

Jokivarsikuntien yhteistoiminta-alue
Peruspalvelulautakunta
Halsua, Kannus, Kaustinen, Lestijärvi, Perho, Toholampi, Veteli

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUSUUNNITELMA

Hyvinvoinnin edistämiseksi – toisistamme välittäen

Valtuustokausi
2009 - 2012

Hyväksytty / 2008

SISÄLLYSLUETTELO

SISÄLLYSLUETTELO	2
1. JOHDANTO.....	4
2. TOIMINNAN NYKYTILAN KUVAUS.....	4
3. VÄESTÖN JA PALVELUTARPEEN KEHITYS.....	9
3.1. Väestöä kokevia tietoja.....	9
3.2. Väestön hyvinvointia ja terveydentilaa koskevia tietoja	10
3.3. Palvelujen käyttöä koskevia tietoja	11
3.4. Kuntien taloutta koskevia tietoja	13
3.5. Palvelutarpeen ennakkointia	14
4. YHTEISTOIMINNAN PERUSPERIAATTEET	14
4.1. Yleiset perusperiaatteet.....	14
4.2. Palvelujen järjestämisen periaatteet	15
4.3. Tukipalvelujen järjestämisen periaatteet	15
5. VISIO, MISSIO, ARVOT JA STRATEGISET TAVOITTEET VUOTEEN 2013	16
5.1. Missio	16
5.2. Visio.....	16
5.3. Toimintaa ohjaavat arvot.....	16
5.4. Strategiset tavoitteet 2013	16
6. YDINPROSESSIEN TOIMINNAN KEHITYSHAASTEET 2009-2010 SEKÄ YHTEISET KEHITYSLINJAT	17
6.1. Ydinprosessien toiminnan kehityshaasteet 2009-2010.....	17
6.2. Yhteiset kehityslinjat	18
6.3. Laatumääritteet	18
7. TILAAJAN JA TUOTTAJAN VÄLINEN TYÖNJAKO	18
8. PALVELUIDEN RAHOITUS JA INVESTOINNIT	19

9. TUOTTAVUUDEN KEHITTÄMINEN	20
10. SEURANTA JA PALVELUSUUNNITELMAN TARKISTUS.....	21

1. JOHDANTO

Kunta- ja palvelurakennemuutoksesta annettu laki (9.2.2007) asetti kunnille velvoitteita perusterveydenhuollon ja siihen kiinteästi liittyvien sosiaalitoimen tehtävien järjestämisestä. Keski-Pohjanmaan kunnat neuvottelivat palvelurakennemuutokseen liittyen aiesopimuksen, jonka kuntien valtuustot hyväksyivät elokuussa 2007.

Huhtikuussa 2008 Halsuan, Kannuksen, Kaustisen, Lestijärven, Perhon, Toholammin ja Vetelin kuntien valtuustot tekivät yhtäpitävät päätökset, joiden mukaan kunnat päättivät siirtää perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen palvelujen järjestämisvastuun yhteiselle peruspalveluhallintokunnalle, joka sijoituu uudistuvan Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alaisuuteen omaksi tulosalueekseen.

Yhteistoiminta-alueen keskeisimpinä tavoitteina ovat

- turvata kuntalaisille yhdenvertaiset ja tasapuoliset lähipalvelut ja erityispalvelujen saatavuus
- turvata ammatillisen henkilöstön saatavuus ja osaaminen
- mahdollistaa käytössä olevien voimavarojen tehokas käyttö
- turvata palveluketjujen toimivuus
- kehittää palvelujen uusia tuotantotapoja ja organisointia.

Kuntien omistajaohjaus toteutetaan mm. yhteisen palvelusuunnitelman ja siitä johdettujen kuntakohtaisten palvelusopimusten avulla.

Palvelusuunnitelma rakentuu maakunnallisen hyvinvointistrategian ja sairaanhoitopiirin järjestämissuunnitelman linjausten mukaan.

Tämä palvelusuunnitelma sisältää jokivarsikuntien yhteistoiminta-alueen kaikkia kuntia koskevat kunnallisen sosiaali- ja terveystalouden yhteiset linjaukset ja tavoitteet. Suunnitelman lähtökohtana on kuntien nykyinen palvelutaso. Palvelusuunnitelmasta johdetaan kunta- ja ydinprosessikohtaiset palvelusopimukset.

Palvelusuunnitelma laaditaan valtuustokausittain ja se tarkistetaan vuosittain peruspalvelulautakunnan esityksestä. Kunnanvaltuustot hyväksyvät palvelusuunnitelman.

Tämä palvelusuunnitelma on ensimmäinen ja se on laadittu koskemaan valtuustokauden 2009-2012 toimintaa.

2. TOIMINNAN NYKYTILAN KUVAUS

Seuraavassa esitellään lyhyesti, miten kunnat ovat järjestäneet keskeiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut.

Lastensuojelun sosiaalityön osalta Jokivarsien kunnat ovat tehneet yhteistyösopimuksen vuoden 2008 alusta. Kunnilla on keskenään myös useita muita sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteistyö- ja ostopalvelusopimuksia.

Väestötiedot ovat 31.12.2007 mukaan, samoin henkilöstö.

Halsua (1379 as.)

Kunta on järjestänyt sosiaalipalvelut itse, paitsi lastensuojelun asiantuntijapalvelut kunta on ostanut Ullavan kunnalta. Terveyspalvelut on järjestänyt Tunkarin kuntayhtymä, joka tuottaa osin myös vanhusten palvelu- ja laitosasumista. Kunnansihteeri hoitaa sosiaalijohtajan tehtävät.

Kunnassa on vanhusten ja vammaisten palveluasumisyksiköt. Kehitysvammaisten työtoimintaa järjestetään itse.

Sosiaalitoimen ammatillinen henkilöstö on 24, tukipalvelut mukaan lukien 32.

Kannus (5844 as.)

Sosiaali- ja terveystoimi on järjestetty kunnan omana toimintana vuodesta 1989 alkaen. Kunnassa on perhetyön ja perheneuvolan palveluja sekä vanhusten, kehitysvammaisten, mielenterveyskuntoutujien ja päihdeasiakkaiden asumispalveluja. Kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien työtoimintaa on sekä omana että ostopalveluina.

Suurimmat ostopalvelut ovat mielenterveyskuntoutujien, vammaisten ja vanhusten asumispalvelut sekä lastensuojelun perhekotipalvelut ja lääkäripäivystys.

Kunnalla on oma terveyskeskus ja vuodeosasto.

Sosiaali- ja terveystoimen ammatillinen henkilöstö on 113, tukipalvelut mukaan lukien 125.

Kaustinen (4298 as)

Kunta on järjestänyt sosiaalipalvelut itse. Terveyspalvelut on järjestänyt Tunkarin kuntayhtymä, joka tuottaa myös vanhusten palvelu- ja laitosasumista. Kunnassa on myös perhetyöntekijä. Eriyisen vahvaa osaamista kunnassa on kehitysvammaisten työtoiminnassa. Kunnassa on aloittanut vuonna 2008 vanhusten tehostettu palveluasumisyksikkö.

Suurimmat ostopalvelut ovat vanhusten ja vammaisten asumispalvelut.

Sosiaalitoimen ammatillinen henkilöstö on 24, tukipalvelut mukaan lukein 30.

Lestijärvi (904 as)

Sosiaali- ja terveystoimi on järjestetty kunnan omana toimintana vuodesta 1989 alkaen. Kunnan sosiaalijohtaja on ollut ainoa sosiaalihuollon viranhaltija ja vastannut siten kaikesta sosiaalityöstä. Kunnassa on vanhusten palveluasumisyksikkö.

Terveyspalveluissa on 3,5 hoitajaa, jotka vastaavat kunnan avoterveydenhuollosta ja hammashoidosta ostopalvelujen lisäksi.

Suurimmat ostopalvelut ovat lastensuojelun perhekotipalvelut ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut sekä vuodeostohoito- ja tukipalvelut.

Sosiaali- ja terveystoimen ammatillinen henkilöstö on 17, tukipalvelut mukaan lukien 21.

Perho (3017 as)

Sosiaali- ja terveystoimi on järjestetty kunnan omana toimintana vuodesta 2001 alkaen. Kunnassa on perhetyöntekijä, kehitysvammaisten työ- ja asumistoimintaa sekä vanhusten palveluasumisyksikkö.

Kunnan oma terveyskeskus vastaa muutoin perusterveydenhuollosta, mutta vuodeosastopalvelut hankitaan ostopalveluina.

Suurimmat ostopalvelut ovat lastensuojelun perhekotipalvelut sekä vuodeosastohoito- ja tukipalvelut.

Sosiaali- ja terveystoimen ammatillinen henkilöstö on 80, tukipalvelut mukaan lukien 88.

Toholampi (3590 as)

Sosiaali- ja terveystoimi on järjestetty kunnan omana toimintana vuodesta 1989 alkaen. Kunnassa on osa-aikainen perhetyöntekijä, kehitysvammaisten työ- ja asumistoimintaa sekä vanhusten palveluasumisyksikkö.

Kunnalla on oma terveyskeskus ja vuodeosasto.

Suurimmat ostopalvelut ovat vanhusten ja vammaisten asumispalvelut sekä lääkäripalvelut.

Sosiaali- ja terveystoimen ammatillinen henkilöstö on 86, tukipalvelut mukaan lukien 88.

Veteli (3518 as)

Kunta on järjestänyt sosiaalipalvelut itse. Terveyspalvelut on järjestänyt Tunkkarin kuntayhtymä, joka tuottaa myös vanhusten laitos- ja palveluasumista. Kunnassa on myös perhetyöntekijän, perheneuvolan ja päihdetyöntekijän palveluja. Kunnassa on vanhusten palveluasumista sekä omana että ostopalvelutoimintana.

Suurimmat ostopalvelut ovat kehitysvammaisten päivätoiminta ja asumispalvelut.

Sosiaalitoimen ammatillinen henkilöstö on 32, tukipalvelut mukaan lukien 34.

Tunkkarin kuntayhtymä

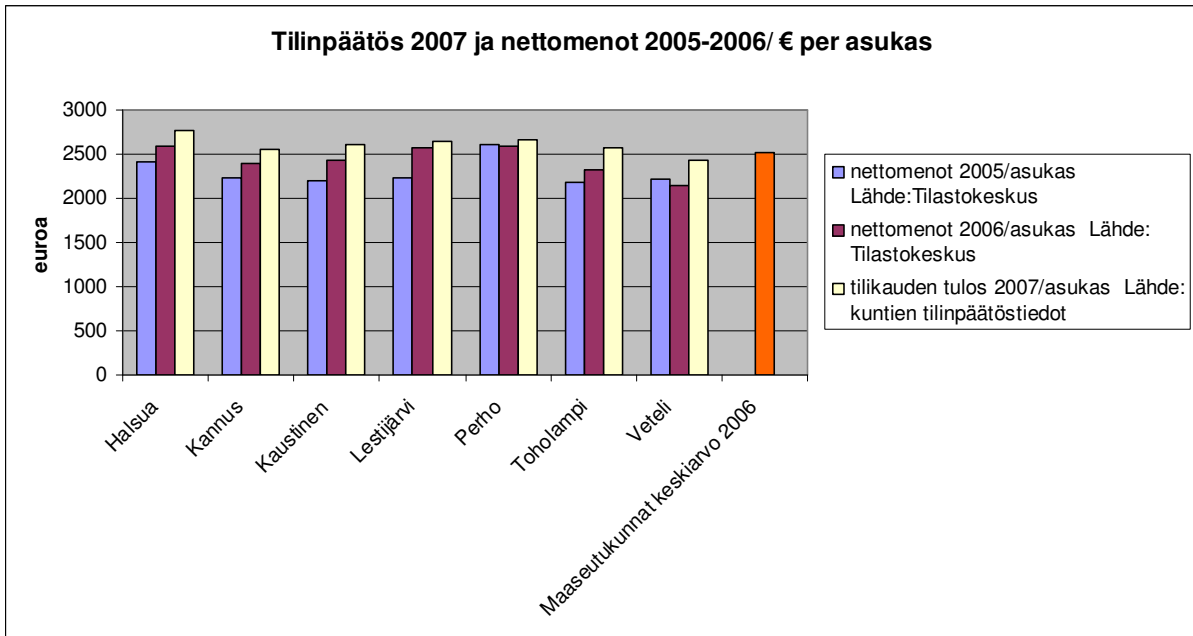
Tunkkarin terveyskeskus on vastannut Halsuan, Kaustisen ja Vetelin perusterveydenhuollon palveluista sekä vuodesta 2005 vanhusten laitos- ja palveluasumisesta.

Tunkkarin terveyskeskuksen ja vanhusten laitos- ja palveluasumisen henkilöstömäärä on noin 123 sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijää, tukipalvelut mukaan lukien työntekijöitä on 161.

Taulukko 1. Yhteistoiminta-alueen henkilöstö ydinprosesseittain ja kunnittain 1.1.2008.

Kunta	Perheiden palvelut	Kotihoito- ja asumispalvelut	Terveysten- ja sairaanhoidon palvelut	Tukipalvelut	Yhteensä
Halsua	3,4	21	-	7,8	32
Kannus	15	41	57	12,5	125
Kaustinen	9	15	-	6	30
Lestijärvi	1	13	2,5	4	21
Perho	20	44	16	8	88
Toholampi	13	34	39	2	88
Veteli	5	27	-	2	34
Tunkkari	9	37	77	16	161
Yhteensä	75	232	191	80	579

Kuntien sosiaali- ja terveyshuollon nettomenot asukasta kohden ovat hyvin samantasoiset. Merkittäviä eroja ei kuntien välillä ole. Edullisimmat menot ovat Vetelissä, kalleimmat Halsualla.



Kuvio 1. Sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot kunnittain vuosina 2005-2007.

3. VÄESTÖN JA PALVELUTARPEEN KEHITYS

3.1. Väestöä kokevia tietoja

(lähde: tilastokeskus 31.5.2007)

Kuntien väkimäärä on vähentynyt kaikissa kunnissa. Suhteellisesti pienin väkimäärän väheneminen on viime vuosina ollut Kaustisella ja Toholammilla, suurin Halsualla. Tilastokeskuksen ennusteen mukaan väestön määrä vähennee edelleen. Vuoteen 2025 mennessä yhteistoiminta-alueen väestö vähenee 2279 henkeä eli vuoteen 2007 verrattuna 9 %.

Taulukko 2. Kuntien väestö 31.12.2007 ja sen muutos vuoteen 2025.

Kunta	väestö 31.12.07	väestö 2025	muutos
Halsua	1379	1087	-292
Kannus	5844	5574	-270
Kaustinen	4298	3958	-340
Lestijärvi	904	671	-233
Perho	3017	2935	-82
Toholampi	3590	3499	-91
Veteli	3518	2873	-645
	24414	22135	-2279

Samanaikaisesti väestön vähenemisen kanssa yli 75 –vuotiaiden määrä kasvaa. Vuoteen 2007 verrattuna kasvu on 924 henkeä eli 40 %. Suhteellisesti eniten ikääntyneiden määrä lisääntyy Kannuksessa ja Toholammilla.

Yli 65-vuotiaiden suhteellinen osuus on kaikissa kunnissa suurempi kuin koko maassa, eniten yli keskiarvon ovat Halsua, Lestijärvi ja Veteli (>5 %). Väestön ikääntymisen seurauksena vanhusväestölle suunnattujen palvelujen tarve kasvaa.

Väestöllinen huoltosuhde heikkenee kaikissa kunnissa, nopeimmin Lestijärvellä ja Perhossa, vähiten Kaustisella.

Taulukko 3. Väestön huoltosuhde kunnittain 2006-2025.

Kunta	2006	2010	2015	2025
Halsua	69,3	70,3	75,9	93,1
Kannus	58,9	59,1	69,1	89,1
Kaustinen	55,3	56,5	64,7	76,8
Lestijärvi	61,0	56,3	71,5	104,6
Perho	69,0	75,9	92,0	107,9
Toholampi	60,3	64,7	78,3	96,0
Veteli	59,5	58,4	68,2	89,1

Väestöllisessä huoltosuhteessa verrataan lasten ja vanhuseläkeikäisten määrää työikäisen väestön määrään. Huollettaviin lasketaan alle 15-vuotiaat ja yli 65-vuotiaat. Luvut esitetään 100 työikäistä kohti.

3.2. Väestön hyvinvointia ja terveydentilaa koskevia tietoja

(lähteet: Kela, Stakes)

Kun Jokivarsikuntien asukkaiden hyvinvoinnin tilaa tulkitaan kansantautien esiintyvyyden summaindeksillä ja sairastavuusindeksillä, huomataan, että näillä indekseillä mitattuna kuntalaisten hyvinvointi on koko maan hyvinvointia heikompaa.

Erityisesti ns. **kansantautien** eli verenpainetaudin, sepelvaltimotaudin, astman, diabeteksen, nivelreuman, sydämen vajaatoiminnan ja psykoosien esiintyvyys on Jokivarsikunnissa selvästi koko maata yleisempää summaindeksillä tarkasteltuna. Ainoastaan nivelreumaa sairastetaan kaikissa jokivarsikunnissa alle maan keskitason. Muut poikkeukset ovat: Lestijärvellä astmaa alle maan keskitason, Toholammilla psykooseja alle maan keskitason ja Perhossa ja Vetelissä diabetesta alle maan keskitason.

Taulukko 4. Kansantautien esiintyvyyden vakioitu summaindeksi vuonna 2007 kunnittain.

Koko maa	Halsua	Kannus	Kaustinen	Lestijärvi	Perho	Toholampi	Veteli
100	132	128	137	152	142	124	133

Sairastavuus on suurinta Lestijärvellä, Kannuksessa ja Perhossa. Ainoastaan Kaustinen pääsee maan keskiarvoon.

Taulukko 5. Sairastavuusindeksi: kuolleisuus, työkyvyttömyys, lääkkeiden erityiskorvaus vuonna 2007 vakioitu indeksi kunnittain.

Koko maa	Halsua	Kannus	Kaustinen	Lestijärvi	Perho	Toholampi	Veteli
100	106	112	100	118	111	104	105

Erikoissairaanhoidon käyttö ja kustannukset ovat maltillisia verrattuna vastaaviin sairaanhoitopiiriin ja kuntiin. Ainoastaan Perhossa neljällä erikoisalalla käyttö ja kustannukset ylittävät odotusarvon. (Efekon selvitys 2008).

Pitkäaikaistyöttömiä oli koko maassa vuonna 2007 24 % kaikista työttömistä. Lestijärvi oli ainoa kunta, jossa pitkäaikaistyöttömien osuus oli yli maan keskiarvon eli 25 %. Halsualla heitä oli 23 % työttömistä. Paras tilanne oli Vetelissä ja Perhossa (12 %).

Nuorisotyöttömiä 15-24 –vuotiaasta työvoimasta oli koko maassa vuonna 2007 9 %. Kaikissa jokivarsikunnissa heitä oli vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Suhteellisesti eniten nuorisotyöttömiä oli Toholammilla (8,6 %) ja vähiten Vetelissä (3,4).

Koulutuksen ulkopuolelle jääneitä 17-25 –vuotiaita nuoria oli koko maassa 11,4 % vastaavanikäisistä nuorista vuonna 2005. Perhossa näitä nuoria oli vastaavaan aikaan 13,6 % ja Lestijärvellä 11,6 % ikäryhmästään. Paras tilanne oli Vetelissä, jossa nuorten osuus oli vain 5,8 %. KASTE-ohjelman tavoitteena on, että koulutuksen ulkopuolelle jääneiden osuus jää alle 10 prosentin.

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0-17 – vuotiaiden lasten määrä on kasvanut viime vuosina koko maassa 2-5 % vuosittain. Koko maassa sijoitettuja lapsia oli vuonna 2006 1,2 % vastaavanikäisistä lapsista, maaseutumaisissa kunnissa osuus oli 0,7 % lapsista. Jokivarsikunnissa kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä on alle maaseutumaistenkin kuntien keskiarvon Lestijärveä lukuun ottamatta (1%).

3.3. Palvelujen käyttöä koskevia tietoja

(lähde:Stakes)

Palvelujen saatavuus ja kattavuus näyttää jokivarsikuntien alueella olevaan hyvää ja monelta osin erinomaista. Seuraavassa on Stakesin tilastosta koottu joitakin tunnuslukuja ydinprosesseittain.

Taulukko 6. Eräiden perhepalvelujen käyttö kunnittain.

	Halsua	Kannus	Kaustinen	Lestijärvi	Perho	Toholampi	Veteli	Koko maa
Perheneuvolan asiakkaat 1000 alle 18 v -07	117	85	94	75	40	74	141	68
Lastenneuvolakäynnit 1000 0-7 v -06	2786	2531	2293	1725	2728	2471	3338	2696
Kouluterveydenhuollon käynnit 1000 7-18 v -06	1641	1814	1925	1512	2497	2040	2404	2074

Perheneuvolapalvelujen piirissä on Perhoa lukuun ottamatta huomattavasti enemmän asiakkaita kuin keskimäärin koko maassa. Lähellä olevia palveluja käytetään myös enemmän, esim. Veteli. Myös neuvolapalvelujen saatavuus näyttää hyvältä. Lestijärvellä asiakkaita on vähemmän kaikissa tilastoiduissa palveluissa.

Ikäihmisten palvelujen valtakunnallisina tavoitteina vuoteen 2012 mennessä on, että 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä

- 91-92 % asuu kotona itsenäisesti tai tuettuna
- 13-14 % saa säännöllistä kotihoitoa
- 5-6 % on tehostetun palveluasumisen piirissä
- 5-6 % saa omaishoidon tukea

Taulukko 7. Eräiden vanhuspalvelujen käyttö kunnittain.

	Halsua	Kannus	Kaustinen	Lestijärvi	Perho	Toholampi	Veteli	Koko maa
Kotona asuvat yli 75 v -06	80	89	92	100	86	89	89	89
Säännöllisen kotihoidon piirissä yli 75 v / % vastaavanikäisistä -05	9	16	19	4	10	17	12	11
75 v täyttäneet tehostetun palveluasumisen asiakkaat % vastaavanikäistä -06	18	4	6	0	10	11	3	4
75 vuotta täyttäneet omaishoidontuen asiakkaat % vastaavanikäisistä -07	7	5	8	4	10	5	8	4

Ikäihmisten palvelut näyttävät kattavasti järjestetyiltä kaikissa kunnissa. Lestijärvellä ja Halsualla näyttää painopiste olevan palveluasumisessa kotihoidon sijaan. Kaustisella ja Toholammilla asiakkaita on runsaasti sekä kotihoidossa että palveluasumisessa.

Myös Lestijärvellä järjestetään tehostettua palveluasumista, vaikka tämä tieto ei ilmene tilastokeskuksen tiedoista.

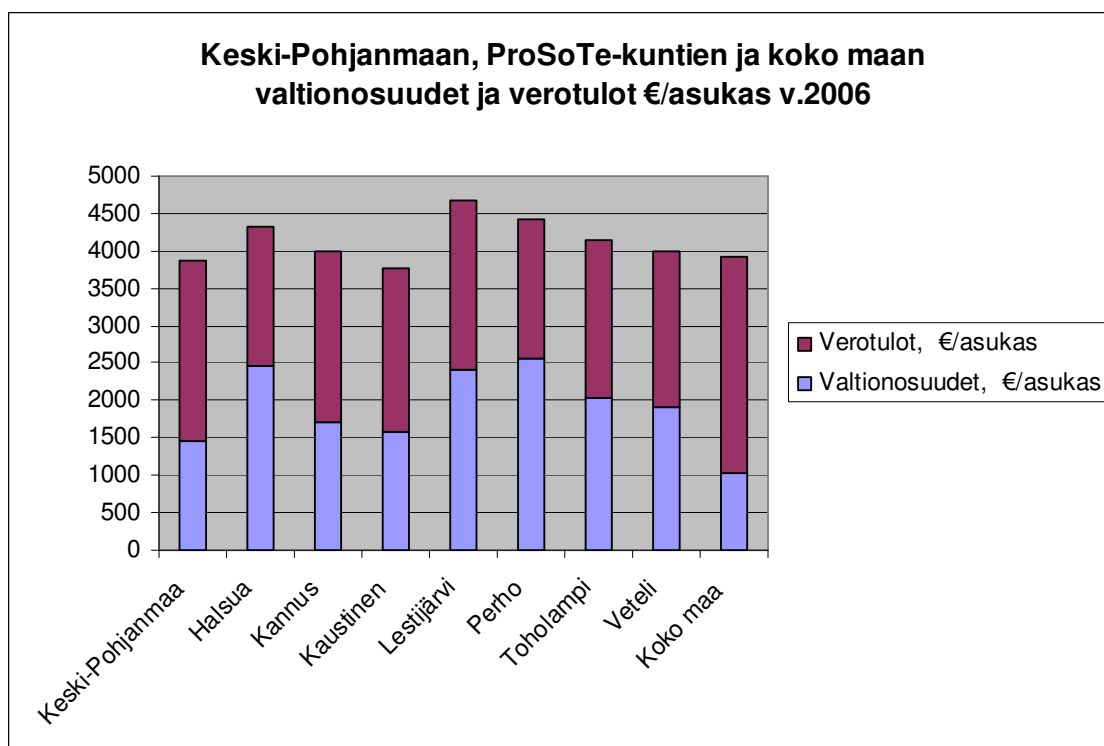
Taulukko 8. Eräiden perusterveydenhuollon palvelujen käyttö kunnittain vuonna 2006.

	Halsua	Kannus	Kaustinen	Lestijärvi	Perho	Toholampi	Veteli	Koko maa
Vuodeosastohoidon potilaat 1000 asukasta	80	60	61	63	31	67	64	27
Lääkärikäynnit 1000 asukasta	2069	2737	2049	1115	1608	1668	2235	1719
Hammaslääkärikäynnit 1000 asukasta	1006	744	973	832	1260	876	992	740

Jokivarsikunnissa vuodeosastoa käytetään useammin kuin koko maassa keskimäärin, joka vastaavasti näkyy erikoissairaanhoidon käytön vähäisyytenä. Lääkäripalvelujen käyttö on verrattain runsasta.

3.4. Kuntien taloutta koskevia tietoja

Väestömäärän väheneminen vaikuttaa sekä kunnan rahoituspohjaan että palvelujen kysyntään.



Kuvio 2. Kuntien valtionosuudet ja verotulot euroa/asukas vuonna 2006.

Valtionosuudet muodostavat alueen kunnissa merkittävän tulorahoituspohjan toiminnalle. Valtionosuuksien määrä/e asukas on koko maan keskiarvoon verrattuna yli kaksinkertainen Perhossa, Halsualla ja Lestijärvellä. Näissä kunnissa, Toholampi mukaan lukien, valtionosuuksilla katetaan yli puolet kunnan nettomenoista. Halsualla ja Perhossa prosenttiosuus on lähes 60. Koko maassa keskimäärin valtionosuudet muodostavat 26 % kuntamenojen rahoituksesta.

Sen sijaan verotulojen määrä e/asukas on kaikissa kunnissa alempi verrattuna sekä omaan maakuntaan että koko maahan. Perhossa ja Halsualla verotulojen määrä on alhaisin asukasta kohden, Kannuksessa ja Lestijärvellä korkein.

Taulukko 9. Kuntien taloudellista tilaa kuvaavia tunnuslukuja vuodelta 2007.

	Halsua	Kannus	Kaustinen	Lestijärvi	Perho	Toholampi	Veteli
Veroprosentti	19,75	19,5	19,5	19,5	19,5	19,75	19,5
Vuosikate e/asukas	363	265	145	411	440	418	385
Kuntalainat e/asukas	3308	1154	2292	1819	1751	2240	1625
Konsernilainat e/as.	4723	3044	4395	3440	2096	3590	3717

Kuntien veroprosentit ovat yhden prosentin korkeammat kuin koko maan keskiarvo (18.46).

Kunnat ovat saaneet katettua alijäämät niin, että ainoastaan Halsualla on enää kattamatonta alijäämää taseessa.

3.5. Palvelutarpeen ennakkointia

Kuntien toimeenpanosuunnitelmissa 2007 on arvioitu palvelutarpeiden kehitystä karkealla tasolla. Yhteenvetona voidaan todeta, että

- väestön ikääntymisen seurauksena vanhusväestölle suunnattujen palvelujen ja sitä kautta myös sairaanhoidon palvelujen tarve kasvaa
- lapsiperheiden palvelujen ja vammaispalvelujen tarve kasvaa mm. yhteiskunnallisesta kehityksestä johtuen, vaikka lasten määrä ei kasva
- erikoissairanhoidon palvelutarve kasvaa lääketieteellisten hoitomenetelmien kehittyessä ja väestön hoitovaatimusten kasvaessa.

4. YHTEISTOIMINNAN PERUSPERIAATTEET

4.1. Yleiset peruseriaatteet

Toiminta perustuu prosessilähtöiseen ajattelutapaan ja asiakaslähtöisiin palveluprosesseihin. Prosessien kehittämisessä kiinnitetään erityistä huomiota palvelujen saatavuuteen, vaikuttavuuteen ja kokonaistaloudellisuuteen. Palvelut ovat kattavia ja tasalaatuisia. Kunnat muodostavat yhtenäisen palvelujen käyttöalueen, jossa kuntalaiset voivat käyttää palveluja joustavasti yli kuntarajojen. Yhteistyötä tehdään myös kunnan muiden toimialojen kanssa.

Henkilöstön ammattitaidosta ja hyvinvoinnista huolehditaan. Edistetään hyvää osaamisen johtamista.

Toiminnoissa panostetaan ennaltaehkäisevään toimintaan. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen juurrutetaan toimintatapoihin ja rakenteisiin. Tuotan-

nossa hyödynnetään palvelumarkkinoita, 3.sektoria ja peruskuntien omia yksiköitä.

Palvelut tuotteistetaan ja hinnoitellaan läpinäkyvästi ja yksikkölähtöisesti. Hinnoittelu perustuu aiheuttamisperiaatteeseen. Erikseen sovitut yhteiset kulut katetaan asukasluvun mukaan.

4.2. Palvelujen järjestämisen periaatteet

Palvelut luokitellaan lähipalveluihin, aluepalveluihin ja erityispalveluihin.

Lähipalvelut ovat lähes päivittäin tarvittavia palveluja, jotka ovat helposti saatavissa ja ajallisesti ja matkallisesti suhteellisen lähellä palvelun käyttäjää. Nämä palvelut järjestetään esim. asiakkaan kotona ja/tai nykyisissä kuntakeskuksissa. Kunnissa voidaan pitää myös etävastaanottoja ja järjestää erilaisia kuntakäyntejä. Esimerkkinä lähipalveluista lastenneuvola ja kotihoito.

Aluepalvelut ovat kuntaparien, kuntaryhmien tai koko alueen yhteistyössä tuottamat seudulliset palvelut. Asiakkaan palvelujen tarve ei ole päivittäistä, mutta palvelut ovat kuitenkin tarvittaessa helposti saavutettavissa. Esimerkkinä aluepalveluista perheneuvola ja päihdehuollon avohuolto.

Erityispalvelut ovat suhteellisen harvoin tarvittavia, erityistä ammatillista asiantuntijuutta sisältäviä palveluja, joita järjestetään maakunnan tasolla. Esimerkkinä kehitysvammaisten laitoshoido ja erikoissairaanhoito.

Kuntakohtaisissa palvelusopimuksissa määritellään kunnittain palvelujen järjestämistapa.

4.3. Tukipalvelujen järjestämisen periaatteet

Hallinnon tukipalvelut, kuten talous-, henkilöstö-, atk- ja hankintapalvelut ostetaan pääsääntöisesti sairaanhoitopiirin tukipalvelujen tulosalueelta. Kuntakohtaiset poikkeamat kirjataan kuntakohtaisiin palvelusopimuksiin.

Lääkinnälliset tukipalvelut, kuten kuvantamis-, laboratorio ja sairaala-apteekkipalvelut ostetaan pääsääntöisesti sairaanhoitopiirin yhteisten palvelujen tulosalueelta. Kuntakohtaiset poikkeamat kirjataan kuntakohtaisiin palvelusopimuksiin.

Muut tukipalvelut, kuten ravinto-, siivous- ja kiinteistöhuoltopalvelut tuotetaan itse tai ostetaan kunnilta tai sairaanhoitopiirin tukipalvelujen tulosalueelta. Tukipalvelujen tuottamismuoto sovitaan kuntakohtaisesti kunkin kunnan palvelusopimuksessa.

5. VISIO, MISSIO, ARVOT JA STRATEGISET TAVOITTEET VUOTEEN 2013

5.1. Missio

Hyvinvoinnin edistämiseksi – toisistamme välittäen

5.2. Visio

Yhteistoiminta-alue on arvostettu ja läheiseksi koettu hyvinvoinnin luotsi

5.3. Toimintaa ohjaavat arvot

Yhteistoiminta-alueen toiminnan yhtenä perusarvona on **ihmisarvon kunnioittaminen**. Kohtelemme jokaista asiakasta, työtoveria ja yhteistyökumppania kunnioituksella huomioiden heidän itsemäärämisöikeutensa. Jokainen ihminen on ainutlaatuinen yksilö ja oikeutettu yksilöllisesti hyvään palveluun. Toiminta perustuu keskinäiseen **luottamukseen**, joka rakentuu **oikeudenmukaisesti** toteutetusta toiminnasta niin kuntien keskinäisessä toiminnassa kuin JYTAn henkilöstöpolitiikassa ja asiakastyössä.

Palvelujen toteuttamisessa lähtökohtana on palvelujen **vaikuttavuus**: huomio kiinnitetään halutun lopputuloksen aikaansaamiseen, asiakkaan asian hoitamiseen ja hänen palvelutarpeensa tyydyttämiseen.

Hyvällä johtamisella ja henkilöstöpolitiikalla tavoitellaan työyhteisöihin ”tekemisen meininkiä”, joka luo mahdollisuudet **sisäiselle yrittäjyydelle**: työ on tekijälleen merkityksellistä ja hän haluaa saavuttaa sinä tuloksia kuin omassa yrityksessä.

Kuntalaisia kannustetaan itsestään ja läheisistään huolehtimiseen, **omatoimisuuteen** ja vastuun ottamiseen sekä omasta että yhteisönsä hyvinvoinnista ja terveydestä.

5.4. Strategiset tavoitteet 2013

Yhteistoiminta-alueen strategiset tavoitteet ovat BSC:n mukaan:

Asiakasnäkökulma:

Jokivarsikuntien asukkailla on käytettävissään tasalaatuiset ja tarkoituksenmukaiset sosiaali- ja terveystalvet, jotka edistävät ja tukevat asiakkaiden toimintakykyä ja omatoimisuutta.

Prosessinäkökulma:

Prosessit ovat aidosti asiakaslähtöisiä ja ammattitaitoisesti toteutettuja. Toiminnassa hyödynnetään uusia toimintatapoja ja kumppanuusverkostoja. Huolehditaan palveluketjujen kehittämisestä, toimivuudesta ja uudistamisesta.

Henkilöstönäkökulma:

Yhteistoiminta-alueella on riittävästi ammattitaitoista henkilökuntaa ja se on sitoutunut uudistamaan toimintaa. Työntekijöiden osaamista, kyvykkyyttä ja jakamista tuetaan. JYTA tunnetaan hyvästä henkilöjohtamisesta.

Talouden näkökulma

Palvelut tuotetaan kustannustehokkaasti. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen, alueellinen yhteistyö ja kuntalaisten omatoimisuus hillitsevät kokonaiskustannusten kasvua.

6. YDINPROSESSIEN TOIMINNAN KEHITYSHAASTEET 2009-2010 SEKÄ YHTEISET KEHITYSLINJAT

6.1. Ydinprosessien toiminnan kehityshaasteet 2009-2010

Perheiden tukeminen

- Perhekeskustoiminnan kehittäminen käytännön työtavaksi
- Kehitysvammahuollon palveluohjauksen järjestäminen
- Sosiaalityön profiloituminen ja henkilöstöressurssien määrittäminen

Kotihoidon ja asumisen tukeminen

- Yhtenäisen kotihoidon kehittäminen
- Palveluasuminen tukemaan kotihoitoa
- Omaishoidon käytäntöjen yhtenäistäminen

Terveyden- ja sairaanhoito

- Lääkäripalvelujen turvaaminen alueella
- Päivystävän sairaanhoitajan toiminnan käynnistäminen
- Laajavastuisten hoitajien toiminnan kehittäminen
- Ajanvarauksen kehittäminen
- Työterveyshuollon toiminnan selkeyttäminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

- Terveiden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä omatoimisuuden periaatteen juurruttaminen käytännön toimintaan
- Laatutyön aloittaminen

6.2. Yhteiset kehityslinjat

- Yhtenäinen henkilöstöpolitiikka
- Lähtökohtana kaikissa palveluissa ennalta ehkäisevät, toimintakykyä ja selviytymistä tukevat ja omatoimisuutta vahvistavat palvelut
- Yhteensopivat tietojärjestelmät ja yhdenmukaiset toimintatavat
- Keskitetty yhteinen sosiaali- ja terveystalouden ajanvaraus ja neuvonta
- Suuria investointeja ja/tai erityisasiantuntemusta vaativien palvelujen tarkoituksenmukainen sijoittaminen alueella
- Yksiköiden profiloituminen asiakastarpeiden lähtökohdista
- Erityispalvelujen järjestäminen maakunnan laajuisena, esim. sosiaalipäivystys
- Yhteispäivystyksen kehittäminen
- Asiakaskuljetusten kehittäminen
- Sähköinen asiointi
- Tutkimus- ja kehitystyö

6.3. Laatumäärittelyt

Palvelujen laatu perustuu seuraaviin tekijöihin:

- Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä määritellyt palvelujen saanti- ja määräaika-kriteerit
- Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kelpoisuudesta säädetyt lait: Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994
Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 272/2005
- Valtakunnalliset laatusuositukset
- Palvelusopimukseen kirjatut määrittelyt
- Luodaan yhtenäinen laatu-järjestelmä

7. TILAAJAN JA TUOTTAJAN VÄLINEN TYÖNJAKO

Yhteistoiminta-alueen toiminta järjestetään soveltaen tilaaja-tuottajamallia: palvelujen järjestäjä eli tilaaja erotetaan omaksi yksikökseen ja palvelujen tuottaja(t) omakseen. Toimintaa ohjataan sopimuksilla. Tilaajan ja tuottajan välinen työnjako ja vastuut on selkeästi määriteltävä.

Tilaaja/poliittinen toimielin vastaa

- strategisesta ohjauksesta
- palvelutarpeen ja kysynnän analysoinnista
- rahoituksesta
- palveluiden tuloksellisuuden arvioinnista
- kilpailutuksesta ja sopimusten valvonnasta
- liikelaitokselle laissa asetetuista tehtävistä

Tilaaaja/tilaajaohjaja vastaa

- palveluiden järjestämisestä peruspalvelulautakunnan ja omistajaohjauksen neuvottelukunnan ohjauksessa
- palveluiden tilaamisesta, jotka vastaavat kuntien päättäjien tahtoa ja asiakkaiden tarpeita
- volyymiltaan merkittävien palvelukokonaisuuksien kilpailuttamisesta hankintalain mukaisesti
- palvelu- ja tuotantosopimusneuvotteluista ja sopimusten tekemisestä
- tuottajan toimitusten valvonnasta ja kuntien tyytyväisyydestä
- peruspalvelulautakunnan esittelystä

Tuottaja (peruspalvelujohtaja) vastaa

- siitä, miten palvelut tuotetaan sopimusten mukaisesti
- menojen rakenteesta ja toimintarahoituksen riittävydestä ja käytöstä
- henkilöstöressurssien käytöstä
- niiden alihankintapalvelujen hankinnasta, jotka ovat tarpeen palvelusopimuksissa sovittujen palveluiden tuottamiseksi
- palveluiden laadusta tilaajalle ja asiakkaille
- asiakastyytyväisyyden seurannasta
- toiminnan raportoinnista tilaajalle
- tuotantotoiminnan asiantuntijuuden tuomisesta tilaajan käyttöön
-

8. PALVELUIDEN RAHOITUS JA INVESTOINNIT

Hallinto- ja johtamiskustannukset

Luottamushenkilö-, tilaaja- ja tuotantojohdon ja siihen läheisesti liittyvien toimistohenkilöstön kustannukset jaetaan kuntien asukasluvun suhteessa.

Palveluiden rahoitus

Kuntakohtaisissa palvelusopimuksissa määritellyt lakisääteiset- ym. palvelut rahoitetaan aiheuttamisperiaatteen mukaan. Palvelut tuoteistetaan ja hinnoitellaan vuoden 2010 loppuun mennessä.

Investointien rahoitus

Yhteistoiminta-alue vastaa laitteisiin, kalustoon ja järjestelmiin liittyvistä hankinnoista. Niistä aiheutuvat kustannukset sisällytetään palvelutuotteiden hintaan.

Yhteistoiminta-alue vuokraa toimintaan tarvitsemansa tilat kunnilta, kiinteistöyhtiöiltä, yksityisiltä jne, ja niistä maksetaan yhteisten periaatteiden mukaisesti sovitut kustannukset. Ennen merkittävien investointien päättämistä käydään laaja-alainen keskustelu investoinnin tarpeellisuudesta, kustannuksista ja toteuttamisvaihtoehdoista.

Hallintosäännössä ja talousarvion täytäntöönpano-ohjeissa määritellään tarkemmin mm. hankintakäytännöistä.

9. TUOTTAVUUDEN KEHITTÄMINEN

Tuottavuuden ja tehokkuuden kehittäminen on yhteistoiminta-alueen keskeisiä haasteita laadukkaiden palvelujen järjestämisen ohella. Uuden organisaation käynnistymiseen ja toimintakäytäntöjen luomiseen on varattava aikaa kaksi ensimmäistä toimintavuotta. Seuraavassa palvelusuunnitelmassa asetetaan numeeriset tavoitteet tuottavuuden lisäämiseksi.

Tuottavuutta kehitetään kiinnittämällä erityistä huomioita seuraaviin tekijöihin:

9.1. Työkyky ja työilmapiiri

Hyvä työilmapiiri on kiinteästi yhteydessä tuottavuuteen. Jokaisen henkilökohdainen työpanos, yritteliäisyys, kyvykkyys ja innovatiivisuus viriää hyvässä ilmapiirissä luonnostaan. Hyvää työilmapiiriä edistetään osallistavalla ja osaaamista korostavalla johtamisella ja esimiestyöllä. Avoimeen ja aktiiviseen viestintään kiinnitetään erityistä huomiota. Korostetaan kannustavaa palautetta ja kehitetään moderneja palkitsemistapoja. Tehdään hyvää yhteistyötä eri henkilöstöryhmien kanssa.

Henkilöstöä kannustetaan pitämään huolta omasta fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta kunnostaan.

9.2. Ammattitaidon ylläpito

Panostetaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen ja kannustetaan henkilöstöä omaehtoiseen lisäkoulutukseen. Osaamisen laaja-alaisesti suositetaan työkiertoa. Työpanoksen kohdentamiseksi oikein tehdään osaamiskartoitusta, jonka pohjalta laaditaan yhteistoiminta-alueen koulutussuunnitelmat ja henkilökohtaiset kehityssuunnitelmat. Verkostoidutaan alan muiden osaajien kanssa ammattitaitojen ja työmenetelmien edelleen kehittämiseksi.

9.3. Prosessien jatkuva kehittäminen

Laaditaan kaikista keskeisistä palveluprosesseista prosessikuvaukset ja etsitään parhaat käytännöt niille sekä standardisoidaan työmenetelmät yhteistoiminta-alueella samanmuotoisiksi. Määritellään yhtenäiset laatuksiteerit eri prosesseille ja palveluille kansallisten laatuksiteereiden ja -suositusten pohjalta.

9.4. Uuden tekniikan ja innovaatioiden hyödyntäminen

Seurataan aktiivisesti toimialan teknistä kehitystä ja otetaan hallitusti käyttöön uutta teknologiaa ja uusia menetelmiä. Erityistä huomiota kiinnitetään sähköisten palvelujen kehittämiseen. Osallistutaan harkitusti erilaisiin kokeiluprojekteihin, joihin saadaan merkittävästi ulkopuolista rahoitusta.

9.5 Ostopalvelujen tehokas hankinta

Tilaaja - tuottaja-asetelmassa osto-osaaminen korostuu. Yhteistoiminta-alueelle kehitetään tehokkaat ostoprosessit, joita hallitaan modernilla tietotekniikalla. Ostaminen tehdään hyvässä yhteistyössä substanssijohdon ja ostamisesta vastaavien asiantuntijoiden kanssa.

9.6. Resurssien mitoitus

Prosessikuvausten pohjalta tehdään toimintojen uusi mitoitus. Mitoituksessa kiinnitetään erityistä huomioita siihen, että **varsinaiseen palvelutyöhön osoitetaan riittävä määrä henkilöstöä ja muita resursseja**. Hallinnon ja muiden tukipalveluiden osuus optimoidaan. Mitoituksissa hyödynnetään paikalliset erityistarpeet huomioiden valtakunnallisia laatu- ja mitoitus suosituksia. Isot, merkittäviä laite-/tilainvestointeja vaativat toiminnot keskitetään yhteistoiminta-alueella erillisillä päätöksillä yhdessä omistajakuntien kanssa sopien.

10. SEURANTA JA PALVELUSUUNNITELMAN TARKISTUS

Peruspalvelulautakunta ja omistajaohjauksen neuvottelukunta seuraavat yhteistoiminta-alueen toimintaa ja tuloksia tasapainotetun (bsc) mittariston näkökulmasta säännöllisesti. Palvelusuunnitelma tarkistetaan vuosittain talous-suunnitelman yhteydessä ja uusitaan valtuustokausittain.