

TERVEYDENHUOLTOLAIN MUKAINEN JÄRJESTÄMISSUUNNITELMA

Terveys- ja sosiaalipalvelujen järjestäminen ja tuotanto

Keski-Suomessa vuosina 2021-2023

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 sairaanhoitopiiriin johdon tehtävänä on antaa lausuntonsa suunnitelmasta ja joko hyväksyä tai hylätä se käsittelyssään.

Tämän järjestämissuunnitelman toimeksianto on tullut Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin 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 terveystalouden palveluiden järjestämistä Keski-Suomen maakunnan alueella ja edistää sote-integraation toteutumista palveluissa. Suunnitelman laadintaa ovat tukeneet kuntien sosiaali- ja terveystalouden johtajat sekä sairaanhoitopiiriin johtaja. He toimivat myös päivituksen 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 $\frac{2}{3}$ Keski-Suomen maakunnan kunnista kannattaa sitä ja vähintään 50 % väestöpohjasta on suunnitelman takana. Järjestämissuunnitelma kattaa vuodet 2021-2023. Toimeenpano vaatii kuntien ja sairaanhoitopiiriin 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, Jyväskesudulla 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 terveystaloudella

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 määrittäminen 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).

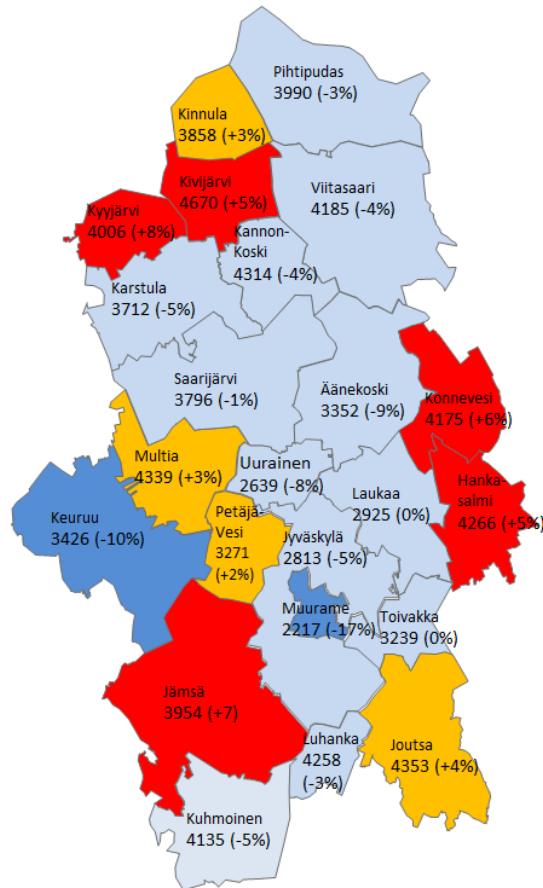
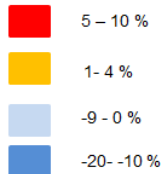
	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 273	-2,9 %		Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1 125	1,4 %	49,5 %	
Erikoissairaanhoido	1 148	-12,2 %	50,5 %	
Perusterveydenhuolto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

* painottuneisuutta 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).

Kuntien
tarvevakioidut
menot 2017
ero (%) maan
keskiarvosta



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 ennakkoarvioitusten arviointiin (EVA). Kunnassa tulee olla nimettyä 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 kansantauti-indeksi, 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 Kytetään osaksi tulevaisuuden sote-keskusten toimintaa	Kuntien toimijat, 3. sektori, Koske, pth-yksikkö	2021-2023	Finsote-kysely

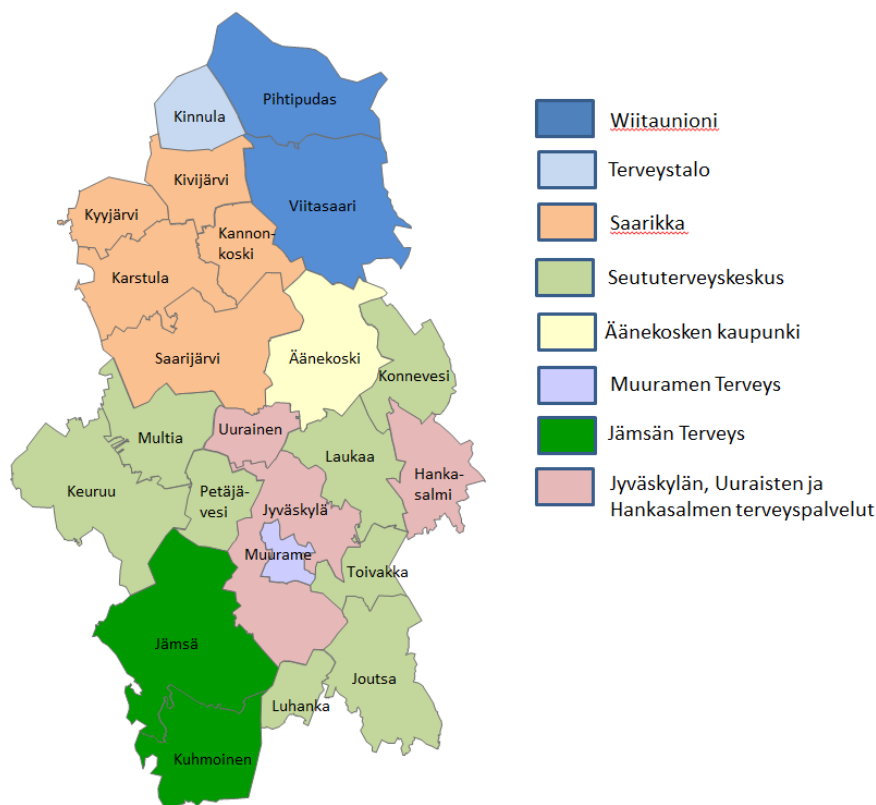
Terveyttä edistävät ja ennaltaehkäisevät palvelut on turvattava kunnissa (perhesuunnittelu-, äitiys- ja lastenneuvoloissa, suun terveydenhuollossa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, perhekeskuksissa sekä työterveyshuollossa). Työntekijöiden käytössä on oltava näyttöön perustuvia työvälineitä sekä 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 ehkäisyyn, 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 asiantuntijaverkoston 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, Wiitaunioni, 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 huomioon ottaen ja tällöin myös terveyskeskusten vuodeosastot saavat lääkäripalvelua. Muina aikoina kiireellistä lääketieteellistä hoitoa tarjotaan keskussairaalan yhteispäivystyksessä. Hoidon tarve arvioidaan tuolloin ei-hätätapauksissa 116117-päivystysavun puhelinpäivystyksessä ja hätätapauksissa hätänumerosta 112. Omaolo- ja Klinik-palveluissa voi tehdä sähköisen oirearvion 24/7 ja jättää yhteydenotto-pyyntönsä seuraavalle arkipäivälle omalle terveysasemalle. Päivystyksellistä hammashoitoa tarvitsevat potilaat ohjataan päivystysavun puhelinpäivystyksestä tarvittaessa Jyväskylän keskittettyyn hammaslääkäripäivystykseen. Sosiaalityön virka-aikaisesta päivystyksestä kunnat huolehtivat itse. Jyväskylän sosiaalipäivystyksikkö 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 konsultaattorakenne 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 seurantaan (esim. terveysindikaattorit, muutokset toimintakyvyssä) on tarpeellista tehostaa. Asiakasvirtojen sekä asiakas- ja työntekijäpalautteen kerääminen vaihtelevat organisaatioittain. Vastaanottojen asiakasvirran seurantaan on aloitettu yhtenäistämää (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 kytkä 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 asiakkuustyyppisiä Suuntima-työkalun avulla. Hoitosuunnitelmapirosesseja 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 tietynä 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 terveystieteiden 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 ennakkoivaan 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 asiointin osuus kaikesta asiointista 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 (puhelin-yhteys, sähköiset yhteydenotokanavat, 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. Seututerveystieteiden keskuksessa 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 asiointin 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	Henkilöstöressurssien riittävyyden arviointi organisaatioittain hallitusohjelman mukaisiin tavoitteisiin pääsemiseksi	Sote-johtajat	2021->	Omavalvonta, kansalliset suositukset, AVI, henkilöstömitoitus
Sote-palvelujen saatavuuden, laadun ja jatkuvuuden parantaminen	Hoitoon ja palveluun pääsy 7 vrk:ssa Asiakaslähtöisen palvelupolun kumallin hyödyntäminen sote-keskus -suunnittelussa Päivittäisen tiedolla johtamisen kehittäminen Sähköisen asioinnin lisääminen Hoidon tarpeen arviointi -työn kehittäminen terveysasemien vastaanotoilla Systemaattisen asiakkuus-segmentoinnin käyttöönotto Moniammatillisen tiimityöskentelyn kehittäminen Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessin 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 terveystarkastukset, segmentoidut asiakkuudet, laaditut hoitosuunnitelmat, asiakas- ja työntekijäkokemus
Sote-keskuksen sosiaalihoito- ja palveluohjauksen 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 -hankkeissa kehitettävät mittarit (esim. AVAIN, Kysymysviisari) Kehittäjäsosiaalityöntekijät ja -ohjaajat

Palvelutarpeen arviointi ja palvelon 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, hanke	Paku-	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 keskinertainen 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 koululääkäreitä kohti on kaksinkertainen suositukseen 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 opiskeluterveydenhuollosta, 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 varhaiskasvatustien (2018) mukaan varhaiskasvatuksen järjestäjän ja tuottajan on tarpeen mukaan toimitettava 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 tukea kotiin viettävän 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 sote-ammattilaisia 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 työtettä 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 terveys-tarkastusten toteutuminen äitiys- ja lastenneuvolassa Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkäri-resurssin vahvistaminen suositusten mukaisesti Erityistason palveluita kokoava maakunnallinen perhekeskustointi, lasten ja nuorten talo KSKS:ssa	Si-so-te -johto kunnissa, psykiatrian palvelualue sairaanhoidopiirissä	2021-2023	Kuntien asiakastytyväisyyskyselyt Perhekeskusten toimivuus (esim. asiakasvirrat perhekeskuksissa ja muissa palveluissa) Äitiys- ja lastenneuvolan lakisääteisten terveys-tarkastusten toteutuminen Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkäri-resurssi Oppilashuoltoa kuvaavat luvut Lp-keskustelut ja niiden jatkotoimenpiteet, muut matalan kynnyksen interventiot Perhetyön, perheneuvolan käyttötilastot Lasten ja nuorten psykiatrisen erikoissairaanhoidon pkl-käyntimäärät ja hoitopäivät, läheteiden määrä, kustannukset Lastensuojeluilmoitusten, ls-asiakkuuksien ja sijoitusten määrät
Systeemiseen ajatteluun perustuva toimintakulttuuri	Lastensuojelun systemisen 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. Elin- tapojen kohentamiseen ja terveyden edistämiseen on panostettava, jotta tulevana 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 sosiaali- huollon 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 työlääkätieteen 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 ydinosiamista 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 työhönpaluukyvyyn 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 esimerkiksi kiinteiden moniammatillisten yhteistyöryhmien avulla.

Työterveyslääkäreiden ja -hoitajien saatavuudessa tulee olemaan haasteita lähitulevaisuudessa. Työterveyshuoltoon erikoistuvat lääkärit voivat suorittaa Työterveyslaitoksen erikoistumisjakson työlääkätieteen poliklinikalla. Vuoden 2020 alusta Keski-Suomen keskussairaalaan on saatu yksi erikoistumisvirka työterveyshuoltoon erikoistuvien lääkärin reunakoulutusta varten. Työlääkätieteen poliklinikan erikoistumisviran olemassaolo tulee turvata. Erikoissairaanhoidon tarviin 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 parantaminen	Aikaistettu työkyvyn arviointi työterveyshuollossa yli 2-4 viikkoa kestävässä sairauspoissaoloissa, työttömillä perusterveydenhuollossa	Esh lääkärit, tth henkilöstö, pth lääkärit	2021-2023	Kelan sairauspoissaolotilastot, kustannukset, aikuisväestön hyvinvointimittari, terveysindikaattorit
Työterveyshuollon roolin vahvistaminen hoitoketjuissa	Jo tehtyjen kehittämis-toimenpiteiden jalkauttaminen ja toimintamallien laajentaminen (esim. sähköinen lähette) Resursointi alueellisesti työterveyshuollon toimintamallien ja yhteistyön kehittämiseen	Esh:n projektikoordinaattori, työterveysyhteistyöfoorumi, esh, pth ja työterveyshuollot pysyvä yhteistyö, TYÖOTE-hanke	2021-2022	Sähköisten lähteiden 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 virkaesh:oon	kosto, Jamk KSSHP, TYÖOTE-hanke	2023	koulutusmahdollisuuksien mahdollisuudet Tth:n erikoislääkärin viran toteutuminen
Aikuissosiaalityössä painopiste korjaavista palveluista ennaltaehkäiseviin 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, sosiaalihoitajat	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 sairaalahoitajaksoja on maan kolmanneksi eniten Keski-Suomessa.

Keskimääräistä useampi 75 vuotta täyttänyt saa kotihoidon tukipalveluja. Omaishoidon kattavuus on alle valtakunnallisen viiden prosentin tavoitetasen. 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 virkistytymismahdollisuudet, 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 arjestaan.

Kunnissa on järjestetty eri tavoin ikääntyneiden hyvinvoinnin tukemiseksi esimerkiksi neuvonta- ja ohjauspalveluja, hyvinvointia edistäviä terveystarkastuksia, ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä, aivoterveysten 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 ammattitaitoisia 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). Kotisairaalaissa 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 laitoshoidon 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. Kotisairaaloimintaa 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 jalokauttaminen	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 psykiatriapalveluja, päivätoimintaa, ryhmätoimintoja ja psykiatrisen sairaanhoitajan palveluja myös vakavasti psyykkisesti oireileville. Jatkossa tämän tyyppisiä lähipalveluina toteutettavia laajoja mielenterveys- ja päihdepalveluja on tarkoitus järjestää maakunnan sote-keskuksissa 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-hepatiitti-infektioiden 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 (epäviralliset 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 yhteiskehittämisyhteistyönä	Koske, kuntien sosiaalipalvelut, järjestöt	2021-2022	Benchmarking-kehittäminen muiden maakuntien kanssa Esteetön asiakaspalautejärjestelmä
Omaishoidon tuki liitetään vammaisten perhehoidon maakunnalliseen koordinointiin	Vammaisten omaishoidon koordinoinnin yhtenäistäminen maakunnassa aikaisemman työn pohjalta	Koske, kuntien sosiaalipalvelut	2021-2022	Asiakastytytyväisyyssmittaukset, 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	Erötetään sosiaalihuoltolain ja vammaispalvelulain mukaiset palvelut inklusioajattelun mukaisesti SISOTE palvelu- ja hoitoketjujen laatiminen erikaiset 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 opetus-suunnitelmien suhteen Henkilöstörakenteen kehittäminen Moniammatillisen sekä asiakasosallisuutta edistävän työtteen ja toimintakulttuurin vahvistaminen Dokumentointi-, kirjaa-mis- ja digipalveluosaa-misen 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 kuuluu 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 määräykset 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 ammatillaisia 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. Hoitoketjukurvat ja maakunnalliset toimintamallit tehdään yhdessä eri toimijoiden kanssa. Jatkossa työterveyshuollon, sosiaalihuollon sekä kolmannen sektorin roolia hoitoketjuissa on tarpeen vahvistaa sekä luoda uusia toimintamalleja hoitoketjujen jalakauttamiseen ja vaikuttavuuden arviointiin. Maakunnallisia sosiaalihuollon palveluketjukurvat ei ole Keski-Suomessa tehty. Osana tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmaa on tarkoituksenaan 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 leikkaussalit, 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 terveystaluiden 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 sairaanhoitopiiriin 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 käyttöönottoaihe, joka etenee itsenäisenä maakunnallisena sisällön kehittämisprojektina noin kolmen vuoden ajan yhdessä järjestelmän toimittajan kanssa ennen kuin tietojärjestelmä voidaan ottaa käyttöön kliniseen työhön. Työhön tarvitaan mukaan käytännön toimijoita kaikilta alueen sosiaali- ja terveydenhuollon sektoreilta. Käyttöönottoaiheeseen on saatu sote-rakennemuutoksen 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 palveluketjukurvat 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 ykkössiijalla. 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 tähestyskirurgiaa 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 voimien 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. Robottivälineiden 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 Novaympäristöön 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 kaikista 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 valvontoiheen 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 sosiaalityö 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 psykiatrinen potilasryhmien ensivaiheen hoidon tarpeen arvioinnista ja hoidon käynnistämisestä sekä seurantaan 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 keskitetyksi 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 erikoissairaanhoito toteuttaa myös tutkimisen ja hoidon interventioita perustason hoidon tueksi koko maakunnalle.

Erikoissairaanhoidossa psykiatrinen 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 psykiatrinen palvelujen erikoisalojen esimiestyötä toteuttavat palveluvastaavat.

Lastenpsykiatrinen osastohoito on sijoitettu Kuopioon yliopistosairaalan yhteyteen, samoin lasten ja nuorten oikeuspsykiatriset arviot. Keski-Suomen lastenpsykiatrian poliklinista työtä ovat tukenneet 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 avohoittoa on toteutetaan kahdessa yksikössä, Jyväskylässä ja Äänekoskella ja liikkuvat sekä videovälitteiset palvelut täydentävät palveluvalikoimaa. Keski-Suomessa työskentelee 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 avohoittoa. Vuodesta 2019 alkaen kaikenikäisten psykiatrista akuuttihoitoa on toteuttanut keskitetyssä päivystyksessä 24/7 toimiva psykiatrian akuuttityöryhmä, jonka tukena on ollut psykiatrian päivystävä lääkäri.

Psykiatrinen lähetteen 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 kriteeritoineen 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 tuottamisso-
pimus 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 polikliinise-
sta hoidosta ja päivystystoiminnasta. Tarkoituksena on tuoda palvelut lähemmäksi muita perus-
palveluita sote-asetuille 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 kuntapäätäjien 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. Pu-
helinpäivystykseen 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 päivystyspotilaita.

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 päihdesairaanhoidaja 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 kehitetty 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 päivytysvastaanottoa toimintaa 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 hoitajaksojen 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 kaupunginsairaalaista 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 ennakoii lisääntyvää työvoimapulaa kaikilla hoitoalan sektorilla. Työvoiman saatavuus vaihtelee paikkakunnittain sekä vuodenaikojen mukaan ja samalla vuodeosastopaikkojen tarve vaihtelee vuodenaikojen ja epidemiatilanteiden mukaan. Lisäksi suuronnnettomuuksiin 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 laboratoriot, kuvantamista, kuntoutushenkilökuntaa, terveyssozialityötä, 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 psykogeriatrinen potilaiden keskittämiseksi 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 kotisairaaloimintaa ja ympärivuorokautisen tehostetun kotihoiton 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 keskitysti 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 terveystieteiden 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 ohjastojen 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. Vuokratulot sisältyvät laskutettavien tutkimusten hintoihin eli kunnat ostavat tämän palvelun kokonaan sairaanhoitopiiriltä. Hoitohenkilökunta siirtyi yhdistymisen myötä vanhoina työntekijöinä sairaanhoitopiiriin palvelukseen ja lääkärit liikkuvat alueella tekemässä kuvantamistutkimuksia ja lausuntoja alueen kuvista. Henkilöstön rekrytointi hoidetaan alueellisiin yksiköihin sairaanhoitopiiriin kautta. Wiitaunionin ja Hankasalmen liittymisestä aluekuvantamiseen on tehty sopimukset, koska laite-, tila- ja säteilyturvallisuusvaatimukset kasvavat ja organisaatioiden laitekanta vanhenee. Tämän jälkeen koko Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin 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 vältetään erillisiltä kuva-arkistoilta. Kunnilla ei ole enää tältä osin arkistonpitoa 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 suoritelmäärien vuoksi ja palvelut on helppo tuottaa. Kuntien maksusitoumus- ja palvelusetelipolitiikat voivat käyttää myös palveluja sairaanhoitopiiriin neuvottelemilla hinnoilla kuntien määrittelemien lähettämiskriteerien perusteella. Monimutkaisemmat, sovitujen käyntien yhteydessä tapahtuvat ja päivystykselliset tutkimukset tehdään sairaalan tiloissa. Sairaala Novaan tullaan hankkimaan uusi laitekanta, vain CT-laitteet siirtyvät vanhasta sairaalasta. Yksi uusi magneettikuvauslaitte ja CT-laite tulee lisää. Vielä senkin jälkeen tullaan tarvitsemaan ostopalveluita yksityisiltä palveluntuottajilta. Henkilöstön lisäyksiä ei ole suunnitteilla. Paikallisen vastuuhenkilön lisäksi tarvitaan määrääjain ja uusia laitteita käyttöönotettaessa sairaalafyysikon asiantuntemusta, joka on edullisinta tuottaa keskitetysti.

5.3.2 Palliatiivinen hoito ja saattohoito

Keski-Suomessa palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa ei toteuteta Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) suositusten 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 erityispätevydet 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 lääkärinkokouksissa) ja näin erikoisalojen ja perustason osaamista on vahvistettu.

STM suosittaa palliatiivisia osastopaikkoja erikoissairaanhoidon. 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 Kotisairaallalle. Jatkossa tavoitteena on Kyllön osaston 5 ja kotisairaalan liittäminen Jyväskylän palliatiiviseen keskukseseen.

Keski-Suomeen on tarkoitus rakentaa palliatiivisen hoidon osaamiskeskittymä, joka tarjoaisi kotisairaalan palveluja, 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 kotisairaaloimintaa pystyttyä järjes-

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

Erikoissairaanhoidon tarvittaisiin nykyisen henkilökunnan lisäksi lääkäri-hoitajatyöpari konsultti-toimintaan 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 suositusten 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 sairaanhoitopiiriin 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 sovitulla mittareilla muissakin terveydenhuollon ja sosiaalitoimen kontakteissa olisi tärkeää oikea-aikaisten 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 sovitulla mittareilla (vrt. THL:n KUTI-hanke). Arviointia tehdään yksilötasolla sote-palvelutapahtumien 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 viikontäpäivinä. 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. Terveys- ja sosiaalityöntekijät 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 päätösvoimat 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 päivääkään hyvin vähän, on työntekijän ”kotitiimi” Jyväskylän lastensuojelun avohuollon alkukartoituksessa. Yhteispäivystyksessä työskennellen hän tekee mm. lastensuojelutarpeen arvioita ja lastensuojeluilmoitusten kirjauksia kaupungin sosiaalityön tietojärjestelmään. Hänelle keskitetään ensin sairaanhoitopiirin tietojärjestelmän kautta tehty 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 päiväaikaan 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. Kii-reellisissä tapauksissa hänellä on lisäksi mahdollisuus/vastuu käyttää ”päivystyksen sijaintikunnan” perusteella omaa sosiaalipäivystyksen päätöksentek-oikeutta. Virka-ajan ulkopuolella 1.1.2020 alkaen Jyväskylän sosiaalipäivystys hoitaa koko maakunnan sosiaalipäivystyksen.

5.3.6 Lääkehuolto

Keski-Suomen keskussairaalan sairaala-apteekki toimittaa lääkkeit 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, kotisairaanhoidon 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 käsihuhteita, 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 lääkkeit myös kunnalliseen kotisairaala-toimintaan. Yksityiset apteekit ovat suurelta osin luopuneet lääkkeiden valmistuksesta mm. valmistustiloihin kohdistuneiden tilavaatimusten vuoksi. Yksityiset apteekit tilaavat valmistusta vaativat yksittäisten asiakkaidensa lääkkeitä sopimusvalmistaja-apteeeilta.

Moniammatillinen yhteistyö lääkehuollon asioissa on lisääntynyt erikoissairaanhoidossa ja eri organisaatioiden ja yksiköiden kanssa. Keski-Suomen keskussairaala-alueella 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 vaihtoehtoja 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 nopeutuviin sairaalan hoitoprosesseihin. 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 klinisen 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 kotisairaanhoidoa 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/turvataarkastus 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 organisaatorakenteista 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 laatuvaikuttajille jyvitetään osa työajasta laatuviikoksi
 - Esim. yksittäisen terveydenhuollon toimintayksikön laatuvaikuttaja voisi olla lääkäri tai hoitaja (jos mahdollista, työparina)
 - Yksikön koosta riippuen työaikaa laatuviikolle tulisi varata 10 – 50% laatuvaikuttajan työajasta

Kehittämistavoitteet 2021-2023:

1. Rakenteisen kirjaamisen käytäntöjen ja asiakkaalta suoraan saatavien laututietojen hyödyntämisen edistäminen tiedossa olevien kansallisten laatuindikaattoreiden mukaisesti
2. Laututiedon tehokkaan tuottamisen ja hyödyntämisen huomiointi uuden APTJ:n hankinnassa ja käyttöönnotossa
3. Maakunnallisen lautuimien 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 sairaanhoitopiiriin Perusterveydenhuollon yksikköä laatimaan suunnitelman ja pitämään huolta sen päivittämisestä yhdessä kuntien ja sairaanhoitopiiriin kanssa. Tässä suunnitelmassa on huomioitu vapaaehtoiseen sopimukseen perustuen myös sosiaalitoimen mukanaolo uudistamistoimintaa palveillen. 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 sairaanhoitopiiriin kanssa.

Keskeisinä kehittämiskohteina 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 yhteysien tehokkaalla käyttöönnotolla. 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 perhekeskonseptin 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 työhönpaluukyvyen edistämiseksi sote-ammattilaisten asiantuntemusta, palveluohjausta ja työkykykoordinaattoreita 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

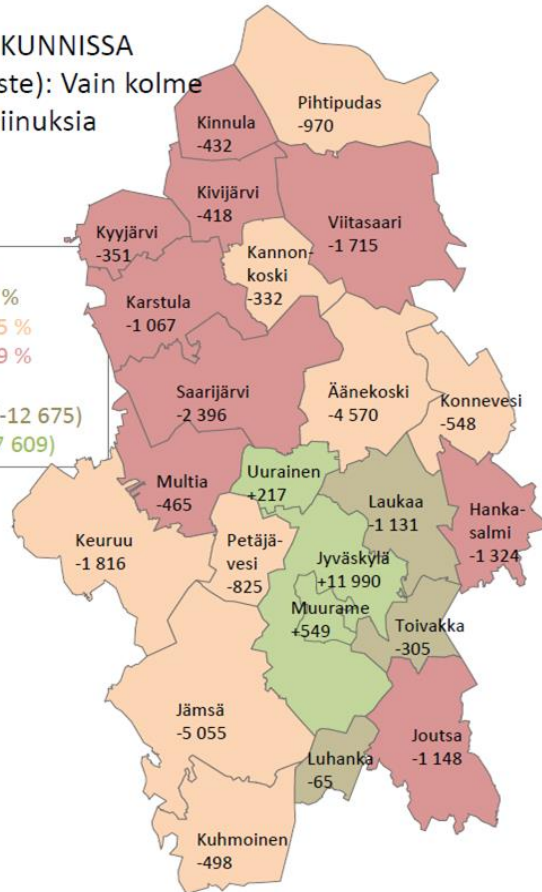
Liite 2 Järjestämissuunnitelman kirjoittajat

Liite 1 Indikaattorit

VÄESTÖMUUTOS KUNNISSA
2018-2040 (ennuste): Vain kolme
plussaa ja isoja miinuksia

Kasvaa +5,4 – 8,5 %
Vähenee -6,0 – 12,7 %
Vähenee -18,6 – 24,5 %
Vähenee -25,4 – 37,9 %

Keski-Suomi -4,6 % (-12 675)
Koko maa +0,1 % (+7 609)



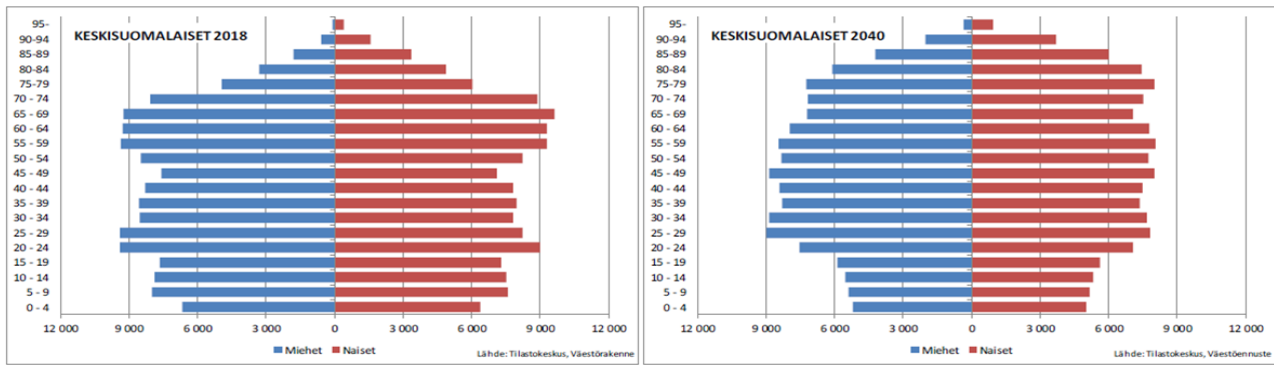
	VÄESTÖ 2040
KOKO MAA	5 525 528
KESKI-SUOMI	262 846
Jyväskylä	153 295
Laukaa	17 796
Jämsä	15 552
Äänekoski	14 281
Muurame	10 719
Keuruu	7 946
Saarijärvi	7 019
Viitasaari	4 549
Uurainen	4 000
Hankasalmi	3 615
Joutsa	3 319
Pihtipudas	3 083
Petäjävesi	3 075
Karstula	2 964
Konnevesi	2 150
Toivakka	2 101
Kuhmoinen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



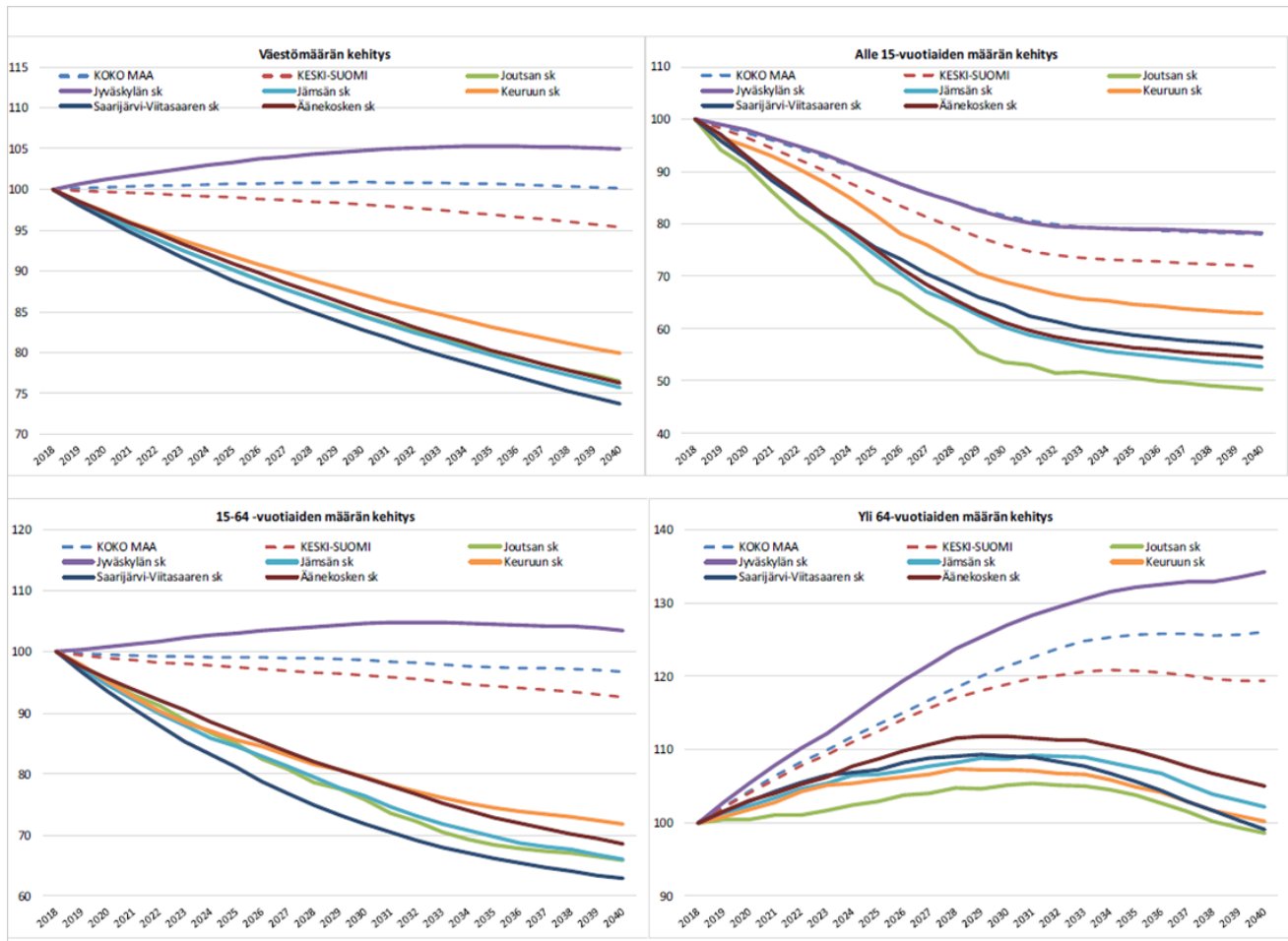
Kuva 5 Lähde: Tilastokeskus



KESKI-SUOMEN LIITTO
Regional Council of Central Finland

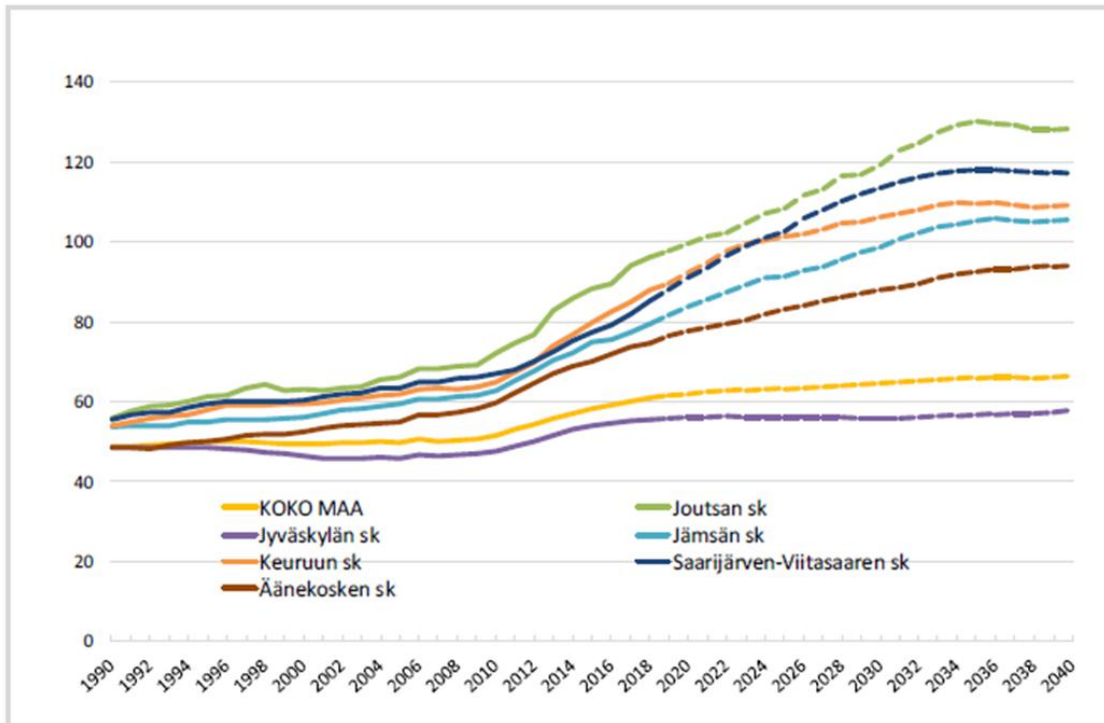


Kuva 6 Lähde: Tilastokeskus



Kuva 7 Lähde: Tilastokeskus

Huoltosuhteen kehitys ja ennuste seutukunnittain



Kuva 8 Lähde: Tilastokeskus



KESKI-SUOMEN LIITTO
Regional Council of Central Finland

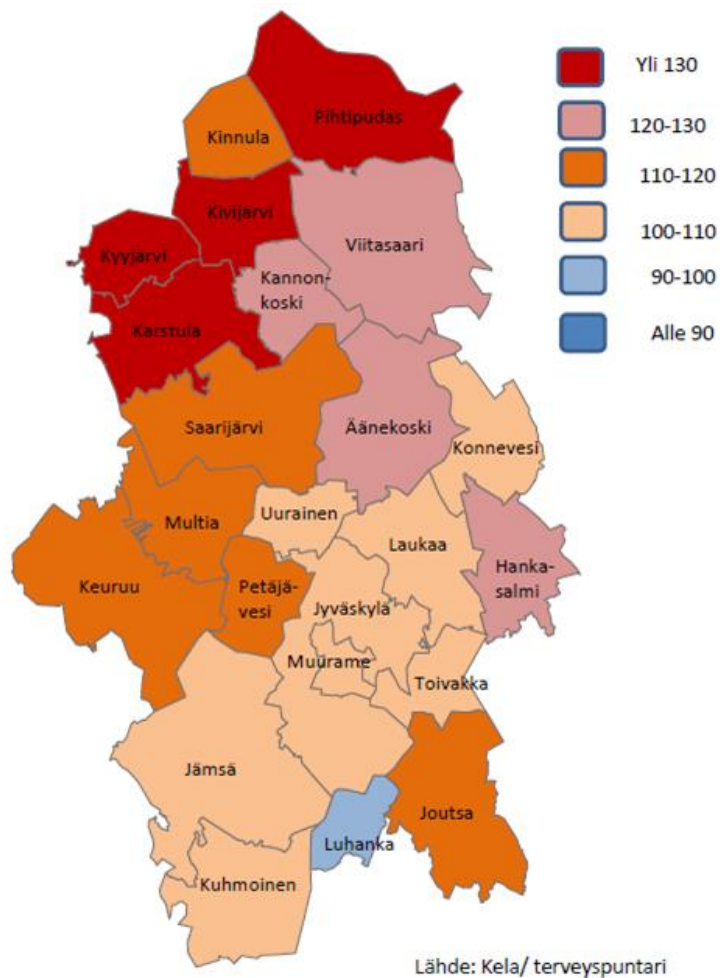
Terveyspuntarin kansantaudit

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

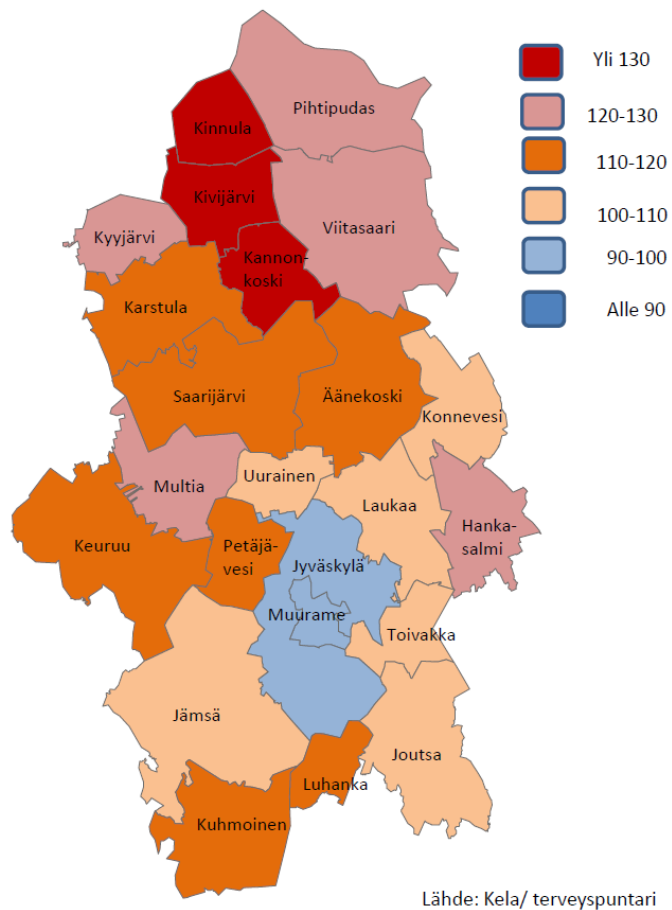
Kuva 9



Kansantauti- indeksi 2018 (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

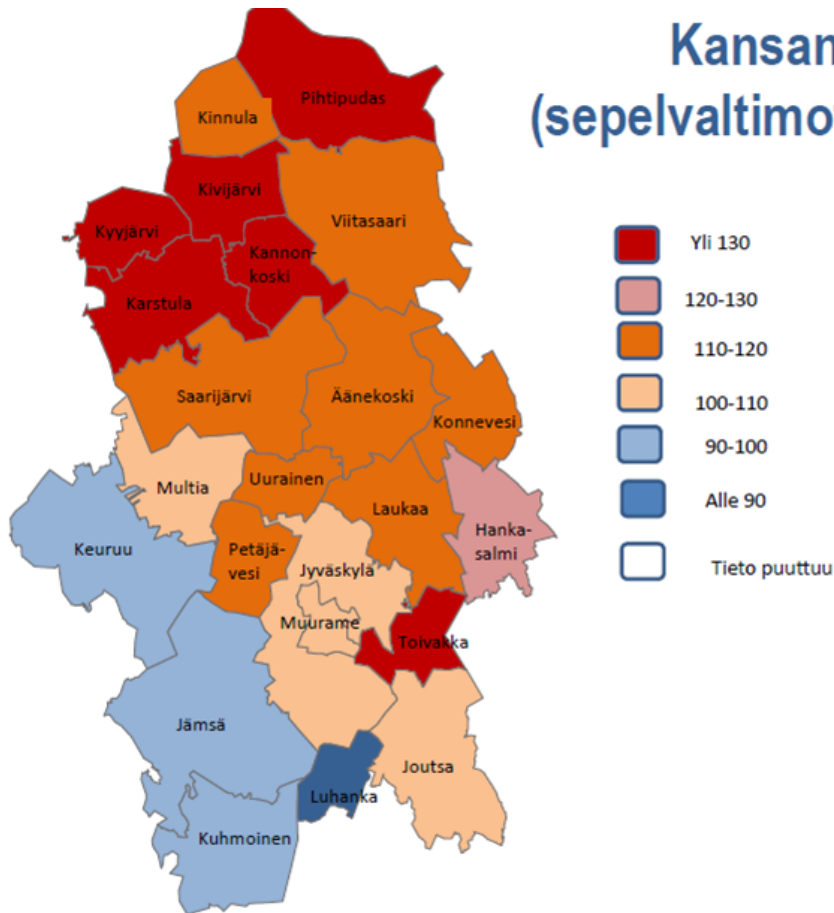


Sairastavuus-indeksi 2018 (vakioitu)

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

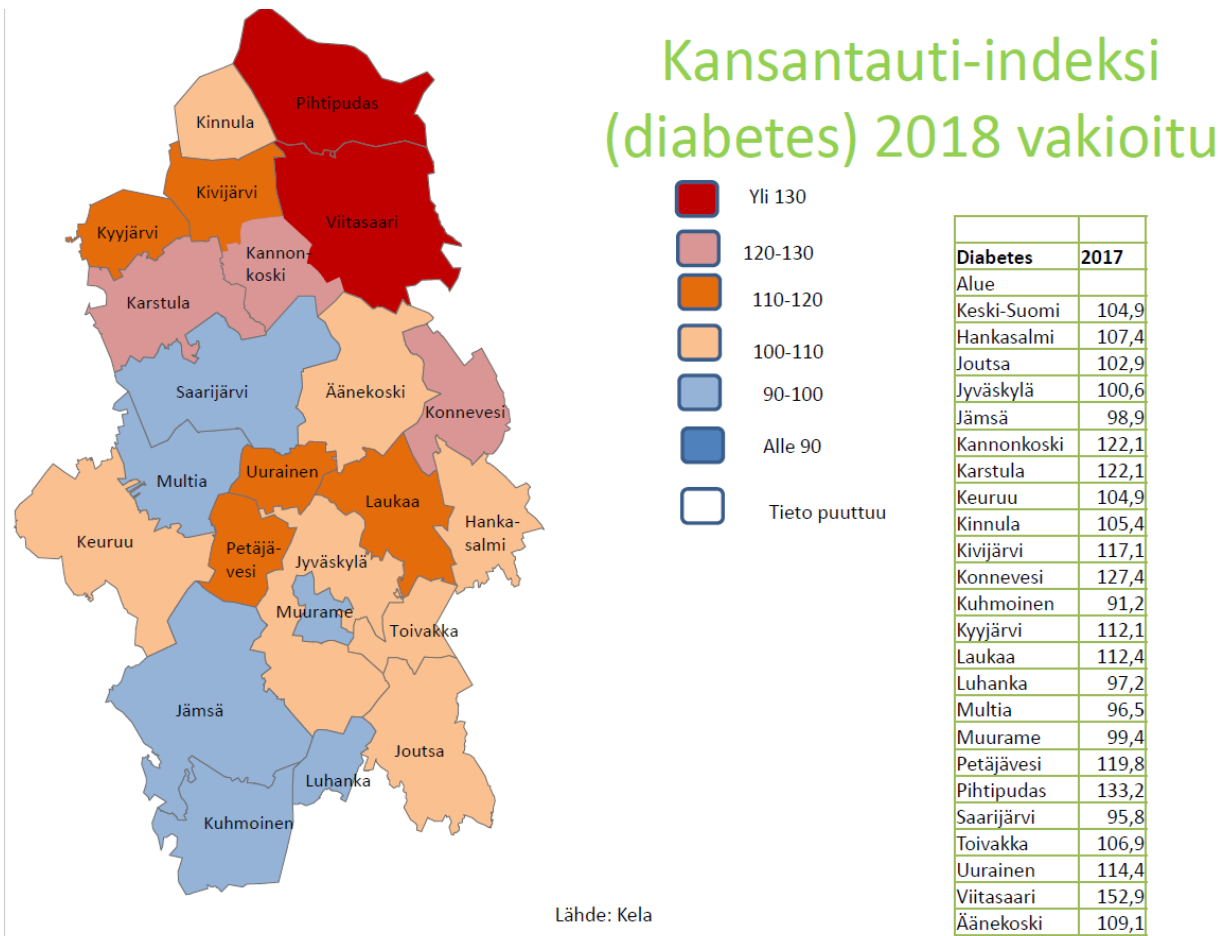
Kansantauti-indeksi (sepelvaltimotauti) 2018 vakioitu



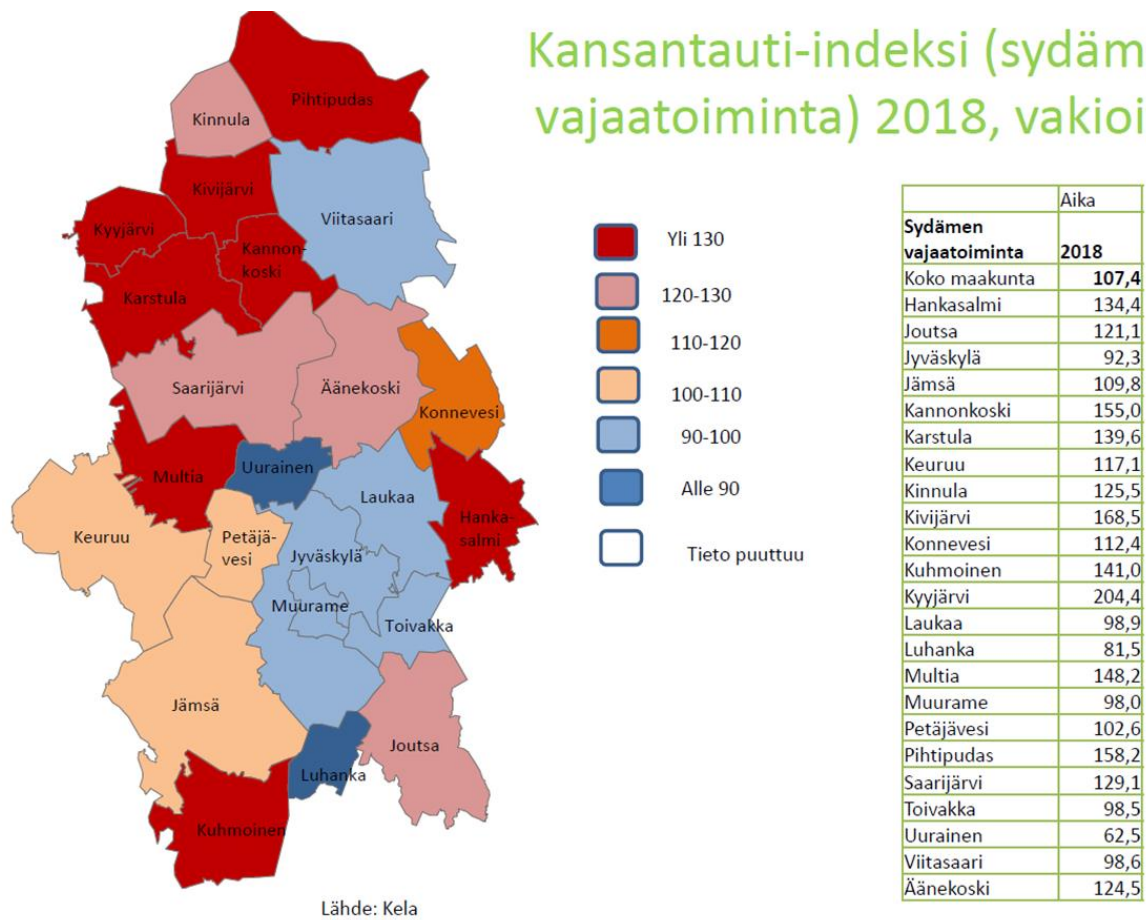
Sepelvaltimo- tauti	2018
Alue	
Keski-Suomi	109,1
Hankasalmi	120,9
Joutsa	110,6
Jyväskylä	103,0
Jämsä	93,5
Kannonkoski	131,0
Karstula	142,5
Keuruu	100,6
Kinnula	117,1
Kivijärvi	160,6
Konnevesi	115,1
Kuhmoinen	91,3
Kyyjärvi	199,2
Laukaa	117,6
Luhanka	78,5
Multia	107,9
Muurame	106,5
Petäjävesi	114,6
Pihtipudas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

Lähde: Kela

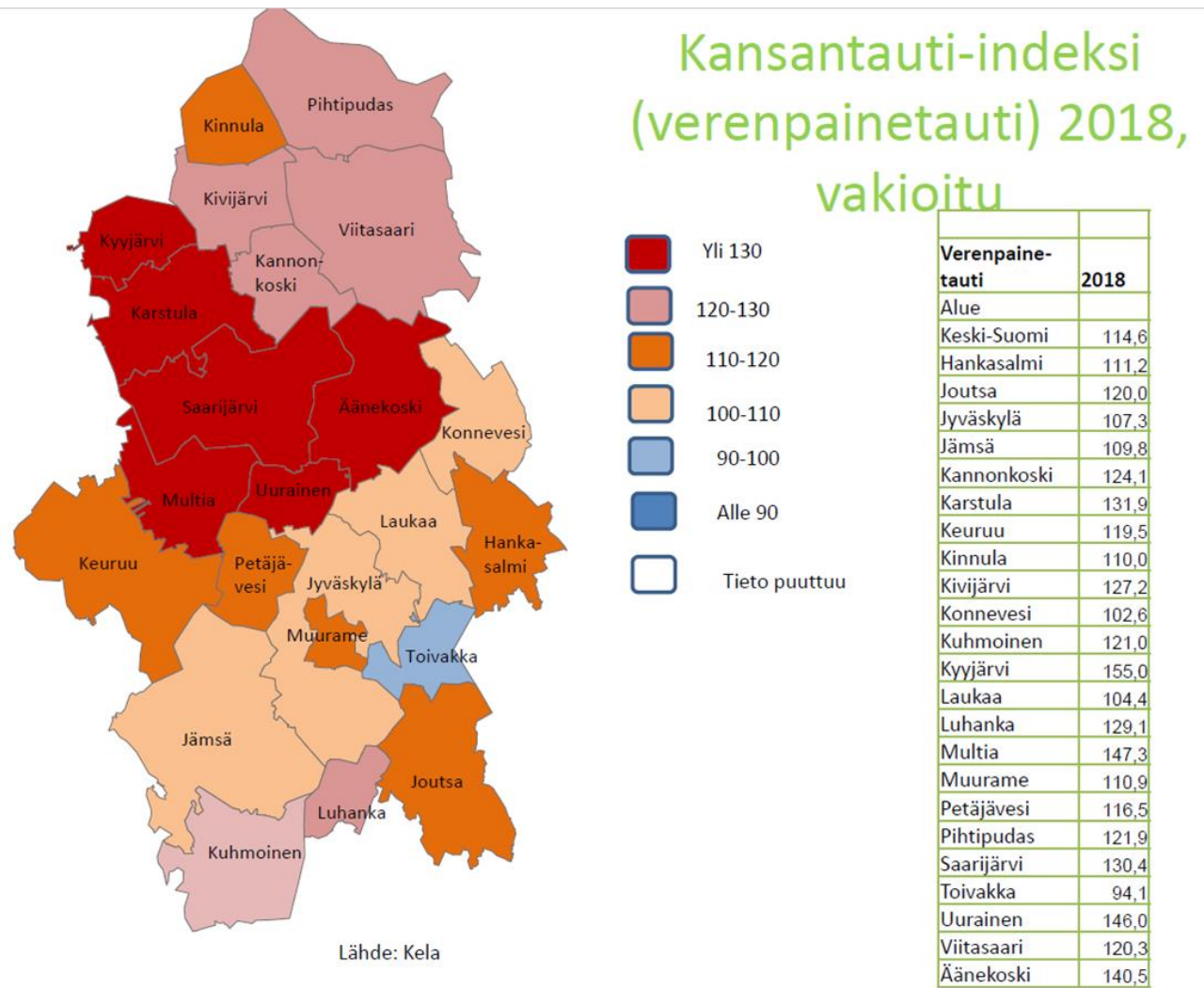
Kuva 12



Kuva 13



Kuva 14



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

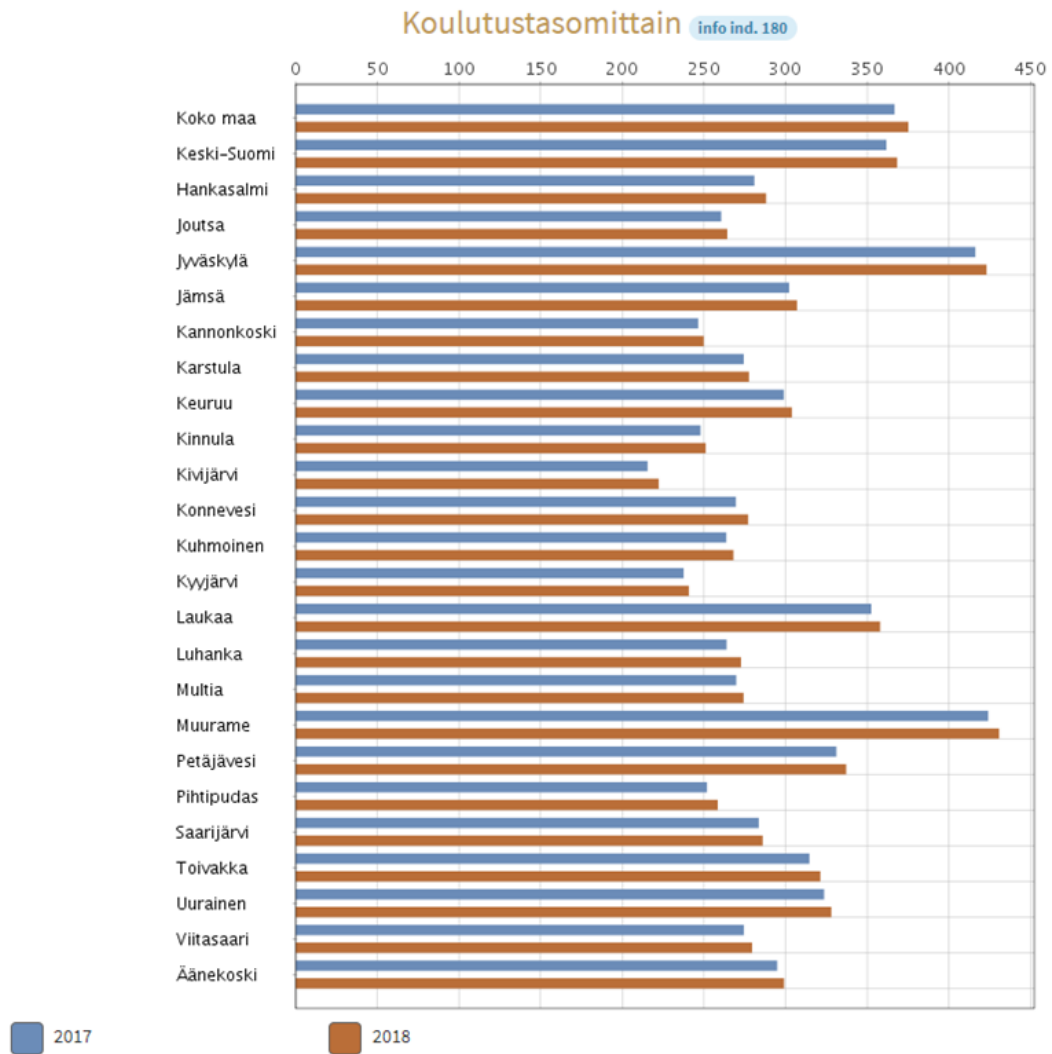
Kuva 16 Lähde: Kela

Terveyspuntarin sairastavuusindeksi

Vakiointi: Vakioitu

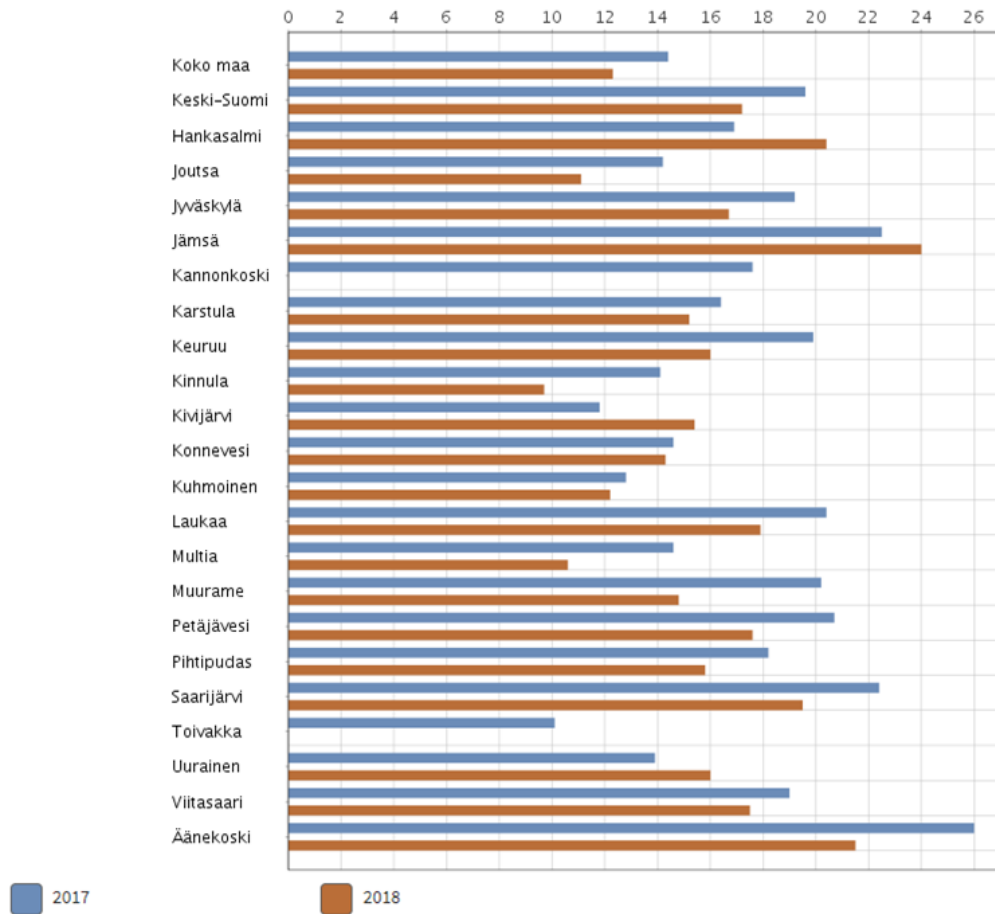
		Aika									
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Alue	Indeksi										
Keski-Suomi	-työkyvyttömyysindeksi	109,4	109,0	109,3	109,1	109,5	109,1	108,2	108,5	108,5	
Hankasalmi	-työkyvyttömyysindeksi	138,8	133,6	135,1	138,9	139,9	131,1	136,8	136,2	134,6	
Joutsa	-työkyvyttömyysindeksi	122,1	118,2	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



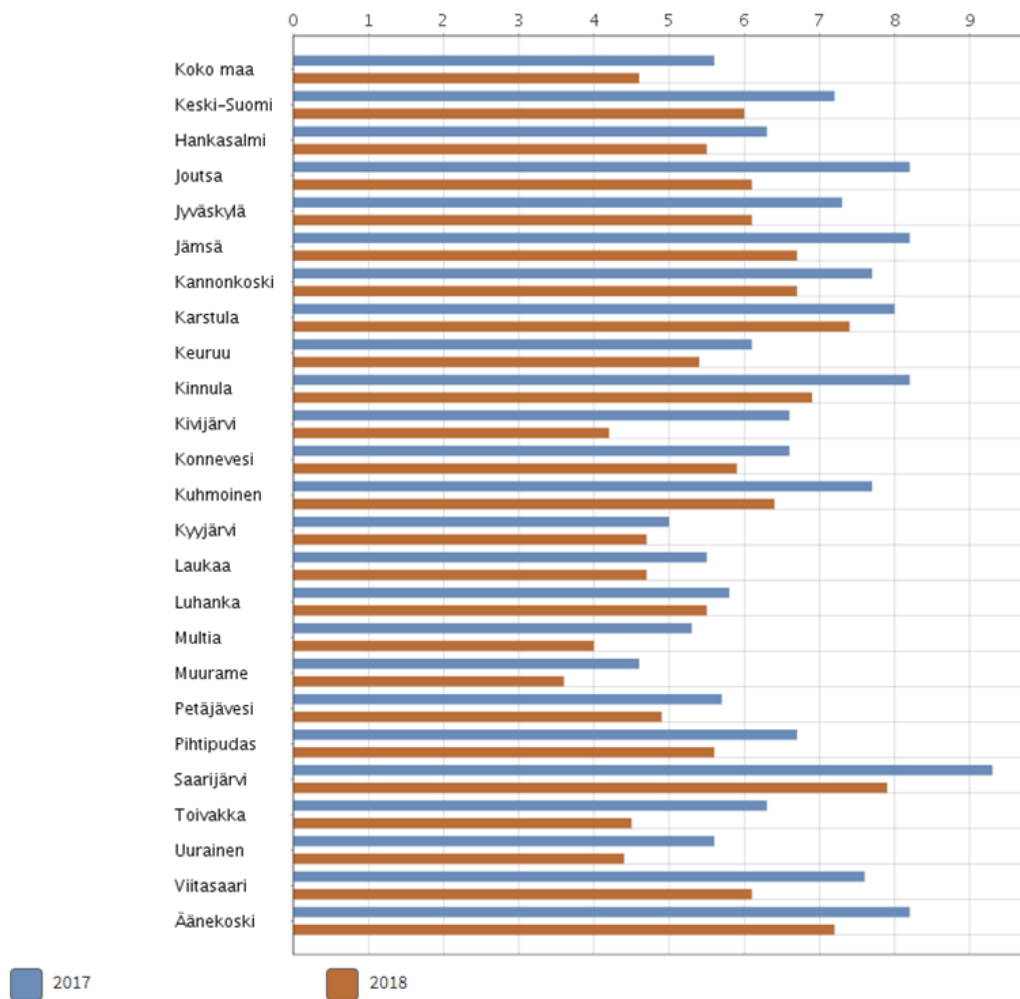
Kuva 18 Lähde: Sotkanet

Nuorisotyöttömät, % 18 - 24-vuotiaasta työvoimasta info ind. 189



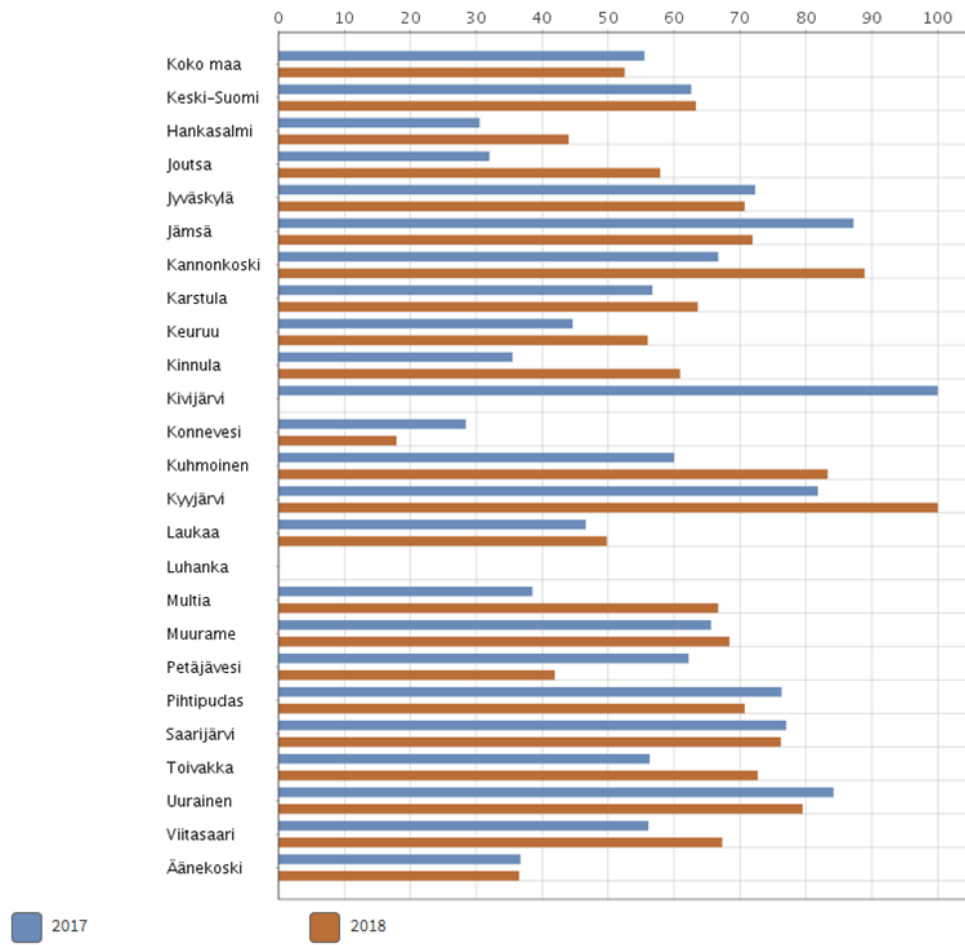
Kuva 19 Lähde: Sotkanet

Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15 - 64-vuotiaista info ind. 3071



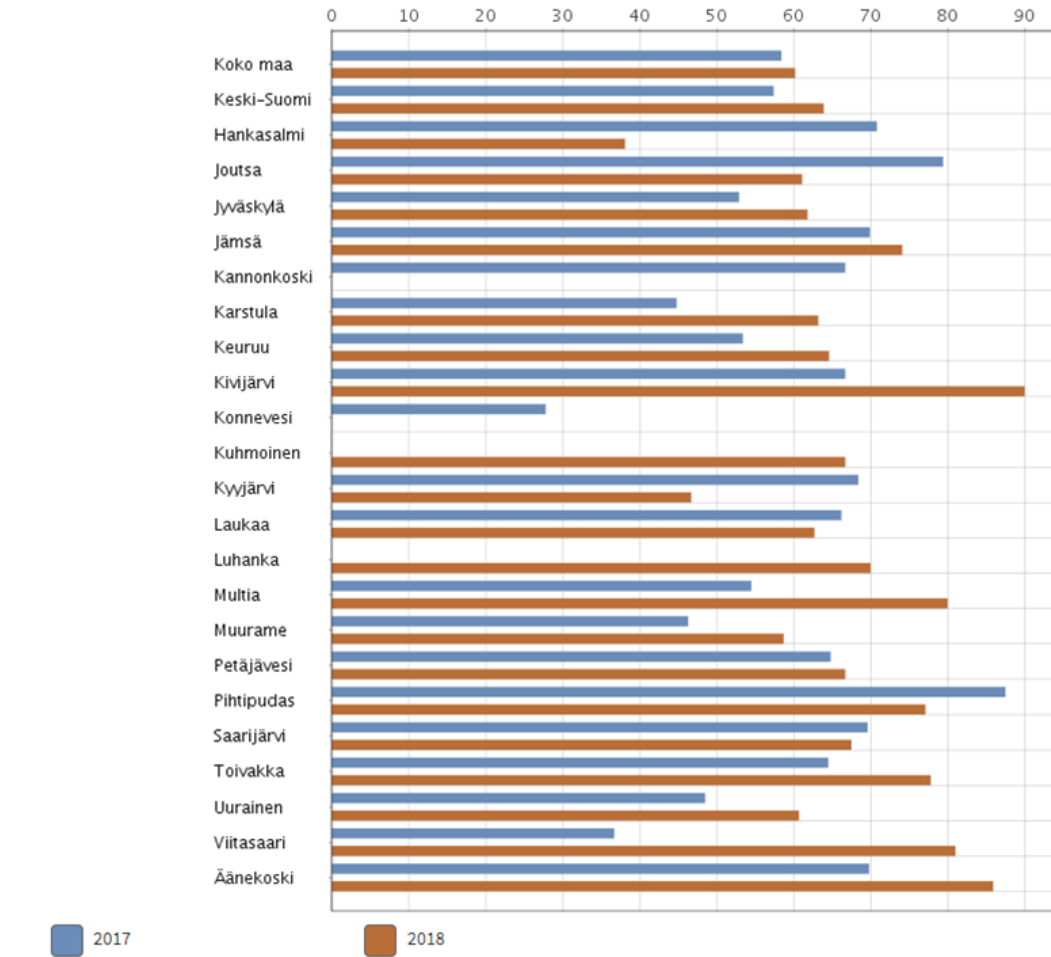
Kuva 20 Lähde: Sotkanet

Aitiysneuvolan määräaikaisten terveystarkastusten peittävyys info ind. 5006



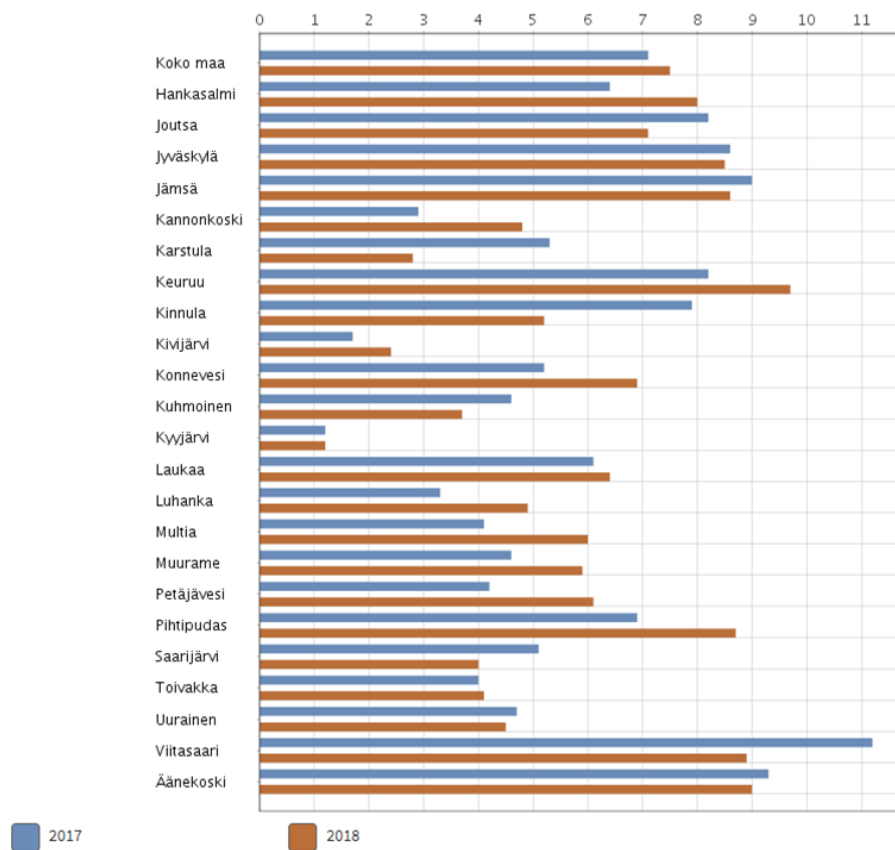
Kuva 21 Lähde: Sotkanet

Lastenneuvolan laajojen terveystarkastusten peittävyys 4-vuotiailla info ind. 5005



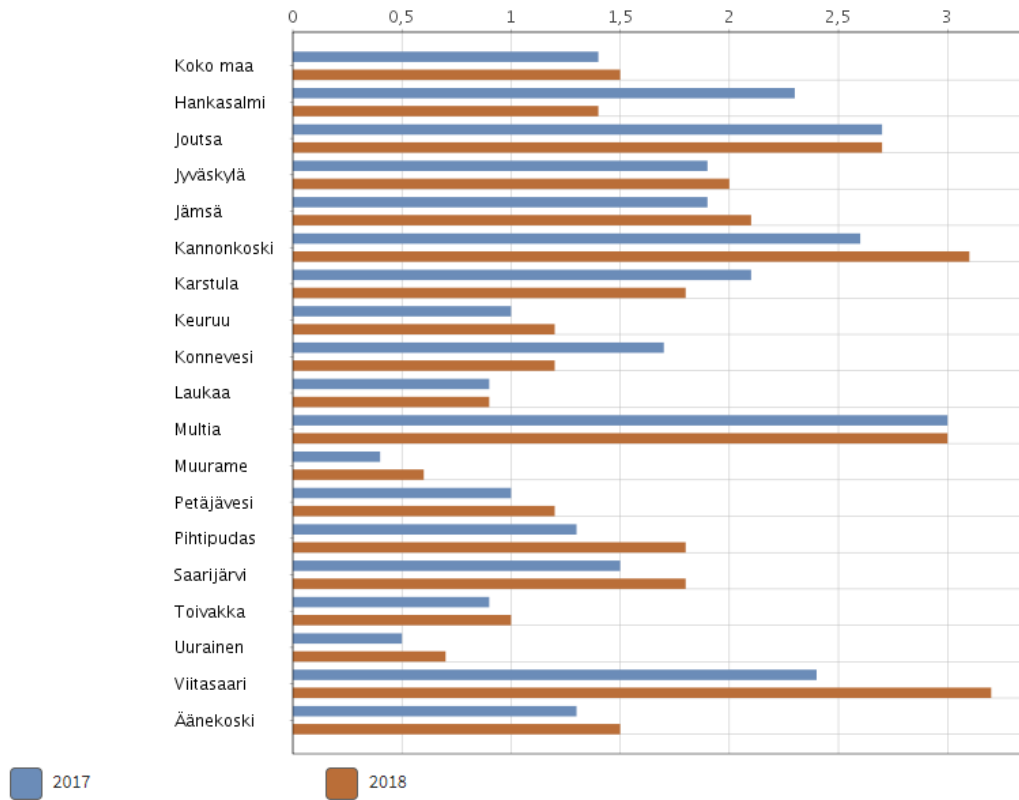
Kuva 22 Lähde: Sotkanet

0 - 17-vuotiaat lapset, joista on tehty lastensuojeluilmoitus, % vastaavanikäisestä väestöstä
(THL) info ind. 1086

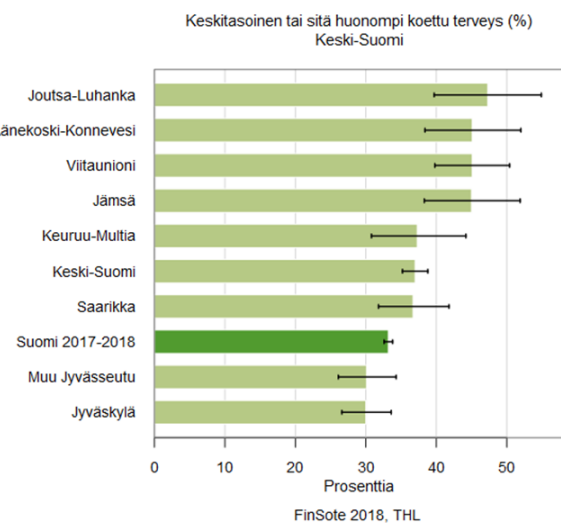
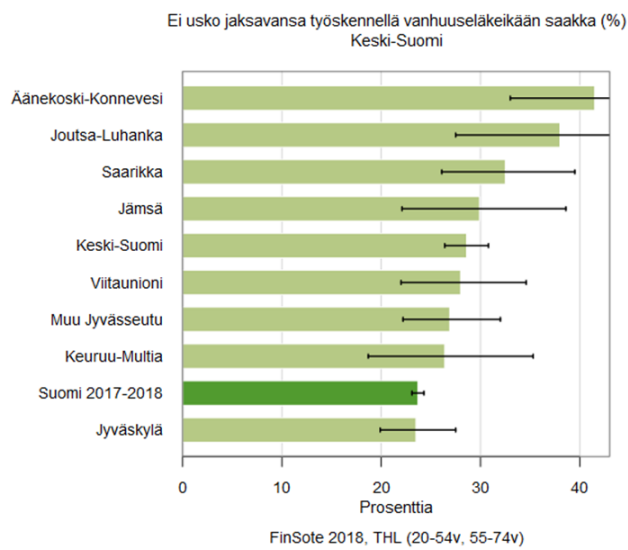


Kuva 23 Lähde: Sotkanet

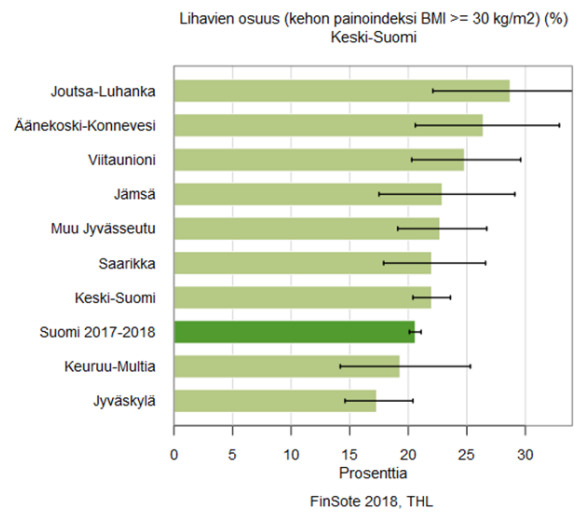
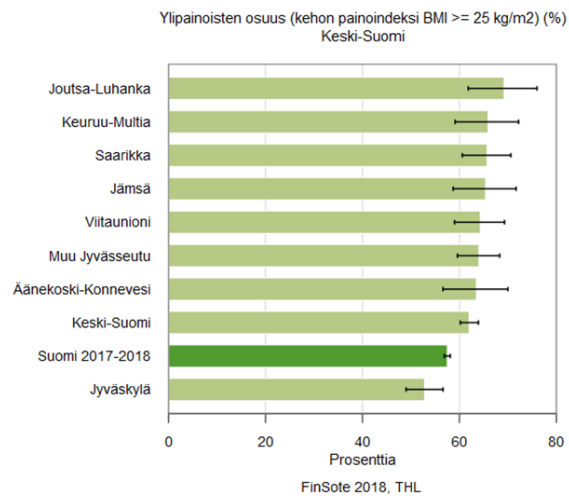
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 20-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (THL) info ind. 3563



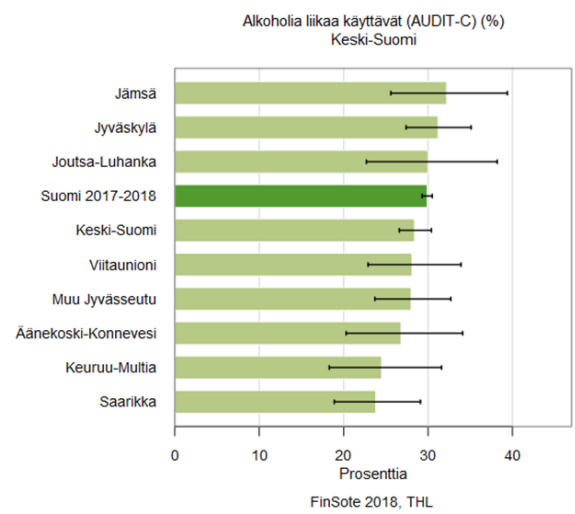
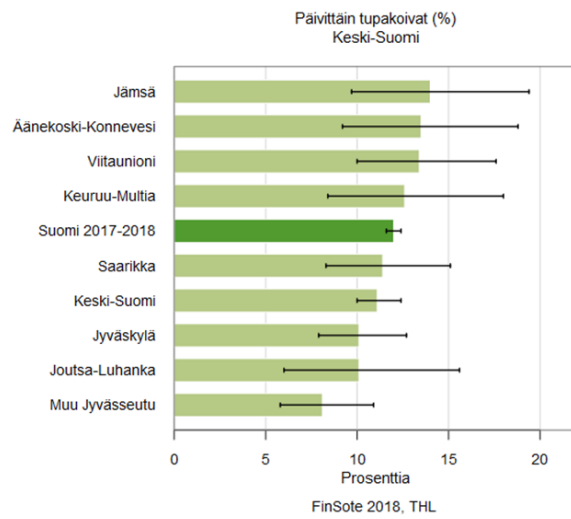
Kuva 24 Lähde: Sotkanet



Kuva 25

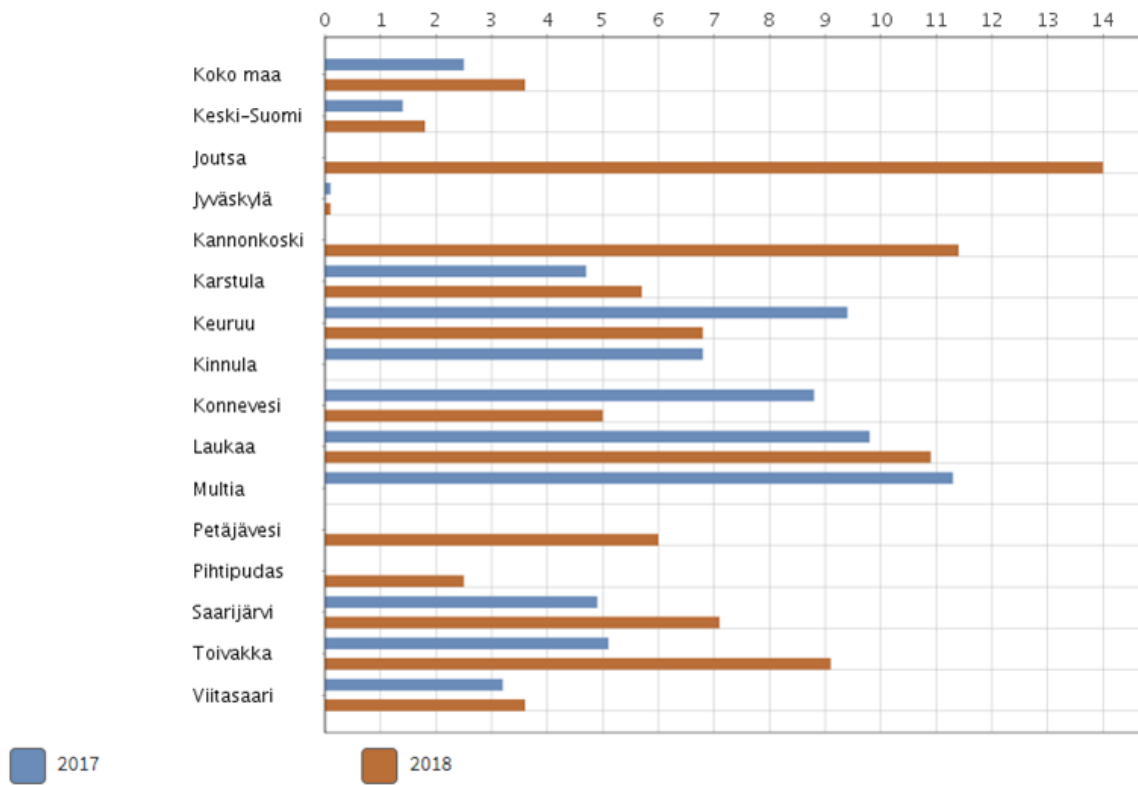


Kuva 26

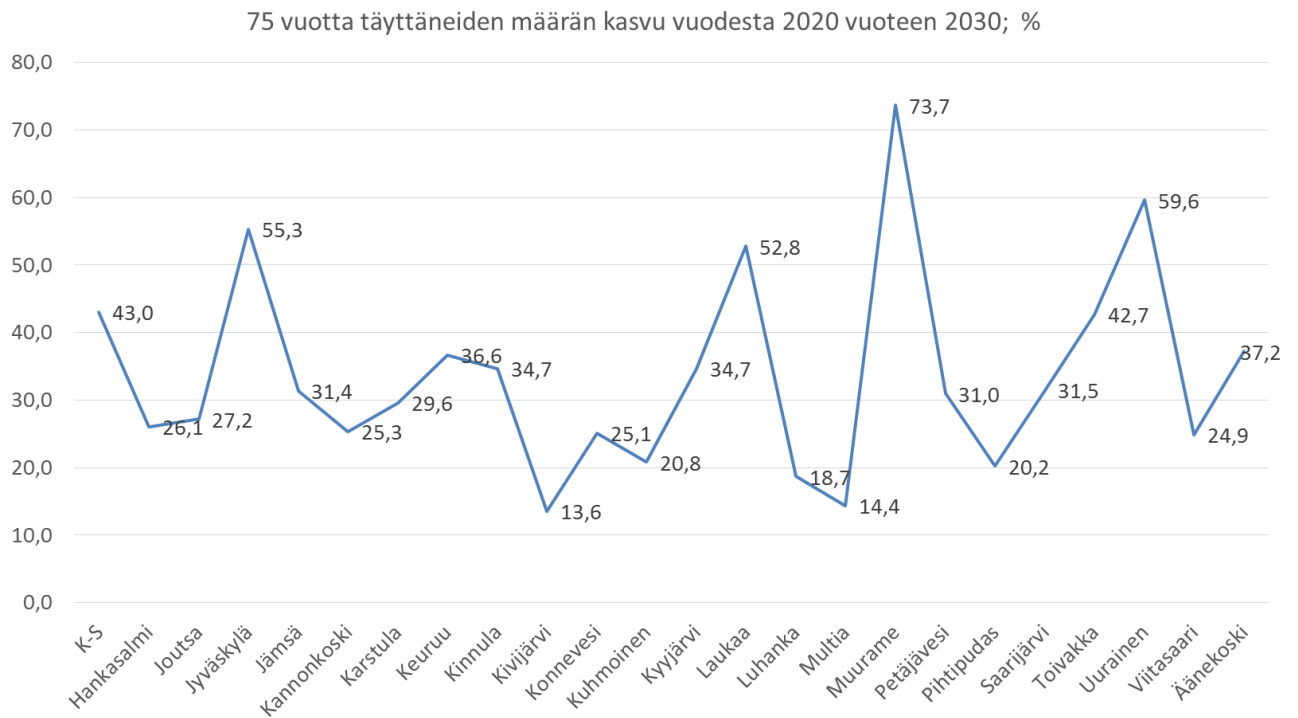


Kuva 27

Työttömien terveystarkastukset, % työttömistä [info ind. 5274](#)



Kuva 28 Lähde: Sotkanet



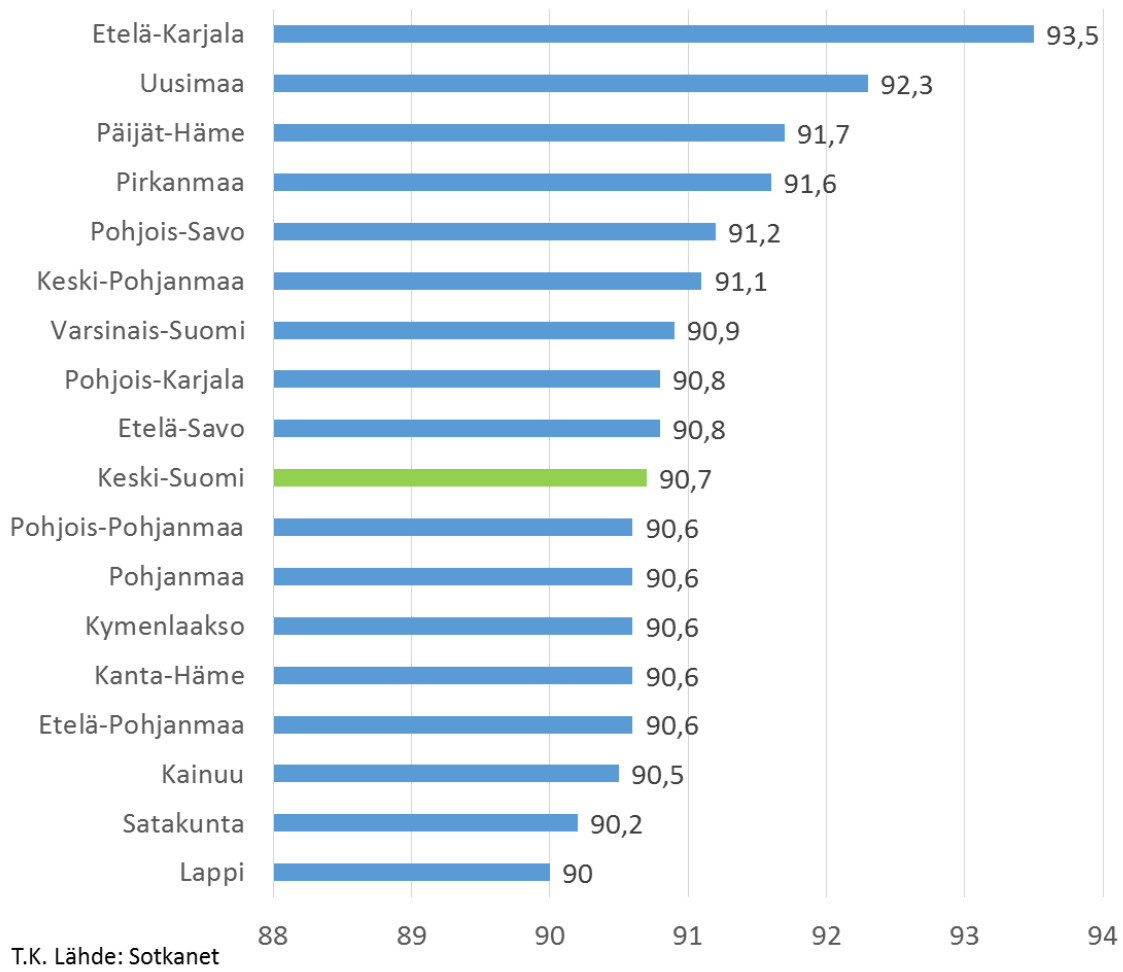
Tuija Koivisto: Lähde Tilastokeskus

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		

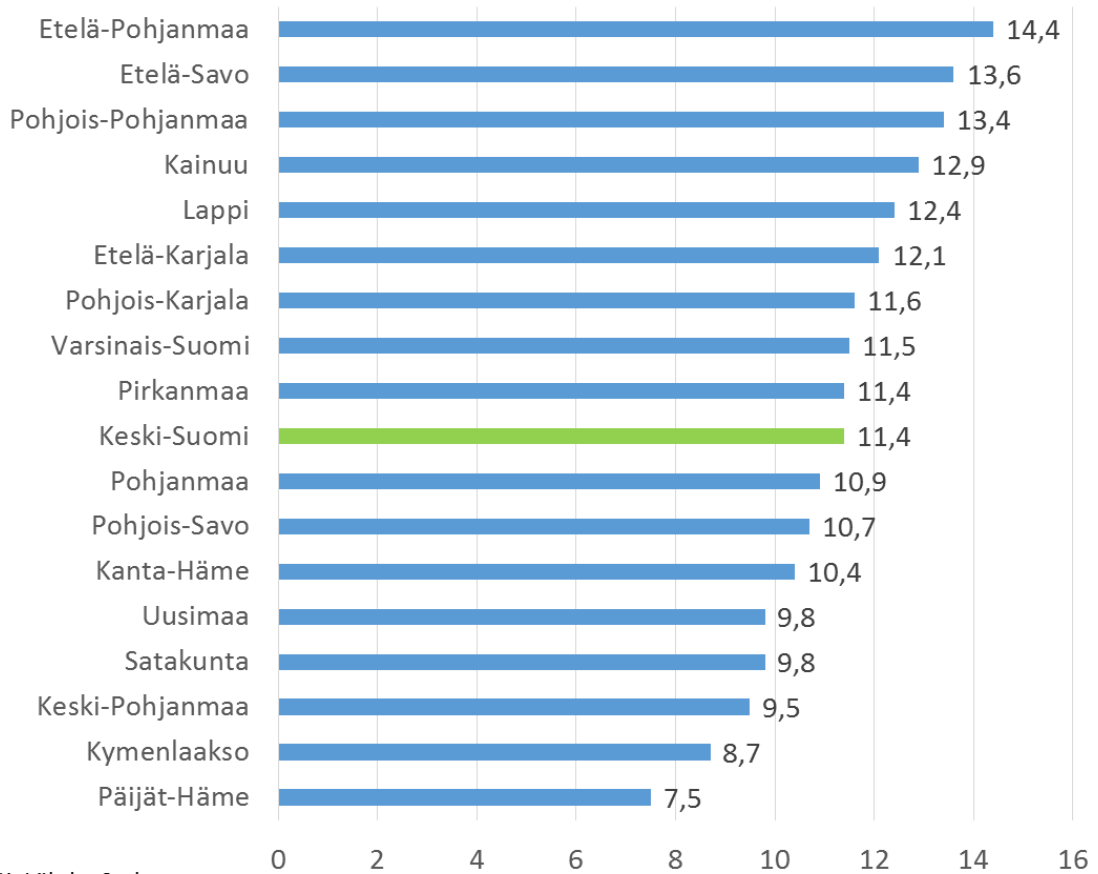
Kuva 30

Kotona asuvat 75- vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä 2018



Kuva 31

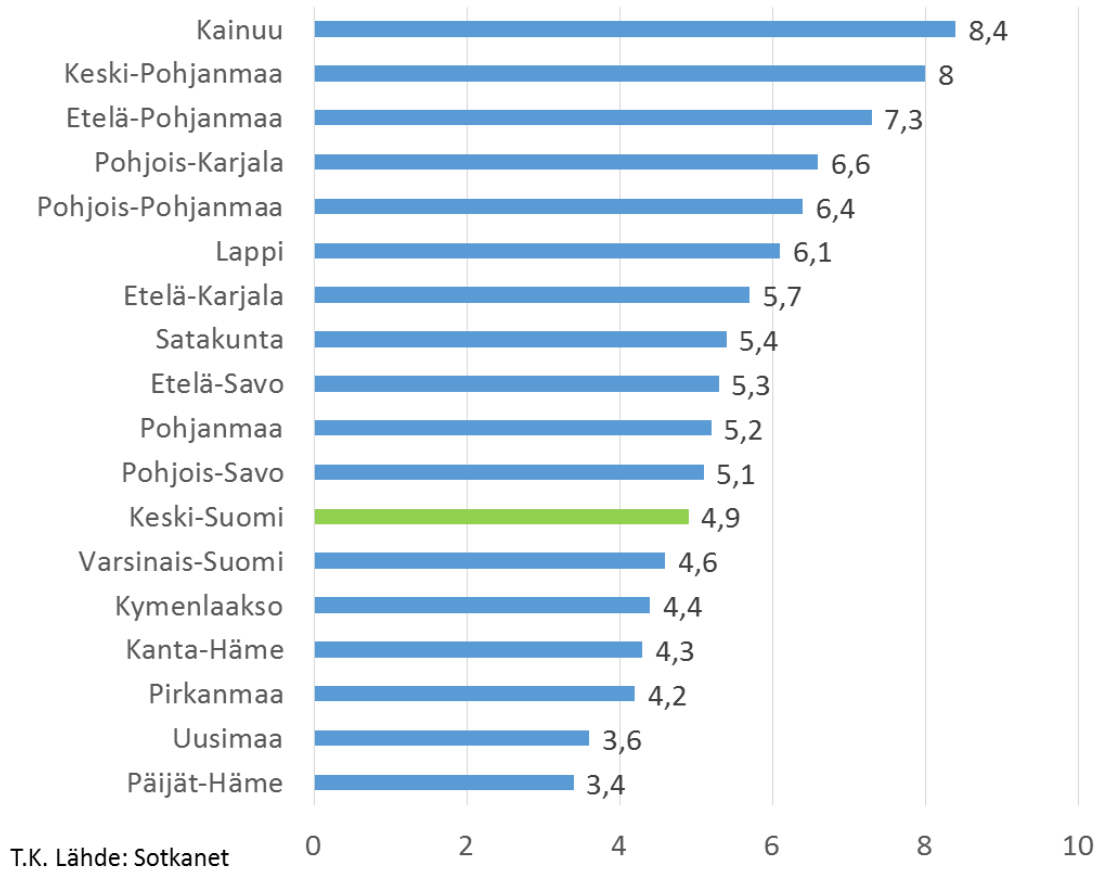
Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 75 vuotta
täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä 2018



T.K. Lähde: Sotkanet

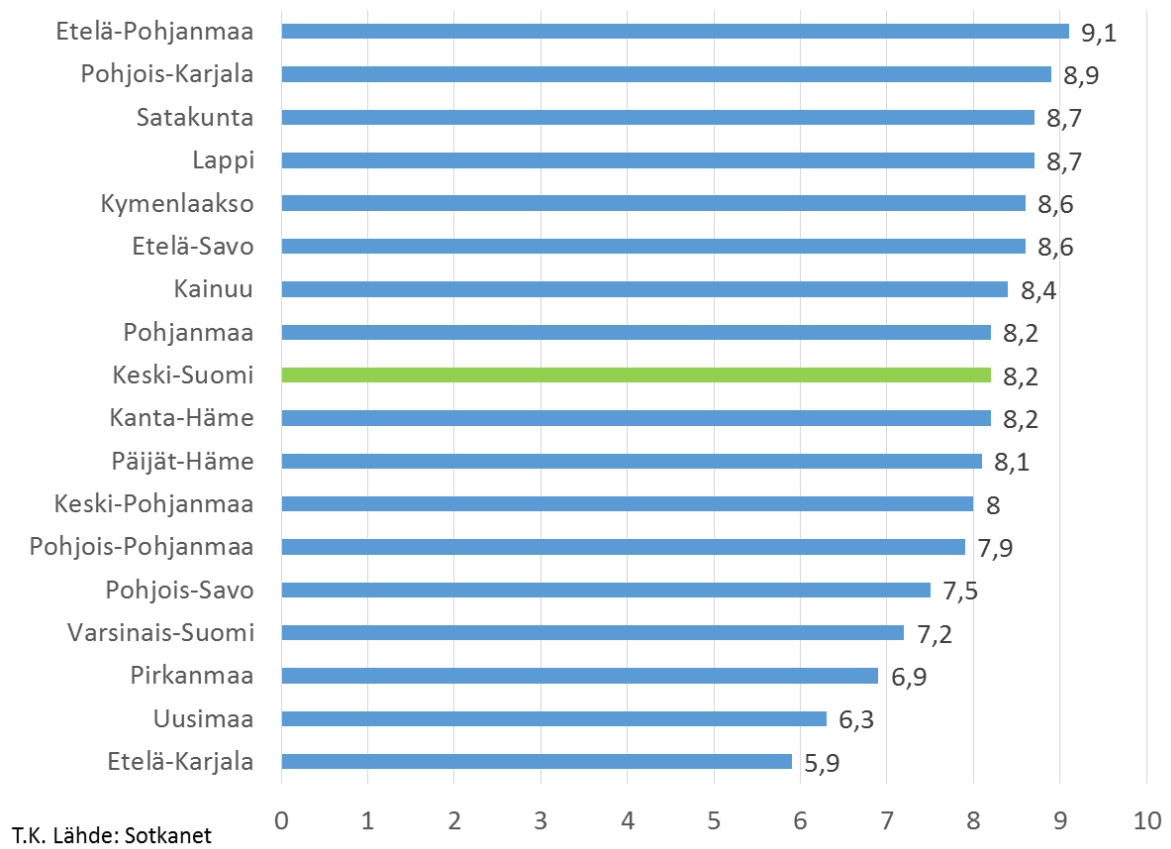
Kuva 32

Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat
vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä 2018

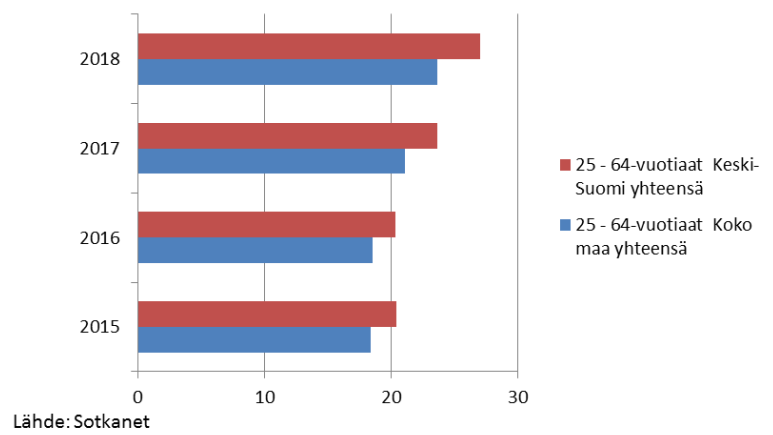
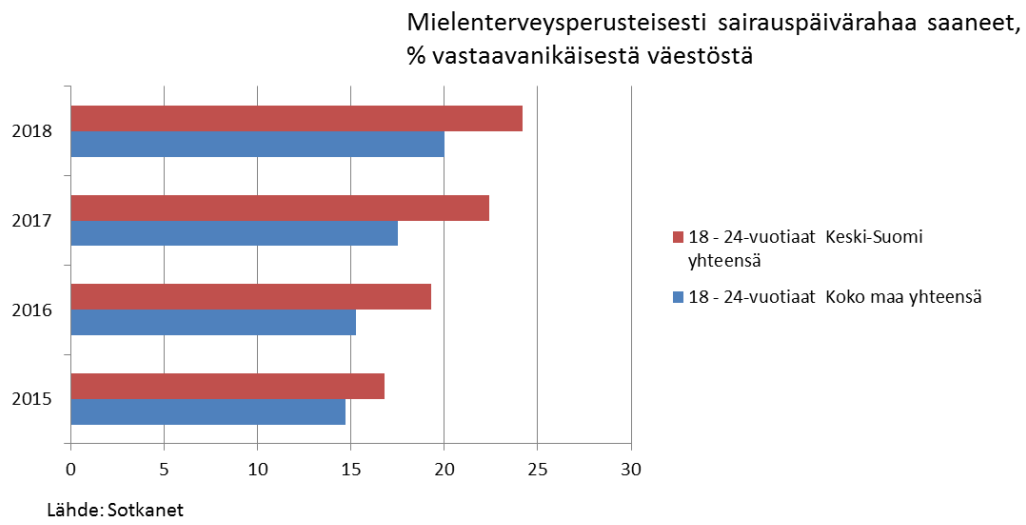


Kuva 33

Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet
asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä 2018

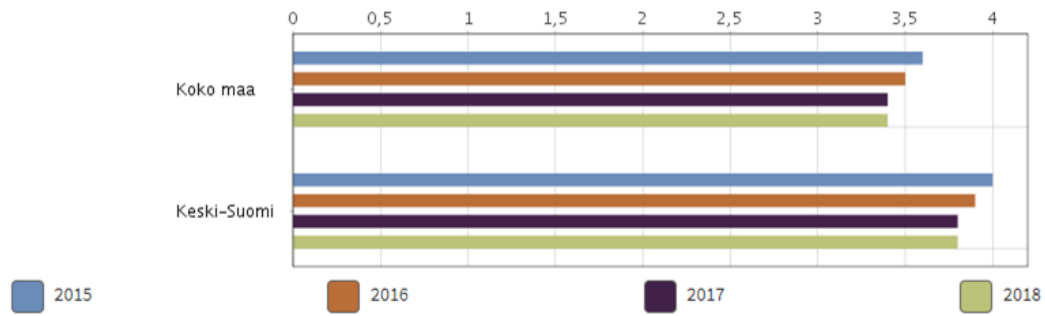


Kuva 34



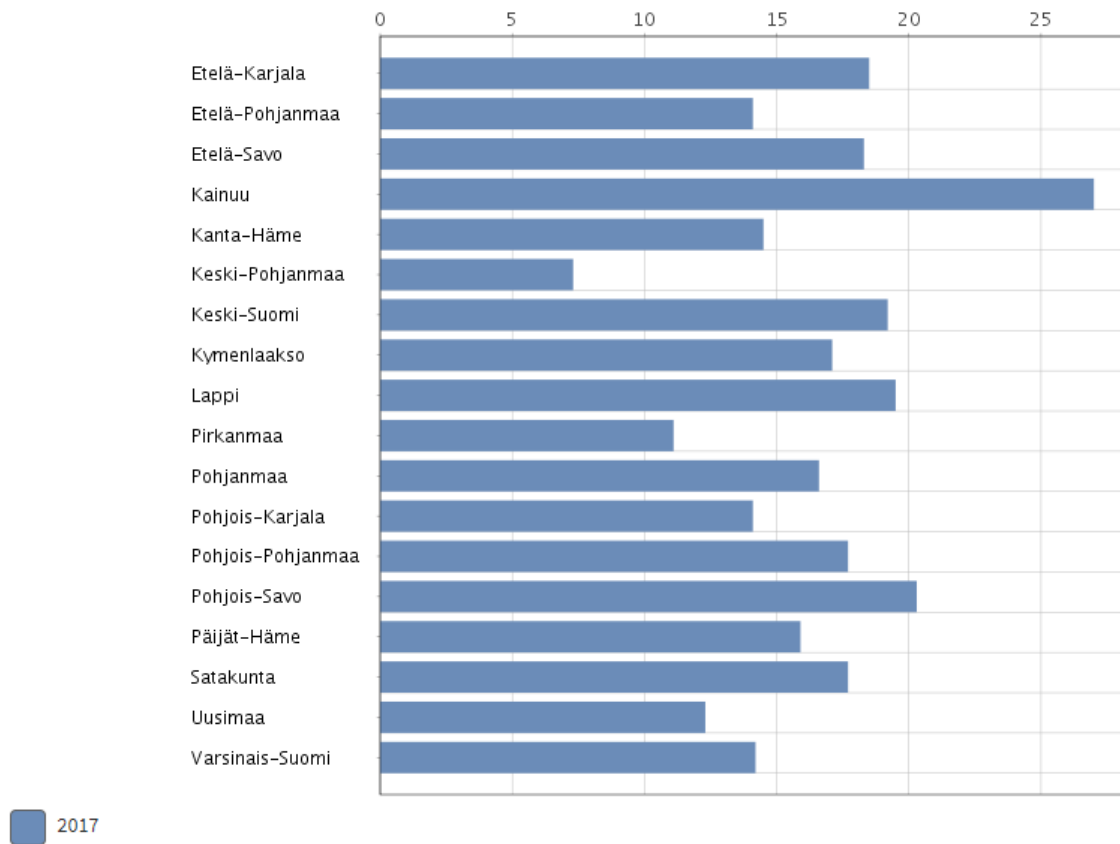
Kuva 35

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä [info ind. 2422](#)

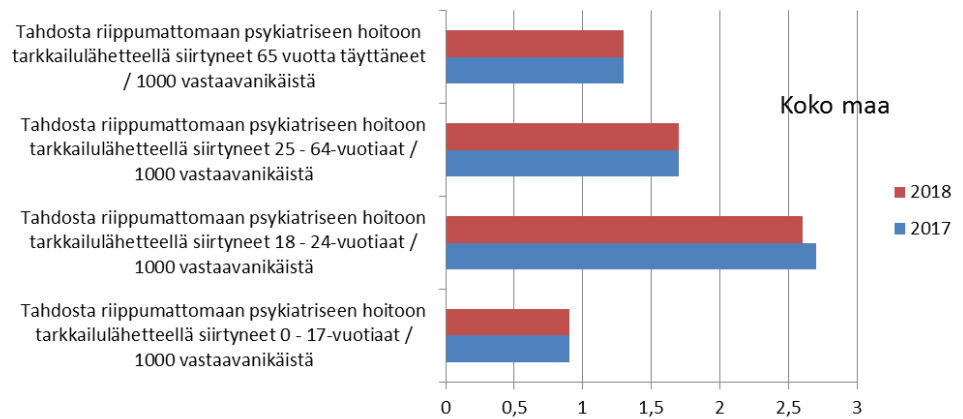
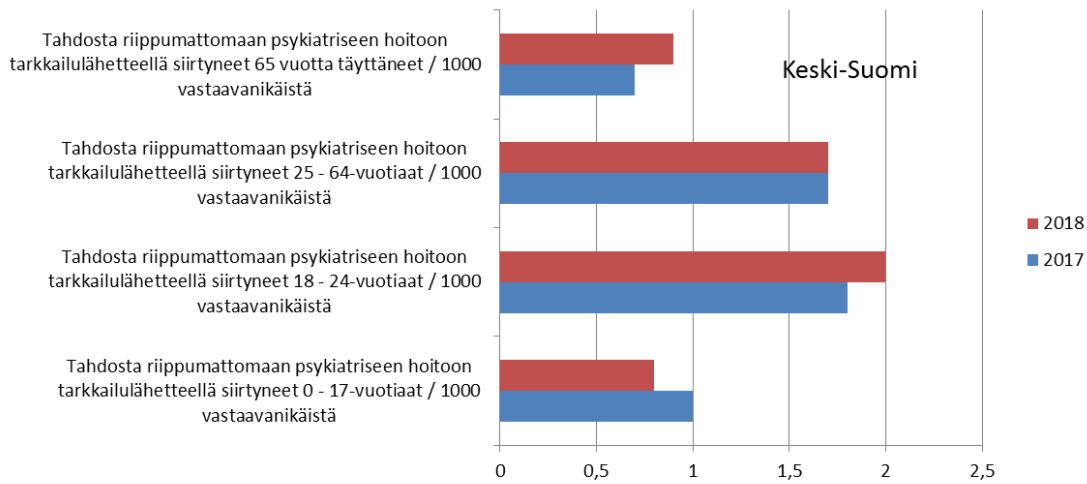


Kuva 36 Lähde: Sotkanet

Itsemurhakuolleisuus / 100 000 asukasta [info ind. 3106](#)

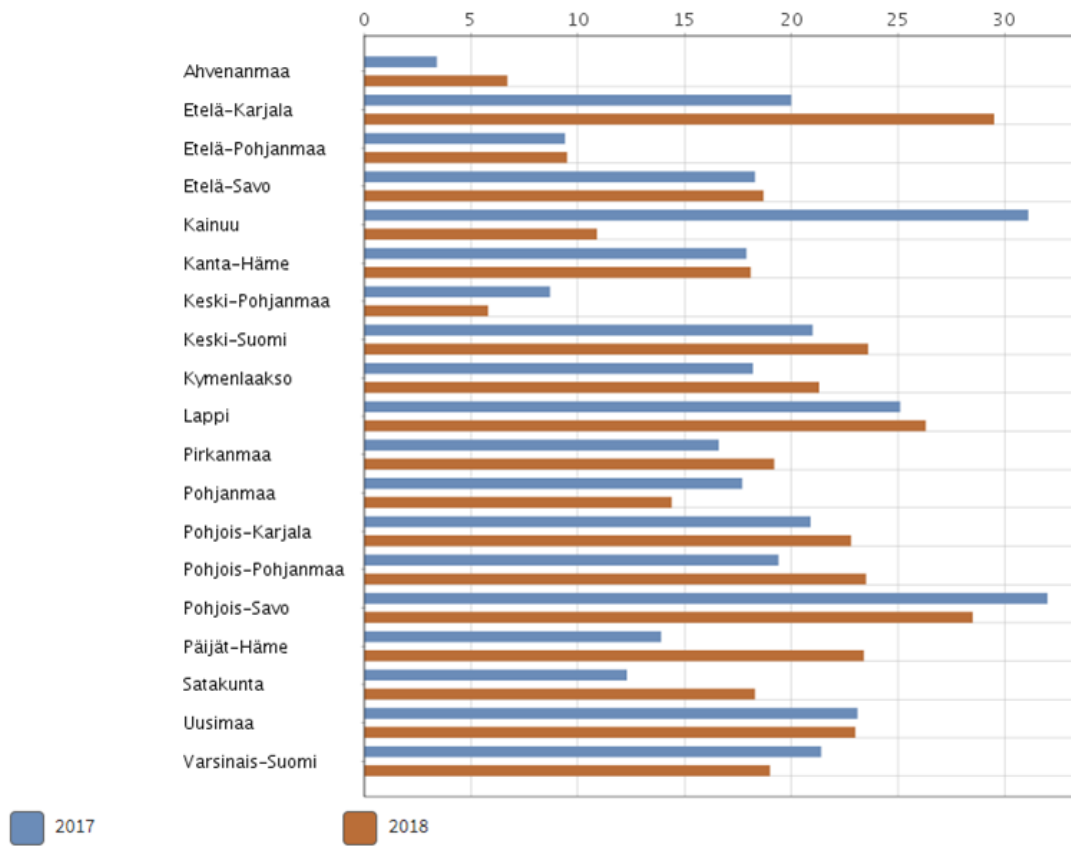


Kuva 37 Lähde: Sotkanet



Kuva 38 Lähde: Sotkanet

C-hepatiitti-infektioita (kaikki tartuntatavat yhteensä) / 100 000 asukasta info ind. 3172



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

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