KOKOUSAIKA	Maanantai 19.10.2020 kello 17.00 – 18.15
KOKOUSPAIKKA	Konneveden kunnantalo, Konnevesisali
SAAPUVILLA OLLEET JÄSENET (ja merkintä siitä, kuka toimi puheenjohtajana)	JÄSENET / VARAJÄSENET Mehto Antti, pj. x — Hytönen Mirja - Vihtonen Esa, 1. vpj. x — Hänninen Seija - Kauppinen Piia, 2. vpj. x — Röntynen Rositsa - Väisänen Simo x — Jalkanen Olli-Pekka - Kakko Matti - — Hintikka Jussi - Hänninen Anu x — Järvinen Raija - Minkkinen Miia - — Valkonen Olavi x Valtuuston pj. Puttonen Maritta x Valtuuston I vpj. Karhunen Pekka x Valtuuston II vpj. Hänninen Mauri x
MUUT SAAPUVILLA OLLEET (ja läsnäolon peruste)	Juha Jokitalo, kunnanjohtaja, esittelijä x Eija Lahti, vs. kunnansihteeri, pöytäkirjanpitäjä x Korhonen Eeva-Liisa, sosiaali- ja terveysltk pj, poistui 18.00 x Kytölä Pentti, ympäristölautakunnan puheenjohtaja x Waris Antti, sivistyslautakunnan puheenjohtaja, poistui 18.05 x Leppänen Kari, Mieronvirta Oy:n esittely 17.00 – 17.30
ASIAT	§:t 121 - 124
PÖYTÄKIRJAN ALLEKIRJOITUS JA VARMENNUS	**Puheenjohtaja** — Antti Mehto **Pöytäkirjanpitäjä** — Eija Lahti
LAILLISUUS JA PÄÄTÖSVALTAISUUS SEKÄ PÖYTÄKIRJAN TARKASTUS (tarkastuspaikka ja -aika sekä tarkastajien allekirjoitukset)	Kunnanhallitus totesi kokouksen laillisesti koolle kutsutuksi ja päätösvaltaiseksi. **Pöytäkirjantarkastajien valinta** Pöytäkirjantarkastajiksi kunnanhallitus valitsi aakkosjärjestyksen mukaisesti Esa Vihtosen ja Simo Väisäsen. **Tarkastusaika** Konnevedellä 19.10.2020 Esa Vihtonen — Simo Väisänen
PÖYTÄKIRJA ON PIDETTY YLEISESTI NÄHTÄVÄNÄ	**Paikka ja pvm** Konneveden kunnan verkkosivuilla 20.10.2020 lukien **Virka-asema** — vs. kunnansihteeri **Allekirjoitus** — Eija Lahti

1. SUOMEN PUNAINEN RISTI KONNEVEDEN OSASTON KUNTALAINA

Valmistelija: vs. kunnansihteeri Eija Lahti, p. 0400 143816

Kh. § 121
Liite 1

Suomen Punainen Risti Konneveden osasto anoo korotonta kuntalainaa Iloa yksinäisyyteen -hankkeen toteuttamiseksi 30.000,00 euroa. Hankkeen toteutusaika on 1.10.2020 – 30.9.2022. Tavoitteena on tuoda virkistystä yksinäisyyteen ja arkeen, palkkaamalla työntekijä osa-aikaisena kahdeksi vuodeksi. Hankkeella käynnistettäisiin ystävätoiminta kunnan alueella ja mahdollistettaisiin kotona asumista pitempään.

Esityslistan liitteenä ovat Suomen Punainen Risti Konneveden osaston hakemus, kustannusarvio, hankehakemus sekä Keski-Suomen ELY-keskuksen päätös.

Kunnanjohtajan ehdotus

Kunnanhallitus päättää myöntää SPR Konneveden osastolle korotonta hankelainaa 30 000 euroa Iloa yksinäisyyteen -hankkeen toteuttamiseksi. Laina on maksettava kunnalle takaisin heti sen jälkeen, kun hankkeen toteuttaja on saanut hankkeelle TE-keskuksen tuen.

Päätös

Kunnanhallitus hyväksyi päätösehdotuksen yksimielisesti.

2. HARKINNANVARAISEN VALTIONOSUUDEN KOROTUSHAKEMUKSEN TÄYDENTÄMINEN

Valmistelija: kunnanjohtaja Juha Jokitalo, p. 0400-643384
vs. kunnansihteeri Eija Lahti, p. 0400 143816

Kh. § 122
Liite 2

Konneveden kunta on jättänyt valtionvarainministeriölle 31.8.2020 hakemuksen valtionosuuden harkinnanvaraisesta korottamisesta (VN/13684/2020). Hakemusta on sovittu täydennettävän Konneveden kunnassa valmisteilla olevalla tasapainottamisohjelman luonnoksella. Lopullisen tasapainottamisohjelman hyväksyy valtuusto 17.11.2020 kokouksessa.

Konneveden kunnan tilinpäätös vuodelta 2019 oli alijäämäinen 5 500 000 €. Alijäämäinen tulos muodostui Keski-Suomen Verkkoholding Oy:n takausvastuun (pakollinen varaus), pääomaltaan 3 803 000 euroa kirjaamisesta. Tuloksen kirjaamisen jälkeen kunnan tase osoittaa alijäämää 2 900 000 euron edestä. Keski-Suomen Verkkoholding Oy on jättänyt elokuussa 2020 yrityssaneeraushakemuksen Pohjanmaan käräjäoikeudelle.

Kuntalain 110 §:n mukaan kunnan taseeseen kertynyt alijäämä tulee kattaa enintään neljän vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamista seuraavan vuoden alusta lukien. Kunnan tulee taloussuunnitelmassa päättää yksilöidyistä toimenpiteistä, joilla alijäämä mainittuna ajanjaksona katetaan.

Konneveden kunnassa aloitettiin yksilöidyn talouden tasapainotusohjelman laatiminen kesäkuussa 2020. Tasapainotusohjelman toimenpiteitä on käsitelty viranhaltijoiden ja toimialojen kesken useissa eri tilaisuuksissa. Lisäksi tasapainotusohjelmaa on käsitelty kahdessa valtuustoseminaarissa. Näistä pohdinnoista on syntynyt toimialajohtajien esityksestä tasapainotusohjelma, mikä toteutuessaan kattaa kumulatiivisen alijäämän taseesta.

Tasapainottamisohjelmassa on huomioitu valtiovarainministeriön valtionosuusennuste 6.10.2020 verotuloista ja valtionosuuksista. Poistolaskelmana on käytetty kunnan omaa arvioita pysyvien vastaavien kirjanpito-ohjelmasta.

Kouluverkon supistamisen kokonaisvaikutusten arviointi on uusien koulukuljetussopimusten osalta osittain kesken. Lisäksi arvioon vaikuttaa yhdessä koulukiinteistössä sijaitseva, vuokrataloyhtiön kanssa yhteiskäytössä olevan lämpökeskuksen tulevaisuus.

Tasapainotusohjelman raamina käytettiin 2 500 000 euroa. Laskelmassa ei ole huomioitu mahdollisesta velkasaneerauksen aiheuttamia muutoksia.

Tasapainottamisohjelma jakautuu vuosille 2021 - 2024.

Tasapainottamisohjelman toimenpiteet, 3 511 000 euroa kohdistuvat seuraavasti:

- A) Henkilöstö: 1 788 000
- B) Palvelujen ostot: 322 000
- C) Aineet, tarvikkeet, tavarat: 79 000
- D) Tulojen lisäys: 829 000
- E) Muut tasapainottamisen toimenpiteet: 773 000

Henkilöstösäästöistä osa syntyy eläköitymisistä, mahdollisista toimien tai virkojen osa-aikaistamisista sekä henkilöstörakenteen mitoituksen tarkistamisesta.

Toiminnan tehokuutta ja laatua esitetään lisättävän muuttamalla luottamushenkilöorganisaation rakennetta. Tasapainotusohjelman esitys on, että seuraavasta valtuustokaudesta alkaen luottamushenkilöorganisaatiota pienennetään.

Kuntalaisten vaikuttamismahdollisuudet ja tiedonsaannin turvaaminen varmistetaan lisäämällä valtuuston iltakouluja, valtuuston kyselytunteja ja avoimia kuntalaistilaisuuksia.

Palvelujen ostojen säästöä syntyy myös purkamalla palvelusopimuksia ja tuottamalla vastaava palvelu omana työnä. Säästöjä saadaan myös osittaisella palvelujen sopeuttamisella kuten aukioloaikojen supistuksella.

Tulojen lisäyksiin on huomioitu sekä ei lakisääteisten maksujen ja taksojen tarkistukset, että muun muassa vesilaitoksen perus- ja kulutusmaksujen tarkistaminen vastaamaan alueellista keskiarvoa.

Muut tasapainottamisen toimenpiteet ovat toimenpiteitä mitkä voidaan määritellä vuosittain tilannearvion mukaisesti. Mahdollisia toimenpiteitä, mitä voidaan käyttää ovat omaisuuden realisoiminen, lomautukset ja lomarahojen vaihdot vapaiksi sekä vapaaehtoiset talkoovapaat.

Tasapainotustoimenpiteet on esitetty yksityiskohtaisemmin toimenpideohjelmaluonnoksen liitteenä olevassa taulukossa (liite 2)

Kunnanjohtajan päätösehdotus

Kunnanhallitus hyväksyy liitteenä olevan harkinnanvaraisen valtionosuuden korotushakemuksen täydentämisen ja tasapainottamisohjelman luonnoksen, sekä velvoittaa kunnanjohtajaa tekemään tarvittavat täydennykset valtiovarainministeriöön.

Päätös

Kunnanhallitus hyväksyi päätösehdotuksen yksimielisesti.

3. KONNEVEDEN KUNNAN LAUSUNTO KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRIN TERVEYS- JA SOSIAALIPALVELUJEN JÄRJESTÄMISSUUNNITELMASTA

Valmistelijat: kunnanjohtaja Juha Jokitalo, p. 0400-643384
peruspalvelujohtaja Eija Alhonen, p. 0400 175493

Kh. § 123
Liite 3

Lausunnolla oleva, terveydenhuoltolain mukainen järjestämissuunnitelma pyrkii kuvaamaan terveyden- ja sosiaalipalvelujen järjestämistä ja tuotantoa. Sisällöllisesti suunnitelmassa kuitenkin painottuvat terveyspalvelut sosiaalipalveluiden kustannuksella.

Lausunnossa mainitaan sosiaalitoimen mukana olo uudistamistoimintaa palvelevana kokonaisuutena, vaikka sosiaalityö on taloudellisesti ja toiminnallisesti keskeisin pienten kuntien tehtäväala.

Suunnitelman lähtökohdissa todetaan, ettei maakunnan väestömäärässä tapahtuisi muutos vuoteen 2030 mennessä, vaikka esimerkiksi Perlacon Oy:n vuoden 2020 alussa julkaiseman tutkimuksen mukaan väkimäärä vähenisi runsaalla 5000 henkilöllä. Pienissä kunnissa vähäinenkin muutos voi vaikuttaa merkittävästi erityisesti sosiaalipalvelujen tuottamiseen ja koko kunnan talouteen.

Huomionarvoista on, että järjestämissuunnitelman kirjoittajista valtaosa on terveydenhuollon ammattilaisia. Sosiaalialan edustajia ei ole pienistä kunnista lainkaan, vaikka kuntien vahvuutena on paikallistuntemus eri asioiden suhteen erityisesti sosiaalityössä. Voidaankin kysyä, kuinka pienten, maakunnan reuna-alueiden kuntien tilanne on tunnistettu tätä suunnitelmaa laadittaessa.

Huolena on myös se, kuinka suunnitelmalla tuetaan mahdollisen soteuudistuksen isoa integraatiotavoitetta. Monialaisissa työryhmissä tulisi olla vahva paikallinen sosiaalipalvelujen ja sosiaalityön osaaminen.

Järjestämissuunnitelman suuntaviivoilla pyritään tukemaan soteuudistusta. Kaikissa tilanteissa tulee korostaa pienille kunnille tarjottavia lähipalveluiden järjestämistä. Huolena on, että hyvinvointikeskukset perustetaan isompiin kuntakeskuksiin ja siten ne eivät voi tukea pienten kuntien päivittäisiä tarpeita, eivätkä ne näin ollen kohtele maakunnan kaikkia asukkaita tasapuolisesti.

Maakunnalliset kehittämishankkeet ovat pienille kunnille tärkeitä. Niiden haasteena on, että pienien kuntien henkilöstöresurssit eivät riitä moneen yhtäaikaiseen hankkeeseen. Keskeiset terveydenhuollon kehittämiskohteet yhdessä soteuudistuksen kanssa eivät voi toteutua ennen aitoa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä.

Digitaalinen siirtymä on mahdollista toteuttaa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella varsin nopeasti. Maakunnan 22 kunnasta kymme-

nessä kunnassa on laadukas, kuntien omistama valokuituverkko, joka mahdollistaa sekä nykyisten palveluiden että kehitettävin digitaalisten palveluiden tuottamisen. Samaisilla alueilla ovat leimallisen korkeat kansantauti/sairastuvuus -indeksit, jonka vuoksi sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuus on ensiarvoisen tärkeää.

Huomionarvoista on, valokuituverkko ympäröi maakunnan isoimmat keskukset ja on siten helposti laajennettavissa palvelemaan suurempia väestöryhmiä.

Kunnanjohtajan ehdotus

Kunnanhallitus antaa yllä olevan lausunnon Keski-Suomen sairaanhoitopiirin terveys- ja sosiaalipalvelujen järjestämissuunnitelmasta.

Päätös

Kunnanhallitus hyväksyi päätösehdotuksen yksimielisesti.

4. TIEDOKSI SAATETTAVAT ASIAT

Valmistelija: kunnanjohtaja Juha Jokitalo, p. 0400 643386

Kh. § 124

1. Kunnanjohtajan päätös_§46_Korona-ohje 19.10.2020

2. KSSHP:n tiedote 16.10.2020

Oheismateriaalit lähetetty sähköpostilla.

Kunnanjohtajan ehdotus

Kunnanhallitus merkitsee asiat 1 - 2 tietoonsa saatetuiksi.

Päätös

Kunnanhallitus hyväksyi päätösehdotuksen yksimielisesti.

12.10.20

KH § 121 LIITE 1

Konneveden kunta

Viitaten ELY-keskuksen päätökseen hankenumeroon 139283/ 2.10.2020. Keski-Suomen ELY-keskus on tehnyt myöntävän päätöksen Leader-ryhmän hallituksen päätöksen mukaisesti, yhteyshenkilönä Anja Kauppinen

Haemme kuntalainaa 30 000 euroa.

Hankkeemme tavoitteena on tuoda virkistystä yksinäisyyteen ja arkeen, palkkaamalla työntekijä osa-aikaisena kahdeksi vuodeksi.

Yhteistyökumppaneina: seurakunta, kunta, erilaiset yhdistykset ja yritykset.

Konnevedellä 9.10.2020

SPR-Konneveden osasto

Ritva Manninen

Ritva Manninen

Liisa Grönmark

Liisa Grönmark

SPR Konneveden osaston hankesuunnitelman kustannusarvion erittely:

Palkkakustannukset: 1300 euroa/kk x 22 kuukautta = 28 600 euroa

Lomaraha: 650 euroa/ vuosi x 2 v = 1300 euroa

Työnantajakustannukset: 5050 euroa/vuosi = 10100 euroa yht. 40 000 euroa

Ostopalvelut:

Taxikyydit eri tilaisuuksiin esim. kirkkomatkat, museo käynnit , mahdolliset luennot ja risteilymatkat ym. 3500 euroa/vuosi x 2 = 7000 euroa

Muut välittömät kulut: askartelutarvikkeet, puhelinkulut, vakuutus 1050 euroa/vuosi x 2 = 2100 euroa

Selvitys vuokra kustannuksista: Vuokrat koostuvat mm. Konnevesi-salin, leirikeskus Ahoniemen, koulunjuhlasalin vuokrista.

Palkkiokustannuksiin selvennyksenä: käytämme mm. musiikki, terveysala,-ravitsemus,- liikunta asiantuntija palkkioihin.

ARVIO VASTIKKEETTOMAN TYÖN LAADUSTA JA MÄÄRÄSTÄ

Euroopan maaseudun
kehittämisen maatalousrahasto:
Eurooppa investoi maaseutualueisiin

Lomake 3306F

1.1 Hakijan nimi	1.2 Y-tunnus / yhdistyksen rekisteröintinumero
SPR Konneveden osasto	0241963-0
1.3 Hankkeen nimi	**1.4 Hankkeen numero**
Iloa yksinäisyyteen	139283

Ajankohta (kk/v)	Selvitys tehtävästä työstä	Määrä tunteina	Summa (euroa)
	hankkeen seuranta, ohjaus ja hallinnointi	50	750
	vapaaehtoisohjaajana/apuohjaajana erilaisissa virkistystoimin		
	esim. kirkkomatkat, retkiä mm. museo, kirjasto, laivaristeily,		
	luennot, lauluhetket, kotikäynnit		
	vapaaehtoistyö ystävätoiminnan käynnistämisessä	650	9750
Yhteensä		700	10500

Vakuutan selvityksessä annetut tiedot oikeiksi.

Päiväys	Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennös

Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus

Keski-Suomen ELY-keskus
PL 250
40101 JYVÄSKYLÄ

Suomen Punainen Risti Konneveden osasto
Orimäentie 1 as. 1
44300 KONNEVESI

Euroopan maaseudun kehittämisen maatalousrahasto
Eurooppa investoi maaseutualueisiin

PÄÄTÖS

Päivämäärä: 02.10.2020
Hankenumero: 139283

Asia

Päätös tuesta kehittämishankkeeseen

Viite

Vireilletulopäivä: 16.07.2020
Hanke: Iloa yksinäisyyteen
Ohjelma: Manner-Suomen maaseudun kehittämisohjelma 2014 - 2020
Ohjelman toimenpide: 7.4 Maaseudun palvelut
Ohjelman alatoimenpide: Maaseudun palvelut, kehittäminen
Leader-ryhmä: Maaseutukehitys ry
Hankkeen toteutusalue: Paikallinen/Alueellinen

Päätös

ELINKEINO-, LIIKENNE JA YMPÄRISTÖKESKUKSEN RATKAISU

Tukea myönnetään 37 600,00 euroa (Euroopan unionin osuus + valtion osuus). Hankkeen hyväksytty kokonaisrahoitus on esitetty kohdassa "hankkeen hyväksytty rahoitussuunnitelma".

Myönnettävä tuki ja muu julkinen rahoitus yhteensä on 85.0 prosenttia hankkeen tukikelpoisista kustannuksista.
Tuen määrää (EU+valtio) laskettaessa on huomioitu muu julkinen rahoitus.

Tuki myönnetään vuoden 2020 talousarvion myöntämisvaltuuskiintiöstä momentilta 30.10.64 EU:n osallistuminen maaseudun kehittämiseen ja valtion rahoitusosuus EU:n osaksi rahoittamasta maaseudun kehittämisestä.

Hankkeen kuvaus

Ystävätoiminnan käynnistäminen, haemme apua yksinäisten henkilöiden yksinäisyyteen, koska maaseudulla välimatkat ovat pitkiä. Kyläkunnat ovat alkaneet autioitua ja naapuriapua ei välttämättä ole saatavilla. Tällä hankkeella mahdollistaisimme kotona asumista pitempään.

Päätöksen perustelut

JyväsRiihi ry:n hallitus on kokouksissaan 18.8.2020 käsitellyt Suomen Punainen Risti Konneveden osaston kehittämishanketta ja puoltanut sitä hankesuunnitelman mukaisesti. Hanke toteuttaa Leader-ryhmän paikallisen strategian ja Manner-Suomen maaseudun kehittämisohjelman 2014-2020 tavoitteita.
Keski-Suomen ELY-keskus on ratkaissut hakemuksen Leader-ryhmän hallituksen päätöksen mukaisesti. Hankkeen rahoitussuunnitelma on vahvistettu hakemuksen mukaisesti. Hanke on toteutettava Hyrrä-järjestelmässä olevan hankesuunnitelman mukaisesti.

Hankkeen hyväksytty rahoitussuunnitelma

Hankkeen hyväksytty rahoitus on yhteensä 70 000,00 euroa alla esitetyn rahoitussuunnitelman mukaisesti.

Rahoituslaji	Haettu euroa	Hyväksytty euroa
Haettava tuki / avustus	47 600,00	
EU-osuus		24 990,00
Valtio		12 610,00
Kuntaraha toimintaryhmältä		21 900,00
Kunnan suora rahoitus hankkeeseen	11 900,00	
Julkinen tuki yhteensä	59 500,00	59 500,00
Yksityinen, vastikkeeton työ	10 500,00	10 500,00
Yksityinen rahoitus	10 500,00	10 500,00
Rahoitus yhteensä	70 000,00	70 000,00
Kokonaisrahoitus	70 000,00	70 000,00
	Haettu yht. : 70 000,00	Hyväksytty yht. : 70 000,00

Päätöksen tiedoksianto

Asiakirja katsotaan annetuksi tiedoksi, kun asiakirja on noudettu viranomaisen osoittamalta yhteydeltä. Jos asiakirjaa ei ole noudettu seitsemän päivän kuluessa viranomaisen ilmoituksesta, tiedoksiannossa noudatetaan, mitä siitä muualla laissa säädetään.

Tällöin päätös annetaan tiedoksi tavallisena kirjeenä. (Laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa (13/2003) 18 §).

Tämän päätöksen vastaanottajan on viipymättä ilmoitettava päätöksestä muille asianosaisille hallintolain (434/2003) 56 §:n 2 momentin mukaisesti saman lain 68 §:ssä säädetyllä vahingonkorvausvastuulla.

Muutoksenhaku

Tähän päätökseen saa hakea muutosta valittamalla Hämeenlinnan hallinto-oikeuteen. Valitus on tehtävä 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista.

Valitusosoitus on liitteenä.

Allekirjoitukset

Päätöksen ratkaisija
Ulla Mehto-Hämäläinen
ulla.mehto-hamalainen@ely-keskus.fi

Esittelijä
Markku Skonbäck

Päätös on allekirjoitettu sähköisesti

Tiedustelut

Päätöksestä lisätietoja antaa päätöksen esittelijä.

Esittelijä
Markku Skonbäck
markku.skonback@ely-keskus.fi

Liitteet

Valitusosoitus Hämeenlinnan hallinto-oikeuteen

Maksutta hakijalle

Hakija

SPR Konneveden osaston taloudellinen tilanne on vakaa ja toimii vapaaehtoispohjalla. Tavoitteenamme on perustaa hanke johon palkkaisimme osa-aikaisen työntekijän. Toiminta olisi yhteistyötä vapaaehtoisten kanssa. Antaisimme vertaistukea, järjestäisimme virkistystoimintaa mm. teatterissa ja konserteissa käyntejä, mahdollisesti erilaisia luentoja, lauluhetkiä ja askastelua. Kesällä risteilyjä, kesäteatteria, museovierailuja yms.

Hankkeen tarve ja tausta

Yksinäisyyden poistaminen, ystävätoiminnan käynnistäminen yhdessä vapaaehtoisten kanssa.

Hankkeen tavoitteet

Tavoitteemme on tuoda iloa ja virkistystä yksinäisyyteen ja arkeen. Tänä päivänä kotihoidolla ei ole aikaa viipyä asiakkan luona kovinkaan pitkään. Sen vuoksi palkattu työntekijä tulisi tarpeeseen. Tavoitteen seuranta: oma seuranta ja välitön palaute. Käynnistetään toimintaa ja luodaan toimntamalli, jota jatketaan hankkeen päätyttyä vapaaehtoisvoimin.

Hankkeen toimenpiteet ja toteutustapa sekä riskit toteutuksessa

Toteuttamiseen osallistuvat tahot: SPR Konneveden osasto, seurakunta ja kunta, myös alueen yhdistystyksiä esim. Lions Club ja yrityksiä. Hankkeen aikana väliaikaisrahoitusta haetaan Konneveden kunnan kehittämishankelainana. Turvataan kotona asuminen mahdollisimman pitkään, mielialan kohottaminen ja yksinäisyyden poistaminen.

Yhteys Manner-Suomen maaseudun kehittämisohjelmaan sekä alueelliseen ohjelmaan tai paikalliseen strategiaan. Miten aiemmat hankkeet on huomioitu?

Maaseutuohjelman 7.4 paikallisesta strategiasta toteutetaan asumiseen, yhteisöllisyyteen ja turvallisuuteen liittyviä tavoitteita.

Toiminta-alue, kohderyhmä, hyödynsaajat sekä aikataulu

Kohderyhmänä on Konneveden asukkaat erityisesti ikääntyvä väestö. Toiminta-alueena Konneveden kunta. Pääkohderyhmä on valittu kartoittamalla väestöä yhdessä kunnan kotihoidon, seurakunnan ja SPR:n kanssa. Hankkeen aikataulu 1.10.2020- 30.9.2022. Palkattu olisi osa-aikainen 50%

Miten hankkeen toteutumista arvioidaan? Miten hankkeessa syntyvää toimintaa jatketaan hankkeen päättymisen jälkeen?

Mittareina ovat raportointi osastolle, osallistuneiden määrä/kävijämäärä, välitön palaute asiakkailta. Hankkeen aikana pyritään aktivoimaan vapaaehtoisia mukaan toimintaan ja hankkeen päättymisen jälkeen he jatkaisivat toimintaa.

Tiedottaminen

Paikallislehdessä tiedottaminen, sosiaalisen median kautta tiedottaminen. Tiedottaminen yhteistyötahoillemme: kotihoitoon, seurakuntaan kuntaan jne.

Haettava tuki

Haettava hanke on

Kehittämishanke

Toimenpide

7.4 Maaseudun palvelut

Kohdennettu toimi

Maaseudun palvelut, kehittäminen

Kohdennetun toimen koodi
26070400

Liitteet

Eritelty kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
- SPR Konneveden osaston hankesuunnitelman kustannusarvion erittely (1).docx *Lisätty 29.9.2020*
- kustannukset.pdf *Lisätty 13.7.2020*

Yhteisön säännöt tai yhtiöjärjestys
- SPR SÄÄNNÖT.pdf *Lisätty 29.9.2020*
- osaston johtosääntö.pdf *Lisätty 7.7.2020*

Yhdistysrekisteriote, säätiörekisteriote, kaupparekisteriote tai kunnan hallintosääntöote
- ote nimenkirjoittamisoikeudesta.pdf *Lisätty 30.9.2020*

Selvitys taloudellisesta tilanteesta, esim. tilinpäätösasiakirjat (ei koske kuntia, kuntayhtymiä ja valtion organisaatioita)
- tase.pdf *Lisätty 7.7.2020*

Pöytäkirjanote siitä kokouspöytäkirjasta, jossa hankkeesta ja sitä koskevasta tukihakemuksesta on päätetty tai muu päätös

- 18.2.2020.pdf *Lisätty 13.7.2020*

Selvitys arvonlisäveron hyväksyttävyydestä hankkeessa

- SPR.pdf *Lisätty 7.7.2020*

Arvio vastikkeettomasti tehtävän työn laadusta ja määrästä

- Arvio-vastikkeettoman-työn-laadusta-ja-määrästä-3306F.pdf *Lisätty 30.9.2020*

Kn § 122 Liite 2

31.8.2020

KUNTIEN HARKINNANVARAISEN VALTIONOSUUDEN KOROTUKSEN HAKEMINEN VUONNA 2020

KUNTA: Konneveden kunta

YHTEYSHENKILÖ:

kunnanjohtaja Juha Jokitalo
juha.jokitalo@konnevesi.fi
p. 0400-643384

HAETTAVA SUMMA: 3 500 000 €:

HAKEMUS:

1. **KUNNAN YKSILÖIDYT TALOUSVAIKEUDET, JOIHIN HAETAAN HARKINNANVARAISTA VALTIONOSUUDEN KOROTUSTA SEKÄ PERUSTELUT, JOTKA OSOITTAVAT EM. VAIKEUDET POIKKEUKSELLISIKSI TAI TILAPÄISIKSI. LISÄKSI YKSILÖITYNÄ TALOUSVAIKUTUSTEN AJANKOHTA JA EUROMÄÄRÄINEN VAIKUTUS KUNNAN TALOUTEEN.**

   KORONAKRIISIN AIHEUTTAMAT KUSTANNUKSET JA TULONMENETYKSET ERITELTYINÄ KOHDASSA A:

   A: Koronan vaikutusten aiheuttamat kustannukset

   Suorat koronakustannukset (kirjattu taseeseen) 53.000, hallintokuntien lisäkustannukset 87.000. Toimintatuottojen alenema talousarvi-oon verrattuna elokuun alussa -10% > 397.500. Verotulojen alenema - 10% > 925.500, eli yhteensä 1.463.000 euroa.

   B: Keski-Suomen Verkkoholding Oy:n takausvastuiden lankeaminen kunnan maksettavaksi

   Konneveden kunta on osakkaana Keski-Suomen Verkkoholding Oy:ssä (KSVH) yhdessä yhdeksän muun kunnan kanssa. Kunnat ovat taanneet yhtiön lainoja yhteensä 29 miljoonan euron edestä.
   KSVH ajautui taloudellisiin ongelmiin valtion epäjohdonmukaisen tukipolitiikan seurauksen. Valtio jätti maksamatta tukia yhteensä 4,6 miljoonaa euroa. Tästä seurasi, että yhtiö ajautui taloudellisiin vaikeuksiin ja on tällä hetkellä velkasaneerauksessa. Omistaja kunnat joutuivat maksamaan yhtiöön takaamansa lainat, josta Konneveden kunnan osuus on yhteensä 3,9 miljoonaa euroa. Tämän seurauksena kunnan 2.600.646,83 miljoonan euron ylijäämät sulivat ja tällä hetkellä alijäämää on 2.948.580,99 miljoonaa euroa.

C: Välttämätön kouluinvestointi vuonna 2017
Konneveden ns. pääkoulu, Lapunmäen koulu jouduttiin pikaisella aikataululla rakentamaan sisäilmaongelmaisen koulun tilalle. Kireästä aikataulusta johtuen koulun rakentamiseen saatiin vain 400 000 euron avustus. Koulun kokonaishinta oli liki 13 miljoonaa euroa. Syynä avustuksen pienuuteen oli se, että rahaa oli jaossa vähän ja hakijoita paljon.

D: Kiinteistöjen poisto-ohjelman toteutuksessa havaitut puutteet.

Kunnan kiinteistöjen poisto-ohjelmisto vaihtui vuonna 2007. Sittemmin on käynyt ilmi, että poisto-ohjelmassa tehdyt poistot ovat olleet alimitoitettuja aina vuoteen 2016 saakka. Tämän vuoksi poistoja on sittemmin määrätietoisesti oikaistu, jotta kiinteistöjen tasearvot saadaan kirjanpitolain edellyttämälle tasolle, josta on seurannut lisäpoistoja 200 000 euroa/vuosi.

2. KUNNAN OMAT TOIMENPITEET POIKKEUKSELLISEN TAI TILAPÄISEN TALOUDELLISEN TILAN KORJAAMISEKSI (ESIM.: VEROPROSENTTI, TAKSAT, LAINOITUS TAI MENOSÄÄSTÖT):

A) JO TOTEUTETUT TOIMENPITEET:

1. Veroprosentti (22%) korotettu vuonna 2019

2. Kuntatodistusmäärää nostettiin 2,5 miljoonasta 4 miljoonaan

3. Henkilöstön lomautukset vuonna 2020

Kunnanhallitus lomautti koko henkilöstön kesäkuussa. Lomautukset toteutetaan vuoden 2020 loppuun mennessä. Lomautusten toteuttamine sote-henkilöstön osalta tulee olemaan haasteellista.

Opettajien lomautukset peruttiin, koska OKM myönsi kunnalle erityisavustusta perusopetukseen. Saadulla tuella pyritään ennaltaehkäisemään etäopetuksen vuoksi erityistä tukea vaille jääneiden oppilaiden myöhempiä vaikeuksia, jotka ovat yksilön itsensä kannalta usein jopa loppuelämää määrittäviä ja yhteiskunnallisesti myös erittäin kalliita.

4. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistus

Konnevedellä oli vuoteen 2016 saakka oma 20-paikkainen akuutti-sairaalaosasto ja 20-paikkainen vuodeosasto sekä 10-paikkainen hoivaosasto. Palvelut tuotti Keski-Suomen Seututerveyskeskus. Kunnan omana toimintana oli vain kotihoito.

Vuonna 2015 perustettiin Palvelurakennetyöryhmä, jonka työn tuloksena tehtiin mittavat palvelurakenneuudistukset vuosina 2016-2018. Sairaalaosastot ja poliklinikkatoiminta lakkautettiin, samoin hoivaosasto, jotka muutettiin tehostetun palveluasumisen yksiköiksi. Vuonna 2018 laitoshoito lakkautettiin ja tilalle tuli kuntouttava yksikkö. Palvelujen tuotta-

minen siirtyi kunnalle. Laitoshoitopaikat ostetaan tarpeen mukaan Keski-Suomen Seututerveyskeskukselta Laukaasta.

Vuonna 2019 otettiin käyttöön tehostetun palveluasumisen palveluseteli, joita myönnetään pääasiassa vakavien muistisairaiden tehostettuun palveluasumisen yksikköön.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksella ja toiminnallisilla muutoksilla on vuosien 2016-2019 pystytty vähentämään 15 kunnan hoito- ja hoivatyöntekijää.

Sosiaalitoimen henkilöstömitoituksia tarkastellaan kuitenkin säännöllisesti asiakas-/asukastilanteiden mukaan. Sosiaalitoimessa henkilöstöä siirrellään tarvittaessa joustavasti eri yksiköiden välillä käyttäen myös omaa varahenkilöstöä. AVI on tarkastanut kaikkien hoivayksiköidemme henkilömitoitukset 2020.

5. Henkilöstön tehtävien ja mitoitusten tarkastaminen, henkilöstökulujen pienentäminen

Kunnantalon henkilöstön osalta on jätetty täyttämättä vuosina 2015 – 2020 yhteensä viisi tehtävää (kaksi toimistosihteeriä, kunnansihteeri, kirjanpitäjä, yrityskehittäjä ja sosiaalijohtaja). Tehtävät on jaettu eri henkilöille tai palvelutasoa on laskettu. Tehtävien tarkastelu jatkuu vuonna 2020-2021.

Palkattomat vapaat, lomarahan vaihto ja mahdolliset lomautukset ovat osa keinovalikoimaa henkilöstökuluja pienennettäessä vuosina 2021 – 2024.

6. Palkka- ja taloushallinnon tarkastaminen

Palkkahallinnon järjestelmäpalvelut ja konsernitilinpäätös otetaan vuoden 2021 alusta Monetra Keski-Suomi Oy:ltä.

Syksyn 2020 aikana selvitetään taloushallinnon laskutusprosessit tavoitteena tehokkuuden ja kustannustietouden lisääminen.

B) TULOSSA OLEVAT TOIMENPITEET:

Konneveden kunnan talouden tasapainottamissuunnitelman tekeminen on aloitettu kesäkuussa 2020 ja se valmistuu yhdessä vuoden 2021 talousarvion kanssa. Kaikki alla luetellut toimenpiteet ovat olleet esillä valmistelun yhteydessä.

Lopulliset toimenpiteet valtuusto hyväksyy syksyllä 2020.

1: Kouluverkon supistaminen

Kouluverkon tarkastelu on aloitettu. Kunnassa on kolme koulua, joista kaksi on pientä kyläkoulua. Tavoitteena on, että vuoden 2024 syksyllä Konnevedellä koulua käydään vain uudessa, vuonna 2017 valmistuneessa Lapunmäen yhtenäiskoulussa.

2: Kotihoidon toiminnalliset muutokset

Kotihoitoon on tulossa vuosina 2020-2021 toiminnallisia muutoksia. Siirrymme kustannustehokkaaseen itseohjautuvaan tiimityöskentelymalliin ja osittaiseen etähoitoon. Pyrimme keskittymään kotihoidon ydintehtäviin kyetäksemme vastaamaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon meille asettamiin haasteisiin uuden keskussairaalan toiminnan myötä. Otamme käyttöön myös kotihoidon palvelusetelin.

3: Esiopetusryhmän yhdistäminen alkuopetukseen

Kuntamme toisen esiopettajan eläköidyttyä uutta esiopettajaa ei palkattu hänen tilalleen. Esiopetusta tarjotaan syksystä 2020 alkaen yhdessä erillisessä esiopetusryhmässä kuntakeskuksen yhtenäiskoulussa sekä kahdella kyläkoululla osana alkuopetuksen ryhmää.

Kuntaan muutto ja syntyvyys on ollut verrokkikuntiin nähden varsin hyvällä tasolla, joka on lisännyt varhaiskasvatuspalveluiden tarvetta. Kuntaan on valmistumassa uusi päiväkoti keväällä 2022. Päiväkodin valmistumisen jälkeen varhaiskasvatuksen kustannukset tulevat laskemaan merkittävästi, koska uudet tilat mahdollistavat henkilöstön tehokkaamman ja taloudellisemman käytön.

3: Henkilöstömitoituksen tarkistaminen ja henkilöstökulujen pienentäminen

Kunnansihteerin tehtävää ei täytetä. Tehtävät jaetaan taloussihteerin ja sivistysjohtajan kesken.

Eläköitymisen yhteydessä (v.2021-2024) tehtävät arvioidaan ja alustavien arvioiden mukaan 3 -5 tehtävää jätetään täyttämättä.

Määräaikaisia tehtäviä jätetään mahdollisuuksien mukaan täyttämättä.

4: Taksojen ja maksujen tarkistaminen

Kaikki taksat ja maksut tarkastetaan.

5: Digitalisaation hyödyntäminen

Perusinvestoinnit sähköisten palvelujen ja arkistointijärjestelmien osalta on pääosin tehty ja ne otetaan käyttöön vielä vuonna 2020. Nämä mahdollistavat osaltaan henkilöstöresurssin uudelleen kohdentamisen.

Valokuituverkon markkinointi monipaikkaisuuden ja etätyöskentelyn mahdollistajana. Digitaalisaation ja luontomatkailun yhdistäminen yhdessä Metsähallituksen kanssa.

Pyritään luomaan yhdessä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa malli, jossa valokuituverkkoa voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisessa (ns. kuntaverkko).

6. Asukashankinta

Kuntaan on valmistumassa uusi päiväkoti ja uusia rivitaloasuntoja syksyyn 2021 mennessä. Varhaiskasvatusikäisten määrän kasvu on jatkunut tasaisena samoin kuin asuntojen kysyntä. Kasvusuunta on seurausta Äänekosken biotuotetehtaan mukanaan tuomista myönteisistä kasvunäkymistä.

7. Kunnan omaisuuden realisointi

Syksyn 2020 aikana käynnistetään selvitystyö kunnan mahdollisesta omaisuuden realisoinnista.

8. Kunnan alueella olevan kiinteistökannan päivittäminen

Vuonna 2021 aikana käynnistetään kiinteistökannan päivittäminen. Alustava selvitys työn toteuttamiskustannuksista on tehty vuonna 2019.

9. Kuntien välisen yhteistyön lisääminen

Laaditaan selvitys yhteistyön lisäämisen mahdollisuuksista.

Konnevedellä 19.10.2020

Juha Jokitalo, kunnanjohtaja

Eija Lahti, vs.kunnansihteeri

Kh § 122 Liite 2.1

Talouden tasapainotuksen toimenpideohjelmaluonnos 2021 - 2024 - Käyttötalous v. 2021 (19.10.2020)
Tasapainotusraami, mikä sisältää kertyneen kumulatiivisen alijäämän sekä verotulojen ja valtionosuuden muutostarpeen

-2 500 000

Osasto/lautakunta	Tulosyksikkö	Toimenpide	2021		2022	2023	2024	Säästöt yht.	
			D	K					
Kunnanvaltuusto	Lautakunnat	Valtuuston ja lautakuntien organisoiminen	10 000,00		10 000,00	10 000,00	10 000,00	40 000,00	E
		Palkattomat vapaat/henkilöstön lomautus	50 000,00		50 000,00	50 000,00	50 000,00	200 000,00	A
Kunnanhallitus	Keskushallinto	Sairauspoissaolojen vähentäminen (projekti)	50 000,00		50 000,00	50 000,00	50 000,00	200 000,00	E
		Henkilöstömitoituksen tarkistaminen/eläköityminen	82 000,00		117 000,00	157 000,00	157 000,00	513 000,00	A
		Digitalisaation hyödyntäminen	5 000,00		5 000,00	5 000,00	5 000,00	20 000,00	E
	Toimistopalvelut	Digi-palvelujen myynti		10 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00	40 000,00	D
	Toimistopalvelut	ICT-kustannukset (010340)	10 000,00		10 000,00	10 000,00	10 000,00	40 000,00	E
	Elinkeinotoiminta ja markkinointi	Savottamarkkinat	30 000,00		30 000,00	30 000,00	30 000,00	120 000,00	E
	Keskushallinto	Aineet, tarvikkeet ja tavarat	10 000,00		10 000,00	10 000,00	10 000,00	40 000,00	C
		Maksut ja taksat tarkastettava (kopiot yms.)		2 000,00	2 000,00	2 000,00	2 000,00	8 000,00	D
	Muu keskushallinto	Suhdetoiminta	3 000,00		3 000,00	3 000,00	3 000,00	12 000,00	C
		Vakuutusten tarkastaminen	2 000,00		2 000,00	2 000,00	2 000,00	8 000,00	E
	Muu keskushallinto	Avustukset järjestöille	10 000,00		10 000,00	10 000,00	10 000,00	40 000,00	E
	Työllisyyden hoito	Kirpputorin myynti		5 000,00	5 000,00	5 000,00	5 000,00	20 000,00	D
	Keskushallinto	Matkustus ja kuljetuspalvelut - 20%	5 000,00		5 000,00	5 000,00	5 000,00	20 000,00	E
	Työllisyyden hoito	Työpajan aukiolon supistaminen ???	5 000,00		5 000,00	5 000,00	5 000,00	20 000,00	E
Hallinto yhteensä								1 341 000,00	
Sosiaali-ja terveyslautakunta	Vammaispalvelut	Henkilöstömitoituksen tarkistaminen	6 000,00		6 000,00	6 000,00	6 000,00	24 000,00	A
	Lapsiperheiden palvelut	Lastensuojelun perhehoito,jälkihuolto,avopalvelut	28 000,00		28 000,00	28 000,00	28 000,00	112 000,00	B
	Työllisyytta tukeva toim	Työmarkkinatuki (sakkomaksut)	20 000,00		20 000,00	20 000,00	20 000,00	80 000,00	E
	Perusterveyden huolto	Etäpalvelut, vastaanotot	25 000,00		25 000,00	25 000,00	25 000,00	100 000,00	E
	Vanhuspalvelut	Henkilöstömitoituksen tarkistaminen	35 000,00		35 000,00	35 000,00	35 000,00	140 000,00	A
		Palvelujen osto	40 000,00		30 000,00	30 000,00	30 000,00	130 000,00	B
		Ei lakisääteisistä palveluista - pesula	20 000,00		20 000,00	20 000,00	20 000,00	80 000,00	B
		Maksut ja taksat		20 000,00	20 000,00	20 000,00	20 000,00	80 000,00	D
		Matkustus ja kuljetuspalvelut	4 000,00		4 000,00	4 000,00	4 000,00	16 000,00	E
		Valtionkonttorin sotaveteraanien avustukset		45 000,00				45 000,00	D
Sosiaali-ja terveyslautakunta yhteensä								807 000,00	

Sivistyslautakunta	varhaiskasvatus	Henkilöstömitoitus/toiminnan organisointi			50 000,00	100 000,00	100 000,00	250 000,00	A
	perusopetus	Henkilöstömitoituksen tarkistaminen/eläköityminen	73 000,00		73 000,00	73 000,00	73 000,00	292 000,00	A
		Hytölän koulu, henkilöstökulut					80 000,00	80 000,00	A
		Istumäen koulu, henkilöstökulut					80 000,00	80 000,00	A
		Maksut ja taksat, ei lakisääteisistä palveluista ?		2 000,00	2 000,00	2 000,00	2 000,00	8 000,00	D
		Matkustus ja kuljetuspalvelut - 20%	4 000,00		4 000,00	4 000,00	4 000,00	16 000,00	E
		Aineet, tarvikkeet ja tavarat	3 000,00		3 000,00	3 000,00	3 000,00	12 000,00	C
Sivistyslautakunta yhteensä								738 000,00	
Ympäristölautakunta	toimitilapalvelut	Henkilöstömitoitus/eläköityminen/sijaiset	16 000,00		51 000,00	51 000,00	51 000,00	169 000,00	A
	toimitilapalvelut	Käyttämättömien rakennusten purku			5 000,00	5 000,00	5 000,00	15 000,00	E
	toimitilapalvelut	Hytölän koulu, kiinteistön ylläpitokulut					30 000,00	30 000,00	E
	toimitilapalvelut	Istunmäen koulu, kiinteistön ylläpitokulut					20 000,00	20 000,00	E
	toimitilapalvelut	Kiinteistökartoitus			40 000,00	40 000,00	40 000,00	120 000,00	D
	toimitilapalvelut	Terapia-allas		20 000,00	20 000,00	20 000,00	20 000,00	80 000,00	D
	ravintopalvelut	Henkilöstömitoitus, koulujen lakkautus, Hytölä					20 000,00	20 000,00	A
	ravintopalvelut	Henkilöstömitoitus, koulujen lakkautus, Istunmäki					20 000,00	20 000,00	A
	ravintopalvelut	Aineet, tarvikkeet ja tavarat			5 000,00	5 000,00	5 000,00	15 000,00	C
		Metsänmyynnin lisäys		30 000,00	30 000,00	30 000,00	30 000,00	120 000,00	D
		Matkustus ja kuljetuspalvelut - 20%	7 000,00		7 000,00	7 000,00	7 000,00	28 000,00	E
	vesihuolto	Käyttömaksun tarkistus		15 000,00	15 000,00	15 000,00	15 000,00	60 000,00	D
Ympäristölautakunta yhteensä								697 000,00	
Tytäryhtiöiden tuloutukset									
Kellankosken Voima			15 000,00		15 000,00	15 000,00	15 000,00	60 000,00	D
KSVH:n lainan palautus		Kirjauskäytäntö vahvistuu myöhemmin	20 000,00		20 000,00	34 000,00	34 000,00	108 000,00	D
Tytäryhtiöt yhteensä								168 000,00	
								-	
		Vuosikatetta parantavat vuosittaiset summat ->	588 000,00		852 000,00	956 000,00	1 206 000,00	**3 751 000,00**	
		Yhteensä	588 000,00	149 000,00				**1 251 000,00**	
		Katettavaa	439000,00						

TERVEYDENHUOLTOLAIN MUKAINEN JÄRJESTÄMISSUUNNITELMA

Terveys- ja sosiaalipalvelujen järjestäminen ja tuotanto

Keski-Suomessa vuosina 2021-2023

Luonnos, päivitetty 15.9.2020

Sisällysluettelo

1. Keski-Suomen järjestämissuunnitelman rooli sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämisessä . 4
2. Keski-Suomen erityispiirteitä ... 4
3. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten jakautuminen ... 5
4. Perustason palvelujen tarve ja tavoitteet Keski-Suomessa ... 7
4.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä ennaltaehkäisevä toiminta ... 7
4.2. Sote-palveluiden nykytila ja järjestämisen maakunnallisia haasteita ... 9
4.3. Kohti tulevaisuuden sote-keskusta ... 12
4.4. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut ... 14
4.4.1 Keski-Suomen lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin tilanne ... 14
4.4.2. Hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut ja keinot ... 14
4.4.3 Lasten ja nuorten hoidolliset sekä erityispalvelut ... 15
4.4.4 Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittäminen kansallisesti ... 17
4.5 Työikäisten palvelut ... 17
4.5.1 Keski-Suomen työikäisten hyvinvoinnin tilanne ... 17
4.6 Ikäihmisten palvelut ... 20
4.6.1. Keski-Suomen ikäihmisten hyvinvoinnin tilanne ... 20
4.7 Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut ... 24
4.8. Vammaispalvelut ... 24
5. Erikoissairaanhoidon ja erityissosiaalityön palvelujen järjestäminen ... 26
5.1. Johtamisen palvelut ... 26
5.1.1 Sairaala Nova ... 27
5.1.2 Uusi asiakas- ja potilastietojärjestelmä (APTJ) ja toiminnanohjausjärjestelmä (ERP) ... 27
5.2. Muut palvelualueet ... 28
5.2.1. Operatiivinen palvelualue ... 28
5.2.2. Konservatiivinen palvelualue ... 28
5.2.3. Psykiatrian palvelualue ja maakunnalliset palvelut ... 28
5.2.4 Päivystyksen palvelualue ... 30
5.2.5 Sairaalapalvelut ... 31
5.2.6 Tuotannon palvelut Keski-Suomessa ... 32
5.3 Muut palvelut ... 33

5.3.1 Kuvantaminen 33
5.3.4 Sosiaalityö erikoissairaanhoidossa 36
5.3.5 Sosiaalipäivystys 36
5.3.6 Lääkehuolto 37
6. Laadun mittaaminen ja systemaattinen laadun edistämistyö Keski-Suomessa 38
7. Tiivistelmä 39
Liitteet 411
Liite 1 Indikaattorit 422
Liite 2 Järjestämissuunnitelman kirjoittajat 788

1. Keski-Suomen järjestämissuunnitelman rooli sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämisessä

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) määrittelee, että sairaanhoitopiirien perusterveydenhuollon yksiköiden (pth-yksiköiden) tehtävänä on laatia alueensa terveydenhuollon palveluiden järjestämistä kuvaava terveydenhuollon järjestämissuunnitelma valtuustokausittain. Suunnitelma laaditaan yhdessä kuntien ja sairaanhoitopiirien edustajien kanssa ja se päivitetään vuosittain. Kuntien ja sairaanhoitopiirin johdon tehtävänä on antaa lausuntonsa suunnitelmasta ja joko hyväksyä tai hylätä se käsittelyssään.

Tämän järjestämissuunnitelman toimeksianto on tullut Keski-Suomen sairaanhoitopiirin johdolta ja ohjeena on ollut koota siitä sellainen, että sitä voidaan käyttää apuna sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen (sote-uudistus) suunnittelussa. Tämä on Keski-Suomen kolmas järjestämissuunnitelma ja sen tarkoitus on kuvata sekä sosiaali- että terveyspalveluiden järjestämistä Keski-Suomen maakunnan alueella ja edistää sote-integraation toteutumista palveluissa. Suunnitelman laadintaa ovat tukeneet kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujohtajat sekä sairaanhoitopiirin johtaja. He toimivat myös päivityksen tukena vuosittain. Järjestämissuunnitelman laadintaan on saatu asiantuntija-apua Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta (THL), aiemmista sote-valmistelun loppuraporteista sekä laajasta asiantuntijaverkostosta alueella.

Tämä suunnitelma lähetetään kuntiin ja sairaanhoitopiiriin hyväksyttäväksi syksyllä 2020 ja se voidaan hyväksyä, kun ⅔ Keski-Suomen maakunnan kunnista kannattaa sitä ja vähintään 50 % väestöpohjasta on suunnitelman takana. Järjestämissuunnitelma kattaa vuodet 2021-2023. Toimeenpano vaatii kuntien ja sairaanhoitopiirin sitoutumista suunnitelman tavoitteiden saavuttamiseen sekä resurssien varaamista niiden toteutukseen.

2. Keski-Suomen erityispiirteitä

Keski-Suomen maakunta muodostuu suunnitelmakaudella alueen keskuskaupungista Jyväskylästä ja 22 kunnasta. Kuhmoinen on siirtymässä Pirkanmaalle vuoden 2021 alussa. Alueen väestömäärä oli 275 140 asukasta vuoden 2019 lopussa ja sen on ennustettu pysyvän ennallaan vuoteen 2030 saakka. Kuntien ikärakenne poikkeaa toisistaan, Jyvässeudulla asuu enemmän lapsia, nuoria sekä työikäisiä ja maakunnan reuna-alueilla ikääntyneitä, joten palvelujen tarpeet eri alueilla vaihtelevat (Liite 1, kuva 5-7). Huoltosuhde uhkaa kääntyä kaikkialla tulevina vuosina epäedullisemmaksi palveluiden rahoituksen sekä työvoiman saatavuuden osalta ja synnytysten vähentyessä tulevat työntekijäikäluokat ovat yhä pienempiä, jolloin myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnasta tulee olemaan pulaa (Liite 1, kuva 8). Kuntien väliset erot väestön hyvinvoinnissa ja terveydessä sekä palvelujen saatavuudessa ovat suuria. Pohjoisen Keski-Suomen kuntien sairastavuusindeksi kansansairauksien osalta on huomattavasti korkeampi kuin esim. Jyväskylässä ja Muuramessa (Liite 1, Kuva 9-17).

Väestön koulutustaso on Keski-Suomessa samanlainen kuin muualla Suomessa ja se vaihtelee ikäryhmittäin ja kunnittain (Liite 1, Kuva 18). Perusasteen jälkeistä tutkintoa vailla on eniten vanhemmissa ikäryhmissä ja 15-19 -vuotiaissa, joista suurin osa opiskelee. Naiset ovat miehiä korkeammin koulutettuja ja miehillä työttömyys on naisia yleisempää. Jyväskylän seutukunnassa koulutus- ja työllisyysasteet ovat korkeampia kuin Jyväskylän seudun ulkopuolella. Maakunnan nuorisotyöttömyys on huolestuttavan korkealla tasolla ja lisäksi merkittävä osa työttömyydestä on rakennetyöttömyyttä, jonka taustalla on usein työkykyyn, ikään, sijaintiin ja osaamiseen liittyviä asioita (Liite 1, Kuva 19-20). Samaan aikaan avoinna on työpaikkoja, joihin ei ole osaavia ammattilaisia. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on jo nyt haasteita henkilöstön saatavuudessa, pysyvyydessä sekä osaamisessa ja tulevien vuosien aikana haasteet tulevat todennäköisesti huomattavasti lisääntymään.

Ennaltaehkäisevän työn, hyvinvoinnin edistämisen sekä sosiaalihuoltolain mukaisen varhaisen tuen rakenteet sekä resurssit eivät ole tasalaatuisia maakunnassa. Sosiaali- ja terveyspalveluja

tuottavat useat erikokoiset, eri resursseilla varustetut ja eri tavoin rakentuneet organisaatiot, mikä aiheuttaa haasteita esimerkiksi palvelujen yhtenäistämiselle ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyölle. Lisäksi useat eri asiakas- ja potilastietojärjestelmät ovat vaikeuttaneet tiedon siirtymistä ja asiakkaiden kokonaistilanteen hahmottamista. Asiakkaiden kannalta tarvittavaa tukea ei ole aina saatavilla riittävän ajoissa, palvelut ovat pirstoutuneet vaikeasti hallittavaksi kokonaisuudeksi ja samoja asioita on usein käytävä läpi monessa paikassa eri ammattilaisten kanssa. Useissa organisaatioissa on panostettu vaihtelevilla resursseilla palveluohjaukseen, josta odotetaan sillanrakentajaa sosiaali- ja terveydenhuollon välille. Myös yhteiset tilaratkaisut ja sovitut toimintamallit, kuten perhekeskusmallinen toiminta, voivat edistää yhteistyötä eri sektoreiden välillä. Digitalisaatiota edistämällä on mahdollista tehostaa johtamista, järkevöittää resurssien käyttöä, sekä palvella asiakkaita monipuolisemmin.

Keski-Suomen tavoitteena on profiloitua hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen maakuntana. Suunnitelman toteutuminen vaatii sosiaali- ja terveydenhuollon, kuntien, maakuntaliiton, järjestöjen, seurakuntien ja oppilaitosten sekä muidenkin tahojen yhteistä ponnistelua asian eteen. Toimintaa on koordinoitava maakunnallisesti, jotta eri toimijat voivat asettaa yhteisiä tavoitteita, edetä samaan suuntaan ja kohdentaa toimiaan toisiaan vahvistavasti. Tässä mukana voivat olla myös erilaiset soten ulkopuoliset toimijat, kuten KEHO-verkosto, HYTE-tutkimusyhteistyö tai Casa Salutis-konsepti.

3. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten jakautuminen

Keski-Suomessa perustasolla on tuotettu tehtäviä, jotka muualla kuuluvat erikoissairaanhoidon vastuulle ja siten erikoissairaanhoidon kulut on saatu pidettyä maltillisina muihin sairaanhoitopiireihin verrattuna. Kuntien taloudellinen tilanne on heikentynyt viime vuosina ja sote-kustannukset vievät merkittävän osan kuntien budjeteista. Kustannusten on ennustettu kasvavan noin 15 % vuoteen 2030 mennessä ja se painottuu ikääntyneiden hoitoon. Sote-kustannusten hillitsemiselle on selkeä tarve ja siksi hoito- ja palveluketjujen kriittinen tarkastelu, kehittäminen ja eri toimijoiden välisen työnjaon määritteleminen on välttämätöntä.

Sairaala Novan asiakas- ja potilastietojärjestelmän (APTJ, Aster) hankinta tuottaa huomattavat kustannukset maakunnan kuntien maksettaviksi. Toisaalta se tarjoaa mahdollisuuden tehostaa sekä modernisoida palveluja, lisätä tuottavuutta, ja investointien odotetaan maksavan itsensä takaisin säästyneinä kustannuksina. Sosiaalihuollon tehtävistä monet ovat lakisääteisiä, joten palveluja ei ole mahdollista keventää tai käyttää harkiten ja kustannusten hillitseminen on siten haasteellista. Ennaltaehkäisevään ja kokonaisvaltaiseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä varhaiseen tukeen panostamalla tämä on kuitenkin pidemmällä aikavälillä mahdollista.

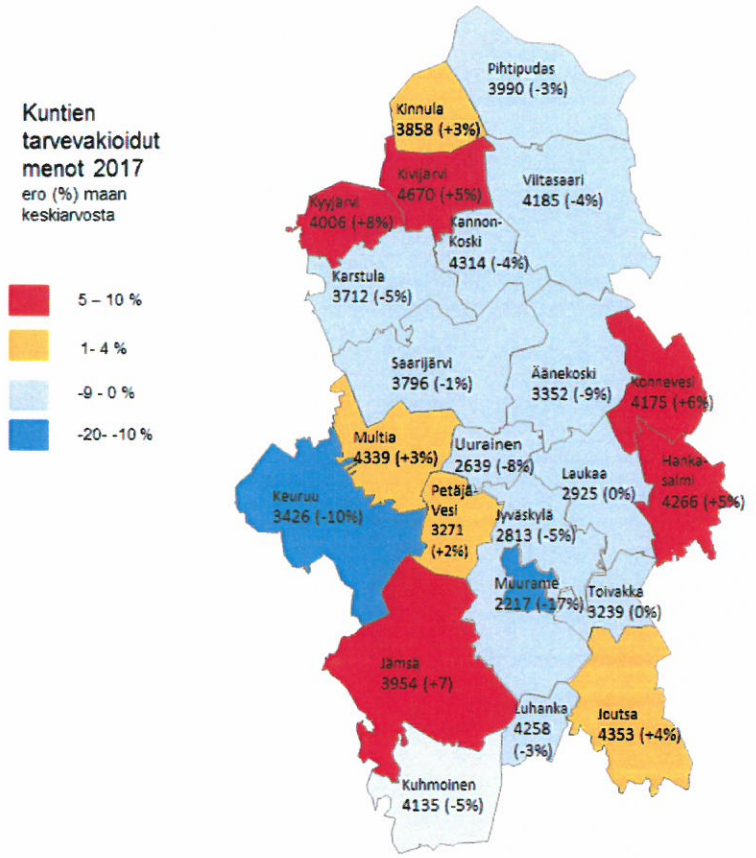
Kuntaliiton tekemän selvityksen (2018) mukaan ikävakioidut terveydenhuollon kustannukset laskivat Jyväskylässä 0,6 % verrattuna edelliseen vuoteen. Kustannusvertailut koostuivat kahdesta aineistosta, joissa vertailtiin suurten kaupunkien (Espoo, Helsinki, Jyväskylä, Kuopio, Oulu, Pori, Tampere, Turku, Vantaa) terveyden- ja vanhustenhuoltoa sekä keskisuurten kuntien sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Jyväskylän terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 273 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Keski-Suomessa erikoissairaanhoidon kokonaismenot ovat nousseet varsin maltillisesti, 0,8 % vuodessa (2011-2018) ja menot ovat asukasta kohti maan alimpien joukossa. Erikoissairaanhoidon kulut poikkeavat valtakunnallisesta mediaanista 12,2 %. Keski-Suomessa palvelut tuotetaan kustannustehokkaasti ja myös avohoidon kulut ovat hyvin lähellä valtakunnallista tasoa (Kuva 1).

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 273	-2,9 %		Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1 125	1,4 %	49,5 %	
Erikoissairaanhoito	1 148	-12,2 %	50,5 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	603	3,1 %	53,6 %	
Ympärivuorokautinen	522	-0,5 %	46,4 %	
Erikoissairaanhoito				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	613	0,0 %	53,4 %	
Laitoshoito	535	-5,0 %	46,6 %	

*painottunneisuutta tulkitaan olevan, jos ero on suurempi kuin 2% suurten kaupunkien keskiarvoon.

Kuva 1 Jyväskylän terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset 2018 (Malmila M. & Nemlander A 2018).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) julkaisee sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut nettokustannukset vuosittain. Tarvevakioidut menot auttavat kuntia tarkastelemaan sote-huollon asukaskohtaisia nettomenoja, palvelutarpeita sekä tarvevakioituja menoja. Tarvevakioidut menot saadaan suhteuttamalla kuntien sote-nettomenot asukkaiden palvelutarpeisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot maakunnittain, sairaanhoitopiireittäin ja kunnittain 2017 selvityksen mukaan eniten kuntakohtaisia nettomenokustannuksia/asukas (sosiaalihuolto mukana) on Kivijärvellä (4 670 e/asukas) ja vähiten Muuramella (2 217 e/asukas). Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaisissa kustannuksissa on merkittäviä eroja. Kivijärvellä asukaskohtaisia kustannuksia sosiaali- ja terveyspalveluihin kohdentui 4 670 e/asukas, kun taas Muuramessa vastaava meno oli 2 217 e/asukas. Tarvevakioitujen menojen ero maan keskiarvoon verrattuna alittuu eniten Muuramessa (-17 %) ja ylittyy eniten Kyyjärvellä (+8) (Kuva 2).



Sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot 2017

Kunta	Euroa/asukas
Hankasalmi	4266
Joutsa	4353
Jyväskylä	2813
Jämsä	3954
Kannonkoski	4314
Karstula	3712
Keuruu	3426
Kinnula	3858
Kivijärvi	4670
Konnevesi	4175
Kuhmoinen	4135
Kyyjärvi	4006
Laukaa	2925
Luhanka	4258
Multia	4339
Muurame	2217
Petäjävesi	3271
Pihtipudas	3990
Saarijärvi	3796
Toivakka	3239
Uurainen	2639
Viitasaari	4185
Äänekoski	3352

Kuva 2 Kuntien tarvevakioidut menot ja sote-nettomenot 2017

4. Perustason palvelujen tarve ja tavoitteet Keski-Suomessa

4.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä ennaltaehkäisevä toiminta

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on sektorirajat ylittävää, moniammatillista yhteistyötä yksilö- ja yhteisötason hyvinvoinnin edistämiseksi. Se tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa mm. ennaltaehkäisevän ja terveyttä edistävän työn tehostamista korjaavien toimenpiteiden ohella. On tärkeää, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) menetelmät ovat käytössä myös korjaavissa palveluissa. Ennaltaehkäisevät ja terveyttä edistävät palvelut ovat laaja-alaista, pääasiassa kunnan järjestämää toimintaa, jota perusterveydenhuollon yksikkö tukee koko maakunnan alueella.

Lainsäädäntö velvoittaa kuntia sekä sote-organisaatioita seuraamaan ja edistämään asukkaiden hyvinvointia. Kunnan on laadittava hyvinvointikertomus, joka perustuu väestön hyvinvointi-indikaattoreihin. Hyvinvointikertomus on tiivis kuvaus hyvinvoinnista ja terveydestä sekä niiden edistämistä tukevista toimenpiteistä kunnassa. Laaja hyvinvointikertomus laaditaan kerran valtuustokaudessa ja sen tavoitteet ja toimenpiteet päivitetään vuosittain. Päätöksenteko ja palveluiden organisointi tulee perustua hyvinvointi-indikaattoreihin sekä ennakkovaikutusten arviointiin (EVA). Kunnassa tulee olla nimettynä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuuhenkilö. Keski-Suomen kunnissa on 85 % laatinut hyvinvointikertomuksen valtuustokaudella 2017-2020.

Keski-Suomessa toimii maakunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä, joka tarkastelee koko maakunnan hyvinvoinnin tilannetta eri indikaattoreiden valossa. Niiden pohjalta kootaan maakunnallinen hyvinvointiohjelma, joka valmistuu vuonna 2020. Se on pohjana tulevan valtuusto-

kauden 2021-2024 kuntien hyvinvointikertomuksille sekä maakunnan alueelliselle hyvinvointikertomukselle, joka laaditaan yhteistyössä kuntien, sairaanhoitopiirin sekä tulevien maakunnan valmistelijoiden kesken. Maakunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön tavoitteet nousevat lakisääteisistä tehtävistä sekä ilmiöistä ja indikaattoritiedoista (Taulukko 1).

Taulukko 1 Maakunnan HYTE-tavoitteet.

Tavoite	Toimenpiteet	Vastuutaho	Aikataulu	Arviointi
Kunnat seuraavat hyvinvoinnin tilaa, sitä arvioidaan ja se otetaan huomioon päätöksenteossa	Maakunnallinen ja kunnan Hyte-rakenne On nimetty vastuuhenkilö, johon hyte-työ on sidottu	Keski-Suomen kunnat yhteistyössä pth-yksikön kanssa	Jatkuvaa	Valtuustokausittain LSSAVI:n kanssa
Ennaltaehkäisevän päihdetyön rakenteiden kehittäminen	Kaikissa kunnissa on ehkäisevän päihdetyön toimielin, yhdyshenkilö, työryhmä ja suunnitelma	EPTT-hanke ja pth-yksikkö sekä kunnat	Pilottikunnat valmiina 2021	Yhdessä LSSAVI kanssa
Elintavoista johtuvien kansansairauksien ennaltaehkäisy	Tunnistaminen, puheeksiotto, näyttöön perustuvat toimintamallit käytössä ja yhteneviä hoitoketjuissa	Kuntien ja sote-toimijat pth-yksikkö tukee	Sidotaan kuntien hyvinvointikertomusten tavoitteisiin ja maakunnalliseen hyvinvointiohjelmaan	Sairastavuus- ja kansantautiindeksi, Kelan lääkekorvaustilasto
Yksinäisyyden vähentäminen osaksi kuntien hyvinvointityötä ja osallisuutta tukevien rakenteiden kehittäminen	Vakiinnutetaan yhteisösosiaalityö ja etsivä sosiaalityö osaksi perustason sosiaalityötä Yhteisöllisen toimintakulttuurin rakentaminen paikallistason toimijoiden kesken Kytketään osaksi tulevaisuuden sote-keskusten toimintaa	Kuntien toimijat, 3. sektori, Koske, pth-yksikkö	2021-2023	Finsote-kysely

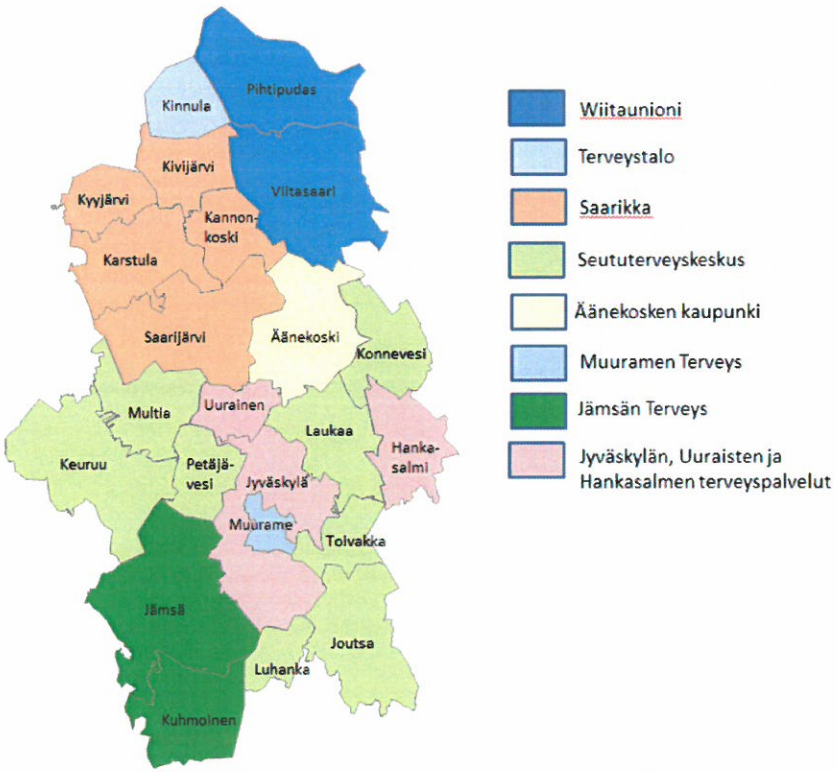
Terveyttä edistävät ja ennaltaehkäisevät palvelut on turvattava kunnissa (perhesuunnittelu-, äitiys- ja lastenneuvoloissa, suun terveydenhuollossa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, perhekeskuksissa sekä työterveyshuollossa). Työntekijöiden käytössä on oltava näyttöön perustuvia työvälineitä sekä edistävään työhön että huolien ja riskitekijöiden varhaiseen tunnistamiseen sekä pu-

heeksi ottamiseen. Ennaltaehkäisevät toimet sisällytetään mukaan hoito- ja palveluketjuihin ammattilaisten työn tueksi. Työtä tuetaan myös moniammatillisen koulutuksen keinoin.

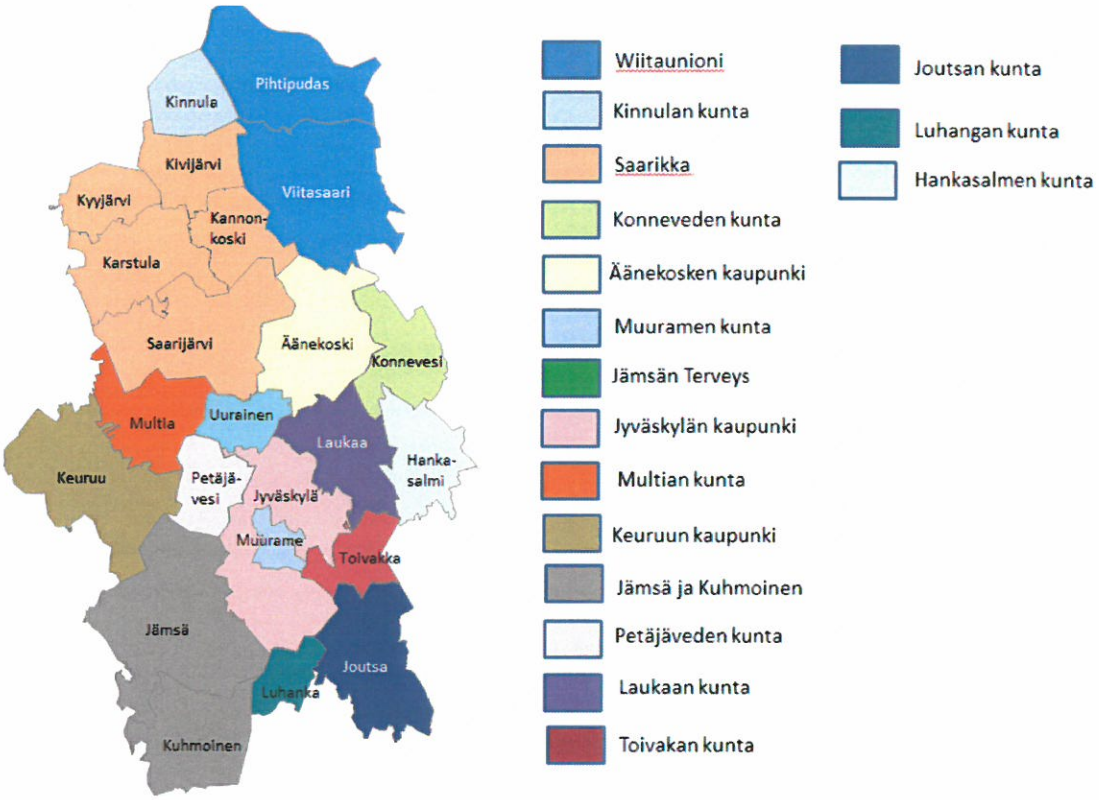
Ehkäisevän päihdetyön lain mukaiset velvoitteet ja rakenteet on saatettava kuntoon koko maakunnassa. Ennaltaehkäisevää päihde- ja mielenterveystyön strategiaa Keski-Suomeen ollaan laatimassa valtakunnallisen mielenterveysstrategian mukaisesti sisältäen itsemurhien ja väkivallan ehkäisyn, työn tavoitteet ja toteuttamissuunnitelman, seurannan ja arvion. Strategiaa laaditaan yhdessä kuntien kanssa. Maakunnallisen turvallisuussuunnitelman päivitys käynnistyy yhdessä pelastuslaitoksen kanssa sisältäen kannanottoja myös lähisuhdeväkivaltaa koskien. Ennalta ehkäisevän työn tekemiseen osallistuvia kootaan samalla yhteen keskustelemaan ja sopimaan yhteisistä toimintaperiaatteista ja käytössä olevista työvälineistä. Ehkäisevän päihdetyön tiedolla johtamisen hanke (EPTT) tukee ennaltaehkäisevän päihdehuoltolain toimeenpanoa maakunnassa laatimalla mm. monialaisen ennaltaehkäisevän päihdetyön mallin eri ikäryhmiä koskien. Tarvetta olisi maakunnalliselle ennaltaehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön sekä lähisuhdeväkivaltakoordinaattoreille, jotka pystyisivät tukemaan kuntien työtä sekä strategisella tasolla että käytännön työtä tukien. Lisäksi he voisivat kerätä tietoa ja arvioida sitä kuntien tarpeisiin, järjestää koulutuksia, huolehtia ajantasaisista työvälineistä, kehittää toimintaa lakien ja asetusten vaatimalla tavalla paikallisten asiantuntijaverkostojen kanssa sekä edistää tutkimustoimintaa yhdessä oppilaitosten kanssa.

4.2. Sote-palveluiden nykytila ja järjestämisen maakunnallisia haasteita

Keski-Suomen kunnat järjestävät sosiaali- ja terveyspalvelut eri tavoin ja erilaisilla resursseilla. Perusterveydenhuollon järjestämisestä vastaa kahdeksan (Kuva 3) ja sosiaalipalveluista 17 organisaatiota (Kuva 4). Osa kunnista on ulkoistanut terveyspalveluiden tuotannon kokonaan (Kinnula) tai osittain (Jyväskylä, Jämsä, Kuhmoinen), jolloin toiminta toteutetaan keskinäisten sopimusten perusteella. Sosiaali- ja terveyspalveluita johdetaan yhtenä kokonaisuutena (Jyväskylä, Saarikka, Wiitaunioini, Äänekoski) tai erikseen (Jämsä, Kuhmoinen, Seututerveyskeskuksen kunnat, Kinnula, Uurainen, Hankasalmi).



Kuva 3 Terveyspalvelujen tuottajat Keski-Suomessa.



Kuva 4 Sosiaalipalveluiden tuottajat Keski-Suomessa

Terveysasemilla tuotetaan virka-aikana sekä kiireetöntä että kiireellistä hoitoa. Virka-ajan jälkeen ja viikonloppuisin isoimmat terveysasemat järjestävät kiirevastaanottoa alueidensa tarpeet huomioiden ja tällöin myös terveyskeskusten vuodeosastot saavat lääkäripalvelua. Muina aikoina kiireellistä lääketieteellistä hoitoa tarjotaan keskussairaalan yhteispäivystyksessä. Hoidon tarve arvioidaan tuolloin ei-hätätapauksissa 116117-päivystysavun puhelinpalvelussa ja hätätapauksissa hätänumerosta 112. Omaolo- ja Klinik-palveluissa voi tehdä sähköisen oirearvion 24/7 ja jättää yhteydenottopyynnön seuraavalle arkipäivälle omalle terveysasemalle. Päivystyksellistä hammashoitoa tarvitsevat potilaat ohjataan päivystysavun puhelinpalvelusta tarvittaessa Jyväskylän keskitettyyn hammaslääkäripäivystykseen. Sosiaalityön virka-aikaisesta päivystyksestä kunnat huolehtivat itse. Jyväskylän sosiaalipäivystysyksikkö vastaa virka-ajan ulkopuolisesta sosiaalipäivystyksestä koko Keski-Suomen alueella ja siirtyy uuteen sairaalaan vuoden 2021 alussa. Kriisipäivystys toteutuu Mobilen tuottamana ympäri vuorokauden ja toimii yhteistyössä kuntien viranomaisten kanssa. Sosiaalihuollon maakunnallinen ja keskitetty konsultaatiorakenne puuttuu, vaikka sille on selkeä tarve. Myös kuntarajat ylittävän erityisosaamista edellyttävän sosiaalityön tarve on tunnistettu.

Asiakkaiden kiireettömään hoitoon tai palveluun pääsy sekä käytettävissä olevat henkilöstöresurssit vaihtelevat kunnittain ja osassa kunnista odotusajat palveluihin ovat pitkiä. Henkilöstön vaihtuvuus sote-alalla on suurta ja henkilöstön saatavuudessa on kausittaista vaihtelua. Etenkin lyhyisiin sekä äkillisiin tarpeisiin henkilöstöä on vaikea saada tai sitä ei taloudellisista syistä kyetä palkkaamaan. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa haasteita on erityisesti riittävän monimuotoisissa ajanvarauskäytännöissä, kiireettömään hoitoon pääsyn ajankohdan yhdenmukaisessa ilmoittamisessa (T3-aika) sekä välittömässä yhteydensaannissa terveydenhuoltoon. Hoitajakäyntien suhteellinen lukumäärä muuhun maahan verrattuna on pieni, palvelut ovat edelleen lääkärikäyntipai-

notteisia ja monialaista sote-yhteistyötä ei vielä tehdä systemaattisesti vastaanotoilla. Organisaatioiden on tarpeen arvioida sekä sosiaali- että terveydenhuollon henkilöstön resurssien riittävyys tarpeisiin nähden ja panostaa yhteistyön tiivistämiseen sekä toimintamallien ja työvälineiden uudistamiseen, jotta hallitusohjelman mukaisiin tavoitteisiin hoitoon ja palveluihin pääsyssä on mahdollista päästä viikon sisällä.

Keski-Suomessa on tunnistettu tarve kehittää tiedolla johtamista sote-palveluissa ja uuden APTJ:n toivotaan tuovan tähän toimivia sekä helposti käytettäviä työkaluja. Rakenteellista kirjaamista ja asiakkaiden tilanteiden etenemisen systemaattista seurantaa (esim. terveysindikaattorit, muutokset toimintakyvyssä) on tarpeellista tehostaa. Asiakasvirtojen sekä asiakas- ja työntekijäpalautteen kerääminen vaihtelevat organisaatioittain. Vastaanottojen asiakasvirran seurantaa on aloitettu yhtenäistämään (esim. T3-ajat, käyntimäärät, sähköisen asioinnin määrät) ja tavoitteena on, että terveydenhuollon asiakaspalautetta kerättäisiin ja käsiteltäisiin yhtenäisillä mittareilla. Erikoissairaanhoidossa on meneillään palautejärjestelmää koskeva hankintaprosessi, johon on alustavasti suunnitteilla kytkeä perusterveydenhuoltoa koskeva optio.

Sosiaali- ja terveydenhuollon hoidon ja palvelun jatkuvuuden turvaamisessa on haasteita siitä huolimatta että erilaisia malleja esim. pitkäaikaissairaiden hoidon seurantaan on kehitetty. Tieto eri toimijoiden välillä ei nykyisissä tietojärjestelmissä siirry ja arjen tukea esim. elämäntapamuutosten toteuttamiseen tai elämänhallinnan vahvistamiseen ei ole riittävästi ja joustavasti saatavilla sitä tarvitseville. Jatkossa organisaatioiden on panostettava siihen, että vastuutyöntekijä (esim. vastuuhoitaja- tai sosiaaliohjaaja) nimetään sitä tarvitseville henkilöille. Tällöin yksi työntekijä on vastuussa asiakkaan kokonaistilanteen edistymisestä ja huolehtii pääsääntöisesti yhteydenpidosta asiakkaan kanssa.

Asiakkuussegmentoinnin kehittäminen on tarpeen erityisesti pitkäaikaissairaille, monisairaille ja paljon palveluja käyttäville, jotta on mahdollista luoda paikallisia asiakkuuspolkuja ja kohdentaa resursseja oikein asiakkaiden tarpeiden pohjalta. Erityisesti digitaalisia asiakkuuspolkuja ja palveluja on tarpeellista kehittää asiakkaille, jotka pystyvät niitä käyttämään ja joiden asioiden hoitoon ne sopivat. Syksyllä 2020 ryhdytään arvioimaan asiakkaiden tarpeiden mukaisia asiakkuustyyppejä Suuntima-työkalun avulla. Hoitosuunnitelmaprosesseja kehitetään terveysasemien vastaanotoilla ja tavoitteena on, että jatkossa asiakkaat osallistuvat tavoitteiden asettamiseen itse ja sitoutuvat niihin nykyistä paremmin.

Ilman yhteistä hallintoa sote-palvelujen yhtenäistäminen ja yhteiskehittäminen on haastavaa ja mahdollisuudet esim. kustannusten tasaamiseen puuttuvat. Keski-Suomessa ei ole tällä hetkellä tavoitteena maakunnan laajuinen organisatorinen sote-integraatio ellei siihen tule lainsäädännöllistä velvoitetta. Käytännön työssä yhteistyötä tehdään, mutta kokonaisvaltainen, systemaattinen ja tiivis sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö ja johtaminen ovat alkutekijöissään koko Keski-Suomessa. Seututerveyskeskuksen terveysasemilla palveluohjaajat työskentelevät kokopäiväisesti sosiaaliohjauksen periaatteilla. Osassa muista organisaatioista (Jyväskylä, Saarikka, Wiitaunioni, Äänekoski) palvelua on saatavilla terveysasemilla tiettynä ajankohtana viikosta. Saarikan päihdetiimissä toimii sosiaalityöntekijä-päihdehoitaja -työpari ja Äänekosken mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskentelee sosiaalityöntekijä. Terveysasemien sosiaali-/palveluohjausta sekä moniammatillista tiimityöskentelyä kehittämällä on mahdollista puuttua ja tarjota tukea jo varhaisessa vaiheessa asiakkaiden äkillisiin tarpeisiin kokonaisvaltaisesti sekä selvittää yhdessä asiakkaan kanssa pidempään jatkuneita haastavia asioita. Se voi toimia siten myös ammattilaisten työn tukena. Organisaatioiden on tarpeellista edistää tavoitteellisesti sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä ja esimerkiksi tarkastella terveysasemien sosiaali- /palveluohjauksen riittävyyttä. Toiminnan juurtuminen osaksi terveysaseman toimintaa vaatii aikaa ja markkinointia henkilöstölle ja asiakkaille, mutta siihen panostamalla on saatu hyviä tuloksia aikaan esimerkiksi Seututerveyskeskuksessa.

Palvelujen kehittämisen rinnalla on panostettava sote-henkilöstön pysyvyyden, työtyytyväisyyden ja -hyvinvoinnin edistämiseen, tunnistettava henkilöstön osaamisvajeet ja tarjottava riittävät mahdollisuudet kouluttautumiseen, jotta laadukkaiden sote-palvelujen turvaaminen on mahdollista.

4.3. Kohti tulevaisuuden sote-keskusta

Sanna Marinin hallituksen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -kehittämisohjelman tavoitteena on, että asiakkaat saavat tarvitsemansa sote-palvelut yhdestä paikasta. Tavoitteena on parantaa palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta, siirtää toiminnan painotusta raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön, parantaa palveluiden laatua ja vaikuttavuutta sekä varmistaa palveluiden monialaisuutta ja yhteentoimivuutta. Näiden toteutuessa myös kustannusten nousua pystytään hillitsemään.

Keski-Suomessa käynnistyneen Tulsote-hankkeen keskeisiä tavoitteita ovat terveysasemien vastaanottopalveluiden saatavuuden paraneminen (hoitoonpääsy seitsemän vuorokauden sisällä), palveluketjujen yhtenäistäminen ja palvelujen kehittäminen (aluksi diabeteksen, mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä palliatiivisen ja saattohoidon osalta) sekä lasten, nuorten ja perheiden palveluiden integraatio osaksi sote-keskusta. Perustason tutkimustoimintaan tullaan myös panostamaan.

Terveysasemien vastaanottopalvelujen maakunnallista kehittämistyötä on aloitettu toteuttamaan vuosina 2018-2019 Sitran rahoittamissa Huomisen terveyskeskus -hankkeissa ja kehittämistyötä jatketaan osana pth-yksikön koordinoimaa vastaanottojen kehittäjäverkoston toimintaa yhdessä sote- hankkeiden kanssa. Kehittämistyön keskeisimpinä tavoitteina ovat vastaanottopalvelujen saatavuuden, laadun ja jatkuvuuden parantaminen maakunnan terveysasemilla.

Kuntalaiset ottavat yhteyttä sote-palveluihin edelleen pääasiassa puhelimitse, mutta sähköisiä yhteydenotto-, asiointi- ja ajanvarauspalveluja sekä niihin liittyviä uusia toimintatapoja kehitetään parhaillaan. Sähköisen asioinnin osuus kaikesta asioinnista on vielä pientä ja sen lisäämiseksi on tarpeen vahvistaa henkilöstön ja asiakkaiden osaamista, jatkaa uudenlaisten työskentelytapojen ja toimintamallien kehittämistä sekä tehostaa markkinointia. Eri ammattilaisten etävastaanottoja ja -konsultaatioita (puhelinyhteys, sähköiset yhteydenottokanavat, videovälitteinen etäyhteys ammattilaisen kanssa tai kotoa, etäyhteys digitaalisilla tutkimusvälineillä) on jo otettu osassa terveydenhuollon organisaatioissa käyttöön ja tavoitteena on laajentaa toimintaa. Tämän avulla on mahdollista tasoittaa henkilöstöresurssin vaihtelua sekä tarjota palveluja syrjäisillekin alueille. Sopivien laitteiden hankinta vaatii muun muassa taloudellisia investointeja, asiakasryhmien määrittelyä sekä toimintatavan muutoksia. Hankittavien laitteiden tulee olla yhteensopivia esimerkiksi erikoissairaanhoidon kanssa, jotta etäyhteys onnistuu tarvittaessa yksiköiden välillä. Sosiaalihuollossa on tunnistettu mahdollisuudet etäpalveluiden käyttöön kuntarajat ylittävässä toiminnassa. Lisäksi etäyhteydet sopivat hallinnolliseen ja kokouskäyttöön eri toimipisteiden välillä ja säästävät siten työaikaa sekä vähentävät matkakuluja. Korona-aika on edistänyt uudenlaisten etätoimintamallien käyttöä ja sähköistä asiointia terveysasemilla.

Kansallisesti useat organisaatiot kehittävät vastaanottopalveluja siten, että tavoitteena on jonoton terveyskeskus ja joillakin alueilla siihen on jo päästy (esim. Hyrylän terveysasema). Keski-Suomessa hoidon tarpeen arviointia toteuttaa puhelimitse arkipäivisin suuri määrä hoitohenkilöstöä, pääasiassa sairaanhoitajia. Organisaatioissa on tarpeellista tarkastella kriittisesti hoidon tarpeen arvioinnin toteuttamista ja kehitettävä toimintaa, jotta hoidon tai muun avun saaminen ei tarpeettomasti pitkity ja henkilökunnan osaamista voidaan kohdentaa oikein. Seututerveyskeskuksessa on pilotoitu moniammatillisen hoidon tarpeen arviointi -tiimin työskentelyä siten, että hoidon tarpeen arviointi toteutetaan hoitajan ja lääkärin yhteistyönä ja tarvittaessa konsultoidaan psykiatrista sairaanhoitajaa. Tavoitteena on hoitaa sähköisen asioinnin kautta tai puhelimitse kaikki asiakkaat, jotka eivät välttämättä tarvitse kasvokkaista tapaamista.

Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman mukaiset tavoitteet ja kehittämissuunnitelmat tuleville vuosille Keski-Suomessa on luotu yhdessä terveyskeskusten johdon ja henkilöstön kanssa Huomisen terveyskeskus-hankkeessa (Taulukko 2) ja TuleSote- hanke tukee niiden toteutumista.

Taulukko 2 Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelman mukaiset tavoitteet Keski-Suomessa.

Tavoite	Toimenpiteet	Vastuuhenkilö(t)	Aikataulu	Arviointi
Riittävä sote-henkilöstö	Henkilöstöresurssien riittävyyden arviointi organisaatioittain hallitusohjelman mukaisiin tavoitteisiin pääsemiseksi	Sote-johtajat	2021->	Omavalvonta, kansalliset suositukset, AVI, henkilöstömitoitus
Sote-palvelujen saatavuuden, laadun ja jatkuvuuden paraneminen	Hoitoon ja palveluun pääsy 7 vrk:ssa Asiakaslähtöisen palvelupolkumallin hyödyntäminen sote-keskus -suunnittelussa Päivittäisen tiedolla johtamisen kehittäminen Sähköisen asioinnin lisääminen Hoidon tarpeen arviointi -työn kehittäminen terveysasemien vastaanotoilla Systemaattisen asiakkuussegmentoinnin käyttöönotto Moniammatillisen tiimityöskentelyn kehittäminen Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessien kehittäminen pitkäaikaissairaille, paljon palveluja käyttäville ja tietyille kohderyhmille (esim. pitkään työttömänä olleet) Oma vastuutyöntekijä sitä tarvitseville Riittävä sosiaali-/ palveluohjauksen resurssi jokaiselle terveysasemalle	Sote-johtajat, pth-yksikkö tukena	2021-2023	AVAIN-mittari, asiakasvirran ja palveluun pääsyn seuranta, sovitut terveysindikaattorit, segmentoidut asiakkuudet, laaditut hoitosuunnitelmat, asiakas- ja työntekijäkokemus
Sote-keskuksen sosiaalihuollon työn määrittely	Sosiaalityön, -ohjauksen ja palveluohjauksen määrittely aikaisempaa työskentelyä hyödyntäen Tutkimus ja kehittäminen ovat kiinteä osa asiakastyötä Tiivistetään oppilaitosyhteistyötä ja opiskelijoiden mukaan ottamista alan kehitystyöhön	Koske, Paku-hanke, sote-johtajat	2021-2023	PAKU-hankkeessa ja Vaikuttava aikuissosiaalityö -hakkeissa kehitettävät mittarit (esim. AVAIN, Kyky-viisari) Kehittäjäsosiaalityöntekijät ja -ohjaajat

Palvelutarpeen arviointi ja paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden huomioiminen perustasolla yhtenäisesti maakunnassa	Menetelmät/apuvälineet asiakasryhmän tarpeiden huomioimiseen palveluissa siten, että asiakkaat mukana määrittelyssä Integraatio palvelutarpeen arvioinnissa ja palvelun toteutuksessa Varhainen tuki ja kohtaava työote	Koske, Pakuhanke	2021-2023	Asiakkaiden "luukkujen" määrä Avun saanti käyntiin ensimmäisellä kerralla Saranan/monialaisten arviointimenetelmien hyödyntäminen

4.4. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

4.4.1 Keski-Suomen lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin tilanne

Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointiin liittyy tällä hetkellä monenlaisia yhteiskunnallisia haasteita, jotka voivat tulla perheeseen vanhempien tai lasten kautta. Vanhemmilla voi olla henkilökohtaisia fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia, päihteisiin, väkivaltaan tai mielenterveyteen liittyviä haasteita, mutta myös pulmia lasten huoltoon ja kasvatukseen liittyvissä asioissa. Yksinhuoltajuus kuormittaa perheitä ja joka neljäs lapsi elää yhden vanhemman perheessä. Vanhempien uupumiseen vaikuttavat mm: lasten lukumäärä, lasten ja vanhempien ikä, sisarusten ikäero, vanhemman sukupuoli ja koulutustausta, lasten kanssa vietetyn ajan määrä, perhemuoto, perheen taloudellinen tilanne tai työttömyys sekä perheen erityistarpeita omaavat lapset.

Keski-Suomen lapset ja nuoret voivat pääsääntöisesti hyvin vuoden 2019 kouluterveyskyselyn perusteella. 4.- ja 5.-luokkalaisista suurin osa (89,9 %) ja yläkouluikäisistä nuorista (8. ja 9. luokka) lähes neljä viidesosa (76,1 %) on tyytyväisiä elämäänsä.

- Yli 80 % alakoululaisista lapsista harrastaa vähintään kerran viikossa jotain itselleen mielekästä harrastusta.
- 4.-5. luokan tytöistä yli 15 %:lla ja pojista yli 10 %:lla on mielialaan liittyviä ongelmia.
- 8.- ja 9. luokkalaisista tytöistä ja pojista vain noin 30 % kokee olevansa erittäin tyytyväinen elämäänsä.
- koulukiusaamisen kokemukset ovat vähentyneet molemmissa ikäryhmissä 2-6 %
- Nuorista viidennes kokee terveydentilansa keskimääräiseksi tai huonoksi
- 40,4 % 4-vuotiaiden lasten huoltajista kokee perheen taloudellisen tilanteen olevan keskinkertainen tai sitä huonompi (2018)

4.4.2. Hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut ja keinot

Kaikissa terveyskeskuksissa toteutetaan lakisääteisiä lasta odottavan perheen, imeväisikäisten sekä leikki-ikäisten laajat terveystarkastukset. Vajaa puolet kunnista on sisällyttänyt terveyskeskusten toimintasuunnitelmiin lakisääteiset vähintään kolme lääkärintarkastusta imeväisikäisille ja äitiysneuvolan suosituksen mukaiset vähintään 11 terveystarkastusta ensisynnyttäjille, mikä on selvästi maan keskitasoa heikommin (Liite 1, Kuvat 21-22).

Kouluterveydenhuolto ja toisen asteen opiskeluterveydenhuolto toteutuvat osittain puutteellisesti, esim. kouluterveydenhuollon lakisääteiset kolme laajaa terveystarkastusta ja opiskeluterveydenhuollon lakisääteinen lääkärintarkastus lukiossa ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskeleville nuorille on kirjattu puutteellisesti terveyskeskusten suunnitelmiin. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon

lääkäriresursseissa on puutteita, oppilasmäärä koululääkäriä kohti on kaksinkertainen suosituksiin nähden ja opiskeluterveydenhuollossa 1,8-kertainen.

Oppilas- ja opiskelijahuoltolain (2014) mukaisesti koulujen ja oppilaitosten on järjestettävä myös yksilökohtaista oppilashuoltoa, jonka kautta oppilas, opiskelija ja hänen perheensä voivat saada koulu- ja opiskeluterveydenhuollolta, kuraattorilta, psykologilta ja tarvittaessa monialaiselta työryhmältä apua terveydellisiin tai sosiaalisiin pulmiin, jotka haittaavat koulunkäyntiä, opiskelua tai muuta selviytymistä. Tähän tarvitaan lapsen, nuoren ja perheen suostumus. Samalla tavalla varhaiskasvatuslain (2018) mukaan varhaiskasvatuksen järjestäjän ja tuottajan on tarpeen mukaan toimittava yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavien tahojen kanssa lapsen tarvitseman tuen ja palvelujen kokonaisuuden arvioimiseksi, suunnittelemiseksi ja toteuttamiseksi.

Nuorille tarvitaan koko maakunnan alueelle Ohjaamo-tyyppistä toimintaa, joka tukee nuoria työllistymiseen, kuntoutukseen tai hoitoon tai palveluun tähtääville poluille. Ohjausta voidaan tuottaa myös sähköisesti. Erityisesti nuorille aikuisille tarvitaan helposti ja nopeasti saatavilla olevia mielenterveys- ja päihdepalveluja.

Keski-Suomen kunnissa toimii laaja perhekeskustoiminnan verkosto sekä useita fyysisiä perhekeskuksen toimitiloja (mm. Keuruu, Muurame, Laukaa, Petäjävesi). Osassa perhekeskuksista toimii monialainen tiimi. Lisäksi Keski-Suomen kunnat käyttävät ja levittävät vaikuttavaksi todettua Lapset puheeksi -toimintamallia laajasti eri organisaatioissaan. Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin tukea sekä palveluita on kehitetty Keski-Suomessa laajasti Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman aikana vuosina 2017-2019. Kaikki kunnat Kuhmoista lukuun ottamatta ovat olleet mukana kehittämistyössä. Keskeisiä painopisteitä ovat olleet lapsi- ja perheystävällisen toimintakulttuurin vahvistaminen ja lapsiperhepalveluiden yhteen sovittaminen perhekeskustoimintamallin mukaisesti. Lasten ja nuorten perustason päihde- ja psykiatrisiin sekä kasvatuksen pulmiin odotetaan perhekeskusten monialaisesta työskentelystä saatavan vahvistusta sekä varhaiskasvatukseen että koulujen oppilashuoltoon. Sosiaalityön puolelta mm. perhetyö tarjoaa tukeaan kotiin vietävän koko perhettä tukevan toimintatavan myötä, jotta raskailta lastensuojelutoimilta voitaisiin välttyä. Koulujen mielenterveys- ja päihdeosaamista sekä oppilashuollon osaamista matalan kynnyksen kohtaamiseen ja hoitoon tullaan vahvistamaan tulevassa sote-uudistuksessa.

4.4.3 Lasten ja nuorten hoidolliset sekä erityispalvelut

Osassa Keski-Suomen perhekeskuksista toimii monialainen tiimi, jossa on mukana myös soteammattilaisia ja tavoitteena on huomioida lasten, nuorten ja perheiden tarpeita kokonaisvaltaisesti. Toiminta vaatii alueelle koordinaattorin, joka kokoaa verkostoa tarpeen mukaan asiakasperheen ympärille ja pitää yhteyksiä eri yhteistyötahoihin.

Sosiaalihuoltolain mukaista ehkäisevää lastensuojelua toteutetaan kunnissa mm. varhaisen tuen perhetyön, perheneuvoloiden ja lapsiperheiden kotipalvelun avulla. Lisäksi lastensuojelun asiakkailla on mahdollisuus tehostettuun perhetyöhön. Tavoitteena on, että jokaisessa kunnassa painopiste siirretään raskaista lastensuojelupalveluista ehkäisevään työhön (Taulukko 3). Keski-Suomessa ei ole yhtenäistä määritelmää ehkäisevien palvelujen minimisisällöistä, mutta ne on tavoitteena määritellä.

Lastensuojelun kehittämisessä pääpaino on koko maakunnan monialaisen yhteistyön lisäämisessä ja yksilökohtaisiin tarpeisiin vastaamisessa. Erityisenä painopisteenä panostetaan lastensuojelulasten ja -nuorten oikeuteen saada laadukasta koulutusta sekä yksilöllistä tukea ja hoitoa mm. varmistamalla systemaattinen yhteistoiminta opetustoimen, psykiatrian, päihdepalvelujen, somaattisen sairaanhoidon ja lastensuojelun välillä. Myös lastensuojelun systeemistä työotetta otetaan maakunnassa laajemmin käyttöön (Liite 1, Kuvat 23-24). Työntekijöiden saatavuus ja pysyvyys on haasteena koko maakunnassa, pienten paikkakuntien resurssit eivät riitä, tarvitaan maakunnalliset yhteistyörakenteet ja yhteisiä erityispalveluita tasapuolisen palvelujen saannin turvaamiseksi. Tästä esimerkkinä ovat nuorten päihdeongelmaisten erityispalvelut, nuorisopsykiatriset poliklinikat,

liikkuvat työryhmät ja etäyhteyksien laajempi hyödyntäminen. Vaativan erityistason palvelut hankitaan yliopistosairaaloista, kuten lastenpsykiatrinen osastohoito, vaativa lasten somaattinen sairaanhoito, lasten ja nuorten oikeuspsykiatriset tutkimukset sekä nuorten vaativa päihdepsykiatrinen hoito.

Taulukko 3. Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämistavoitteet.

Tavoite	Toimenpiteet	Vastuuhenkilö(t)	Aikataulu	Arviointi
Lapset ja nuoret saavat tarvitsemaansa tukea omassa elinympäristössään	Lapset puheeksi -toimintamallin koulutukset ja levittäminen	Keski-Suomen lapset puheeksi -ohjausryhmä	2021-2022	Lasten terveys. hyvinvointi ja palvelut (LTH) -tutkimus Kouluterveyskysely
Ennaltaehkäisevän työn vahvistaminen sivistystoimen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoimintana Kaikissa kunnissa lasten, nuorten ja perheiden palvelut ovat yhteensovitettu perhekeskustoimintamallin mukaisesti Erikoissairaanhoidon jonojen lyheneminen ja käytön väheneminen Lastensuojelun sijoitusten väheneminen	Kaikkiin kuntiin/ yhteistyöalueille perustetaan monialaiset si-so-te-tiimit, joissa pth-lääkäri mukana Lakisääteisten terveystarkastusten toteutuminen äitiys- ja lastenneuvolassa Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkäriresurssin vahvistaminen suositusten mukaiseksi Erityistason palveluita kokoava maakunnallinen perhekeskustoiminta, lasten ja nuorten talo KSKS:ssa	Si-so-te -johto kunnissa, psykiatrian palvelualue sairaanhoitopiirissä	2021-2023	Kuntien asiakastyytyväisyyskyselyt Perhekeskusten toimivuus (esim. asiakasvirrat perhekeskuksissa ja muissa palveluissa) Äitiys- ja lastenneuvolan lakisääteisten terveystarkastusten toteutuminen Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkäriresurssi Oppilashuoltoa kuvaavat luvut Lp-keskustelut ja niiden jatkotoimenpiteet, muut matalan kynnyksen interventiot Perhetyön, perheneuvolan käyttötilastot Lasten ja nuorten psykiatrisen erikoissairaanhoidon pkl-käyntimäärät ja hoitopäivät, lähetteiden määrä, kustannukset Lastensuojeluilmoitusten, ls-asiakkuuksien ja sijoitusten määrät
Systeemiseen ajatteluun perustuva toimintakulttuuri	Lastensuojelun systeemisen toimintamallin koulutukset ja levittäminen	Kuntien sote-johto	2021-2022	Systeemisen toimintamallin koulutusten toteutuminen, mallin käyttöönotto

4.4.4 Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittäminen kansallisesti

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaa jatketaan vuosina 2020-2022 kolmen kokonaisuuden kautta. Kehittämisen painopisteet ovat 1) perhekeskukset ja varhainen tuki arjessa, 2) matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä 3) lastensuojelun kehittäminen. Keskeisenä sisältönä kehittämistyössä ovat vanhemmuuden ja parisuhteen, eroneuvonnan, kotipalvelun sekä sosiaaliohjauksen ja perhesosiaalityön kehittäminen. Varhaista tukea ja tuen saatavuutta lasten arjessa eli varhaiskasvatuksen ja peruskoulun yhteydessä halutaan lisätä ja vahvistaa. Neuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteistyötä tiivistetään.

Myös lasten ja nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluita koulujen ja oppilaitosten yhteydessä vahvistetaan. Lasten ja nuorten hyvinvointia ja päihteettömyyttä tuetaan kehittämällä ja vahvistamalla oppilashuoltoa sekä monialaista toimintaa. Myös kansallisessa mielenterveysstrategiassa on painopisteenä mielenterveyden edistäminen arjessa (Mielenterveysstrategia 2019). Lasten ja nuorten palveluissa korostuu vahvasti monialainen yhteistyö sivistys-, sosiaali- ja terveystoimen sekä kolmannen sektorin ja seurakuntien välillä. Jo olemassa olevia, toimivia yhteistyökäytäntöjä ja toimintamalleja halutaan juurruttaa sekä vahvistaa ja painopiste on perustason toiminnan vahvistamisessa.

4.5 Työikäisten palvelut

4.5.1 Keski-Suomen työikäisten hyvinvoinnin tilanne

Keski-Suomessa työikäisten, eli 15-64 -vuotiaiden, osuus kuntien asukkaista on noin 50-60 % ja työttömien osuus työikäisistä noin 12 %. Kuntien välinen vaihtelu on kuitenkin suurta. Työikäisistä 32 % kokee terveytensä keskitasoiseksi tai huonommaksi ja 32 % käyttää liikaa alkoholia. 23 % 20-54 -vuotiaista ei usko, että jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka (Finsote, Kela).

Työikäisen väestön toimintakykyä ja terveyttä heikentävät muun muassa vähäinen liikunnan määrä, epäterveellinen ruokavalio, mielenterveysongelmat, tupakointi ja liiallinen alkoholin käyttö. Ne ovat yhteydessä myös useimpiin kansansairauksiin sekä aiheuttavat ennenaikaisia kuolemia. Elintapojen kohentamiseen ja terveyden edistämiseen on panostettava, jotta tulevina vuosina on riittävästi työkykyistä työvoimaa. Työttömyys voi erityisesti pitkittyessään vaikuttaa monin tavoin terveyteen sekä työ- ja toimintakykyyn. Perustoimeentulotuen siirryttyä Kelan hoidettavaksi (vuonna 2017) osa kaikkein heikoimmassa asemassa olevista työikäisistä on pudonnut kokonaan sosiaalihuollon palveluista.

4.5.2 Hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut ja keinot

Työikäiset ovat itse päävastuussa oman hyvinvointinsa ja terveytensä edistämisestä, mutta siihen on mahdollista vaikuttaa esimerkiksi työpaikoilla, työterveyshuollossa, sote-palveluissa (esim. ennaltaehkäisevät mielenterveys- ja päihdepalvelut, terveystarkastukset, äitiys- ja perhesuunnittelu, terveysasemien elämäntaparyhmät) sekä muissa kuntien palveluissa (esim. nuoriso-, kulttuuri-, liikunta- ja työllisyyspalvelut). Työikäisten ruokailutottumuksiin, liikkumiseen, päihteettömyyteen, mielenterveyden tukemiseen sekä osallisuuden, kulttuurin ja turvallisuuden edistämiseen tulee panostaa, jotta riskitekijöihin voidaan vaikuttaa. Mitä paremmin työikäiset voivat arjessaan, sitä vähemmän on tarvetta korjaaville palveluille (Liite 1, Kuvat 25-27).

Osatyökykyisten henkilöiden palveluja on kehitetty työterveyshuolloissa, Työ- ja Elinkeino (TE) -palveluissa sekä monissa kunnissa ja tätä työtä on tarpeellista edelleen jatkaa. Eri toimijoiden (työterveyshuollot, sote- ja TE-palvelut, kuntien työllisyyspalvelut) yhteistyötä on tarpeellista tiivistää ja etsiä keinoja saumattomiin palvelupolkuihin. Työttömien ohjaus ja neuvonta työllisyys- ja

sosiaalipalveluissa, terveystarkastukset sekä nopea työllistyminen tukevat työ- ja toimintakykyä ja hyvinvointia sekä edistävät taloudellista tilannetta.

4.5.3 Työikäisten hoidolliset ja aikuissosiaalityön palvelut

Työnantajan velvollisuus on järjestää kaikille työntekijöille vähintään ns. lakisääteinen työterveyshuolto, johon sisältyy ammattitautien ja työperäisten sairauksien tutkiminen ja hoito, kansansairauksien ennaltaehkäisy ja neuvonta sekä työhön liittyvien altisteiden johdosta tehtävät altistelähtöiset terveystarkastukset. Näitä suppeita sopimuksia on lähinnä julkisen sektorin työterveyshuoltojen asiakasyrityksillä. Vapaaehtoisesti järjestettävän sairaanhoidon sopimuksen mukaisesti työterveyshuollossa voidaan hoitaa akuutteja ja/tai pitkäaikaissairauksia yhteistyössä muun terveydenhuollon kanssa. Keski-Suomessa työterveyshuollon asiakkaana on noin 100 000 henkilöä, joista 87 %:lla oli jonkin laajuinen sairaanhoito mukana työterveyshuoltopalveluissa vuonna 2017. Valtakunnallisesti kolmasosa avoterveydenhuollon sairausvastaanottokäynneistä tehdään työterveyshuollossa ja myös Keski-Suomessa työterveyshuollon osuus on merkittävä. Työnantajat ja työntekijät maksavat työterveyshuollon kustannukset.

Keski-Suomessa työterveyshuollon palveluja toteuttavat sekä yksityisten että julkisten työterveyshuollon palveluiden tuottajat. Yksityisinä työterveyshuollon toimijoina ovat Terveystalo, Mehiläinen, Pihlajalinna, Apila, Seppälääkärit, Valmetin työterveyshuolto sekä Täsmähoito Viitasaari ja osalla toimijoista on palveluverkkoja myös maakunnassa. Julkinen sektori järjestää lakiin perustuen työterveyshuollon palveluita kaikissa alueen kunnissa, osassa ostopalveluina, osassa omana tuotantona. Työterveys Aalto ja Laine tuottavat palveluja julkiselle sektorille sekä pk-yrityksille ja Puolustusvoimat omalle henkilöstölleen. Keski-Suomen keskussairaalassa toimii työlääketieteen poliklinikka kuntoutuspoliklinikan yhteydessä keskittyen ammattitautitutkimuksiin.

Työkyvyn tuen tarpeen tunnistamiseen, tukeen ja seurantaan on tarpeen panostaa sosiaali- ja terveydenhuollossa kaikilla tasoilla. Työkyvyn arviointi ja työkyvyn tukeminen ovat työterveyshuollon ydinosaamista ja työterveyshuolto on ainoa terveydenhuollon toimija, jolla on suora yhteys työpaikkaan. Työterveyshuollolla on mahdollisuus mm. vaikuttaa työnantajiin työhyvinvoinnin tukea työpaikoille rakennettaessa, varmistaa oikea-aikainen ja tarvittaessa työkykyä tukeva työhön paluu sairausloman jälkeen, tukea osatyökykyisiä räätälöimällä työjärjestelyjä ja uudelleensijoittaa toisiin tehtäviin sekä ohjata kuntoutukseen, työkokeiluun tai ammatilliseen uudelleenkoulutuksen yhteistyössä työnantajan kanssa. Keski-Suomessa työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon yhteistyöhön on rakennettu toimivia malleja esim. tekonivelpotilaille sekä selkäleikatuille potilaille ja tätä toimintaa on tarpeen edelleen laajentaa. Yhteistyötä ja toimintamalleja tehostamalla (esim. sähköiset lähetteet työterveyshuoltoon) on mahdollista säästää muun terveydenhuollon resursseja.

Muissa sote-palveluissa työkyvyn heikkenemisen uhka tulee tunnistaa ajoissa ja ohjata asiakas työterveyshuoltoon. Työttömyyden uhatessa työhönpaluukyvyn tukea on tarpeen tehostaa työterveyshuollossa ja sekä työttömyyden alkaessa tunnistaa tarpeet TE-palveluissa. Työttömien terveystarkastukset ja työkykyarviot tehdään yleensä perusterveydenhuollossa, jossa tähän ei aina ole tarvittavaa erityisosaamista tai resursseja (Liite 1, Kuva 28).

Yhteistyötä perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon, TE-palveluiden ja kuntien työllisyyspalvelujen välillä on tarpeen vahvistaa, jotta asiakkaiden kokonaistilanteita ja hyvinvointia on mahdollista edistää ja päällekkäistä sekä turhaa työtä välttää (Taulukko 4). Työterveyshuollon osaamisella on mahdollista tukea työttömän työkykyä nykyistä tehokkaammin ja monipuolisemmin. Jatkossa tulee pohtia, miten työterveyshuolto voisi olla osaamisellaan työttömän työkykyyn liittyvissä asioissa sosiaali- ja terveydenhuollon, kuntoutuksen ja TE-palvelujen kumppani sekä toteuttaa siihen liittyviä pilotteja. Tähän kehittämistyöhön on haettavissa tukea STM:n ja TEM:n yhteisen Työkykyohjelman kautta. Myös työllisyyden kuntakokeilut tuovat mahdollisuuksia tiivistää kunnan työvoimapalveluiden ja sote-palveluiden yhteistyötä esimeriksi kiinteiden moniammatillisten yhteistyöryhmien avulla.

Työterveyslääkäreiden ja -hoitajien saatavuudessa tulee olemaan haasteita lähitulevaisuudessa. Työterveyshuoltoon erikoistuvat lääkärit voivat suorittaa Työterveyslaitoksen erikoistumisjakson työlääketieteen poliklinikalla. Vuoden 2020 alusta Keski-Suomen keskussairaalaan on saatu yksi erikoistumisvirka työterveyshuoltoon erikoistuvien lääkärien reunakoulutusta varten. Työlääketieteen poliklinikan erikoistumisviran olemassaolo tulee turvata. Erikoissairaanhoitoon tarvitaan työterveyshuollon erikoislääkärin virka koordinoimaan työterveyshuollon toiminnallisen yhteistyön kehittämistä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kanssa sekä toteuttamaan maakunnallista työterveyshuollon kehittämistyötä. Tällainen näyttäisi mahdollistuvan kun VM:n rahoittama TYÖOTE- hanke käynnistyy vuonna 2021. Lisäksi työterveyshoitajien koulutusmahdollisuuksia alueen ammattikorkeakouluissa tulee selvittää.

Aikuissosiaalityössä tullaan panostamaan ennaltaehkäisevän työn kehittämiseen. Tavoitteena on, että yhteisösosiaalityö koko maakunnassa vahvistuu eli työntekijät tapaavat asiakkaita nykyistä enemmän heidän omassa elinympäristössään toimistotyöskentelyn sijaan. Tällöin on mahdollista luoda asiakkaiden tarpeisiin vastaavia verkostoja ja tukea omaehtoista toimintaa yhteistyössä kuntien muiden palveluiden, järjestön sekä yksityisten palveluntuottajien kanssa. Eri-ikäiset aikuiset tarvitsevat taloudellisen toimintakyvyn tukemista (taloussosiaalityö) nykyistä tehokkaammin. Keski-Suomessa sosiaalista kuntoutusta on kehitetty Jyväskylän ja Laukaan alueilla SOSKU-hankkeissa. Joitakin hankkeen aikana aloitettuja sosiaalisen kuntoutuksen ryhmiä on edelleen toiminnassa, mutta sosiaalinen kuntoutus ei ole lainsäädännöstä huolimatta vakiintunut osaksi kuntien sosiaalipalveluja ja sitä on tarpeellista systemaattisesti vahvistaa. Ryhmämuotoisen toiminnan lisäksi sosiaalisen kuntoutuksen yksilötyötä asiakkaan omassa toimintaympäristössä on tarpeellista kehittää. Etsivää sosiaalityötä on tarpeellista kehittää sekä tiivistää Kelan ja sosiaalihuoltojen välistä yhteistyötä koko maakunnassa, jotta kaikkein heikoimmassa asemassa olevia saadaan heidän tarpeidensa mukaisiin palveluihin.

Taulukko 4 Työikäisten sote-palvelujen kehittämistavoitteet.

Tavoite	Toimenpiteet	Vastuuhenkilö(t)	Aikataulu	Arviointi
Työikäisten sairauspoissaolojen väheneminen ja hyvinvoinnin paraneminen	Aikaistettu työkyvyn arviointi työterveyshuollossa yli 2-4 viikkoa kestävissä sairuspoissaoloissa, työttömillä perusterveydenhuollossa	Esh lääkärit, tth henkilöstö, pth lääkärit	2021-2023	Kelan sairauspoissaolotilastot, kustannukset, aikuisväestön hyvinvointimittari, terveysindikaattorit
Työterveyshuollon roolin vahvistaminen hoitoketjuissa	Jo tehtyjen kehittämistoimenpiteiden jalkauttaminen ja toimintamallien laajentaminen (esim. sähköinen lähete) Resursointi alueellisesti työterveyshuollon toimintamallien ja yhteistyön kehittämiseen	Esh:n projektikoordinaattori, työterveysyhteistyöfoorumi, esh, pth ja työterveyshuollot pysyvä yhteistyö, TYÖOTE-hanke	2021-2022	Sähköisten lähetteiden määrä tth:on
Digitalisaation edistäminen sote-palveluissa	Tth- yhteistyö osaksi päätöksentukea hoitoketjuissa	APTJ sisällöntuottajat	2021-2023	APTJ:n sisällöntuotannon edistyminen
Työterveyshuollon	Työterveyshoitajien	Työterveyshoitajien ver-	2021-	Työterveyshoitajien

erikoislääkäreiden ja työterveyshoitajien saatavuuden turvaaminen	Jamk:n koulutusmahdollisuuksien selvittäminen Työterveyshuollon erikoislääkärin virka esh:oon	kosto, Jamk KSSHP, TYÖOTE- hanke	2023	koulutusmahdollisuuksien mahdollisuudet Tth:n erikoislääkärin viran toteutuminen
Aikuissosiaalityössä painopiste korjaavista palveluista ennataehkäiseviin ja varhaisessa vaiheessa tukeviin palveluihin	Yhteisö- ja etsivä sosiaalityö sekä sosiaalinen kuntoutus osaksi perustason sosiaalityötä Taloussosiaalityön osaamisen vahvistaminen, tuetaan asiakkaiden osallisuutta ja toimintakykyä ilmastoystävällisessä taloudenpidossa Parannetaan Kela-kunta-yhteistyön toimivuutta	Koske, sosiaalijohtajat	2021-2023	Vaikuttavuuden tutkiminen KAIMER-teorian pohjalta

4.6 Ikäihmisten palvelut

4.6.1. Keski-Suomen ikäihmisten hyvinvoinnin tilanne

Keski-Suomen väestöennusteen mukaan yli 75-vuotiaiden määrä on kaksinkertaistunut vuoteen 2030 mennessä (Liite 1, Kuva 29). Ikäihmisten hyvinvointia heikentävät mm. lisääntynyt päihteiden käyttö, alentunut toimintakyky, yksinäisyys ja turvattomuuden tunne, lisääntyvät muistisairaudet sekä kohonnut kaatumis- ja putoamisriski.

Ikäihmisten päihdeongelmat ovat kasvussa, mikä lisää myös somaattista sairastavuutta, kaatumis- ja tapaturmariskiä sekä mahdollisesti edunvalvonnallisia haasteita. 65 vuotta täyttäneillä kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä sairaalahoitojaksoja on maan kolmanneksi eniten Keski-Suomessa.

Keskimääräistä useampi 75 vuotta täyttänyt saa kotihoidon tukipalveluja. Omaishoidon kattavuus on alle valtakunnallisen viiden prosentin tavoitetason. Tehostetussa palveluasumisessa ja terveyskeskusten vuodeosastohoidossa on enemmän asiakkaita muihin alueisiin verrattuna. Tämä johtuu osittain vähäisestä erikoissairaanhoidon käytöstä (Liite 1, Kuvat 30-34).

4.6.2 Hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut ja keinot

Ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistävät mm. terveelliset elämäntavat ja turvallinen arki, jossa on mahdollisuuksia ylläpitää toimintakykyä (asuinympäristö, liikkuminen, asiointi- ja virkistäytymismahdollisuudet, osallisuus ja osallistuminen, läheisten ja naapureiden apu) ja tarvittavat palvelut ovat helposti saatavilla. THL:n määritelmän mukaan toimintakyvyllä tarkoitetaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista elinympäristössä. Ikääntyneen toimintakyky vaikuttaa huomattavasti siihen, miten hän selviytyy arjessaan.

Kunnissa on järjestetty eri tavoin ikääntyneiden hyvinvoinnin tukemiseksi esimerkiksi neuvonta- ja ohjauspalveluja, hyvinvointia edistäviä terveystarkastuksia, ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä, aivoterveyden ja suun terveyden edistämisen toimenpiteitä sekä muistikuntoutusta. Näitä palveluja on

edelleen kehitettävä, jotta palvelurakenne saadaan kevenemään (Taulukko 5). Asiakkaiden on tärkeää tietää, mihin ottaa yhteyttä elämäntilanteen tai palvelutarpeen muuttuessa.

4.6.3 Ikäihmisten hoito- ja hoivapalvelut

Kunta voi järjestää kotihoidon ja asumispalvelujen palvelut itse tai ostaa niitä yksityisiltä palveluntuottajilta. Lisäksi ikääntyneille on tarjolla erilaisia tukipalveluja (esim. ateriapalvelu, turvapalvelu) kotiin. Yksityisten palveluntuottajien kanssa tehtävissä sopimuksissa on erityisen tärkeää huomioida sekä valvoa asiakkaiden hoidon ja hoivan tarpeita sekä palvelun laatua. Ne tulee olla tarkasti määriteltynä ja niitä on oltava toteuttamassa riittävä määrä ammattitaitoista henkilökuntaa. Pitkäaikaissairas kotihoidon asiakas voi käyttää päiväkeskuspalveluita tai kotisairaalapalveluita kunnan palveluvalikosta riippuen. Tehostettuja kotikuntoutus- ja arviointijaksoja on tarjolla useammassa kunnassa jatkohoitona osastohoitojaksoille esimerkiksi isojen leikkausten tai halvausten jälkeen. Jyväskylän alueella toimii kotisairaala, joka tarjoaa sairaalatasoisia palveluja kotiin (esim. saattohoidon toteutumisen tuki). Kotisairaalassa on alkamassa pilotti (KOHTA), jossa tuotetaan akuuttitilanteiden arviointimahdollisuuksia palveluasumiseen ja kotihoitoon. Tavoitteena on välttää turhia sairaalasiirtoja ja säästää kustannuksia. Yhden hengen arviointiyksikön toimii päivystysaikana yhdessä puhelinlääkärin ja ensihoidon kanssa.

Keski-Suomen kuntien ikärakenne ja ikääntyneiden osuus kunnan väestöstä vaihtelevat, joten vanhusten hoito- ja hoivapalvelujen lähivuosien investointitarpeet ovat kunnissa erilaiset. Maakunnan ikäihmisten osuuden arvioidaan kasvavan noin 5 % seuraavan 10 vuoden aikana ja hyvin iäkkäiden osuus kasvaa eniten. Palveluasumisen tarve on suurimmillaan seuraavan kahden vuosikymmenen aikana ja se tulee vähenemään jo 2040-luvulla ikääntyneiden ikäluokkien pienentyessä. Muistisairaudet lisääntyvät ja ikääntyneiden kuolemat tulevat lisääntymään 1,5-kertaisiksi seuraavan 10 vuoden aikana, joten hoivapalvelujen lisäämiselle on tarvetta.

Jo lähitulevaisuudessa osa ikääntyneiden palveluista on riittämättömien resurssien vuoksi tuotettava eri tavalla kuin nykyään. Teknologiasta odotetaan ratkaisua esimerkiksi kotikuntoutuksen, valvonnan tai lääkehoidon tehokkaampaan toteutukseen. Kulunvalvontaan liittyvät ratkaisut, älyvaatteet, kuvayhteydet, robotiikka ja lähiapuratkaisut ovat mahdollisia jo lähivuosina. Vaikka kotiin vietävät palvelut maksavat ja vaativat toimintatapojen uudistamista, niiden avulla on mahdollista välttää palveluasumisen lisärakentamista. Palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa on tarpeen kehittää sekä niiden osaamista vahvistaa koko maakunnan alueella. Lisäksi tavoitteena on lisätä omaishoitoa.

Ikääntyneiden laitoshoitoa on purettu suunnitelmallisesti Keski-Suomessa ja sitä on tarpeen jatkaa. Kotihoidon osuutta on mahdollista vahvistaa paljon hoivapalveluja tarvitsevilla, mutta pitkät välimatkat tuottavat haasteita haja-asutusalueilla. Kotihoidon prosesseissa (esim. lääkehoidon kokonaisarviointi ja ravitsemustilan arviointi) on THL:n raportin mukaan puutteita. Kotisairaalatoimintaa Keski-Suomessa on vain Jyväskylän alueella ja sen osuus Keski-Suomessa on vähäisempää muihin alueisiin verrattuna. Pienet kunnat ja pitkät etäisyydet rajoittavat toiminnan kannattavaa toteutusta. Kotihoidon lääkärikonsultaation saatavuus on maan keskiarvoa vähäisempää, mikä voi johtua erilaisista kirjaamis- ja toteutustavoista eri alueilla. Ikääntyneiden päihde- ja mielenterveyspalveluiden saatavuudessa on myös puutteita.

Asiakas- ja palveluohjausta sekä niiden markkinointia on tehostettava palvelujen ulkopuolella ja niiden piirissä oleville sekä heidän läheisilleen. Ohjausta voidaan toteuttaa monin eri tavoin, esim. sähköisesti, liikkuvana palveluna esim. päiväkeskuksiin tai palveluasuntoihin tuotuna, palveluauton avulla tai kiinteänä palvelupisteenä.

Vuonna 2020 keskussairaalan osastoilla ja päivystyksessä käynnistetään palveluneuvonnan kokeiluja, joiden avulla pyritään hoitojakson aikana kartoittamaan kotiutumisvaiheen avun tarvetta. Kotiutuksen sujuvoittamiseksi ollaan tarvittaessa yhteydessä kotikunnan palveluihin, kotiin, palveluasumiseen tai terveyskeskuksen vuodeosastolle. Kotiutuminen on todettu haastavaksi erityisesti silloin, kun on tarve aloittaa nopeasti kotihoidon palvelu henkilölle, jolla palvelua ei ole aikaisemmin

ollut. Uuden sairaalan valmistuessa kotiutuksia toteutetaan ympärivuorokautisesti kaikkina viikonpäivinä, joten kotihoidossa ja asumispalveluissa tulee olla valmius ottaa vastaan asiakkaita nykyistä nopeammin. Lääkehoito on turvattava kotiutusten yhteydessä antamalla potilaalle sairaalasta mukaan tarvittavat lääkkeet siihen saakka, kunnes paikallinen apteekki pystyy ne toimittamaan.

Palvelutarpeen arviointia on tarpeen yhtenäistää maakunnassa. Säännöllistä hoitoa ja hoivaa tarvitseville asiakkaille tehdään yksi yhteinen asiakassuunnitelma. Suunnitelmaan kirjataan kotihoidon, tehostetun kotihoidon ja erilaisten palveluasumisen ratkaisujen tarve, käyntitiheys ja -aika sekä palvelun kustannukset asiakkaalle. Asiakassuunnitelman lisäksi tarvitaan hoitosuunnitelma, jossa otetaan kantaa pitkäaikaissairauksien hoitoon, lääkitykseen, tutkimuksiin, seurantoihin, kuntoutustarpeeseen, omahoidon toteutukseen, apuvälineisiin, kotiin vietävän hoivan sisältöön, ravitsemukseen, suun terveydenhoitoon, taloudellisiin etuuksiin sekä edunvalvonnan tarpeeseen. Tarvittaessa hoitosuunnitelmassa otetaan kantaa palliatiivisen hoidon tai saattohoidon aloittamiseen ja läheisten mahdollisuuteen osallistua hoitoon. Kotihoidon tai palveluasumisen sairaanhoidosta vastaava lääkäri päivittää hoitosuunnitelmaa säännöllisesti yhdessä hoitotiimin, asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa sekä vastaa pitkäaikaissairauksien hoidosta ja kuntoutuksesta sekä henkilökohtaisten apuvälineiden saamisesta käyttöön.

Kotihoidon henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi ja osaamistason vahvistamiseksi on tehtävä nopeasti toimenpiteitä. Monilla alueilla osaavaa henkilökuntaa on vaikeaa saada esimerkiksi lomaajan sijaisuuksiin ja osaamisen vajeet (esim. terveydentilan ja toimintakyvyn muutoksen arviointi, haavan hoito, laadukas kirjaaminen) aiheuttavat ylimääräisiä kustannuksia. Uusi hoitajamitoitus ja työaikalainsäädännön muutokset asettavat myös haasteita henkilöstön riittävyydelle.

Taulukko 5 . Ikääntyneiden palveluiden kehittämistavoitteet.

Tavoite	Toimenpiteet	Vastuuhenkilö(t)	Aikataulu	Arviointi
Palvelurakenteen keveneminen	Kotiin vietävien ja kotona asumista tukevien palvelujen vahvistaminen Tehostetun kotikuntoutuksen ja arviointijaksojen lisääminen Ikääntyneiden puolikiireellisten ja akuuttitilanteiden arvioinnin toimintamallien kehittäminen Digitalisaation hyödyntäminen ja kehittäminen	Kuntien sote-johtajat	2021-2023	Palveluiden käyttöaste
Henkilöstöresurssien riittävyyden varmistaminen, henkilöstön pysyvyyden paraneminen, henkilöstön osaamisen vahvistuminen	Työhyvinvoinnin edistäminen Paikallisten ja etäkoulutusmahdollisuuksien kehittäminen	Kuntien sote-johtajat, koulutusorganisaatiot, KSSHPn koulutuspalvelut	2021-2023	Henkilöstömitoituksen riittävyys, sairauspoissaolot, henkilöstön vaihtuvuus, toteutuneet koulutukset
Muistisairauksien	Ennaltaehkäisevien toi-	Kuntien sote-	2021-	Sairastavuusindikaatto-

ennaltaehkäisyn ja hoidon sekä kuntoutuksen tehostuminen	menpiteiden kehittäminen, hoitoketjutyön tehostaminen, toimintamallien jalkauttaminen	johtajat, Keski-Suomen järjestöt	2023	rit, lääkekorvaustilastot, ehkäisevien ja hoidollisten palvelujen käyttö

4.7 Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut

Keski-Suomessa perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelujen käyttö on lähellä maan keskitasoa. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneita on keskimääräistä enemmän ja mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt altistavat myös työkyvyttömyyseläkkeelle (Liite 1, Kuvat 35-36). Psykiatrian erikoisalan avohoidon käyntejä suhteessa 18 vuotta täyttäneeseen väestöön on enemmän kuin muualla Suomessa, mutta laitoshoidon hoitopäiviä selvästi vähemmän. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjä täysi-ikäisiä on vähiten koko maassa ja itsemurhakuolleisuus on keskimääräistä korkeampi (Liite 1, Kuvat 37-38). Laitoshoitopaikkojen vähennyttyä avohoito on lisääntynyt ja palvelujen uudelleen järjestämistä tehdään aktiivisesti.

Maakunnassa on tekeillä ennaltaehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön strategia, joka noudattelee kansallisen päihde- ja mielenterveysstrategian suuntaviivoja. Pääpaino on lasten ja nuorten monialaisen tuen järjestämisessä varhaiskasvatuksessa ja kouluissa. Kriisitilanteissa tarjotaan tarvittaessa pikaista apua koko perheelle. Matalan kynnyksen päihdepalveluina ovat toimineet terveys- ja sosiaaliasemien päihdehoitajat. Myös päivätoimintaa ja työtoimintaa on järjestetty alueilla kuntoutumisen tukena. Myös järjestöt ja yksityiset palveluntuottajat ostopalveluina ovat olleet mukana tuottamassa toimintaa.

Depressiohoidon kolmiomalli, psykologipalvelut ja päihdehoitajatoiminta ovat olleet jo pitkään osa maakunnan terveysasemien aikuisasiakkaiden palveluja. Osa kunnista on tuottanut jo nyt terveysasemien yhteydessä laajoja mielenterveys- ja päihdepalveluja aikuisille asiakkaille, joissa edellisten lisäksi on ollut tarjolla psykiatripalveluja, päivätoimintaa, ryhmätoimintoja ja psykiatrisen sairaanhoitajan palveluja myös vakavasti psyykkisesti oireleville. Jatkossa tämän tyyppisiä lähipalveluina toteutettavia laajoja mielenterveys- ja päihdepalveluja on tarkoitus järjestää maakunnan sotekeskuksissa yhdessä somatiikan ammattilaisten kanssa. Moniammatillinen tiimimalli ja matalan kynnyksen palvelut mahdollistavat nopean hoidon tarpeen arvioinnin ja palvelutarpeen mukaisen ohjauksen soveltuvaan palveluun. Päivystysaikana vastaavaa hoidon kiireellisyyden ja palvelutarpeen arviota toteuttaa psykiatrian akuuttityöryhmä kaikille ikäryhmille keskitetyssä päivystyksessä sairaala Novassa. Lievien ja keskivaikeiden päihteistä johtuvien vieroitusoireiden hoito toteutetaan perusterveydenhuollon osastopaikoilla päihdehoitajien tuella.

Päihdehuollon asumispalveluissa olevien osuus on maan korkeimpien joukossa. C-hepatiittiinfektioiden ja poliisin tietoon tulleiden huumausainerikosten määrä ovat lisääntyneet viime vuosina (Liite 1, Kuvat 39-40). Jyväskylässä on avattu matalan kynnyksen palvelupisteitä päihteiden käyttäjille. Nuorisovastaanotto ja nuorten aikuisten palvelukeskus J-nappi ovat auttaneet nuorisoikäisiä päihteiden käyttäjiä. Neulanvaihtopisteitä ei ole kattavasti aivan kaikilla alueilla. Erityistason päihdepalveluita ovat kunnat ostaneet vaihtelevasti joko Sovatek-säätiöltä tai muilta päihdekuntoutuslaitoksilta. Alle 18-vuotiaille nuorille ei ole maakunnallista päihdehoitoyksikköä.

4.8. Vammaispalvelut

Keski-Suomessa palvelumuotoja ja vammaisille myönnettyjä tukia on huomattavasti maan keskiarvoa vähemmän. Esimerkiksi sosiaalihuoltolain mukaisten kuljetuspalvelujen piirissä on ollut huomattavasti (71 %) vähemmän henkilöitä kuin muualla Suomessa, vammaispalvelulain mukaisia kuljetuspalveluita on saatu keskimääräisesti ja lasten, nuorten ja lähes täysi-ikäisten kehitysvammaisten palveluista on pulaa.

Monet etuudet perustuvat hoito- ja kuntoutussuunnitelmiin, jotka tehdään moniammatillisesti joko perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Kuntien moniammatilliset kuntoutustyöryhmät käsittelevät Kelan tai vakuutusyhtiöiden päätösten jälkeen suunnitelmia ja sopivat palveluiden tuottamisesta itse tai ostamisesta muilta toimijoilta. Osa palveluista hankitaan kilpailutuksen kautta, kuten asumispalvelut. Erilaisten vammaisetuuksien myöntämiseen tarvitaan yhdenmukaisia kriteerejä kuntien välille. Vammaisten ja vanhusten perhehoidon maakunnallinen koordinointi (Jyväskylä koordinoi, muut kunnat mukana), omaishoitajat puuttuvat. Kilpailutus. ja hankintayhteistyötä teh-

dään (kuljetuspalvelut). Kuntien vammaispalvelujen välillä tehdään hyvää yhteistyötä (epävirallisset konsultaatioväylät) (Taulukko 6).

Taulukko 6 Vammaispalvelujen kehittämistavoitteet.

Tavoite	Toimenpiteet	Vastuuhenkilö(t)	Aikataulu	Arviointi
Henkilökohtaisen avun keskuksen toiminnan käynnistäminen	Käynnistysprojekti aikaisemman kehittämistyön pohjalta (HAVU-projekti)	Koske	2021-2022	Keski-Suomen HA:n keskus toimii 1.1.2022. Toiminnan laatua arvioidaan ja kehitetään yhdessä päämiehien, avustajien, kuntien, yritysten ja muiden osallisten kanssa
Sosiaalihuoltolain mukaiset kuljetuspalvelut kuntoon	Kilpailutus kuntien ja järjestöjen yhteiskehittämisprojektina	Koske, kuntien sosiaalipalvelut, järjestöt	2021-2022	Benchmarking-kehittäminen muiden maakuntien kanssa Esteetön asiakaspalautejärjestelmä
Omaishoidon tuki liitetään vammaisten perhehoidon maakunnalliseen koordinointiin	Vammaisten omaishoidonhoidon koordinoinnin yhtenäistäminen maakunnassa aikaisemman työn pohjalta	Koske, kuntien sosiaalipalvelut	2021-2022	Asiakastyytyväisyysmittaukset, kustannusseuranta
Erityisen vaativan tuen tarpeisiin vastaaminen omassa maakunnassa	Tutkimuksen teko maakunnallisen OT-ryhmän ohjauksessa, palvelujen organisointi tutkimukseen pohjautuen Vahvistetaan integraatiota ja osaamista psykiatrian alalla (psykogeriatrian käytännöt, autismi- ja kehitysvammaosaaminen, jalkautuva psykiatrian toimintamalli)	Koske, kuntien sosiaalipalvelut	2021-2023	Tutkimusten pohjalta on laadittu palvelujen organisoimiseksi suunnitelma, jota on lähdetty toteuttamaan Asiakkaat saavat erityisen tuen tarpeisiin vastaavaa, vaikuttavaa palvelua
Maakunnallisten sisote-integroitujen vammaispalvelujen rakentaminen	Erotetaan sosiaalihuoltolain ja vammaispalvelulain mukaiset palvelut inkluusioajattelun mukaisesti SISOTE palvelu- ja hoitoketjujen laatiminen erikäiset huomioiden ja käyttöönotto maakunnassa Yhtenäinen palveluohjaus Vammaispalvelujen kehittämis-yksikön perustaminen, sis. esim. - Koulutus ja konsultointi - Henkilökohtaisen avun keskus - Hankinta- ja kilpailutus - Perhehoidon koordinointi	Koske, kuntien sosiaalipalvelut	2021-2023	Sisote-integroitujen vammaispalvelujen toteutuminen, laaditut hoitoketjut, yhtenäisen palveluohjauksen toteutuminen

	- Kehittämishankkeet ja niiden tuki			
Henkilöstön osaamisen ja saatavuuden turvaaminen vammaispalveluissa	Oppilaitosyhteistyö harjoittelujen ja opetussuunnitelmien suhteen Henkilöstörakenteen kehittäminen Moniammatillisen sekä asiakasosallisuutta edistävän työotteen ja toimintakulttuurin vahvistaminen Dokumentointi-, kirjaamis- ja digipalveluosaamisen vahvistaminen	Koske, kuntien sosiaalipalvelut	2021-2023	Oppilaitoksissa on tieto vammaisalan työelämäharjoittelupaikoista Ohjaaminen harjoittelupaikoissa on laadukasta ja vastaa oppilaan tarpeisiin Asiakkaiden osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta vahvistavat menetelmät, kuten tuettu päätöksenteko ja osallistava kirjaaminen Suuri osa Keski-Suomessa julkisella sektorilla vammaisalalla työskentelevistä on koulutettu määrämuotoiseen kirjaamiseen 1.9.2024 mennessä

5. Erikoissairaanhoidon ja erityissosiaalityön palvelujen järjestäminen

Sairaanhoitopiirin toimintaa on uudistettu hallinnollisesti kahden viime vuoden aikana sairaala Novan käynnistämiseen valmistautumiseksi ja tiukkaa talouskuria silmällä pitäen. Sairaalan kliinistä toimintaa johdetaan kuuden palvelualueen kautta, joita johdon palvelut tukevat. Myös kahdeksan kunnan muodostama Keski-Suomen Seututerveyskeskus kuluu osaksi sairaanhoitopiirin hallintoa tuottaen kunnilleen perusterveydenhuollon palvelut. Palvelualueita johtavien palvelujohtajien tavoitteena on organisoida palvelunsa siten, että asetetuissa budjettiraameissa pysytään ja hallitsemattomia kustannusten ylityksiä ei tule kunnille. Tehtävä ei ole helppo, koska huomattava osa erikoissairaanhoidon potilaista tulee hoitoon ennakoimatta päivystyksen kautta. Sopimusohjausneuvotteluissa määritellään budjetti ja hoidon porrastuksen pääpiirteet yhdessä kuntien kanssa. Sairaanhoitopiiri ostaa osan palveluista yliopistosairaaloilta, mistä pitäisi olla kirjattuina määritykset järjestämissopimuksessa. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin järjestämissopimus on ollut avoinna jo useamman vuoden Kuopion yliopistollisen sairaalan kanssa ja työnjako sen suhteen vailla virallisia päätöksiä. Mikäli sopimus saadaan aikaan, se helpottaa kustannusten ennakointia myös vaativien hoitojen osalta. Ei-kiireellisissä tilanteissa potilaiden valinnanvapaus erikoissairaanhoidon palveluissa voi kuitenkin vaikuttaa hoitopaikan valintaan ja sitä kautta kuntien kuluihin.

5.1. Johtamisen palvelut

Sairaanhoitopiirin johtamisen palvelut tukevat muiden palvelualueiden toimintaa tuottamalla niille yleishallinnon, henkilöstöhallinnon, talouden, kirjanpidon, laskutuksen, arkistoinnin sekä hoidon laadun ja potilasturvallisuuden palveluita. Lisäksi tuotetaan strategiseen kehittämiseen, innovaatioihin, tietohallintoon, koulutukseen, viestintään ja tiedonhakuun sekä tutkimukseen liittyviä palveluita. Jatkossa Sote-rakennehanke luo suuntaviivoja maakunnallisen sote- toiminnan johtamisen tiivistämiselle, jossa uuden sairaalan toimintamallit ovat mukana..

Johdon palveluihin kuuluu perusterveydenhuollon yksikkö, joka tuottaa sairaanhoitopiirin kunnille tukea terveyden edistämistyöhön ja perusterveydenhuollon kehittämiseen terveydenhuoltolain mukaisesti. Yksikkö tukee maakunnan sote-sektorin ja kuntien eri hallinnonalojen ammattilaisia terveyden edistämistyössä tuottamalla tietoa, työvälineitä ja asiantuntijapalveluita sekä koordinoimalla erilaisia verkostoja. Maakunnalliset hankkeet tukevat kehittämistyötä. Pth-yksikön koordinoiman

hoitoketjutyön tavoitteena on selkeyttää työnjakoa perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, työterveyshuollon, sosiaalihuollon ja kolmannen sektorin välillä. Pääpainoa pyritään siirtämään ehkäisevään työhön, varhaiseen tunnistamiseen ja puheeksi ottoon sekä tarjoamaan siihen toimivia työvälineitä ja toimintamalleja. Hoitoketjukuvaukset ja maakunnalliset toimintamallit tehdään yhdessä eri toimijoiden kanssa. Jatkossa työterveyshuollon, sosiaalihuollon sekä kolmannen sektorin roolia hoitoketjuissa on tarpeen vahvistaa sekä luoda uusia toimintamalleja hoitoketjujen jalkauttamiseen ja vaikuttavuuden arviointiin. Maakunnallisia sosiaalihuollon palveluketjukuvauksia ei ole Keski-Suomessa tehty. Osana tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmaa on tarkoituksena kehittää maakunnallisesti diabeteksen, mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä palliatiivisen ja saattohoidon hoito- ja palveluketjuja. Jatkossa ketjut tullaan sisällyttämään moduuleina osaksi uutta asiakas- ja potilastietojärjestelmää ohjaamaan ammattilaisten työtä.

5.1.1 Sairaala Nova

Keski-Suomen suurin terveydenhuollon ponnistus on sairaala Novan rakennuttaminen, joka korvaa vanhan sairaalan tilat. Sairaalan käyttöönotto tapahtuu pääosin tammikuussa 2021. Kaupungin kahden terveysaseman, Kuokkalan ja Keskustan terveysasemien, ja kahden vuodeosaston muutot tapahtuvat sen jälkeen. Sairaala Nova koostuu ns. kuumasta sairaalasta, jonne sijoittuvat operatiiviset poliklinikka- ja leikkaussalitoiminnat, naistentaudit, synnytykset ja keskitetty valvonta, konservatiivisen palvelualueen polikliinisestä toiminnasta, diagnostisista palveluista, psykiatrisesta palvelualueesta, päivystyksestä, sairaalapalveluista sekä tuotannollisista tukipalveluista. Lisäksi rakennukseen sijoittuu Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveyspalveluiden vastaanotto- ja vuodeosastotiloja.

Sairaala Novan käyttöönottoa on harjoiteltu vuodesta 2019 sopeuttamalla vanhan sairaalan toimintoja uutta vastaaviksi ja simuloimalla tilojen käyttöä mallihuoneiden ja virtuaalimallien avulla. Myös toiminnalliset tiimit on rakennettu vastaamaan tulevia yksiköitä. Materiaalien liikkuminen tulee muuttumaan perusteellisesti putkipostia ja robotiikkaa apuna käyttäen. Isoista varastotiloista luovutaan. Tiloja käytetään tehokkaasti, aukioloaikoja pidennetään ja perustyöaikaa laajennetaan.

5.1.2 Uusi asiakas- ja potilastietojärjestelmä (APTJ) ja toiminnanohjausjärjestelmä (ERP)

Tietojärjestelmän hankinnassa ovat mukana Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lisäksi Essote, Siun sote ja Vaasan sairaanhoitopiiri. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri hallinnoi hankintaa, mutta kaikki alueet osallistuvat tietojärjestelmän sisällöntuotantoon ja käyttöönottoon omalla alueellaan. Asiakas- ja potilastietojärjestelmän tuottajaksi valittiin Cerner maaliskuussa 2020. Sen jälkeen käynnistyi käyttöönottovaihe, joka etenee itsenäisenä maakunnallisena sisällön kehittämisprojektina noin kolmen vuoden ajan yhdessä järjestelmän toimittajan kanssa ennen kuin tietojärjestelmä voidaan ottaa käyttöön kliiniseen työhön. Työhön tarvitaan mukaan käytännön toimijoita kaikilta alueen sosiaali- ja terveydenhuollon sektoreilta. Käyttöönottovaiheeseen on saatu sote-rakenneuudistuksen kautta STM:n kehittämisrahaa, jolla voidaan kustantaa pieni osa kokonaiskustannuksista. Tietojärjestelmän ylläpitoon tarvitaan myös työpanosta, jotta järjestelmä pysyy käyttökelpoisena ja ajantasaisena tarpeisiin nähden. Siinä voidaan hyödyntää tekoälyn, erilaisten kansallisten tietolähteiden ja päätöksen tuen ominaisuuksia. Paikallisesti laadittuja hoito- ja potilasohjeita sekä hoito- ja palveluketjukuvauksia käytetään raaka-aineena sisällöntuotannossa, laadun ja vaikuttavuuden seurannassa sekä tiedolla johtamisessa. Tietojärjestelmä tarjoaa mahdollisuuden myös sosiaali- ja terveydenhuollon toimintojen integraatioon, monialaiseen työskentelyyn ja tiedon vaihtoon silloin, kun asiakkaan tilanne vaatii ja siihen on asianomaiselta lupa.

Sairaala Novan toiminnan tehostamisen, sujuvoittamisen ja kustannussäästöjen yhtenä saavuttamisen keinona odotetaan olevan toiminnanohjausjärjestelmän (ERP), jonka avulla allokoidaan henkilöstöä, osaamista, materiaali- ja potilasvirtoja, tiloja ja suunniteltua hoitoa tarkoituksenmukaisella tavalla. Järjestelmän lopullisena tehtävänä on varmistaa, että oikeat resurssit ovat oikeassa paikassa oikeaan aikaan ja ne saadaan potilaiden kannalta optimaaliseen käyttöön. Toiminnanohjausjärjestelmää testataan ja pilotoidaan jo ennen sairaala Novaan siirtymistä ja se otetaan osittain

käyttöön muuton tapahduttua. Järjestelmän kehittäminen jatkuu sairaala Novassa ja tavoitteena on laajentaa sen käyttöä myös avohoidon prosesseihin koko maakunnan alueella. Tuolloin saadaan näkyville myös tarvittavien resurssien määrä kussakin toimipisteessä.

5.2. Muut palvelualueet

5.2.1. Operatiivinen palvelualue

Keski-Suomen keskussairaalan kirurgisten erikoisalojen toiminnan laatu on sijoittunut useissa kansallisissa vertaisarvioinneissa aivan maan kärkipäähän. Nuorten lääkäreiden koulutuspaikkana sairaala on ollut kirurgian alalla haluttavuudessaan ykkössijalla. Tekonivelleikkausten kokonaisvaltainen perusterveydenhuollosta alkaen kotiutukseen ja kuntoutukseen asti ulottuva prosessi on hiottu malliin, joka kiinnostaa kansainvälisestikin. Taitavien ja sitoutuneiden kirurgien ansioista potilasta mahdollisimman vähän rasittavaa tähystyskirurgiaa on menestyksellisesti kehitetty rintakehän alueen, vatsan, virtsaelinten ja naistentautien kirurgiassa.

Sairaala Nova antaa mahdollisuuden modernisoida ja tehostaa toimintaa entisestään. Muuttoon on valmistauduttu ja valmistaudutaan ottamalla käyttöön uuden sairaalan malleja jo etukäteen vanhan sairaalan arkkitehtuurin sallimissa rajoissa. Esimerkiksi leikkauspotilaan nopean HERKO- hoitoketjun käyttöönottoa laajennetaan jatkuvasti. Tässä potilas kotiutetaan joustavasti voinnin salliessa 4-23 tunnin kuluttua toimenpiteen jälkeen suoraan heräämöstä, jolloin vuodeosaston käyttöä tarvitaan vain kaikkein suurimpien leikkausten jälkeen. Tulevaisuudessa kirurgin työtä helpottavat ja työn laatua parantavat uudet teknologian sovellukset, kuten kolmiulotteinen kuvantaminen leikkausten suunnittelussa ja niiden aikana. Robottiavusteisen kirurgian avulla yhä suurempi osa potilaista kyetään leikkaamaan mahdollisimman vähän kajoavasti.

Haasteena positiiviselle kehitykselle ovat julkisen rahoituksen rajallisuus ja mahdolliset valtakunnalliset vaativien leikkaustoimintojen keskittämiseen liittyvät suunnitelmat ja asetukset, joiden myötä järjestämissopimuksessa määritellään tarkentuva työnjako Kuopion yliopistollisen sairaalan kanssa. Palveluita ostetaan myös muilta yliopistosairaaloilta tarpeen mukaan.

5.2.2. Konservatiivinen palvelualue

Konservatiivinen palvelualue tuottaa diagnostisia-, hoidollisia- ja kuntoutuspalveluita edustamillaan erikoisaloilla. Erikoisaloilla on kliininen autonomia. Palvelualueella on valmistauduttu uuteen Nova-ympäristöön toimintaprosesseja kehittämällä. Digitalisaation myötä käyttöön tulevat digivastaanotot, digitaaliset konsultaatiot ja neuvottelut. Uuden sairaalan vastaanottotilojen ja taustatilojen muuttuva käyttö luo vaihtoehtoja toiminnalle. Etätyö, eteentyönnetty erikoissairaanhoito ja konsultaatiot lisääntyvät perusterveydenhuollon tarpeiden mukaisesti. Keskeisiä mittareita ovat digivastaanottojen osuus kaikista vastaanotoista, eteentyönnetyn erikoissairaanhoidon osuus kaikesta vastaanottotoiminnasta sekä potilaiden kotiuttamisessa perusterveydenhuollon vuodeosastoille menevien osuus koko potilasmäärästä. Näitä seurataan toimintatilastoista Exreportin kautta.

5.2.3. Psykiatrian palvelualue ja maakunnalliset palvelut

Psykiatrian ja päihdepalveluiden järjestäminen on toteutettu Keski-Suomen kunnissa monin eri tavoin. Psykiatrisia avohoitopalveluita on toteutettu sekä kunta- että sairaanhoitopiiri -johtoisesti. Etenkin päihdepalveluissa on käytetty runsaasti osastohoitoa. Psykiatrinen palveluasuminen on viime vuosina toteutettu valvontoineen maakunnallisena yhteiskilpailutuksena. Maakunnallinen päihde- ja mielenterveyspalveluiden ohjausryhmä on linjannut yhteisiä kehittämiskohteita ja tarkastellut perustason ja erityistason palveluiden välistä työnjakoa maakunnallisesti.

Psykiatrinen osastohoito on keskitetty somaattisen erikoissairaanhoidon yhteyteen ja potilaspaikkoja vähennetty maan alimmalle tasolle suhteessa väestöön. Hoidon pääpaino on siirtynyt avohoi-

toon. Psykiatreja ei ole saatavilla riittävästi Keski-Suomessa eikä valtakunnallisesti ja haaste tulee jatkumaan edelleen, mikä vaikuttaa työnjakoon ja alan kehittämiseen. Kuntien perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi ovat kantaneet osaltaan vastuuta lievien ja keskivaikeiden taudinkuvien hoidosta. Apuna tässä ovat olleet terveysasemien päihde- ja depressiohoitajat sekä psykologit. Matalan kynnyksen palveluiden määrä on tarpeisiin nähden riittämätön ja psykiatrisia sairaanhoitajia tarvitaan etulinjaan huolehtimaan masennuspotilaiden lisäksi muidenkin psykiatristen potilasryhmien ensivaiheen hoidon tarpeen arvioinnista ja hoidon käynnistämisestä sekä seurantaa tarvitsevien potilaiden vastaanotosta. Osassa kunnista ja seutukunnista on ollut erilliset psykiatriset avohoitoyksiköt toteuttamassa tätä tehtävää, ks. kappale 4.7. Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut.

Perustason moniammatillisten (psykiatrinen sairaanhoitaja, depressiohoitaja, päihdehoitaja, psykologi, sosiaalityöntekijä/ sosionomi) mielenterveys- ja päihdetiimien toimintaan lisätään resurssia matalan kynnyksen palvelutarpeen täyttämiseksi aikuisten ja ikääntyneiden osalta vuoden 2020 aikana. Kehitetään yhtenäiset tuottamisen vastuunjaot Keski-Suomeen lähellä tuotettavien (yleislääkäri- ja erikoislääkärivastuisten) ja keskitetysti tuotettavien mielenterveys- ja päihdepalvelujen osalta. Videoyhteyksiä hyödyntävät konsultaatiomallit erikoissairaanhoidosta perustasolle ovat rakenteilla. Erikoissairaanhoidon tuottamien konsultaatiopalvelujen kokonaisuus käsittää erikoissairaanhoidon hoitomallitiimien toteuttaman psykiatrisen konsultaation, koulutuksellisen konsultaation, lääkärin sähköisen konsultaation lääkitykseen, hoitovastuuseen ja palvelukokonaisuuteen liittyen sekä lääkärin konsultaation osastohoidon tarpeeseen liittyen. Konsultaatoiden rinnalla erikoissairaanohoito toteuttaa myös tutkimisen ja hoidon interventioita perustason hoidon tueksi koko maakunnalle.

Erikoissairaanhoidossa psykiatristen palveluiden hallintoa uudistettiin vuonna 2018 siten, että kaikenikäisten psykiatrinen hoito keskitettiin psykiatrian palvelualueelle yhden palvelujohtajan alaisuuteen. Palvelualueen toiminta jaettiin potilaan palvelutarpeen ja potilasprosessin näkökulmasta kolmeen alueeseen, joilla on oma palveluesimiehensä. Lastenpsykiatrian, nuorisopsykiatrian ja aikuisen psykiatristen palvelujen erikoisalojen esimiestyötä toteuttavat palveluvastaavat.

Lastenpsykiatrinen osastohoito on sijoitettu Kuopioon yliopistosairaalan yhteyteen, samoin lasten ja nuorten oikeuspsykiatriset arviot. Keski-Suomen lastenpsykiatrian polikliinista työtä ovat tukeneet mm. paikalliset perheneuvolat, kuntien lastensuojelun sosiaalityö ja perhepalvelut sekä koulujen oppilashuollon työntekijät. Työ vaatii monialaista otetta, jota jatkossa aiotaan tuottaa myös alueen perhekeskuksissa.

Vaativa nuorisopsykiatrinen osastohoito toteutetaan yliopistosairaaloiden yhteydessä, mutta sen tarve on ollut melko vähäistä. Tähän saakka Keski-Suomen nuorisopsykiatrinen osasto on pystynyt vastaamaan pääsääntöisesti kasvaviin tarpeisiin. Nuorisopsykiatrian avohoitoa on toteutetaan kahdessa yksikössä, Jyväskylässä ja Äänekoskella ja liikkuvat sekä videovälitteiset palvelut täydentävät palveluvalikoimaa. Keski-Suomessa työstetään maakunnallista asiakkaiden palvelutarpeeseen perustuvaa osaamis- ja koulutussuunnitelmaa. Tavoitteena on löytää erilaisten palvelujen osaamistarpeet ja toisaalta eri palvelujen yhteiset osaamistarpeet.

Vanhuspsykiatrinen työryhmä on vastaa ikäihmisten haasteellisiin hoidollisiin tilanteisiin tukemalla muuta avohoitoa. Vuodesta 2019 alkaen kaikenikäisten psykiatrista akuuttihoitoa on toteuttanut keskitetyssä päivystyksessä 24/7 toimiva psykiatrian akuuttityöryhmä, jonka tukena on ollut psykiatrian päivystävä lääkäri.

Psykiatristen lähetteiden määrä erikoissairaanhoitoon on kasvanut valtakunnallisten trendien mukaan erityisesti lasten ja nuorten kohdalla ja haastanut erikoissairaanhoidon ja avohoidon henkilöstön mahdollisuuksia vastata tarpeisiin. Erikoissairaanhoidon toteutus vaatii aina yhteistyökumppaneita myös omasta perheestä, läheisverkostosta, paikallisesta avohoidosta, sosiaalityöstä ja muusta lapsen ja nuoren normaalista elinympäristöstä. Osaamisen haasteita on tunnistettu perustason palveluissa ja siihen on ryhdytty etsimään toimivia koulutusmalleja.

Asiakkuussegmentointia kehittämällä tavoitteena on yhtenäistää ja räätälöidä hoito- ja ohjausprosesseja, hoito- ja palveluketjuja sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen palveluohjausta asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Lisäksi palvelut ovat helposti saatavilla yhteys- ja kriteeritietoineen ja mittaristot ovat yhtenäiset. Kunkin ikäryhmän osalta palvelut kootaan yhteen maakunnalliseksi palvelukartaksi opastamaan ammattilaisia tuen ja hoidon toteutuksessa. Toiminta vaatii myös kiinteää yhteistyötä sosiaalityön kanssa.

Aikuisten psykiatrisen avohoidon ja päihdehoidon uudelleenjärjestelyt Jyväskylän, Muuramen ja Seututerveyskeskuksen alueella toteutuivat vuonna 2020. Palveluiden järjestämis- ja tuottamissopimus sairaanhoitopiirin kanssa päättyi ja avohoitotasoiset palvelut siirtyivät peruskuntien hoidettavaksi. Päihdehoidon avohoito- ja osastopalveluita tuottanut Sovatek-säätiö tekee jatkossa sopimukset suoraan kuntien kanssa. Erikoissairaanhoito vastaa osastohoidosta, vaativasta polikliinisesta hoidosta ja päivystystoiminnasta. Tarkoituksena on tuoda palvelut lähemmäksi muita peruspalveluita sote-asemille ja integroida somaattista ja psykiatrista hoitoa sekä kuntien sosiaalityötä lähemmäs toisiaan moniammatillisiksi tiimeiksi. Myös kustannuksia odotetaan saatavan paremmin hallintaan tällä tavoin. Toimintaa ohjataan yhdessä muiden peruspalveluiden kanssa.

Sairaala Novan valmistuminen muuttaa aikuisten psykiatrisen hoidon toteutusta. Kevään 2020 aikana osastojen toimintaa muutetaan vastaamaan uuden sairaalan toimintamallia ja hoitokeskus tuottaa polikliinisia palveluita erikoissairaanhoidon tasoista hoitoa tarvitseville koko maakuntaa koskien. Teemakohtaisia hoitomalleja rakennetaan osastohoitoon avohoidon kanssa yhteensopiviksi (mm. epävakaan ja trauman, psykoosin sekä syömishäiriön tehostetut hoitomallit). Hoitomallit palvelevat koko maakuntaa.

Tulevina vuosina paneudutaan sote-uudistusta tukevien hoito- ja palveluketjujen laatimisen ja toimeenpanon kaikissa ikäryhmissä. Sote-uudistukseen liittyvien koulutuksellisten toimien odotetaan vähentävän lasten ja nuorten erikoissairaanhoidon käyttöä ja säästävän kustannuksissa kun palveluita pystytään tuottamaan lähellä lasten ja nuorten normaalia arkiympäristöä. Lapset puheeksi -menetelmää, IPC- ja Cool Kids -menetelmiä käytetään varhaisen puheeksiottamisen ja tukemisen näyttöön perustuvina toimintatapoina koulutusten jälkeen. Myös muita aiheeseen liittyviä koulutuksia tarvitaan rohkaisemaan kaikkia lasten ja nuorten kanssa työskenteleviä tarttumaan asioihin, kun tilanne sattuu kohdalle.

Resurssien ohjaamiseksi työhön tarvitaan kuntapäättäjien lisäosaamista, arvoihin perustuvia ratkaisuja ja si-so-te-yhteensovittavaa johtamista ja budjetointia sekä yhteistä päätöksentekoa ja toimeenpanoa, jotta osaoptimoinnilta voidaan välttyä. Kokonaisuuden hallintaan on mahdollista luoda maakunnallinen mielenterveys- ja päihdejohtamisen järjestelmä etenkin, jos sote- ja rakenneuudistus toteutuu. Nyt asioita linjataan maakunnallisessa päihde- ja mielenterveyspalveluiden ohjausryhmässä ja tulevassa strategiassa.

5.2.4 Päivystyksen palvelualue

Päivystystoimintaa on kehitetty Keski-Suomessa pitkäjänteisesti ja suunnitelmallisesti kohti potilaslähtöistä monitoimijapäivystystä yhteistyössä maakunnan perusterveydenhuollon toimijoiden kanssa. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntien erikoissairaanhoidon päivystys toteutetaan keskussairaalan päivystysyksikössä. Perusterveydenhuollon virka-ajan ulkopuolinen päivystys on keskitetty suurelta osin keskussairaalan yhteispäivystykseen, joten se on sairaanhoitopiirin ainoa 24/7 toimiva päivystysyksikkö. Perusterveydenhuollon kävelevien päivystyspotilaiden hoito tapahtuu pääsääntöisesti maakunnan perusterveydenhuollon lääkäreiden toimesta ja erikoissairaanhoitotasoista hoitoa tarvitsevien hoitoon osallistuvat sairaalan lääkärit kukin oman erikoisalansa puitteissa. Puhelinpäivystykseen osallistuvat kaikki etupäivystyksen lääkärit vuorollaan.

Päivystysasetuksen mukaisessa laajan päivystyksen yksikössä hoidetaan kiireellisen hoidon tarpeessa olevia potilaita. Päivystysalueeseen kuuluu myös päivystys- ja infektio-osasto (POS), jossa hoidetaan lyhytaikaisen vuodeosastohoidon tarpeessa olevia erikoissairaanhoidon päivystyspotilai-

ta. Päivystyksen yhteydessä toimiva ensihoidon kenttäjohtoyksikkö vastaa alueen ensihoitopalvelujen toteuttamisesta palvelutasopäätöksen mukaisesti. Päivystyspoliklinikalla työskentelee päivittäin monialaisessa sote-työssä kahdessa vuorossa sairaalan sosiaalityöntekijä ja keväällä 2020 aloittaa päivävuorossa myös Jyväskylän kaupungin sosiaalityöntekijä. Sosiaalipäivystys siirtyy vuoden 2021 alusta sairaalan yhteispäivystyksen yhteyteen ja palvelee koko maakunnan äkillisiä tarpeita ympärivuorokautisesti. Psykiatrian akuuttityöryhmä toimii päivystyksessä ja tekee lähialueille kotikäyntejä ympärivuorokautisesti. Lisäksi päivystysalueella on oma päihdesairaanhoitaja ja päihdeyksikkö päivystysosastolla.

75 vuotta täyttäneiden osuus kasvaa lähivuosina maakunnassa nopeasti, mikä alkaa näkyä myös päivystyksen ja ensihoidon toiminnassa. Ikäihmisten päivystyksellisen hoidon vahvistamiseksi ja kehittämiseksi päivystyksessä on aloittanut oma geriatri vuonna 2019. Päivystyksen yhteydessä toimii myös Jyväskylän kaupungin ja sairaanhoitopiirin yhteinen kotisairaala.

Kehittämistavoitteet 2021-2023:

1. Yhden hengen hoidonarvioyksikkö (KOHTA) vakiinnuttaa toimintansa Jyväskylän kotisairaalan yhteydessä ja tekee yhteistyötä ensihoidon kanssa. Tavoitteena on tukea kotihoitoa ja erilaisia palveluasumis- ja hoivapalveluyksiköitä sekä vähentää epätarkoituksenmukaista päivystyksen käyttöä ja ensihoidon kuormitusta. Hoidonarvioyksikön käytössä on vieritestejä ja mahdollisuus lääkärin puhelinkonsultaatioon.

2. Digitaalinen asiointi ja etävastaanotto sekä palveluohjaus päivystysalueella. Pitkäaikaisena strategisena tavoitteena on ollut vähentää epätarkoituksenmukaisia päivystyskäyntejä. Fyysiset käynnit ovatkin vähentyneet vuodesta 2015 lähtien. Vuoden 2019 aikana on kokeiltu lääkärin etäkonsultaatiota päivystyksen puhelinneuvonnan yhteydessä. Alustavat kokemukset ovat myönteisiä. Mobiiliteknologian hyödyntämistä on tarpeen lisätä ensihoidossa ja muussa paikan päällä tehtävässä hoidon tarpeen arvioinnissa.

3. Tavoitteena on selkeyttää työnjakoa Jyväskylän kaupungin perusterveydenhuollon kanssa vuonna 2019 tehdyn sopimuksen mukaisesti. Yhteispäivystyksen tehtävänä on toteuttaa päivytysvastaanottotoimintaa asiakkaiden todellisten tarpeiden mukaisesti. Pääpaino päivystyksessä on äkillisesti sairastuneiden hoidossa sekä äkillisen sosiaalisen avun ja tuen tarpeessa olevien auttamisessa. Jyväskylän perusterveydenhuollon lääkärit hoitavat jatkossa kiirevastaanottoa päivittäin klo 8-22 sairaalan yhteispäivystyksen tiloissa kaupungin työntekijöinä osana uuteen sairaalaan siirtymisen pilotointia. Yöaikana potilaat ohjautuvat maakunnan yhteiselle perusterveydenhuollon päivystäjälle.

5.2.5 Sairaalapalvelut

Keski-Suomen keskussairaalan vuodeosastotoiminnan menot ovat laskeneet 33 % vuosien 2011-2018 välillä ja hoitopäivien määrä esh:n vuodeosastoilla 23 %, mikä näkyy avohoidon vaativuuden ja suhteellisten kustannusten lisääntymisenä sekä sairaalan polikliinisessa toiminnassa että perusterveydenhuollossa. Myös esh:n hoitojaksojen kesto on pudonnut 15 % viime vuosina. NHG:n raportin mukaan perusterveydenhuollon osastojen nettokäyttökustannukset ovat myös laskeneet em. aikavälillä 4,8 %. Keski-Suomen maakunnan alueen vuodeosastopalveluja on tarkasteltu jo edellisen sote-valmistelun aikana yhtenä kokonaisuutena ja pyritty hahmottamaan tulevaisuuden tarpeita alueittain väestöennusteiden perusteella. Myös paikkojen jakoa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä on tarkasteltu uuden sairaalan mitoituksia tehtäessä.

Lyhytaikaisten terveydenhuollon vuodeosastopaikkojen määrä oli 424 ja samanaikainen erikoissairaanhoidon paikkojen määrä 353 vuonna 2018 (sisältää Jämsän ja Kuhmoisen luvut). Erikoissairaanhoidon osastopaikkojen määrä laskee jo keväällä 2020 ennen uuden sairaalan käyttöönottoa 268:an, joten yli 100 perusterveydenhuollon sairaansijaa tarvittaisiin korvaamaan sulkeutuvia erikoissairaanhoidon paikkoja. Uuteen sairaalaan sijoittuu kaksi perusterveydenhuollon vuodeosastoa

Jyväskylän kaupunginsairaalasta ja Palokan osastot suljetaan alkuvuodesta 2021. Vuodeosastotoimintaa jää tämän jälkeen Kyllön sairaalaan, Muurameen, Keuruulle, Laukaaseen, Joutsaan, Äänekoskelle, Saarijärvelle, Karstulaan, Viitasaarelle ja Pihtiputaalle. Jämsässä toimintaansa jatkaa edelleen Jämsän Terveys Oy:n ylläpitämä sairaala, jossa on yksi perusterveydenhuollon ja kaksi erikoissairaanhoidon osastoa sekä dialyysiyksikkö.

Paine perusterveydenhuollon osastopaikoille, palveluasumiseen ja kotihoitoon kasvaa erikoissairaanhoidon paikkaluvun vähentyessä. Avohoidon palveluiden tarjonta ei ole kaikilta osin pystynyt korvaamaan väheneviä vuodeosastopaikkoja ja vastaamaan muiden hoidon porrastuskäytäntöjen aiheuttamaan tehtäväpaineeseen. Myös osaamisen vaatimukset kasvavat perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon ylläpitämissä hoitopaikoissa. Tilannetta haastaa myös uuden hallituksen tavoite hoitajamitoituksen lisäämisestä 0,8:an, mikä ennakoi lisääntyvää työvoimapulaa kaikilla hoitoalan sektorilla. Työvoiman saatavuus vaihtelee paikkakunnittain sekä vuodenaikojen mukaan ja samalla vuodeosastopaikkojen tarve vaihtelee vuodenaikojen ja epidemiatilanteiden mukaan. Lisäksi suuronnettomuuksiin varautumisen kannalta käyttöön otettavaa reserviä täytyy olla.

Koska vuodeosastohoidon lisääminen perusterveydenhuollossa ei ole mahdollista, joudutaan entistä vaativampaa hoitoa kanavoimaan mm. sosiaalitoimen laitospaikoille, kotisairaalaan, uuden sairaalan hoitokeskukseen, potilashotelliin ja kotiin vietäviin palveluihin sekä omatoimiseen kotona tapahtuvaan hoitoon. Lisäksi perustasolla tarvitaan jatkossa sähköisiä palveluja, etävalvontaa ja erilaisia muita terveysteknologian sovelluksia hoidon ja hoivan toteutukseen. Osastotoiminnan tehostaminen eri puolilla maakuntaa vaatii tuekseen myös tehostettuja tukipalveluja, kuten laboratoriota, kuvantamista, kuntoutushenkilökuntaa, terveyssosiaalityötä, sihteeripalveluja, päihdehoitajia, psykiatrisia hoitajia, lääkehuoltoa ja vainajien säilytystiloja.

Vuodeosastokapasiteettia tarvitaan myös päihde- ja mielenterveyspotilaiden hoitoon perusterveydenhuollossa. Osa potilaista on vaikeahoitoisia eikä heitä voida sijoittaa muiden somaattisten potilaiden kanssa samoihin tiloihin. Hoito vaatii erityisosaamista ja joskus myös vartiointipalvelujen hankkimista työntekijöiden työturvallisuuden takaamiseksi.

Koska sairaansijojen kuormitukset kunnittain vaihtelevat, tulee välttämättömäksi yhteiskäyttää kaikkien kuntien osastoja ja sijoittaa niille potilaita kotikunnasta riippumatta. Kuntoutuksen tukea voidaan järjestää entistä enemmän kotiin ja hyödyntää etäyhteyksiä. Kaikessa hoidossa ja hoivassa huolehditaan kuntouttavan työotteen säilymisestä ja potilaiden kannustamisesta omatoimisuuteen. Muistisairauksien lisääntyminen lähitulevaisuudessa luo haastetta myös näiden suunnitelmien toteutumiselle. TULE-ongelmat, traumapotilaat ja neurologiset potilaat hyötyisivät maakunnallisesti keskitetystä kuntoutuksesta ja myös vaikeahoitoisten psykogeriatristen potilaiden keskittämiselle on tarvetta.

Osastokapasiteetin keskitetty ohjaus, paikkatarpeiden ennakointi sekä osastoilla tapahtuva palveluneuvonta oikeanlaisiin jatkohoitopaikkoihin tuovat mahdollisesti helpotuksia näkyvillä olevaan paikkapulaan. Myös henkilöstötarpeita ja erityisosaamisen yhteiskäyttöä tullaan tarvitsemaan rajallisen henkilöstöresurssin vuoksi, vaikka sote- ja rakenneuudistus ei lähivuosina toteutuisikaan.

Vuodeosastopaikkojen tarpeeseen vaikuttaa myös väestön ikärakenteen muutokset alueittain. Elämän loppuvaiheen runsaan sairastamisen vaihe tulee näkymään palveluiden lisääntyneenä tarpeena vuodeosastoilla, vaikka kotisairaalatoimintaa ja ympärivuorokautisen tehostetun kotihoidon yksiköt pystyisivätkin osittain korvaamaan vuodeosastopaikkojen tarvetta. NHG:n raportin perusteella vuodeosastohoidon paikkojen supistamista ei suositella ja koska maakunnan reuna-alueen väestö on suhteellisesti ikääntyneempää kuin keskuskaupungin alueella ja lähialueilla elävä väestö, pitäisi myös reuna-alueiden väestön hoidon ja hoivan tarve pystyä turvaamaan. Koronavirus on pakottanut seuraamaan päivittäin maakunnan osastojen käyttöastetta ja yhteen sovittamaan osastoresursseja yhdessä erikoissairaanhoidon kanssa.

5.2.6 Tuotannon palvelut Keski-Suomessa

Tuotannon palveluiden perustehtävänä on tuottaa terveydenhuollon tarvitsemia palveluita keskitetysti ja huolehtia laitteiden, tarvikkeiden ja kiinteistön toimintavarmuudesta sekä potilasturvallisuudesta. Palvelualueeseen kuuluu Tekninen huolto, Puhtauspalvelut, Tekstiilihuolto, Ruokapalvelut, Välinehuolto, Lääkintätekniikka, Hankinta, Logistiikka ja Osastonsihteeripalvelut.

Tuotannon palveluiden keskeinen tavoite lähivuosille on tukea ja mahdollistaa kehitystä reagoimalla palvelutarpeen muutoksiin, levittää parhaita käytäntöjä ja etsiä aktiivisesti tuottavuutta lisääviä mahdollisuuksia sidosryhmien ja maakunnallisten toimijoiden kanssa. Tuotannon palvelut tukevat aktiivisesti kliinisten ammattilaisten tehtävien priorisointia, jotta heidän aikansa ja osaamisensa on mahdollista käyttää vaikuttavaan potilastyöhön. Muut tehtävät hoidetaan siellä, missä niiden toteuttamiselle on parhaat edellytykset ja paras osaaminen.

Maakunnallista yhteistyötä tehdään laajasti Hankintatoimen ja logistiikan osalta. Sairaanhoitopiirissä toimii maakunnallinen hankintatoimi ja suuri osa tarviketoimituksista kulkee maakuntaan keskusvaraston kautta terminaalitoimituksin. Lisäksi keskitettyä osastonsihteeripalvelua myydään kolmeen kuntaan, lääkintätekniikan palveluja laajasti kuntien kuvantamisen laitteisiin (pääosin erikoissairaanhoidon omistuksessa) ja välinehuolto kattaa keskussairaalan lisäksi Seututerveyskeskuksen toiminnot. Tuotannon palveluissa on tunnistettu palvelukokonaisuuksia, jotka ovat merkityksellisimpiä skaalaetujen kannalta ja näiden palveluiden osalta yhteistyötä pyritään aktiivisesti laajentamaan maakunnan ja myös Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymän (Essote) alueille yhteisen tilausjärjestelmän avulla. Näitä palveluita ovat Hankinta ja Logistiikka, keskitetyt osastonsihteeripalvelut, lääkintätekniikka ja välinehuolto.

Kehittämistavoitteet 2021-2023:

1. Päivittää jo tehtyjä kartoituksia tuottaa tuotannon tukipalveluita maakunnallisesti. Toimintaa olisi jatkossa mahdollista johtaa maakunnallisesti.
2. Kartoituksen perusteella laajentaa 2020 uudessa sairaalassa käyttöön otettavan toiminnanohjausjärjestelmän (ERP) määrityksiä maakunnallisen palvelutuotannon ohjaukseen. Yhteinen järjestelmä mahdollistaa muun muassa lain vaatimusten mukaiset ja kustannustehokkaat lääkintälaiterekisteripalvelut ja -huoltopalvelut koko maakunnan laajuudelta. Lisäksi toimitusketjun ollessa samassa järjestelmässä hankintojen sitovuuden ja ohiostojen monitorointi olisi mahdollista nykyistä paremmin. Myös välinehuollon ja logistiikan toimintoihin on paikannettavissa tietoon perustuen optimointimahdollisuuksia.
3. Keskitetty toiminnanohjausjärjestelmä tarjoaa mahdollisesti myös ensiluokkaisen mahdollisuuden ESH-PTH yhteistyön läpinäkyvyydelle. On mahdollista esimerkiksi tarkastella vuodepaikkojen käyttöasteita ja ohjata potilaiden kotiutusta maakunnallisesti tietoon perustuen. Se mahdollistaisi myös toiminnan johtamisen esim. vuodeosastopaikkojen osalta yhdestä yksiköstä käsin.

5.3 Muut palvelut

5.3.1 Kuvantaminen

Keski-Suomen aluekuvantaminen on käynnistynyt vuosina 2011-2012 ja tällä hetkellä kaikki kuvantamisyksiköt Jämsää lukuun ottamatta on liitetty erikoissairaanhoidon kuvantamistoimintaan laitteineen ja henkilöstöineen Kuvantaminen toimii kunnissa vuokratiloissa terveysasemilla. Vuokrakulut sisältyvät laskutettavien tutkimusten hintoihin eli kunnat ostavat tämän palvelun kokonaan sairaanhoitopiiriltä. Hoitohenkilökunta siirtyi yhdistymisen myötä vanhoina työntekijöinä sairaanhoitopiirin palvelukseen ja lääkärit liikkuvat alueella tekemässä kuvantamistutkimuksia ja lausuntoja alueen kuvista. Henkilöstön rekrytointi hoidetaan alueellisiin yksiköihin sairaanhoitopiirin kautta. Wiitaunionin ja Hankasalmen liittymisestä aluekuvantamiseen on tehty sopimukset, koska laite-, tila- ja säteilyturvallisuusvaatimukset kasvavat ja organisaatioiden laitekanta vanhenee. Tämän jälkeen koko Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alue on palveluiden piirissä. Jämsä tuottaa toistai-

seksi kuvantamispalvelut itsenäisesti, mutta jos sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus etenee, tilanne voi muuttua. Alueellista palveluverkkoa tullaan tarkastelemaan lähivuosina väkiluvultaan pienenevissä kunnissa.

Kuntien kanssa tehtyjen aluekuvantamisen sopimusten myötä on päästy tekemään yhteiset kilpailutukset ja hankkimaan yhdenmukainen laitekanta alueelle, mistä syntyy huoltokustannusten säästöä. Lisäksi voidaan laatia käytöstä yhtenäiset ohjeet, laitteet ovat tuttuja eri toimipisteissä työskenteleville henkilöille ja vältytään erillisiltä kuva-arkistoilta. Kunnilla ei ole enää tältä osin arkistonpitovelvoitetta ja kuvat voidaan tallentaa yhteiseen PACS-kuva-arkistoon, josta ne ovat tarvittaessa kaikkien ammattilaisten katsottavissa maakunnan eri toimipisteissä.

Kuvantamisen palveluissa magneetti- ja CT-tutkimusten tarve on lisääntynyt huomattavasti viime vuosina. Palveluja ostetaan myös yksityissektorilta, jolloin hinnat saadaan edullisiksi isojen suoritemäärien vuoksi ja palvelut on helppo tuotteistaa. Kuntien maksusitoumus- ja palvelusetelipotilaat voivat käyttää myös palveluja sairaanhoitopiirin neuvottelemilla hinnoilla kuntien määrittelemien lähettämisindikaatioiden perusteella. Monimutkaisemmat, sovittujen käyntien yhteydessä tapahtuvat ja päivystykselliset tutkimukset tehdään sairaalan tiloissa. Sairaala Novaan tullaan hankkimaan uusi laitekanta, vain CT-laitteet siirtyvät vanhasta sairaalasta. Yksi uusi magneettikuvauslaite ja CT-laite tulee lisää. Vielä senkin jälkeen tullaan tarvitsemaan ostopalveluita yksityisiltä palveluntuottajilta. Henkilöstön lisäyksiä ei ole suunnitteilla. Paikallisen vastuuhenkilön lisäksi tarvitaan määräajoin ja uusia laitteita käyttöönotettaessa sairaalafyysikon asiantuntemusta, joka on edullisinta tuottaa keskitetysti.

5.3.2 Palliatiivinen hoito ja saattohoito

Keski-Suomessa palliatiivista hoitoa ja saattohoito ei toteuteta Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) suosituksen mukaisesti. Perusterveydenhuollon asiaa osaavista ammattilaisista ja erikoissairaanhoidon sairaansijoista on pulaa ja esimerkiksi mahdollisuudet toteuttaa vaativaa saattohoitoa sedaatiomahdollisuuksineen ja riittävine kivunlievennyksineen jäävät puutteelliseksi. Keski-Suomen keskussairaalassa toimii palliatiivinen poliklinikka, jossa työskentelee vakituisesti erityispätevyydet omaava lääkäri, sairaanhoitaja sekä erityispätevyyskoulutuksessa olevia lääkäreitä, jotka pystyvät itsenäiseen työskentelyyn pitkän kokemuksensa perusteella.

Poliklinikalla on vastaanottotoimintaa päivittäin ja poliklinikka toimii konsultaatioyksikkönä keskussairaalan eri erikoisaloille. Vähitellen mukaan on otettu syöpätautien lisäksi muitakin potilasryhmiä. Konsultaatiotoiminta kattaa koko Keski-Suomen. Ajatuksena on irrottaa työryhmästä resurssien niin salliessa 1 lääkäri (+hoitaja) kokopäiväiseen konsultaatiotoimintaan. Uusien erityispätevyyskoulutettavien (2 lääkäriä erikoissairaanhoidosta, 3 perusterveydenhuollosta) myötä yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa voidaan tehostaa ja madaltaa kynnystä yhteydenottoihin. Koulutustoiminta on ollut aktiivista (alueelliset koulutuspäivät, yksiköiden osastotunnit ja luennot lääkärikokouksissa) ja näin erikoisalojen ja perustason osaamista on vahvistettu.

STM suosittaa palliatiivisia osastopaikkoja erikoissairaanhoitoon. Yhteistyö kotisairaalan kanssa on tiivistä ja sen avulla kotisaattohoito onnistuu usein loppuun saakka. Kyllön osasto 5 on profiloitunut palliatiivisten potilaiden hoitamiseen ja saattohoitopaikkoja on 30 osastolla 8. Osasto 5 toimii tukiosastona Kotisairaalalle. Jatkossa tavoitteena on Kyllön osaston 5 ja kotisairaalan liittäminen Jyväskylän palliatiiviseen keskukseen.

Keski-Suomeen on tarkoitus rakentaa palliatiivisen hoidon osaamiskeskittymä, joka tarjoaisi kotisairaalapalveluja, vuodeosastopaikat ja tukiosaston palliatiivisille kotona tai palveluasumisessa asuvalle potilaille. Lisäksi pyritään järjestämään lääkärille aikaa konsultaatiotoimintaan aluksi esim. yksi iltapäivä viikossa ja tuolloin myös hoitaja voisi olla irrotettuna toimintaan. Erikoissairaanhoidosta pyritään lähettämään sinne potilaita, jotka eivät tarvitse erikoissairaanhoidon palveluja ja joista terveyskeskuksen lääkäri-hoitaja-työpari ottaa vastuun. Palveluja voitaisiin tarjota yli kuntarajojen kotikuntaa laskuttaen, koska kaikille reuna-alueille ei kattavaa kotisairaalatoimintaa pystytä järjes-

tämään. Seututerveyskeskuksen alueelle tarvittaisiin maakunnan toinen kotisairaalakeskittymä. Sitä varten tarvittaisiin Seututerveyskeskukseen konsultoiva erityispätevyyslääkäri, joka voisi liikkua eri kuntien alueilla.

Erikoissairaanhoitoon tarvittaisiin nykyisen henkilökunnan lisäksi lääkäri-hoitajatyöpari konsultaatiotoimintaan ja yksi lääkäri sekä 10-12 hoitajaa palliatiiviselle osastolle tai sen osalle. STM:n raportin mukaan erikoissairaanhoidon yhteyteen keskitetty palliatiivinen keskus kattaa esh:n palliatiivisen poliklinikan, konsultaatioyksikön erikoissairaanhoidon kaikille osastoille ja terveyskeskuksiin, esh:n palliatiiviset vuodepaikat sekä kattavan kotisairaalaverkoston.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiriä on kannustettu käynnistämään STM:n suosituksen mukainen toiminta jo pidemmän aikaa. Nyt koulutettuja työntekijöitä tehtävän toteuttamiseen olisi. Palliatiivinen ja saattohoito on kirjattu Keski-Suomessa yhdeksi kolmesta kliinisestä hoitoketjusta, joiden uudistamiseen haetaan Tulevaisuuden sote-keskus -rahoituksesta määrärahoja keväällä 2020.

5.3.3 Kuntoutus

Eri kunnissa kuntoutus toteutuu paikallisten mahdollisuuksien mukaan eritasoisesti. Ikääntyneiden kotikuntoutusta on kehitetty osana kuntoutuspalveluita Kukoistava Kotihoito –hankkeessa ja toimintamallien juurruttaminen kunnissa jatkuu edelleen. Perusterveydenhuollon kuntoutushenkilöstöä on lisätty tehtävien suorittamiseen. Lääkinnälliseen kuntoutukseen sisältyvät apuvälinepalvelut on tuotettu maakunnallisesti vuodesta 2011 lähtien. Toimintaa ohjaa Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet- opas. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueen yhteiset Lääkinnällisen kuntoutuksen terapioiden ja muiden kuntoutuspalveluiden myöntämisen perusteet- oppaan (2019) toivotaan yhtenäistävän toimintakäytäntöjä maakunnassa. Osastokuntoutusta toteutetaan kaikilla esh:n osastoilla ja keskitetysti Vaativan kuntoutuksen osastolla sekä hajautetusti kuntien terveyskeskusten vuodeosastoilla.

Kuntoutustarve edellyttää tietoa asiakkaan toimintakyvystä. Toimintakyvyn arvioinnin on katsottu perinteisesti olevan kuntoutusammattilaisten tehtävä, jolloin asiakkaan kuntoutustarve ja kuntoutuksen oikea-aikainen ajoitus voivat jäädä muualla huomaamatta. Toimintakyvyn arviointi yhteisesti sovituilla mittareilla muissakin terveydenhuollon ja sosiaalitoimen kontakteissa olisi tärkeää oikeaaikaisten toimintakykyä tukevien toimenpiteiden mahdollistamiseksi. Sote-ammattilaisten toimintakykyosaamista tulee vahvistaa suunnitelmallisesti.

Kehittämistavoitteet 2021-2023:

1. Kuntoutuspalveluiden uudelleenjärjestäminen sairaala Novassa (mm. kuntoutukseen käytössä olevat osastopaikat, terapia- ja muut kuntoutuspalvelut eri yksiköille)

2. Toimintakykyosaamisen vahvistaminen sairaala Novassa ja maakunnassa

3. Uusien toimintamallien (mm. fysioterapeuttien suoravastaanotto, tekonivelleikkaustoiminta) laajentaminen ja vahvistaminen monialaiseksi maakunnalliseksi toiminnaksi.

4. Toimintakyvyn arviointi jokaisen sote-ammattilaisen tehtäväksi, tehdään valtakunnallisesti sovituilla mittareilla (vrt. THL:n KUTI-hanke). Arviointia tehdään yksilötasolla sotepalvelutapahtumien yhteydessä sekä kerätään indikaattoritietoa toimintakyvystä ryhmä- ja väestötasolla. Uusia, validoituja mittareita otetaan käyttöön arvioinnissa. Toimintakykyarvio liitetään osaksi uutta tautiluokitusta.

5. Avopalvelut järjestetään maakunnallisesti kuntoutujalähtöisesti oikea-aikaisesti yhteisesti sovittujen toimintaperiaatteiden ja kriteereiden mukaisesti.

6. Osastokuntoutus toteutuu maakunnallisen toimintamallin ja työnjaon mukaisesti. Erityistason kuntoutuspalvelut järjestetään sairaala Novassa. Muu erityisosaamista tarvittava osastokuntoutus (aivohalvaus- ja lonkkamurtumapotilaat) tapahtuu maakunnassa keskitetysti sairaala Novan välittömässä läheisyydessä. Muu osastokuntoutus järjestetään maakunnallisesti järjestetyissä kuntoutusyksiköissä (2-3). Kuntoutusta ja kuntouttavaa hoitotyötä toteutetaan terveyskeskusten osastoilla.

Edellä mainittujen fyysisten kuntoutustoimien lisäksi monilla kuntoutujilla on tarvetta psyykkiseen, sosiaaliseen, ammatilliseen tai päihdekuntoutukseen sekä lapsilla perhekuntoutukseen. Myös Kelan ja vakuutusyhtiöiden korvaamia ja järjestämiä kuntoutusjaksoja voidaan käyttää tukena sairauksista toipumisessa. Näihin ohjaaminen on yksilöllisesti harkittua ja lähettäjinä voivat toimia myös perusterveydenhuollon, sosiaalityön ja työterveyshuollon toimijat.

5.3.4 Sosiaalityö erikoissairaanhoidossa

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta erikoissairaanhoidossa on tapahtunut perinteisesti terveyssosiaalityön muodossa kunkin erikoisalan vaatimalla tavalla. Viime vuosina isoimmat muutokset yhteistyössä ovat tapahtuneet päivystysalueella, jossa sosiaalityö on löytänyt paikkansa terveydenhuollon rinnalle monialaisena palvelun tuottajana entistä kattavampina aikoina kaikkina viikonpäivinä. Maakunnallisen yhteispäivystyksen myötä yhteiset tarpeet ovat nousseet esille ja niihin on etsitty toimivia ratkaisuja kuntien kanssa.

Useimpien kyselyjen perusteella terveydenhuollon sosiaalityön asiakkaista vain alle 30 % on sosiaalitoimen aikuissosiaalityön tai lastensuojelun asiakkaana. Terveydenhuollon sosiaalityö sekä siihen liittyvä palvelujen, sosiaaliturvan ja kuntoutuksen suunnittelu ja koordinointi on siten oma erityinen osaamisalueensa. Terveyssosiaalityöntekijät tekevät tiivistä työtä kuntien sosiaalityöntekijöiden kanssa.

Terveydenhuollon sosiaalityö (työ/virkasuhde terveydenhuollon organisaatioon ja käyttävät terveysEfficaa) vuonna 2020 käsittää seuraavat päätoimiset resurssit: sairaanhoitopiiri yleissairaudet 13 sosiaalityöntekijää (joista yksi määräaikainen), psykiatria 15 sosiaalityöntekijää, Seututerveyskeskus Keuruun terveyskeskus 1 sosiaalityöntekijä, muut terveyskeskukset 3 palveluohjaajaa (sosiaali- tai kuntoutusohjaajia, kirjaavat sosi-näkymään) ja Jyväskylän kaupunginsairaalan osastot 4 sosiaalityöntekijää. Muuramen Hyvinvointikuntayhtymässä, Äänekoskella ja Saarikassa on osastoilla tarvittaessa konsultaatiomahdollisuus sosiaalitoimen sosiaalityöntekijälle, jotka kirjaavat tiedot sosiaalitoimen asiakaskertomukseen.

5.3.5 Sosiaalipäivystys

ThL:n 50 §:n (+STM:n tulkinta asiasta) mukaan yhteispäivystyksessä tulee olla vähintään virka-aikana paikalla kuntaan virkasuhteinen sosiaalityöntekijä, jolla on laajat päätösoikeudet sosiaalihuollon lakisääteisiin tehtäviin. 1.2.2020 alkaen Jyväskylän kaupungin sosiaalipäivystäjä työskentelee sairaalan yhteispäivystyksessä virka-aikana. Hänellä on viranhaltijan laajat päätösvaltuudet, mutta ei sosiaalitoimen viranhaltijana mahdollisuutta käyttää terveysEfficaa. Tämä estää tiedon saannin suoraan terveydenhuollon sosiaalityön prosesseista. Päivystyksen terveydenhuollon sosiaalityöntekijät hyödyntävät tätä resurssia tarvittaessa.

Koska varsinaisia sosiaalipäivystyksen tehtäviä on todennäköisesti päiväaikaan hyvin vähän, on työntekijän "kotitiimi" Jyväskylän lastensuojelun avohuollon alkukartoituksessa. Yhteispäivystyksessä työskennellen hän tekee mm. lastensuojeluntarpeen arvioita ja lastensuojeluilmoitusten kirjauksia kaupungin sosiaalityön tietojärjestelmään. Hänelle keskitetään ensin sairaanhoitopiirin tietojärjestelmän kautta tehdyt lastensuojeluilmoitukset, joita on n. 900 vuodessa ja mahdollisesti osa sosiaalihuoltolain mukaisista ilmoituksista. Lisäksi häntä pyritään käyttämään linkkinä kaupungin lastensuojeluun mm. lasten ja nuorten psykiatristen poliklinikoiden ja nuorisopsykiatrisen osaston

potilaiden osalta. Tehtävän kautta päästään päiväaikaiseen yhteistyöhön Jyväskylän sosiaalityön kanssa ja voidaan käyttää työaikaa tehokkaasti molempien tahojen tarpeisiin.

Muiden kuntien osalta peruskunnat hoitavat itse virka-aikaisen sosiaalipäivystyksen sektorikohtaisesti (lastensuojelu, aikuissosiaalityö sekä vammais- ja vanhuspalvelut). Yhteispäivystyksessä työskentelevä Jyväskylän sosiaalipäivystäjä tekee tarvittaessa yhteistyötä heidän kanssaan. Kiireellisissä tapauksissa hänellä on lisäksi mahdollisuus/vastuu käyttää "päivystyksen sijaintikunnan" perusteella omaa sosiaalipäivystyksen päätöksenteko-oikeutta. Virka-ajan ulkopuolella 1.1.2020 alkaen Jyväskylän sosiaalipäivystys hoitaa koko maakunnan sosiaalipäivystyksen.

5.3.6 Lääkehuolto

Keski-Suomen keskussairaalan sairaala-apteekki toimittaa lääkkeet kunnallisiin terveydenhuollon yksiköihin, sekä perus- että erikoissairaanhoidon yksiköihin koko KSSHP:n alueella. Aikaisemmin alueella on ollut useita lääkekeskuksia, mutta nämä on fuusioitu sairaala-apteekin toimintaan. Sairaala-apteekin asiakkaita ovat alueen kunnalliset sairaalat, terveyskeskukset, vanhainkodit, hammashoitolat, neuvolat, koulujen terveydenhoitajien vastaanotot, työterveyshuollot, kotisairaanhoitojen terveydenhoitajan hoitopisteet esim. kausi-influenssarokotusaikana, Fimean luvan saaneet yksityiset säätiöt ja terveydenhuollon pisteet. Palveluasumisen toimipisteisiin sairaala-apteekki ei lain mukaan saa toimittaa lääkkeitä, vaan ainoastaan tarvittaessa vapaankaupan tarvikkeita, kuten käsihuuhteita, verensokeriliuskoja ja ihovoiteita. Tällä hetkellä Jämsän ja Kuhmoisen alueet eivät kuulu sairaala-apteekin lääketoimitusten piiriin. KYS-erva- alueen lääkehankintarengas toimii hyvin. Lääkkeet on kilpailutettu kolmen vuoden välein. Kilpailutuksen kautta saadaan edulliset hinnat ja kiinnitetään huomiota rationaaliseen lääkehoitoon. Koska sairaala-apteekki omistaa lääkehuollon prosessin maakunnassa ja huolehtii siten maakunnan lääkehuollosta, on prosessien keskitetty seuranta ja lääkehoidon turvatarkastukset/arvioinnit mahdollisia eri yksiköissä.

Sairaala-apteekki huolehtii sairaaloissa ja terveyskeskuksissa tarvittavista valmistettavista lääkkeistä, joita ei saa kaupallisina valmisteina (mm. kipukasetit ja -ruiskut). Sairaala-apteekki voi toimittaa lääkkeet myös kunnalliseen kotisairaala-toimintaan. Yksityiset apteekit ovat suurelta osin luopuneet lääkkeiden valmistuksesta mm. valmistustiloihin kohdistuneiden tilavaatimusten vuoksi. Yksityiset apteekit tilaavat valmistusta vaativat yksittäisten asiakkaidensa lääkkeet sopimusvalmistaja-apteekeilta.

Moniammatillinen yhteistyö lääkehuollon asioissa on lisääntynyt erikoissairaanhoidossa ja eri organisaatioiden ja yksiköiden kanssa. Keski-Suomen keskussairaalassa on lisätty osastofarmasiaa viime vuosina. Se on parantanut osaltaan potilaiden lääkehuollon turvallisuutta. Osastofarmaseutit tarkastavat potilaiden kotilääkityslistoja ja auttavat niiden selvittämisessä, raportoivat lääkäreille esim. päällekkäisyyksistä, liiallisesta antikolinergisesta kuormasta, tekevät ehdotuksia lääkkeiden annostusten pienentämisestä iäkkäillä tai munuaisten vajaatoimintaa sairastavilla sekä valmisteiden vaihtoehdotuksia esim. kaatumistapauksessa. Potilaskohtaiset solunsalpaajavalmisteet ja useimmat biologiset lääkkeet saatetaan käyttökuntoon sairaala-apteekin puhdastiloissa potilaiden hoitoaikataulujen mukaisesti.

Kotiutuvan tai toiseen hoitopaikkaan siirtyvän potilaan katkeamattoman lääkehoidon takaaminen on tärkeää nopeutuvissa sairaalan hoitoprosesseissa. Tarvitaan myös enemmän yhteistyötä sairaala-apteekin ja yksityisten apteekkien välillä. Lääkehoidon arviointi pitäisi olla mahdollista tehdä tarvittaessa kaikille. Potilaiden sitoutuminen omaan lääkehoitoon paranee, kun resurssoidaan aikaa lääkehoidon ohjaukseen ja haastatteluihin. Oikein toteutuva lääkehoito on myös kustannusnäkökulmasta erittäin merkittävä.

Tällä hetkellä tietojen vieminen potilastietojärjestelmään vaatii resursseja kaikilta terveydenhuollon toimijoilta, myös sairaala-apteekilta. Uudessa APTJ:ssä asiakkaiden lääkitystiedot pysyvät ajan tasalla ja tiedon kulku helpottuu. Sairaala Novassa henkilökunnan tarve lisääntyy sairaala-apteekin aukioloaikojen pidentyessä vuonna 2020. Kliinisen farmasian osaamisen tarve lisääntyy ja tarvi-

taan kliinisen farmasian osaajia konsultoivaan työhön maakunnan alueella kiertävän maakuntafarmaseuttihenkilöstön avulla. Tarvitaan myös proviisorin koulutuksen omaava lääkitysturvallisuuskoordinaattori maakunnan lääkitysturvallisuusasioiden eteenpäin viemiseksi. Pätevän ja osaavan henkilöstön saatavuus voi olla äkillisissä tarpeissa haastavaa, joten ennakointia tarvitaan. Rutiinityöt tulevat korvautumaan jatkossa robotiikalla, jolloin tehtäviä voidaan jakaa uudelleen.

Rationaalisen, turvallisen ja kustannustehokkaan lääkehoidon turvaamisesta huolehtii jatkossa maakunnan yhteinen Lääkeneuvottelukunta ja sairaala-apteekki. Alueelle tarvitaan yhteinen lääkehoitosuunnitelma ja lääkehoitoon liittyvistä toimintatavoista sopimista. Lääkehuollon kokonaisuudesta ja työnjaosta sopimiseen tarvitaan yhteistyötä yksityisten apteekkien kanssa (sairaala-apteekin ja yksityisten apteekkien lääkehuollon tehtävät, yhteiset tehtävät). Pitäisi esimerkiksi sopia, voidaanko sairaala-apteekissa annosjaeltuja potilaskohtaisia pakkauksia toimittaa kotisairaanhoitoa varten esim. yksityisten apteekkien kautta. Sairaala-apteekin roolia lääkkeiden valmistajana on mahdollista lisätä alueella.

Asiakasyksiköiden valvonta kuuluu myös järjestää maakunnallisesti sairaala-apteekin toimesta. Lääkehoito-osaaminen pitää jatkossakin varmistaa verkkokursseilla ja näytöillä, jotta yksiköiden lääkehoito on turvallista ja asianmukaista sekä dokumentoitu ennen kuin lääkkeitä voidaan toimittaa yksikköön. Farmaseutin toteuttama lääkehoidon arviointi/turvatarkastus pitää olla jatkossa tilattavissa konsultaationa kaikille sitä tarvitseville potilaille.

Palveluasumisessa tarvittavien lääkkeiden toimittaminen sairaala-apteekista tulisi olla mahdollista potilaiden turhien siirtojen välttämiseksi. Kattava kotisairaalatoiminta koko maakunnan alueella voisi toimia vaihtoehtoisena tapana lääkkeiden saattamiseksi palveluasumisyksiköille sairaala-apteekin kautta. Suonensisäisiä antibiootteja ja kipulääkkeitä ei ole yksityisapteekeista helposti saatavissa. Tarvittavia ilman potilasnimeä olevia reseptilääkkeitä ei ole myöskään tähän saakka lain mukaan saanut säilyttää eikä käyttää palveluasumisessa, mikä on tehnyt äkillisten oireiden hallinnan haastavaksi yksiköissä.

Jämsän kunnallinen lääkehuolto (kotihoito, palveluasuminen) pitää saattaa Keski-Suomen keskussairaalan/Sairaala Novan lääkehuollon piiriin, koska sosiaalityö järjestetään Keski-Suomesta käsin tälläkin hetkellä.

6. Laadun mittaaminen ja systemaattinen laadun edistämistyö Keski-Suomessa

Keski-Suomessa organisaatiot vastaavat omista vastuualueistaan, palveluistaan sekä palvelujen laadun seurannasta eikä kenelläkään ole maakunnallisesti vastuuta tai kokonaiskuvaa palvelujen laadusta ja niiden vaikuttavuudesta. Edellisen sote-valmistelun yhteydessä tehtyä valmistelutyötä voidaan hyödyntää kehittämistyössä systemaattisen laadun mittaamiseksi ja parantamiseksi. Lisäksi kansallista ohjausta ja tukea laatutiedon tuottamiseen sekä sen hyödyntämiseen on luvassa ja uusi APTJ tulee olemaan keskeinen työkalu laatutiedon tuottamisessa. Laatutyön edistämistä tulisi pysyvästi johtaa ja koordinoida maakunnallisesti (laatutiimi) ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimintarajat ylittäen. Tavoitteena tulisi olla parhaan kustannusvaikuttavuuden sekä hyvinvointi- ja terveyshyödyn etsintä organisaatiorakenteista riippumatta. Laatutiimin johdolla tulisi olla

- riittävä lääketieteellinen ja johtamisen osaaminen mittaustulosten tulkintaan sekä mittaus- ja tutkimustiedon soveltamiseen
- aitoa vaikutusvaltaa alueen toimijoihin sekä sote-toimintoihin (esim. koulutus- ja työsuunnittelu, potilastietojärjestelmän toiminta, hoitoketju-työ, palkkakannustimet)
- raportointidatan käsittelyn ja ohjelmoinnin osaamista (tai resursseja hankkia/käyttää sopivaa osaamista)

- hyvä ymmärrys erikoissairaanhoidon, sosiaali- ja perusterveydenhuollon käytännöistä ja prosesseista (mukana tulee olla käytännön työtä tekeviä)
- sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä työtä tekeville laatuvastaaville jyvitetään osa työajasta laatutyöhön
    - Esim. yksittäisen terveydenhuollon toimintayksikön laatuvastaava voisi olla lääkäri tai hoitaja (jos mahdollista, työparina)
    - Yksikön koosta riippuen työaikaa laatutyölle tulisi varata 10 – 50% laatuvastaavan työajasta

Kehittämistavoitteet 2021-2023:

1. Rakenteisen kirjaamisen käytäntöjen ja asiakkaalta suoraan saatavien laatutietojen hyödyntämisen edistäminen tiedossa olevien kansallisten laatuindikaattoreiden mukaisesti
2. Laatutiedon tehokkaan tuottamisen ja hyödyntämisen huomiointi uuden APTJ:n hankinnassa ja käyttöönotossa
3. Maakunnallisen laatutiimin ja toimivan vertaiskehittämisen valmistelu
4. Vastuutahot/-henkilöt

7. Tiivistelmä

Järjestämissuunnitelma vuosille 2021-23 sisältää suuntaviivat maakunnalliselle sote- palveluiden kehittämiselle ja sen on tarkoitus tukea osaltaan käynnissä olevan sote- uudistuksen edistämistä alueella. Voimassa oleva Terveydenhuoltolaki velvoittaa sairaanhoitopiirin Perusterveydenhuollon yksikköä laatimaan suunnitelman ja pitämään huolta sen päivittämisestä yhdessä kuntien ja sairaanhoitopiirin kanssa. Tässä suunnitelmassa on huomioitu vapaaehtoiseen sopimukseen perustuen myös sosiaalitoimen mukanaolo uudistamistoimintaa palvellen. Tiedot on koottu kunkin sektorin parhailta asiantuntijoilta alueella. Suunnitelmissa on huomioitu alan käytössä olevat rajalliset resurssit, odotettavissa oleva väestönkehitys eri puolilla maakuntaa, epätasainen sairastavuus, tarve siirtää painopistettä ehkäisevään työhön sairauksien ja ongelmien hoidon sijaan sekä digitalisaation ja etähoidon ja -hoivan mahdollisuudet yhdenvertaisten palveluiden turvaamiseksi koko maakunnan alueella. Suunnitelma on laadittu myös tavoitteelliseksi siten että sen toteutumisen etenemistä voidaan seurata vuosittain yhdessä kuntien sote- johdon ja sairaanhoitopiirin kanssa.

Keskeisinä kehittämiskohteena on perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluiden saatavuuden parantaminen niin että asiakas saa yhteyden ammattilaiseen ja hänen asioidensa hoito voidaan aloittaa kiireettömissä tapauksissa 7 vrk:n kuluessa yhteydenotosta. Tähän päästään palveluvalikkoa laajentamalla asiakkaalle ja hänen asialleen parhaiten soveltuvalla tavalla kohdentaen, omahoidon tukea tehostamalla, varhaiseen tuen vaiheeseen panostamalla sekä digitaalisten yhteyksien tehokkaalla käyttöönotolla. Potilaiden ja asiakkaiden asioita ryhdytään hoitamaan heti jonottamisen sijaan monialaista yhteistyötä hyödyntäen perustasolla. Hoitoketjujen toimintaa parannetaan erityisesti kalliiden ja paljon palveluiden tarvetta aiheuttavien sairauksien ja ongelmien hoidon osalta. Tavoitteena on kalliiden erityistason palveluiden käytön väheneminen mm. erikoissairaanhoidossa ja lastensuojelussa. Keskeisiksi terveydenhuollon kehittämiskohteiksi yhdessä sote-uudistuksen kanssa on valittu diabeteksen hoidon laadun kehittäminen osana muiden kansansairauksien hoitoa, päihde- ja mielenterveyspalveluiden yhdenvertainen saatavuus ja järkevä perustason ja erikoissairaanhoidon välinen työnjako sekä palliatiivisen ja saattohoidon kehittämisen tukeminen niin erikoissairaanhoidossa kuin perustason palveluissa. Sosiaalityössä huolehditaan mm.

palveluiden myöntämiskriteerien yhdenmukaistamisessa eri alueilla, kuntarajat ylittävien vaativan sosiaalityön palveluiden käyttöönotosta, yhdenmukaisten kirjaamiskäytäntöjen kehittämisestä ja sosiaalityön vaikuttavuuden arvioinnista. Monialaista yhteistyötä kehitetään perustasolla erityisesti lasten ja nuorten osalta perhekeskuskonseptin tapaan sekä oppilashuollon valmiuksia parantamalla ja osaamista lisäämällä.

Ehkäisevässä työssä paras tulos saavutetaan tukemalla lapsia, nuoria ja heidän perheitään heidän arkisessa elinympäristössään kotona, varhaiskasvatuksessa ja kouluissa yhdessä sivistystoimen kanssa monialaisesti. Työssä käyvien työkykyyn kiinnitetään huomiota ja tehdään tiivistä yhteistyötä työterveyshuollon kanssa heidän asiantuntemustaan hyödyntäen työkyvyn arvioinnissa ja sen tukemisessa. Vastaavasti työttömien osalta tiivistetään yhteistyötä te-palveluiden kanssa työhönpaluukyvyn edistämisessä sote-ammattilaisten asiantuntemusta, palveluohjausta ja työkykykykoordinaattoreita hyödyntäen. Ikäihmisten määrä suhteessa muuhun väestöön tulee kasvamaan lähimmän kahden vuosikymmenen aikana nykyisestä. Myös palveluiden tarve tulee sen myötä lisääntymään ja tarvitaan monimuotoisia selviytymisen tuen muotoja asumiseen, hoivaan ja sairauksien hoitoon liittyen.

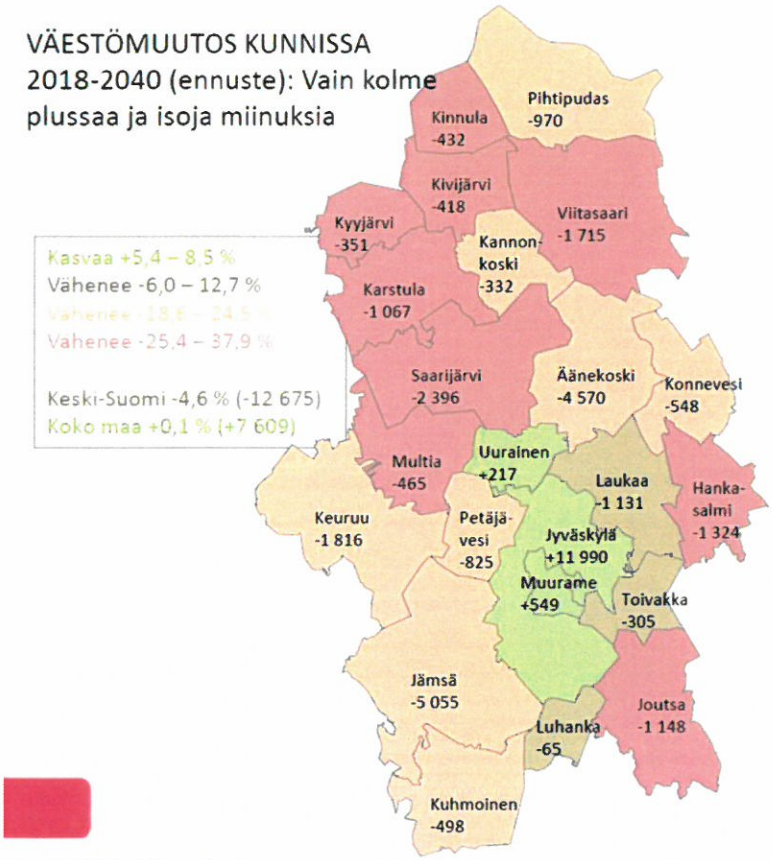
Erikoissairaanhoidon osalta uuden sairaala Novan käynnistymisen vaikutukset tullaan näkemään sekä kustannuskehityksessä että vaikutuksissa perustason prosesseihin suunnitelmakaudella. Uusi asiakas- ja potilastietojärjestelmä toivotaan saatavan käyttöön suunnitelmakauden lopulla ja sen ansiosta saadaan tieto kulkemaan aiempaa sujuvammin maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä. Järjestelmän ominaisuuksia voidaan hyödyntää myös hoidon laadun ja vaikuttavuuden ja tiedollajohtamisen kehittämisessä huomattavasti aiempia järjestelmiä paremmin.

Monella sektorilla vaaditaan osaamisen lisäämistä ja uusien työvälineiden käyttöönottoa, jotta kustannusten kasvun hillintä saadaan onnistumaan ja käytettävissä olevat henkilöresurssit riittämään vastaamaan kasvavia tarpeita. Maakunnallinen toimintojen koordinaatio, yhteiset työvälineet, tiedollajohtamisen keinot sekä sujuva tiedonkulku ja kustannustietoisuus auttavat selviytymään olemassaolevilla voimavaroilla. Riittävä, jatkuva ammatillinen koulutus, toiminnan kehittäminen ja siihen liittyvä tutkimustyö sekä innovaatiotoiminta yhdessä yritysten kanssa vaativat tuekseen monialaisen TKKI-yksikön maakuntaan. Yksityisiä toimijoita ja järjestöjä ja seurakuntia käytetään täydentämään ja osin myös korvaamaan puuttuvia resursseja tarpeen vaatiessa. Näillä kaikilla keinoilla Keski-Suomessa päästään monesta hyvästä yhdeksi parhaista alueista sote-palveluiden järjestämisessä ja tuottamisessa asukkailleen!

Liitteet

Liite 1 Indikaattorit
Liite 2 Järjestämissuunnitelman kirjoittajat

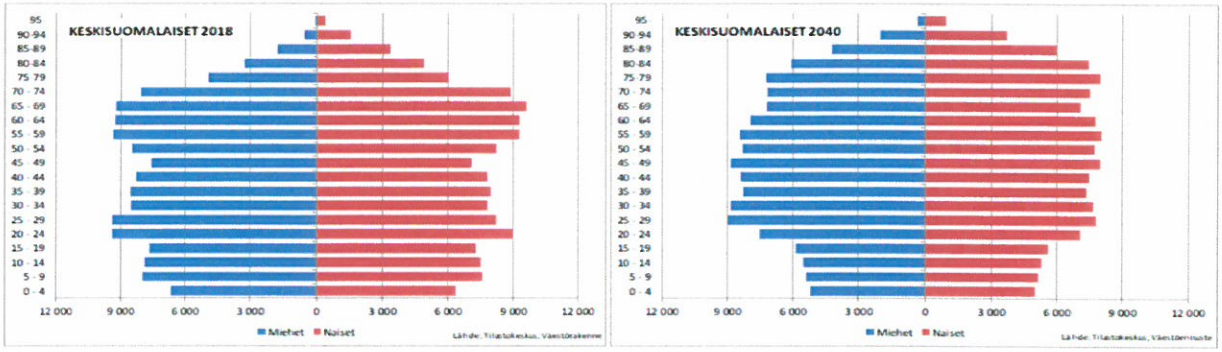
Liite 1 Indikaattorit



	VÄESTÖ 2040
KOKO MAA	5 525 528
KESKI-SUOMI	262 846
Jyväskylä	153 295
Laukaa	17 796
Jämsä	15 552
Äänekoski	14 281
Muurame	10 719
Keuruu	7 946
Saarijärvi	7 019
Viitasaari	4 549
Uurainen	4 000
Hankasalmi	3 615
Joutsa	3 319
Pihtipudas	3 083
Petäjävesi	3 075
Karstula	2 964
Konnevesi	2 150
Toivakka	2 101
Kuhmoinen	1 740
Kinnula	1 183
Multia	1 119
Kannonkoski	1 021
Kyyjärvi	992
Kivijärvi	685
Luhanka	642

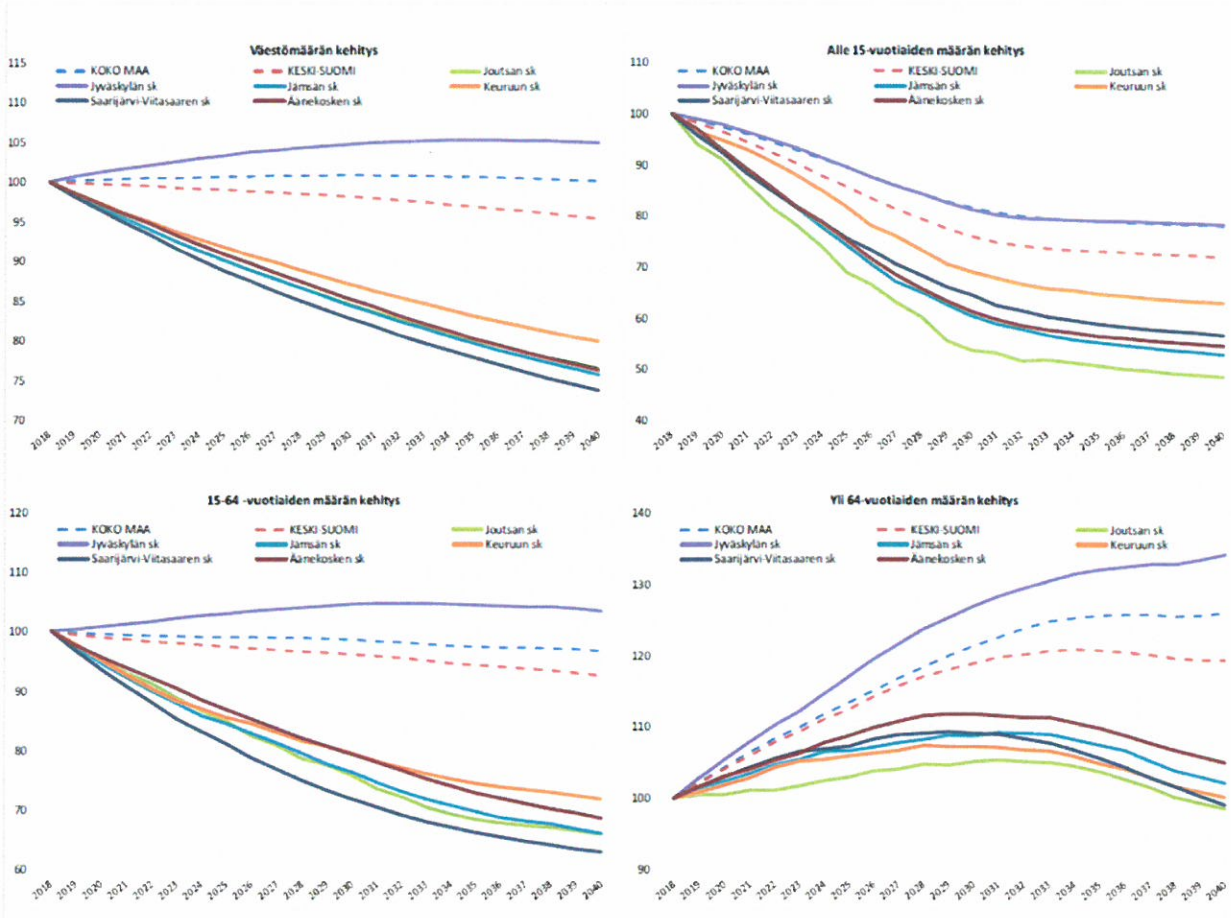
KESKI-SUOMEN LIITTO
Regional Council of Central Finland

Kuva 5 Lähde: Tilastokeskus



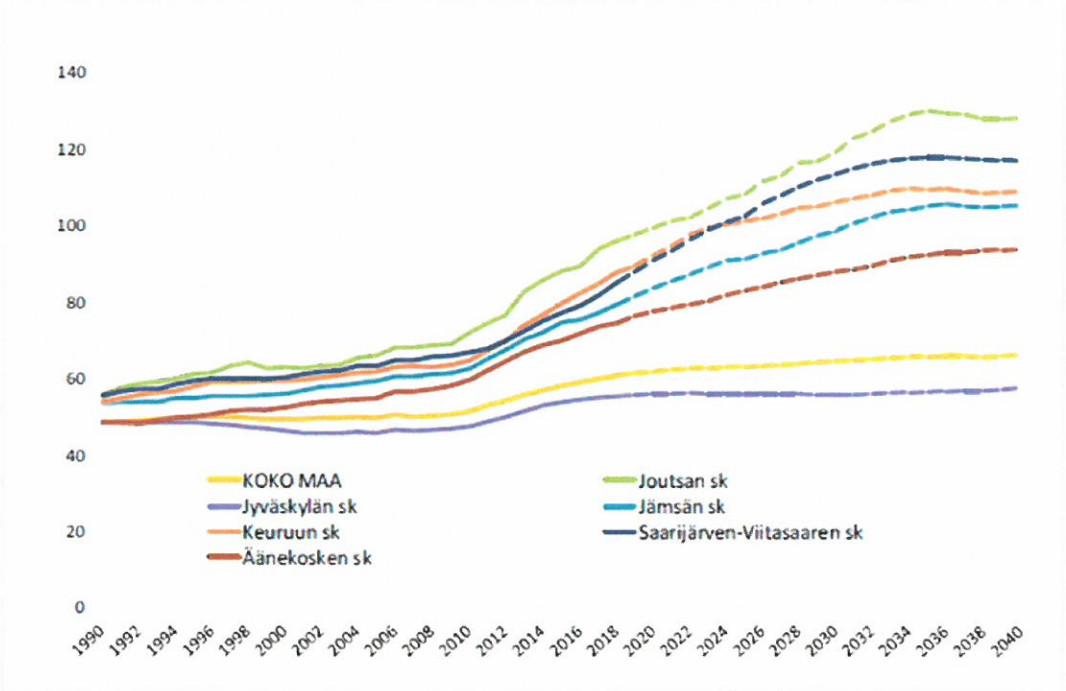
KESKI-SUOMEN LIITTO
Regional Council of Central Finland

Kuva 6 Lähde: Tilastokeskus



Kuva 7 Lähde: Tilastokeskus

Huoltosuhteen kehitys ja ennuste seutukunnittain



KESKI-SUOMEN LIITTO
Regional Council of Central Finland

Kuva 8 Lähde: Tilastokeskus

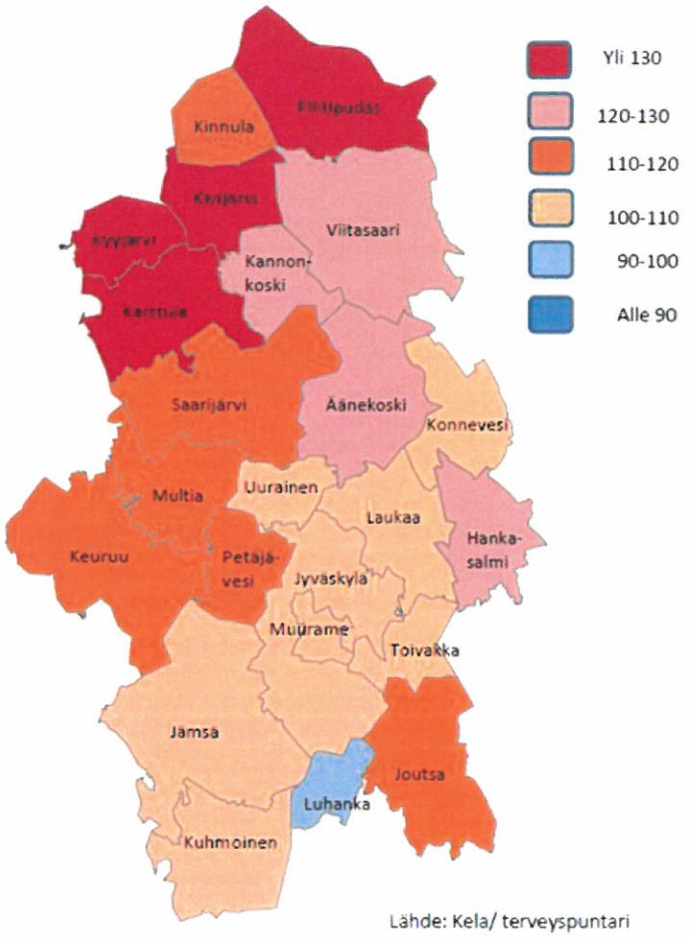
Terveyspuntarin kansantaudit

Vakiointi: Vakioitu

		Aika								
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Alue	**Kansantauti**									
Keski-Suomi	103 Diabetes	110,4	109,7	109,3	107,0	105,6	106,0	105,5	105,1	104,9
	112 Psykoosit	105,4	104,9	105,3	105,7	105,0	104,8	105,1	105,8	105,5
	201 Sydämen vajaatoiminta	113,5	113,1	112,2	113,1	111,2	111,6	111,2	109,7	107,4
	202 Nivelreuma	105,4	105,0	105,1	104,7	103,7	103,8	104,9	104,5	104,9
	203 Astma	126,5	125,1	123,3	122,7	122,9	122,3	121,9	121,8	121,4
	205 Verenpainetauti	115,3	115,5	115,4	115,0	114,6	114,5	114,6	114,8	114,6
	206 Sepelvaltimotauti	111,8	111,3	110,9	110,4	109,3	110,1	109,9	109,7	109,1
	Kansantauti-indeksi	112,6	112,1	111,6	111,2	110,3	110,4	110,4	110,2	109,7

Lähde: Kela terveyspuntari

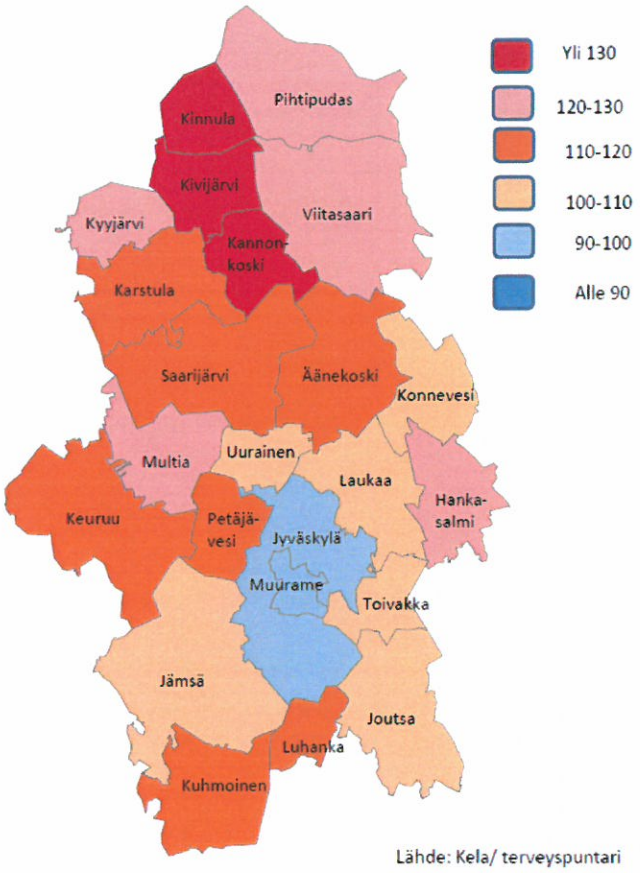
Kuva 9



Kansantauti-indeksi2018 (vakioitu)

Kansantauti-indeksi	2018
Keski-Suomi	**107,9**
Hankasalmi	121,1
Joutsa	111,6
Jyväskylä	104,3
Jämsä	103,2
Kannonkoski	128,2
Karstula	131,8
Keuruu	110,1
Kinnula	114,4
Kivijärvi	142,1
Konnevesi	109,9
Kuhmoinen	100,5
Kyyjärvi	142,0
Laukaa	106,1
Luhanka	93,8
Multia	114,6
Muurame	102,6
Petäjävesi	110,2
Pihtipudas	134,1
Saarijärvi	118,9
Toivakka	107,0
Uurainen	107,7
Viitasaari	120,3
Äänekoski	123,8

Kuva 10

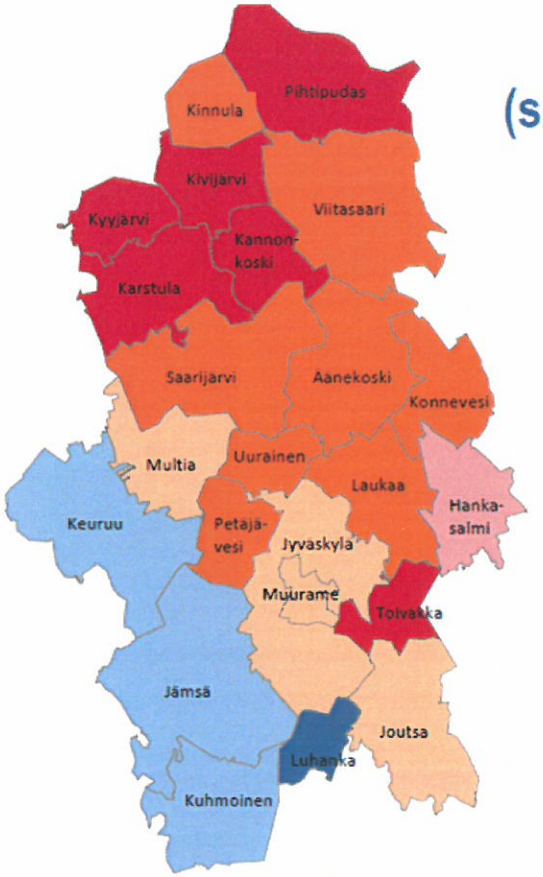


Sairastavuus-indeksi 2018 (vakioitu)

Sairastavuus-indeksi	2018
Koko maakunta	106,6
Hankasalmi	120,0
Joutsa	103,7
Jyväskylä	100,1
Jämsä	110,3
Kannonkoski	132,5
Karstula	116,8
Keuruu	114,6
Kinnula	138,1
Kivijärvi	143,2
Konnevesi	112,4
Kuhmoinen	116,9
Kyyjärvi	143,7
Laukaa	103,3
Luhanka	122,2
Multia	121,3
Muurame	88,9
Petäjävesi	110,5
Pihtipudas	124,0
Saarijärvi	115,2
Toivakka	99,6
Uurainen	100,9
Viitasaari	122,5
Äänekoski	122,0

Kuva 11

Kansantauti-indeksi (sepelvaltimotauti) 2018 vakioitu

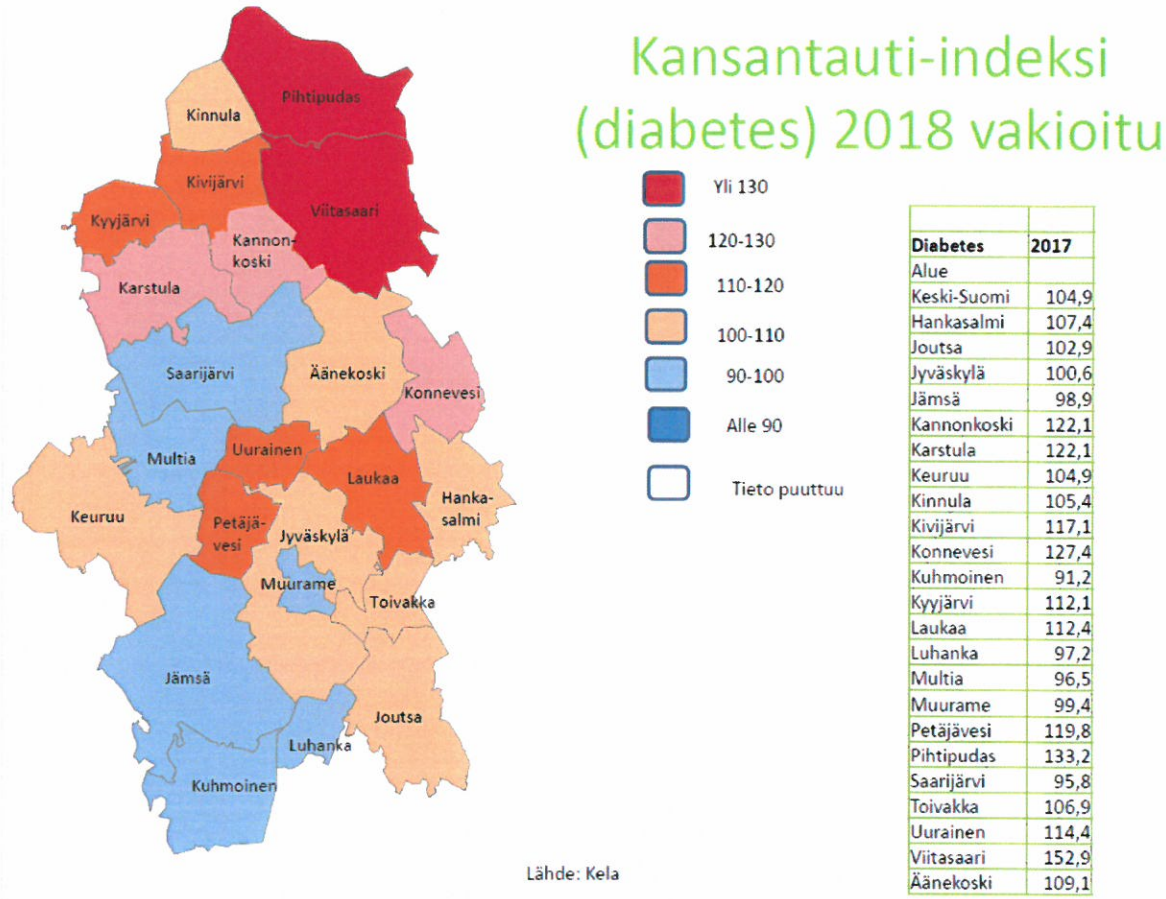


Yli 130
120-130
110-120
100-110
90-100
Alle 90
Tieto puuttuu

Sepelvaltimo-tauti	2018
Alue	
Keski-Suomi	109,1
Hankasalmi	120,9
Joutsa	110,6
Jyväskylä	103,0
Jämsä	93,5
Kannonkoski	131,0
Karstula	142,5
Keuruu	100,6
Kinnula	117,1
Kivijärvi	160,6
Konnevesi	115,1
Kuhmoinen	91,3
Kyyjärvi	199,2
Laukaa	117,6
Luhanka	78,5
Multia	107,9
Muurame	106,5
Petäjävesi	114,6
Pihtipudas	130,5
Saarijärvi	120,0
Toivakka	137,8
Uurainen	122,1
Viitasaari	118,3
Äänekoski	116,5

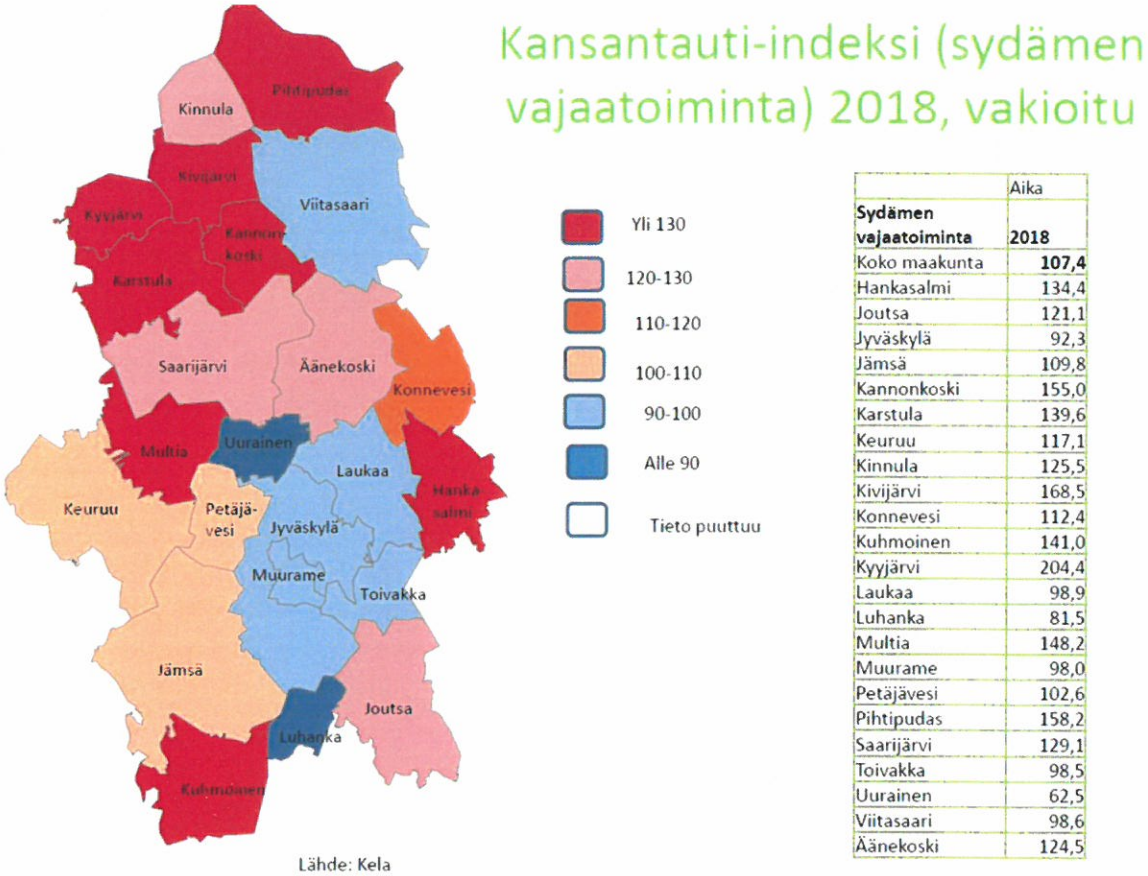
Lähde: Kela

Kuva 12



Diabetes	2017
Alue	
Keski-Suomi	104,9
Hankasalmi	107,4
Joutsa	102,9
Jyväskylä	100,6
Jämsä	98,9
Kannonkoski	122,1
Karstula	122,1
Keuruu	104,9
Kinnula	105,4
Kivijärvi	117,1
Konnevesi	127,4
Kuhmoinen	91,2
Kyyjärvi	112,1
Laukaa	112,4
Luhanka	97,2
Multia	96,5
Muurame	99,4
Petäjävesi	119,8
Pihtipudas	133,2
Saarijärvi	95,8
Toivakka	106,9
Uurainen	114,4
Viitasaari	152,9
Äänekoski	109,1

Kuva 13



	Aika
Sydämen vajaatoiminta	**2018**
Koko maakunta	**107,4**
Hankasalmi	134,4
Joutsa	121,1
Jyväskylä	92,3
Jämsä	109,8
Kannonkoski	155,0
Karstula	139,6
Keuruu	117,1
Kinnula	125,5
Kivijärvi	168,5
Konnevesi	112,4
Kuhmoinen	141,0
Kyyjärvi	204,4
Laukaa	98,9
Luhanka	81,5
Multia	148,2
Muurame	98,0
Petäjävesi	102,6
Pihtipudas	158,2
Saarijärvi	129,1
Toivakka	98,5
Uurainen	62,5
Viitasaari	98,6
Äänekoski	124,5

Kuva 14

Kansantauti-indeksi (verenpainetauti) 2018, vakioitu

Lähde: Kela

- Yli 130
- 120-130
- 110-120
- 100-110
- 90-100
- Alle 90
- Tieto puuttuu

Verenpaine-tauti	2018
Alue	
Keski-Suomi	114,6
Hankasalmi	111,2
Joutsa	120,0
Jyväskylä	107,3
Jämsä	109,8
Kannonkoski	124,1
Karstula	131,9
Keuruu	119,5
Kinnula	110,0
Kivijärvi	127,2
Konnevesi	102,6
Kuhmoinen	121,0
Kyyjärvi	155,0
Laukaa	104,4
Luhanka	129,1
Multia	147,3
Muurame	110,9
Petäjävesi	116,5
Pihtipudas	121,9
Saarijärvi	130,4
Toivakka	94,1
Uurainen	146,0
Viitasaari	120,3
Äänekoski	140,5

Kuva 15

Terveyspuntarin sairastavuusindeksi

Vakiointi: Vakioitu

		Aika								
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Alue	**Indeksi**									
Keski-Suomi	-kuolleisuusindeksi	100,4	101,5	102,4	101,6	101,7	101,2	103,6	103,1	104,4
	-lääkekorvausoikeusindeksi	108,8	108,5	108,2	107,8	107,4	107,3	107,1	107,0	106,8
	-työkyvyttömyysindeksi	109,4	109,0	109,3	109,1	109,5	109,1	108,2	108,5	108,5
	Sairastavuusindeksi	106,2	106,3	106,6	106,2	106,2	105,9	106,3	106,2	106,6

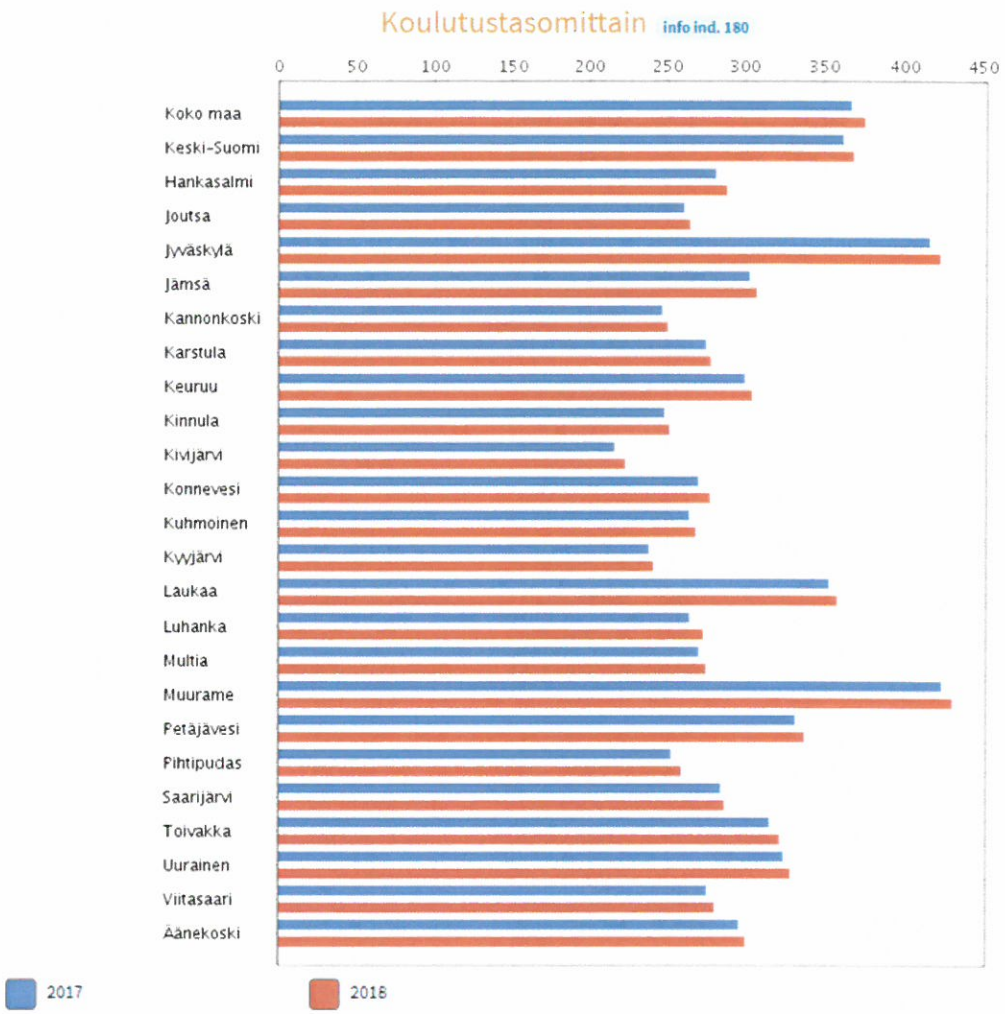
Kuva 16 Lähde: Kela

Terveyspuntarin sairastavuusindeksi

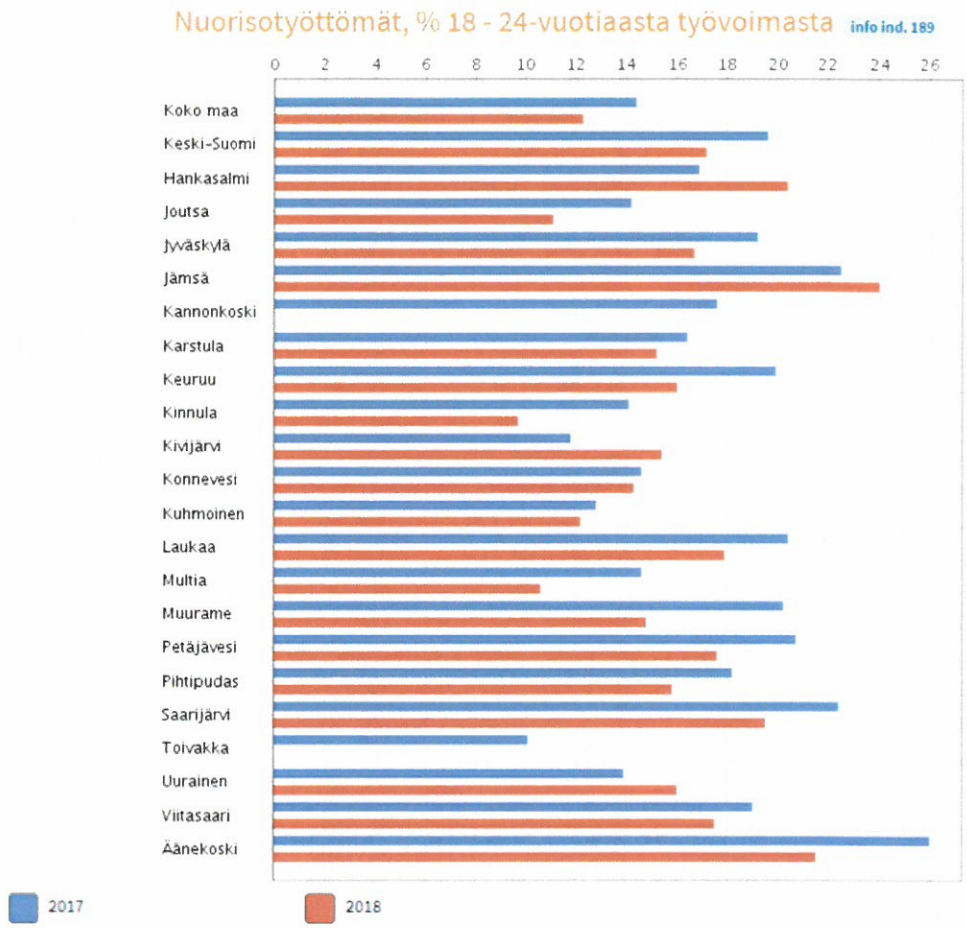
Vakiointi: Vakioitu

		Aika								
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Alue	**Indeksi**									
Keski-Suomi	-työkyvyttömyysindeksi	109,4	109,0	109,3	109,1	109,5	109,1	108,2	108,5	108,5
Hankasalmi	-työkyvyttömyysindeksi	138,8	133,6	135,1	138,9	139,9	131,1	136,8	136,2	134,6
Joutsa	-työkyvyttömyysindeksi	122,1	118,2	119,4	120,1	120,0	111,7	106,8	103,1	99,8
Jyväskylä	-työkyvyttömyysindeksi	98,1	98,4	98,4	98,7	100,4	100,6	99,3	99,6	99,0
Jämsä	-työkyvyttömyysindeksi	112,6	111,3	111,5	110,8	108,2	112,5	110,5	114,8	116,1
Kannonkoski	-työkyvyttömyysindeksi	168,3	162,9	163,7	152,4	162,0	172,4	176,3	166,1	165,8
Karstula	-työkyvyttömyysindeksi	136,3	132,5	131,9	127,2	126,8	129,1	134,3	137,8	137,8
Keuruu	-työkyvyttömyysindeksi	123,1	122,2	122,2	123,0	123,0	125,6	120,2	122,2	121,7
Kinnula	-työkyvyttömyysindeksi	176,8	172,2	169,2	161,6	153,5	159,2	154,5	159,1	156,7
Kivijärvi	-työkyvyttömyysindeksi	195,6	186,2	195,8	180,6	170,9	174,4	168,0	180,2	176,9
Konnevesi	-työkyvyttömyysindeksi	125,6	129,1	125,1	128,3	130,3	135,0	131,5	130,5	129,6
Kuhmoinen	-työkyvyttömyysindeksi	121,9	113,2	119,9	121,5	122,9	125,7	127,4	129,2	129,4
Kyyjärvi	-työkyvyttömyysindeksi	135,6	131,8	137,5	129,8	125,0	125,2	123,8	133,1	146,6
Laukaa	-työkyvyttömyysindeksi	99,5	98,1	100,1	99,1	99,1	98,7	99,3	96,2	97,5
Luhanka	-työkyvyttömyysindeksi	146,1	133,3	128,7	135,0	113,9	116,5	137,1	129,9	141,7
Multia	-työkyvyttömyysindeksi	124,9	138,7	123,0	123,5	128,9	120,4	124,7	130,2	138,1
Muurame	-työkyvyttömyysindeksi	84,9	76,9	80,2	79,7	77,4	79,8	79,7	78,4	80,6
Petäjävesi	-työkyvyttömyysindeksi	126,8	126,1	123,6	122,5	117,9	119,1	118,5	118,1	121,0
Pihtipudas	-työkyvyttömyysindeksi	151,6	151,5	159,1	158,1	155,2	154,9	149,1	145,2	148,3
Saarijärvi	-työkyvyttömyysindeksi	112,9	117,8	120,3	119,5	120,2	120,0	116,6	118,1	120,3
Toivakka	-työkyvyttömyysindeksi	102,4	106,0	103,0	106,4	106,8	105,5	105,8	104,4	98,5
Uurainen	-työkyvyttömyysindeksi	112,5	112,6	109,3	102,7	111,2	107,6	103,4	111,9	106,0
Viitasaari	-työkyvyttömyysindeksi	140,1	143,4	144,0	144,6	145,3	145,3	147,8	145,5	148,5
Äänekoski	-työkyvyttömyysindeksi	117,4	119,8	122,3	122,5	125,5	123,0	126,3	129,6	133,1

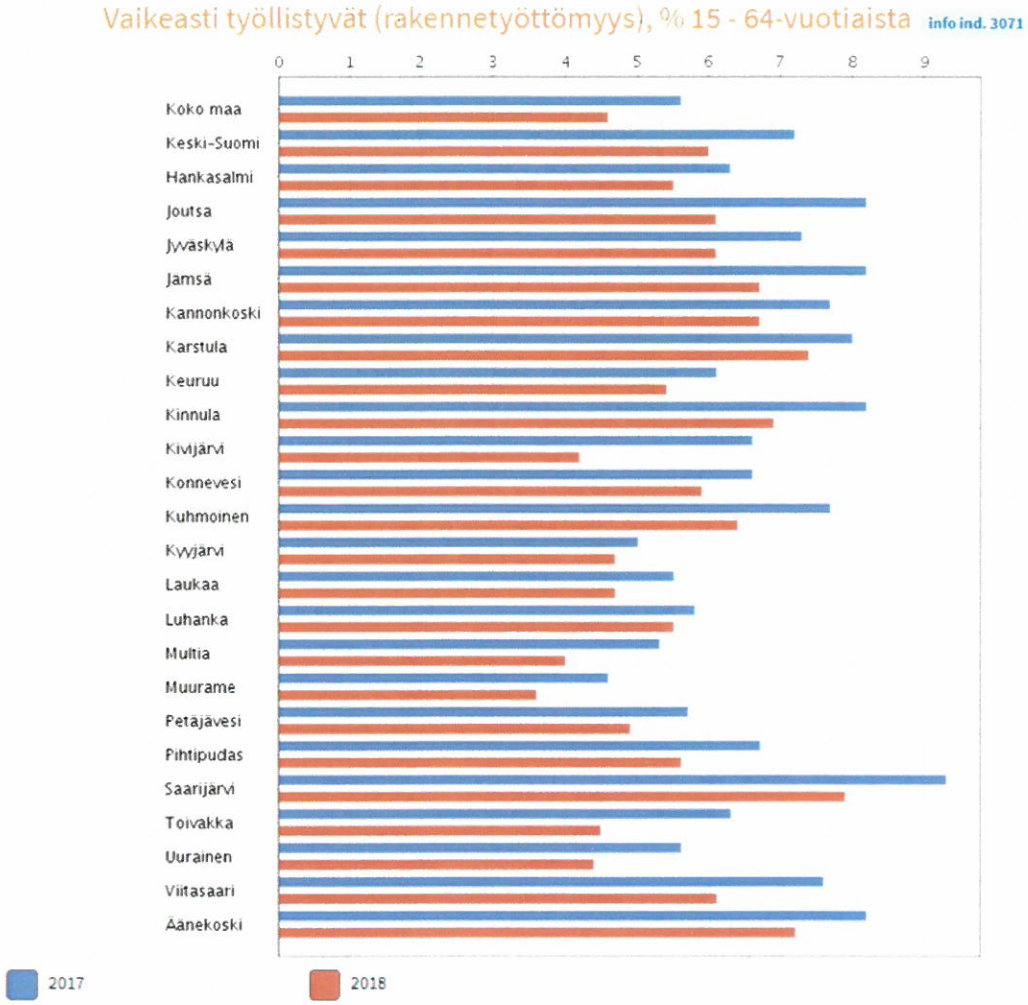
Kuva 17 Lähde: Kela



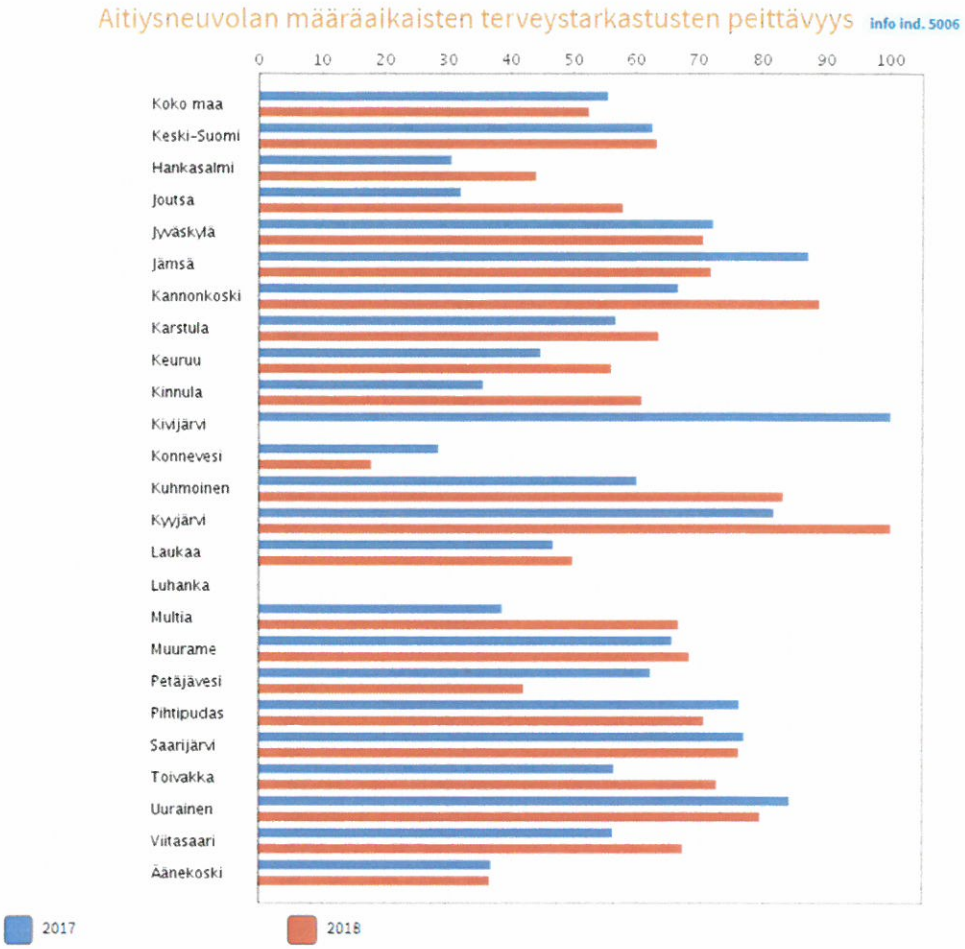
Kuva 18 Lähde: Sotkanet



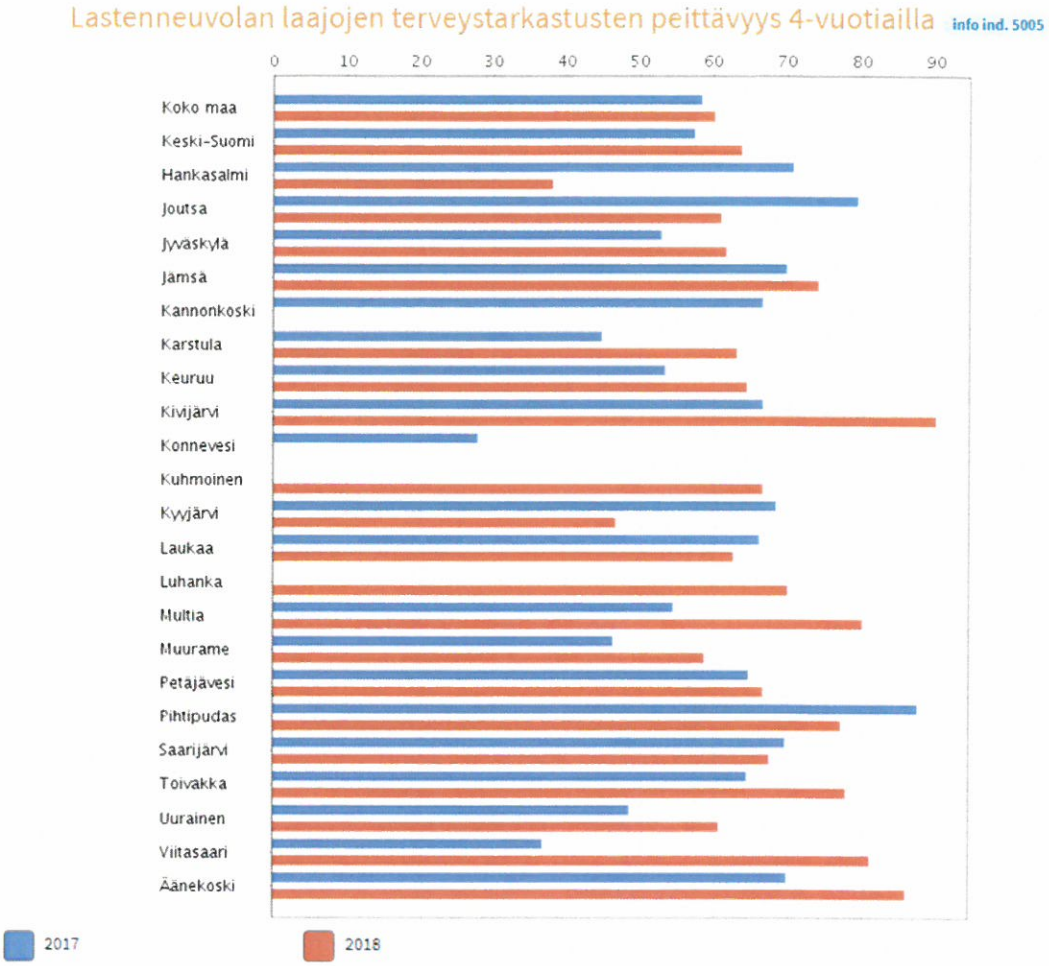
Kuva 19 Lähde: Sotkanet



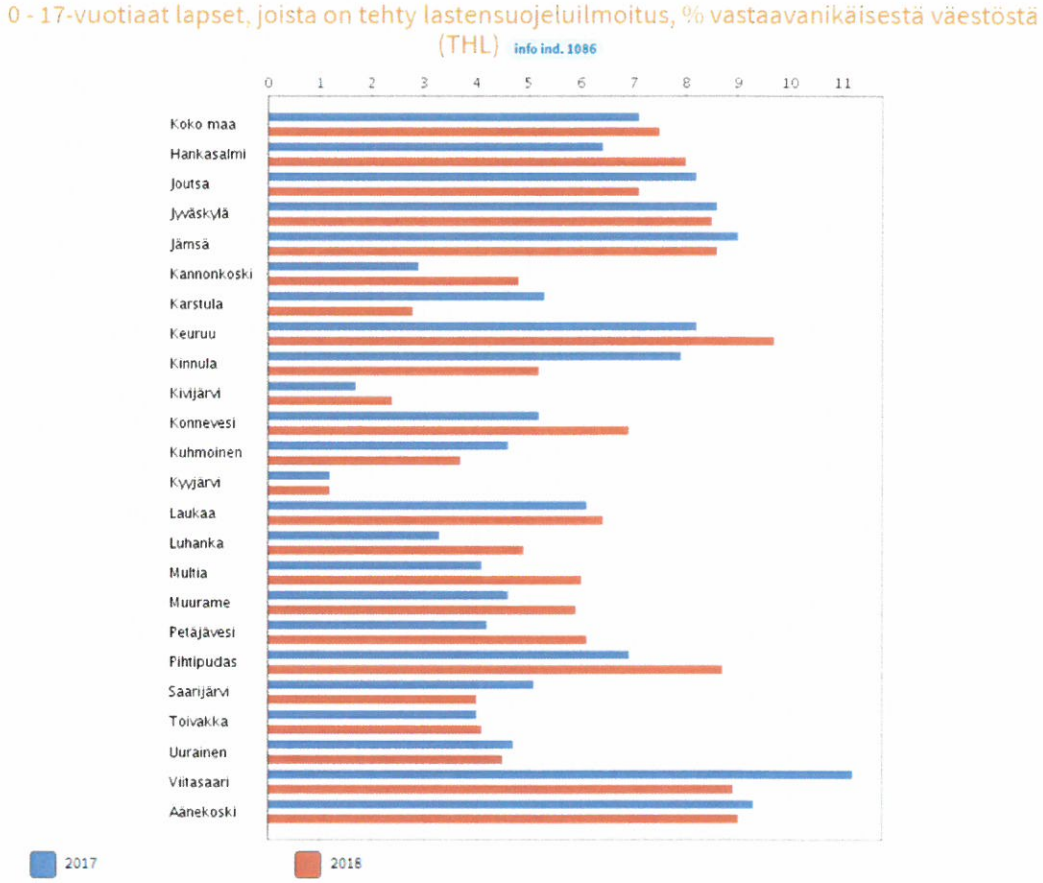
Kuva 20 Lähde: Sotkanet



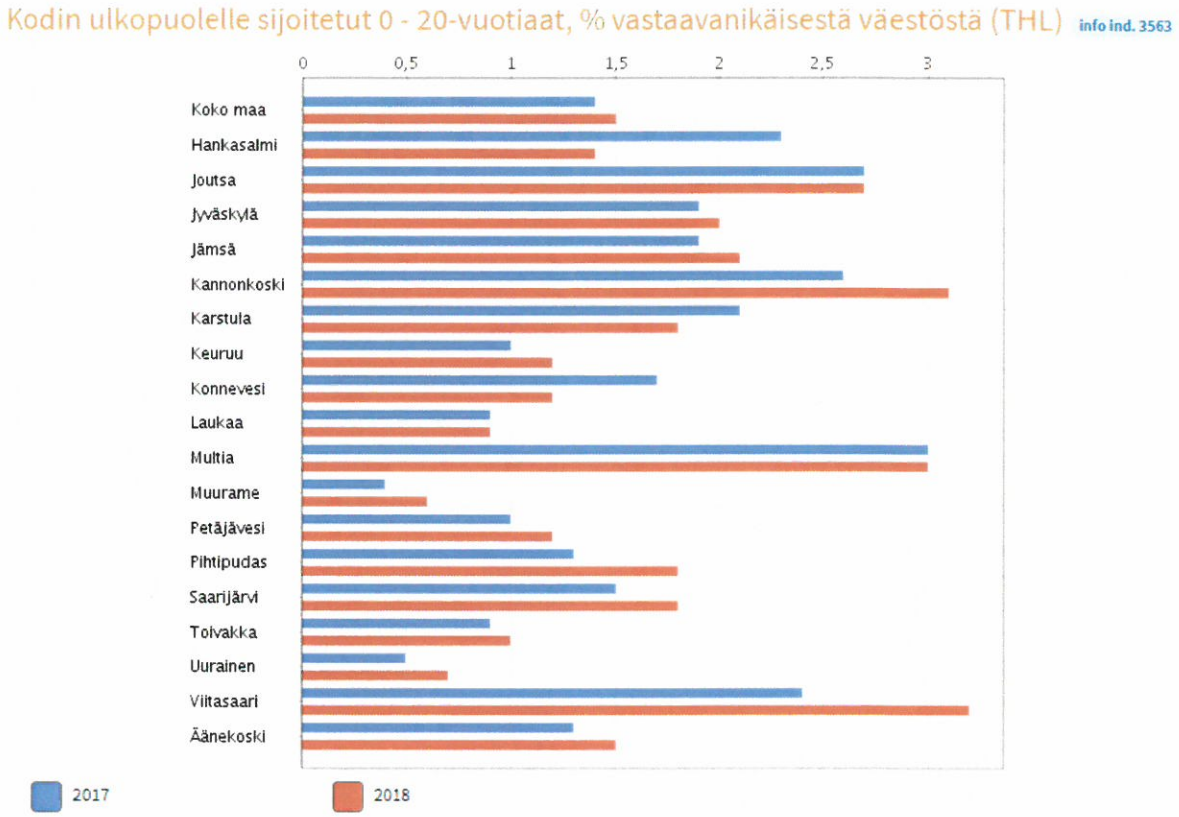
Kuva 21 Lähde: Sotkanet



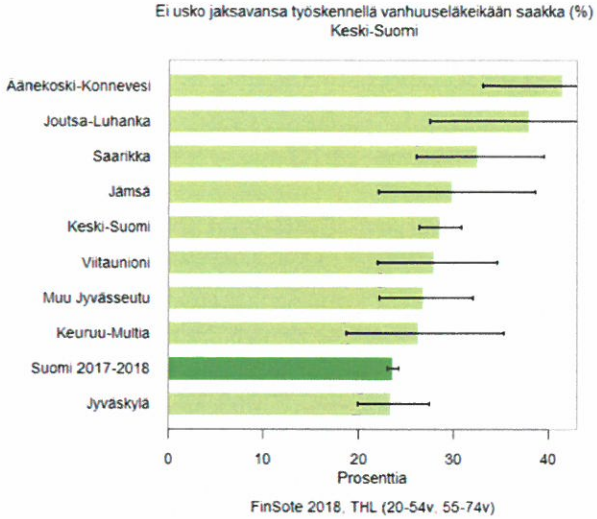
Kuva 22 Lähde: Sotkanet

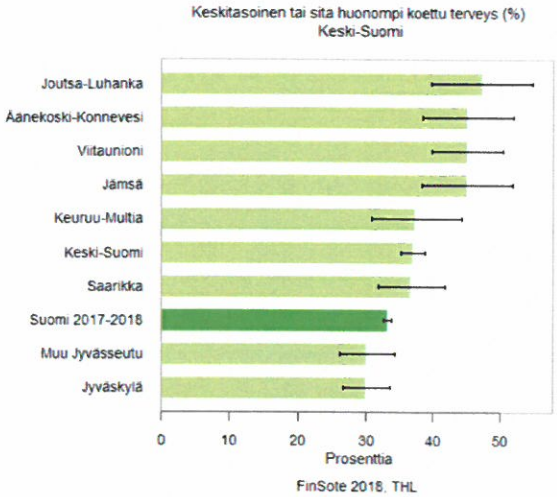


Kuva 23 Lähde: Sotkanet

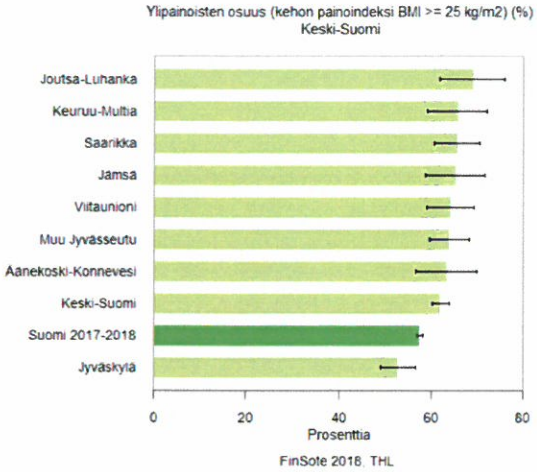


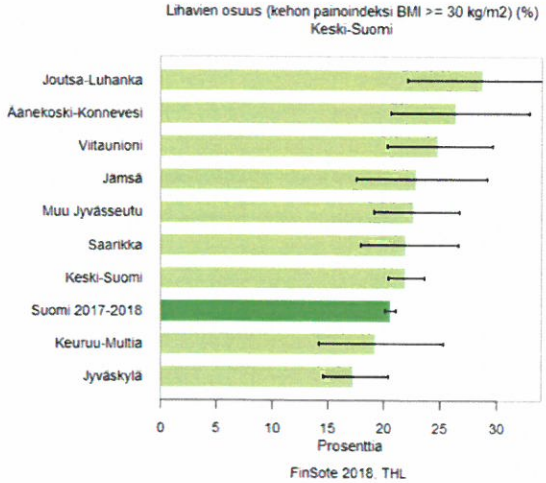
Kuva 24 Lähde: Sotkanet


Ei usko jaksavansa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka (%)
Keski-Suomi
Äänekoski-Konnevesi
Joutsa-Luhanka
Saarikka
Jämsä
Keski-Suomi
Viitaunioni
Muu Jyvässeutu
Keuruu-Multia
Suomi 2017-2018
Jyväskylä
0
10
20
30
40
Prosenttia
FinSote 2018, THL (20-54v, 55-74v)

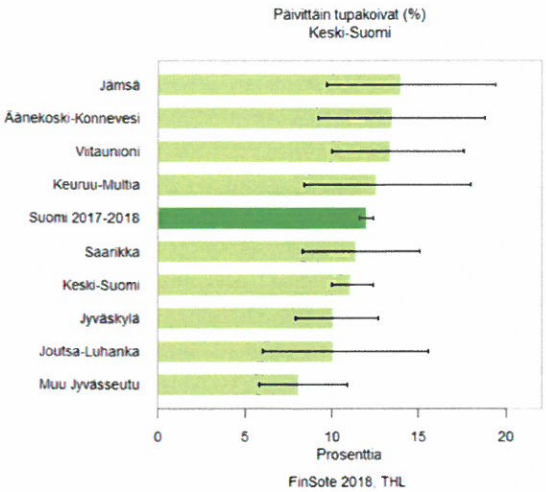

Keskitasoinen tai sitä huonompi koettu terveys (%)
Keski-Suomi
Joutsa-Luhanka
Äänekoski-Konnevesi
Viitaunioni
Jämsä
Keuruu-Multia
Keski-Suomi
Saarikka
Suomi 2017-2018
Muu Jyvässeutu
Jyväskylä
0
10
20
30
40
50
Prosenttia
FinSote 2018, THL

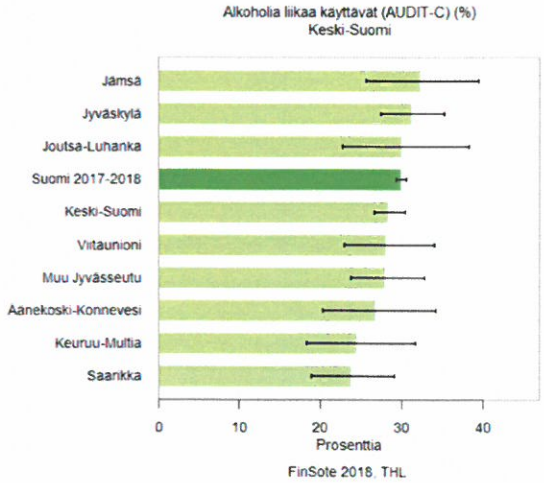
Kuva 25


Ylipainoisten osuus (kehon painoindeksi BMI >= 25 kg/m2) (%)
Keski-Suomi
Joutsa-Luhanka
Keuruu-Multia
Saarikka
Jämsä
Viitaunioni
Muu Jyvässeutu
Äänekoski-Konnevesi
Keski-Suomi
Suomi 2017-2018
Jyväskylä
0
20
40
60
80
Prosenttia
FinSote 2018, THL

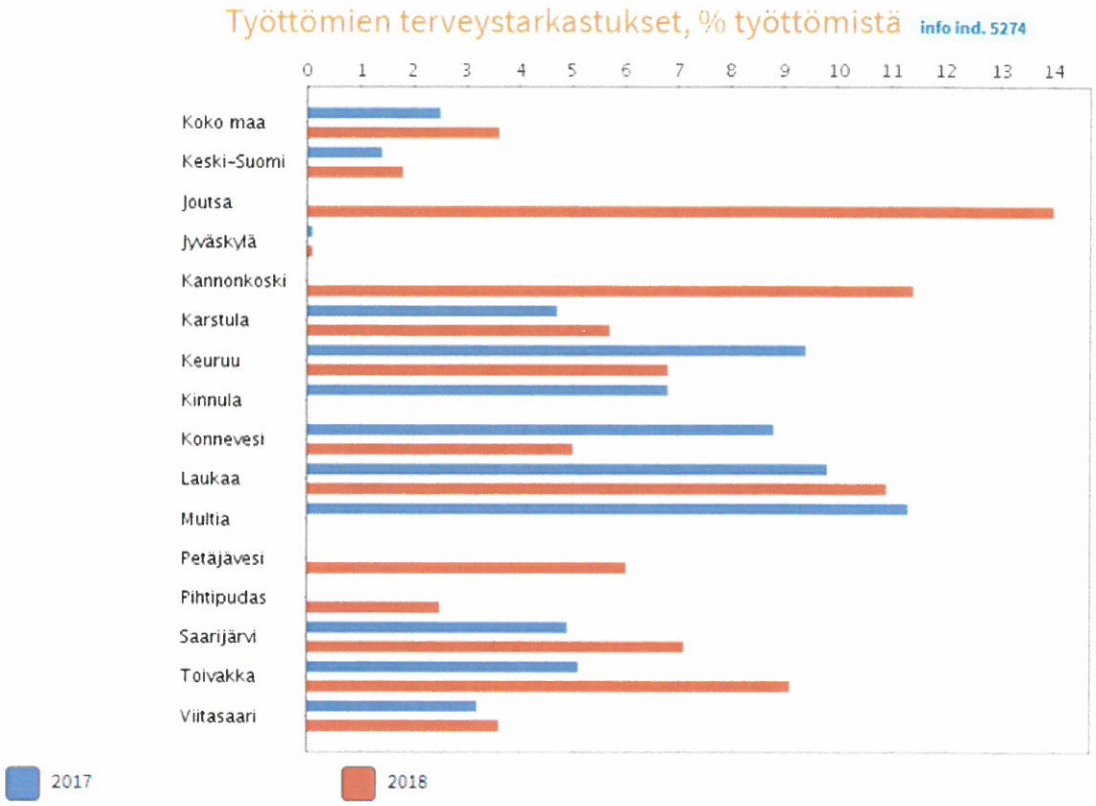

Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI >= 30 kg/m2) (%)
Keski-Suomi
Joutsa-Luhanka
Äänekoski-Konnevesi
Viitaunioni
Jämsä
Muu Jyvässeutu
Saarikka
Keski-Suomi
Suomi 2017-2018
Keuruu-Multia
Jyväskylä
0
5
10
15
20
25
30
Prosenttia
FinSote 2018, THL

Kuva 26

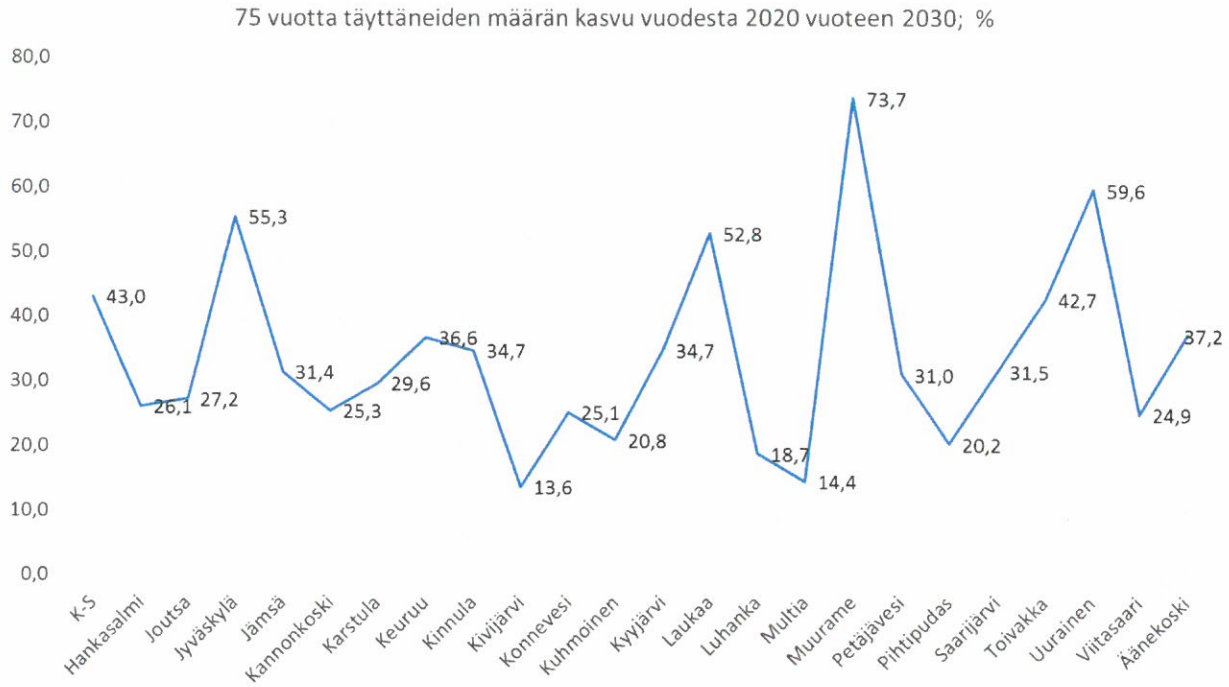

Päivittäin tupakoivat (%)
Keski-Suomi
Jämsä
Äänekoski-Konnevesi
Viitaunioni
Keuruu-Multia
Suomi 2017-2018
Saarikka
Keski-Suomi
Jyväskylä
Joutsa-Luhanka
Muu Jyvässeutu
0
5
10
15
20
Prosenttia
FinSote 2018, THL


Alkoholia liikaa käyttävät (AUDIT-C) (%)
Keski-Suomi
Jämsä
Jyväskylä
Joutsa-Luhanka
Suomi 2017-2018
Keski-Suomi
Viitaunioni
Muu Jyvässeutu
Äänekoski-Konnevesi
Keuruu-Multia
Saarikka
0
10
20
30
40
Prosenttia
FinSote 2018, THL

Kuva 27



Kuva 28 Lähde: Sotkanet



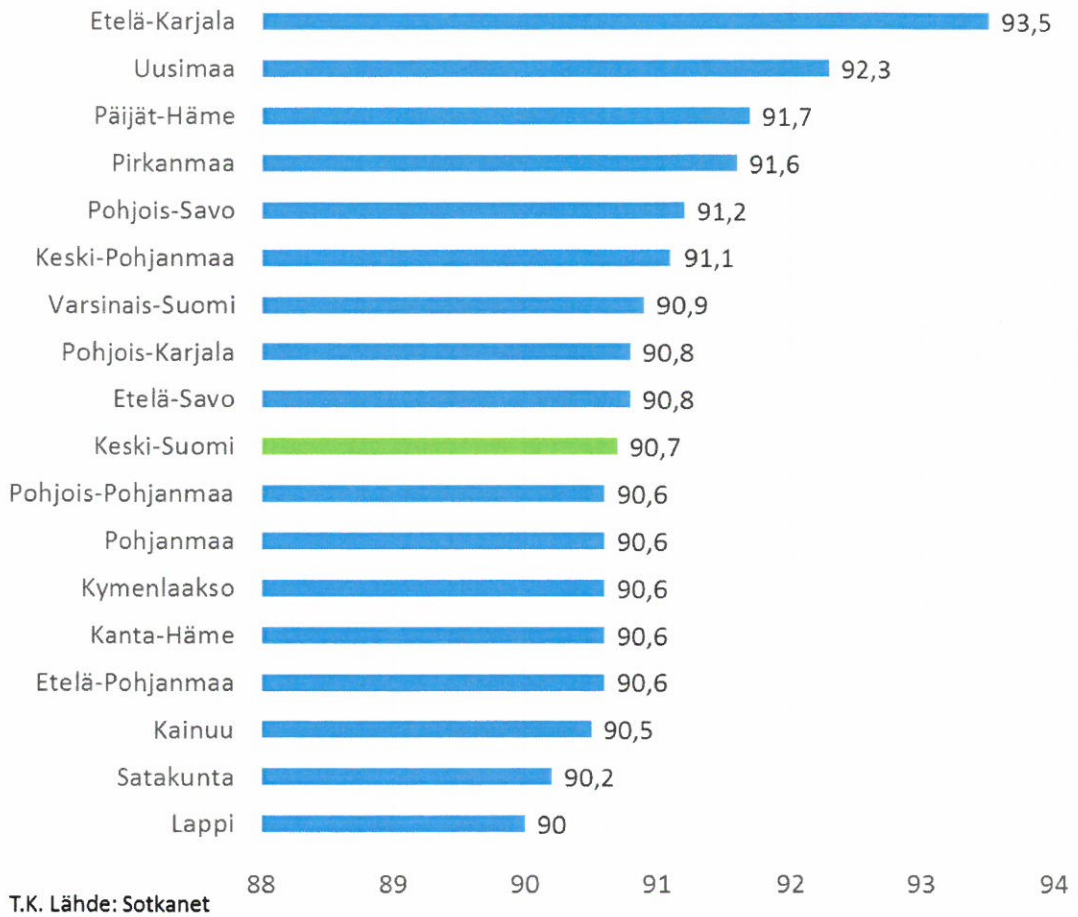
Tuija Koivisto: Lähde Tilastokeskus

Kuva 29

2018	Koko maa	Keski-Suomi
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	7,6	8,2
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	91,3	90,7
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	4,9	4,9
Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	11	11,4
Terveyskeskusten 75 vuotta täyttäneet pitkäaikaisasiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	0,2	0
Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevat 75 vuotta täyttäneet 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	1,1	1
© THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2020/ Tuija Koivisto		

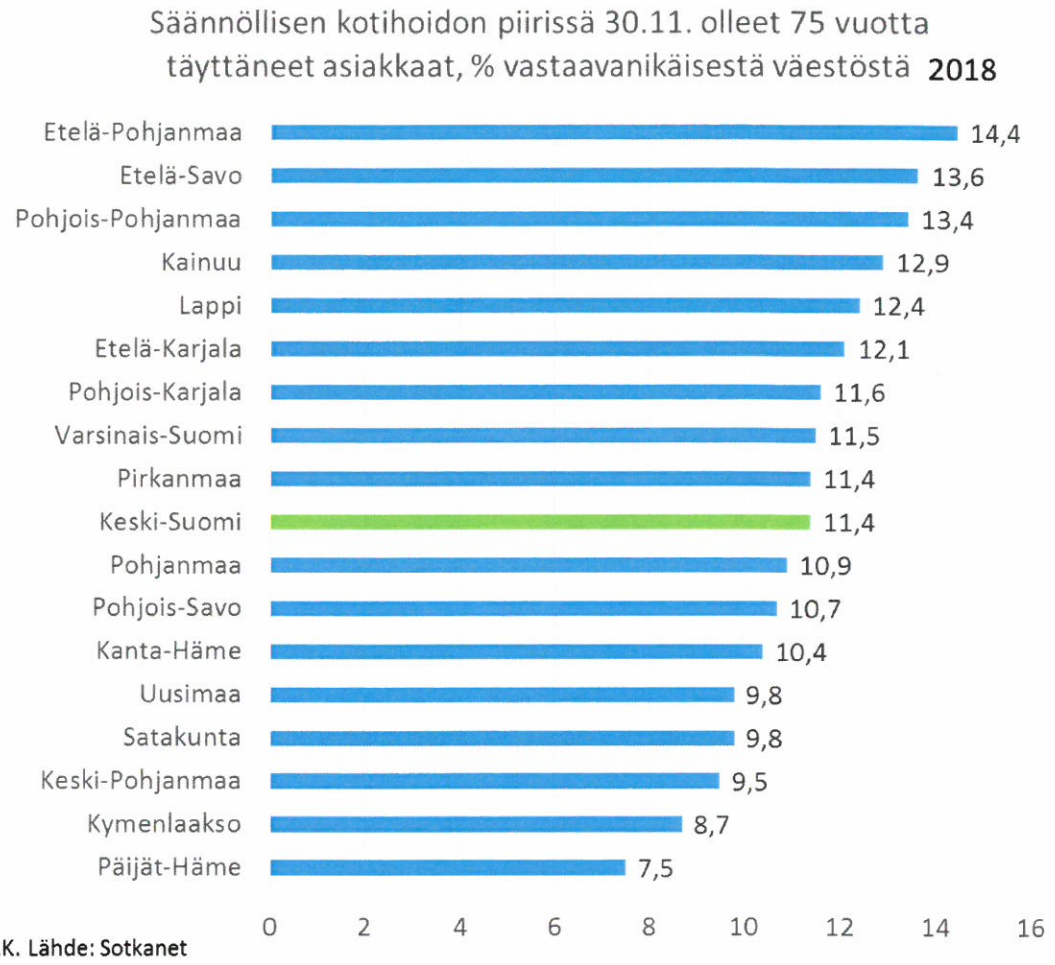
Kuva 30

Kotona asuvat 75- vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä 2018



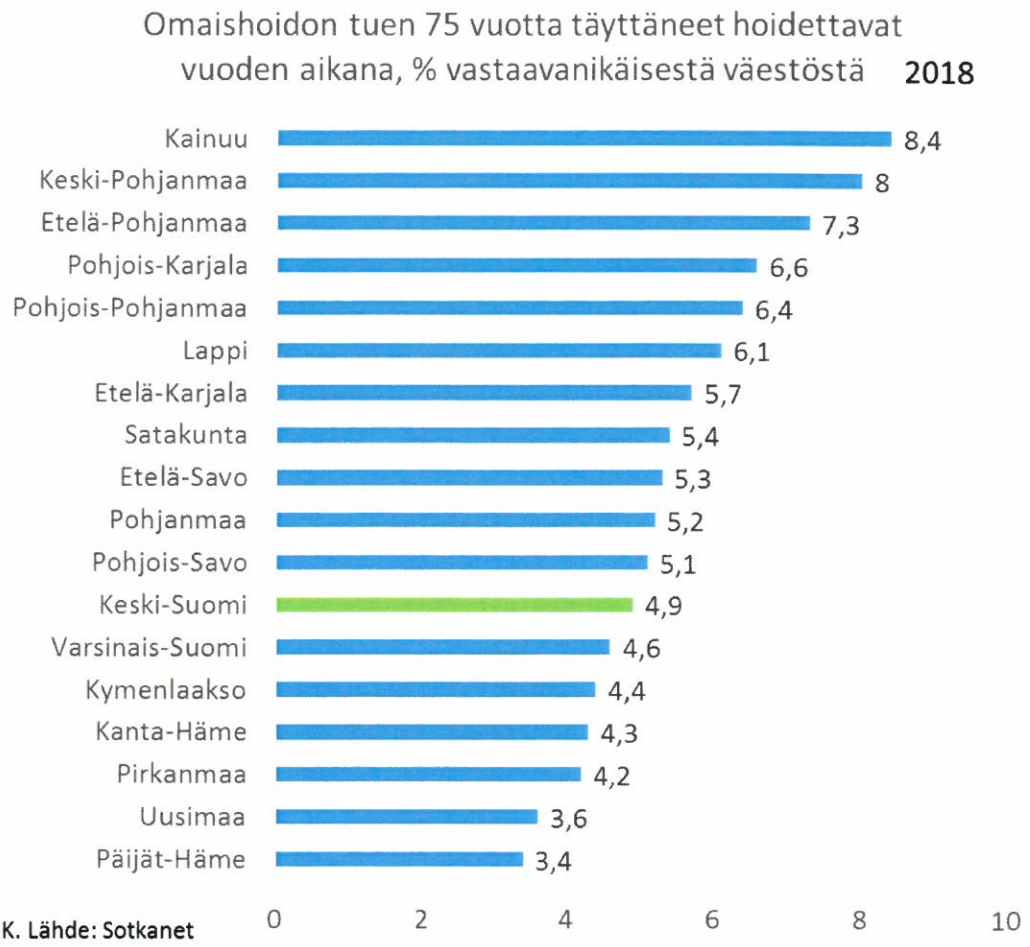
T.K. Lähde: Sotkanet

Kuva 31



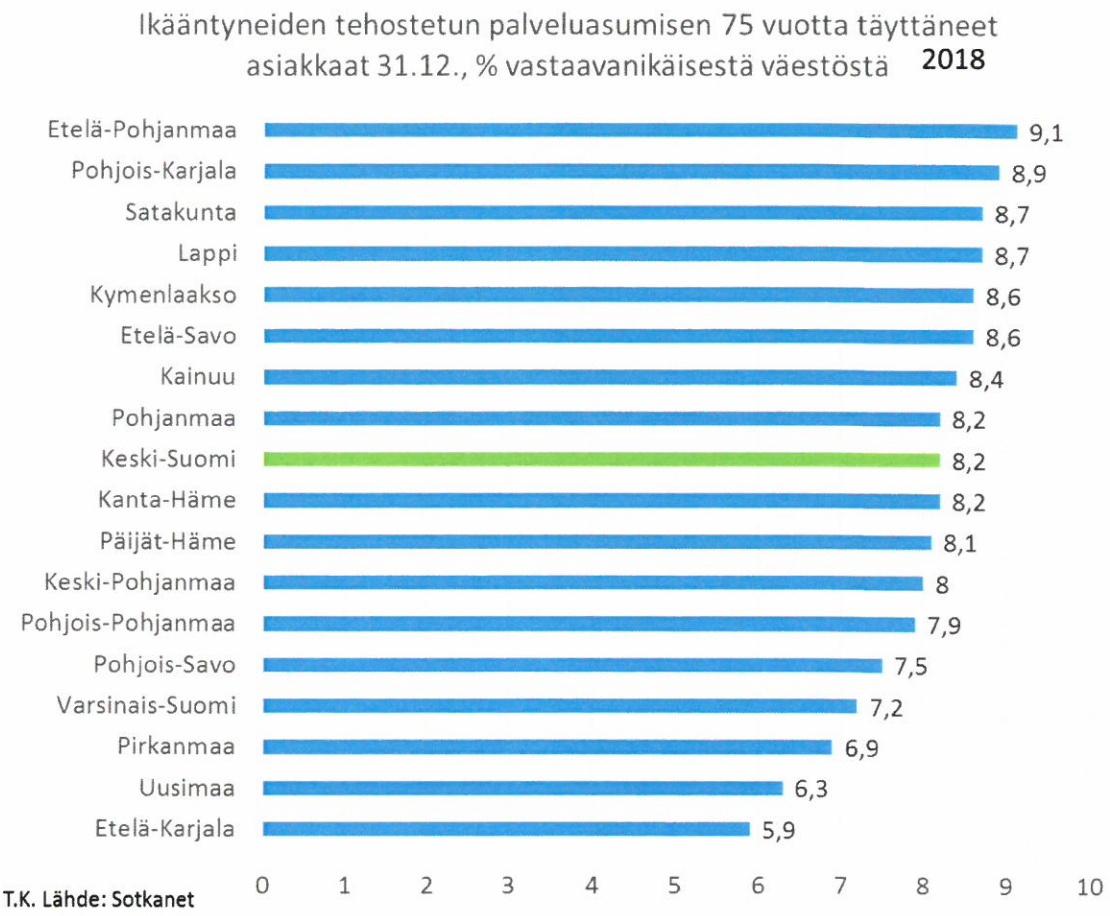
T.K. Lähde: Sotkanet

Kuva 32



T.K. Lähde: Sotkanet

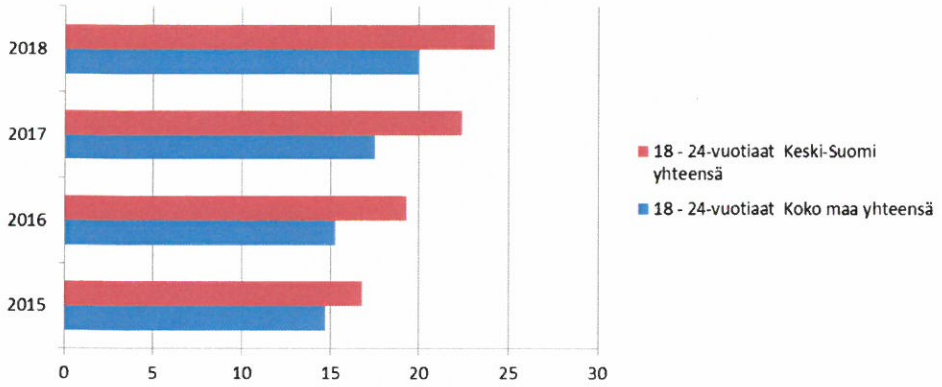
Kuva 33



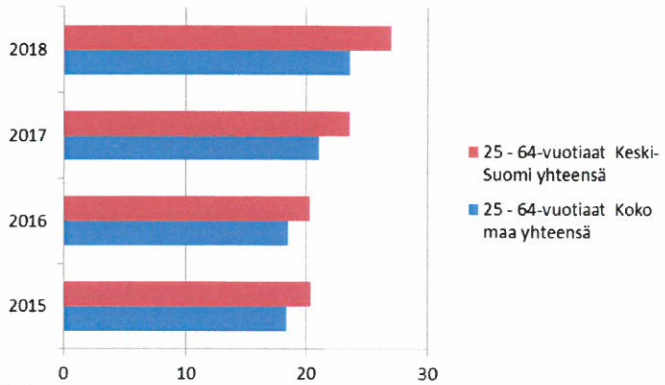
T.K. Lähde: Sotkanet

Kuva 34

Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet, % vastaavanikäisestä väestöstä

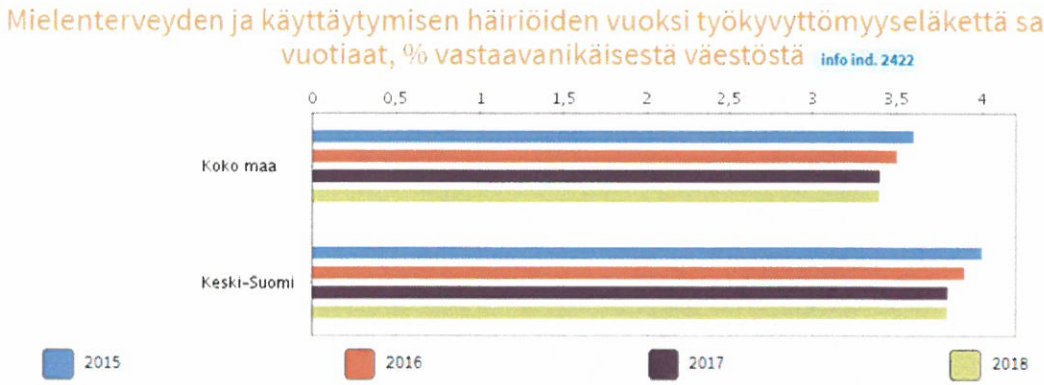


Lähde: Sotkanet

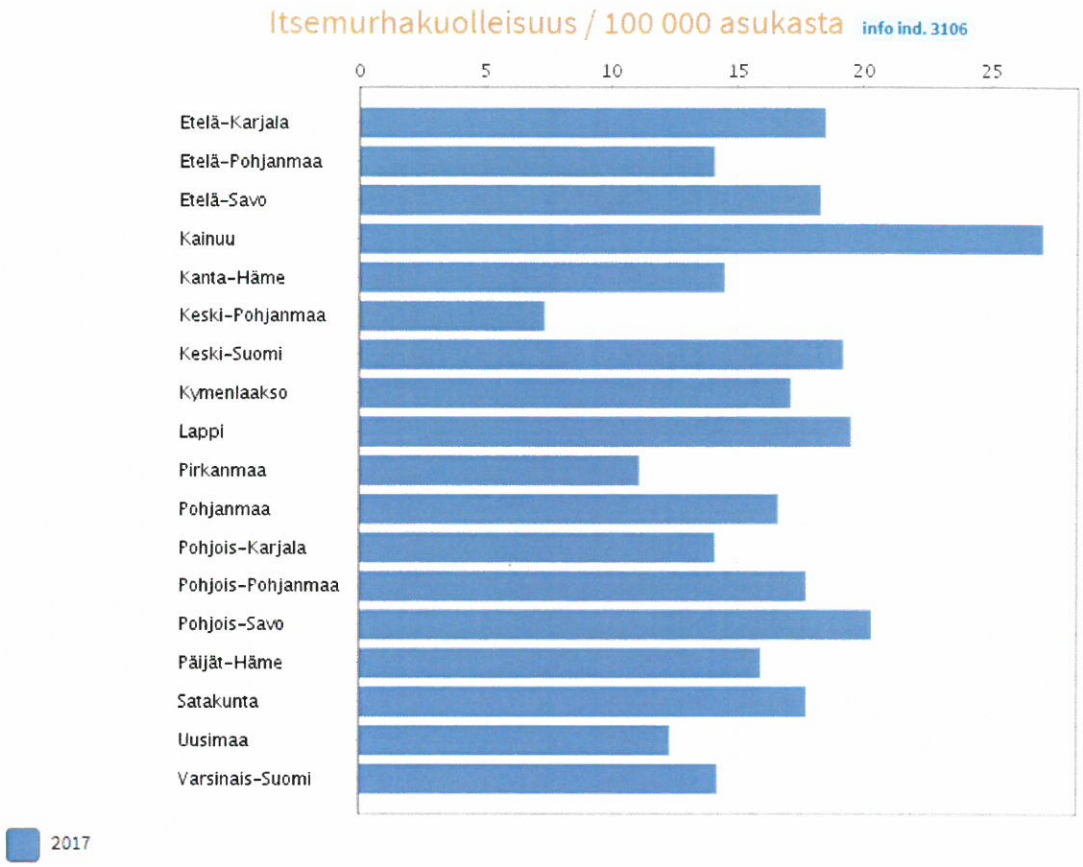


Lähde: Sotkanet

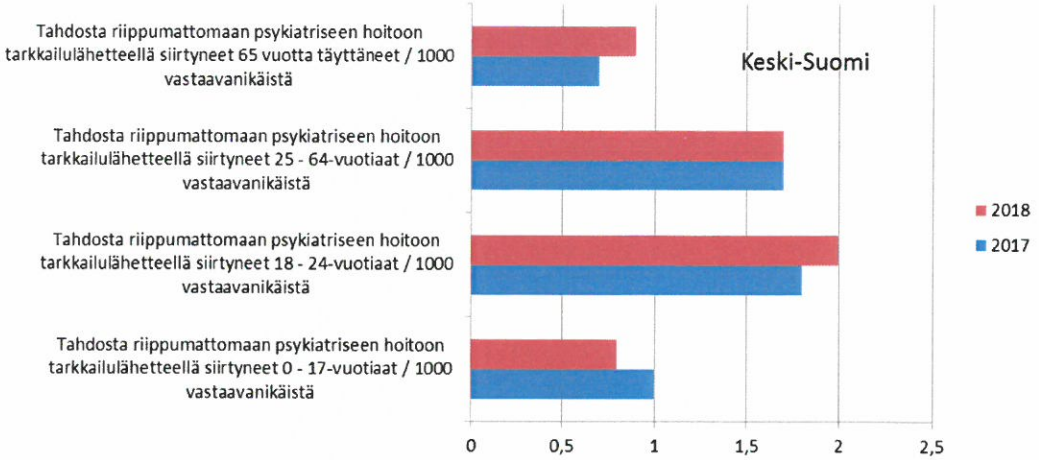
Kuva 35

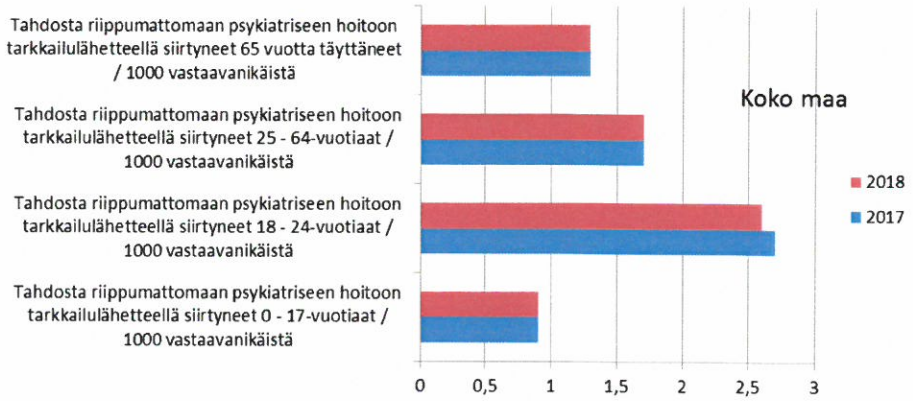


Kuva 36 Lähde: Sotkanet

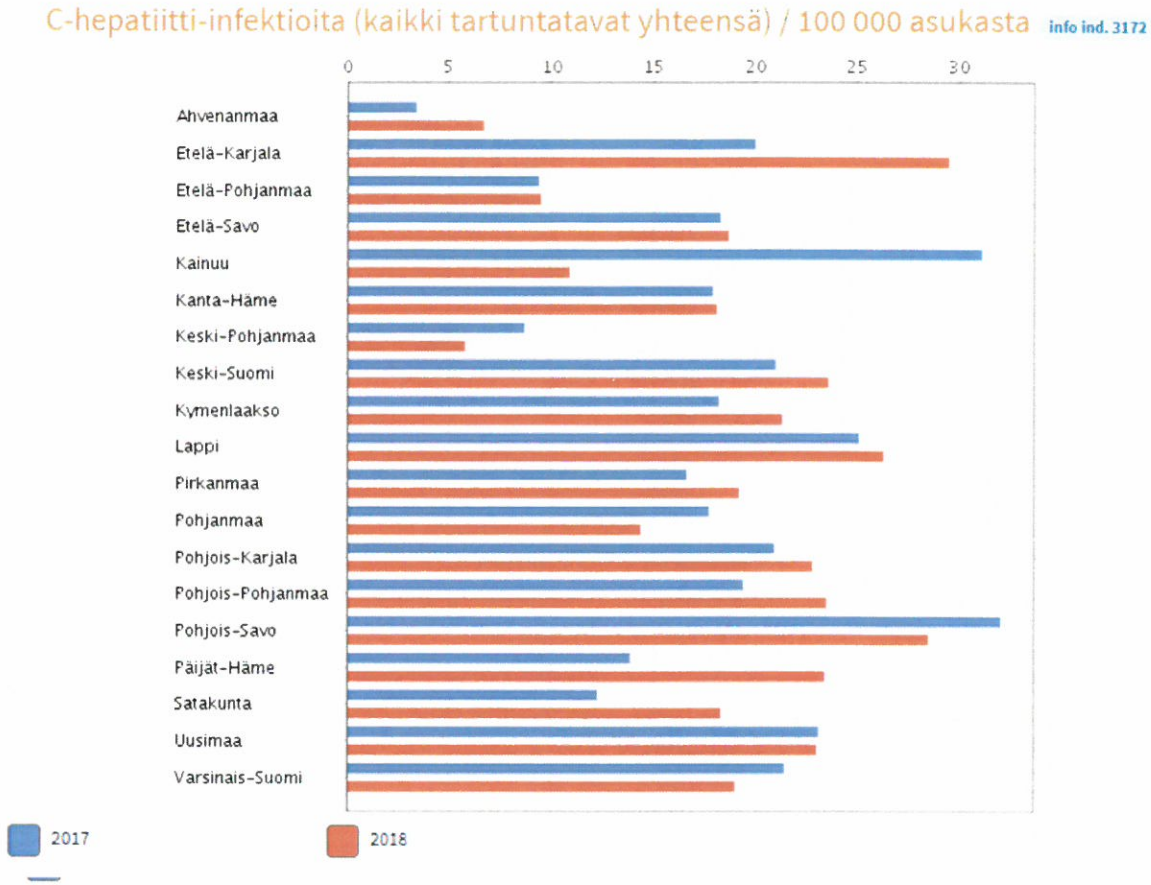


Kuva 37 Lähde: Sotkanet





Kuva 38 Lähde: Sotkanet



Kuva 39 Lähde: Sotkanet

HUUMAUSAINERIKOKSET

KESKI-SUOMI, 2015 - 9/2019

Rikos

13 Keski-Suomi

Ilmoitettu Kpl	2015	2016	2017	2018	Ed.VUOSI	KulVUOSI	VUOSI muutos
HUUMAUSAINEEN KÄYTTÖRIKOS	742	648	799	920	694	708	14
HUUMAUSAINERIKOKSEN EDISTÄMINEN	0	0	0	1	0	1	1
HUUMAUSAINERIKOKSEN EDISTÄMISEN YRITYS	0	0	0	0	0	0	0
HUUMAUSAINERIKOKSEN VALMISTELU	0	1	0	0	0	0	0
HUUMAUSAINERIKOKSEN VALMISTELUN YRITYS	0	0	0	0	0	0	0
HUUMAUSAINERIKOS	254	265	294	334	256	249	-7
TÖRKEÄ HUUMAUSAINERIKOKSEN EDISTÄMINEN	0	0	0	0	0	0	0
TÖRKEÄ HUUMAUSAINERIKOS	23	25	21	28	16	23	7
TÖRKEÄN HUUMAUSAINERIKOKSEN EDISTÄMISEN YRITYS	0	0	0	0	0	0	0
HUUMAUSAINERIKOKSET	**1 019**	**939**	**1 114**	**1 283**	**966**	**981**	**15**

Kuva 40 Lähde: poliisi

Liite 2 Järjestämissuunnitelman kirjoittajat

Ahonen, Merja	Projektipäällikkö, KSSHP
Astikainen Anne	Järjestöjen muutosagentti, KYT ry
Harju-Kivinen, Raija	Projektipäällikkö, EPTT-hanke
Heikkilä, Marja	Johtaja, Koske
Hämäläinen, Hanna	Projektityöntekijä, perheiden ennaltaehkäisevät sosiaali- ja terveyspalvelut, Jyväskylän kaupunki
Härkönen, Leena-Kaisa	Kehittäjäpsykologi, KSSHP
Jalkanen, Jyrki	Palvelupäällikkö, KSSHP
Juurinen, Kirsi	Proviisori, KSSHP
Kervinen, Visa	Asiantuntija- ja työterveyslääkäri, TYÖKE-hanke ja Terveystalo
Kinnunen, Juha	Sairaanhoitopiirin johtaja, KSSHP
Kirmanen, Anne	Palvelupäällikkö, Jyväskylän sosiaali- ja terveyspalvelut
Koivisto, Anne	Projektikoordinaattori, PAKU-hanke
Kuittu, Ulla	Toimialajohtaja, Jyväskylän kaupunki
Kuusinen-Laukkala, Anneli	Osastonylilääkäri, KSSHP
Lähteelä, Hanna	Kehittämispäällikkö, Jyväskylän kaupunki
Mukkala Kirsi	Aluekehitysasiantuntija, Keski-Suomen liitto
Mutanen, Susanna	Terveyden edistämisen suunnittelija, KSSHP
Mäki, Ville	Ylilääkäri, KSSHP
Mäntynen, Janne	Palvelupäällikkö, KSSHP
Nurmivaara, Sari	Vastaanottopalvelujohtaja, Wiitaunioni
Peränen, Nina	Hyvinvointikoordinaattori, KSSHP

Pihlajasaari, Merja	Ennaltaehkäisevän päihde-, mielenterveys- ja lähisuhdeväkivaltatyön koordinaattori, Jyväskylän sosiaali- ja terveyspalvelut
Pihlamaa-Tuononen, Eva	Palvelujohtaja, KSSHP
Piitulainen Kirsi	Projektityöntekijä, KSSHP
Porrasmaa, Jari	Digijohtaja, KSSHP
Pyhälä-Liljeström, Paula	Ylihoitaja, Keski-Suomen Seututerveyskeskus
Rantamäki, Mari	Kliininen asiantuntijasairaanhoitaja, KSSHP
Ranua, Jouni	Palvelupäällikkö, KSSHP
Saarinen, Janne	Palvelupäällikkö, KSSHP
Saharinen, Tarja	Ylihoitaja, KSSHP
Tahkola Aapo	Kehittäjälääkäri, Jyväskylän sosiaali- ja terveyspalvelut
Talvensola, Sivi	Erikoissuunnittelija, Koske
Tuukkanen, Johanna	Palvelupäällikkö, KSSHP

MUUTOKSENHAKUKIELLOT

Kieltojen perusteet	Seuraavista päätöksistä ei saa tehdä kuntalain 136 §:n mukaan oikaisuvaatimusta eikä kunnallisvalitusta, koska päätös koskee vain valmistelua tai täytäntöönpanoa. Pykälät 122, 123, 124
	Seuraaviin päätöksiin saa kuntalain 134 §:n 1 momentin mukaan hakea oikaisua kirjallisella oikaisuvaatimuksella. Pykälät 121
	Seuraavista päätöksistä ei saa tehdä oikaisuvaatimusta eikä kunnallisvalitusta. Pykälät ja muutoksenhakukieltojen perusteet 122, 123, 124 täytäntöönpanot

OIKAISUVAATIMUSOHJEET

Oikaisuvaatimus-viranomainen ja –aika	Seuraaviin päätöksiin tyytymätön saa hakea oikaisua kirjallisella oikaisuvaatimuksella. Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, osoite ja postiosoite **Konneveden kunnanhallitus** **Kauppatie 25** **44300 KONNEVESI** Pykälät 121 Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen ja kuntalain 137 §:n 2 momentissa tarkoitetun kunnan katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on nähtävänä yleisessä tietoverkossa. Pöytäkirja on ollut yleisesti nähtävänä 20.10.2020 lukien.
Oikaisuvaati-muksen sisältö	**Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava.**

Liitetään pöytäkirjaan

VALITUSOSOITUS

Valitusviranomainen ja valitusaika	Seuraaviin päätöksiin saa hakea muutosta kirjallisella valituksella. Oikaisuvaatimuksen johdosta annettuun päätökseen saa hakea muutosta kunnallisvalituksin vain se, joka on tehnyt oikaisuvaatimuksen. Mikäli päätös on oikaisuvaatimuksen vuoksi muuttunut, saa päätökseen hakea muutosta kunnallisvalituksin myös se, jolla on kuntalain 137 §:n 1 tai 2 momentin nojalla oikeus tehdä kunnallisvalitus.
	Valitusviranomainen, osoite ja postiosoite **Hämeenlinnan hallinto-oikeus** **Raatihuoneenkatu 1** **13100 HÄMEENLINNA** Kunnallisvalitus, pykälät — Valitusaika 30 päivää Hallintovalitus, pykälät — Valitusaika 30 päivää
	Muu valitusviranomainen, osoite ja postiosoite — Pykälät — Valitusaika päivää **Valitusaika alkaa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on nähtävänä yleisessä tietoverkossa. Pöytäkirja on ollut yleisesti nähtävänä 20.10.2020.**
Valituskirja	Valituskirjassa on ilmoitettava - valittajan nimi, ammatti, asuinkunta ja postiosoite - päätös, johon haetaan muutosta - miltä osin päätöksestä valitetaan ja muutos, joka siihen vaaditaan tehtäväksi - muutosvaatimuksen perusteet Valituskirja on valittajan tai valituskirjan muun laatijan omakätisesti allekirjoitettava. Jos ainoastaan laatija on allekirjoittanut valituskirjan, siinä on mainittava myös laatijan ammatti, asuinkunta ja postiosoite. Valituskirjaan on liitettävä päätös, josta valitetaan, alkuperäisenä tai viran puolesta oikeaksi todistettuna jäljennöksenä sekä todistus siitä päivästä, josta valitusaika on luettava.
Valitusasiakirjojen toimittaminen	Valitusasiakirjat on toimitettava valitusviranomaiselle ennen valitusajan päättymistä. **Omalla vastuulla valitusasiakirjat voi lähettää postitse tai lähetin välityksellä. Postiin valitusasiakirjat on jätettävä niin ajoissa, että ne ehtivät perille ennen valitusajan päättymistä.** **Valitusasiakirjat voi toimittaa myös**: nimi, osoite ja postiosoite — Pykälät **Valitusasiakirjat on toimitettavat** [1]: nimi, osoite ja postiosoite — Pykälät
Lisätietoja	**Yksityiskohtainen oikaisuvaatimusohje / valitusosoitus liitetään pöytäkirjaotteeseen.**

[1] Jos toimitettava muulle kuin valitusviranomaiselle.

Liitetään pöytäkirjaan