

Joutsan kunta
Länsitie 5
19650 JOUTSA

LAUSUNTO KUNTARAKENNELAKILUONNOKSESTA

5.3.2013

Valtiovarainministeriö
Kunta- ja aluehallinto-osasto

Viite: Lausuntopyyntö VM162:00/2011 22.11.2012

Joutsan kunta on arvioinut kuntarakennelakiluonnosta kunnanvaltuuston kokouksessa 4.3.2013 ja esittää lausuntonaan seuraavaa:

Selvitysvelvollisuus

Kuntarakennelain mukainen selvitystyö aiheuttaa kunnille häiriötilan, joka haittaa kuntien kehittämistä ja tulevaisuushakuisuutta sekä työllistää kunnan luottamushenkilöitä ja viranhaltijoita samanaikaisesti kun näiden kaikkien työpanosta tarvittaisiin peruspalvelujen järjestämiseen ja kuntien toiminnan kehittämiseen.

Kuntarakennelakiluonnoksen selvitysvelvollisuus on mekaaninen, eikä huomioi kuntien erityispiirteitä. Kunnat pakotetaan epätarkoituksenmukaisiin selvityksiin yhdenkin selvitysperusteen täytyessä. Laissa olisi pikemminkin tarkasteltava kuntien selvitysvelvollisuutta jos kokonaisuutta arvioiden se on tarkoituksenmukaista – ei yhden perusteen täytyessä. Toisiaan lähelläkin olevat kunnat arvioivat toiminnallisen kokonaisuuden muodostumista eri tavoin.

Selvitysperusteet (myös poikkeusperusteet)

Kuntarakennelakiluonnoksen määrittely vahvoista peruskunnista, jotka perustuvat luonnollisiin työssäkäyntialueisiin on epämääräinen ja riittämätön peruste kuntarakenteen muutokseen. Suuremmat kunnat eivät pysty vastaamaan paremmin peruspalveluista, eivätkä ne hallitse markkinoita tuotantotapojen monipuolistuessa (onko näyttöä esimerkiksi suurissa kunnissa?). Laki pakottaa luonnottomiin kuntiin, joista osa ei perustu edes luonnollisiin työssäkäyntialueisiin (esimerkiksi Joutsa ja Jyväskylä). Lisäksi monikaan tulevista suurkunnista ei ole nykyään taloudellisesti riittävän vahva edes omien peruspalvelujensa järjestämiseen. Lain olisi mahdollistettava myös pienempien itsenäisten kuntien säilyminen, vaikka niiden asukaspohja ei olisikaan 20 000 asukasta ja kunta ei itsenäisesti voi järjestää kaikkia peruspalveluja. Esimerkiksi Joutsa ei kuulu selkeästi mihinkään työssäkäyntialueeseen, se on tehnyt tuloksellista yhteistyötä peruspalvelujen järjestämiseksi ja se on itse oman alueensa palvelukeskittymä.

Väestöpohjatavoitteet ovat epämääräiset. Ei ole suoranaista näyttöä, että 20 000 asukaspohjalla on riittävä kyky kunnan omaan palvelutuotantoon ja erityisesti oman sosiaali- ja terveydenhuollon tuottamiseen. Toisaalta monilla pienillä kunnilla on ollut taito järjestää oma

palvelutuotanto tehokkaasti ja taloudellisesti. Myös perusopetuksen järjestäminen järkevästi, kun ikäluokan koko on 50, riippuu yhdyskuntarakenteesta. Asukaspuhjan lisäksi järjestämisen tehokkuuteen ja tarkoituksenmukaisuuteen vaikuttaa mm. yhdyskuntarakenne.

Työpaikkaomavaraisuus ja työssäkäyntiperuste kuvaavat kunnan asukkaiden työssäkäyntitapoja, eivätkä kuntarakennetta. Työssäkäynti ja kunta ovat eriytyneet toisistaan, eikä työssäkäynti selitä kunnallista identiteettiä ja kunnallisten palvelujen tarvetta.

Nykyiset peruskunnat ovat tehneet tuloksellista elinkeinopolitiikkaa, eikä suurempi kuntakoko takaa elinkeinopolitiikan vahvistumista. Nykyiset kunnat ovat luoneet oman tuloksellisen tavan järjestää elinkeinotoimen ja ne pystyvät ketterästi palvelemaan yritystoiminnan kehittymistä. Suurten kuntien elinkeinoyhtiöt ovat jäykkiä ja melko tehotomia resursseihinsa nähden.

Yhdyskuntarakenteen hajautumiskehitystä ei voi pitää pelkästään huonona asiana, eikä peruskunnan pidä sitä ohjailla. Ihmisten valinnat ja markkinatalous ohjaavat luonnollista yhdyskuntarakenteen kehitystä.

Kuntarakennelakiluonnoksessa pyritään asiakaslähtöisyyteen, mutta lain sisältö ohjaa suurempaan kuntakokoon ja kauemmaksi asiakaslähtöisyydestä.

Kuntarakennelakiluonnoksessa mainitaan, että lailla vahvistetaan kuntien edellytyksiä tuottaa ennaltaehkäiseviä palvelukokonaisuuksia, mutta edes lain perusteluissa ei mainita yhtään konkreettista tapaa tai osoiteta resursseja tämän tavoitteen toteuttamiseksi.

Kuntarakennelaki ei vahvista, vaan heikentää kunnallista itsehallintoa ja paikallista demokratiaa. Nykyinen kuntalaki on taannut riittävät edellytykset kuntalaisten osallistumiselle, kunnalliselle päätöksenteolle ja oman alueensa asiantuntemukselle. Kuntia on kehitetty määrätietoisesti ja lähidemokratiaa toteuttaen.

Selvitysvelvollisuuden sisältö

Kuntarakennelakiluonnos tähtää esitykseen kuntien yhdistymisestä; se on selvitystä ohjaava, ei uutta luova ja uusia toimintatapoja kehittävä lähtökohta.

Kuntarakennelakiluonnos teettää useita työläitä selvityksiä, vaikka kunnat eivät päätyisi tekemään yhdistymisesitystä. Kuntien kannalta olisi mielekkäämpää ryhtyä selvityksiin, kun se itse arvioi niiden mielekkyyden ja tarpeellisuuden. Kunnat tekevät jo nykyisellään runsaasti arviointia omista mahdollisuuksistaan järjestää peruspalvelut ja selvittää taloudellisesti. Kun kunnalla ei ole ollut mahdollisuutta toimia itsenäisesti tai se on muusta syystä halunnut tutkia kuntaliitoksen hyötyjä ja haittoja, siihen on ollut mahdollisuus nykyinsäädännön mukaan. Kuntien määrä on merkittävästi vähentynyt kuntien oman päätöksenteon perusteella ja näin on syntynyt tarkoituksenmu-

kaisia kuntakokonaisuuksia.

Kuntarakennelain olisi keskityttävä kriisikuntakriteerit täyttäviin kuntiin sekä tukea kiristyvän talouden kriteerit täyttävien kuntien tukemiseen.

Esityksen sisältämät määräajat ja menettelyt

Kuntarakennelain aikataulu on epärealistinen ja pakottaa kunnat epätarkoituksenmukaisiin selvityksiin. Lausuntopyyntöä ja lain valmistelua ei ole synkronoitu sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen kanssa ja tiedot lausunnon antamiselle ovat puutteelliset. Lisäksi selvitysten sisältö on pakottava, määräajat tiukat, valtion ohjaus saaneleva ja taloudellinen tuki niukka. Säännökset eivät kunnioita kuntien omaa halua ja tarvetta selvityksiin.

Valtioneuvoston toimivallasta päättää kuntajaon muuttamisesta

Lähtökohtana on oltava vain, että valtioneuvosto voi päättää kuntien yhdistymisestä vain yhdistyvien kuntien valtuustojen yhteisestä esityksestä. Kriisikuntia on tuettava selvitystyössä.

Yhdistymisavustuksien ehdoista ja määrästä

Kuntarakennelakiluonnoksen sisältämät yhdistymisavustukset eivät ole kannustavia ja ne ovat liian pienet. Lisäksi avustusten saamiseksi asetetut määräajat ovat tiukat.

Hyvää kuntarakennelakiluonnoksessa on kriisikuntia koskevat kuntajakoselvitys, kuntajaon muutosta koskeva päätöksenteko (yhdistyvien kuntien valtuustot päättävät) ja valtionosuuksien vähenemisen korvaaminen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien turvaamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta koskevien linjausten mukaisesti

Joutsan kunta esittää tämän hetkiseen saatavilla olevaan tietoon perustuen kuntarakennelausuntoon sotepalvelujen järjestämistä koskevaan kysymykseen, että Joutsan kunnan näkökulmasta katsottuna on perusteltua tulevaisuudessa maakunnallinen, yksikanavaiseen rahoitukseen perustuva sote-malli Keski-Suomen kuntien ja sairaanhoitopiirin hallituksen nimeämän, terveydenhuoltolain mukaisen SOTE-järjestämissuunnitelmatyöryhmän esityslistan liitteessä 2 esittämin perusteluin. Tulee huomioida, että tämä malli sisältää vielä monia asioita, jotka tulee ratkoa ennen lopullisia päätöksiä. Näitä asioita ovat mm. lähipalvelujen määrittäminen, hallintomalli, rahoitus ja se miten päätöksenteossa turvataan kunnallinen demokratia.

Mikäli kuntarakennelakiluonnos esitetään kuntarakennelaisiksi, Joutsan kunta haluaa tulla kuulluksi ennen lain säätämistä.

**SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELURAKENNETYÖRYHMÄN ESITYS UUDEKSI
SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELURAKENTEESI**

Kataisen hallitusohjelman mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämis- ja rahoitusvastuu säilytetään edelleen kunnilla. Laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuden varmistamiseksi ja rahoituksen turvaamiseksi tulee muodostaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämis- ja rahoitusvastuuseen kykeneviä vahvoja peruskuntia. Vahvan peruskunnan vaihtoehtona voidaan tarvittaessa antaa mahdollisuus poikkeusmenettelyyn, jossa kunnat voivat yhdessä muodostaa riittävän suuria sosiaali- ja terveydenhuoltoalueita. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus- ja järjestämisvastuu on hallitusohjelman linjausten mukaan samalla organisaatiolla (kunta tai sote-alue). Kunnat ja sosiaali- ja terveydenhuoltoalueet vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluista sekä osasta erikoissairaanhoidon tehtäviä (peruserikoissairaanhoido).

Toimeksiantonsa mukaisesti palvelurakennetyöryhmä valmisteli keväällä 2012 sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne-ehdotukseksi kolme erilaista mallia, jotka on esitelty työryhmän väliraportissa (STM 17:2012). Johtoryhmänä toimiva sosiaali- ja terveystoiminnallinen ministerityöryhmä valitsi jatkotyön pohjaksi mallin, jossa kunnat tai sosiaali- ja terveydenhuoltoalueet vastaavat laajennetusta perustason palvelujen järjestämisestä mukaan lukien merkittävä osa erikoissairaanhoidon.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen tavoitteena on yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut, sekä niiden vahvistaminen. Uudessa integroidussa kaksitasoisessa palvelurakenteessa olisi nykyiseen verrattuna laajempi sosiaali- ja terveydenhuollon perustaso jota täydentää sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen erityisvastuutaso (erva). Liite 1.

Työryhmän näkemyksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen riittävän väestöpohjan tulisi olla kantokykytekijöistä riippuen *vähintään* 50 000 - 100 000 asukasta. Riittävä väestöpohja luo perustan kansallisesti yhdenvertaiselle palvelujärjestelmälle. Raportin linjaamia muita kantokykytekijöitä ovat palvelujen järjestäjän taloudellinen kestävyys ja vakaus, osaamisen turvaaminen, henkilöstön saatavuus ja riittävyys sekä infrastruktuuri. Työryhmän näkemyksen mukaan 20 000 asukkaan väestöpohja voi olla riittävä kunnan muihin tehtäviin, mutta se ei mahdollista väestön tarpeet huomioon ottavan integroidun sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamista, eikä riitä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatioon. Jos kunnan väestömäärä on alle 20 000 asukasta, sen on kuuluttava sote-alueeseen eikä sillä ole itsenäistä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuta. Sote-alue voi toimia joko vastuukuntamallin tai kuntayhtymämallin pohjalta.

Työryhmän näkemyksen mukaan perustettavan viiden sosiaali- ja terveydenhuollon erityisvastuualueen (erva) tehtäviin kuuluvat työnjako-, koordinaatio-, suunnittelu- ja viranomais-tehtäviä sekä velvollisuus sopia kansallisesti määritellyistä vaativan erityistason palveluista ja varmistaa näiden palveluiden saatavuus.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutosta jatkettiin vuoden 2013 alussa tehtävällä alueellisella selvityksellä nimettyjen selvitysmiesten kautta.

Selvitysmiehet olivat Keski-Suomessa Jyväskylässä 31.1.2013. Selvitysmiesten tapaamisessa 31.1.2013 esiteltiin Keski-Suomen kuntien yhteinen esitys keskisuomalaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismallista. Esitystä on valmisteltu sote-johdon yhteistyönä. Keski-Suomen sote-järjestämissuunnitelmatyöryhmä antoi yhteiseen valmisteluun perustuvaan esityksen joka on liitteenä. Liite 2.

Lisäksi järjestetään Kuopiossa 26.2.2013 kuntakyselyn palautetilaisuus.

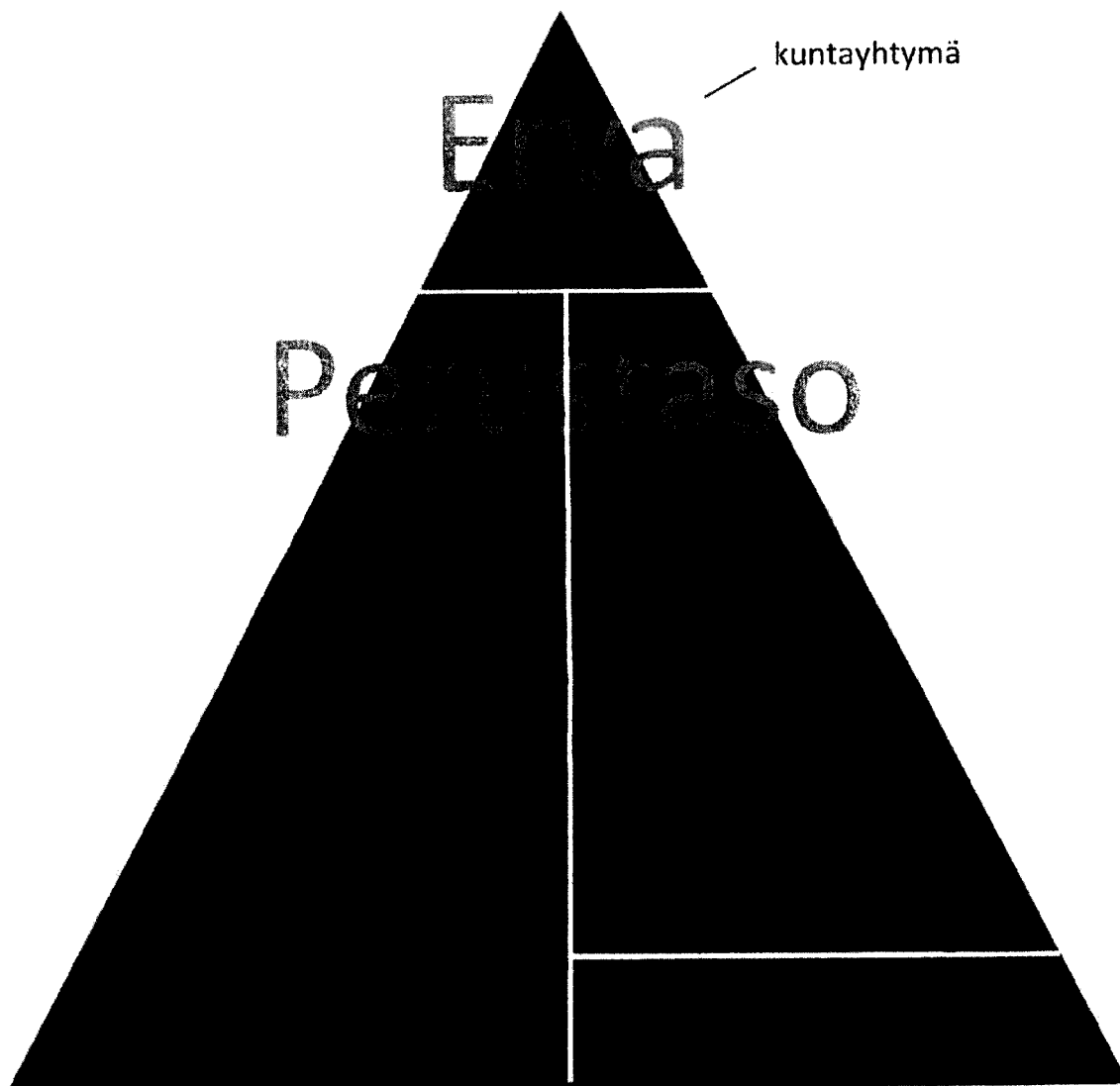
Järjestämislain valmistelu aloitetaan kuntien antamien vastausten jälkeen maaliskuussa 2013. Laki tulisi voimaan vuonna 2015 ja siirtymäaikaa olisi vuoteen 2017.

Palvelurakennetyöryhmän loppuraportti löytyy osoitteesta: www.stm.fi/julkaisut.

Esitän tämän hetkiseen saatavilla olevaan tietoon perustuen kuntarakennelausuntoon sote-palvelujen järjestämistä koskevaan kysymykseen, että Joutsan kunnan näkökulmasta katsottuna on perusteltua tulevaisuudessa maakunnallinen, yksikanavaiseen rahoitukseen perustuva sote-malli liitteessä 2 esitetyin perusteluin. Tulee huomioida, että tämä malli sisältää vielä monia asioita jotka tulee ratkoa ennen lopullisia päätöksiä. Näitä asioita ovat mm. lähipalvelujen määrittäminen, hallintomalli (kuntayhtymä vai isäntäkuntamalli), rahoitus ja se miten päätöksenteossa turvataan kunnallinen demokratia.


Päivi Hakulinen
peruspalvelujohtaja

LIITE 1



Luonnos 24.1.2013

Palvelurakenteen selvityshenkilötyöryhmän jäsenille Jorma Penttinen, Tarja Kauppila ja Helena Lahtinen

Keski-Suomen kuntien ja sairaanhoitopiirin hallituksen nimeämä, terveydenhuoltolain mukainen SOTE-järjestämissuunitelmatyöryhmä esittää :

Asia: Kannanotto Keski-Suomen maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteeksi

Sosiaali- ja terveysministeriön Palvelurakennetyöryhmän 11.1.2013 jättämässä loppuraportissa esitetään mm. seuraavaa:

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen tavoitteena on yhdenvertaiset sosiaali- ja terveystalvet ja nykyisin riittämättömästi toimivien perustalvetjen vahvistaminen. Uudessa integroidussa ja kaksitasoisessa palvelurakenteessa olisi nykyiseen verrattuna laajempi sosiaali- ja terveydenhuollon perustaso (kunta tai sote-alue) ja tätä täydentävä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen erityisvastuutaso (er-va). Talvetjen järjestäjien riittävät väestöpohjat luovat perustan kansallisesti yhdenvertaiselle talvetj järjestelmälle. Työryhmän esityksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen riittävän väestöpohjan tulisi olla kantokykytekijöistä riippuen vähintään 50 000–100 000. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutuksesta jatketaan vuoden 2013 alussa tehtävällä alueellisella selvityksellä. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmistelu aloitetaan maaliskuussa 2013.

1. Sote-järjestämisvastuuseen muodostetaan Keski-Suomen maakunnan (sote-alue) kattava vapaaehtoinen kuntayhtymä

Keski-Suomen maakunnan tilanteessa kaksitasoisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismallin toteuttamiseksi sairaanhoitopiirirakenteen purkauessa paras vaihtoehto on muodostaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä varten Keski-Suomen maakunnan kattava vapaaehtoinen kuntayhtymä. Sen väestöpohja voisi olla n. 250 000–275 000 asukasta riippuen Jämsän seudun ratkaisusta. Maakunnan sosiaali- ja terveystalvetjen kuntayhtymässä jäsenyhteisöjen äänivalta määräytyisi esim. asukasluvun perusteella eikä äänileikkureita käytettäisi. Kuitenkaan mikään yksittäinen kunta ei voisi yksin äänivallallaan päättää kuntayhtymän asioita.

Perustelut:

Maakunnallisella sote-järjestämistä vastuussa olevalla kuntayhtymällä turvattaisiin maakunnan alueella tasavertaisesti ja tasapuolisesti vähintään nykyisen tason mukaisesti erikoissairaanhoidon palvelut sekä uuden sairaalan rakentaminen. Samalla vahvistettaisiin nykyisin riittämättömästi toimivia peruspalveluja, erityisesti tällä hetkellä erikoissairaanhoidosta erillään toimivaa perusterveydenhuoltoa. Lisäksi voidaan toteuttaa tarkoituksenmukaista työnjakoa ja hoidon porrastusta sekä palvelutoiminnan alueellista sijoittelua saman järjestäjäorganisaation päätännässä ja ohjauksessa olevassa sosiaalitoimessa, terveyskeskustoiminnassa ja erikoissairaanhoidossa.

Maakunnallisella ratkaisulla myös turvataan laajan väestöpohjan lisäksi järjestämistä vastuussa olevan organisaation Palvelurakennetyöryhmän esittämät **muut kantokyyvaatimukset eli talouden kestävyys ja vakaus, riittävä osaaminen, ammattihenkilöstön riittävyys ja saatavuus sekä tarvittava infrastruktuuri.**

Lisäksi voidaan merkittävästi vähentää palvelujärjestelmän sisäistä laskutustoimintaa, parantaa työvoiman liikkuvuutta ja vähentää epätarkoituksenmukaista kilpailua työvoimasta.

Maakunnallisella kuntayhtymämallilla varmistetaan sekä terveydenhuollon vertikaalisen integroitumisen toteuttaminen että myös horisontaalisesti pitkäaikaishoidon, palveluasumisen ja kotihoidon sekä sosiaalitoimen erityispalvelujen tarkoituksenmukainen integroituminen terveyspalvelujen kanssa sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisuudeksi.

2. Yksikanavainen rahoitus

Maakunnan kattavan kuntayhtymän muodostamisen yhteydessä on tärkeä pyrkiä vaikuttamaan siihen, että toimintojen rahoitus voisi toteutua yksikanavaisen rahoitusmallin pohjalta. Rahoitus kuntayhtymälle muodostuisi siten, että kuntien valtionosuudet ja Kansaneläkelaitoksen kautta tällä hetkellä maksetut sairauspäivärahat, lääkekorvaukset ja matkakustannusten korvaukset tulisivat kuntayhtymälle. Jäsenkuntien maksuosuudet kuntayhtymälle voisivat määräytyä suoraan kunnan asukasluvun mukaisesti, jos kuntayhtymälle maksettavissa valtionosuuksissa olisi jo huomioitu sairastavuuden, ikärakenteen ja muiden kuntakohtaista sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuutta määrittävien tekijöiden osuus. Yksikanavaiseen rahoitusmalliin siirtyminen soveltuisi maakunnalliseen järjestämistä vastuuseen luontevasti, ja sen käyttöön otto tulisikin mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennelain säätämisen yhteydessä. Tämä rahoitusmalli poistaa kuntien vuosittaiset, satunnaiset sote -menojen vaihtelut ja rahoituksen kokonaisvastuu on järjestäjällä (kuntayhtymä). Yksikanavaisen rahoitus turvaa toimivan ja laadukkaan palveluverkon koko maakuntaan, koska

maakunnan jollakin alueella heikosti toimivat palvelut aiheuttaisivat eniten kustannuksia suurimmille maksajille. Sama toimii myös päinvastoin.

3. Koko sote-järjestämismvastuun siirtyminen sote-alueelle, vaihtoehtoja

Koko sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismvastuun siirtäminen kunnilta sote-alueelle/kuntayhtymälle on vaativa ja suuri tehtävä, minkä vuoksi se tulisi valmistella huolella koko maakunnan laajuisena yhdessä kuntien, sairaanhoitopiirin ja nykyisten perusterveydenhuollon organisaatioiden yhteistyönä. Integraation aikataulu selvitetään palvelurakennemuutoksen alkuvaiheessa ja vaihtoehtoina ovat:

- a) Kun osassa maakuntaa perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi ovat jo integroituneet samaan järjestämismvastuuseen, erikoissairaanhoito ilman eräitä, perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi koko uudelta sote-alueelta yhdistetään uuden kuntayhtymän järjestämismvastuulle samanaikaisesti.
- b) Kunnat, joissa sosiaalitoimi ja perusterveydenhuolto ovat integroituneet, voivat siirtää koko sote-järjestämismvastuun kuntayhtymälle heti ja muut kunnat voivat siirtää sosiaalitoimen järjestämismvastuun myöhemmin sovittavassa aikataulussa.
- c) Järjestämismalli toteutetaan vaiheittain, eli ensin yhdistetään erikoissairaanhoito ja perusterveydenhuolto sekä sosiaalitoimi soveltuvien osien. Lopputavoitteena kuitenkin on sekä vertikaalinen että horisontaalinen integraatio.

Kuntien sote-järjestämismvastuun siirtäminen kuntayhtymälle määritetään kuntayhtymän perustamissopimuksessa huomioiden palvelurakennelain asiaa koskevat määräykset.

4. Tuotantotavoista päättää järjestämismvastuussa oleva taho

Palvelujen tuotantotavasta päättäminen kuuluu järjestämismvastuun kantavalle taholle, eli tämän ehdotuksen mukaisesti sote-alueen kuntayhtymälle. Ainakin aluksi maakunnan erikoissairaanhoitoon palvelut ja mahdollisesti osa myös perusterveydenhuollon palveluista voisivat olla palvelujen järjestäjän eli kuntayhtymän omaa toimintaa. Sama koskee terveyspalvelujen tuotannon edellyttämää "infrastruktuuria" kuten tietojärjestelmiä, laboratorio- ja kuvantamispalveluja, lääkehoitoa, materiaalipalveluja ja muita vastaavia varsinaista kliinistä toimintaa tukevia palveluja. Nämä sairaanhoitopiirin palvelut ovat jo tällä hetkellä varsin kattavasti maakunnan terveyskeskusten käytettävissä ja ulottuvat myös kuntien sosiaalitoimeen. Järjestämismvastuussa oleva kuntayhtymä voi palvelujen tuotannossa käyttää soveltuvien osien myös muita tuottajatahoja, esim. kuntien, yksityissektorin, kolmannen sektorin, osuuskuntien tai ammattiharjoittajien palvelutuotantoa.

Konkreettisesti maakunnallinen malli sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseksi kehitetään KASTE-hankkeessa: "Integroitu asiakaslähtöinen SoTe-palvelurakenne ja tuotantotapa Keski-Suomeen", johon on haettu avustusta Sosiaali- ja terveysministeriöltä vuosille 2013–2015.

Työryhmän kokoonpano:

Mauno Vanhala, ylilääkäri, Perusterveydenhuollon yksikkö/KSSH, puheenjohtaja

Asko Rytönen, kehittämispäällikkö/KSSH, sihteeri

Jarmo J Koski, vastuualuejohtaja, Jyväskylä

Markku Voutilainen, johtajaylilääkäri, KSSH

Vuokko Hiljanen, sosiaalihoitaja, osastopäällikkö, Laukaa

Juhani Kasila, johtava ylilääkäri, Saarikka

Anneli Latva-Nevala, perusturvan toimialajohtaja, Wiita-Unioni

Tapio Tammela, ylilääkäri, Äänekoski

Reijo Räsänen, toimitusjohtaja, vastaava lääkäri, Keski-Suomen Seututerveyskeskus