia sosiaalialan osaamiskeskusten (SONet BOTNIA, FSKC) toiminnasta ja hanketoiminnasta. Yhteistyö osaamiskeskusten välillä Pohjanmaan maakunnissa on toimivaa, säännöllistä ja edistää alueen erityispiirteiden huomioon ottamista.

Jotta sosiaalialan kehittämistyö suuntautuu vertailukelpoiseksi terveydenhuollon kanssa, SONet BOTNIA:n alueella on erityisen tärkeää pitää huolta yliopistollisen yhteiskuntatieteiden mm. sosiaalityön opetuksen ja tutkimuksen roolista yhteisessä kehittämisen rakenteessa. Haasteena on muun muassa yliopistovetoisen opetuskeskus- tai opetusklinikkamallin, muun

korkeakoulu- ja oppilaitosyhteistyön sekä eri paikkakunnille sijoittuvan verkostorakenteen toimivuus osana sosiaalialan osaamiskeskuksen ja perusterveydenhuollon yksikön yhteistyörakennetta. Kysymys on Pohjanmaan kolmen maakunnan erityislähtökohdat huomioon otta- vasta, toimivan kehittämis-yhteistyön ja profiilin luomisesta.

Keskeiset teemat yhteistyölle löytyvät KASTE-hankkeiden teemoista ja politiikkaohjelmista mm. terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen sekä osallisuuden edistämisen ja syrjäytymisen ehkäisyn kysymykset. Sosiaali- ja terveydenhuollon välisen mahdollisen kuilun ylittäminen mahdollistuu yhteisten sisällöllisten teemojen ja yhteisen tekemisen ja sen arvioinnin ja kehittämisen kautta. Toiminta tulisi organisoida sosiaali- ja terveydenhuollon perustason ehdoilla ja tarpeista sekä perustason toimintaa tukien. Huolta alueen viesteissä on kannettu siitä, että perusterveydenhuollon yksiköstä ei saa tulla erikoissairaanhoidon yksikköä. Sairaanhoidopiirien terveyden edistämisen yksiköt on tarpeen pitää kiinteästi mukana kokonaisuudessa.

Peruspalvelujen yhteistyö perusterveydenhuollon yksiköiden ja sosiaalialan osaamiskeskusten muodostamassa kehittämisen ydinrakenteessa kuntien ja yhteistoiminta-alueiden tukena on suuri haaste. Kehittämisen rakennetta kuntien tukena voidaan vahvistaa hyödyntämällä molempien sekä sosiaali- että terveydenhuollon asiantuntijuutta myös strategisessa työpari- työskentelyssä. Peruspalvelujen operatiivisessa toiminnassa yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kesken tulee rakentaa niin, että palveluketjut ja -prosessit muodostavat kuntalaisten näkökulmasta eheän kokonaisuuden. Kehittämisrakennekeskusteluissa on syytä muistaa ennen kaikkea ”arjen toimivuus” kuntien ja yhteistoiminta-alueiden käytännöissä. Sosiaalialan osaamiskeskuksille ominaista tapaa rakentaa verkostomaista yhteistyötä yhteisistä teemoista, nostaa esiin, koota ja jäsentää ajankohtaisia asioita, tulisi yhteistyörakenteessa perusterveydenhuollon kehittämis-yksiköiden kanssa edelleen vahvistaa. Jotta toiminnassa säilyisi kokonaisvaltainen ote kehittämiseen sosiaalihuollon keskeiset yhteistyötahot, kuten kuntien sivistys- ja nuorisotoimi, työhallinto, poliisi ja Kela tulisi olla integroituna yhteistyöhön tukemaan tätä kehittämisen rakennetta. Kehittämisen rakenteen kriittinen kysymys on, kuinka toiminnan tuki konkreettisesti välittyy sosiaali- ja terveydenhuollon perustasolle. Jokaisen toimijan tulisi voida tuoda osaamisensa asiakkaan kohtaamiseen ja palvelemiseen vrt. Ruotsin kansanterveystyön toimintamalli. Myös luottamustehtävissä toimivat tulee saada sitoutumaan kehittämisrakenteen tueksi.

Konkreettiset sosiaalialan osaamiskeskuksen ja perusterveydenhuollon kehittämis-yksikön yhteistyöalueet ja toimintamuodot:

Sairaanhoidopiirien perusterveydenhuollon yksiköihin perustettavien yksiköiden tehtävänä on muun muassa tukea terveydenhuollon järjestämissuunnitelman laatimista. Koska sosiaali- palvelujen tulisi olla tunnistettuina ja huomioon otettuina jo sairaanhoidopiirin kuntien laati- missa terveydenhuollon järjestämissuunnitelmissa, yhteistyö sosiaalialan osaamiskeskuksen kanssa pitäisi rakentua niistä lähtien. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmiin tarvitaan mm. tutkimustietoa väestön hyvin/pahoinvoinnista, terveydentilasta, sosioekono- misesta asemasta, elinoloista, perheiden ja lasten asemasta sekä palvelujen saatavuudesta esim. kielelliset ja kulttuuriset seikat. Terveys- ja hyvinvointierojen kasvaessa erot ovat erityi- sesti sosiaalisia eroja.

- yhteistyö järjestämissuunnitelman laatimisessa (shp hyväksyy)
 - kuntien kanssa sopiminen
 - palvelujen järjestämisestä
 - yhteistyöstä eri toimijoiden kanssa ym.

- terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen (yhteistyö alueellisen koordinaation toteuttamisessa (kunnat ja kuntalaiset tavoitteiden asettajina, ja niitä tukevien toimenpiteiden määrittelijöinä paikallisiin olosuhteisiin ja tarpeisiin perustuen)
- kansansairauksien ja sosiaalisten ongelmien ehkäisy: (yhteistyö poikkihallinnollisesti ml. nuoriso- ja sivistystoimi, työhallinto ym.)
- erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja soveltuvien osien sosiaalitoimen palvelujen yhteen sovittaminen (vanheneva väestö, mielenterveys- ja päihdekysymykset, syrjäytymisvaarassa olevat lapset, nuoret ym.)
- yhteistyö maakunnallisissa hyvinvointistrategioissa
- tutkimus- ja kehitystoiminnan yhteistyö
 - kestävän kehittämisen valtakunnallinen rakenne: shp:n perusterveydenhuollon yksiköt ja sosiaalialan osaamiskeskukset ydinrakenteena kuntien tukena, johon muut toimivat verkottuvat kestävän kehittämisen laajemmaksi rakenteeksi esim. BO-WER-hankkeen verkosto Pohjanmaalla
 - maakunnalliset ja paikalliset kehittämishankkeet esim. KASTE-kokonaisuudet
 - toiminnan laadun / vaikuttavuuden arviointi, laadunhallinta
- täydennyskoulutus (yhteistyö käytännön, opetuksen ja tutkimuksen yhteyden varmistamisessa mm. työkokoukset, korkeakouluyhteistyö ym.)
- työn sisältöjen uudistaminen / uudet toimintamallit:
 - yhteistyökokoukset ym. uusien työkäytäntöjen ja menetelmien kehittämisessä / levittämisessä maakunnissa
 - yhteistyö kehittäjäryhmissä (alueellinen tiedontuotanto, lastensuojelu, vanhustyö...)
 - prosessimallinnukset
- johtamisen kehittäminen
 - osaamiskeskuksen organisoimat perusturvajohdon työkokoukset ja muut substanssi- ja kohderyhmäkohtaiset johtamisverkostot
- palvelu- ja hoitoketjujen laadinta (sosiaali- ja terveydenhuollon erilaiseen osaamiseen pohjaava kokonaisnäkemys)
- henkilöstötarpeen arviointi alueella (ennakointiyhteistyö osaamiskeskuksen ja alueen korkeakoulujen kanssa ym.)
- tietojärjestelmien kehittäminen (yhteistyö osaamiskeskuksen/alueellisen tiedontuotannon kehittämistyö)
- yhteistyö valtakunnallisissa verkostoissa (perusterveydenhuollon kehittämisverkosto ja sosiaalialan osaamiskeskusverkosto/ sosiaalialan osaamiskeskusten neuvottelukunta)

Laajemmat yhteistyöalueet?

Sosiaali- ja terveysministeriö on kaavaillut viittä sosiaali- ja terveydenhuollon erityisvastuu- aluetta, joiden avulla varmistettaisiin vaativa erityisasiantuntemus sosiaali- ja terveydenhuoltoalueiden tueksi, vaativat sairaanhoidon palvelut ja vaativat sosiaalihuollon erityispalvelut. Näille ns. erva-alueille on kaavailtu myös vastuuta yliopisto- ja korkeakouluysteistyöstä ja koordinoituvastuuta muun muassa tutkimus- ja kehittämistoiminnasta. Erva-alue koostuu sairaanhoitopiirien alueista.

Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue tuottaa erityistason sairaanhoidon palveluja Pirkanmaan lisäksi Kanta-Hämeen, Päijät-Hämeen, Etelä-Pohjanmaan ja Vaasan sairaanhoitopiireille. SONet BOTNIAn toimialueen maakunnista Keski-Pohjanmaa kuuluu Pohjois-Suomen erva-alueeseen, mikä jakaa osaamiskeskusalueen kokonaisuutta. Sairaanhoitopiirien tehtävänä on palvelutuotannon lisäksi huolehtia alueensa tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminnasta alueen kuntien kanssa.

Sosiaalihuollon toiminnallinen rakenne on perustaltaan erilainen kuin erva-alueen toiminta. Aluetasoinen yhteistoiminta ei ole samaan tapaan vakiintunutta tai rakenteellista, vaikka muun muassa sosiaalialan osaamiskeskustoiminnan kehittämisen myötä alueellisia yhteistyörakenteita on yhä vahvemmin muodostunutkin. Pohjanmaan erilaisissa maakunnissa haasteeksi on koettu jo se, että jokaiseen sairaanhoitopiiriin muodostettaisiin oma perusterveydenhuollon yksikkö, kun taas Pohjanmaan maakuntien sosiaalialan osaamiskeskuksen SONet BOTNIAn toiminta kattaa koko alueen. Erva-aluetta on pidetty monissa alueilta nousseissa näkemyksissä tutkimus- ja kehittämistoiminnan koordinointiin liian suurena alueena. Tätä on perusteltu mm. KASTE-hankkeiden kokemuksilla, joiden mukaan kaikki samat mallit eivät sovi sekä kaupunkeihin että maaseutumaisiin oloihin. Tutkimus- ja kehittämistoiminnan koordinointiin on esitetty aluetta paremmin palvelevana SONet BOTNIAn kolmen maakunnan väestöpohjaa yht. yli 450 000 asukasta.

Johtamisen tuki

Peruspalvelujen yhteistyön kehittämistä on tarpeen tukea valtakunnallisesti ja alueellisesti muodostumassa olevilla sosiaalialan johtamisen kehittämisverkostoilla. Hyvä johtamiskulttuuri on olennainen asia, jotta työntekijät perusterveydenhuollon yksiköiden ja sosiaalialan osaamiskeskusten muodostamassa kehittämisen ydinrakenteessa eivät joudu ristipaineeseen tavoiteltujen toimintatapojen ja -mahdollisuuksien kanssa. Johtamisella voidaan tukea vahvan sosiaalialan ammatillisen identiteetin kehittymistä ja vahvojen osaajien moniammatillista yhteistyötä. Sosiaalisen erityisasiantuntijuuden turvaaminen on muuttuvissa palvelu- ja kehittämiserakenteissa erityisen ajankohtaista ja tärkeää.

Sosiaalialan johtamisessa tulee varmistaa riittävät, tarkoituksenmukaisesti kohdennetut kehittämisen resurssit. Sosiaalialan tulee voida osoittaa tutkimusnäyttöön perustuen osaamista ja päteviä menetelmiä.

Yhteistyön organisointi:

Sosiaalialan osaamiskeskusten ja perusterveydenhuollon yksiköiden yhteistyön organisoimisessa tulisi lähteä siitä, miten kuntalaiset voivat eniten hyötyä yhteyspinnoista sosiaali- ja terveydenhuollon välillä ja miten alueiden tasa-arvo Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan ja Etelä-Pohjanmaan maakuntien alueella on parhaiten toteutettavissa. Organisoinnin miettimistä rajoittaa monet avoinna olevat valtakunnalliset ratkaisut esimerkiksi millä väestöpohjalla ja rahoituksella tulevaisuudessa ja lakimuutosten jälkeen tehdään työtä hyvinvointialan kentällä.

Myös jokaisella Pohjanmaan maakunnalla on hieman toisistaan poikkeavat toimintaympäristön haasteet. Lisäksi keskushallinnosta annettavat ohjeistukset asettavat maakunnille haasteita. Toimintamalleja haetaan, mutta resurssit ovat niukat.

SONet BOTNIA:n kolmen maakunnan alueella tulee rohkeasti etsiä ja löytää pitkän aikajänteen huomioon ottavia ratkaisuja, joissa maakuntarajat eivät ole yhteistyön esteenä. Näin olemme vahvoja Länsi-Suomen toimijoita sosiaali- ja terveystalvaelujen järjestämisessä ja kehittämisessä. Tämän lisäksi tarvitsemme vahvaa strategista ajattelua, joka vaatii priorisointeja, myös aluekohtaisia. Kolme erilaista maakuntaa tuo erilaista osaamista ja rikastuttaa alueellisista erityispiirteistään käsin myös priorisointia esim. tiedontuotannon kysymykset. Perimmäisenä kysymyksenä lieenee se, onko sairaanhoitopiiri vai ns. superkunta tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalvaelujen järjestäjä? Sekä sairaanhoitopiirien että kuntien määrä tulee tulevaisuudessa joka tapauksessa mitä todennäköisemmin vähenemään.

Kehittämisen rakenteiden on oltava linjassa sen kanssa, mikä on palveluiden tuotannon rakenne. Yhtenä visiona on kolmen Pohjanmaan maakunnan alueella erikseen rakentuva kehittämisen ydinrakenne, joka rakentuisi kussakin maakunnassa erikseen sairaanhoitopiiriin muodostettavan perusterveydenhuollon yksikön ja sosiaali-alan osaamiskeskuksen ydinrakenteen pohjalle. Tämä toimisi tiiviisti kuntien ja yhteistoiminta-alueiden tukena maakunnallisesti organisoituneena kokonaisuutena (KUVIO 1 liitteenä). Korkeakoulujen ja muiden tutkimus- ja kehittämisorganisaatioiden verkostomainen yhteistyö olisi keskeistä rakenteen tukena. Tutkimuksen, kehittämisen, koulutuksen ja arvioinnin yhteistyö rakentuisi mm. sopimus pohjaisesti ja verkostoitumalla. Maakunnat ratkaisisivat nämä kysymykset omista lähtökohdistaan. Mallien kirjo ja rikkaus olisi kohtuullisen suuri. Kysymyksiä herättää perusterveydenhuollon rooli ja se, mikä taho on sosiaalihuollon keskustelukumppani. Tuleeko asiantuntemus eheän palvelujärjestelmän kokonaisuuteen erikoissairaanhoidosta vai yhä vahvemmin perusterveydenhuollosta. Tärkeää olisi raja-aitojen poistaminen ja erilaisten osaamisten arvostaminen.

Toisena visiona voisi olla kolmen pohjalaismaakunnan alueella toimiva osaamiskeskus, jossa perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido (perustaso) ja sosiaalihuolto muodostaisivat oman eheän kokonaisuuden. Tämä voisi toteutua sopimusperustaisella yhteistyöllä tai pidemmällä aikavälillä lainsäädännön muuttuessa myös yhdistymällä kohti yhteistä yksikköä. Osaamiskeskuksella olisi oma budjetti. Olennaista olisi se, että organisaatio olisi rakenteeltaan kevyt ja keskittyisi yhteiseen kehittämisen rakenteeseen. Pohjanmaan maakuntien sosiaali-alan osaamiskeskus SONet BOTNIA voisi olla toiminnan yhtenä pohjarakenteena. Korkeakoulut ja muut tutkimus- ja kehitysorganisaatiot (THL, NVC ym.) verkostoituisivat tutkimus-, kehittämis-, arviointi- ja koulutusyhteistyöhön osaksi kestävää kehittämisen rakennetta esim. tilaaja-tuottajamallin tai muun ratkaisun kautta (KUVIO 2 liitteenä).

Ideointi SONet BOTNIA:n kolmen maakunnan alueella jatkuu. Strateginen kehittämiskumppanuus on olennaista ja yhteistyö palkitsevaa.