



KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE

Vaikutusten arviointi – esitykseen Keski-Suomen hyvinvointialueen palveluverkoksi

Sisällys

Johdanto.....	4
Yleistä vaikutusten ennakoarvioinnista	5
1. HYVINVOINTIALUEEN STRATEGIA JA JÄRJESTÄMISEN LINJAUKSET OHJAAVAT ARVIOINTIA.....	5
2. PALVELUVERKKOESITYS - MIKSI UUDISTETAAN JA MITEN?	8
3. KESKEISET UUDET JA LAAJENEVAT TOIMINTAMALLIT: ALUEELLINEN JAOTTELU, PALVELUPISTEET, DIGIPALVELUT JA KOTIIN VIETÄVÄT PALVELUT	10
3.1 Palvelupisteet ja jalkautuvat palvelut	10
3.1 Digitaalisten palveluiden vaikutukset.....	12
4. PALVELUVERKKOESITYKSEN VAIKUTUKSET IHMISIIN	16
4.1 Vaikutukset ikääntyneisiin	16
4.1.2 Haavoittuvassa asemassa olevat	22
4.2 Vaikutukset lapsiin	24
4.2.1 Lapsivaikutusten arvioinnin lähtökohtana lapsen oikeuksien toteutuminen.....	24
4.2.2 Mitä lapsivaikutusten arvioinnissa on arvioitu?.....	25
4.2.3 Palveluverkkoesityksen vaikutukset lapsiin, nuoriin ja lapsiperheisiin.....	26
4.2.3 Jyväskylän lasten parlamentin näkemyksiä	32
4.2.4 Lapsivaikutusten arviointi palveluverkkoesityksen toimeenpanovaiheessa.....	34
5. PALVELUVERKKOESITYKSEN VAIKUTUKSET ELINVOIMAAN	34
6. TALOUDELLISET VAIKUTUKSET	38
6.1 Välittömät kustannusvaikutukset palveluittain	38
6.2 Soteasemaverkoston tiivistämisen vaikutuksia kustannuksiin – toiminnallinen tehostaminen	42
6.3 Ikääntyneiden asumispalveluiden kustannusvaikutukset	44
6.3 Kela-taksien kustannukset	44
6.3 Digitaalisten palveluiden kustannusvaikutukset	45

7.	YMPÄRISTÖVAIKUTUKSET	46
7.1	Digitaalisten palveluiden ympäristövaikutukset	47
7.2	Palveluverkkoesityksen keskeiset ympäristövaikutukset.....	48
7.3	Ympäristövaikutusten huomioiminen toimeenpanosuunnitelmassa	49
8.	HENKILÖSTÖVAIKUTUKSET	50
8.1	Henkilöstön saatavuus yksi suurimmista haasteista hyvinvointialueella	50
8.2	Palveluverkkoesityksen mahdollisia vaikutuksia henkilöstöön	52
8.3	Keskeiset nostot lausuntokierrokselta	52
8.4	Digitaalisten palveluiden laajentamisen vaikutukset henkilöstöön	54
8.5	Palveluverkkoesityksen vaikutukset henkilöstömääriin	54
9.	VAIKUTUKSET MAASEUTUUN	56
9.1.	Keski-Suomen aluerakenne	56
9.2	Palveluverkkoesityksen vaikutukset maaseutuun	57
9.3	Alueet – Pohjoinen Keski-Suomi ja Jämsä.....	60
10	VAIKUTUKSET KAUPUNKISEUTUIHIN	61
	LÄHTEET	63

Johdanto

Keski-Suomen hyvinvointialueen palveluverkkotyössä määritellään sosiaali- ja terveyspalveluiden monikanavainen palveluverkko tuleville vuosille. Hyvinvointialueen palveluverkko tulee elämään ajassa ja se ottaa huomioon asukkaiden muuttuvat tarpeet yhdenvertaisesti.

Jotta voimme jatkossakin täyttää Keski-Suomen asukkaiden palvelutarpeet ja taata hoidon ja palvelun laadun sekä jatkuvuuden, ensimmäinen vaihe palveluverkon kehittämisessä keskittyy toiminnan tehostamiseen, palveluiden parantamiseen ja henkilöstön saatavuuden varmistamiseen. Ensimmäisen vaiheen palveluverkkoa käytetään myös vuoden 2024 vuokraneuvotteluiden pohjana.

Palveluverkoston uudistamisen tarve johtuu kasvavasta palvelutarpeesta, työvoiman saatavuuteen liittyvistä haasteista ja sitä kautta talouden kokonaistilanteen haasteista. Hyvinvointialueen vuoden 2023 tilinpäätös oli -113,5 miljoonan euroa alijäämäinen, ja alijäämä on saatava katettua viimeistään vuoden 2026 tilinpäätöksessä. Tämän kokoluokan miljoonamäärää ei ole mahdollista sopeuttaa vain prosesseja tehostamalla tai hallintoa keventämällä. Talouden tasapainoon saattaminen edellyttää kaikkien olemassa olevien keinojen käyttöön ottamista ja määrätietoista toiminnan uudistamista, myös palveluverkon osalta.

Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen linjaukset muodostavat palveluverkkotyölle yleiset periaatteet ja tavoitteet. Järjestämisen linjaukset tarkentavat hyvinvointialueen strategiaa, jonka tavoitteena on keskisuomalaisen hyvinvoinnin ja terveyden kokemuksen vahvistaminen. Palveluverkkotyö uudistaa ja monipuolistaa palvelutuotannon toteuttamista sekä palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta.

Myös Keski-Suomen hyvinvointialueen tuottavuusohjelman yhtenä kärkiteemana on palvelukavien ja palveluverkoston tavoitteellinen uudistaminen, jossa keskeisenä toimenpiteenä on palveluverkon kokonaisuuden tarkastelu.

Lähtökohtia työlle ovat keskisuomalaiset ja heidän sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeet ja niiden muutos, henkilöstö ja hyvä työarki, hyvinvointialueen kireä talous ja hyvinvointialueen strategian mukainen uudistuminen.

Tässä dokumentissa käsitellään palveluverkkoesityksen vaikutuksia eri näkökulmista. Kokonaisarviointi auttaa hahmottamaan, miten valmistelussa oleva päätös vaikuttaisi päätösten vaikutuspiirissä oleviin tahoihin. Arviointia suositellaan luettavan rinnakkain varsinaisen palveluverkkoesityksen kanssa.

Dokumentti ei ole tieteellinen selvitys, vaan kooste eri näkökulmista, jossa yhdistyy tutkimustieto, kokemustieto muilta hyvinvointialueilta sekä sidosryhmien palaute ja arviot. Arviointidokumentti kokoaa sisäisen arviointiryhmän sekä keskeisten sidosryhmien näkemyksiä.

Koska Keski-Suomen hyvinvointialueen asettama määräaika palveluverkkosuunnitelman esittämiseksi on tiukka, vaikutusten arviointia on toteutettu rinnakkain muun valmistelutyön kanssa. Viranhaltijatyönä laadittu vaikutusten arviointi koostuu yhteisestä katsauksenomaisesta osasta, sekä erillisestä osasta, jossa palveluverkon eri palvelut on arvioitu erikseen parhaan käytössä olevan tiedon ja tietämyksen pohjalta, käytettävissä olevan määräajan puitteissa. Vaikutusten arvioinnissa yhdistetään eri näkökulmia ja pyritään luomaan käsitys vaikutusten kasautumisesta. Henkilöstön, asukkaiden ja muiden sidosryhmien kuulemiset ja palaute ovat tärkeä osa arviointia. Palveluverkkokohtaiset arviointitaulukot ovat liitteenä 1.

Pelastuslaitoksen tai ensihoidon toimintaan tai palvelutasoon ei oteta kantaa palveluverkkoesityksessä.

Vaikutusten arvioinnissa on hyödynnetty THL:n ohjeita arvioinnin tekemiseen, sekä muita käytössä olevia oppaita, käytettyjä strukturoituja arviointimalleja sekä saatavilla olevia tietolähteitä.

Yleistä vaikutusten ennakoarvioinnista

Vaikutusarviointi tuottaa päätöksenteon tueksi mahdollisimman luotettavia arvioita ehdotusten olennaisista vaikutuksista. Kaikilla päätöksillä on lähtökohtaisesti sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia. Yhdelle kohderyhmälle myönteinen vaikutus voi olla toiselle kielteinen. Päätöksenteossa joudutaan usein tekemään kompromisseja ja arvovalintoja osittain ristiriitaisten tavoitteiden välillä. Valmistelijan tehtävä on esittää hankkeen vaikutuksista tasapainoinen ja tietoon perustuva arvio, mikä tarkoittaa tavoiteltujen vaikutusten ja hyötyjen ohella myös mahdollisten ei-tavoiteltujen vaikutusten ja haittojen arvioimista.

Päätösten vaikutusten ennakoarviointi on lakisääteistä. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) velvoittaa kunnan 6 § ja hyvinvointialueen 7 § ottamaan päätöksenteossaan huomioon päätöksensä arvioidut vaikutukset ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen väestöryhmittäin. Terveydenhuoltolaki (1326/2010) 11 § velvoittaa arvioimaan ennalta päätösten vaikutuksia ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin.

Lisäksi YK:n lasten oikeuksien sopimuksen (60/1991) 3 artikla edellyttää, että lapsia koskevissa päätöksissä harkitaan ensisijaisesti lapsen etua. Lapsiin kohdistuvien vaikutusten arvioinnissa on lähtökohtana lapsen oikeuksien sopimus. Arvioinnissa on hyödynnetty lapsiperheiltä, järjestöiltä, nuorilta ja lapsilta saatua tietoa. Lisäksi on käytetty tutkimustietoa ja selvityksiä.

1. Hyvinvointialueen strategia ja järjestämisen linjaukset ohjaavat arviointia

Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon strategia ja järjestämisen linjaukset muodostavat palveluverkkotyölle yleiset periaatteet ja tavoitteet. Järjestämisen linjaukset

tarkentavat hyvinvointialueen strategiaa, jonka tavoitteena on keskisuomalaisten hyvinvoinnin ja terveyden kokemuksen vahvistaminen.

Vaikutusten ennakoarvioinnissa arvioidaan, onko valmisteltu palveluverkkoesitys linjassa hyvinvointialueen tavoitteiden ja sosiaali- ja terveystalouden järjestämisen linjausten kanssa. Strategian tavoitteet ovat:

- Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus
- Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus
- Keskisuomalaisten hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen
- Keskisuomalaisten kokemus hyvinvoinnista, terveydestä ja turvallisuudesta vahvistuu

Lisäksi strategian menestystekijöihin kuuluu ihmislähtöiset palvelut, henkilöstö, tieto, kumppanuus, asukkaat ja uudistuminen.

Hyvinvointialueen strategian tavoitteisiin on mahdollista päästä, jos palveluverkon toteutuksessa panostetaan monikanavaisiin palveluihin. Perinteisen kasvokkain annettavien fyysisten palveluiden lisäksi tämä tarkoittaa myös digitaalisten ja jalkautuvien palveluiden kehittämistä, jotta palvelut ovat saavutettavissa kaikille ilman merkittävää kustannustason muutosta tai henkilökuntavajeen lisäämistä suhteessa tarjottavien palvelujen määrään. Palveluiden laadukkuuteen vaikuttaa merkittävästi palvelun tuottamiseen käytettävissä oleva henkilöstön määrä ja osaaminen, minkä vuoksi on ensisijaisen tärkeää, että henkilöstöresurssit kohdennetaan oikein tavoitteen täyttämiseksi.

Tavoitteisiin ei päästä ilman riittävää, hyvinvoivaa henkilöstöä. Henkilöstön näkemykset on otettu laajasti huomioon palveluverkkotyön valmistelussa ja vaikutusten ennakoarvioinnissa. Lisäksi valmistelutyössä ja vaihtoehtojen arvioinnissa on osallistettu laajasti myös alueen asukkaita, vaikuttamistoimielimiä ja lukuisia muita sidosryhmiä kertomaan näkemyksiään palveluverkkoa koskien.

Palveluverkon toteuttaminen hyvinvointialueen tavoitteet huomioiden – palvelujen yhdenvertaisuutta, saatavuutta ja saavutettavuutta parantaen, toiminnan vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden lisäämisen, sekä keskisuomalaisten hyvinvoinnin parantumisen tulee olla keskiössä päätöksenteossa, samoin kuin osaavan henkilöstön turvaaminen. Siten päätöksenteossa tulisi keskittyä ratkaisemaan sitä ongelmaa, millainen palveluverkkomalli turvaa osaltaan osaavan ja riittävän henkilöstön taloudellisesti kestäväällä tavalla.

Vaikutusten toteutumiseen vaikuttavia tekijöitä

Tulee huomioida, että arviointia on toteutettu rinnakkain palveluverkkoesityksen valmistelun kanssa. Palveluverkkotyön valmisteluun käytettävissä oleva aika huomioiden ei ole ollut mahdollista laatia yksityiskohtaisia toimeenpanosuunnitelmia, vaan arviointi perustuu

palveluverkkoesityksessä esitettyihin tietoihin. Päätöksenteon jälkeen valitun palveluverkkokokonaisuuden perusteella laaditaan tarkempi toteuttamisaikataulu ja toimeenpanosuunnitelma, jonka yhteydessä vaikutuksia on mahdollista arvioida tarkemmin.

Arvioitujen vaikutusten toteutumiseen liittyy monet tekijät toimeenpanovaiheessa, joihin tulee kiinnittää huomiota toimeenpanosuunnitelmassa:

- *Vahva muutosjohtaminen:* Palveluverkkotyössä on kyse uusien toimintamallien toimeenpanosta ja se edellyttää uusien toimintatapojen omaksumista sekä asukkailta että henkilöstöltä. Onnistuneen koko organisaation laajuisen muutoksen edellytyksenä on vahva muutosjohtajuus, jota johdetaan yhteistyössä eri osapuolten kanssa. Palveluverkkouudistuksen onnistunut toteuttaminen edellyttää myös muutoksen esteiden tunnistamista organisaation sisällä ja niiden johtamista.
- *Muutosviestintä:* Palveluverkkotyön onnistumisessa keskiössä on ihmisten kokemus hyvinvoinnista, terveydestä ja turvallisuudesta. Kyseessä on merkittävät muutokset toimintavoissa, jotka huolestuttavat monia. Muutosten keskellä avainasemassa on se, että ihmiset tulevat kuulluksi, ja että heidän huoliinsa vastataan. Viestinnän ja osallistamisen tärkeä rooli jatkuu valmistelutyön jälkeen toimeenpanon suunnittelussa ja itse toimeenpanossa.
- *Ihmislähtöisyys:* Palveluverkkoa tulee toimeenpanna ihmislähtöisesti, jotta palvelut vastaavat asiakkaiden tarpeita ja odotuksia, päätöksenteossa hyväksytyjä palvelujen tuottamisen kriteereitä hyödyntäen. Asukkaiden osallistuminen palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen on tärkeää, jotta palvelut ovat toimivia ja käyttäjäystävällisiä, ja vastaavat keskiuumalaisten tarpeisiin.
- *Yhteistyö kuntien kanssa:* Hyvinvointialueen ja kuntien yhteistyön merkitystä kuntien kanssa ei voi korostaa liikaa palveluverkkotyön onnistumisessa.
- *Alueellinen toimeenpanon suunnittelu:* Tarvitaan huolellista täsmennettyä alueellista suunnittelua, joka perustuu väestön tarpeisiin, palveluiden saatavuuteen ja taloudelliseen kestävyteen, päätöksenteossa hyväksytyihin palvelujen tuottamisen kriteereihin pohjautuen. Toimeenpanosuunnitelma sisältää esimerkiksi toteutustavan ja muutosten huolella suunnitellun vaiheistetun toteuttamisen kuvaamisen alueen tarpeista ja olemassa olevien palvelujen hallitun muutoksen huomioimisen.
- *Henkilöstön saatavuuden varmistaminen:* Palveluverkkotyö ei yksistään riitä henkilöstön saatavuuden varmistamiseksi. Palveluiden laadukkaan toteutumisen kannalta on tärkeää, että henkilöstöä on saatavilla riittävästi ja että heidän osaamisensa vastaa tarvittavia tehtäviä. Henkilöstön saatavuuteen tulee panostaa käytettävissä olevin keinoin. Myös kansainvälistä rekrytointia on lisättävä – sotealalle ei tällä hetkellä kyetä kouluttamaan sitä tarvetta vastaavaa henkilöstömäärää, mitä alalta poistuu eläköitymisen ja palvelutarpeen kasvun myötä. Myös henkilöstön koulutukseen ja hyvinvointiin tulee panostaa.

2. Palveluverkkoesitys - miksi uudistetaan ja miten?

Palveluverkkotyön lähtökohtana on toiminnan uudistaminen. Sosiaali- ja terveystalouden palveluja on uudistettava, jotta vaikuttavat ja ihmislähtöiset palvelut voidaan turvata työvoiman saatavuuden ja julkisen talouden heikentyneessä tilanteessa. Esityksessä sote-asetusten määrittelyä tarkennetaan. Palveluita on jatkossa saatavissa eritasoisilla sote-asetuksilla ja sote-palvelupisteissä, ja yksittäisistä pienistä toimipisteistä luovutaan palveluiden ylläpitämisen ja jatkuvuuden turvaamisen vuoksi. Osasyynä on myös merkittävät vaikeudet saada rekrytoitua henkilöstöä suoraan pieniin toimipisteisiin. Palveluverkkoesityksessä palvelupistetoimintaa ja jalkautuvia palveluita lisätään ja varmistetaan palveluiden saatavuus ja saavutettavuus kaikille Keski-Suomen asukkaille. Myös sähköisiä palveluita vahvistetaan ja siten parannetaan palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta.

Ehdotuksessa vahvistettaisiin ikääntyneitä ja perheitä kohtaavia matalan kynnyksen palveluita. Perhekeskuspalveluja ja lapsiperheiden muita palveluja integroidaan ja panostetaan ennaltaehkäisevään toimintaan. Ympäri vuorokautisen asumisen palveluita tarjotaan vanhuksille jatkossakin ensisijaisesti omasta kunnasta. Alueellisen osastotoiminnan sairaalaosastot vähenevät yhdellä, niiden uudistamisen pääpaino on osastojen työnjaon ja profiloinnin uudistamisella järjestämislinjausten mukaisesti. Osastojen paikkamäärää ei lähtökohtaisesti vähennetä ja ne erikoistuvat tiettyjen osaamisten mukaan.

Alla on tiivistettynä palveluverkkomäärittelyn mukaisten palveluverkkojen keskeiset muutokset palveluverkkoesityksessä. Muiden palveluiden osalta tarkempia tietoja tavoitetilasta löytyy liitteenä olevista arviointitaulukoista.

Sosiaali- ja terveysasemapalvelut

Tällä hetkellä pienillä terveysasemilla on rajatut aukioloajat ja niiden toimintavarmuus on heikkoa pienen henkilöstömäärän vuoksi. Palveluita ei pystytä myöskään järjestämään moniammatillisesti, joka heikentää palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Tällä hetkellä 17 terveysasemalla on yhdestä kahteen lääkäriä tai ei lainkaan lääkäriä.

Palveluverkkoesityksen mukaan sote-palveluita tuotettaisiin eri kokoisissa ja palveluiltaan sekä aukioloajoiltaan eri laajuisissa toimipisteissä. Kaikille keskisuomalaisille osoitetaan ”kotiasemaksi” alueellinen sote-keskus, seudullinen tai paikallinen sote-asema. Sote-palvelupisteillä tuetaan palveluiden saatavuutta pitkien etäisyyksien vuoksi.

Soteasema-palvelujen palveluverkkosuunnitelmassa sote-palveluja tarjottaisiin neljällä tasolla:

- **Alueelliset sote-keskukset** tarjoavat moniammatillisen palveluvalikoiman sekä kiirevastaanottopalveluita (ml. ilta- ja viikonloppukiirevastaanotto)
- **Seudulliset sote-asetukset** tarjoavat moniammatillisen palveluvalikoiman sekä kiirevastaanottopalveluita arkisin virka-aikaan

- **Paikalliset sote-aset** tarjoavat moniammatillisia palveluita samassa toimipisteessä ja kiirevastaanottoa vaihtelevasti palvelutarpeen ja resurssien mukaan
- **Sote-palvelupisteet** tarjoavat yksittäisten ammattilaisten vastaanottoa, joka tapahtuu toiminnalle erillisesti varatussa vastaanottotilassa lähipalveluna, paikallisen tarpeen mukaan

Palveluverkkoesityksessä on yhteensä 29 toimipistettä. Sote-palvelupisteitä on niissä kunnissa, joissa ei ole sote-keskusta tai -asemaa. Sähköisiä palveluja laajennettaisiin.

Kaikilla sote-asetilla olisi saatavilla moniammatillisia palveluja, vastaanottotoiminnan lisäksi esimerkiksi sosiaali- ja kuntoutuspalveluja. Myös erikoissairaanhoidon tuodaan sote-asetille. Kiirevastaanottopalveluita olisi saatavilla seudullisissa sotekeskuksissa riittävästi kaikkina arkipäivinä, ja se vähentäisi ilta- ja yöaikaisen päivystyksen tarvetta. Ilta- ja viikonloppuajainen perustason kiirevastaanotto keskitettäisiin kolmeen sote-keskukseen Jyväskylään, Jämsään ja Ääneskoskelle.

Alueellinen osastotoiminta

Alueellisen osastotoiminnan tarve kasvaa ikääntyneen väestön koon kasvaessa. Osastotoimintaan esitettävillä muutoksilla tavoitellaan toimintavarmuuden parantamista, jotta esimerkiksi äkillisissä sairastapauksissa ei tarvitsisi sulkea sairaansijoja. Osa osastoista erikoistuisi tiettyjen vaativien potilasryhmien hoitoon ja kuntoutukseen. Potilaat tulotisiin sijoittamaan osastoille hoidon tarpeen arvioin perusteella ja ensisijaisesti lähelle asuinpaikkaansa.

Esityksessä vähennetään nykyistä sairaansijakapasiteettia yhden toimipisteen osalta, mutta todellisuudessa käytettävät sairaansijamäärät eivät muutu. Osastojen määrä on esityksessä 11 kappaletta, Joutsan yksiköstä loppuu osastotoiminta. Myös kotisairaalan toimintaa kehitetään.

Ikääntyneiden ympärivuorokautinen asuminen

Ikääntyneiden ympärivuorokautisessa asumisessa peittävyys vaihtelee nykyään kunnittain. Tavoitteena on pystyä tarjoamaan palveluita asukkaille yhdenvertaisesti, jolloin vaihtelut peittävyyydessä pienenevät. Ikääntyneiden palveluita suunnitellaan kokonaisuutena ja painopistettä siirretään kohti kevyempiä palveluita. Ikäihmisten palveluissa vahvistetaan mm. yhteistöllistä asumista, lyhytaikaishoitoa, kotihoitoa, perhehoitoa ja ennaltaehkäisevää toimintaa.

Esityksessä ympärivuorokautisen asumisen käytettävissä oleva paikkamäärä ei olennaisesti muuttuisi. Toimipisteiden määrä vähenisi - kahdeksasta oman tuotannon yksiköstä luovutaan, kaksi tekniseltä kunnoltaan heikkoa yksikköä korvataan ja lisätään ostopalvelua tarvittava määrä. Kaikissa kunnissa on edelleen toimipiste.

Ikääntyneiden päivätoiminta

Ikääntyneiden päivätoimintaa voidaan järjestää kuntouttavana päivätoimintana tai kevyempänä seniorikeskus-toimintana. Noin 3 prosenttia yli 75-vuotiaista käyttää kuntouttavaa päivätoimintaa. Seniorikeskus-toimintaa tehdään tiiviissä yhteistyössä mm. kuntien, järjestöjen ja seurakuntien

kanssa. Ikääntyvien päivätoiminnalla on merkittävä rooli ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämisessä ja sillä voidaan ehkäistä tai viivästyttää raskaampien palvelujen tarvetta. Ikäihmisten päivätoiminnan tarpeen ennustetaan kasvavan 16–52 prosenttia kunnasta riippuen.

Palveluverkkoesityksessä kaikki nykyiset päivätoiminnan toimipisteet säilyvät. Esityksessä on 20 kuntouttavan päivätoiminnan toimipistettä, jotka varustellaan hyvin. Lisäksi seniorikeskustoimintaa on kaikissa kunnissa.

Perhekeskukset

Esityksessä perhekeskusten määrä kasvaisi 21 perhekeskukseen ja lisäksi olisi laajasti myös kevyempiä kohtaamispaikkoja. Sähköiset palvelut kehittyvät ja laajenevat ja perhekeskuskoordinaattorit jalkautuvat alueelle.

Perhekeskuksissa on laaja palveluvalikoima, kuten esimerkiksi neuvolatoimintaa, varhaisen tuen palveluita, perhetyötä, lastensuojelua tai perheneuvolatoimintaa. Perhekeskusten lisäksi on lukuisia kohtaamispaikkoja, joissa tarjotaan matalan kynnyksen tukea lapsille, nuorille ja perheille. Lasten ja nuorten määrä vähenee Keski-Suomessa, mutta perhekeskuksilla ja kohtaamispaikoilla on merkittävä ennaltaehkäisevä rooli, jolla voidaan välttää raskaampien palveluiden tarvetta.

3. Keskeiset uudet ja laajenevat toimintamallit: alueellinen jaottelu, palvelupisteet, digipalvelut ja kotiin vietävät palvelut

Palveluverkkouudistuksessa keskeisinä uusina ja laajenevina toimintamalleina nykytilaan verrattuna ovat uudet sote-palvelupisteet ja digitaalisten palveluiden lisääminen. Tässä kappaleessa arvioidaan sote-palvelupisteiden ja digipalveluiden vaikutuksia yleisellä tasolla, perustuen tutkimuskirjallisuuteen ja kokemuksiin sekä Keski-Suomen hyvinvointialueella että muualla. Kappaleessa 4 tarkastellaan näiden palvelukanavien vaikutuksia eri asiakasryhmiin.

3.1 Palvelupisteet ja jalkautuvat palvelut

Palveluverkkoesityksessä keskeisiä uusia tai laajenevia toimintamalleja ovat sote-palvelupisteet sekä jalkautuvat palvelut. Palvelupisteet ovat yhteiskäytöllisiä tiloja, joihin ammattilaiset jalkautuvat paikallisten tarpeiden mukaisesti. Tilat voivat olla useamman toiminnon tai toimijan käytössä. Palveluverkkoesityksen mukaan palvelupisteitä tulisi niille paikkakunnille, joilta soteasema poistuu, eikä soteasemaa tai -keskusta ole. Palvelupisteeltä saa joko kiinteää lähipalvelua tai mobiilina tarpeen mukaisesti. Palvelupisteiden avulla turvataan soteammattilaisten läsnäolo eri puolilla hyvinvointialuetta.

Palvelupisteessä voivat käydä esimerkiksi hoitajat ja lääkärit läsnä tai etänä sekä neuvolan, suun terveydenhuollon, kuntoutuksen, aikuisten sosiaalihuollon ja ikääntyneiden palvelujen työntekijät alueellisen palvelutarpeen mukaan.

Palvelut voivat laajentua osaksi tavallisia asiointipisteitä, kuten kauppoja tai liikenteen solmukohtia. Lisäksi voidaan jalkautuvina palveluina tarjota entistä laajempia palveluita kotiin tai asumisyksiköihin.

Palvelupisteitä ja niissä tarjottavia palveluita suunniteltaessa alueiden erityispiirteiden ja asukkaiden tarpeiden tunnistaminen on tärkeää. Esimerkiksi vammaiset ja liikuntaesteiset tulee huomioida suunnitelmassa, jotta liikuntakyvyttömiä pääsy palveluihin turvataan. Palvelupisteiden sijainti ja tarkempi palvelutarjonta määritellään myöhemmässä vaiheessa, ja tarkempi palvelutarjonta määräytyy paikallisen palvelutarpeen mukaan. Tämän takia tarkka vaikutusten arviointi ei ole mahdollista tässä vaiheessa, ja osa arvioinnista joudutaan tekemään osana toimeenpanosuunnitelmaa. Yleisesti voidaan kuitenkin arvioida, että hyvin suunniteltu palvelupistekonsepti yhdessä muun palvelutarjonnan kanssa voi vastata paikallisiin asiakastarpeisiin nykytilannetta vastaavasti, tai jopa paremmin, kuin tämänhetkinen soteasemaverkosto.

Palvelupisteiden vaikutuksina voidaan yleisellä tasolla tunnistaa mm. seuraavia tekijöitä:

- Kunnissa säilyvän kiinteän palvelupisteen arvioidaan tuovan asukkaille helppoutta ja turvallisuuden tunnetta yhteisössä ja vähentää palvelujen saavutettavuuteen kohdistuvaa epävarmuutta.
- Uudet toimintamallit edellyttävät uusien toimintatapojen omaksumista sekä palvelujen käyttäjiltä että niitä tarjoavilta ammattilaisilta.
- Viestinnän rooli korostuu - asukkaiden on saatava selkeää tietoa siitä, missä ja miten palveluita tarjotaan. Tätä voidaan parantaa huolellisella ja monipuolisella tiedottamisella sekä teknologian hyödyntämisellä.
- Henkilökunnan työnkuva voi muuttua, ja osa voi halutessaan siirtyä palvelupisteisiin tai muihin jalkautuviin palveluihin.
- Palvelupisteet voivat lisätä eri toimijoiden välistä yhteistyötä, mukaan lukien yritykset, kolmas sektori ja sosiaali- ja terveysalan organisaatiot. Tämä voi lisätä tilojen satunnaista vuokraamista ja monipuolistaa alueen toimitilojen käyttöä neuvottelemalla ja solmimalla sopimuksia eri tahojen kanssa.
- Tarvitaan lisäksi tiivistä yhteistyötä muiden palveluiden kanssa tilojen monikäytön lisäämiseksi.

Jalkautuvat palvelut

Palvelupisteet ja muunlaiset jalkautuvat palvelut voivat olla jatkossa myös elinvoimaa ylläpitävä tekijä kasvukeskuksien ulkopuolisilla alueilla. Asukkaiden kannalta jalkautuvat palvelut voivat jopa parantaa palveluiden saavutettavuutta. Esimerkiksi suun terveydenhuollon siirrettävä

konttivastaanotto on tuonut suunterveydenhuollon tarkastuksia kouluille ja vähentänyt vanhempien kuljettamistarvetta. Samoin esimerkiksi neuvolapalveluja voitaisiin tarjota enenevässä määrin kouluilla. Yhtä lailla muita palveluita, kuten esimerkiksi lasten fysio- tai toimintaterapiaa voitaisiin toteuttaa soveltuvin osin luontaisessa kasvuympäristössä. Tällainen lähestymistapa voi lisätä palvelujen saavutettavuutta ja voi olla tehokkaampaa kuin perinteiset kiinteät palvelupisteet, edellyttäen selkeitä kiintopisteitä ja tehokasta tiedottamista uusista toimintamalleista. Tiedottamista voidaan edistää teknologialla, esimerkiksi sovelluksin, tekstiviestein yms. heille, jotka niitä ovat toivoneet saavansa. Arjen palveluiden jalkautuminen voi myös vahvistaa yhteisöllisyyttä.

Sitoutumattomuus vain yhteen kiinteään palvelupisteeseen voi mahdollistaa palvelujen täsmällisemmän ja joustavamman sovittamisen palvelutarpeeseen vastaten. Mahdollisuuksia tuottaa palveluita kiinteän soteaseman seinien ulkopuolella on palveluverkkoesityksessä useita ja monelta osin palvelujen saavutettavuus voi jopa parantua.

3.1 Digitaalisten palveluiden vaikutukset

Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisenlinjauksissa linjataan, että digitaaliset hoito- ja palvelumahdollisuudet otetaan systemaattisesti käyttöön kaikissa palvelukokonaisuuksissa, ja niiden tulisi olla ensisijainen palvelukanava mahdollisimman monelle. Jotta linjaukset toteutuisivat, tulee palveluverkkokokonaisuudessa ottaa huomioon tarvittava resursointi digitaalisten palvelujen tuottamiselle. Palveluverkkoesitys tukee järjestämisenlinjauksia digipalveluiden kehittämiseen liittyen.

Lausuntokierros osoitti, että digitaaliset palvelut jakavat voimakkaasti mielipiteitä. Useat sidosryhmät arvioivat digipalvelut arkea helpottaviksi ja näkivät niissä potentiaalia, kun taas toisilla on vahvoja ennakkoluuloja niitä kohtaan. Monet olivat huolissaan erityisesti ikääntyneistä ja haavoittuvassa asemassa olevista ihmisistä, joilla ei välttämättä ole tarvittavia laitteita ja/tai taitoja digipalvelujen käyttämiseen.

Digitaaliset sote-palvelut ovat kuitenkin laajasti käytössä Keski-Suomen hyvinvointialueella, ja tähänastiset kokemukset kannustavat niiden laajentamiseen. Tässä kappaleessa arvioidaan digipalvelujen vaikutuksia kokemustiedon ja tutkimustiedon perusteella. Kappaleessa 4 arvioidaan digipalveluiden vaikutuksia eri väestöryhmiin.

Kokemukset digipalveluista Keski-Suomen hyvinvointialueella

Keski-Suomessa on toiminut digitaalinen sote-keskus vuodesta 2021. Toiminta on hyvinvointialueella laajentunut kattamaan Kinnulaa ja Jämsää lukuun ottamatta kaikki Keski-Suomen kunnat. Digitaalisessa sotekeskuksessa toimii useita eri ammattilaisia moniammatillisesti ja laajoin aukioloajoin, myös iltaisin ja viikonloppuisin. Digisotekeskuksen toiminta tukee myös kivijalkapalveluita niin, että myös kivijalkapalveluissa yhtenä palvelumuotona on jatkossa sähköiset kanavat.

Digitaalinen sotekeskus on tehostanut asiakkaiden yhteydenottoja lisäten eri yhteydenottokanavia puhelimen rinnalle. Asiakas voi asioida soteammattilaisen kanssa paikasta riippumatta, ja monelle asiakkaalle on ollut matalampi kynnyks asioida esimerkiksi chatin kautta kuin puhelimitse. Digitaalinen sotekeskus on olennainen osa strategiaa ihmislähtöisiä ja kustannustehokkaita palveluita, ja se helpottaa palveluiden saumatonta yhteensovittamista.

Työntekijöiden näkökulmasta digitaalinen sotekeskus tarjoaa uudenlaisia työnteon mahdollisuuksia. Sotekeskuksen lääkärit työskentelevät laajasti eri puolilla Suomea, ja hoitajat tekevät suuren osan työstään etänä. Avoimiin työpaikkoihin digitaalisessa sotekeskuksessa on saapunut runsaasti hakemuksia.

Etäpalveluja tarjotaan laajasti myös muissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa osana palvelutarjontaa. Digitaalisten palveluiden markkinointia on vahvistettu ja palveluiden löytymistä on selkeytetty. Palvelujen kehittämishankkeet ovat tukeneet etäpalveluiden käyttöönoton laajentamista, digitaalisten toimintamallien kehittämistä sekä ammattilaisten digitaitojen vahvistamista koko hyvinvointialueella. Esimerkkejä etäpalvelujen vahvistamisesta osana lähipalveluita ovat omaolon oirearvioiden käytön laajentaminen koko hyvinvointialueelle, digimentorointimallin kehittämisestä ammattilaisten osaamisen vahvistamiseksi vahvistaminen, hoitaja-avusteisen etädiagnostiikan vahvistaminen sekä laitehankinnoilla, että toimintamallin kehittämisellä, tekoälyä hyödyntävän puhelinrobotiikan kehittämisen aloittaminen ja sen prototyypin rakentaminen sekä esimerkiksi etähoivan mallit.¹

Lausuntokierros osoitti, että monet asukkaat ja sidosryhmät eivät tunne tai ole käyttäneet Keski-Suomen hyvinvointialueen digitaalisia palveluita. Näistä tulisi jatkossa tiedottaa laajemmin ja varmistaa, että asukkailla on ajantasaiset tiedot eri palvelukanavista.

Terveydenhuollon eri toimijoiden kokemukset digipalveluista

Valtioneuvosto on tutkinut tuoreessa selvityksessään (2023)² sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimijoiden kokemuksia digitaalisista palveluista. Selvityksen perusteella digitaalisten terveystalveluiden käyttäjien enemmistö suhtautuu digitaalisiin terveystalveluihin myönteisesti, ja he olisivat valmiita hoitamaan suuren osan perusterveydenhuollon käynneistään sähköisesti. Erityisen myönteisinä digitaaliset palvelut koetaan pitkäaikaissairauksien tukijana. Erityisesti pitkäaikaissairauksien hoidossa digitaaliset palvelut nähdään positiivisinä. On kuitenkin tärkeää huomioida, että osa asiakkaista ja henkilöstöstä ei ole halukkaita tai kykene käyttämään digipalveluita. Erityisesti haavoittuvassa asemassa olevilla asiakasryhmillä voi olla vaikeuksia digipalvelujen käytössä, ja heidän läheisensä ja ammattilaiset joutuvat usein toimimaan heidän tukena digitaalisissa asioissa.

Selvityksen mukaan sote-henkilöstö pääasiassa pitää digipalveluita hyödyllisinä, mutta niiden käyttö edellyttää uutta osaamista. Ammattilaiset tarvitsevat muun muassa taitoja sovellusten käytössä, etäkontaktien kautta tehtävässä palvelutarpeen arvioinnissa, digitaalisesti sopivien

asiakkaiden tunnistamisessa sekä tietoturvassa, eettisissä kysymyksissä ja potilasturvallisuudessa. Selvitys osoittaa, että digipalveluiden parissa työskentely soveltuu parhaiten kokeneille ammattilaisille, joilla on vankka kokemus asiakastyöstä ja jotka osaavat arvioida asiakkaan tilan myös etäyhteyksien kautta. Lisäksi tulee huomioida, että digipalveluiden vaikutuksia ammattilaisten työmäärään on vasta tutkittu vähän.

Selvityksen mukaan palvelujärjestelmä on hyötynyt digipalveluiden kustannustehokkuudesta ja parantuneesta vaikuttavuudesta, erityisesti pitkäaikaissairauksien hoidossa. On kuitenkin korostettu, että digitaaliset kanavat tulee integroida saumattomasti muuhun palveluverkkoon, jotta vältetään päällekkäistä palvelujen käyttöä.

Suomessa on otettu käyttöön myös etävastaanottoja HUS-yhteispäivystyksessä, ja niiden saama palaute on ollut myönteistä. HUS:n mukaan etävastaanotot ovat osoittautuneet toimivaksi ratkaisuksi, ja potilaat ovat antaneet palvelulle kiitosta.³

Esimerkkejä muista maista

Pohjoismaiden ministerineuvoston alainen laitos, Nordic Welfare Center (Pohjoismainen hyvinvointikeskus, 2019), on julkaissut selvityksessään⁴ yhteistyössä Tanskan, Suomen, Islannin, Norjan ja Ruotsin kansallisten asiantuntijaryhmien työn pohjalta pohjoismaisten harvaan asuttujen alueiden käytännön esimerkkejä ja hyötyjä. Näissä esimerkeissä korostuu, millaisin erilaisin ratkaisuin terveydenhuollon ja hyvinvoinnin palveluita on kyetty tuottamaan digitalisaation keinoin. Selvitys avaa useita hyötyjä sekä kansalaisille että yhteiskunnalle käytännön esimerkkien kautta.

Tanskassa ja Ruotsissa on käytössä etä-terveyshuoneita⁵ (engl. "virtual health room"), joissa haja-asutusalueen yhteisöissä palveluja tarjotaan lähellä asukasta olemassa olevien paikallisten palveluiden yhteydessä, ammattilaisen avustamana etäyhteyksien välityksellä. Terveys huoneissa on saatavilla mittauslaitteita, ja testien tulokset kirjautuvat suoraan sähköiseen järjestelmään, josta videon toisessa päässä oleva ammattilainen saa ne suoraan. Islannissa on tuotettu digitaalisia sote-palveluita (AGNES-malli) vuodesta 2013 alkaen, jossa paikallaoleva henkilökunta, esimerkiksi hoitaja, auttaa asiakkaita saamaan etäyhteydellä muiden ammattilaisten (esimerkiksi lääkärin) palveluita kauempaa. Islannissa on tarjottu myös merellä oleviin aluksiin terveyspalveluita etäyhteyksien avulla. Hyötyjä, jotka on kuvattu, sisältävät muun muassa parantuneen palveluiden saavutettavuuden, nopeamman diagnoosin ja hoidon saamisen asiakkaille, vähemmän liikkumista ja positiivisen vaikutuksen ajankäyttöön. Lisäksi hyötyinä mainitaan vähemmän häiriötä lapsiperheiden arjessa, lyhyemmät ja harvemmat sairaalahoitojaksot, lyhyemmät matka-ajat ja pienemmät matkakustannukset, parempi kroonisten sairauksien hallinta ja terveydenhuollon kustannussäästöt.

Asiakkaiden kokemukset digitaalisista palveluista

FCG:n kyselytutkimuksessa (2022)⁶ haastateltiin yli tuhatta täysi-ikäistä suomalaista liittyen digitaalisten sote-palvelujen käyttöön. Tutkimuksen tulosten mukaan 81 % vastaajista ilmoitti

hallitsevansa digitaaliset laitteet ja palvelut sujuvasti. Lisäksi saman tutkimuksen mukaan peräti 71 % suomalaisista käyttää mielellään tai erittäin mielellään julkisia sote-palveluita digitaalisesti. Eri-tyisesti digipalveluiden käyttäjissä korostui 35–49-vuotiaiden ikäryhmä sekä ne, jotka ovat jo aiemmin hyödyntäneet digitaalisia sote-palveluita. Toisaalta noin viidennes suomalaisista ei suosi digitaalisten sote-palveluiden käyttöä. Tähän vaikuttivat muun muassa halu henkilökohtaisiin kohtauksiin, kokemukset digitaalisten asioiden hankaluuksista ja huoli tietoturvasta. Tutkimus osoitti myös, että mitä pidempi etäisyys on kaupungin tai kunnan keskustaan, sitä suurempi tarve on digitaalisille palveluille. Digipalveluiden helppous ja nopeus koettiin niiden merkittävimiksi eduiksi, sillä ne mahdollistavat asioiden hoitamisen ajasta ja paikasta riippumatta.

Kokemus- ja tutkimustiedon perusteella voidaan arvioida, että digitaalisten palveluiden laajentamisella voidaan saavuttaa merkittäviä hyötyjä palveluiden saavutettavuudessa, saatavuudessa ja kustannustehokkuudessa.

Mitä asioita tulee huomioida digitaalisten palveluiden laajentamisessa

Digipalvelujen käytön laajentamisessa tulisi ottaa seuraavat asiat huomioon⁷:

1. Digipalvelujen käytön laajentamisessa tulee ottaa huomioon asiakkaiden tarve ja kyvykkyys

Asiakkaiden tarpeet ja kyvykkyudet on tärkeää ottaa huomioon digipalvelujen kehittämisessä ja käyttöönotossa. Pelkkä palveluntarpeeseen perustuva segmentointi ei aina anna täyttä kuvaa asiakkaiden digitaalisesta osaamisesta ja mieltymyksistä. Tehokkaan asiakassegmentoinnin avulla voidaan parantaa palveluiden tuottavuutta ja yhtenäistää niiden tarjontaa. On tärkeää tarjota vaihtoehtoisia palvelukanavia niille asiakkaille, joilla on tarve palveluille mutta joilla ei välttämättä ole digitaitoja. Lisäksi alueen ammattilaisten ja asiakkaiden digitaalista osaamista ja motivaatiota tulisi vahvistaa ja arvioida, jotta vältyttäisiin eriarvoistumiselta eri ammatti- ja asiakasryhmissä.

2. Digipalvelut integroitava palvelukokonaisuuteen

Digipalveluiden on sovittava saumattomasti palvelukokonaisuuksiin. On tärkeää arvioida huolellisesti, miten yksittäiset ratkaisut integroituvat tietojärjestelmäarkkitehtuuriin ja vaatia kehitettäviltä kokonaisuuksilta yhteensopivuutta. Integraatiot ja toimivat rajapinnat ovat avainasemassa, jotta sekä asiakkaat että ammattilaiset voivat hyödyntää digipalvelujen mahdollisuuksia täysimääräisesti, samalla varmistaen järjestelmän kokonaisvaltaisen toimivuuden ja asiakastarpeiden täyttämisen.

- 3. Toiminnan muutos kustannusvaikuttavuuden ja toivottujen vaikutusten saavuttamiseksi**
Digipalvelujen käyttöönotto edellyttää vahvaa toiminnan muutosta. Digipalvelujen kehittämisessä ja käyttöönotossa tulee tunnistaa toiminnan muutostarpeet, huolehtia muutosjohtamisesta ja siitä, että käyttöönotolla saavutetaan tavoitellut hyödyt.

Näiden tekijöiden huomioiminen toimeenpanosuunnittelussa voivat auttaa varmistamaan palvelujen saavutettavuuden kaikille tasavertaisesti, laadukkaina ja asiakaslähtöisinä, hyvinvointialueen tavoitteet huomioiden.

On tärkeää kohdentaa digitaaliset palvelut oikein ja varmistaa, että niille annetaan tarvittavat resurssit ja ohjelmistoratkaisut, jotka mahdollistavat niiden sujuvan toiminnan ja tarkoituksenmukaisuuden. Pelkät pintapuoliset digitalisaation lisäykset tai näennäiset kokeilut eivät riitä, vaan tarvitaan päättäväistä ja määrätietoista palvelurakenteen uudistamista. Haittoja voidaan vähentää kohdentamalla palvelut oikein ja hyödyntämällä niitä ammattilaisten avulla.

4. Palveluverkkoesityksen vaikutukset ihmisiin

Palveluverkon uudistaminen vaikuttaa ihmisiin monin eri tavoin. Tässä kappaleessa arvioidaan palveluverkkokokonaisuuden vaikutuksia ihmisiin, ja erityisesti niihin väestöryhmiin, joihin vaikutukset erityisesti kohdistuvat.

Palvelukohtainen arviointi on liitteenä 1 olevissa arviointitaulukoissa.

4.1 Vaikutukset ikääntyneisiin

Keski-Suomen väestö ikääntyy voimakkaasti. Yli 75-vuotiaiden määrän ennustetaan kasvavan 30 %:lla vuoteen 2030 mennessä.

Erot Keski-Suomen kuntien ikärakenteissa ovat merkittäviä. Yli 64-vuotiaiden määrä maakunnassa on kasvanut noin 12 700:lla viimeisten kymmenen vuoden aikana. Nopeinta kasvu on ollut ikärakenteeltaan nuorissa kunnissa, Muuramessa, Jyväskylässä ja Laukaassa. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan väestönkasvu keskittyy lähivuosikymmeninä ikääntyneimpiin väestöryhmiin.⁸

Palveluverkkoesityksessä ikääntyneisiin vaikuttavat erityisesti soteasemapalvelut, kiirevastaanottopalvelut sekä ikääntyneiden palvelut, kuten ympärivuorokautinen asuminen, ikääntyneiden päivätoiminta, kotihoito, muut kotona asumista tukevat palvelut sekä yhteisöllinen asuminen. Alla tarkastellaan palveluverkkoesityksen vaikutuksia ikääntyneisiin palveluverkoittain sekä lisäksi digitaalisten palveluiden vaikutuksia.

Soteasemapalvelut

Palveluverkkoesityksen keskeisimmät vaikutukset soteasemaverkoston osalta liittyvät ensisijaisesti etäisyyteen ja liikkumisen mahdollisuuksiin lähimmälle toimipisteelle ja kiirevastaanottoon sekä lisääntyneisiin digipalveluihin.

Lausuntokierroksella useat sidosryhmät esittivät huolensa siitä, että palveluiden siirtyminen kauemmaksi voisi nostaa kynnystä ja viivästyttää hoitoon hakeutumista, ja ennaltaehkäisevät palvelut voisi jäädä käyttämättä erityisesti niiltä, jotka asuvat kauempana keskustaajamista.

Palveluverkkoesityksessä jokaisessa kunnassa olisi vähintäänkin sote-palvelupiste, joten etäisyyksien sote-ammattilaisten vastaanotolle ei arvioida kasvavan merkittävästi nykytilanteeseen verrattuna. Esityksessä ehdotetuilla poistuvilla soteasemilla (pl. Säynätsalon terveysasema) on jo nykytilassa rajalliset aukioloajat, joten esityksellä ei arvioida olevan merkittävää vaikutusta liikkumistarpeisiin, liikkumiskustannuksiin tai hoitoon hakeutumisen kynnykseen. Tulee kuitenkin ottaa huomioon, että palvelupisteiden sijainti ja tarkempi palvelutarjonta määritellään myöhemmässä vaiheessa, ja tarkempi palvelutarjonta määräytyy paikallisen palvelutarpeen mukaan. Lopulliset vaikutukset ikääntyneisiin riippuvat suuresti siitä, miten paikalliseen palvelutarpeeseen pystytään vastaamaan.

Alueellisten sote-keskusten osalta palveluiden saatavuuden ja laadun arvioidaan parantuvan nykytilaan verrattuna toimintavarmuuden parannuttua, joten näiden osalta vaikutusten arvioidaan olevan myönteinen.

Palveluverkkoesityksessä perustason kiirevastaanotto iltaisin ja viikonloppuisin keskitetään kolmeen toimipisteeseen: Jyväskylään, Jämsään (1.9.2025 alkaen) ja Äänekoskelle. Kiirevastaanotoissa resurssin keskittäminen mahdollistaa päiväkiirevastaanoton tehostumisen hyvinvointialueen sotekeskuksissa ja soteasemilla, eli asiakkailta on parempi palvelu päiväaikaisessa toiminnassa ja nopeampi hoitoon pääsy ilta- ja viikonloppukiirevastaanotolle. Toisaalta asiointimatka ilta- ja kiirevastaanottoon pidentyy niiden yksiköiden osalta, joista ilta- ja viikonloppukiirevastaanotto loppuu (Palokka, Keuruu, Laukaa, Muurame, Saarijärvi ja Viitasaari). Esityksen myötä pisin etäisyys ilta- ja kiirevastaanottoon olisi pohjoisesta Keski-Suomesta, josta Viitasaaren ilta- ja viikonloppukiirevastaanotto loppuisi ja ihmiset siirtyisivät Äänekosken ilta- ja viikonloppukiirevastaanottoon. Etäisyys ilta- ja viikonloppukiirevastaanottoon kasvaisi pohjoisen Keski-Suomen asukkailla 58 km.

Tällä hetkellä 24/7 päivystyspalveluita on saatavilla Jyväskylässä Sairaala Novassa ja Jämsässä. Jämsässä on ympärivuorokautisia päivystyspalveluita saatavilla 31.8.2025 asti, ja tämän jälkeen päivystyspalvelut keskitetään Sairaala Novaan palveluverkkoesityksen mukaan. Jämsässä toimii edelleen ilta- ja viikonloppukiirevastaanotto, joka on iltaisin auki klo 22 saakka. Esityksen myötä

Jämsästä ja sen lähialueilta käytäisiin päivystyspalveluissa Jyväskylässä klo 22–08 välisenä aikana. Jämsästä Jyväskylään on matkaa noin 58 kilometriä ja matkaan kuluu aikaa noin 46 minuuttia. Pohjoisen Keski-Suomen asukkaat käyvät Novan ympärivuorokautisessa päivystyksessä jo nykytilanteessa, joten heidän osaltaan uudistuksella ei tältä osin olisi vaikutuksia.

Ikääntyneiden palvelut

Palveluverkkoesityksessä ikääntyneiden palveluita kehitetään kokonaisuutena, tavoitteena vähentää raskaiden palveluiden käyttöä. Painopiste on ennaltaehkäiseivissä, kuntouttavissa ja toimintakykyä lisäävissä palveluissa ja niiden kehittämisessä. Kotihoitoa ja yhteisöllistä asumista lisätään.

Myös kansallisena tavoitteena on, että mahdollisimman moni ikäihminen saisi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, halutessaan elämänsä loppuun saakka.⁹ Järjestämisenlinjausten mukaan kotiin tuotettava palvelu on ensisijainen ikääntyneen asukkaan palvelutapa tuen tarpeen alkaessa, ja se tuotetaan digipalveluna aina kun se on mahdollista ja on tarkoituksenmukaista asukkaan näkökulmasta.

Ympärivuorokautisen asumisen palveluita tullaan palveluverkkoesityksen mukaan järjestämään kaikissa kunnissa. Kokonaispaikkamäärä ei olennaisesti muutu, mutta kahdeksasta pienestä yksiköstä luovutaan. Jokaisessa kunnassa tulee edelleen toimimaan ympärivuorokautisen asumisen yksikkö. Tämä on linjassa järjestämisen linjausten kanssa, joiden mukaan hyvinvointialueen asukaille tarjotaan toimintakyvyn ja tarpeen mukaisia ympärivuorokautisia asumispaikkoja ensisijaisesti hänen kotikunnastaan.

Myös lausunnoissa sidosryhmien kesken oli yksimielinen näkemys siitä, että ikääntyneiden tulisi saada asua lähellä kotiaan, jotta läheisten vierailut onnistuvat. Jos ympärivuorokautista hoivaa on lähellä kotia, voivat omaiset osallistua hoitoon ja käydä katsomassa. Yksikkö voi tuoda turvallisuuden tunnetta yhteisöön. Ikääntynyt tietää, että jos omat voimat ehtyvät, apua saa oman kotikunnan yksiköstä.

Ympärivuorokautisen asumisen paikkoja on tällä hetkellä määrällisesti riittävästi kasvavaan tarpeeseen, mutta niiden sijainti ei ole kysyntään nähden tarkoituksenmukainen. Palveluverkkoesityksessä esityksen mukaan peittävyys olisi 7 % ympäri Keski-Suomea, sen sijaan että se vaihtelee tämänhetkisen 5–12 % välillä. Jonoja on tällä hetkellä erityisesti Jyväskylän ja Muuramen alueilla, ja palveluverkkoesityksen uusien yksikköjen arvioidaan lyhentävän jonoja merkittävästi. Tämä parantaa yhdenvertaisuutta eri puolella maakuntaa asuvien välillä.

Lausuntokierroksella sidosryhmät esittivät kysymyksiä paikkamäärän riittävyyteen liittyen. Hyvinvointialueen laskelmien mukaan esitettävä paikkamäärä on riittävä. Palvelutarpeen tilannetta tulisi kuitenkin seurata, ja tarvittaessa lisätä paikkamäärää, jos sille on tarvetta.

Ikääntyneiden päivätoiminnan osalta toimintaa kehitetään ja lisätään. Kuntouttavaa päivätoimintaa järjestettäisiin 20 toimipisteessä ja lisäksi seniorikeskustoimintaa järjestettäisiin kaikissa kunnissa. Palvelujen saatavuus ja palveluverkon toimivuus varmistetaan, ja seniorikeskus-toimintamalleja kehitetään yhteistyössä kuntien, järjestöjen, seurakuntien ja muiden toimijoiden kanssa. Palveluverkkoesitys on linjassa järjestämisen linjausten kanssa, joiden mukaan varhaisen tuen ikääntyneiden päivätoimintaa laajennetaan hyvinvointialueen eri osiin siten, että palveluverkko on tarpeen mukaisesti kattava.

Kuntouttavan päivätoiminnan rooli nähtiin tärkeäksi myös sidosryhmien kesken, päivätoiminnan avulla ikääntyneen toimintakyky pysyy hyvänä ja mieli virkeänä sekä raskaampien palveluiden pariin joutuminen viivästyy. Nousi kuitenkin myös huolia, että kuntouttava päivätoiminta tavoittaa tällä hetkellä vain pienen osan sitä oikeasti tarvitsevista, ja tulisikin jatkossa varmistaa, että kaikki palvelua tarvitsevat pääsevät sen piiriin. Palveluverkkoesityksessä kuntouttavaa päivätoimintaa tultaisiin jatkossa tarjoamaan 20 toimipisteessä tämänhetkisen 24 toimipisteen sijaan, ja sen lisäksi tarjottaisiin seniorikeskustoimintaa kaikissa kunnissa. Sellaisia kuntia, joissa nykyään on kuntouttavaa päivätoimintaa, mutta joilta se siirtyisi palveluverkkoesityksen myötä ovat seuraavat: Kannonkoski, Multia, Uurainen, Kyyjärvi, Kivijärvi ja Konnevesi. Toisaalta jatkossa kaikissa kunnissa olisi tarjolla seniorikeskustoimintaa.

Etäisyydellä kuntouttavaan päivätoimintaan voi olla vaikutusta siihen, osallistutaanko toimintaan vai ei, ja tulisikin kiinnittää erityishuomiota näiden paikkakuntien ikääntyneisiin, joilta kuntouttava päivätoiminta siirtyy. Näillä paikkakunnilla tulisi tarjota monipuolista toimintaa seniorikeskuksissa. Seniorikeskustoiminta takaa monelle ikääntyneelle mahdollisuuden matalan kynnyksen palveluihin. Se mahdollistaa kohtaamisen ja tuo merkityksellistä sisältöä arkeen. Seniorikeskustoiminnasta on monissa kunnissa hyviä kokemuksia, ja monet kunnat ilmaisivat lausunnoissa halun olla toiminnan järjestämisessä vahvasti mukana yhteistyössä.

Järjestämisen linjauksissa painotetaan myös yhteistyömallin kehittämistä kuntien ja paikallisten muiden toimijoiden kanssa ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden sekä toimintakyvyn edistämiseksi. Palveluverkkoesityksessä korostetaan yhteistyömallien tärkeyttä erityisesti seniorikeskustoiminnan osalta.

Kotihoitoa vahvistetaan palveluverkkoesityksessä, ja uusia palvelu- ja kumppanuusmalleja kehitetään. Etähoiva on käytössä aina kun se on tarkoituksenmukaista, ja tavoitteena on, että 80 % asiakkaista saa etähoivaa osana kotihoitoa. Ennaltaehkäiseviä palveluita, kuten kuntouttavaa päivätoimintaa, lisätään tukemaan kotihoitoa.

Toimintakyvyn ylläpitäminen on keskeinen tekijä ikääntyneiden kotona asumisessa. Erilaisiin kotiympäristöihin tarvitaan monipuolista apua itsenäisen selviytymisen tueksi¹⁰. Lisäpanostukset

kotihoitoon vaikuttavat myönteisesti iäkkäiden henkilöiden turvallisuuteen ja mahdollisuuteen saada tarvitsemansa palvelut oikea-aikaisesti, riittävästi ja laadukkaasti.

Lausuntokierroksella nousi kysymyksiä henkilöstön saatavuudesta ja kotihoidon resurssien riittävydestä. Kommentit heijastivat myös huolta siitä, miten kotihoito pystyy vastaamaan kasvavaan palvelutarpeeseen, erityisesti kun otetaan huomioon väestön ikääntyminen ja muistisairauksien lisääntyminen. Sidosryhmät esittivät tarpeen varmistaa, että kotihoito pystyy vastaamaan tarpeisiin myös tulevaisuudessa, ja että palveluverkon muutokset eivät heikennä kotihoidon saatavuutta tai laatua. Palveluverkkoesityksen yhtenä tavoitteena on parantaa kotihoidon henkilöstön riittävyttä sekä toiminnan toteuttamista niin, että alalle saadaan uusia työntekijöitä ja nykyiset työntekijät haluavat jatkaa työskentelyä alan tehtävissä.

Lausuntokierroksella otettiin kantaa myös etähoivaan liittyen, ja jotkut pitivät 80 % etähoivan tavoitetta epärealistisena.

Etähoiva on ollut käytössä Keski-Suomen hyvinvointialueella vuodesta 2022 lähtien, ja siitä on saatu positiivisia kokemuksia. Etähoivan käynneillä asiakas saa ohjausta arkeensa, esimerkiksi ruoanlämmitykseen sekä kuntoutus- ja jumppaharjoituksiin. Käynneillä on tärkeää hyvä keskusteluyhteys: ammattilainen kuuntelee ja kohtaa kiireettömästi asiakkaan tabletilaitteen välityksellä. Etäkäynti tapahtuu lähes aina samaan kellonaikaan ja etähoivan hoitajien vaihtuvuus on pientä. Etähoivan palvelu ei vaadi asiakkaalta erityisiä teknologisia taitoja. Ikääntyneet ovat oppineet käyttämään etähoivan laitetta helposti ja mielellään, sillä he voivat soittaa sillä kuvapuheluita ammattilaisen lisäksi myös perheensä ja ystäviensä kanssa.

Muulla Suomessa etä- ja virtuaalivälitteisellä kotihoidolla on mahdollistettu uudenlaista kotiin annettavaa palvelua, mutta sen hyödyntäminen on vielä vaihtelevaa eri puolilla maata. Etähoivalla on pyritty lisäämään asiakkaiden omatoimisuutta ja viestintämahdollisuuksia sekä parantamaan palveluiden saatavuutta erityisesti syrjäseuduilla¹¹. Ollakseen asiakkaille hyödyllisiä teknologiset ratkaisut on suunniteltava yksilöllisesti asiakkaan tarpeet huomioon ottaen.

Etähoivaa on mahdollista toteuttaa kaksisuuntaisesti kuva- ja äänivälitteisesti tietokoneella, tabletilla tai puhelimella. Etähoivan tehtäviin voi kuulua esimerkiksi asiakkaan lääkehoidon varmistamista, ravitsemuksesta huolehtimista, perussairauden hoidossa ohjaamista, suunhoidon muistutusta, asiakkaan voinnin seuranta ja hoidon arviointia sekä etäohjattua liikuntaharjoittelua. Etäteknologialla voidaan myös tukea sosiaalista toimintakykyä esimerkiksi mahdollistamalla osallistuminen kulttuuri- tai ryhmätoimintaan.¹² Etäkäynnit voivat olla tukena perinteisten kotikäyntien rinnalla ja ne vähentävät hoitajien liikkumiseen kuluva-aikaa. Virtuaalisesti yksi hoitaja voi tavoittaa nopeassa ajassa useamman asiakkaan, mikä lisää palvelun kustannustehokkuutta.¹³

Kotihoidossa käytettävä teknologia voi sisältää erilaisia välineitä, kuten lääkkeiden jakeluautomaatit, sähköiset ovenavausjärjestelmät, kuvapuhelimet, turvapuhelimet sekä hälyttävät ovimatot ja

asukkaiden arkea seuraavat anturit. Etäkotikäynnit ovat tuoneet merkittävää toiminnallista ja taloudellista hyötyä, esimerkiksi vapauttamalla aikaa iäkkäiden kotona asuvien tapaamiseen, kun lääkkeiden ottamista varmistetaan etäyhteyksien avulla. Erityisesti kaukana taajamissa asuvat asukkaat, jotka tarvitsevat useita kotihoidon palveluja päivittäin, ovat hyötäneet teknologian käytöstä. Haasteita teknologian käytössä aiheuttavat kuitenkin ikääntyneiden muistisairaudet ja muut toimintakykyä heikentävät tekijät, jotka vaikeuttavat teknologian omaksumista. Erityisesti maaseutumaisilla paikkakunnilla teknologian käyttöönottoon liittyy enemmän haasteita verrattuna kaupunkimaisempiin paikkakuntiin¹⁴.

Voidaan todeta, teknologialla on mahdollista helpottaa ja tukea ikääntyneiden turvallista kotona asumista pidempään, älyteknologian kehitys avaa ikääntyneiden kotona asumisen ja itsenäiseen suoriutumisen tukemiseen erilaisia ja monitasoisia mahdollisuuksia. On kuitenkin muistettava ja otettava huomioon ikääntyneiden tarpeet ja heidän oma sekä läheisten motivaatio sekä tahto älyteknologioiden käyttöönottoon ja käyttämiseen. Ikääntyneiden mahdollisuus osallistua tärkeäksi kokemiin aktiviteetteihin ovat laadukkaan elämän perusasioita. Teknologia ei voi kuitenkaan korvata toisen ihmisen läheisyyttä ja sosiaalisten kontaktien tarvetta.

Laitospalveluista luovutaan palveluverkkoesityksessä vuoteen 2027 mennessä vanhuspäivähoitoon mukaisesti. Ensisijaisesti yksiköitä ollaan muuttamassa asumisyksiköiksi, mutta sama tila voidaan muuttaa myös lyhytaikaishoidon tarpeisiin. Jatkossa vaativimmat palvelut järjestetään pääasiassa ympärivuorokautisena palveluasumisena, jossa on mahdollista toteuttaa paremmin asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja vastata asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin. Ympärivuorokautinen on kodinomaisempi asumisen muoto, lisää palvelun inhimillistä puolta ja ikääntyneiden hyvinvointia.

Myös **yhteisöllistä asumista** lisätään. Tämä asumismuoto sopii niille ikääntyneille, jotka tarvitsevat enemmän kuin kotihoidon palvelut, mutta eivät vielä tarvitse ympärivuorokautista hoitoa. Asukkaat asuvat omassa vuokra-asunnossaan ja saavat tarvitsemansa hoivan ja tukipalvelut hoitosuunnitelman mukaisesti. Yhteisöllisessä asumisessa painotetaan sosiaalista kanssakäymistä ja yhteisöllisyyttä, ja asumisympäristö on esteetön ja turvallinen. Asukkaille tarjotaan tiloja ja aktiviteetteja, jotka edistävät sosiaalista vuorovaikutusta ja hyvinvointia. Yhteisöllistä asumista lisätään ostopalveluna ja palvelusetelillä, muuttamalla osa ympärivuorokautisen palveluasumisen paikoista yhteisölliseksi asumiseksi sekä edesauttamalla omaehtoista yhteisöllistä asumista.

Koti- ja asumispalveluiden keskitetyssä asiakas- ja palveluohjauksessa vahvistetaan RAI-arviointivälineistön osaamista eri palvelualueilla laaja-alaisesti. Tämän arvioidaan parantavan palvelutarpeiden arvioinnin luotettavuutta. On tärkeää niin asiakkaan oikeuksien kuin palvelujen kustannustehokkaan toteuttamisenkin kannalta, että palvelujen saantikriteerit ovat täsmälliset ja asiakkaan todellinen palvelujen tarve arvioidaan mahdollisimman luotettavasti.

Toteutuessaan tavoitteiden mukaan ikääntyneiden asumispalveluiden kokonaisuuden arvioidaan edistävän hyvää ikääntymistä sekä laadukkaiden ja vaikuttavien palvelujen toteutumista niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille. Tämän puolestaan arvioidaan vaikuttavan myönteisesti ikääntyneiden omatoimiseen suoriutumiseen ja myöhentävän raskaampien palvelujen tarvetta. Arvioinnissa tulee kuitenkin ottaa huomioon, että henkilöstön saatavuus on suuri haaste asiakasmäärien kasvaessa, ja tämä vaatii panostuksia myös palveluverkkotyön ulkopuolella.

Digipalvelut

Palveluverkkoesityksessä esitetään digitaalisten palveluiden laajentamista sekä soteasemapalveluiden osalta että ikääntyneiden palveluissa. Tämä on linjassa useiden digipalveluja koskevien järjestämisenlinjausten kanssa. Myös iäkkäiden palveluiden laatusuosituksessa teknologiaa suositellaan käytettäväksi ennaltaehkäisevissä ja säännöllisissä palveluissa ikäihmisten hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn sekä työntekijöiden tukena.¹⁵

Digipalveluihin liittyen useat sidosryhmät ovat esittäneet huolensa siitä, että osalle vanhusväestöstä digitaaliset palvelut eivät ole mahdollisia. Iäkkäiden kokemukset digitaalisista sote-palveluista vaihtelevat suuresti. Osa iäkkäistä on ottanut digitaaliset sote-palvelut hyvin vastaan ja kokenut ne hyödyllisiksi ja käteviksi. He arvostavat etenkin mahdollisuutta saada nopeasti yhteyttä terveydenhuollon ammattilaisiin, varata aikoja verkossa ja seurata omia terveystietojaan helposti.

Toisaalta toiset iäkkäät henkilöt kokevat digitaaliset sote-palvelut haasteelliseksi. Haasteita voivat olla esimerkiksi tarvittavien laitteiden puute, teknologian käytön vaikeus, tietoturvaan liittyvät huolenaiheet, tai yksinkertaisesti mieltymys perinteisiin kasvokkain tapahtuviin terveyspalveluihin. Lisäksi osa iäkkäämmistä henkilöistä voi kokea digitaalisten palveluiden tarjonnan monimutkaiseksi tai vaikeaksi ymmärtää.

Onkin tärkeää tarjota riittävästi tukea ja opastusta iäkkäille käyttäjille, jotta he voivat hyödyntää digitaalisia sote-palveluita mahdollisimman tehokkaasti ja turvallisesti. Lisäksi on tärkeää jatkuvasti kehittää digitaalisia palveluita siten, että ne ovat helposti saavutettavissa ja käytettävissä kaikenikäisille ja kaikenlaisille käyttäjille. Myös Senioriliitto on ottanut kantaa myönteisellä tavalla digitaalisten palvelujen edistämiseen, edellyttäen että niiden käyttöön on saatavilla tukea.

4.1.2 Haavoittuvassa asemassa olevat

Sisäministeriön selvityksen¹⁶ mukaan turvallisuuden kannalta haavoittuvimmassa asemassa olevat väestöryhmät sisältävät monia eri ryhmiä, kuten maahanmuuttajataustaiset, seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt, vammaiset henkilöt, romanit, erityisen haavoittuvassa asemassa olevat lapset (esimerkiksi huostaanotetut) ja ikääntyneet (kuten muistisairaat) sekä heikossa sosioekonomisessa asemassa olevat ja syrjäytyneet henkilöt. Haavoittuvassa asemassa olevat voivat kohdata haasteita

pysyäkseen mukana yhteiskunnan nopeassa kehityksessä. Moni näihin väestöryhmiin kuuluvista on paljon palveluita käyttäviä ja niitä tarvitsevia.

Palveluverkkolausunnoissa useat sidosryhmät olivat huolissaan haavoittuvassa asemassa olevista. Näille ryhmille fyysisen palvelupisteen etäisyyden merkitys voi olla ratkaiseva, sillä heillä saattaa olla vaikeuksia käyttää digitaalisia laitteita, liikkua julkisilla kulkuneuvoilla tai he voivat kohdata kommunikaatioon liittyviä haasteita. Haavoittuvassa asemassa olevilla ei välttämättä ole pankkitunnuksia, eivät osaa käyttää digitaalisia laitteita, eivät omista älypuhelin tai omista tietokonetta tai internet-yhteyksiä, tai voi olla vaikeuksia liikkua tai käyttää asiointikuljetuksia tai ylipäättään julkisia kulkuneuvoja tai kielitaito ei riitä asiointiin. Heidän osaltaan on suurempi riski, että palveluihin pariin ei hakeuduta, mikäli fyysinen palvelupiste siirtyy etäälle.

Soteasemapalveluverkon osalta palveluverkkoesityksessä jokaiseen kuntaan jää vähintään sote-palvelupiste, joten palveluiden etäisyyksiin tai saavutettavuuteen ei tule merkittäviä muutoksia nykytilaan verrattuna. Tältä osin voidaan arvioida, että esityksellä ei ole merkittäviä vaikutuksia palveluihin hakeutumiseen haavoittuvassa asemassa olevien kannalta. Soteasemapalveluiden osalta kuntoutus- sekä mielenterveys- ja päihdepalveluita tullaan tarjoamaan sote-keskusten, sote-asemien ja palvelupisteiden yhteydessä. Osa palveluista voi sijoittua kunnan alueella myös muihin kuin sote-keskusten tai sote-asemien tiloihin. Kuntoutuspalveluiden osalta tavoitteena on laajempi palveluvalikoima ja erikoisosaaminen, jolloin palvelu on tasavertaista ja kaikki tarvittavat palvelut saatavilla samasta toimipisteestä moniammatillisesti. Arkikuntoutus toteutetaan edelleen kotiin vietävänä palveluna. Mielenterveys- ja päihdepalvelut olisivat saatavilla pääosin lähipalveluna joko omasta tai lähikunnasta. Ensilinja palvelee kaikkia asiakkaita puhelimitse. Digipalveluita lisätään saavutettavuuden ja saatavuuden parantamiseksi, mutta samalla pyritään varmistamaan, että palveluita on tarjolla myös perinteisellä tavalla. Aikuisten sosiaalipalveluita on edelleen tarjolla kunnissa ajanvarauksella.

Kokonaisuudessaan voidaan arvioida, että hajautetut sote-palvelupisteet ylläpitävät terveyspalveluiden saatavuutta niiden kuntien osalta, joista soteasema lopettaisi. Tämä palvelee erityisesti heikommassa asemassa olevien palveluntarvetta, joille liikkuminen voi olla vaikeaa, ja fyysinen toimipiste on tärkeä.

Digitaaliset palvelut

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen¹⁷ mukaan suuri osa haavoittuvassa asemassa olevista asiakkaista käyttää sujuvasti internetiä ja sosiaalista mediaa, mutta ei kykene asioimaan hyvinvointiyhteiskunnan digitaalisissa palveluissa. Tämä johtuu siitä, että digitaalisten palveluiden käyttö edellyttää yleisen digiosaamisen lisäksi muita taitoja, kuten ymmärrystä palvelujärjestelmästä ja virkakielestä. Puutteita taidoissa on kaiken ikäisillä ja erityisesti matalasti koulutetuilla sekä niillä ulkomaalaistaustaisilla, jotka vasta harjoittelevat suomen kieltä. Monen asiointia rajoittaa myös

heikentynyt kognitiivinen toimintakyky, jolloin digitaalisten palveluiden monimutkaisia tekstisisältyjä ja toiminnallisuuksia on vaikea ymmärtää. Moni ei omista tarvittavia päätelaitteita, ja esimerkiksi pelkällä älypuhelimella palveluiden käyttö voi tuntua hankalalta. Tuki palveluiden käyttöön on usein omaisten tai kolmannen sektorin järjestöjen varassa.

Sosiaali- ja terveysministeriö¹⁸ korostaa, että heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevat tulee huomioida yhdenvertaisesti digitaalisten palvelujen kehittämisessä. Vaikka digitukea tarjotaan laajasti, monille ryhmille, kuten asunnottomille, vähävaraisille ja vaikeasti päihde- ja mielenterveysongelmallisille tarvitaan erityistä tukea digitaalisten välineiden käytössä. Resurssien puute, kuten laitteiden, verkkoyhteyden ja tunnistautumisvälineiden puute, sekä kokemus syrjinnästä yleisissä asiointipisteissä, ovat yleisiä haasteita näiden ryhmien keskuudessa. Lisäksi maahanmuuttajien riittämätön kielitaito voi muodostaa esteen palvelujen käytölle.

Haavoittuvassa asemassa olevilla tulisi olla yhdenvertainen oikeus, ja ennen kaikkea mahdollisuus, olla osallisina yhteiskunnan digitaalisten palvelujen käyttäjinä.

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos on laatinut kriteeristön digitaalisten palvelujen tuottamiseksi haavoittuvassa asemassa oleville, jota olisi suositeltavaa käyttää myös palveluverkkoesityksen toimeenpanosuunnitelmassa. Kriteeristössä korostetaan mm. seuraavia asioita:

- 1) Palvelunantajien on tarjottava digitaalisten palveluiden käyttöön reaaliaikaista tukea ja ohjeita
- 2) Palveluita kehitettävä sisällöltään ja toiminnaltaan kaikille ymmärrettäviksi
- 3) Tietoa palveluista ja saatavilla olevasta tuesta levitettävä monipuolisesti
- 4) Selkeitä ohjeita ja tietoa tarjottava erilaisten palvelualustojen tietoturvallisuudesta
- 5) Julkisiin tiloihin lisättävä palveluiden käyttöön sopivia yksityisiä tiloja ja turvallisia lainapäätelaitteita
- 6) Videoyhteyttä tarjottava laajemmin vuorovaikutuksen parantamiseksi
- 7) Henkilöstöä koulutettava toimimaan asiakkaiden kanssa digitaalisesti
- 8) Selkeät ohjeet otettava käyttöön digitaalisille palveluille soveltuvien asiakkaiden tunnistamiseksi
- 9) Edelleen tarjottava lähipalveluita niille, joille digitaalisuus ei ole vaihtoehto

On suositeltavaa, että digipalveluja laajennettaessa edellä mainitut kriteerit huomioidaan palveluverkon toimeenpanosuunnitelmassa.

4.2 Vaikutukset lapseen

4.2.1 Lapsivaikutusten arvioinnin lähtökohtana lapsen oikeuksien toteutuminen

Lapsiin kohdistuvien vaikutusten arviointi voidaan suorittaa monin eri tavoin. Lapsen oikeuksien komitean mukaan vähimmäisvaatimuksena on käyttää arvioinnissa lapsen oikeuksien sopimusta

lähtökohtana, ja arvioida lapsen oikeuksien toteutumista. Palveluverkkoesityksen arviointi on toteutettu lapsenoikeusperustaisesti, jossa lähtökohtana ovat YK:n lapsen oikeuksien sopimuksessa turvatut oikeudet.

Lasten oikeuksien kannalta keskeistä on, että sekä hyvinvointialueen että kuntien palvelut tukevat lasten hyvinvointia, kehitystä ja kasvua. Tähän kuuluvat lapsen edun ensisijaisuus, lapsen oikeus kehittyä, sosiaali- ja terveysoikeudet sekä sivistykselliset oikeudet. Palveluiden järjestämisessä on otettava huomioon erilaisten lapsiryhmien tarpeet ja syrjimättömyysperiaate. Terveystuollon osalta sopimus edellyttää, että lapsella on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta sekä sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitetuista palveluista.

Eryistä huomiota on kiinnitettävä haavoittuvassa asemassa oleviin lapsiryhmiin, kuten vammaisiin ja pitkäaikaissairaisiin ja vähemmistöryhmiin kuuluviin lapsiin. Syrjäntäkielto edellyttää aktiivista toimintaa tosiasiallisen eriarvoisuuden tunnistamiseksi ja poistamiseksi tarvittaessa myönteisellä erityiskohtelulla. Palveluiden järjestämisessä on varmistettava, että lapsia ja nuoria kuullaan ja heillä on mahdollisuus vaikuttaa palvelujen kehittämiseen (lapsen näkemysten kunnioittaminen).

Peruspalveluiden tulee olla helposti saavutettavia ja matalan kynnyksen palveluja, jotka ovat lähellä lapsia ja heidän perheitään. Tämä on erityisen tärkeää niille lapsille tai lapsiryhmille, jotka tarvitsevat paljon perusterveydenhuollon palveluita tai joiden hoito ja kuntoutuminen vaativat ammattilaisilta hyvää paikallistuntemusta tai tiivistä yhteistyötä kunnan toimijoiden kanssa. Lasten, nuorten ja perheiden näkökulmasta on olennaista, että he saavat tarpeisiinsa sopivat, laadukkaat ja oikea-aikaiset palvelut.

Lapsen oikeuksien toteutumisen näkökulmasta on myös tärkeää, että yhteistyö hyvinvointialueen ja kunnan palveluiden välillä on sujuvaa.

4.2.2 Mitä lapsivaikutusten arvioinnissa on arvioitu?

Palveluverkkoesityksen lapsivaikutusten arvioinnissa keskeisiä kysymyksiä ovat esimerkiksi:

- Mikä konkreettisesti muuttuu palveluverkkoesityksen myötä, ja millaisia myönteisiä ja kielteisiä vaikutuksia muutos aiheuttaa lasten, nuorten ja perheiden palveluihin?
- Miten muutos vaikuttaa lapsiin ja heidän oikeuksien toteutumiseen?
- Miltä vaikutukset näyttäivät eri alueilla asuvien lasten ja nuorten kannalta?
- Onko muutoksella kielteisiä seurauksia erityisesti joillekin lapsiryhmille tai perheille?

Arviointiin osallistui Keski-Suomen hyvinvointialueen sisäinen asiantuntijaryhmä ja Jyväskylän lasten parlamentti. Lisäksi lausuntokierroksella lausunnon antoivat useat keskeiset lasten ja nuorten asioihin vaikuttavat toimielimet, kuten Lasten, nuorten ja perheiden lautakunta, Keski-Suomen Nuorisovaltuusto, Jyväskylän ja Jämsän nuorisovaltuustot sekä Jyväskylän sivistyslautakunta.

Lisäksi lausuntokierroksella saatiin näkemyksiä ja arviointeja lapsiperheiltä, jotka on huomioitu arvioinnissa.

4.2.3 Palveluverkkoesityksen vaikutukset lapseen, nuoriin ja lapsiperheisiin

Lapsien ja lapsiperheiden kannalta keskeisimmät muutokset palveluverkkoesityksessä ovat sote-asetusten ja ilta- ja kiirevastaanottojen keskittäminen, perhekeskusten verkoston laajentaminen sekä lasten, nuorten ja perheiden palveluiden parantunut saatavuus ja integraatio. Arkipäiväisiä sotepalveluita palveluverkkoesityksessä ovat muun muassa neuvolat, perhekeskuspalvelut, opiskeluterveydenhuolto, päivystyspalvelut ja suunterveydenhuolto, jotka ovat olennaisia lapsiperheiden ja arjessa.

Lähipalveluperiaate on tärkeä lasten, nuorten ja perheiden palveluissa. Lapsen oikeuksien komitea on erityisesti korostanut tarvetta varmistaa yleinen pääsy perusterveydenhoitopalveluihin lapsille, raskaana oleville naisille ja äideille lähellä heidän asuinpaikkaansa, erityisesti paikallisympäristössä. Vammaisten lasten tarpeisiin tulisi kiinnittää erityistä huomiota palvelujen saavutettavuutta suunniteltaessa.

Alla arvioidaan vaikutuksia lapseen, lapsiperheisiin ja nuoriin palveluittain sekä erikseen vaikutuksia haavoittuviin lapsiryhmiin.

Soteasemapalvelut Lausuntovaiheessa lapsiperheiden vastauksissa korostui palveluiden saavutettavuus ja saatavuus, joka sisältää nopeuden, joustavuuden ja lähellä olemisen tärkeyden. Suurimmat huolenaiheet liittyivät etäisyyksien kasvamiseen lähimmälle soteasemalle ja päivystykseen/kiirevastaanottoon. Tätä pidettiin merkittävänä, koska pienillä lapsilla esiintyy usein erilaisia tauteja ja pikkuvaivoja, jotka vaativat tarkastusta. Suurin osa näistä palveluntarpeista on helposti ratkaistavissa, kuten reseptin saaminen silmätulehdukseen tai korvien tarkistaminen.

Palveluverkkoesityksessä sote-palveluja tarjottaisiin tulevaisuudessa näljällä tasolla, ja jokaiseen kuntaan jää vähintään sote-palvelupiste. Etäisyyksiin lähimpään sote-yksikköön ei tule merkittäviä muutoksia ja jokaisessa kunnassa on tarjolla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, joten tältä osin palveluiden pariin hakeutuminen ei hankaloidu nykytilanteeseen verrattuna. Toki on huomioitava, että palvelupisteiden palvelutarjonta voi olla suppea ja aukioloajat rajoitetut, mutta niin on myös nykytilanteessa pienien soteasemien aukioloajat ja palvelutarjonta. Lääkärin vastaanotto saattaa olla avoinna vain yhtenä päivänä viikossa, ja loma-aikojen sulkukaudet ovat kuukausien pituisia. Aukioloaikoja joudutaan myös muina aikoina säännöllisesti rajoittamaan henkilöstöpulan vuoksi. Lisäksi usealta soteasemalta joudutaan lähtemään diagnostiikkapalveluihin toiselle paikkakunnalle. Kuntoutuspalvelut säilyvät pääosin nykyisellään ja terapiapalveluita on mahdollista tarjota joustavasti myös asiakkaan toimintaympäristössä. Soteasemapalveluiden osalta kokonaisuudessaan palveluverkkoesityksellä ei arvioida olevan merkittävää vaikutusta lapseen ja lapsiperheisiin nykytilanteeseen verrattuna.

Palveluverkkoesityksessä kiirevastaanotto toimisi kaikilla sote-asetilla niiden aukioloaikoina. Tällä hetkellä kiirevastaanottoa on järjestetty eri puolilla maakuntaa vaihtelevasti. Päiväaikaisen kiirevastaanoton vahvistamisen arvioidaan vähentävän ilta- ja yöaikaisen päivystyksen tarvetta. Ilta- ja viikonloppukiirevastaanotot keskitetään kolmeen hyvinvointialueen sotokeskukseen Jyväskylään, Äänekoskelle ja Jämsään. Tämän takia osalla etäisyys ilta- ja viikonloppukiirevastaanottoon kasvaa ja saavutettavuus heikkenee. Tämä koskee erityisesti pohjoista Keski-Suomea, josta matka lähimpään ilta- ja viikonloppukiirevastaanotopisteeseen Äänekoskelle voi kestää yli 1h 30min. Toisaalta päiväkiirevastaanottoa tehostetaan soteasemilla, joten siltä osin saatavuus paranee.

Päivystyspalveluiden osalta palveluverkkoesitys esittää 24/7 päivystyksen keskittämistä Sairaala Novaan 1.9.2025 alkaen. Tällä hetkellä 24/7 päivystyspalveluita on saatavilla Jyväskylässä Sairaala Novassa ja Jämsässä. Esityksen mukaan Jämsässä toimisi edelleen ilta- ja viikonloppukiirevastaanotto, joka on iltaisin auki klo 22 saakka. Esityksen myötä Jämsästä ja sen lähialueilta käytäisiin päivystyspalveluissa Jyväskylässä klo 22–08 välisenä aikana. Lisäksi Jämsän ympäristön toimintaa tuetaan tarvittaessa (esim. Himos-tapahtuman aikaan) esimerkiksi liikkuvan ensihoidon avulla sekä vahvistetulla resurssilla kiirevastaanotossa.

Perhekeskuspalvelut

Palveluverkkoesityksen mukaan perhekeskuksia lisätään ja toimintaa edistetään, esitetyn mukaan perhekeskuksia olisi 21 kpl vuonna 2030. Uudet perhekeskukset integroidaan neuvolatoimintaan niissä kunnissa, joissa se on mahdollista. Lisäksi perhekeskustoimintaan tullaan integroimaan muita lasten, nuorten ja perheiden palveluja. Tavoitteena on matalan kynnyksen ja ennaltaehkäisevien palveluiden lisääminen, jotta lastensuojelun palveluiden tarve vähenee. Esityksellä katsotaan olevan merkittäviä positiivisia vaikutuksia lapsiin ja lapsiperheisiin. Lausuntokierroksella myös useat sidosryhmät kannattivat perhekeskustoiminnan laajentamista ja sen integroimista muihin lasten, nuorten ja perheiden palveluihin. Integroimalla perhekeskusten yhteyteen muita lasten, nuorten ja perheiden palveluita voidaan lisätä moniammatillista yhteistyötä ja asiakkaat voivat hoitaa useamman asian samalla käyntikerralla. Tällä katsotaan olevan merkittävä positiivinen vaikutus verrattuna nykytilaan.

Perhekeskustoiminnalla on tärkeä rooli arjen tukemisessa, vahvistaen ennaltaehkäisevästi perheiden hyvinvointia. Tämä saavutetaan lisäämällä ammattilaisten kohtaamisia perheiden kanssa, tarjoamalla monipuolisia kohtaamispaikkoja, joissa vuorovaikutus ja tuki ovat helppoa, sekä helpottamalla yhteydenottoa jatkossa. Tavoitteena on luoda pohjaa ja luottamusta, jotta perheet kokevat arjen sujuvammaksi ja heidät voidaan ohjata oikeiden palveluiden äärelle tarvittaessa ajoissa.

Digitaalisen perhekeskuksen lisääminen fyysisten keskusten rinnalle on merkittävä askel, sillä se mahdollistaa ajasta riippumattomat yhteydenotot ja tuen.

Perhekeskuspalvelut ovat joustavia ja vastaavat alueiden erilaisiin tarpeisiin. Alueiden perhekeskuskoordinaattorit seuraavat paikallisia palvelutarpeita ja suunnittelevat toimintaa niiden mukaan, räätälöiden perhekeskustoiminnan kunkin kunnan tarpeisiin sopivaksi.

Yhteistyö on perhekeskustoiminnan ytimessä, ja eri toimijat kuten kunnat, sivistyspalvelut, kulttuuri, vapaa-aika ja nuorisotyö tekevät tiivistä yhteistyötä. Myös järjestöt ja seurakunnat ovat tärkeitä kumppaneita. Yhteistyön kautta voidaan tarjota perheille laajempi palveluvalikoima ja vahvistaa yhteisöllisyyttä sekä yhteisvastuullista toimintaa. Tällä tavoin perheille avautuu entistä enemmän mahdollisuuksia ja voimavaroja hyvinvointinsa tueksi.

Perhekeskustoiminnassa tulee edelleen toimeenpanovaiheessa huomioida alueelliset erityispiirteet ja kattavasti eri taustoista tulevat asiakkaat ja heidän tarpeensa. Lisäksi suunnittelussa tulee huomioida tilojen esteettömyys, saavutettavuus ja toiminta-ajat. Perhekeskukset tarjoavat matkailun kynnyksen mahdollisuuksia myös maahanmuuttajaperheille integroitua suomalaiseen yhteiskuntaan, ja heidän erityistarpeensa tulee ottaa suunnittelussa huomioon. Jatkossa tulisi lisätä osallisuuden toimintamalleja, kuten asiakkaista muodostuvia kehittäjäryhmiä, jotta palvelut vastaavat asiakkaiden tarpeisiin entistä paremmin.

Perhekeskustoiminnan laajentamisen arvioidaan parantavan perhekeskusten saavutettavuutta, perhekeskuspalveluiden saatavuutta ja pidemmällä aikavälillä ennaltaehkäisevän myöhemmän vaiheen mahdollisia lasten ja perheiden tarvitsemia vaativampia tukitoimia. Niillä on yhteisöllisyyttä vahvistava vaikutus.

Muut lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Palveluverkkoesityksen keskeisenä tavoitteena on vahvistaa ja integroida lasten, nuorten ja perheiden palveluita entistä paremmin ja siirtää painopistettä ennaltaehkäiseviin palveluihin.

Neuvolapalvelut sekä opiskeluhuollon palvelut säilyvät lähipalveluina. Neuvolapalvelut tullaan sijoittamaan sote-asemiin, perhekeskuksiin, ja lisäksi voidaan tarkastella sijoittumista esimerkiksi päiväkotien ja koulujen yhteyteen niillä alueilla, joissa kouluissa ja päiväkodeissa on tilaa. Opiskeluhoito säilyy lähipalveluna oppilaitosten tai niiden läheisyydessä.

Neuvolapalveluiden ja opiskeluhuollon lähipalveluna säilymisen tärkeys korostui monien sidosryhmien ja luottamushenkilöiden vastauksissa. Näiden jatkuminen lähipalveluna tukee lapsiperheiden arjen sujuvuutta.

Tilaratkaisujen osalta tulee huomioida, että esimerkiksi Jyväskylän kaupungin varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen tilat ovat nykyisin tehokkaasti lasten ja oppilaiden käytössä, joten ratkaisujen toteuttaminen on lähivuosien aikana haastavaa. Keskustelua vaihtoehtojen sijoittumisen mahdollisuuksista on kuitenkin syytä käydä varhaiskasvatuksen ja opetuksen järjestäjien sekä hyvinvointialueen edustajien kanssa.

Opiskeluhuollon osalta useat sidosryhmät ovat lausunnoissaan nostaneet esille sen, että palvelun tulisi keskittyä terveystarkastuksien lisäksi myös ennaltaehkäisevään toimintaan.

Lasten ja nuorten kannalta on tärkeää, että sote-palvelut tulisi muodostavat toimivan kokonaisuuden kuntien järjestämistä vastuulla olevien varhaiskasvatuksen, esi- ja perusopetuksen ja toisen asteen koulutuksen sekä lasten ja nuorten vapaa-ajan palveluiden kanssa. Tämä edellyttää toimivia yhteistyörakenteita hyvinvointialueen ja kuntien välille, jotka tulisi kuvata toimeenpanosuunnitelmassa.

Yhtenä huolena on nostettu, että soteasemien lakkauttamisen myötä neuvoloihin olisi entistä vaikeampaa saada lääkäriresurssia. Tuleekin varmistaa, että lääkäriresurssi turvataan neuvoloihin muilla keinoin niillä alueilla, joilla paikallinen soteasema lakkautetaan.

Opiskeluhuollon säilyttäminen lähipalveluna sai laajaa kannatusta sidosryhmien kesken. Lausunto-kierröksellä nuoret arvioivat, että opiskeluhuollon palvelut ovat nuorille oppivelvollisille erittäin tärkeitä. Matalalla kynnyksellä kouluterveydenhoitajalle, kuraattorille tai psykologille pääseminen auttaa nuorta tarpeen tullen hakeutumaan ajoissa hoidon pariin. Yllä mainitut opiskeluhuollon toimet mahdollistavat myös ensimmäisen asteen ensiarvioinnin mahdollisista jatkotoimenpiteistä tai hoidosta.

Palveluverkkoesityksen mukaan **lastensuojelun** palveluita vahvistetaan, ja integroidaan tiiviimmin muiden lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kanssa. Lastensuojelun perhehoitoa sekä avohuollon palveluja lisätään. Painopistettä siirretään lastensuojelun erikoistuneista palveluista varhaisen tuen palveluihin. Tavoitteilla arvioidaan olevan positiivinen vaikutus ja vähentää onnistuessaan raskaampien palveluiden tarvetta. Arvioinnissa tulee kuitenkin ottaa huomioon henkilöstön saata- vuusongelmat, joilla on merkittävä vaikutus tavoitteiden toteutumiseen. Resurssien varmistaminen edellyttää lisätoimenpiteitä palveluverkkotyön ulkopuolella.

Palveluverkkoesityksen mukaan turvataan riittävät, monipuoliset ja laadukkaat **lyhytaikaisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon** omat palvelut, sekä saavutettavat laitoksen **avotyön palvelut**. Erityisesti pitkäaikaista laitoshoidoa pyritään vahvistamaan. Avotyön arvioidaan jatkossa olevan saatavilla lähellä asiakkaan arkea yhä useammalle nuorelle. Laitosten avotyö pystyy koko hyvinvointialueen alueella ehkäisemään 90 % sijoituksista avotyön työskentelyn piirissä olevista nuorista.

Nuorten osalta kasvavat mielenterveyden haasteet nousivat esille useissa lausunnoissa ja keskusteluissa sidosryhmien kanssa. Keski-Suomen nuorisovaltuusto painotti, että mielenterveyspalveluista ei saa karsia. Jyväskylän nuorisovaltuusto puolestaan nosti nuorten päihdepalvelut yhdeksi kriittisimmistä palveluista ja sellaisista, joissa Keski-Suomen hyvinvointialueella ei ole varaa leikata. Palveluverkkoesityksessä **lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluja** toteutetaan lähipalveluina jokaisessa kunnassa. Lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluita on tarjolla monikanavaisesti - kasvokkain, walk in-palveluna, puhelimitse, netissä sekä anonyymisti että

asiakkuudessa. Lisäksi esimerkiksi ”Pyydä apua” -nappi nettisivuilla tuo mielenterveyspalvelut lähemmäksi ja saavutettavammaksi lapsille ja nuorille hyvin matalalla kynnyksellä. Palveluverkkoesityksessä ehdotetaan ikärajan yhtenäistämistä 13–22-vuotiaisiin koko hyvinvointialueella. Tämän arvioidaan parantavan palveluiden tasavertaisuutta, yhtenäistävän palvelurakenteita ja minimoivan palveluiden parista tippumista riskikohdassa. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut kattavat maantieteellisesti kaikki Keski-Suomen alueen kunnat, nykyisissä tiloissa ei ole suuria muutostarpeita. Nuorten päihdepalvelut ehkäisevät monia vakavia tilanteita, joihin päihderiippuvainen nuori voisi päätyä ilman kyseistä palvelumahdollisuutta. Erityisesti nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhteistyötä lasten ja nuorten vastuualueen kanssa pidettiin erinomaisena tavoitteena.

Jyväskylän sivistyslautakunta painotti erityisesti nuorten aikuisten (18–28-vuotiaiden) huomioiduista sote-palveluiden tarjonnassa, joka on Jyväskylän näkökulmasta merkittävä. Jyväskylän asukkaista 18–24-vuotiaat ovat suurin asukasryhmä ja heistä kaikki eivät ole opiskeluhuollon tai YTHS:n palveluiden piirissä. Sivistyslautakunta painotti, että on tärkeää huomioida kasvavan, sosioekonomisilta haasteiltaan monimuotoisimman ja monikulttuurisimman Jyväskylän kaupungin monikanavainen palveluverkko, jota tulisi tarkastella omana erityisenä kokonaisuutena.

Jämsän nuorisovaltuusto esitti huolensa Jokilaakson sairaalan yhteydessä toimivasta nuorisopsykiatrian klinikasta Jokilaakson sairaalan lopettaessa. Jämsän osalta nuorten mielenterveyspalvelut tulevat kuitenkin jatkossakin toimimaan Jämsässä lasten ja nuorten mielenterveystiimin johdolla, eikä toimintaan tältä osalta ole tulossa muutoksia.

Digitaaliset palvelut

Digitaalisten palveluiden lisääminen sai kiitosta Jyväskylän nuorisovaltuustolta, joka arvioi niiden olevan nuorille helppo tapa hankkia apua sosiaali- ja terveyspalveluita. Kunhan sähköiset palvelut on helppo löytää, ovat ne nuorisovaltuuston mukaan juuri osa kyseisiä matalan kynnyksen palveluita, jotka helpottavat niin potilaan kuin henkilöstön työkuormaa.

Keski-Suomen nuorisovaltuusto puolestaan korosti, ettei digipalveluiden käyttöönotto ole aina nuorillekaan ongelmaton, ja että myös nuoret tarvitsevat tukea ja opastusta otettaessa uusia palvelukanavia käyttöön. Lisäksi korostettiin aidon kohtaamisen merkitystä, oli kanava mikä tahansa.

Voidaan arvioida, että digitaalisten palveluiden laajentaminen parantaa palvelutarjontaa ja madaltavat nuorten kynnystä hakeutua palveluihin. Digitaalisten palveluiden käyttöönotto on nuorille yleisesti ottaen helpompaa kuin ikääntyneille, mutta tulee varmistaa, että nuoretkin tarvitsevat tukea otettaessa digipalveluita käyttöön.

Vaikutukset vammaisiin ja erityistä tukea tarvitseviin lapsiin

Vammaisten, pitkäaikaissairaiden sekä erityistä tukea tarvitsevien lasten ja nuorten näkökulmasta sotepalveluiden yhteensovittaminen, sujuvat palvelupolut ja saumaton yhteistyö ammattilaisten kesken ovat ratkaisevan tärkeitä. Palveluverkkoa uudistettaessa on olennaista huomioida tämän kohderyhmän erityistarpeet.

Monet vammaiset lapset tarvitsevat tyypillisesti paljon esimerkiksi kuntoutuspalveluita, kuten puheterapiaa ja toimintaterapiaa. Näiltä osin ei ole palveluverkkoesityksen mukaan tulossa merkittäviä muutoksia, joten vaikutuksien vammaisiin lapsiin arvioidaan olevan vähäisiä nykytilaan verrattuna.

Vaikutukset maahanmuuttajalapsiin ja -perheisiin

Maahanmuuttajataustaiset ihmiset ovat heterogeeninen ryhmä, ja perheillä on omat perhekohtaiset tarpeensa. Maahanmuuttajien terveyspalvelujen tarpeeseen ja käyttöön vaikuttavat mm. aiemman kotimaan terveyspalvelujärjestelmä, ikä muuttohetkellä, muuton syyt sekä maahanmuuttajan sosiaaliset suhteet ja niissä tapahtuneet muutokset. Muita tekijöitä ovat mahdolliset traumakokemukset sekä maahanmuuttoon ja kotoutumiseen liittyvät vaikeudet.¹⁹ Maahanmuuttajataustainen väestö osallistuu terveystarkastuksiin harvemmin kuin muu väestö²⁰. Palveluiden ulottumattomiin jäävät erityisen helposti henkilöt, jotka ovat työttömiä, asuvat yksin, eivät osaa kieltä tai ovat pakolaisstatuksella.²¹

Maahanmuuttajien kokemukset sote-palveluista voivat vaihdella suuresti riippuen monista tekijöistä, kuten heidän taustastaan, kulttuuristaan, kielitaidostaan, integraatiostaan ja saamastaan tuesta. Heitä yhdistää se, että he eivät välttämättä ole kokeneita suomalaisen yhteiskunnan palvelujen äärellä eivätkä pysty ilmaisemaan itseään niin kuin kantaväestö pystyy. Lähipalvelut ja tutut ammattilaiset ovat maahanmuuttajille tärkeitä, ja luovat turvaa ja luottamusta järjestelmään.

Yleisesti ottaen maahanmuuttajien kokemuksissa sote-palveluista voidaan tunnistaa joitakin yleisiä teemoja:

- **Kielitaito ja viestintä:** Kielimuuri voi olla merkittävä haaste, jos maahanmuuttajalla ei ole riittävästi kielitaitoa palvelujen käyttämiseen tai jos palvelujen tiedotus ei ole saatavilla useilla eri kielillä. Kielitaito sekä tulkkauksen saatavuus vaikuttavat siihen, miten potilas voi nimetä ja kuvailla oireitaan.
- **Kulttuurinen herkkyyks:** Maahanmuuttajat voivat kaivata kulttuurisesti herkkää lähestymistapaa terveys- ja sosiaalipalveluissa, joka ottaa huomioon heidän taustansa, uskomuksensa ja arvonsa.

- **Saavutettavuus ja tiedonsaanti:** Maahanmuuttajat tarvitsevat selkeää ja helppotajuista tietoa sote-palveluista ja niiden saatavuudesta. Tiedotuskanavien tulisi olla monikielisiä ja saavutettavissa eri yhteisöissä.

Etäisyydellä ja palvelujen saavutettavuudella voi olla vaikutuksia maahanmuuttajien palveluiden piiriin hakeutumiseen. Monet maahanmuuttajat ovat pienituloisia, eivätkä he välttämättä pysty käyttämään julkista liikennettä kalliiden lippujen vuoksi. Riskinä on, etteivät he hae palvelua sitä tarvitessaan, mikäli palvelu on hankalasti saavutettava. Palveluverkkoesityksen mukainen neljän tason soteasemapalveluverkoston arvioidaan tukevan maahanmuuttajien palvelutarpeita, koska etäisyys fyysiseen palvelupisteeseen ei kasva, ja jokaisessa kunnassa olisi vähintään sote-palvelupiste. Maahanmuuttajille tulee kuitenkin suunnata kohdennettua tietoa sote-palveluiden saatavuudesta ja mahdollisista muutoksista palveluverkossa. Tulee myös huomioida, että digipalvelut voivat olla vieraskieliselle vaikeasti saavutettavia kielellisesti. Maahanmuuttajissa on myös ikääntyneitä ja luku- ja kirjoitustaidottomia henkilöitä, joille digipalvelut eivät ole mahdollisia. Tästäkin näkökulmasta laaja fyysisten sote-yksiköiden verkosto tukee maahanmuuttajaperheiden tarpeita.

Perhekeskuspalveluiden lisäämisellä arvioidaan olevan myös maahanmuuttajaperheiden arkeen merkittävästi positiivinen vaikutus, koska ne tarjoavat matalan kynnyksen mahdollisuuksia tavata muita perheitä ja voivat helpottaa integroitumista suomalaiseen yhteiskuntaan.

4.2.3 Jyväskylän lasten parlamentin näkemyksiä

Keski-Suomen hyvinvointialueen asiantuntijaryhmä tapasi Jyväskylän lasten parlamentin edustajia 6.5.2024. Tapaamisessa oli mukana yhdeksän 12–13-vuotiasta lasten parlamentin edustajaa sekä lasten parlamentin yhteyshenkilöt. Tapaaminen toteutettiin Teamsin välityksellä. Keskustelussa käytiin läpi lasten käyttämiä sosiaali- ja terveystalvueluita ja keskusteltiin palveluverkkoesityksen teemoista. Erityisesti kuultiin lasten kokemuksia käyttämistään palveluista, näkemyksiä läsnä- ja etäpalveluista, tarpeesta vanhempien läsnäololle palveluita käytettäessä sekä lasten ehdotuksia siitä, mitä hyvinvointialueen tulisi erityisesti huomioida palveluita ja palveluverkkoa kehittäessä. Keskustelun pohjana käytetty kysymysrunko on liitteenä 2.

Lapsilta tiedusteltiin heille yleisimpiä ja tärkeimpiä sosiaali- ja terveystalvueluita sekä heidän kokemuksiaan näistä palveluista. Vastauksissa mainittiin kouluterveydenhuolto, hammashuolto, fysioterapia ja lääkäripalvelut. Kaikilla oli myönteisiä kokemuksia saamistaan palveluista, erityisesti korostettiin sote-ammattilaisten mukavuutta, osaamista, ystävällisyyttä ja tapaamisten rauhallista ilmapiiriä. Useita hammashoitajia ja kouluterveydenhoitajia mainittiin erityisen myönteisesti.

Lapsilta tiedusteltiin myös, miten tärkeänä he pitävät vanhempien/perheenjäsenen läsnäoloa sote-palveluissa. Monet vastasivat läsnäolon tarpeen riippuvan tapaamisen luonteesta. Osa korosti itsenäisen osallistumisen mahdollisuutta, kun taas toiset pitivät vanhemman mukanaoloa

tärkeänä, erityisesti jännittävässä tilanteissa tai yllättävien tilanteiden yhteydessä, kuten loukkaantuminen.

Lasten mielipidettä tiedusteltiin myös siitä, kävisivätkö he kuraattorin vastaanotolla mieluummin omalla koululla vai muualla. Lapsista suurin osa vastasi, että oma koulu olisi mieluisin ja helpoin paikka käydä kuraattorin tapaamisissa.

Lapsilta tiedusteltiin myös kokemuksia sähköisistä sosiaali- ja terveyspalveluista sekä näkemyksiä niistä. Vaikka kellään ei ollut aiempaa kokemusta sähköisistä sote-palveluista, kaikki suhtautuivat niihin myönteisesti, ja ajattelivat että niitä voisi olla helppoa ja mukavaa käyttää. Seuraavia hyötyjä mainittiin:

- ajan säästö
- asioiden helpompi hoito kotoa käsin
- helpompaa erityisesti niille, joilla ei ole autoa tai on muita liikkumisen esteitä
- jos on vaikka kipeänä, niin monia asioita voi olla helpompaa hoitaa kotoa käsin

Osa vastaajista mainitsi sähköisen palvelun toteutustavan vaikuttavan siihen, kuinka helppoa tai vaikeaa sitä olisi käyttää.

Toisaalta osa lapsista mainitsi, että tapaisivat lääkärin mieluummin kasvokkain, erityisesti jos on vakava asia kyseessä. Osa pohti sähköisten palveluiden sopivuuden riippuvan asiasta, jota pitää hoitaa, ja painotti että esimerkiksi kiireelliset asiat tulisi hoitaa ammattilaisen kanssa kasvokkain.

Lapsilta kysyttiin myös, millä he liikkuvat sosiaali- ja terveyspalveluihin. Osa vastaajista sanoi asuvansa terveysaseman lähellä, ja menevänsä kävellen, silloin kuin mahdollista. Osa kertoi menevänsä linja-autolla tai vanhempiensa kyydillä. Vastauksissa tuli esille, että palveluiden toivottiin olevan kohtalaisen etäisyyden päässä, jotta erityisesti vakavissa tilanteissa pääsisi nopeasti ammattilaisen vastaanotolle. Koululla saataviin sosiaali- ja terveyspalveluihin suhtauduttiin myönteisesti.

Lapsilta tiedusteltiin myös heidän mielipidettään siitä, kuinka tärkeänä he pitävät kohtaamispaikkoja turvallisen aikuisen kanssa, esimerkiksi perhekeskuksia, nuorisotiloja tai chat-palveluja. Kaikki pitivät tällaisia palveluita tärkeinä, erityisesti mahdollisuutta keskustella vaikeista asioista turvalliselle aikuiselle. Monet lapsista pohtivat, että monista asioista voi olla helpompi kertoa ulkopuoliselle luotettavalle aikuiselle, kuin omalle lähipiirille.

Kysyttäessä siitä, kuinka hyvinvointialueen tulisi kehittää toimintaansa, suuri osa lapsista toivoi laajempia vastaanottoaikoja kouluterveydenhoitajalle. Lisäksi toivottiin enemmän tiedottamista lasten ja nuorten palveluista myös muita kuin sähköisiä kanavia pitkin. Kaikki alakoululaiset eivät saa käyttää puhelimia, joten sähköisen tiedottamisen lisäksi toivottiin tietoja ilmoitustauluille ja muita kanavia pitkin.

Yhteenvedona voidaan todeta, että lasten näkemykset ja kokemukset ovat arvokas panos hyvinvointialueen palveluiden kehittämisessä, ja lapsia tulisi kuulla myös toimeenpanovaiheessa palveluiden sisällön suunnittelussa. Lasten parlamentin näkemyksissä korostui positiiviset tapaamiset sote-ammattilaisten kanssa. Sähköisiin palveluihin suhtautuminen oli positiivista, joskin niiden rajoitteet huomioitiin erityisesti vakavammissa tilanteissa, jolloin ammattilainen tulisi kohdata kasvokkain. Lisäksi lapsilla on selkeitä toiveita palveluiden saatavuuden ja helppouden suhteen, sekä tarve kohtaamispaikoille, joissa voi luottamuksellisesti jakaa huoliaan.

4.2.4 Lapsivaikutusten arviointi palveluverkkoesityksen toimeenpanovaiheessa

Lapsen oikeuksien sopimuksen mukaisen lapsen osallistumisen oikeuden toteutuminen edellyttää, että kunnioitetaan lapsen oikeutta ilmaista näkemyksiään palveluja suunniteltaessa ja toteutettaessa sekä osallistua lasten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Lapsilla tulisi olla mahdollisuus osallistua näiden palvelujen suunnitteluun esittämällä näkemyksiään ja kertomalla kokemuksistaan. Lapsilta tulisi kysyä heidän mielipiteitään muun muassa siitä, millaisia palveluja tarvitaan ja miten niitä olisi parasta toteuttaa. Esimerkiksi perhekeskuspalveluita suunniteltaessa olisikin suositeltavaa ottaa myös lapsia mukaan palveluiden sisällön suunnitteluun. Lisäksi lapsilla tulisi olla jatkossa enemmän mahdollisuuksia kertoa, millaisia kohtaamiset ammattilaisten kanssa ovat olleet ja millaista heidän saamansa palvelujen laatu on ollut.

Jotta lapsivaikutusten toteutumista voitaisiin jälkeenpäin seurata ja arvioida, tulisi keskeiset indikaattorit määritellä osana toimeenpanosuunnitelmaa. Lisäksi on varmistettava, että lapsivaikutusten arviointia varten tarvittava tieto on saatavilla eri ikäluokista, ja tarvittaessa kehitettävä uusia tiedonkeruumenetelmiä. Esimerkiksi THL:n kouluterveyskyselyssä tiedustellaan yläkouluikäisten, lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien näkemyksiä palveluista, mutta alakouluikäisten ja alle kouluikäisten lasten näkemyksiä kysytään harvemmin. On tärkeää, että myös nuorempien lasten näkemyksistä kerätään systemaattisesti tietoa.

5. Palveluverkkoesityksen vaikutukset elinvoimaan

Mitä elinvoima on?

Aluetutkimuksessa elinvoima on alun perin liittynyt vahvasti aluetalouteen ja sen kehitystasoon. Vahvaa aluetaloutta pidettiin perustana, joka luo edellytykset alueen elämälle ja toiminnalle sekä uuden taloudellisen toiminnan syntymiselle. Perinteisesti elinvoimaa on mitattu talousindikaattoreilla, yritysten määrällä ja elinkeinorakenteen monipuolisuudella. Viimeaikaisissa tutkimuksissa on kuitenkin korostettu myös ihmisten ja yhteisöjen roolia alueen kehityksessä. Erityisesti maaseudun ja muiden taloudelliselta kilpailuasemaltaan heikompien alueiden kehitystä käsittelevissä tutkimuksissa huomio on kiinnittynyt yhä useammin alueella vaikuttaviin ihmisiin ja yhteisöihin sekä

heidän alueeseen liittämiinsä ja tuottamiinsa merkityksiin. Elinvoimaa tarkastellaan nyt laajemmin, sisältäen sosiaalisia, ekonomisia, kulttuurisia ja ekologisia näkökulmia.²²

Aron ja kumppaneiden (2023)²³ mukaan alueen elinvoiman perusta on muodostunut ajan kuluessa, ja se riippuu aluetaloudellisesta sekä sosioekonomisesta kehityksestä ja sijainnista. Kasvun tekijät voivat liittyä talouteen, resursseihin, työpaikkoihin, arvonlisäykseen, rakentamiseen, yritystoimintaan, koulutukseen, liikenneyhteyksiin, tutkimukseen ja tuotekehitykseen. Elinvoima on siis eräänlainen varanto aluetaloudellisille ja sosioekonomisille ominaisuuksille, joka muodostuu ja muuttuu ajan myötä eri tekijöiden yhteisvaikutuksesta toimintaympäristön muuttuessa. Alueen elinvoima voi vahvistua, heikentyä tai pysyä muuttumattomana riippuen näiden tekijöiden muutoksista. Pitovoimalla puolestaan tarkoitetaan niitä asioita ja tekijöitä, jotka saavat alueella asuvat ja toimivat jäämään ja viihtymään alueella. Pitovoima vaikuttaa alueen elinvoimaan. Pitovoima kuvaa asukkaiden tyytyväisyyttä esimerkiksi alueen palveluihin tai omaan asuin- ja elinympäristönsä. Alueen pitovoima voidaan jakaa vetovoiman tavoin neljään osatekijään: tyytyväisyyteen, viihtyvyyteen, koettuun hyvinvointiin ja turvallisuuteen sekä maineeseen.²⁴

Uusien yritysten syntymiseen tarvitaan osaavaa työvoimaa, mikä edellyttää houkuttelevia olosuhteita alueella. Pelkät perusedellytykset eivät riitä, vaan alueen on tarjottava enemmän houkutelakseen ihmisiä ja yrityksiä.²⁵

Keski-Suomen maaseutustrategiassa 2030 todetaan, että tarvitaan uusia merkittäviä elinkeinoja maaseudun säilyttämiseksi elinvoimaisena ja asuttuna. Jotta maaseutu voisi tarjota elannon ja viihtyisän asuinpaikan uusille perheille, täytyy palvelurakenteissa, omistajuudessa ja asenteissa tapahtua muutoksia. Maaseutu tarvitsee runsaasti uusia yrittäjiä, julkisten palveluiden tehokasta uudelleen organisointia sekä investointeja osaamiseen, yhteyksiin ja huipputeknologiaan seuraavien vuosien aikana.²⁶

Paanasen ym. (2014)²⁷ mukaan elinvoimaisuus ilmenee resurssien, kuten väestömäärän ja ikärakenteen, työllisyyden, sosiaalisen pääoman, paikallisyhteisöjen verkostojen ja yksilöiden osallisuuden, yhteisöllisyyden, paikallisidentiteetin, elämäntapavalintojen ja kulttuurin, sekä työvoiman saatavuuden ja osaamisen kautta. Elinkeinorakenteella ja kuntataloudella on myös oma osuutensa, samoin vuorovaikutuksella ja uuden luomisella, kuten proaktiivisella toiminnalla, strategisilla valinnoilla ja kunnan uudelleenaseoinnilla.

Makkonen ja Kahila (2020)²⁸ ovat tutkineet elinvoimaa maaseutualueiden kontekstissa. He korostavat eri politiikkasektorien sekä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin organisaatioiden sekä kansalaisyhteiskunnan verkostojen toimimisen tärkeyttä, sekä paikallisten vahvuuksien huomiointia strategisessa suunnittelussa. Lisäksi yhteisöllisyydellä on tärkeä merkitys maaseudun kehittämisessä.

Tuoreimmassa maaseutupoliittisessa kokonaisuohjelmassa (2021)²⁹ ”kilpailukyvyyn ja elinvoiman vahvistaminen” on yksi ohjelman muodostavista viidestä teemasta. Ohjelma yhdistää elinvoima-teemassaan elinvoiman ennen kaikkea osaamiseen ja taloudelliseen kilpailukykyyn sekä yrittäjyyden ja yrittämisen edellytyksiin.

Salmivuoren³⁰ mukaan maaseutukuntien elinvoimaisuus liittyy alueen kykyyn sopeutua vähenevän väestön tarpeisiin ja tarjota työpaikkoja, koulupalveluita ja muita päivittäispalveluita.

Elinvoiman määrittelyssä on tärkeää ottaa huomioon myös koronapandemian aiheuttama lisääntynyt monipaikkaisuus ja paikkariippumattomuus. Paikkariippumattoman työn, koulutuksen ja kaupankäynnin lisääntyminen ja mahdollinen vakiintuminen voivat vähentää niiden merkitystä ihmisten sitoutumisessa tiettyyn fyysiseen paikkaan. Tämä voi vaikuttaa siihen, että jatkossa nämä tekijät eivät enää ohjaa ihmisten muutto- ja sijoittumispäätöksiä yhtä voimakkaasti kuin aiemmin. Elinvoimaisena pysyvän alueen tulisi kyetä tarjota asukkailleen lisäarvoa elämiseen ja toimimiseen houkuttelevan alueena peruspalvelujen lisäksi.

Keski-Suomen aluerakenne ja elinvoimaisuus

Keski-Suomen asukasmäärä vuoden 2023 lopussa oli Tilastokeskuksen ennakkotietojen mukaan 273 319. Maakuntien joukossa Keski-Suomi on 5. suurin. Keski-Suomen väestömäärä kasvoi lähes 900 henkilöllä vuonna 2023. Väestöään kasvattivat Jyväskylä, Luhanka, Muurame ja Uurainen.

Keski-Suomen väestöstä 56 % asuu kaupunkialueilla (Jyväskylän keskusalue ja sen välitön ympäristö). Maaseudun paikalliskeskuksissa – Jämsässä, Keuruulla, Laukaassa, Äänekoskella ja Saarijärvellä – asuu 14 % maakunnan väestöstä. Kaupunkien läheisellä maaseudulla, ydinmaaseudulla ja harvaan asuttu maaseudulla (pohjoinen Keski-Suomi ja maakunnan reuna-alueet) asuu 29 % maakunnan väestöstä³¹. Väestökehityksen eriytyminen näkyy maakunnan eri alueiden ikärakenteissa. Ikärakenne vaihtelee merkittävästi alueiden välillä ja erityisesti keskusalueen ulkopuolella ikääntyvän väestön osuus työikäisiin verrattuna on suuri.

FCG Finnish Consulting Group ja konsulttitoimisto MDI ovat yhdessä kehittäneet Elinvoima, veto-voima ja pitovoima -indeksin, jonka avulla voi vertailla kuntien kehitystä yhdellä luvulla, johon on yhdistetty 20 eri muuttujaa.³² EVP-indeksillä mitattuna Keski-Suomen kunnista Jyväskylä, Muurame, Laukaa ja Luhanka ovat kohtuullisen elinvoimaisia, vetovoimaisia ja pitovoimaisia. Keski-Suomen kunnat eivät kuitenkaan ole maan kärkisijoilla, ainoastaan Jyväskylä ja Muurame ovat maan parhaimman viidenneksen joukossa.

Suomen yrittäjien elinvoimabarometrin mukaan Keski-Suomen kokonaissijoitus nykyisellä toiminnalla on 10. ja on hieman maan keskiarvon alapuolella.

Palveluverkkoesityksen vaikutukset elinvoimaan

Lausuntokierroksella useat sidosryhmät esittivät näkemyksiä siitä, että sote-asemien määrän vähenemisellä olisi merkittäviä vaikutuksia alueiden ja kuntien elinvoimaisuuteen. Tämä korostui erityisesti kuntien vastauksissa. Palveluverkkopäätöksillä on kiinteistöjen kautta suora vaikutus kuntien talouteen. Jos hyvinvointialue luopuu kiinteistön käytöstä, tämä tulo jää saamatta ja kunnan tulee järjestää kiinteistölle uusi käyttötarkoitus, myydä se, tai viime kädessä purkaa pois. Hyvinvointialueen rooli on merkittävä myös työllistäjänä sekä toimivien sote-palveluiden järjestäjänä. Lisäksi hyvinvointialueen hankinnoilla voi olla merkittävä vaikutus yritystoiminnalle. Mikäli alueella ei ole saatavilla peruspalveluita, heikentää tämän alueen pitovoimaa ja elinvoimaisuutta.

Toimivilla sote-palveluilla on vaikutusta alueen elinvoiman ylläpitämiseen, mutta elinvoiman edistäminen vaatii myös osaavien ja innovatiivisten ihmisten hakeutumista ja kiinnittymistä alueelle. Tämä edellyttää usein alueelta muutakin tarjottavaa kuin pelkät elämisen välttämättömät perusedellytykset, etenkin jos samat perusedellytykset ovat saatavilla useimmilla muillakin alueilla. Voidaan todeta, että alueiden elinvoimaisuuden edistäminen vaatii paljon muutakin, kuin toimivat sote-palvelut.

Lopullisessa palveluverkkoesityksessä soteasemaverkosto on kattava, ja jokaisessa kunnassa on vähintään sote-palvelupiste. Ympäri vuorokautisen asumisen yksikköjä on jokaisessa kunnassa. Perhekeskuksien määrää lisätään, ja lasten, nuorten ja perheiden palvelukokonaisuutta vahvistetaan kokonaisuutena. Samoin ikääntyneiden palvelukokonaisuutta vahvistetaan, ja panostetaan ennaltaehkäiseviin palveluihin. Näin ollen voidaan arvioida, että esitys ei ainakaan heikennä alueiden elinvoimaa, vaan varovasti tulkiten sen voidaan jopa lisätä alueiden elinvoimaa.

Uusien sote-palvelupisteiden osalta vaikutus alueen elinvoimaan riippuu osaltaan siitä, mihin tiloihin ja minkä muiden palvelujen yhteyteen pisteet sijoitetaan. Lausunnoissa tuli esille huolia siitä, että sotepalveluverkon karsimisella olisi merkittävä negatiivinen vaikutus apteekkien toimintaan. On kuitenkin mahdollista, että apteekkeja voisi toimia palvelupisteiden yhteydessä. Innovoimalla uusia yhteistyömuotoja on mahdollista myös parantaa elinvoimaa.

Digitaalisiin palveluihin liittyvä alustatalous voisi parhaimmillaan edistää pienyrittäjyyttä tarjoamalla mahdollisuuksia, jotka liittyvät esimerkiksi digitalisaation hyödyntämiseen. Tämä voisi sisältää esimerkiksi hoivateknologian asennusta ja ylläpitoa koskevia palveluja, kuten digineuvojien tarjoamia ratkaisuja. Lisäksi kotona asumista tukevien palvelujen kysynnän kasvaessa voisi syntyä uusia mahdollisuuksia tarjota esimerkiksi kauppa-apua, kodin hoitoon ja kunnossapitoon liittyviä palveluja sekä liikkumisen tukea.

Kun arvioidaan alueen elinvoimavaikutuksia, on tärkeää huomata, että hyvinvointialueen ensisijainen tehtävä on järjestää Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut. Tähän tarkoitukseen hyvinvointialue saa rahoituksen valtiolta, ja rahoituksen jakautuminen

perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeisiin, ei alueiden elinvoimaa heijastaviin tai kannustaviin tekijöihin. Kuntaliiton³³ vuonna 2023 teettämän kyselyn mukaan monet vastaajista katsoivat, että hyvinvointialueen tehtävänä ei ole alueiden elinvoiman edistäminen. Joillekin vastaajista kuitenkin korostui hyvinvointialueen rooli elinvoiman ylläpitäjänä, esimerkiksi työllistäjänä ja toimivien sote-palveluiden tarjoajana. Lisäksi vastauksissa tuotiin esiin hyvinvointialueen hankintojen merkitys yritystoiminnalle.

Palveluverkkoa ei voida suunnitella ensisijaisesti elinvoimaan liittyvien kysymysten perusteella vaan väestön palvelutarpeen perusteella. Vaikutusten arvioinnissa ihmisten tarpeilla on suurempi painoarvo kuin elinvoimavaikutuksilla.

6. Taloudelliset vaikutukset

Hyvinvointialuestrategiaan yhdeksi menestystekijäksi on määritelty talous. Se on samalla myös yksi hyvinvointialueen suurimmista haasteista. Keski-Suomen hyvinvointialueen vuoden 2023 tulos oli 113,5 miljoonaa euroa alijäämäinen. Vuonna 2023 ostopalvelujen hinnanmuutokset, yleinen inflaatiokehitys ja sosiaali- ja terveydenhuollon yleistä palkkatason nousua korkeammat palkankorotukset aiheuttivat alueille merkittäviä ennakoimattomia kustannuksia, joita vuoden 2023 rahoituksen tason määrittelyssä ei ollut huomioitu.

Yksi palveluverkkotyön tavoitteista on mahdollistaa kustannusten kasvun hillintä. Tässä kappaleessa käydään aluksi läpi palveluverkkoesityksen välittömät kustannusvaikutukset palveluittain. Tämän jälkeen tarkastellaan soteasemapalveluverkoston tiivistämisen vaikutuksia kustannuksiin yleisellä tasolla, sekä digipalveluiden vaikutuksia kustannuksiin.

6.1 Välittömät kustannusvaikutukset palveluittain

Palveluverkkoesityksen mukaisilla toimilla arvioidaan olevan yhteensä -12,3 M euron välitön kustannusvaikutus. Laskelmissa on huomioitu tilakustannukset, tukipalvelukustannukset, kunnossapitokustannukset sekä kustannukset lisähenkilöstöstä. Lisäksi kustannussäästöjä on saatavissa tulevina vuosina toiminnallisesta kehittämisestä, mutta näitä ei ole otettu laskelmissa huomioon.

Palvelukohtaiset kustannusvaikutukset:

- Soteasemien osalta kustannussäästöksi on arvioitu **-0,8M euroa**. Laskelmissa on huomioitu uudet perustettavat palvelupisteet ja niihin liittyvät tilojen kustannusvaikutukset.
- Kiirevastaanottouudistuksen arvioitu kustannussäästö on **-1,3M euroa**.
- Ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisen osalta kustannussäästö on **-2,9M euroa**.
- Erikoissairaanhoidon kustannussäästöt Jämsän Jokilaakson sairaalaan lopettamisesta on **-10M euroa**.

- Lisäinvestointeja tarvitaan **1M euroa** perhekeskuspalveluiden laajentamiseen sekä **1,7M euroa** ikääntyneiden päivätoiminnan laajentamiseen ja kehittämiseen.
- Alueellisen osastotoiminnan osalta ei ole toimialatason kustannusvaikutusta, koska Joutsan alueellisen osastotoiminnan tilat siirtyvät koti- ja asumispalveluiden ikääntyneiden lyhytaikaisen kuntoutuksen käyttöön. Tulevaisuuden alueellisen osastotoiminnan suunnittelussa tulee huomioida myös mm. ostopalveluhenkilöstön tarve, sillä pelkästään yhden ostopalveluhoitajan vuosikustannus on n. 150 000 €

Alla olevassa taulukossa eritellään palveluiden kustannukset palveluittain tilojen, tukipalveluiden, kunnossapidon, toiminnan muutoksen ja lisähenkilöstön kautta.

Taulukko 1 – Kustannusvaikutukset palveluittain

	Kustannusvaikutus yhteensä	Tilakustannukset	Tukipalvelut	Kunnossapito	Toiminnan muutos	Lisähenkilöstö
Yhteensä	-12,3 M€	-1,1 M€	-0,1 M€	0,1 M€	-13,2 M€	+2,1 M€
Sote-asetat	-0,8 M€	-0,7 M€	-0,1 M€	-0,1 M€		
Kiirevastaanotto uudistus	-1,3 M€				-1,3 M€	
Ikääntyneiden ympäri- vuorokautinen asuminen	-2,9 M€				-2,9 M€	
Erikoissairaanhoido	-10,0 M€	-0,9 M€			-9,1 M€	
Perhekeskukset		+1,0 M€	+0,2 M€	+0,1 M€		+0,7 M€
Ikääntyneiden päivätoiminta		+1,7 M€	+0,2 M€	+0,1 M€		+1,4 M€
EI TOIMIALATASON VAIKUTUSTA – EI LASKETA MUKAAN KOKONAISKUSTANNUSVAIKUTUKSIIN						
Alueellinen osastotoiminta	-0,8 M€	-0,2 M€	-0,3 M€	-0,3 M€		

Soteasemat

Soteasemien osalta kustannussäästöt on listattu yksiköittäin alla olevassa taulukossa. Laskelmissa on huomioitu kustannusvaikutukset perustettavien palvelupisteiden osalta (6 kpl palvelupisteitä on n. 600 m², kustannusvaikutukset n. 100 000 €/v). Tilojen osalta mahdollista saada näiden esitettyjen lisäksi lisäsäästöä, kun toimipisteiden muita toimintoja järjestellään asiakastarpeiden mukaisesti. Nämä tarkentuvat yksityiskohtaisessa toimeenpanosuunnitelmassa, joka tehdään palveluverkkopäätösten jälkeen.

Taulukko 2 – Kustannussäästöt soteasemista

Toimipiste	Vuosittaiset tila-/vuokratkustannukset*	Tukipalvelut (mm. ateria- ja pesupalvelut)**	Kunnossapito (n. 28 %, mm. siivous)**	Muut huomiot** (näiden osalta ei tavoitella säästöjä)
Säynätsalon terveysasema	- 119 000 €	<i>Tietoja ei eriteltävissä</i>	- 14 400 €	Ulkoistettu terveysasema
Koskenpään terveysasema	- 24 000 €	<i>Tietoja ei eriteltävissä</i>	<i>Tietoja ei eriteltävissä</i>	Jämsän Terveys
Länkipohjan sivuvastaanotto	- 12 000 €	<i>Tietoja ei eriteltävissä</i>	<i>Tietoja ei eriteltävissä</i>	Jämsän Terveys
Jämsänkosken hoitajavastaanotto	- 4 500 €	<i>Tietoja ei eriteltävissä</i>	<i>Tietoja ei eriteltävissä</i>	Jämsän Terveys
Kannonkosken terveysasema	- 40 000 €	- 6 600 €	- 4 800 €	Henkilöstökulut 17 000 €, muut toimintakulut 63 000 €
Sivuvastaanotto koululla Haapamäki (Keuruu)	- 31 000 €	<i>Tietoja ei eriteltävissä</i>	<i>Tietoja ei eriteltävissä</i>	Sisältyy Keuruun ta:n kustannuksiin
Kivijärven terveyskeskus	- 55 900 €	- 6 800 €	- 3 000 €	Henkilöstökulut 34 000 €, muut toimintakulut 55 800 €
Kyyjärven terveysasema	- 105 000 €	- 2 000 €	- 200 €	Henkilöstökulut 14 000 €, muut toimintakulut 30 500 €
Lievestuoreen terveysasema	- 109 000 €	<i>Tietoja ei eriteltävissä</i>	<i>Tietoja ei eriteltävissä</i>	Sisältyy Laukaan ta:n kustannuksiin
Luhangan terveysasema	- 46 000 €	<i>Tietoja ei eriteltävissä</i>	- 4 200 €	Henkilöstökulut 2 100 €, muut toimintakulut 25 100 €
Multian terveysasema	- 92 000 €	- 11 200 €	- 24 400 €	Henkilöstökulut 34 900 €, muut toimintakulut 35 000 €
Toivakan terveysasema	- 58 000 €	- 24 400 €	- 25 600 €	Henkilöstökulut 144 000 €, muut toimintakulut 245 000 €
YHTEENSÄ NETTOSÄÄSTÖ	- 700 000 €	- 51 000 €	- 76 600 €	

Kiirevastaanotto

Kiirevastaanottouudistuksen arvoitu kustannussäästö on kokonaisuudessaan -1,3M euroa. Tähän sisältyy -0,6M euroa Laukaan, Muuramen ja Keuruun osalta sekä -0,3M euroa Viitasaaren ja Saarijärven osalta. Laboratorion ja kuvantamisen toimintamallien kehityksestä johtuen kustannussäästöjen arvioidaan olevan yhteensä -1,3M euroa, kun asiakkaat ohjataan omalle sote-asetalle virka-aikana, jolloin kalliit päivystystutkimukset vähentyvät.

Taulukko 3 – Kustannussäästöt kiirevastaanottouudistuksesta

Muutokset Laukaan, Muuramen ja Keuruun osalta	Muutokset Viitasaaren ja Saarijärven osalta	Laboratorion ja kuvantamisen toimintamallien kehitys (Ohjataan asiakkaat omalle sote-asetalle virka-aikana, jolloin kalliit päivystystutkimukset vähentyvät)	KUSTANNUSVAIKUTUS YHTEENSÄ
- 600 000 €	- 300 000 €	- 380 000 €	- 1 280 000 €

Ikääntyneiden ympärivuorokautinen asuminen

Ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisen osalta kustannussäästöt johtuvat pienten kalliiden yksiköiden lopettamisesta, jossa hoitovuorokauden hinta on kallis. Vastaavan paikkamäärän (192) hankkiminen ostopalveluina aiheuttaa -2,9M euron säästöt. Alla olevassa taulukossa on listattu kustannussäästöt yksikkökohtaisesti.

Taulukko 4 – Kustannussäästöt ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisen uudistamisesta

Toimipiste	Ostopalveluksi siirrettävä paikkamäärä	Hoitovuorokauden hinta vuonna 2023	Ostopalveluna hankitun hoitovuorokauden hinta 2023*	Vuosittainen kustannussäästö ostopalveluun siirtymisestä
Hankasalmi, Metsätähti	15	230 €	180 €	-273 750 €
Jyväskylä, Iltatähti	32	210 €		-350 400 €
<u>Kinnula, Eevakoti</u>	15	200 €		-109 500 €
Kivijärvi, Wallesmanni	14	230 €		-255 500 €
Konnevesi, Koskikara ja Kotipihlaja	30	244 €		-700 800 €
Saarijärvi, Iltarusko	18	200 €		-131 400 €
Viitasaari, Lehtola	15	217 €		-202 575 €
Äänekoski, Sumjaiskoti	19	230 €		-346 750 €
Äänekoski, Konginkankaan palvelutalo	34	220 €		-496 400 €
YHTEENSÄ	192			

Erikoissairaanhoito

Erikoissairaanhoidon osalta tilojen kustannussäästöpotentiali Jokilaakson sairaalan lopettamisesta on

-0,85M euroa ja toiminnan muutoksen kustannussäästöpotentiali -9,1M euroa.

Lisäksi tulee huomioida, että jos erikoissairaanhoito jäisi Jämsään, sekä investointikustannukset että vuosittaiset kustannukset kasvaisivat:

- Erikoissairaanhoito vaatisi uudet tilat, mikä tarkoittaisi isoja investointeja. Karkea arvio noin 16,5 M€ nykyisellä pinta-alalla on n. 5000 m²
- Erikoislääkäriresurssi tulisi olemaan ostopalveluiden varassa, mikäli sairaalatoimintaa päätettäisiin jatkaa
- Nykyisten säädösten mukaan tarvittaisiin yöpävystys, joka maksaisi noin n. 1 M€/v (potilaita arviolta ainoastaan n. 7 henkilöä/yö)

Perhekeskukset

Perhekeskusten osalta vuoteen 2030 perustettaisiin 10 uutta perhekeskusta ja vuosittainen investointitarve olisi yhteensä noin 1M euroa. Uusien perhekeskusten tila- /vuokrakustannusten arvioidaan olevan noin 0,23M euroa ja kunnossapito 0,99M euroa. Lisäksi lisähenkilöstöä tarvitaan 10 htv, jonka vuosittaiset kustannukset ovat noin 0,65M euroa.

Palvelualue	Vuosittaiset tila-/vuokrakustannukset uusien tilojen osalta	Kunnossapito	Lisähenkilöstö
Perhekeskukset	+ 234 000 € (10 uutta) ¹	+ 99 400 €	+ 650 000 €

Ikääntyneiden päivätoiminta

Ikääntyneiden päivätoiminnan osalta lisäinvestointitarve on yhteensä noin 1,7M euroa vuosittain. Esityksessä vuoteen 2030 mennessä perustettaisiin kolme uutta yksikköä, ja henkilöstöä vahvistettaisiin seuraavasti:

- Päivätoimintaan 15 henkilöä (525 000 €/v)
- Seniorin hyvinvointineuvolaan 8 henkilöä (280 000 €/v)
- Seniorikeskusten koordinointiin 2 koordinaattoria (100 000 €/v)
- Ohjattuun kuntosalitoimintaan n. 12 liikunnanohjaajaa (500 000 €/v)

Lisähenkilöstön vuosittainen kustannus olisi 1,4M euroa. Tämän lisäksi vuosittaisten tila- /vuokra-kustannusten arvioidaan olevan noin 0,2M euroa ja kunnossapidon noin 0,06M euroa.

Palvelualue	Vuosittaiset tila-/vuokratkustannukset uusien tilojen osalta	Kunnossapito	Lisähenkilöstö
Ikääntyneiden päivätoiminta	+ 218 000 € (3 uutta) ²	+ 61 040 €	+ 1 405 000 €

6.2 Soteasemaverkoston tiivistämisen vaikutuksia kustannuksiin – toiminnallinen tehostaminen

Useiden eri tutkimusten mukaan asiakaspalvelupisteiden menestyksekkäs toiminta vaatii riittävän suurta ja tiheää väestöpohjaa. Tästä syystä monipuolisen palvelutalouden kehittäminen haja-asutusalueilla ei ole mahdollista samassa laajuudessa kuin tiheimmin asutuilla alueilla. Arajärvi (2003)³⁴ osoitti selvityksessään jo 20 vuotta sitten, että terveydenhuollossa yksikkökokoja tulisi suurentaa, sillä yksittäisten lääkäreiden terveyskeskukset eivät voi toimia tehokkaasti. Myös Valtion taloudellinen tutkimuskeskus (VATT) on selvittänyt, että väestöpohjaltaan pienimmät terveyskeskukset ovat yleisesti keskimäärin tehottomampia kuin suuremman väestöpohjan omaavat terveyskeskukset.³⁵

Suurempien sote-asemien puolesta puhuu moni syy. Taustalla on erityisesti lääkäreiden vähäinen määrä: Jos alueella on vähän lääkäreitä, sote-asemien hoitoon pääsyn ajat voivat olla pitkiä. Lisäksi tiukentuva perusterveydenhuollon hoitotakuu (14 vuorokautta vuonna 2023 ja 7 vuorokautta vuonna 2024) edellyttää lisäresursseja, ja voi johtaa monella tavoin kustannusten kasvuun, kuten ostopalvelujen tarpeen lisääntymisen vuoksi.

Suuremmat terveydenhuollon yksiköt tutkimusten mukaan voivat usein olla kustannustehokkaampia ja tuottaa parempia hoitotuloksia kuin pienemmät yksiköt, koska niillä on yleensä paremmat resurssit, infrastruktuuri, ja mahdollisuudet erikoistua tiettyihin palveluihin. Tämä voi myös mahdollistaa paremman laitteiden ja välineiden tehokkaampaa käyttöä.

Keskeisiä soteaseman koosta johtuvia vaikutuksia:

- Suuremmat sote-asetat mahdollistavat henkilöstöressurssien tehokkaamman kohdentamisen ja toimivan työnjaon eri ammattiryhmien välillä, mikä voi johtaa suurempaan tehokkuuteen ja kustannusten alenemiseen. Suurissa yksiköissä monialainen yhteistyö on sujuvampaa.
- Laajempi henkilöstöressurssien ja asiantuntemuksen hyödyntäminen suuremmissa sote-asetissa mahdollistaa erikoistuneemman hoidon tarjoamisen perustasolla.
- Sijaistamis- ja rekrytointikustannukset ovat merkittävästi pienemmät suppeammassa palveluverkossa.
- Suuremmat yksiköt voivat tarjota laajempaa palveluvalikoimaa ja jopa perustason erikoislääkäripalveluita, mikä voi parantaa potilaiden hoitokokemusta samalla kun kalusto- ja laiteinvestointeja tarvitaan vähemmän harvemmassa palveluverkossa.
- Skaalaetujen hyödyntäminen suuremmissa yksiköissä mahdollistaa kustannustehokkaamman terveystalouden tuottamisen jakamalla kiinteät kustannukset suuremmalle potilasmäärälle.
- Suppean palveluverkon tiivistyessä käytetään vähemmän rahaa vuokriin ja siivouskustannuksiin.
- Nuorten ammattilaisten ohjaaminen ja tuki on helpompaa ja todennäköisempää järjestää suppeammassa palveluverkossa, lähempänä toisen asteen oppilaitoksia.
- Myös tavara- ja materiaalilogistiikan näkökulmasta suppeampi sote-asettien palveluverkko on yleensä edullisempi. Suppeamman palveluverkon etuna olisi, että kaikki palvelut sijaitsivat harvemmassa, mikä helpottaa tavarantoiminnan ja henkilöstön logistiikan suunnittelua ja hallintaa, sekä vähentää ajettavia kilometrejä. Suppeampi verkosto mahdollistaa myös paremman varastotasojen hallinnan ja tuotteiden saatavuuden, mikä voi johtaa kustannussäästöihin.

Palveluverkkoesitys pienentäisi nykyiseen verrattuna investointikustannuksia ja vähentäisi rekrytoinnin lisäkustannuksia. Yksikkökoon suurentaminen mahdollistaisi toimivampia työnjakoja ja saman ammattilaismäärän riittämistä useammalle.

Eri sosiaali- ja terveystalouden sekä muiden näihin liittyvien palvelujen yhteistyö on tulevaisuudessa entistä tärkeämpää, ja yhteistyön tekemistä helpottaa suuresti, jos palveluja on saatavilla samasta toimipisteestä.

Eryisesti terveydenhuollon palveluissa taloustieteelliset perusteet puoltavat kustannustehokkuuden ja tehokkuuden korostamista palveluverkon vaikutuksia arvioitaessa. Kokonaisuuden kannalta pitää tavoitella tasapainoa saavutettavuuden ja palvelujen saatavuuden näkökulmasta, jotta voidaan kehittää optimaalinen palveluverkko myös kustannusten kannalta.

Vaikka palveluverkkoesitystä ei ole laadittu tilaratkaisut edellä, on tiloilla kuitenkin merkittävä vaikutus kustannuksiin. Keski-Suomen hyvinvointialueelle siirtyi hyvinvointialueuudistuksen

yhteydessä noin 500 000 neliötä tiloja, joiden vuotuiset vuokratkustannukset ovat noin 63 miljoonaa euroa, pois lukien sairaala Nova.

Keski-Suomen hyvinvointialueen sote-tilojen toiminnallisen ja teknisen selvityksen mukaan 21 % kiinteistöistä on joko tyydyttävässä kunnossa tai tekniseltä kunnoltaan vanhentuneita ja/tai toiminnallisesti heikkoja. Nämä vaativat pikaista peruskorjausta lähivuosina tai investointia uusiin tiloihin. Korjausvelan suuruus on noin 100 miljoonaa euroa. Nykytilanteessa investoinnit ja korjausvelkakin huomioiden tarve uudistaa vanhoja rakennuksia on suuri. Useat toimitilat ovat aikansa tuotoksina usein nyt jo elinkaarensa lopussa, ja ne eivät mahdollista työnjaon kehittämistä uusien työmenetelmin ja yhteistyötiloin, eivätkä senkään vuoksi ole uusia työntekijöitä houkuttelevia.

Talousvaikutusten osalta voidaan todeta, että palveluverkkotyön ensimmäisessä vaiheessa välittömät kustannussäästöt ovat maltilliset, ja toiminnan tehokkuuden näkökulmasta palveluverkon tiivistämisen mahdollisuuksia tulee tarkastella palveluverkkotyön seuraavassa vaiheessa.

6.3 Ikääntyneiden asumispalveluiden kustannusvaikutukset

Ikääntyneiden asumispalvelujen kehittämistoimilla on mahdollista vaikuttaa merkittävästi kokonaiskustannuksiin. Ympäri vuorokautinen asuminen on kustannuksiltaan kallein ja raskain asumispalvelun muoto. Valtioneuvoston selvityksen³⁶ mukaan välimuotoisen asumisen kustannusvaikutuksista on saatu suuntaa antavia merkittäviä säästöjä eri alueilla. Näillä ratkaisuilla on vähennetty tarvetta ympärivuorokautiselle palveluasumiselle. Erityisesti hybridiasumiselle ja ikäspesifeille asunnoille on selkeää tarvetta. Myös teknologian hyödyntäminen tarjoaa mahdollisuuksia. Kustannussäästöjen potentiaali on merkittävä, kun siirretään osa raskaista ympärivuorokautisista palveluasumisista välimuotoisiin ja yhteisöllisiin asumiskohteisiin.

6.3 Kela-taksien kustannukset

Lausuntokierroksella moni sidosryhmä otti kantaa asiakkaille lisääntyneen matkustustarpeen vuoksi lisääntyneisiin kustannuksiin. Erityisesti pohdittiin kasvavia KELA-taksien kustannuksia. Tällä hetkellä Kela-taksien käytössä on suuria kuntakohtaisia eroja. Asukaskohtaiset korvaukset nousevat mitä kauempana Jyväskylästä kunta sijaitsee.

Kela-korvattavia taksimatkoja tehtiin vuonna 2023 yhteensä 10,4 miljoonalla eurolla, ja keskimääräinen korvaus oli 38 euroa per asukas. Vähiten maksettiin Jyväskylässä 10 €/asukas ja eniten Kinnulassa 316 €/asukas.

Keskimääräinen taksimatkan (meno-paluu) korvaus oli 132 €. Korvaus oli pienin Jyväskylässä 72 € ja suurin Kinnulassa 358 €. Korvauksia sai yhteensä 8 % hyvinvointialueen väestöstä. Korvausten saajia suhteessa väestöön oli vähiten Jyväskylässä 4 % ja eniten Kinnulassa 29 %.

Kaikista avosairaanhoidon käynneistä 11 % tehtiin Kela-korvattavalla taksilla. Kunnissa, jotka ovat kauempana Jyväskylästä, korvattiin taksimatkoja enemmän suhteessa väestöön ja matkat olivat kalliimpia.

Suuri osa Kela-korvattavista matkoista suuntautuu jo nykytilanteessa oman kunnan ulkopuolelle, kun hakeudutaan hoitoon esimerkiksi Jyväskylään. Niissä kunnissa, joissa harkitaan soteaseman lopettamista palveluverkkoesityksen mukaisesti, kaikki Kela-takseilla tehtävät matkat suuntautuvat jo nykyisessä tilanteessa kunnan ulkopuolelle.

Taksimatkasta voi saada Kela-korvausta terveydentilan tai puutteellisten liikenneolosuhteiden vuoksi. Palveluverkkoesitysten myötä Kela-kustannukset sote-asetuille voivat nousta kahdesta syystä:

- Jos palvelupisteen sijaan tulisi päästä toiselle sote-asetalle ja korvaukseen oikeuttavat ehdot täyttyvät, voi Kela-korvausten saajien määrä kasvaa
- Nykyisin terveysasemalle Kela-taksilla kulkeva joutuu kulkemaan kauemmas toisen kunnan toimipisteelle, jolloin matkakohtainen kustannus kasvaa. Niissä kunnissa, joihin perustetaan palvelupiste, kaikki Kela-korvattavat matkat kuitenkin tapahtuvat jo nykyään kuntien ulkopuolelle, joten keskimääräinen matkakustannus ei tule nousemaan

Käyntimäärät toimipisteissä, joista poistuu palveluverkkoesityksen mukaan kiinteä avosairaanhoidon kivijalkatoiminta ja perustetaan palvelupiste, muodostavat n. 3,3 % avosairaanhoidon käynneistä. Voidaan arvioida, että toimipisteiden käynneistä noin 20 % tehdään tulevaisuudessa takseilla (HVA keskiarvo nykyään 11 %). Korvaus meno-paluumatkalle on sama kuin aikaisemmin toiseen kuntaan liikuttaessa. Tällä oletuksella Kela-korvattavien taksimatkojen määrä voisi nousta arviolta noin 0,5 M€.

6.3 Digitaalisten palveluiden kustannusvaikutukset

Digitaalisten palvelujen kustannustehokkuutta on arvioitu eri näkökulmista eri alueilla ja tutkimuskirjallisuudessa.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen tutkimusprojektin ”*Kaikkikanavaisuuden potentiaali julkisessa terveydenhuollossa – käyttäjäkokemuksen, kustannustehokkuuden ja toteutuksen arviointi Päijät-Hämeen hyvinvointialueella*” mukaan digitaalisten palvelujen käyttö säästää 68 euroa per potilaskäynti.³⁷

Ekman (2018)³⁸ teki analyysin perusterveydenhuollon digitaalisten terveystalveluiden mallin kustannuksista Ruotsissa, jossa verrattiin digitaalisten palveluiden kustannuksia perinteiseen, kasvotusten tapahtuvaan hoitoon. Tutkimus osoitti terveydenhuollon etäkäynnin kustannuksen olleen 1,7 kertaa edullisempaa tavalliseen vastaanottoon verraten.

On myös osoitettu, että digitaalisilla ratkaisulla voidaan saavuttaa kustannushyötyjä kroonisten sairauksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa, erityisesti ennaltaehkäisevissä ja potilaan omahoitoa tukevissa interventioissa ³⁹.

Tulee kuitenkin huomioida, että digitaalisten palveluiden käyttöönotto vaatii organisaatiolta investointeja ja henkilöstön kouluttamista. Jotta digitalisaation kautta syntyisi säästöjä, tulee ne saada juurrutettua osaksi ammattilaisten toimintaa, jotta niistä on aidosti hyötyä.⁴⁰

Digitaalisten ratkaisujen lisäarvo ja mahdolliset kustannushyödyt myös tulevat esille osana laajempia toimintamalleja. Jatkossa tarvittaisiinkin systemaattista arviointia käytössä olevista digitaalisista palveluista, ja niiden soveltuvuudesta eri kohderyhmille ja toimintaympäristöihin.

Selvitysten mukaan terveydenhuollossa on tehostamisen varaa digitaalisten palveluiden ja sote-datan hyödyntämisen osalta. Järjestelmät eivät toimi aukottomasti yhteen, tiedonsiirto ja -käsittely on puutteellista, ja toisaalta tehdään myös paljon päällekkäistä työtä. Sitran (2023)⁴¹ mukaan jo pelkästään datan saatavuuteen ja siirtoon liittyvillä toimilla on arvioitu saavutettavan satojen miljoonien eurojen säästöjä. Sote-datan liikkuvuutta ja saatavuutta parantamalla voidaan sujuvoittaa hoitoammattilaisten työtä, kehittää palveluita, vapauttaa työvoimaa tuottavampiin töihin sekä saavuttaa merkittäviä kustannussäästöjä.

7. Ympäristövaikutukset

Keski-Suomen hyvinvointialueen strategiassa linjataan, että ”Toimimme vastuullisesti niin taloudellisesti, sosiaalisesti kuin ekologisestikin.”

Keski-Suomen strategian keskeisenä ajatuksena on ihmisen, luonnon ja talouden sopusointu, ja strategiatyön konkreettisena tavoitteena on Keski-Suomen hiilineutraalius ja luontokadon pysäyttäminen vuoteen 2030 mennessä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristövaikutukset ovat merkittäviä. Sotessa kuluu suuria määriä energiaa ja materiaaleja, ja toiminta synnyttää suoria ja epäsuoria päästöjä. Suuri osa ympäristöön vaikuttavista päätöksistä tehdään palveluverkkotyön ulkopuolella, kuten esimerkiksi materiaaleihin liittyvät päätökset. Palveluverkkoesitykseen liittyvät keskeisimmät ympäristövaikutukset liittyvät liikkumisen määriin ja rakennuksiin sekä rakentamiseen.

Sote-palveluiden tuottamistapojen monimuotoistumisen arvioidaan olevan resurssiviisasta ja maakunnan hiilineutraaliustavoitteen mukaista. Maakunnan suurimpana toimijana Keski-Suomen hyvinvointialueella on mahdollisuus vaikuttaa merkittävästi kestäväen kehityksen toteutumiseen.

Alla on tarkasteltu palveluverkkoesityksen merkittävimpiä ympäristöön vaikuttavia tekijöitä tutkimuskirjallisuuden valossa. Varsinaista ilmastovaikutusten laskentaa ei tässä vaiheessa ole

mahdollista tehdä, osa laskentaan vaikuttavista tekijöistä tulee tarkentumaan vasta toimeenpanovaiheessa.

7.1 Digitaalisten palveluiden ympäristövaikutukset

On olemassa paljon tutkimusnäyttöä siitä, että etävastaanotot vähentävät kasvihuonepäästöjä.⁴²⁴³ Digitaaliset palvelut voivat vähentää kasvihuonekaasupäästöjä ja muita negatiivisia ympäristövaikutuksia muun muassa liikkumisen ja vastaanottotilojen lämmitystarpeen vähentyessä. Ilmasto-
hyötyjä fyysiseen palveluun verrattuna toteutuu erityisesti kauempana fyysisistä palvelupisteistä sijaitsevilla alueilla ja haja-asutusalueilla, joissa liikkumiseen käytetään pääasiassa autoja⁴⁴.

Valtioneuvoston selvityksessä⁴⁵ selvitettiin kuvapuhelinpalvelun ja lääkeautomaattipalvelun ympäristövaikutuksia Päijät-Sotessa osana kotihoitoa sekä etävastaanottopalveluiden ympäristövaikutuksia Eksotessa. Kotiin vietävien teknologioiden avulla voidaan vähentää kotikäyntejä, ja tämän myötä vähentää liikkumisen tarvetta. Kuvapuhelin korvaa asiakkaan luona käyntejä, mikä vähentää matkustamisen tarvetta ja ajokilometrejä. Kuvapuhelinkäynnillä pystytään hoitamaan esimerkiksi hoitoon liittyviä mittauksia ja annosteluja. Haastateltujen mukaan myös lääkeautomaatti vähentää asiakkaan luona käyntejä. Lääkeautomaatti puolestaan korvaa tehokkaimmillaan asiakkaan jopa 60 kuukausittaisesta (aamu- ja iltalääke) lääkkeenantokerrasta lähes jokaisen siten, että käynti 2 kertaa kuussa automaatin täyttämiseksi on riittävä. Tutkituilla alueilla ajomatkaa kotihoitotoimistolta asiakkaan luokse voi kertyä useita kymmeniä kilometrejä. Vertailut osoittivat, että digitaaliset palvelut tuottavat ilmasto-
hyötyjä fyysiseen palveluun verrattuna esimerkiksi esikau-
punkialueilla ja voivat tarjota olennaisia etuja maaseutualueilla, joissa liikkumiseen käytetään pääasiassa autoja ja asiakkaiden väliset etäisyydet voivat olla pitkiä.

Etävastaanotot ovat vähentäneet Eksotessa sekä työntekijöiden että asiakkaiden matkustamista. Etävastaanotot mahdollistavat myös materiaalisäästöjä, koska niissä ei tarvita hoito- tai suojavälineitä (desinfointiaineet, käsineet, maskit), eikä näistä siis synny jätettä. Varsinaista tilansäästöä ei vielä ole havaittu, mutta tilankäytössä on enemmän joustoa, koska etävastaanotolle riittää toimisto-
huone, eikä tarvita hoitohuonetta välineineen. Paperinkulutukseen on kohdistunut jonkin verran vaikutusta, sillä pääsääntöisesti materiaalit toimitetaan etävastaanoton yhteydessä sähköisesti. Ennen etävastaanottoja kaikki materiaali lähti kirjepostina, joten postitus on vähentynyt huomattavasti. Selvityksessä todettiin, että etävastaanotto eli videopuhelu on ilmastoystävällisempi vaihtoehto aina silloin, kun matka vastaanotolle olisi tehty vain kyseisen käynnin takia. On kuitenkin huomioitava, että usein ihmiset yhdistävät matkoja, samalla matkalla vastaanotolle asiakas olisi ehkä käynyt esimerkiksi kaupassa, minkä tekisi joka tapauksessa.

7.2 Palveluverkkoesityksen keskeiset ympäristövaikutukset

Palveluverkkoesityksessä voidaan arvioida olevan seuraavia ympäristövaikutuksia:

- Mikäli paikalliselta palvelupisteeltä ei saa apua, joutuu liikkumaan lähimmälle soteasemalle. Toisaalta jo nykytilanteessa näillä paikkakunnilla ei ole soteasema kaikkina päivinä auki, joten jo nykyään joutuu liikkumaan.
- Liikkumistarpeen arvioidaan kasvavan vähäisesti tiettyjen sote-palveluiden osalta, kuten iltta- ja viikonloppukiirevastaanoton keskittämisen myötä. Kasvatavat etäisyydet lisäävät liikkumistarvetta, ja erityisesti vanhemmalla autokannalla liikkuminen voi lisätä päästöjä erityisesti alkuaikoina. Päiväkiirevastaanoton tehostamisen arvioidaan kuitenkin vähentävän iltta- ja viikonloppukiirevastaanoton tarvetta.
- Palvelujen tuottaminen palvelutarvetta vastaavasti ja resurssiviisaasti sekä ennaltaehkäisevä lähestymistapa voivat vähentää palvelujen tarvetta ja siten resurssien käyttöä.
- Kun uutta teknologiaa ja laitteita otetaan käyttöön, kielteisiä ympäristövaikutuksia tulee eniten käytön alkuvaiheessa, minkä jälkeen tilanne vähitellen tasoittuu.
- Digipalveluiden laajentaminen vähentää liikkumistarvetta ja kasvihuonepäästöjä.
- Tilaratkaisuilla on merkittäviä ympäristövaikutuksia, kuten tilojen yhteiskäytön lisäämisellä ja vajaakäytön vähentämisellä, jotka vähentävät ympäristökuormitusta.
- Uusien rakennusten parempi energiatehokkuus ja vanhojen rakennusten poistaminen käytöstä voivat vähentää ympäristökuormitusta pidemmällä aikavälillä.
- Jalkautuvien palvelujen merkitys korostuu, erityisesti jos niissä hyödynnetään uusiutuvaa energiaa ja moderneja, vähäpäästöisiä kulkuneuvoja. Ammattilaisten liikkuminen lähelle asiakkaita voi myös vähentää asiakkaiden liikkumisen aiheuttamia päästöjä. Esimerkiksi hammastarkastukset kouluilla vähentävät vanhempien tarvetta autoilla lasten palveluihin. Lisäksi palvelutaloissa toteutettavat palvelut voivat vähentää yksittäisten kuljetusten tarvetta palveluihin.
- Tavara- ja materiaalikuljetusten liikkuminen harvemmille toimipisteille voi vähentää päästöjä ja tehostaa resurssien käyttöä.

Lisääntyneestä liikkumisesta johtuvat ympäristövaikutukset

Palveluverkkoesityksellä voidaan arvioida olevan liikkumista lisäävä vaikutus ainakin seuraavien muutosten osalta:

- Soteasemien osalta paikkakunnat, joista poistuu soteasema: Säynätsalo (Jyväskylä), Jämsä Koskenpää, Jämsä Länkipohja, Jämsä Jämsänkosken hoitajavastaanotto, Kannonkoski, Haapamäki, Kivijärvi, Kyyjärvi, Lievestuoreen terveysasema (Laukaa), Luhanka, Multia ja Toivakka. Näiden osalta tulee huomioida, että jokaiseen kuntaan jää vähintään palvelupiste, joten vaikutuksen arvioidaan olevan vähäinen. Lopullinen vaikutus tulee riippumaan siitä, millaiset aukioloajat ja palvelutarjonta palvelupisteissä on.

- Alueellisen osastotoiminnan yksikkö lopettaa (Joutsa). Toisaalta kotisairaaloimintaa lisätään, joka voi osaltaan vähentää liikkumisen tarvetta. Vaikutuksen liikkumiseen arvioidaan kokonaisuudessaan olevan vähäinen.
- Ilta- ja viikonloppukiirevastaanoton osalta paikkakunnat, joista vastaanotto loppuu (Paloikka, Keuruu, Laukaa, Muurame, Saarijärvi ja Viitasaari). Esityksen myötä pisin etäisyys ilta- ja kiirevastaanottoon olisi pohjoisesta Keski-Suomesta, josta Viitasaaren ilta- ja viikonloppukiirevastaanotto lopettaisi ja ihmiset siirtyisivät Äänekosken ilta- ja viikonloppukiirevastaanottoon. Etäisyys ilta- ja viikonloppukiirevastaanottoon kasvaisi pohjoisen Keski-Suomen asukkailla 58 km. Toisaalta päiväkiirevastaanoton vahvistamisella arvioidaan olevan iltakiirevastaanoton kysyntään pienentävä vaikutus.
- Ympäri vuorokautisen päivystyksen loppuminen Jämsässä ja keskittäminen Novaan. Tämän johdosta etäisyys päivystykseen kasvaisi Jämsän päivystyksessä käyneiden osalta, joita on keskimäärin 7 asiakasta/yö.
- Jokilaakson sairaalan lopettaminen ja erikoissairaanhoidon keskittäminen sairaala Novaan
- Ikääntyneiden kuntouttavan päivätoiminnan osalta liikkuminen naapuri- tai lähikuntaan, kun toiminta siirtyy seuraavilta paikkakunnilta: Kannonkoski, Multia, Uurainen, Kyyjärvi, Kivijärvi ja Konnevesi.

7.3 Ympäristövaikutusten huomioiminen toimeenpanosuunnitelmassa

Uusien tarvittavien toimitilojen osalta hyvinvointialue on parhaillaan selvittämässä, löytyykö alueilta tiloja, jotka kohtuullisin muutoksin voisi muuttaa uuteen tarkoitukseen. Kun toimitilaverkko on päätetty, tulee toimeenpanosuunnitelmassa tarkastella energiatehokkuutta. Toimitilojen nykyaikaisuuteen, energiatehokkuuteen ja uusiutuvan energian käyttöön on syytä kiinnittää huomiota, jotta tilojen käytön kustannukset sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä vähenevät.

Sote-rakennusten energiankulutus riippuu niiden lämmitys- ja jäähdytysratkaisuista, ilmanvaihdoista ja valaistuksesta sekä lämpimän veden ja sähkölaitteiden käytöstä. Sote-organisaatioissa on erityisen paljon tietoliikennelaitteita, lääkinnällisiä laitteita ja suurtaloukskoneita. Päästöihin vaikuttavat rakennusten ja laitteiden energiatehokkuus sekä hankitun energian tuottamisessa syntyvät päästöt.⁴⁶ Kiinteistöjen energiaratkaisuilla hyvinvointialue voi vähentää ympäristökuormitusta, tehdä kustannussäästöjä, että näyttää vastuullisuusesimerkkiä.

Rakennusten lisäksi huomiota on kiinnitettävä käyttöönotettavan teknologian materiaalien kestävyteen, mikä korostaa hankintaosaamista. Nordic Innovation (2019)⁴⁷ muistuttaa kestävästä terveydenhoidon (sustainable healthcare) kattavan kestävien palveluympäristöjen (esim. sairaalat) ja kestävien teknologioiden lisäksi kestävästä käyttäytymisestä ja toimintatavasta.

Lisäksi tiloja suunniteltaessa on tärkeää ottaa huomioon luonnon ja lähivihreän merkitys ihmisten terveydelle ja hyvinvoinnille. Hyvinvointi paranee, kun palveluiden ympärillä on helppokulkuisia ulkoilumahdollisuuksia, luontomaisemia ja viherympäristöä.

Toimeenpanosuunnitelman yhteydessä tulee huomioida materiaalivirtojen ja -valintojen merkitys sekä lukuisat kiertotalouden mahdollisuudet. Kaikessa liikkumisessa tulee huomioida vähäpäästöisten kulkuneuvojen ja uusiutuvien energioiden mahdollisuudet.

8. Henkilöstövaikutukset

Palveluverkkoesityksen henkilöstövaikutukset kohdistuvat fyysiseen työympäristöön ja joissakin tapauksissa myös tehtävänkuvan muutoksiin. Tarkka arviointi näistä vaikutuksista ja niihin liittyvä yhteistoimintamenettely toteutetaan päätöksenteon jälkeen. Tässä kappaleessa käydään läpi sote-henkilöstön saatavuutta Keski-Suomessa, henkilöstön näkemyksiä lausuntokierroksella ja lopuksi arvioidaan palveluverkkoesityksen merkittävimpiä vaikutuksia henkilöstöön. Erityisesti arvioidaan, muutokset vaikuttaisivat henkilöstön viihtyvyyteen, työhyvinvointiin, rekrytointiin sekä organisaation veto- ja pitovoimaan. Lisäksi on kuvattu henkilöstömäärät niiden yksiköiden osalta, jotka ovat lopettamisuhan alla ja joita toimipaikkamuutokset koskevat (ja joista on tietoa saatavilla).

Liitteenä 1 olevissa palvelukohtaisissa arviointitaulukoissa on arvioitu henkilöstövaikutukset kunkin palvelun osalta erikseen.

8.1 Henkilöstön saatavuus yksi suurimmista haasteista hyvinvointialueella

Sote-henkilöstön riittävyys ja saatavuus ovat heikentyneet voimakkaasti viime vuosina koko maassa, ja vaje koskee lähes kaikkia ammattiryhmiä ja koko maata.⁴⁸ Henkilöstön puute on yksi suurimmista haasteista myös Keski-Suomen hyvinvointialueella. Yksi palveluverkkoesityksen tavoitteista onkin henkilöstöressurssien parempi kohdentaminen.

Henkilöstö on määritelty hyvinvointialuestrategiassa yhdeksi menestystekijäksi. Hyvinvointialueen henkilöstöohjelma valmistui loppuvuodesta 2023, ja sen tarkoituksena ja tavoitteena on varmistaa, että Keski-Suomen hyvinvointialueella on riittävä, osaava, hyvinvoiva, osallistuva ja sitoutunut henkilöstö oikeissa paikoissa oikeaan aikaan, jotta palvelut saadaan sujumaan tavoitellusti. Henkilöstöohjelmaan on kirjattu runsaasti veto- ja pitovoimaa lisääviä menetelmiä sekä menetelmien vaikuttavuutta mittaavia mittareita. Perustason ja erikoissairaanhoidon hoitotakuun toteutumista vaikeuttaa henkilöstön saatavuus. THL:n alueellisessa asiantuntijalausunnossa hyvinvointialue arvioi kriittisimmin edellytyksiään turvata henkilöstön saatavuus, vahvistaa veto- ja pitovoimaa sekä pitää toimintansa taloudellisesti kestäväenä.

Kevan vuoteen 2030 ulottuvan kuntasektorin työvoimaennusteen (2023) mukaan useiden sote-ammattinimikkeiden tarjonta Keski-Suomessa on vuoteen 2030 mennessä heikkenemässä muun

maan tavoin. Työ- ja elinkeinoministeriön (TEM) työvoimabarometrin mukaan Keski-Suomen hyvinvointialueella on 2024 paljon pulaa erityisesti sairaanhoitajista, lähihoitajista ja yleislääkäreistä.

Rekrytointi erityisesti haja-asutusalueille on ollut haastavaa, onnistuneita rekrytointeja ja pysyvyyttä on muihin alueisiin verraten vähemmän, ja mm. lääkäreiden ja hammaslääkäreiden palvelujen hankintakustannukset ovat ajoittain hyvin korkeat. Henkilöstön riittävyyttä on turvattu ostopalveluiden avulla, joka on lisännyt merkittävästi kustannuksia.

Kevan eläköitymisennusteen mukaan Keski-Suomen hyvinvointialueen henkilöstöstä noin kolmasosa saavuttaa eläkkeeseen oikeuttavan iän seuraavan kymmenen vuoden aikana.

Vuoden 2027 loppuun mennessä eläkeiän on saavuttanut Keski-Suomen hyvinvointialueella 1166 henkilöä eli vakituisiin palvelussuhteisiin suhteutettuna 12,4 % henkilöstöstä. Suurimman eläköitymisen nimikkeet ovat lähihoitajat/perushoitajat 250 sekä sairaanhoitajat 148 henkilöä. Seuraavina tulevat laitoshuoltaja/sairaalahuoltaja 70, osastonsihteeri 40, ohjaaja 31 ja terveydenhoitaja 23. Vuoden 2027 loppuun mennessä 47 lääkäriä täyttää eläkejärjestelmän mukaisen eläkeiän.

Koulutusmäärät eivät riitä kompensoimaan eläköitymisiä, palvelutarpeen kasvua, mitoitusvaatimusten tiukentumista ja alalta poistuvien ammattilaisten myötä syntyvää vajetta.

Sote-alan työvoiman saatavuus näyttäytyy siis haasteellisena jatkossakin⁴⁹. Keskeistä on se, että pystytään luomaan sellaiset olosuhteet, että alan osaajat haluavat työskennellä alalla ja että työn tekemisen edellytykset ovat sellaiset, että ne mahdollistavat työn tekemisen hyvin. Sote-henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamisessa on olennaista henkilöstön viihtyvyys ja työhyvinvointi.

Työvoiman jatkuvuuden takaamiseksi tarvitaan myös korkealaatuista ohjausta opiskelijoille. Pie-nemmillä soteasemilla, joilla henkilöstömäärät ja resurssit saattavat olla rajalliset, tämän tavoitteen saavuttaminen on ollut haastavaa.

Karelia-ammattikorkeakoulun kyselyssä tulevat fysioterapeutit, sosionomit ja terveyden- ja sairaanhoitajat ovat kertoneet työpaikkatoiveistaan. Vastaajat (n=115) toivoivat harjoittelu- ja työpaikalta ensisijaisesti mielekkäitä tehtäviä, sopivaa sijaintia ja riittävää ohjausta.⁵⁰

Tulee kuitenkin huomioida, että sote-alan henkilöstön saatavuus ei korjaannu yksittäisillä keinoilla, vaan ratkaisu vaatii useita eri toimenpiteitä. Ensinnäkin olennaista olisi huolehtia sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävistä koulutusmääristä, työnjaon uudistamisesta ja työn organisoinnista työpaikoilla. On tärkeää, että sote-ammattihenkilöiden työ kohdennetaan koulutusta vastaaviin tehtäviin. Lisäksi on välttämätöntä tehostaa kansainvälistä rekrytointia ja työperäistä maahanmuuttoa, parantaa työkykyä ja työhyvinvointia eri keinoin sekä hyödyntää teknologisia ratkaisuja monipuolisesti.⁵¹

8.2 Palveluverkkoesityksen mahdollisia vaikutuksia henkilöstöön

Palveluverkkopäätöksen henkilöstövaikutukset koskevat fyysistä työpaikkaa ja joidenkin osalta myös tehtäväkuva. Lisäksi uusien palvelukanavien käyttöönotto vaatii henkilöstöltä uusien toimintamallien ja taitojen oppimista.

Liitteenä 1 olevissa arviointitaulukoissa on arvioitu henkilöstövaikutukset kunkin palveluverkon osalta erikseen.

Soteasemaverkoston supistamisella arvioidaan olevan seuraavia mahdollisia vaikutuksia henkilöstöön:

Positiiviset vaikutukset:

- Parempi työyhteisön tuki; haavoittuvaisuus vähenee, esim. yksittäisillä poissaoloilla ei niin suurta merkitystä yksikön toimintaan.
- Moniammatillinen yhteistyö mahdollistuu
- Digipalvelujen tuoma työkuviin muutos
- Palveluverkon supistaminen voi mahdollistaa tehokkaamman henkilöstön käytön ja erikoistumisen tietyille alueille, mikä voi parantaa palvelujen laatua ja potilasturvallisuutta.
- Henkilöstökustannusten hallinta on helpompaa.
- Palveluverkon supistaminen voi myös tarjota mahdollisuuden koulutukseen ja kehittymiseen, koska henkilöstö voi kerryttää osaamista tietyille suppeammille osaamisaloille ja saada enemmän kokemusta ja asiantuntemusta.
- Nuorten työntekijöiden ohjaaminen ja uusien työntekijöiden opastaminen on suuremmissa yksiköissä helpompi toteuttaa, joka voi lisätä myös työnantajan pitovoimaa. Opiskelujen aikainen harjoittelun toteuttaminen opiskelijoiden toiveiden mukaisesti olisi helpompi toteuttaa suuremmissa yksiköissä. Esimerkiksi lääkäriopiskelijoiden harjoittelu vaatii työhuoneita, kokoustiloja, ohjaajia, valikoituja potilaita jne.

Negatiiviset vaikutukset:

- Henkilöstön työmatka voi pidentyä alueen lopettavien yksiköiden myötä. Tällä voi olla vaikutuksia käytössä olevaan vapaa-ajan määrään ja hankaloittaa arkea.
- Osa työntekijöistä on sitoutunut vahvasti omaan asuinalueeseensa ja yhteisöönsä, ja kokee muutoksen uhkana
- Uudet toimintamallit vaativat uutta osaamista ja saattavat aiheuttaa kuormitusta etenkin lyhyellä aikavälillä.

8.3 Keskeiset nostot lausuntokierrokselta

Henkilöstöllä oli mahdollisuus ottaa kantaa lausuntomateriaaliin monin eri tavoin. Henkilöstölle järjestettiin kahdeksan kolmen tunnin mittaista työpajaa, joihin osallistui 70 henkilöä. Lisäksi

henkilöstö osallistui tiimitehtävien avulla kommentointiin sähköisellä Padlet-alustalla, jossa kommentteja kerättiin esihenkilön johdolla. Padlettiin tuli yhteensä 1545 kommenttia. Osa henkilöstöstä osallistui myös asukastilaisuuksiin eri puolella maakuntaa.

Henkilöstövaikutusten osalta lausuntokierroksen arvioihin sisältyi monenlaisia näkökulmia. Palveluverkon pohjaesitys ja siitä käytävä keskustelu vaikuttaa henkilöstöön eri tavoin eri puolilla hyvinvointialuetta. Osa arvioi, että henkilöstön saatavuuden näkökulmasta riittävän kokoiset työyhteisöt ovat yleensä houkuttelevimpia ja niihin on helpompi rekrytoida henkilöstöä. Henkilöstön veto- ja pitovoiman näkökulmasta keskeistä on moniammatillinen tiimityö ja työyhteisön tuki. Se mahdollistaa monipuolisen osaamisen ja sen kehittämisen ja työtehtävien erikoistumisen. Isommassa työtiimissä toiminnan haavoittuvuus vähenee.

Lausuntomateriaali herätti myös huolta eri puolilla organisaatiota, erityisesti niiden yksiköiden osalta, jotka ovat lakkautusuhan alla. Työpajoissa korostui erityisesti suurimpien muutosten kohteena olevien työntekijöiden kokemukset. Näiden yksiköiden osalta osaa henkilöstöä on kuormittanut asiakkaiden ja omaisten huoli muutoksista. Työpajoissa nousi esille negatiivisia tunteita erityisesti lakkautusuhan alla olevien soteasemien, osastojen ja palvelutalojen osalta.

Palveluverkkoesityksellä voidaan arvioida olevan vaikutuksia henkilöstön sitoutumiseen erityisesti niiden yksiköiden osalta, joita lakkautusuhka koskee. On mahdollista, että he puntaroivat suhdettaan työnantajaan ja omaan ammattiinsa. Maakunnan reuna-alueiden osalta arvioidaan olevan riski, että osa työntekijöistä siirtyy toisen hyvinvointialueen palvelukseen. On myös mahdollista, että osa henkilöstöstä ei halua kulkea pidemmän etäisyyden takia uuteen työpisteeseen, ja joko muuttaa uudelle paikkakunnalle tai vaihtaa kokonaan alaa. Osa henkilöstöstä on voimakkaasti sitoutunut omaan kuntaansa ja lähiympäristöönsä, ja tällöin oman toimipisteen mahdollisen lakkautuksen vaikutus koskee koko identiteettiä.

Henkilöstön saatavuusongelmat nousivat henkilöstön arvioinneissa esille. Henkilöstön saatavuus vaihtelee aloittain, alueittain ja yksiköittäin. Yleisesti voidaan sanoa, että henkilöstön saatavuus on yhä kasvava haaste. Erityisesti lastensuojelu, sosiaalityö, neuvolat ja suun terveydenhuolto kertoivat haasteista saada henkilöstöä tiettyihin toimipisteisiin. Lisäksi lääkäreitä ja hoitajia tarvitaan moneen paikkaan.

Keskusteluissa heijastuivat myös viime vuosina tapahtuneet muutokset; osa henkilöstöstä on kuormittunut koronasta, muutoista, organisaatiomuutoksista ja hyvinvointialuemuutoksesta. Tietyissä yksiköissä koetaan kuormitusta ja henkilöstövajetta.

Osa henkilöstöstä kuvasi palveluverkkosuunnitelmaprosessin vaikuttavan kokemaansa organisaation pito- ja vetovoimaan. Osa koki sitoutumisen sekä työnantajaan että omaan alaan heikentyneen palveluverkkoesityksen myötä.

8.4 Digitaalisten palveluiden laajentamisen vaikutukset henkilöstöön

Henkilöstön suhtautuminen digitaalisiin palveluihin on jakautunutta. Lausuntokierroksella osa henkilöstöstä näki niissä paljon potentiaalia ja olemassa olevien palvelujen vajaakäyttöä, kun taas osa kyseenalaisti niiden mahdollisuudet. Digitaalisten palveluiden mahdollisuuksia korvata kasvokkain toteutettavaa palvelua kyseenalaistettiin ja myös kritisoiitiin. Nähtiin, että erityisesti päihdeongelmaisten, muistisairaiden tai mielenterveyspotilaiden kohdalla digitaalisten palveluiden käyttäminen voi olla vaikeaa.

Toisaalta Keski-Suomen digitaalisen sote-keskuksen henkilöstön kokemukset ovat pääosin myönteisiä. Tällä hetkellä keskuksessa työskentelee 74 henkilöä, ja avoimiin tehtäviin on ollut runsaasti hakijoita. Henkilöstön viihtyvyyteen ovat vaikuttaneet erityisesti digitaalinen työskentely, innostus uusien digitaalisten palveluiden kehittämiseen sekä mahdollisuus joustavaan työskentelyyn etänä tai toimistolla. Myös moniammatillisuudesta saatu palaute on ollut myönteistä.

Sosiaali- ja terveysalan digitalisoituessa alalla työskentelevät ammattilaiset tarvitsevat uudenlaista osaamista, jonka kehittäminen edellyttää erilaisia matalan kynnyksen menetelmiä, huomioiden sukupolvien väliset erot koulutusmenetelmien valinnassa⁵². Palvelujärjestelmän johdon näkökulmasta digitalisaatio edellyttää runsaasti erilaisia uusia taitoja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta. Etävastaanotto on nähty jopa omana erikoistumisen alanaan sen vaatiman erityisosaamisen vuoksi.

Digipalvelut korvaavat sote-ammattilaisten perinteisiä työtehtäviä ja palveluprosessin osia ja samalla muuttavat ammattilaisten työnkuvia läpi palveluprosessin. Tutkimustietoa digipalvelujen vaikutuksista ammattilaisten työmäärään on vielä rajallisesti. Ammattilaisia huolestaa digipalvelujen vaikutus jo muutenkin suureen työmäärään ja työkuorman hallintaan. Ammattilaiset tarvitsevat laajasti uudenlaista osaamista. Huomionarvoista on, että teknologian loistava hallitseminen ei riitä, vaan kyse on laajasti muunlaisesta osaamisesta, kuten vuorovaikutustaidoista. Ammattilaisten asenteet digipalveluja kohtaan vaihtelevatkin positiivisesta negatiiviseen. Parempi ymmärrys digipalvelujen vaikutuksista ammattilaisten työhön mahdollistaisi näiden vaihtelevien kokemusten huomioimisen ja tehokkaan johtamisen. Digipalvelujen tuoma työkuvienv muutos on kuitenkin jo nyt osalle ammattilaisista selkeä vetovoimatekijä.⁵³

8.5 Palveluverkkoesityksen vaikutukset henkilöstömääriin

Palveluverkkoesitys koskee erityisesti lopettavien toimipisteiden osalta:

1. Poistuvat soteasemat, avosairaanhoidon vastaanottopalveluiden henkilöstövaikutukset:
 - Säynätsalo (Jyväskylä) – etäisyydet lähimmälle soteasemalle ovat lyhyet, joten ei merkittäviä henkilöstövaikutuksia. Säynätsalossa ei tällä hetkellä omaa lääkäriä.
 - Jämsä Koskenpää – 2. Työpiste muuttuisi, matka Jämsään 25 km.

- Jämsä Länkipohja – 2. Työpiste muuttuisi, matka Jämsään 29 km.
- Jämsä Jämsänkosken hoitajavastaanotto – 1. Työpiste muuttuisi, matka Jämsänkoskelta Jämsään 6 km.
- Kannonkoski – ei avosairaanhoidon henkilöstöä
- Haapamäki – ei avosairaanhoidon henkilöstöä
- Kivijärvi –1, osa päivistä Kivijärvellä/Saarijärvellä
- Kyyjärvi – ei avosairaanhoidon henkilöstöä
- Lievestuoreen terveysasema (Laukaa) - henkilökunta käynyt Laukaasta
- Luhanka – ei avosairaanhoidon henkilöstöä
- Multia – 2. Etälääkärivastaanottoa jo nyt, joka jatkuisi palvelupisteellä.
- Toivakka – 2. Työpiste muuttuisi, mahdollinen palvelupisteellä työskentely. Etälääkäri-vastaanottoa jo nyt, jatkuisi palvelupisteellä.

Soteasemien osalta osa henkilöstöstä voisi siirtyä työskentelemään paikalliselle sote-palvelupisteelle, osa voisi siirtyä lähimmälle soteasemalle. Kokonaisuudessaan henkilöstövaikutukset ovat vähäiset.

2. Alueellisen osastotoiminnan yksikkö lopettaa (Joutsa), hoitohenkilöstö: – 19

Perustason akuuttiosastotoiminta loppuisi Joutsassa, ja tilat luovutettaisiin koti- ja asumis-palveluille ikääntyneiden lyhytaikaiseen kuntoutustoimintaan. Toiminta Joutsan osastolla ei siis lopu kokonaan, vaan toiminnan luonne muuttuu ja henkilöstö voi jatkaa työskentelyä osastolla.

3. Ikääntyneiden ympärivuorokautinen asuminen, 10 poistuvaa toimipistettä, hoitohenkilöstö:

- Metsätähden palvelutalo, Hankasalmi – 22
- Iltatähti, Korpilahti (JKL) - 29
- Eevakoti, Kinnula - 14
- Koskikara, Konnevesi -9
- Kotipihlaja, Konnevesi - 23
- Iltarusko, Saarijärvi -16
- Wallesmanni, Kivijärvi -15
- Lehtola, Viitasaari - 16
- Konginkangas, Äänekoski -26
- Sumiaiskoti, Äänekoski – 19

Näiden yksiköiden henkilöstö voi halutessaan jatkaa samalla paikkakunnalla joko toisessa yksikössä tai kotihoidossa.

4. Jokilaakson sairaalan lopettaminen: ulkoistettu, henkilöstön määrä ei saatavilla.

Kokonaisuudessaan voidaan arvioida, että on riski, että henkilöstöstä kaikki eivät sitoutuisi uuteen yksikköön. Kokonaisuudessaan muutosten kohteena olevan henkilöstön määrä on kuitenkin suhteessa pieni koko hyvinvointialueen henkilöstön määrään. Kun tarkastellaan palveluverkkoesityksen myönteisiä ja kielteisiä vaikutuksia henkilöstöön kokonaisuudessaan, arvioidaan kokonaisvaikutusten olevan positiiviset. Moniammatillisen työn arvioidaan mahdollistuvan paremmin, rekrytoinnin arvioidaan helpottuvan ja toimintavarmuuden arvioidaan paranevan. Lisäksi lisääntyneet hybridi- ja etätöiden mahdollisuudet ovat monelle toivottuja muutoksia.

Tulee huomioida, että muutosjohtajuudella ja -viestinnällä toimeenpanovaiheessa on merkittävä vaikutus henkilöstön hyvinvointiin ja lopullisiin henkilöstövaikutuksiin. Parhaimmillaan muutosviestintä on kahdensuuntaista ja organisaation eri tasoilla tapahtuvaa vuoropuhelua muutosprosessin etenemisestä. Viestinnän tavoitteena on auttaa kaikkia ymmärtämään, miksi organisaatiomuutos tehdään juuri nyt ja mihin muutoksen avulla ollaan pyrkimässä.⁵⁴

9. Vaikutukset maaseutuun

9.1. Keski-Suomen aluerakenne

Keski-Suomi on maan viidenneksi suurin maakunta, jonka väestömäärä vuoden 2023 marraskuussa oli 273 450 (5 % maan väestöstä).

Keski-Suomen väestöstä merkittävä osa asuu maaseudulla. Asukkaista 56 % asuu kaupunkialueilla (Jyväskylän keskusalue ja sen välitön ympäristö). Maaseudun paikalliskeskuksissa – Jämsässä, Keuruulla, Laukaassa, Äänekoskella ja Saarijärvellä – asuu 14 % maakunnan väestöstä. Kaupunkien läheisellä maaseudulla, ydinmaaseudulla ja harvaan asutulla maaseudulla (pohjoinen Keski-Suomi ja maakunnan reuna-alueet) asuu 29 % maakunnan väestöstä.⁵⁵

Keski-Suomen aluerakenne on selkeän kaksijakoinen. Jyväskylä lähikuntineen muodostaa keskuseudun, joka on maakunnan liikenneverkon solmukohta. Keskuseudun väestötiheys ja siten alueellinen ostovoima on korkea, minkä vuoksi esimerkiksi palveluilla on vahva kysyntäpohja.

Keskuseudun ulkopuolella on maakunnan reuna-alueiden varsinainen maaseutualue, jonka väestötiheys on pääsääntöisesti alle 10 asukasta neliökilometrillä (kuntien keskustaajamat mukaan luettuina). Näiden alueiden paikallinen ostovoima on erittäin rajallinen ja monien toimialojen

yritykset eivät kykene toimimaan paikallisen kysynnän varassa. Pääosa tästä alueesta on aluetyypittelyssä ”harvaan asuttua maaseutua”.

Keski-Suomessa työpaikat ovat keskittyneet vahvasti keskuseudulle Jyväskylän ympärille: noin 2/3 maakunnan työpaikoista on alueella, joka on vain noin 12 % maakunnan pinta-alasta. Toimialoista vain maa- ja metsätalouden työpaikat ovat selvästi hajautuneet koko maakunnan alueelle.

Väestökehityksen eriytyminen näkyy maakunnan eri alueiden ikärakenteissa. Ikärakenne vaihtelee merkittävästi alueiden välillä ja erityisesti keskusalueen ulkopuolella ikääntyvän väestön osuus työikäisiin verrattuna on suuri. Lisäksi sairastavuus on suurta ja erityisesti tietyt sairaudet korostuvat maakunnan syrjäisemmillä alueilla.

Maaseudulla liikkuminen tukeutuu vahvasti henkilöautoihin, koska säännöllinen linja-autoliikenne ei pysty tarjoamaan riittävää palvelutasoa. Markkinaehtoinen linja-autoliikenne keskittyy päätteille.

9.2 Palveluverkkoesityksen vaikutukset maaseutuun

Kokonaisuutena arvioiden palveluverkkoesityksessä voidaan tunnistaa useita kohtia, jossa maaseudun asukkaille tai maaseudun yhteisölle voi tulla sekä myönteisiä, kielteisiä että neutraaleja vaikutuksia. Seutuvaikutusten arvioinnissa on pyritty tuottamaan näkemys eri palvelualueiden näkökulmien kautta.

Soteasemapalvelut

Toteutuessaan palveluverkkouudistus sulkisi 12 sote-asemaa 10 paikkakunnalta: Säynätsalo/Jyväskylä, Jämsä Koskenpää, Jämsä Länkipohja, Jämsä Jämsänkosken hoitajavastaanotto, Kannonkoski, Haapamäki, Kivijärvi, Kyyjärvi, Lievestuoreen terveysasema (Laukaa), Luhanka, Multia ja Toivakka. Näistä yksi sijaistee Jyväskylässä, ja muut keskusalueen ulkopuolella. Kyseessä olevat soteasemat ovat pieniä, joiden aukioloaikoja on jouduttu rajoittamaan yhteen-kahteen päivään viikossa (pl. Säynätsalo). Näistä kunnista liikutaan jo nykytilassa sote-palveluihin myös kunnan ulkopuolelle - Kela-taksikyydit suuntautuivat viime vuonna näistä kunnista 100 % kunnan ulkopuolelle. Palveluverkkoesityksen mukaan jokaiseen kuntaan tulisi vähintään sote-palvelupiste, joten kokonaisuudessaan maaseutuvaikutusten arvioidaan sote-asemaverkon osalta olevan vähäinen.

Lausuntokierroksella osa sidosryhmistä esitti huolia siitä, että uusien asukkaiden houkuttelevuus alueelle voi olla vaikeaa, mikäli perusterveydenhuollon vastaanottopalvelut eivät ole saatavilla alueella. Perheille terveydenhuollon lähipalveluiden saatavuus on tärkeä. Eläkeläiset ja mahdolliset paluumuuttajat, jotka harkitsevat muuttoa alueelle, arvioivat myös paikkakunnan houkuttelevuutta palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden perusteella. Nykytilanteeseen verrattuna lähipalveluiden saatavuus ei heikkene merkittävästi, joten soteasemien osalta palveluverkkoesityksellä ei arvioida olevan vaikutusta alueiden vetovoimaan.

Toinen lausuntokierroksella esitetty huoli oli, että yrittäjien toimintaedellytykset voivat heikentyä pienillä paikkakunnilla, jos asukkaat suuntaavat asiointiliikenteensä suurempien sote-asemien suuntaan, jolloin he hoitavat myös muut kauppa-asiansa ja palvelutarpeensa isommalla paikkakunnalla.

Lausunnoissa tuli esille myös monipaikkaisuus ja vapaa-ajan asuminen, joidenka myötä asukasmäärä nousee kausittain erityisesti mökkikunnissa. Tutkimuksen mukaan⁵⁶ erityisesti monipalvelupisteet ja liikkuvat palvelut ovat maaseudulla kustannustehokkaita palvelutuotantomalleja, koska ne pystyvät joustavasti mukautumaan terveyspalvelujen kysynnän vaihteluun eri vuodenaikoina. Tulokset kannustavat hyödyntämään monipaikkaisuutta ja paikkatietoanalyyssejä nykyistä näkyvämmiin maaseudun kehittämisen voimavarana. Toimeenpanosuunnitelmassa ja toimeenpanovaiheessa tulisi tarkastella mahdollista kausittaista palvelutarpeen vaihtelua, jotta palvelutarjonta voidaan suunnitella sen mukaan.

Palveluverkkoesityksen vaikutusten maaseudun yritystoiminnan edellytyksiin arvioidaan olevan neutraalit. Palvelupisteiden sijoittuessa alueen muiden palveluiden yhteyteen, vaikutukset voivat olla jopa positiiviset. Lopullisiin vaikutuksiin vaikuttaa palveluverkkoesityksessä esitettyjen korvaavien palvelupisteiden sijainti, palvelutarjonta ja aukioloajat.

Maaseutuvaikutusten soteasemapalveluverkon osalta arvioidaan kokonaisuudessaan olevan vähäinen.

Alueellinen osastotoiminta

Alueellisen osastotoiminnan osalta perustason akuuttiosastotoiminta loppuisi Joutsassa, ja tilat luovutettaisiin koti- ja asumispalveluille ikääntyneiden lyhytaikaiseen kuntoutustoimintaan. Toiminta Joutsan osastolla ei siis lopu kokonaan, vaan toiminnan luonne muuttuu ja henkilöstö voi jatkaa työskentelyä osastolla. Kotisairaalasatelliitin tukikohta jatkaa toimintaansa Joutsassa koti- ja asumispalveluiden kanssa samoissa tiloissa, joten alueellisen osastotoiminnan sairaanhoitajia voi halutessaan siirtyä kotisairaalasatelliittiin töihin. Joutsan kotisairaalasatelliittipotilaiden kotiosastot sijoittuvat lähimmille muille alueellisen osastotoiminnan osastoille (Muurame, Jämsä). Alueellisen osastotoiminnan osalta ei arvioida olevan merkittäviä maaseutuvaikutuksia.

Ikääntyneiden palvelut

Maaseutualueilla ikärakenne on korkea ja vanhusväestön määrä kasvaa koko ajan. Palveluverkkoesityksessä ikääntyneiden palvelujen painopistettä siirretään varhaisemman vaiheen tukeen ja apuun. Erityisesti seniorikeskustoiminnan ja päivätoiminnan vahvistamisella voidaan arvioida olevan positiivinen vaikutus maaseudun elinvoimaan.

Palveluverkkoesityksessä kuntouttavaa päivätoimintaa tultaisiin jatkossa tarjoamaan 20 toimipisteessä tämänhetkisen 24 toimipisteen sijaan, ja sen lisäksi tarjottaisiin seniorikeskustoimintaa

kaikissa kunnissa. Sellaisia kuntia, joissa nykyään on kuntouttavaa päivätoimintaa, mutta joista se siirtyisi palveluverkkoesityksen myötä ovat seuraavat: Kannonkoski, Multia, Uurainen, Kyyjärvi, Kivijärvi ja Konnevesi. Toisaalta jatkossa kaikissa kunnissa olisi tarjolla seniorikeskustoimintaa.

Seniorikeskustoiminnan laajentaminen sai lausuntokierroksella laajaa kannatusta, ja sen nähtiin vaikuttavan positiivisesti maaseudun kuntiin. Seniorikeskus-toimintaa tehdään tiiviissä yhteistyössä mm. kuntien, järjestöjen ja seurakuntien kanssa. Sen laajentamisen voidaan arvioida vaikuttavan myönteisesti hyvinvointialueen ja kuntien toimijoiden väliseen yhteistyöhön ja parantavan yhteisöllisyyttä kunnissa.

Kokonaisuudessaan ikääntyneiden päivätoiminnan vahvistamisella nähdään olevan myönteinen vaikutus maaseutukuntiin.

Ympäri vuorokautiseen asumiseen ei esitetä sijainnillisesti merkittäviä muutoksia. Jokaiseen kuntaan jää edelleen yksikkö ja tavoitteena on asiakkaan sijoittaminen hänen kotikuntaansa, joten tällä ei arvioida olevan merkittäviä vaikutuksia maaseutuun verrattuna nykytilaan.

Myös laajeneva kotisairaala parantaa ikääntyneiden asumista kotona mahdollisimman pitkään, joka osaltaan vaikuttaa positiivisesti kunnan elinvoimaan.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden osalta kokonaisvaikutuksen arvioidaan olevan merkittävästi positiivinen maaseutualueiden elinvoimaan. Painopiste on ennaltaehkäisevien palveluiden vahvistamisessa. Perhekeskuksia tultaisiin lisäämään Jyväskylän lisäksi Karstulaan, Konnevedelle, Pihtiputaalle, Saarijärvelle ja Toivakkaan. Lausuntokierroksella monet arvioivat perhekeskusten vahvistamisen parantavan alueiden elinvoimaa.

Neuvolapalveluiden ja opiskeluhoillon osalta ei ole tulossa nykytilanteeseen verrattuna merkittäviä muutoksia, ne säilyvät edelleen lähipalveluina, joten vaikutukset maaseutuun ovat neutraalit.

Digitaaliset palvelut

Digitaalista asiointia laajennetaan ja kehitetään koko Keski-Suomen alueella. Digipalveluista hyötyvät erityisesti haja-alueet, joilla etäisyydet ovat pitkiä.

Maaseudun asukkaiden ja yritysten näkökulmasta on tärkeää, että edistetään alueellista yhdenvertaisuutta turvaamalla digitaalinen infrastruktuuri ja sen käyttöedellytykset. Kun palvelut ja työ eivät ole sidottuja tiettyyn paikkaan, on alueiden elinvoiman kehittyminen mahdollista missä tahansa.

Digitaalisten palveluiden lisäämisen osalta usea sidosryhmä on ilmaissut huolensa väestöryhmistä, joille digipalvelut ei välttämättä ole mahdollisia puuttuvien laitteiden tai taitojen osalta.

Monet sidosryhmät olivat lausunnoissa epävarmoja ja jopa tietämättömiä tämänhetkisistä sata-villa olevista digitaalisista sote-palveluista. Tarvitaankin aktiivista viestintää ...

Tutkimustulosten mukaan digitalisaatio lisää alueiden elinvoimaisuutta ja kansalaisten mahdollisuuksia asua, elää ja toimia myös harvaan asutulla maaseudulla. Tämä edellyttää, että sekä asukkaat että palveluntuottajat ottavat käyttöön digitaalisia työkaluja ja palveluja. Avainasemassa on yleisen myönteisen digitetietoisuuden aikaansaaminen ja ylläpitäminen myös digiepäilijöiden keskuudessa.⁵⁷

9.3 Alueet – Pohjoinen Keski-Suomi ja Jämsä

Merkittävimmät muutokset pohjoisen Keski-Suomen kannalta

Lausuntokierroksella huolia esitettiin erityisesti pohjoisen Keski-Suomen osalta, jossa etäisyydet ovat pitkiä, julkinen liikenne heikkoa ja tietoverkkoyhteyksissä katvealueita. Erityisesti Pihtiputaan osalta nousi huolia soteaseman ja alueellisen osaston mahdolliseen lakkauttamiseen liittyen, kunnan erottuessa muista Keski-Suomen hyvinvointialueen kunnista sijaintinsa, maantieteellisen kokonsa sekä tietoverkkoyhteyksien saavutettavuuden osalta.

Lopullisessa palveluverkkoesityksessä Pihtiputaalla soteasema säilyisi ja alueellisen osastotoiminnan paikkamäärää kasvatettaisiin, joten näiltä osin esityksellä on neutraalit tai jopa hieman positiiviset vaikutukset kuntaan. Muiden pohjoisen Keski-Suomen kuntien osalta Kivijärveltä ja Kyyjärveltä suljettaisiin sote-asemat, ja kuntiin tulisi sotepalvelupisteet.

Alueellisen osastotoiminnan osalta Pihtiputaan toiminnan muutosten riskejä arvioitiin kuulemisten jälkeen uudelleen ja Pihtiputaan toiminta säilytetään. Asiakkaiden siirtyminen Pihtiputaalta Viitasaarelle olisi todennäköisesti aiheuttanut ostopalveluna hankittavan lisähenkilöstön tarpeen, jolloin kustannusvaikutus olisi ollut negatiivinen. Pihtiputaan tilat ovat toiminnan kannalta hyvät, joten paikkamäärää pyritään lisäämään hieman, kun koti- ja asumispalveluiden laitoshoidosta vapautuu paikkoja. Jos henkilöstötilanne heikkenee jatkossa ja sairaansijojen auki pitäminen edellyttää ostopalvelua, arvioidaan osaston auki pitäminen uudelleen ja tarkastellaan kokonaisuutta yhdessä Viitasaaren kanssa. Viitasaarella perustason akuuttiosasto on saatu avattua lähes 7 kuukauden sulun jälkeen 25.3. Osastolla on nyt 16 sairaansijaa (max. määrä 22 sairaansijaa, jos kaikki ovat täynnä). Osaston sairaansijamäärää nostetaan, mikäli henkilökuntaa saadaan lisää rekrytoitua. Viitasaari-Pihtipudas -alueen kotisairaalasatelliitti toimii Viitasaaren osaston yhteydessä. Alueellisen osastotoiminnan osalta palveluiden saatavuuden arvioidaan parantuvan nykytilaan verrattuna pohjoisessa Keski-Suomessa.

Tällä hetkellä Pohjoisessa Keski-Suomessa päiväkiirevastaanottoa on arkipäivisin Viitasaarella ja Pihtiputaalla vuoropäivinä (Viitasaari ma, ke, pe ja Pihtipudas ti ja to) ja ilta- ja viikonloppukiirepäivystystä Viitasaarella. Palveluverkkoesityksen myötä lähin ilta- ja viikonloppukiirevastaanotto

sijaitisi Äänekoskella, joten tältä osin etäisyys pitenee pohjoisen Keski-Suomen osalta. Lähin ympärivuorokautinen päivystys sijaistee Sairaala Novassa, tältä osin nykytilanteeseen ei tulisi muutoksia.

Merkittävimmät muutokset Jämsän kannalta

Jämsän osalta huolia nousi lausuntokierroksella usean toimipisteen lopettamisesta, erikoissairaanhoidon keskittämistä Jyväskylään sairaala Novaan sekä ympärivuorokautisen päivystyksen siirtymisestä sairaala Novaan.

Palveluverkkoesityksessä erikoissairaanhoidon osalta kivijalkatoiminnot keskitettäisiin yhteen toimipisteeseen Novaan. Integroituja erikoissairaanhoidon palveluita sairaus- ja potilasryhmäkohtaisissa osaamiskeskuksissa olisi saatavilla. Suuren volyymin potilasryhmille tuotetaan jalkautuvia erikoissairaanhoidon vastaanottopalveluita.

Päivystys ja sairaalatoiminnot loppuvat Jämsästä, mutta päivystys korvataan kattavilla kiirevastaanoton palveluilla ja perustason sairaalatoiminnot siirtyvät osaksi alueellista osastotoimintaa. Lisäksi Jämsän ympäristön toimintaa tuetaan tarvittaessa (esim. Himos-tapahtumien aikaan) esimerkiksi liikkuvan ensihoidon avulla sekä vahvennetulla resurssilla kiirevastaanotossa.

Lopullisessa esityksessä Jämsään olisi tulossa yksi alueellinen sote-keskus ja yksi paikallinen sote-asema Kuorevesi. Kiirevastaanotto toimii Jämsässä klo 8–22 ja muina aikana klo 22–08 Novan yhteispäivystyksessä.

Voidaan todeta, että Jämsän osalta palveluverkkoesityksellä on kokonaisuudessaan negatiivinen vaikutus alueen sote-palveluihin verrattuna nykytilaan, mutta suhteutettuna kunnan kokoon ja koko Keski-Suomen sote-palvelutarjontaan Jämsässä on edelleen sote-palveluiden saatavuus ja saavutettavuus erittäin hyvällä tasolla.

10 Vaikutukset kaupunkiseutuihin

Jyväskylän kaupungin osalta palveluverkkoesityksen muutokset koskevat erityisesti erikoissairaanhoidon keskittämistä Novaan, ympärivuorokautisen päivystyksen keskittämistä Novaan ja Säynätsalon terveysaseman lopettamista. Lisäksi lasten, nuorten ja perheiden palveluiden sekä ikääntyneiden palvelukokonaisuuksien vahvistamisen arvioidaan vaikuttavan myönteisesti kasvavaan palvelutarpeeseen vastaamiseen.

Soteasemien osalta Jyväskylään tulisi yksi alueellinen sote-keskus (Nova), neljä seudullista sote-asemaa (Huhtasuo, Kyllö, Palokka, Sampoharju) ja kaksi paikallista soteasemaa (Korpilahti, Tikkaoski). Säynätsalon sote-asema lopetettaisiin. Säynätsalon terveysaseman lopettamisella olisi negatiivinen vaikutus alueen asukkaiden terveyspalveluiden saavutettavuuteen, mutta etäisyyksien puolesta matka lähimmälle soteasemalle Muurameen on lyhyt; matka Säynätsalon

terveysasemalta Muuramen terveysasemalle kestää 10 minuuttia autolla ja 20 minuuttia linja-autolla (tulee tosin huomioida, että kaikilta Säynätsalon alueilta ei pääse Muuramen palveluihin suorilla joukkoliikennedyhteisillä, ja tarjonnan vuoroväli vaihtelee). Etäisyyksien arvioidaan kuitenkin olevan lyhyet verrattuna muihin lopetettaviin soteasemiin, ja lisäksi tulee huomioida, että Säynätsalosta palveluasointi ja työssäkäynti suuntautuvat Jyväskylään ja Muurameen.

Ilta- ja viikonloppukiirevastaanoton päättyessä useilla paikkakunnilla palvelutarpeen paine voi kohdistua entistä vahvemmin Jyväskylän palveluihin, osittain myös kulkuyhteyksien takia. Tällöin palveluiden saatavuus voi vaikeutua myös jyvaskyläläisille. Ohjautuminen Jyväskylän suuntaan on luontevaa esimerkiksi työssäkäyntialueiden, joukkoliikennemahdollisuuksien ja tieverkon kunnan vaikutuksesta. Tämän takia riski Novan ruuhkautumisesta voisi kasvaa. Toisaalta päiväaikaisen kiirevastaanoton tehostaminen muilla sote-asevilla vähentää painetta Novan käyttöön.

Jämsän erikoissairaanhoidon toimintojen siirtymisellä sairaala Novaan arvioidaan olevan noin 8 % lisäys Novan toimintavolyymeihin. Tämä on otettu laskelmissa huomioon ja tämän ei arvioida ruuhkauttavan Novan toimintoja.

Ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisen osalta Jyväskylään esitetään toteutettavaksi ostopalveluna kaksi uutta ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisen kohdetta, ja paikkamäärää kasvatettaisiin noin sadalla. Jyväskylässä on tällä hetkellä pisimmät jonot ympärivuorokautiseen asumiseen, ja palveluverkkoesityksen arvioidaan lyhentävän jonoja Jyväskylässä. Myös Muurameen esitetään toteutettavaksi yhtä uutta ostopalvelun yksikköä. Tarkoituksenmukaisten tilaratkaisujen ja yksiköiden toteuttamiseksi tarvitaan tiivistä yhteistyötä kuntien ja hyvinvointialueen välillä huomioiden tulevaisuudessa myös mahdollisuuden yhteisöllisen asumisen yhdistämisen ympärivuorokautiseen asumiseen.

Ikääntyneiden päivätoiminnan osalta Jyväskylään on tulossa kaksi uutta yksikköä sekä yksi Laukaaseen. Tämän arvioidaan lyhentävän keskisen alueen jonoja ja vahvistavan palvelutarjontaa.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluja vahvistetaan Jyväskylän seudulla. Perhekeskuksien määrää kasvatettaisiin Jyväskylässä kuuteen nykyisestä kahdesta vuoteen 2030 mennessä. Tämän arvioidaan vastaavan kasvavaan palvelutarpeeseen.

Kokonaisuudessaan voidaan todeta, että moniin palveluihin on Jyväskylän seudulla pidemmät jonot kuin muualla maakunnassa ja väestö kasvaa muuta maakuntaa nopeammin. Palveluverkkoesityksessä monia palveluita vahvistetaan Jyväskylässä, jotta palvelutarpeeseen voitaisiin jatkossakin vastata väestönkasvu huomioiden.

Lähteet

- ¹ Keski-Suomen Hyvinvointialueen tilinpäätös 2023. https://www.hyvaks.fi/sites/default/files/2024-04/Hyvaks_tilinp%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s%202023.pdf lainattu 24.4.2024
- ² Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:52 Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165147/VNTEAS_2023_52.pdf?sequence=1&isAllowed=y, lainattu 29.3.2024
- ³ HUS Päivystyksen etävastaanotot ovat olleet menestys | HUS, <https://www.hus.fi/ajankohtaista/paivystyksen-etavastaanotot-ovat-olleet-menestys>, lainattu 29.3.2024
- ⁴ Nordic Welfare Center. 2019. Healthcare and care through distance spanning solutions - 24 practical examples from the Nordic region Saatavilla lähteessä <https://nordicwelfare.org/wp-content/uploads/2020/01/NWC-VOPD-EN-webb.pdf> Lainattu 29.3.2024.
- ⁵ [virtual-health-rooms.pdf \(healthcareatdistance.com\)](https://www.healthcareatdistance.com/media/1138/virtual-health-rooms.pdf) <https://www.healthcareatdistance.com/media/1138/virtual-health-rooms.pdf> lainattu 29.3.2024
- ⁶ FCG Finnish Consulting Group (22.11.2022a). Jo suurin osa suomalaisista käyttänyt julkisia sote-palveluita digikanavassa – digipalveluilla merkittävä rooli uusien hyvinvointialueiden palvelukokonaisuudessa. Saatavilla lähteestä <https://www.fcg.fi/uutiset/jo-suurin-osa-suomalaisista-kayttanyt-julkisia-sote-palveluita-digikanavassa-digipalveluilla-merkittava-rooli-uusien-hyvinvointialueiden-palvelukokonaisuudessa/> Viitattu 29.3.2024.
- ⁷ Digitalisaation vaikutukset sote-palveluissa, Policy brief 2023:32. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165147/32-2023-Digitalisaation%20vaikutukset%20sote-palveluissa.pdf?sequence=4&isAllowed=y>, lainattu 11.3.2024
- ⁸ Keski-Suomen liitto, Väestö- ja taloustietoja. <https://keskisuomi.fi/2024/02/07/vaesto-ja-taloustietoja/>, lainattu 23.4.2024
- ⁹ Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Helsinki. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y lainattu 29.3.2024
- ¹⁰ Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Kotihoito. Viitattu 29.3.2024. <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

-
- ¹¹ Hammar T., Mielikäinen L., Alastalo H. 2018. Teknologia tukee kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta – eroja käyttöönottossa maakuntien välillä. Tutkimuksesta tiiviisti 44/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki
- ¹² Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Helsinki. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y lainattu 29.3.2024
- ¹³ Vesterinen, R. & Niemelä A-L. 2009. Virtuaalikuntoutus – kotikuntoutuksen uusi työväline? Teoksessa Y. Engeström, A-L. Niemelä, J. Nummijoki & J. Nyman (toim.) Lupaava kotihoito – Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. 1. painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 201–216
- ¹⁴ Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:26. Kuntien ja hyvinvointialueiden toiminta ikääntyneiden asumisessa ja asumispalveluissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164908/VNTEAS_2023_36.pdf?sequence=1&isAllowed=y Lainattu 27.3.2024.
- ¹⁵ Valtioneuvosto. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 : Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y Lainattu 24.4.2024.
- ¹⁷ Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Hyvinvointiyhteiskunnan digitaaliset palvelut yhdenvertaisiksi — 9 kriittistä toimenpidettä haavoittuvassa asemassa olevien huomioimiseksi https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143708/URN_ISBN_978-952-343-811-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y lainattu 24.4.2024
- ¹⁸ Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. <https://stm.fi/-/uudet-digitaaliset-palvelut-edistavat-sote-palvelujen-saatavuutta-ja-saavutettavuutta> lainattu 24.4.2024
- ¹⁹ Suomen Lääkärilehti. 2016. Suomessa vakituisesti asuvat maahanmuuttajat käyttävät vaihtelevasti terveyspalveluja. https://tuhat.helsinki.fi/ws/portalfiles/portal/64600804/SLL122016_907.pdf lainattu 5.4.2024
- ²⁰ Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen blogi. 31.3.2017. <https://blogi.thl.fi/maahanmuuttaja-tarvitsee-kohdennettua-tietoa-sote-palveluista/> lainattu 25.4.2024
- ²² Salmivuori, E. Tutkimuskirjallisuuden tarjoamia määritelmiä ja tulkintoja alueiden elinvoimasta sekä maaseudun elinvoimaisuustekijöistä. 2022. Itä-Suomen yliopisto. Saatavilla: <https://journal.fi/maaseutututkimus/article/view/119797>. Lainattu 20.4.2024

-
- ²³ Aro, T., Aro, R., Rasmus Aro, Hanhela, T & ja Laesterä, E. 2023. Alueiden väliset elinvoima-, vetovoima ja pitovoimaerot. Saatavilla [63-aro-ym-24112023-alueiden-valiset-elinvoima-vetovoima-ja-pitovoimaerot.pdf \(kaks.fi\)](https://kaks.fi/63-aro-ym-24112023-alueiden-valiset-elinvoima-vetovoima-ja-pitovoimaerot.pdf), lainattu 20.4.2024
- ²⁴ Aro, T., Aro, R., Rasmus Aro, Hanhela, T & ja Laesterä, E. 2023. Alueiden väliset elinvoima-, vetovoima ja pitovoimaerot. Saatavilla [63-aro-ym-24112023-alueiden-valiset-elinvoima-vetovoima-ja-pitovoimaerot.pdf \(kaks.fi\)](https://kaks.fi/63-aro-ym-24112023-alueiden-valiset-elinvoima-vetovoima-ja-pitovoimaerot.pdf), lainattu 20.4.2024
- ²⁵ Salmivuori, E. Tutkimuskirjallisuuden tarjoamia määritelmiä ja tulkintoja alueiden elinvoimasta sekä maaseudun elinvoimaisuustekijöistä. 2022. Itä-Suomen yliopisto. Saatavilla: <https://journal.fi/maaseutututkimus/article/view/119797>. Lainattu 20.4.2024-
- ²⁶ Keski-Suomen liitto. Keski-Suomen maaseutustrategia 2030. <https://keskisuomi.fi/wp-content/uploads/2020/09/918-maaseutustrategia.pdf> lainattu 27.4.2024
- ²⁷ Paananen H, Haveri A, Airaksinen J. 2014. Kunta elinvoiman johtajana. Acta nro 255. Suomen Kuntaliitto.
- ²⁸ Makkonen, T. & Kahila, P. Vitality policy as a tool for rural development in peripheral Finland. Growth and Change. 2021; 52: 706– 726. <https://doi.org/10.1111/grow.12364>
- ²⁹ Maa- ja metsätalousministeriö. 2021. Ajassa uudistuva maaseutu: Maaseutupoliittinen kokonaisuohjelma 2021–2027. Maa- ja metsätalousministeriö, Helsinki
- ³⁰ Salmivuori, E. 2022. Tutkimuskirjallisuuden tarjoamia määritelmiä ja tulkintoja alueiden elinvoimasta sekä maaseudun elinvoimaisuustekijöistä. Maaseutututkimus. Finnish Journal of Rural Studies vol. 30 nro 1 (2022)
- ³¹ Ympäristöhallinnon maaseutuluokitus <https://www.ymparisto.fi/fi/rakennettu-ymparisto/kaupunkiseudut-ja-kaupungistuminen/kaupunki-maaseutuluokitus>, lainattu 5.4.2024
- ³² [Kunnat laitettiin järjestykseen uudella mittaristolla – Keski-Suomesta vain kaksi ylsi parhaaseen viidennekkseen | Keski-Suomi | Keskisuomalainen \(ksml.fi\) https://www.ksml.fi/kaupunkiseudut-ja-kaupungistuminen/kaupunki-maaseutuluokitus](https://www.ksml.fi/kaupunkiseudut-ja-kaupungistuminen/kaupunki-maaseutuluokitus), lainattu 5.4.2024
- ³³ Kuntaliitto Tilannekuvakysely hyvinvointialueiden ja kutien yhdyspinoista; Tuloksia joulukuussa 2023 – tammikuussa 2024 toteutetusta hyvinvointialuekyselystä, saatavilla https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Yhdyspintakysely_kuviot_tammikuu2024.pdf, lainattu 5.4.2024.
- ³⁴ Arajärvi, P. 2003. Paremmintyhteiskunta. Vammalan kirjapaino Oy
- ³⁵ VATT – Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Terveyskeskusten tuottavuuden ja tehokkuuserojen kehitys vuosina 1988–2002. Helsinki 2004.

-
- ³⁶ Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:26. Kuntien ja hyvinvointialueiden toiminta ikääntyneiden asumisessa ja asumispalveluissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164908/VNTEAS_2023_36.pdf?sequence=1&isAllowed=y lainattu 7.5.2024
- ³⁷ Päijät-Hämeen hyvinvointialueen tiedote: Julkisen terveydenhuollon digipalvelujen kustannushyötyjä arvioitu ensimmäistä kertaa todellisilla luvuilla. <https://www.paijatha.fi/julkisen-terveydenhuollon-digipalvelujen-kustannushyotyja-arvioitu-ensimmaista-kertaa-todellisilla-luvuilla/> lainattu 27.4.2024
- ³⁸ Ekman, Björn. (2017). Cost Analysis of a Digital Health Care Model in Sweden. *PharmacoEconomics - Open*. 2. 10.1007/s41669-017-0059-7
- ³⁹ Kaasalainen, K., & Neittaanmäki, P. 2018. Digitaalisten interventioiden vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus kansansairauksien ennaltaehkäisyssä ja omahoidossa. Jyväskylän yliopisto. Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisuja / Jyväskylän yliopisto, 2018, 70.
- ⁴⁰ Gentili A, Failla G, Melnyk A, Puleo V, Tanna GLD, Ricciardi W, Cascini F. The cost-effectiveness of digital health interventions: A systematic review of the literature. *Front Public Health*. 2022 Aug 11;10:787135. doi: 10.3389/fpubh.2022.787135.
- ⁴¹ Sitran työpaperi: Datasta voimaa sote-järjestelmään. <https://www.sitra.fi/app/uploads/2023/05/datasta-voimaa-sote-jarjestelmaan.pdf> lainattu 27.4.2024
- ⁴² Strange, M, Booth, A., Akiki, M., Wi Wieringa S, Shaw SE. 2023. The Role of Virtual Consulting in Developing Environmentally Sustainable Health Care: Systematic Literature Review. *J Med Internet Res*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37133914/> lainattu 26.4.2024
- ⁴³ Purohit A, Smith J, Hibble A. 2021. Does telemedicine reduce the carbon footprint of healthcare? A systematic review. *Future Healthc J*. 2021 Mar;8(1):e85-e91. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33791483/> lainattu 26.4.2024
- ⁴⁴ Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:69 Digitalisaation aiheuttamien ympäristövaikutusten arviointi julkishallinnon palveluissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164484/VNTEAS_2022_69.pdf?sequence=1&isAllowed=y , lainattu 26.4.2024
- ⁴⁵ Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:69 Digitalisaation aiheuttamien ympäristövaikutusten arviointi julkishallinnon palveluissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164484/VNTEAS_2022_69.pdf?sequence=1&isAllowed=y , lainattu 26.4.2024
- ⁴⁶ Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:49 Ekologisesti kestävä sosiaali- ja terveydenhuolto Selvitys kansallisesta tavoitteesta ja ohjausmekanismeista. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165113/VNTEAS_2023_49.pdf?sequence=1&isAllowed=y lainattu 26.4.2024

-
- ⁴⁷ Nordic Innovation. 2019. Nordic sustainable healthcare. <https://norden.diva-porta.org/smash/get/diva2:1346242/FULLTEXT01.pdf> lainattu 26.4.2024
- ⁴⁸ [Tiekartta 2022–2027 - Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen \(valtioneuvosto.fi\)](https://www.valtioneuvosto.fi)
- ⁴⁹ TEM toimialaraportit 2021:2. Katsaus sote-alan työvoimaan – Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM_2021_02_t.pdf , lainattu 3.4.2024
- ⁵⁰ Karelia-ammattikorkeakoulu, kysely 2022. <https://www.karelia.fi/2022/03/opiskelijat-toivovat-harjoittelu-ja-tyopaikalta-mielekkaita-tyotehtavia-ja-sopivaa-sijaintia/> , lainattu 21.4.2024
- ⁵¹ Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:8 Tiekartta 2022-2027, Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen, https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164634/STM_2023_8.pdf?sequence=1&isAllowed=y lainattu 26.4.2024
- ⁵² Hammarén, M., Jarva, E., Mikkonen, K., Kääriäinen, M., & Kanste, O. 2022. Scoping review of intergenerational learning methods for developing digital competence and their outcomes. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 14(4). <https://doi.org/10.23996/fjhw.122044> HealthTech Nordic. (2023).
- ⁵³ Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:52 Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. 2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165147/VNTEAS_2023_52.pdf?sequence=1&isAllowed=y Lainattu 27.4.2024
- ⁵⁴ Työterveyslaitos. Mielekkään organisaatiomuutoksen periaatteet <https://www.ttl.fi/teemat/tyoelamanmuutos/organisaatiomuutos/mielekkaan-organisaatiomuutoksen-periaatteet> lainattu 27.4.2024
- ⁵⁵ Keski-Suomi ennakoi. <https://info.keskisuomi.fi/ymparisto-ja-aluerakenne/> lainattu 27.4.2024
- ⁵⁶ Lehtonen, O., Muilu, T., & Vihinen, H. 2019. Monipaikkaisuus maaseudun terveyspalveluiden mahdollistajana. Maaseutututkimus, 27(2), 7–29. <http://www.mua-lehti.fi/wp-content/uploads/2019/09/MUA-2019-2-Lehtonen-Muilu-Vihinen.pdf> , lainattu 27.4.2024
- ⁵⁷ Maaseutupolitiikka.fi 2018:1

LIITE 1: Palvelukohtaiset vaikutusten arvioinnit

Vaikutusten ennakkoarviointi – esitykseen Keski-Suomen hyvinvointialueen palveluverkoksi

Tässä dokumentissa on arvioitu palvelukohtaiset vaikutukset

Palveluverkkomääritelmän mukainen palvelu







- **Sote-asemapalvelut**
 - Avosairaanhoidon vastaanotot
 - Kuntoutus
 - Mielenterveys- ja päihdepalvelut
 - Aikuisten sosiaalipalvelut
- **Alueellinen osastotoiminta**
- **Ikääntyneiden ympärivuorokautinen asuminen**
- **Ikääntyneiden päivätoiminta (päivätoiminta/seniorikeskukset)**
- **Perhekeskukset**

Muu palvelu

- **Lasten, nuorten ja perheiden palvelut**
 - Äitiys- ja lastenneuvola
 - Opiskeluhuollon palvelut (koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, koulukuraattorit ja -psykologit)
 - Palvelutarpeen arviointi, lapsiperheiden sosiaalityö ja sosiaaliohjaus, tukiperhetoiminta
 - Perhetyö, lapsiperheiden kotipalvelu, tukihenkilötoiminta
 - Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut ja perheneuvola
 - Perheoikeudelliset palvelut
 - Lastensuojelun avo-, sijais- ja jälkihuollon palvelut
 - Nuorisokodit ja perhetukikoti sekä laitosten avotyö
- **Sairaalapalvelut**
 - Erikoissairaanhoidon palvelut
- **Sote-keskus**
 - Suun terveydenhuolto
 - Sosiaali- ja kriisipäivystys
 - Vammaispalvelun asumispalvelut
 - Vammaispalvelun sosiaalityö ja palveluohjaus
- **Koti- ja asumispalvelut**
 - Vammaisten päivä- ja työtoiminta
 - Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut
 - Kuntouttava työtoiminta, sosiaalihuoltolain mukainen päivä- ja työtoiminta
 - Kotihoito 24/7
 - Turvapalvelut
 - Ikääntyneiden muut asumispalvelut
 - Koti- ja asumispalveluiden keskitetty asiakas- ja palveluohjaus

Arviointikehikko

Palvelut on arvioitu seitsemästä eri näkökulmasta, näkökulma kerrallaan. Palveluverkkomääritelmän mukaisia palveluiden (diat 6-40) vaikutuksia on arvioitu viisiportaisella asteikolla: 2 (merkittävä myönteinen vaikutus), 1 (myönteinen), 0 (ei vaikutusta), -1 (kielteinen), -2 (merkittävä kielteinen). Kokonaisarvion lisäksi on kirjattu arvioon johtaneet huomiot.

	NYKYTILANNE	PALVELUVERKKOESITYS
1. Ihmiset Saavutettavuus, saatavuus, laatu, toimintavarmuus, kokemus hyvinvoinnista, väestöryhmät, joihin vaikutukset erityisesti kohdistuu, lapsivaikutukset 	<ul style="list-style-type: none">✓ myönteiset huomiot✗ kielteiset huomiot• neutraalit huomiot	Kokonaisarvio: <ul style="list-style-type: none">✓ myönteiset huomiot✗ kielteiset huomiot• neutraalit huomiot
2. Elinvoiva hyvinvointialue/kunnat Alueiden veto- ja pitovoima, yritystoiminnan edellytykset 		
3. Talousvaikutukset Tilat, toiminnalliset talousvaikutukset €		
4. Henkilöstö Viihtyvyys, työhyvinvointi, rekrytointi 		
5. Ympäristö Liikennemäärät, rakennukset 		
6. Seutuvaikutukset – maaseutu 		
7. Seutuvaikutukset – kaupunkiseudut 		

Palveluverkkomäärittelyn mukaiset palveluverkot

1. Soteasemapalvelut

Soteasemapalvelut - palveluverkkoesitys

Palveluverkkoesitys tiivistetysti:

- Esityksessä toimipisteiden lukumäärä muuttuu nykyisestä 35 toimipisteestä 29 sote-keskukseen, sote-asemaan ja sote-palvelupisteeseen. Sote-asemaverkkoa täydennetään sote-palvelupisteillä siten, että jokaisessa kunnassa on vähintään sote-palvelupiste.
- Poistuvat soteasemat: JKL Säynätsalo, Jämsä Koskenpää, Jämsä Länkipohja, Jämsä Jämsänkosken hoitajavastaanotto, Kannonkoski, Haapamäki, Kivijärvi, Kyyjärvi, Lievestuoreen terveysasema (Laukaa), Luhanka, Multia ja Toivakka.

Soteasemapalvelut tiivistetysti:

- **Avosairaanhoidon vastaanottoja** jokaisessa kunnassa sote-keskuksessa, sote-asemalla tai palvelupisteellä.
- **Avosairaanhoidon kiirevastaanottoja** sote-keskuksissa, sote-asemilla sekä 24h sairaala Novassa. Ilta- ja/tai viikonloppukiirevastaanotto loppuu Palokasta, Keuruulta, Laukaasta, Muuramesta, Saarijärveltä ja Viitasaarelta ja keskittyy Novaan, Äänekoskelle ja Jämsään laajemmilla aukioloajoilla. Lisäksi 24h sairaala Novassa.
- **Kuntoutuspalvelut** säilyvät pääosin nykyisellään. Tavoitteena kuitenkin laajempi palveluvalikoima ja erikoisosaaminen, jolloin palvelu tasavertaista ja kaikki tarvittavat palvelut saatavilla samasta toimipisteestä moniammatillisesti. Arkikuntoutus kotiin vietävänä palveluna, sen osalta ei muutosta.
- **Mielenterveys- ja päihdepalvelut** saatavilla pääosin lähipalveluna joko omasta tai lähikunnasta. Ensilinja palvelee kaikkia asiakkaita puhelimitse. Kivijalkavastaanotto voi siirtyä lähimmälle soteasemalle tai voidaan tarjota lähimmällä palvelupisteellä. Digipalveluita lisätään saavutettavuuden ja saatavuuden parantamiseksi
- **Aikuisten sosiaalipalvelut** kunnissa ajanvarauksella, ei merkittävää muutosta nykytilanteeseen. Vähintään soteasemalta tai sotekeskukselta tai erillinen keskitetty tila isommilla paikkakunnilla)
- **Laboratorio-näytteenoton osalta** jokaisessa kunnassa vähintään yksi näytteenottopiste.
- **Kuvantaminen** säilyy nykyisellään.

Soteasemapalvelut - vaikutukset ihmisiin

1. Vaikutukset ihmisiin



NYKYTILANNE

Saavutettavuus:

- Palveluita tuotetaan 33 toimipisteessä. Soteasemien saavutettavuus on hyvä, 100 % asuu noin 30 min matka-ajan päässä ja 96 % asuu noin 15 min matka-ajan päässä kivijalasta.
- Digipalveluja noin 1,4% käynneistä, ei liikkuvia palveluita.

Saatavuus, toimintavarmuus ja laatu:

- ✓ Suurissa toimipisteissä saatavuus, toimintavarmuus ja laatu hyvää.
- ✗ 15 toimipisteessä lääkärimäärä vähäinen. **Pienissä toimipisteissä toimintavarmuus on heikompaa** esimerkiksi henkilöstön sairastapausten yhteydessä. Tällaisissa toimipisteissä ei ole mahdollista toteuttaa palvelua moniammatillisesti, mikä lisäisi palvelun vaikuttavuutta. Tämä voi johtaa myös toistuviin tutkimuksiin sekä hoidon päällekkäisyyksiin.
- ✗ Pienemmillä sote-aseilla **palveluvalikoima on suppea** ja hoitoa/tutkimuksia on haettava useasta toimipisteestä. Palvelua saatavilla vain tiettyinä päivinä tai aikoina viikossa/kuukaudessa. Pohjoisella alueella on suhteessa eniten toiminnan tilapäisiä muutoksia.
- ✗ **Henkilöstövaihtuvuus** suurta ostopalvelun muuttuvien työntekijöiden osalta pienillä soteasemilla -> vaikeuttaa pitkäaikaisen hoitosuhteen muodostumiseen
- ✗ Toimipisteiden osalta kuntoluokat vaihtelevat ja joukossa on useita tekniseltä kunnoltaan **vanhentuneita tai heikkoja tiloja**. Osa toimitiloista on vajaakäytössä.
- ✗ Nykytilanteessa **kiirevastaanotto on jakautunut** useisiin pisteisiin, ja tästä johtuen resurssi ei riitä kuin lyhyeen aukioloaikaan per kiirevastaanottopiste. Lisäksi aukioloajat ovat hyvin epätasaiset ympäri Keski-Suomea. Tämä eriarvoistaa asiakkaiden hoitoon pääsyn.

Kokemus hyvinvoinnista:

- ✓ Moni ihminen kokee kiinteän terveysaseman tärkeäksi ja se voi vaikuttaa **viihtyvyyteen ja turvallisuuden tunteeseen**.

ESITYS

KOKONAISARVIO: 0

Saavutettavuus:

- Yhteensä 29 sotekeskusta, -asemaa ja palvelupistettä. Kaikissa kunnissa vähintään palvelupiste. Poistuvilla soteasemilla pääsääntöisesti rajoitetut aukioloajat jo nykytilanteessa, joten näiden korvautumisen palvelupisteillä ei arvioida aiheuttavan merkittäviä vaikutuksia.
- 100 % asuu noin 30 min matka-ajan päässä ja 94 % asuu noin 15 min matka-ajan päässä lähimmästä toimipisteestä.
- Sähköisiä palveluita lisätään, jotka parantavat saavutettavuutta ja saatavuutta.
- Ilta- ja viikonloppukiirevastaanotto keskitetään kolmeen toimipisteeseen (Nova, Äänekoski ja Jämsä), näiden aukiolot laajenevat. Asiointimatka kiirevastaanottoon pidentyy niiden yksiköiden osalta, joista ilta- ja viikonloppukiirevastaanotto loppuu (Palokka, Keuruu, Laukaa, Muurame, Saarijärvi ja Viitasaari)
- 24/7 päivystys keskitetään sairaala Novaan. Jämsän päivystyksessä asioiden osalta etäisyys päivystykseen kasvaa (klo 22-08), mutta kiirevastaanottoaikoja laajennetaan ja lisäksi Jämsän ympäristön toimintaa tuetaan tarvittaessa (esim. Himos-tapahtumien aikaan) esim. liikkuvan ensihoidon avulla sekä pidennetyillä aukioloajoilla kiirevastaanotossa

Saatavuus, toimintavarmuus ja laatu:

- ✓ Parempi palvelukanavavalikoima lisää yhdenvertaisuutta ja valinnanmahdollisuutta. Palvelu tasavertaisempaa ja kaikki tarvittavat palvelut saatavilla samasta toimipisteestä moniammatillisesti.
- ✓ Parempi laatu ja tehokkuus suuremmilla yksiköillä - paremmat mahdollisuudet hankkia uusinta teknologiaa ja tarjota laajempaa valikoimaa palveluita, jolloin hoito on tarkempaa ja potilaiden kokemus parempi. Potilasturvallisuus paranee.
- ✓ Palveluiden joustavampi toteuttaminen palvelupisteiden ja sähköisten palvelujen avulla – esim. eri kombinaatiot ammattilaisia mahdollisia palvelupisteissä.
- Digitaalisten palveluiden laajentaminen parantaa palvelujen saatavuutta. Digipalveluissa tulee kuitenkin ottaa huomioon esteet ja rajoitteet; kaikilla ei ole tietokoneita/osaamista, tietoverkot eivät toimi kaikkialla.
- ✓ Kiirevastaanotoissa resurssin keskittäminen mahdollistaa päiväkiirevastaanoton tehostumisen hyvinvointialueen sotekeskuksissa ja soteasemilla, eli asiakkailta on parempi palvelu päiväaikaisessa toiminnassa ja nopeampi hoitoon pääsy ilta- ja viikonloppukiirevastaanotolle.
- Yksittäisten palveluiden kohdalla arvioidaan, tapahtuuko palvelupisteessä, kotikäyntinä vai lähimmällä soteasemalla.

Kokemus hyvinvoinnista:

- Palveluverkkoesityksen mukainen neljän tason soteasemapalveluverkoston arvioidaan tukevan kokemusta hyvinvoinnista ja turvallisuudesta. Etäisyys fyysiseen palvelupisteeseen ei kasva, ja jokaisessa kunnassa on vähintään sote-palvelupiste.
- Sähköisiin ja liikkuviin palveluihin suhtautuminen on jakautunutta.
- Digitaaliset ja jalkautuvat palvelut edellyttävät uudenlaisien toimintatapojen omaksumista niin palvelujen käyttäjiltä kuin niitä tuottavilta ammattilaisilta. Tämä voi olla haastavampaa joillekin käyttäjäryhmille.
- Asiakas joutuu ottamaan enemmän selvää, missä ja miten palvelua on tarjolla. Tätä vaikutusta voidaan lieventää mm. huolellisella ja monikanavaisella tiedottamisella ja teknologian avulla.

Lapsivaikutukset:

- Neljän tason soteasemapalveluverkoston myötä joka kunnassa on jatkossa vähintään palvelupiste, joten vaikutukset lapsiin ja lapsiperheisiin arvioidaan olevan vähäiset
- Ilta- ja viikonloppukiirevastaanottoon etäisyys kasvaa osalla, mutta toisaalta päiväkiirevastaanottoa vahvistetaan sotekeskuksissa ja -asemilla.

Soteasemapalvelut - vaikutukset elinvoimaan

2. Vaikutukset hyvinvointialueen/kuntien elinvoimaan



NYKYTILANNE	ESITYS
<ul style="list-style-type: none"> • Elinkeinoelämän monipuolistuminen: Ei tunnistettavissa merkittäviä vaikutuksia elinkeinotoiminnan monipuolistumiseen. • Yritystoiminta: Ostopalveluja joudutaan joillain alueilla lisäämään, yritystoiminnan kysynnän kasvu. Mahdolliset sote-kiinteistöjen remontointitarpeet voivat lisätä rakennusalan ja kuntotutkimuksia tekevien yritysten palvelujen kysyntään. • Palveluinnovaatiot: Nykytilanteessa digitaalisia palveluita 1,4 % käynneistä. Nykytilanne ei ruoki palveluinnovaatioiden syntymistä, riski että ei hyödynnetä innovaatioiden tarjoamia mahdollisuuksia. • Vetovoimaisuus: Nykytilanne ei varsinaisesti lisää sotepalvelujen vetovoimaisuutta tai työnantajalle hakeutumisen halukkuuteen. Nykytilanteessa tarvittaisiin merkittäviä onnistumisia rekrytoinnissa tai muita yllättäviä onnistumisia, jotta se itsessään parantaisi palvelujen/alueen vetovoimaisuutta/yritystoimintaa. 	<p>KOKONAISARVIO: 0</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Jos hyvinvointialue luopuu kiinteistön käytöstä, tämä tulo jää saamatta ja kunnan tulee järjestää kiinteistölle uusi käyttötarkoitus, myydä se, tai viime kädessä purkaa pois • On riski, että osa henkilöstöstä siirtyy työpaikkojen perässä asumaan lähemmäs uutta työtä. Poistuvat yksiköt ovat kuitenkin pieniä, joissa hoitohenkilökuntaa on keskimäärin 2-3, joten esityksellä ei arvioida olevan merkittävää vaikutusta kuntien väestöpohjaan. • Vaikutuksen kuntien veto- ja pitovoimaan arvioidaan olevan vähäinen, koska joka kunnassa on vähintään palvelupiste. • On arvioitu, että soteasemien lopettamisella voi olla negatiivinen vaikutus kumppanipalveluihin, esim. apteekkeihin. Toisaalta jokaiseen kuntaan tulee vähintään sote-palvelupiste. Palvelupisteitä voisi olla mahdollista sijoittaa esimerkiksi apteekkien yhteyteen, jolloin vaikutus voisi olla positiivinen. • Yhteistyö kuntien kanssa sote-palvelupisteiden sijoittamiseksi on tärkeää. ✓ Sähköisten palvelujen kysyntä voi kasvaa digipalveluiden laajennuttua, mahdollisuus uusille palveluinnovaatioille. ✓ Palvelupisteiden mahdolliset yhteiskäyttötilat voivat lisätä yhteistyötä muiden palvelujen ja yksityisen sektorin kanssa. ✓ Positiiviset vaikutukset niiden kuntien/alueiden elinvoimaan, joissa toiminta vahvistuu. • Tulee huomioida, että kuntien elinvoimaisuus ei ole suoraan yhteydessä sote-kivijalkoihin vaan palvelutarjontaan laajemmin. Uusien toimintamallien avulla pystytään tarjoamaan monipuolisempia palveluita, kun henkilöstöresurssit pystytään turvaamaan.

Soteasemapalvelut - talousvaikutukset

	NYKYTILANNE	ESITYS
<p>3. Talousvaikutukset</p> <p>€</p>	<p>Tilakustannukset:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tilat (mm. vuokrat ja investoinnit): 7,7 M€ . Tilat (tulevat korjaustarpeet huomioiden): 8,3 M€ <p>• Investointitarpeet: Hajanainen palveluverkko tarkoittaa useita kunnossapidettäviä ja rakennettavia tiloja. Rakennus- ja remontointikustannukset ovat suuret laitteet, laitteiden kunnostus</p> <p>• Tehottomuus: Hajautetussa palveluverkossa joudutaan tuottamaan samoja palveluita, joita voitaisiin tuottaa tiiviimmässä palveluverkossa ja digitaalisten runsaiden palvelujen avulla pienemmällä henkilökuntamäärällä. Pienissä toimipisteissä kiinteät kustannukset ovat suuria työntekijää/asiakaskäyntiä kohden.</p> <p>• Lääkäreiden ja hammaslääkäreiden saaminen haja-asutusalueen palvelupisteisiin on vaatinut jo nyt merkittävää ostopalvelujen käyttöä. Tilanteen jatkuessa ennallaan vuokrahenkilöstön tarve nostaa edelleen kustannuksia</p> <p>• Moniammatillisen yhteistyön puute: hajanaisessa palveluverkossa sote-ammattilaisten yhteistyö vaikeampaa, se voi johtaa toistuviin tutkimuksiin, asian siirtelyyn toiselle taholle, hoidon päällekkäisyyksiin ja muihin tehottomuuksiin, jotka lisäävät suoraan ja välillisesti kustannuksia.</p>	<p>KOKONAISARVIO: 1</p> <p>Tilakustannukset: -0,7 M€</p> <p>Tukipalvelut: -0,1 M€</p> <p>Kunnossapito: -0,1 M€</p> <p>Yhteensä: -0,8 M€</p> <p>Henkilöstö:</p> <ul style="list-style-type: none"> Henkilöstön määrä pysyy nykyisellä tasolla Ostopalveluhenkilöstöä tavoitteena vähentää <p>Tehokkuuden parantamista johtuvat kustannushyödyt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kustannushyötyjä muodostuu mm. palveluiden kysynnän tasaisemmasta jakaantumisesta, resurssien paremmasta allokoimisesta, suurempien volyymien tuomasta kustannushyödystä, vuokratyövoiman käytön vähentämisestä sekä esihenkilötyön kehittämisestä. ✓ Henkilöstöresursseja voidaan kohdentaa tehokkaammin ja tehdä toimivaa työnjakoa eri ammattiryhmien kesken. Myös laitteiden ja kaluston huolto-, käyttö- ja uusintakustannukset olisivat alhaisemmat kokonaisuutena. ✓ Tukipalveluiden kustannukset alhaisemmat ✓ Sijaistamiskustannukset ja rekrytointikustannukset ovat pienemmät tiiviimmässä palveluverkossa ✓ Palveluverkon tiivistyessä vuokriin ja siivouskustannuksiin käytetään vähemmän rahaa. <p>Toiminnallisten muutosten saavuttamiseen liittyy myös kustannuksia, kuten esimerkiksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Uusien toimintamallien käyttöönotto ja vakiinnuttaminen (mm. koulutukset) <p>• Palveluverkkotyön ensimmäisessä vaiheessa välittömät kustannussäästöt ovat maltilliset, ja toiminnan tehokkuuden näkökulmasta palveluverkon tiivistämisen mahdollisuuksia tulee tarkastella palveluverkkotyön seuraavassa vaiheessa.</p>

Soteasemapalvelut - vaikutukset henkilöstöön

4. Henkilöstövaikutukset



NYKYTILANNE

- ✓ Ammattitaitoinen henkilöstö, sote-aseilla moniammatillista osaamista
- ✗ *Niukat resurssit pienissä työyksiköissä:* Lähipalveluiden fyysinen saavutettavuus muodostaa nykyiseen tapaan pieniä työyksiköitä/ palvelupisteitä niukoilla resursseilla; yksintekeminen, työkuormaa ja vastuuta palveluista yksittäisille henkilöille, työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen vaikeampaa, kielteinen vaikutus työhyvinvointiin
- ✗ *Haavoittuvaisuus,* poissaolojen vaikutus on suuri pienillä soteasemilla: jo yhden lääkärin poissaolo vaikuttaa merkittävästi terveysaseman toimintaan ja hidastaa moniammatillista työtä lääkäriyön osalta. Yksin työskentely on kuormittavaa ja hoidon jatkuvuus voi vaarantua herkemmin, joka vaikeuttaa entisestään rekrytointia.
- ✗ *Osaamisen näkökulmasta* on riski, että nykytilanne heikentyy - haasteita saada riittävästi osaajia, uudelleen järjestämistarpeita tulee enemmän, toiminnan supistamista.
- ✗ *Rekrytointi:* Pieniin toimipisteisiin on vaikea rekrytoida. Tämä aiheuttaa jo nyt mm. aukioloaikojen rajoittamista ja lisää ostolääkäreiden käytön tarvetta, jolloin hoidon jatkuvuus heikkenee ja kustannukset nousevat. Rekrytointilisät (ja muut porkkanat) kaikissa ammattiryhmissä tulevat kasvamaan erityisesti maaseutukunnissa ja pienissä yksiköissä.
- ✗ Jos rekrytoinneissa ei onnistuta, niin töissä olevien kasvava paine yksiköissä voi vaikuttaa mitä todennäköisimmin pitovoimaan negatiivisesti.
- ✗ *Johtaminen:* Pirstaleinen sote-verkosto on hankalasti johdettava osaamisen kehittämisen, laadun varmistamisen, toiminnan yhtenäistämisen ja rekrytoinnin suhteen.
- ✗ Erikoistuvat lääkärit tarvitsevat tutorointia, jota ei pystytä järjestämään kahden lääkärin pisteissä.

ESITYS

KOKONAISARVIO: 0

Henkilöstön määrä poistuvien soteasemien osalta:

Poistuvat soteasemat, avosairaanhoidon vastaanottopalveluiden henkilöstövaikutukset:


- Säynätsalo (Jyväskylä) – etäisyydet lähimmälle soteasemalle ovat lyhyet, joten ei merkittäviä henkilöstövaikutuksia. Säynätsalossa ei tällä hetkellä omaa lääkäriä.
- Jämsä Koskenpää – 2. Työpiste muuttuisi, matka Jämsään 25 km.
- Jämsä Länkipohja – 2. Työpiste muuttuisi, matka Jämsään 29 km
- Jämsä Jämsänkosken hoitajavastaanotto – 1. Työpiste muuttuisi, matka Jämsänkoskelta Jämsään 6 km.
- Kannonkoski – ei avosairaanhoidon henkilöstöä
- Haapamäki – ei avosairaanhoidon henkilöstöä
- Kivijärvi –1, osa päivistä Kivijärvellä/Saarijärvellä
- Kyyjärvi – ei avosairaanhoidon henkilöstöä
- Lievestuoreen terveysasema (Laukaa) - henkilökunta käynyt Laukaasta
- Luhanka – ei avosairaanhoidon henkilöstöä
- Multia – 2. Etälääkärivastaanottoa jo nyt, joka jatkuisi palvelupisteellä.
- Toivakka – 2. Työpiste muuttuisi, mahdollinen palvelupisteellä työskentely. Etälääkärivastaanottoa jo nyt, jatkuisi palvelupisteellä.

Poistuvista soteasemista osa henkilöstöstä voisi siirtyä työskentelemään paikalliselle sote-palvelupisteelle, osa voisi siirtyä lähimmälle soteasemalle. Kokonaisuudessaan henkilöstövaikutusten arvioidaan olevan vähäiset poistuvien soteasemien osalta.



Henkilöstövaikutukset soteasemapalveluiden kokonaisuutta arvioiden:

- ✓ Palveluverkkouudistuksella arvioidaan kokonaisuudessaan olevan positiivinen vaikutus rekrytointiin. Toimintavarmempiin yksiköihin on helpompi rekrytoida; poistuvat yksiköt ovat niitä, joille pääsääntöisesti ei ole pystytty tai pystytty turvaamaan resurssia
- ✓ Suuremmat sote-asetat työpaikkoina ovat yleisesti houkuttelevampia (mm. monipuolinen osaaminen ja erikoistuminen, urakehitysmahdollisuudet).
- ✓ Työhyvinvointi ja työssäjaksaminen paranevat lyhyellä ja pitkällä aikavälillä, kun tilat ovat tarpeen mukaiset, henkilöstöä on riittävästi ja asukkailla pystytään tarjoamaan heidän palvelutarpeensa mukaiset palvelut.
- ✓ Paremmat tutorointimahdollisuudet erikoistuville lääkäreille
- ✓ Työturvallisuus paranee
- Uudet työnteon mallit vaativat henkilöstöltä uusien toimintatapojen omaksumista ja oppimista. Osa kokee nämä mahdollisuuksina, mutta ne saattavat myös lisätä kuormitusta etenkin lyhyellä aikavälillä.

Soteasemapalvelut - vaikutukset ympäristöön

	NYKYTILANNE	ESITYS
5. Ympäristövaikutukset 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ <i>Rakennukset:</i> Vanhojen, epätarkoituksenmukaisesti suurten kiinteistöjen ylläpito ei ole yhtä energiatehokasta kuin tarkoitukseltaan pienemmät ja paremmin toimintaan sovitettut. ✗ Vanhojen uusittavien rakennusten kunnostaminen aiheuttaisi rakentamisesta johtuvia päästöjä. Tilojen vajaakäyttö, toimintaan nähden epätarkoituksenmukaisten tai sijainniltaan huonojen rakennusten peruskorjaaminen tai kunnostaminen lisää negatiivisia ympäristövaikutuksia • <i>Liikennemäärät</i> pysyvät samana asiakkaiden liikkuesssa palvelujen piiriin. Pitkällä aikavälillä palvelutuotannon haasteet sekä digitaalisten palveluiden vähäisemmät mahdollisuudet vaikuttavat negatiivisesti kokonaisuuteen. 	<p>KOKONAISARVIO: 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jokaisessa kunnassa vähintään palvelupiste, joten vaikutukset etäisyyksiin ja liikkumiseen vähäiset ✓ Digipalvelut vähentävät osaltaan liikkumisen tarvetta sekä henkilöstön että asukkaiden osalta • <i>Rakennukset:</i> Uusien rakennusten parempi energiatehokkuus – vanhojen rakennusten käytöstä poisto vähentää ympäristökuormitusta ✓ <i>Tehokkuus:</i> Palvelut tuotetaan palvelutarvetta vastaavasti ja resurssiwiseasti, esim. tilojen hukkakäyttö vähenee.

Soteasemapalvelut - seutuvaikutukset

	NYKYTILANNE	ESITYS
6. Vaikutukset maaseutuun 	<ul style="list-style-type: none"> x <i>Palveluvalikoima:</i> Nykytilanteen jatkuessa palveluvalikoimaa ei pystytä palvelutuotannollisin keinoin pitämään yhtä laajana kuin palveluverkkoesityksen kohdalla. Palvelutuotannon näkökulmasta esiin tulevat haasteet voivat vaikuttaa haja-asutusalueen väestön hyvinvointiin ja terveyteen negatiivisemmin kuin mitä palveluverkkoesityksen toimintamallit pystyisivät mahdollistamaan. x <i>Saatavuus:</i> Jos alueella on vähän lääkäreitä, sote-asemien hoitoon pääsyn ajat voivat olla pitkiä. Hoitotakuu ei toteudu. Aukioloajoista joudutaan jo nyt tinkimään. Laadun kehittäminen satunnaisten kävijöiden varaan on vaikeampaa. x <i>Haavoittuvien sote-asemien vaikutukset:</i> Työikäisten määrä vähenee ja ikääntyneiden osuus lisääntyy maaseudulla. Haavoittuvien sote-asemien vaikutukset kohdistuvat erityisesti ikääntyneisiin. x Taksialan sääntelyn vapauduttua taksien saatavuus on heikentynyt kaupunkien ulkopuolella ja hiljaisina vuorokauden aikoina taksin saamisessa on koettu vaikeuksia. Harvaan asutun maaseudun asukkaat ovat joutuneet kaupunkiseutujen asukkaita heikompaan asemaan liikennepalvelujen saatavuuden osalta. Mikäli takseja ja muita kuljetuksia ei ole saatavilla, tarve ambulanssikydeille kasvaa. v <i>Kokemus arjen turvallisuudesta:</i> Arjen turvallisuuden kokema voi perustua osittain soteasemien läsnäoloon 	KOKONAISARVIO: 0 <ul style="list-style-type: none"> • <i>Matka-ajat ja kustannukset:</i> Neljän tason soteasemapalveluverkoston myötä joka kunnassa on jatkossa vähintään palvelupiste. Tämän arvioidaan lieventävän vaikutuksia erityisesti maaseudulla, jossa: <ul style="list-style-type: none"> • Julkinen liikenne on heikkoa ja liikkuminen tapahtuu pääasiassa yksityisautoilla. • Taksien saatavuus on heikentynyt ja taksin saamisessa on koettu vaikeuksia. Harvaan asutun maaseudun asukkaat ovat kaupunkiseutujen asukkaita heikommissa asemassa liikennepalvelujen saatavuuden osalta. • Maaseudulla muutamia katvealueita, jotka vaikuttavat digipalvelujen toimivuuteen. • Ikärakenne maaseudulla –ikäntyneiden voi olla haastavaa liikua sekä omaksua uusia toimintatapoja • Digitaalisten palvelumahdollisuuksien laajentumisella arvioidaan olevan myönteinen vaikutus erityisesti haja-asutusalueilla, jossa etäisyydet ovat pitkiä. Tulee kuitenkin huomioida, että kaikilla ei ole mahdollisuutta käyttää digitaalisia palveluita. Digitaalisten palveluiden käyttöönotto voi aiheuttaa alkuvaiheessa psyykkistä kuormitusta sekä asiakkaille että henkilökunnalle. ✓ Lisääntyneet etätöiden mahdollisuudet lisäävät työn tekemisen mahdollisuuksia myös haja-asutusalueilla • Kiirevastaanoton osalta vaikutukset on kuvattu dialla 7.
7. Vaikutukset kaupunkiseutuihin 	<ul style="list-style-type: none"> • Nykytilanteen jatkuessa vaikutukset ovat vähäisemmät kaupunkiseutujen väestöön, kuin maaseutujen väestöön. 	KOKONAISARVIO: 0 <ul style="list-style-type: none"> • Kokonaisuudessaan vaikutuksien kaupunkiseutuihin arvioidaan olevan vähäiset. Huomioitavia asioita: <ul style="list-style-type: none"> • Säynätsalon terveysaseman lopettamisella negatiivinen vaikutus alueen asukkaiden terveyspalveluiden saavutettavuuteen, mutta etäisyyksien puolesta matka lähimmälle soteasemalle Muurameen on lyhyt; matka Säynätsalon terveysasemalta Muuramen terveysasemalle 10 minuuttia autolla ja 20 minuuttia linja-autolla (tulee tosin huomioida, että kaikilta Säynätsalon alueilta ei pääse Muuramen palveluihin suorilla joukkoliikennedyhteyksillä, ja tarjonnan vuoroväli vaihtelee). Etäisyyksien arvioidaan kuitenkin olevan lyhyet verrattuna muihin lopetettaviin soteasemiin. Säynätsalosta myös palveluasiointi ja työssäkäynti suuntautuvat Jyväskylään ja Muurameen. • Ilta- ja viikonloppukiirevastaanoton päättyessä useilla paikkakunnilla palvelutarpeen paine voi kohdistua entistä vahvemmin Jyväskylän palveluihin (mm. kulkuyhteyksien ja palveluasioinnin takia) • Jämsän osalta erikoissairaanhoidon ja 24/7 päivystyksen siirtyminen Novaan kasvattaa Novan asiakasmääriä. Jämsässä päivystys korvataan kattavilla kiirevastaanoton palveluilla ja perustason sairaalatoiminnot siirtyvät osaksi alueellista osastotoimintaa. Lisäksi Jämsän ympäristön toimintaa tuetaan tarvittaessa (esim. Himos-tapahtumien aikaan) esimerkiksi liikkuvan ensihoidon avulla sekä vahvennetulla resurssilla kiirevastaanotossa

2. Alueellinen osastotoiminta

Alueellinen osastotoiminta - vaikutukset ihmisiin

1. Vaikutukset ihmisiin



NYKYTILANNE

Saavutettavuus:

- Nykyisin osastotoimintaa järjestetään 12 toimipisteessä. Toimipisteiden saavutettavuus on erittäin hyvä, 96 % asuu enintään 30 minuutin matkan päässä.
- Potilaat sijoitetaan lähelle asuinpaikkaansa, jos se hoidontarpeen arvion ja vapaana olevien paikkojen perusteella on mahdollista.
- Jyväskylässä (ja Jämsässä) toimivat kotisairaalat tuottavat sairaalatasoista hoitoa kotiin ja palveluasumisyksiköihin. Kotisairaalasatelliitteja on ollut toiminnassa vuodeosastojen yhteydessä Joutsassa, Keuruulla, Laukaa - Äänekoski alueella, Viitasaari - Pihtipudas alueella, sekä Saarijärven alueella hoidon tarpeen arviointina ja suunnitelmissa on toiminnan laajentaminen kotisairaalasatelliittitoimintaan.

Saatavuus, toimintavarmuus ja laatu

- Nykytilanteen jatkuessa ei välitöntä vaikutusten muutosta. Ikäihmisten määrä kuitenkin kasvaa kunnissa, ja siten myös alueellisen osastotoiminnan palvelutarve kasvaa.
- Osastoja on ollut sulussa henkilöstövajeen vuoksi (Viitasaarella ja Jyväskylässä) ja yksittäisiä paikkoja jouduttu pitämään tyhjillään muilta osastoilta
- ✗ Pienissä yksiköissä resurssien saatavuutta ei voida turvata ja siten vaikka palvelut olisivat saavutettavina yhteisössä lähellä, heikentynyt saatavuus voi viivästyttää hoidon saamista ja johtaa terveydentilan heikentymiseen.
- ✗ Lääkäriresurssia ja diagnostiikkaa ei ole saatavilla jokaisella osastolla viikonloppuisin ja arkipyhinä. Äkilliset poissaolot, loma-aikoina sijaisten saaminen hankalaa.
- ✗ Nykytilanteessa potilaat eivät ole yhdenvertaisessa asemassa hoidon suhteen pienten yksiköiden haavoittuvuuden takia. Lisäksi kotona hoitaminen ei ole yhdenvertaista, koska kotisairaala toimii pääosin Jyväskylässä.

Kokemus hyvinvoinnista:

- ✓ Lähellä sijaitseva osasto koetaan tärkeäksi ja se voi olla yhteydessä viihtyvyyteen, turvallisuuden ja elinolojen parempaan kokemukseen (siitä huolimatta ettei resursseja ole välttämättä saatavilla).

ESITYS

KOKONAISARVIO: 0

Saavutettavuus:

- Henkilöstön saatavuuteen ja osastojen profilointiin pohjautuen osastotoimintaa järjestetään 11 toimipisteessä.
- Joutsassa perustason akuuttiosastotoiminta loppuu. Saarijärvi, Jämsä ja Kyllö (Jyväskylä) pienenevät sairaansijojen osalta. Lisätään sairaansijoja Muuramessa ja Pihtiputaalla. Esityksessä vähennetään nykyistä sairaansijakapasiteettia, mutta todellisuudessa käytettävät sairaansijamäärät eivät muutu.
- Joutsan toimitilat luovutetaan koti- ja asumispalveluille ikääntyneiden lyhytaikaiseen kuntoutustoimintaan
- Toimipisteiden saavutettavuus on hyvä, 94 % asuu noin 30 min matka-ajan päässä.
- ✗ Edelleen sijoittuminen määräytyy ensisijaisesti hoidontarpeen mukaan, mutta etäisyys kiinteään lähimpään palvelupisteeseen lisääntyy maltillisesti Joutsan yksikön osalta.
- ✓ Kotona hoitaminen mahdollistuu kotisairaalasatelliittien avulla, joka vähentää liikkumisen tarvetta. Kotisairaaloiminnan lisääminen parantaa yhdenvertaisuutta.

Saatavuus, toimintavarmuus ja laatu:

- ✓ Osastotoimintaan esitettävillä muutoksilla tavoitellaan toimintavarmuuden parantamista ettei esimerkiksi äkillisissä sairastapauksissa tarvitsisi sulkea sairaansijoja. Palveluiden turvaamiseksi myös mm. kotisairaalan toimintaa lisätään.
- ✓ *Osastojen profilointi:* Erytisosaamisen keskittäminen mahdollistaa haastavampien potilaiden hoitamisen (esim. päihde- ja kuntoutuspotilaat). Profilointi lisää myös henkilöstön veto- ja pitovoimaa.
- ✓ *Diagnostiikan mahdollistuminen:* Isommassa yksiköissä tutkimukset ja lääkärin arvio järjestyvät mahdollisesti myös viikonloppuisin ja arkipyhinä, mikä parantaa potilaan hoidon laatua ja saatavuutta.
- ✓ Palvelu tasavertaista ja tarvittavia eri palveluita saatavilla samasta toimipisteestä moniammatillisesti.
- ✓ Suuremmilla yksiköillä paremmat mahdollisuudet hankkia uusinta teknologiaa ja tarjota laajempaa valikoimaa palveluita, jolloin hoito on tarkempaa ja potilaiden kokemus parempi.


Kokemus hyvinvoinnista:

- ✗ Alueellisen osastotoiminnan loppuminen Joutsassa voi vaikuttaa alueella kielteisesti kokemukseen hyvinvoinnista. Toisaalta tilat luovutetaan koti- ja asumispalveluille ikääntyneiden lyhytaikaiseen kuntoutustoimintaan, joten tältä osin ikääntyneiden palveluja vahvistetaan.
- ✓ Kotisairaalapalvelu voi lisätä hyvinvointia ja edistää toimintakykyä hoidon tapahtuessa kotona.

Lapsivaikutukset:

- Potilaat pääasiassa yli 18-vuotiaita, joten ei suoria lapsivaikutuksia.

Alueellinen osastotoiminta - vaikutukset elinvoimaan

	NYKYTILANNE	ESITYS
<p>2. Vaikutukset hyvinvointialueen/kuntien elinvoimaan</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Elinkeinoelämän monipuolistuminen: Ei tunnistettavissa merkittäviä vaikutuksia elinkeinotoiminnan monipuolistumiseen. • Yritystoiminta: Ostopalveluja joudutaan joillain alueilla lisäämään, yritystoiminnan kysynnän kasvu. Mahdolliset sote-kiinteistöjen remointitarpeet voivat lisätä rakennusalan ja kuntotutkimuksia tekevien yritysten palvelujen kysyntään. • Vetovoimaisuus: Nykytilanne ei varsinaisesti lisää sotepalvelujen vetovoimaisuutta tai työnantajalle hakeutumisen halukkuuteen. 	<p>KOKONAISARVIO: 0</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kiinteistöjen ylläpito ja sopimukset pysyvät ennallaan, ei muutosta kuntien vuokratuloihin. • Toiminta Joutsan osastolla ei lopu kokonaan, vaan toiminnan luonne muuttuu ja henkilöstö voi jatkaa työskentelyä osastolla. Kotisairaalasatelliitin tukikohta jatkaa toimintaansa Joutsassa koti- ja asumispalveluiden kanssa samoissa tiloissa, joten alueellisen osastotoiminnan sairaanhoitajia voi halutessaan siirtyä kotisairaalasatelliittiin töihin. • Ei merkittäviä vaikutuksia alueen elinvoimaan.

Alueellinen osastotoiminta - talousvaikutukset

	NYKYTILANNE	ESITYS
<p>3. Talousvaikutukset</p> <p>€</p>	<p>Tilakustannukset:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nykyiset kustannukset: 8,1 M€ Nykyiset kustannukset (tulevat korjaustarpeet huomioiden): 9,9 M€ <p>Henkilöstö: Nykyiset henkilöstökustannukset</p> <p>Investointitarpeet:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nykyisessä palveluverkossa on muutamia peruskorjattavia toimipisteitä <p>Tehottomuus:</p> <ul style="list-style-type: none"> x Osastoille tarvitaan ravitsemuspalvelut kaikkina päivinä. Näiden tuottaminen pieniin yksiköihin on kallista sekä toiminnan että tilojen näkökulmasta. x Hajanainen palveluverkko tarkoittaa myös enemmän laitteita ja laitteiden kunnostuskuluja, myös leasing-sopimuksilla. x Hajautetussa palveluverkossa joudutaan tuottamaan samoja palveluita, joita voitaisiin tuottaa tiiviimmässä palveluverkossa pienemmällä henkilökuntamäärällä. Pienissä toimipisteissä kiinteät kustannukset ovat suuria työntekijää kohden. x Hajanaisessa palveluverkossa yhteistyö vaikeampaa, se voi johtaa toistuviin tutkimuksiin, asian siirtelyyn taholta toiselle, hoidon päällekkäisyyksiin ja muihin tehottomuuksiin. Tämä voi pidentää hoitajaksoja ja lisätä suoraan ja välillisesti kustannuksia. x <i>Ostopalvelut:</i> Tilanteen jatkuessa voidaan joutua turvautumaan vuokrahenkilöstöön, joka nostaa entisestään kustannuksia. 	<p>KOKONAISARVIO: 0</p> <p>Tilakustannukset siirtyvät koti- ja asumispalveluihin; EI TOIMIALATASON KUSTANNUSVAIKUTUKSIA</p> <ul style="list-style-type: none"> Tila- /vuokrakustannukset poistuvalla osalla: -171 000€/v Tukipalvelut -316 000 € Kunnossapitokustannukset -303 000 € Yhteensä 0,8M € <p>Henkilöstökustannukset: Henkilöstökustannuksista mahdollista saada säästöjä vähentyvästä ostopalveluhenkilöstön käytöstä</p> <p>Tehokkuuden parantamista johtuvat kustannushyödyt:</p> <ul style="list-style-type: none"> Esityksessä vähennetään nykyistä sairaansijakapasiteettia, mutta todellisuudessa käytettävät sairaansijamäärät eivät muutu. Näin säästetään tilakustannuksissa ilman toiminnan tosiasiallista muutosta. Kotisairaalasatelliittiin liittyy henkilökunnan palkkaus- ja koulutustarpeita, sekä mahdollisia kalustoinvestointitarpeita (mm. leasingauto). Kotisairaaloiminnan avulla säästetään osastopaikkatarpeessa niiden potilaiden osalta, jotka soveltuvat kotisairaalassa hoidettavaksi. Säästövaikutus ja kustannushyöty realisoituvat vasta ajan kanssa. Digitaalisia välineitä hyödynnetään myös tulevaisuudessa kotisairaalan työntekijöiden ja potilaan välisessä viestinnässä potilaan soveltuvuuden ja tarpeen mukaisesti – tämän arvioidaan pidemmällä aikavälillä aiheuttavan kustannussäästöjä <ul style="list-style-type: none"> Alueellisen osastotoiminnan esityksellä ei ole toimialatason kustannusvaikutuksia. Jos henkilöstötilanne heikkenee jatkossa ja sairaansijojen auki pitäminen edellyttää ostopalveluita, tulee osastojen auki pitämistä tarkastella uudelleen.

Alueellinen osastotoiminta - vaikutukset henkilöstöön

4. Henkilöstövaikutukset



NYKYTILANNE


- x *Laaja osaamisvaade:* Perustason akuuttia osastotoimintaa tuotetaan pääosin siten, että osastoilla hoidetaan potilaita hyvin erilaisilla vaivoilla, mikä edellyttää hoitohenkilöstöltä hyvin laaja-alaista osaamista. Potilaat siirtyvät perustason osastoille yhä nopeammin ja entistä sairaampina, koska paine siirtyä erityistason hoidosta eteenpäin on suuri. Laaja-alainen osaamisvaade on kuormittavaa, jonka vuoksi 24/7 osastotyö koetaan raskaaksi ja sitä kautta työntekijöiden saatavuus on huono.
- x *Hoitohenkilöstön mitoitus* vaihtelee osastoittain. Kun apua ei pienissä toimipisteissä ole saatavilla multa osastoilta, äkillisissä poissaoloissa joudutaan tinkimään osaavan henkilöstön määrästä tai sulkemaan sairaansijoja potilas- ja työturvallisuuden varmistamiseksi.
- x *Haavoittuvuus,* poissaolojen vaikutus on suuri pienissä yksiköissä: jo yhden lääkärin poissaolo vaikuttaa merkittävästi toimintaan. Yksin työskentely on kuormittavaa ja hoidon jatkuvuus voi vaarantua herkemmin, joka vaikeuttaa entisestään rekrytointia.
- x *Osaamisen näkökulmasta* on riski, että nykytilanne heikentyy - haasteita saada riittävästi osaajia.
- x *Rekrytointi:* Pieniin toimipisteisiin on vaikea rekrytoida. Esim. Viitasaaren osasto oli lähes 7 kk suljettuna rekrytointihaasteiden vuoksi (avattu 25.3.2024)
- x Tilanne aiheuttaa jo nyt ostolääkäreiden ja -hoitajien käytön tarvetta, jolloin hoidon jatkuvuus heikkenee ja kustannukset nousevat. Rekrytointilisät kaikissa ammattiryhmissä tulevat kasvamaan erityisesti pienissä yksiköissä.
- x Jos rekrytoinneissa ei onnistuta, niin töissä olevien kasvava paine yksiköissä voi vaikuttaa pitovoimaan negatiivisesti.

ESITYS



KOKONAISARVIO: 0

- Hoitohenkilöstön määrä Joutsan osastolla on 19. Toiminta Joutsan osastolla ei lopu kokonaan, vaan toiminnan luonne muuttuu ja henkilöstö voi jatkaa työskentelyä osastolla. Kotisairaalasatelliitin tukikohta jatkaa toimintaansa Joutsassa koti- ja asumispalveluiden kanssa samoissa tiloissa, joten alueellisen osastotoiminnan sairaanhoitajia voi halutessaan siirtyä kotisairaalasatelliittiin töihin.
- x *Osaamisen ja rekrytoinnin näkökulmasta* voidaan edelleen arvioida olevan riski, että nykytilanne heikentyy - haasteita saada riittävästi osaajia. Pieniin toimipisteisiin on vaikea rekrytoida – tilannetta ja yksiköiden toimintavarmuutta seurataan. Jos henkilöstötilanne heikkenee jatkossa ja sairaansijojen auki pitäminen edellyttää ostopalveluita, tulee osastojen auki pitämistä tarkastella uudelleen.

Alueellinen osastotoiminta - vaikutukset ympäristöön

	NYKYTILANNE	ESITYS
<p>5. Ympäristövaikutukset</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Rakennukset:</i> Vanhojen, epätarkoituksenmukaisesti suurten kiinteistöjen ylläpito ei ole yhtä energiatehokasta kuin tarkoitukseltaan pienemmät ja paremmin toimintaan sovitettut. <i>Liikennemäärät</i> pysyvät samana asiakkaiden liikkuesssa palvelujen piiriin. 	<p>KOKONAISARVIO: 0</p> <ul style="list-style-type: none"> Ei merkittäviä ympäristövaikutuksia. Liikenne voi lisääntyä vähäisesti - voi olla päästöjä vähäisesti lisäävä. Toisaalta kotisairaalapalvelut vähentävät potilaiden liikkumisen tarvetta.

Alueellinen osastotoiminta - seutuvaikutukset

	NYKYTILANNE	ESITYS
<p>6. Vaikutukset maaseutuun</p> 	<p>Vaikutukset maaseutuun</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potilaat sijoitetaan lähelle asuinpaikkaansa, jos se hoidontarpeen arvion ja vapaana olevien paikkojen perusteella on mahdollista. • Pienet maakunnan osastot ovat haavoittuvia äkillisten poissaolojen tilanteissa, eikä lääkäriresurssia ole viikonloppuisin. Henkilöstöpulan vuoksi paikkamäärää ei ole mahdollista kasvattaa. • <i>Kokemus arjen turvallisuudesta:</i> Osastolla voi olla positiivinen vaikutus turvallisuuden tunteeseen, mutta pienet maakunnan osastot ovat haavoittuvia äkillisten poissaolojen tilanteissa 	<p>KOKONAISARVIO: 0</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potilaat sijoitetaan lähelle asuinpaikkaansa, jos se hoidontarpeen arvion ja vapaana olevien paikkojen perusteella on mahdollista. • Alueellisen osastotoiminnan loppuminen Joutsasta voi johtaa matka-aikojen ja -kustannusten maltilliseen kasvuun, tämä lisää myös omaisten liikkumisen tarvetta. Tähän voidaan kuitenkin vastata mm. kotisairaalasatelliittipalveluiden avulla sellaisten potilaiden hoitoon, jotka soveltuvat kotisairaalassa hoidettavaksi. • Toiminta Joutsan osastolla ei lopu kokonaan, vaan toiminnan luonne muuttuu ja henkilöstö voi jatkaa työskentelyä osastolla. Kotisairaalasatelliitin tukikohta jatkaa toimintaansa Joutsassa koti- ja asumispalveluiden kanssa samoissa tiloissa, joten alueellisen osastotoiminnan sairaanhoitajia voi halutessaan siirtyä kotisairaalasatelliittiin töihin.
<p>7. Vaikutukset kaupunkiseutuihin</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Nykytilanteessa keskisellä alueella on sairaansijoja vähemmän suhteessa väestömäärään. ✗ Mikäli alueellisen osastotoiminnan yksiköt eivät ole väestönkehityksen mukaisissa paikoissa, voidaan pidemmällä aikavälillä asukkaita voidaan joutua hoitamaan enenevässä määrin kauempana olevissa yksiköissä 	<p>KOKONAISARVIO: 0</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kyllön paikkamäärä (JKL) pienenee hieman, mutta toisaalta Muuramessa paikkamäärä kasvaa • Ei merkittäviä vaikutuksia kaupunkiseutuihin

3. Ikääntyneiden ympäri vuorokautinen asuminen

Ikääntyneiden ympärivuorokautinen asuminen - vaikutukset ihmisiin

1. Vaikutukset ihmisiin



NYKYTILANNE

Saavutettavuus:

- Ympäri vuorokautista palveluasumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee päivittäin vuorokaudenajasta riippumatta jatkuvaa hoitoa ja huolenpitoa tai vaativaa ammatillista hoitoa, joiden järjestäminen kotihoitona, omaishoitona, perhehoitona tai muulla tavalla ei ole mahdollista tai asiakkaan edun mukaista.
- Oman tuotannon yksiköitä tällä hetkellä 46 ja ostopalveluilta 42
- Palveluyksiköiden asiakaspaikkamäärät vaihtelevat 8 – 80 välillä.
- Jokaisessa hyvinvointialueen kunnassa on ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkö / yksiköjä.
- Peittävydessä on alueellisia eroja (5-12%). Keskimääräinen odotusaika palveluun on 60 vrk. Pisimmät jonot palveluun on keskisellä alueella, jossa lähes puolet on joutunut odottamaan paikkaa yli 90 vrk.

Saatavuus, toimintavarmuus ja laatu:

- ✗ Henkilöstön saatavuus on vaikeutunut, Keski-Suomen hyvinvointialueella on omassa palvelutuotannossa noin 60 henkilötyövuoden vaje ja saman verran yksityisillä palveluntuottajilla. Erityisesti pienten yksiköiden resurssit ei pystytä turvaamaan – toimintavarmuus heikkoa. Äkilliset poissaolot, loma-aikoina sijaisten saaminen hankalaa.
- ✗ Tämän vuoksi asumisenpaikkoja on tyhjiillään.
- ✗ Osassa yksiköitä koettu ja todettu asiakas- ja työturvallisuusriskejä.
- ✗ Ikäihmisten määrä kasvaa, ja siten myös ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisen palvelutarve kasvaa (erityisesti keskisellä alueella).

Kokemus hyvinvoinnista:

- ✓ Lähellä kotia sijaitseva yksikkö koetaan tärkeäksi ja se voi olla yhteydessä viihtyvyyteen, turvallisuuden ja elinolojen parempaan kokemukseen. Yksikön sijainti vaikuttaa myös läheissuhteiden ylläpitoon.

ESITYS

KOKONAISARVIO: 0

Saavutettavuus:

- Palveluverkkoesityksessä käytettävissä oleva paikkamäärä ei olennaisesti muutu, mutta toimipisteiden määrä vähenee. Kahdeksasta oman tuotannon yksiköstä luovutaan, kaksi tekniseltä kunnoltaan heikkoa yksikköä korvataan ja lisätään ostopalvelua tarvittava määrä. Kokonaispaikkamäärä 2806 ja peittävyys keskimäärin 7 %.
- Ei merkittäviä vaikutuksia saavutettavuuteen, kaikissa kunnissa on edelleen asumisen yksiköitä. Linjassa järjestämisenlinjausten kanssa, jonka mukaan palvelua tarjotaan asukkaalle ensisijaisesti hänen kotikunnassaan.
- Yksiköjä poistuu Hankasalmeelta, Joutsasta, Kinnulasta, Konnevedeltä, Saarijärveltä, Kivijärveltä, Viitasaarelta; uudet yksiköt Jyväskylään, Muurameen ja Äänekoskelle.

Saatavuus, toimintavarmuus ja laatu:

- Nykyisin peittävyys on keskimäärin 10 %. Kun huomioidaan 75-vuotiaiden määrän kasvu, niin peittävyys tulee olemaan palveluverkkoesityksessä 7 %. Peittävyys pienenee, mutta yhdenvertaisuus tasoittuu hoitoon pääsyn suhteen. Palvelua pyritään tarjoamaan ihmisille, jotka sitä oikeasti tarvitsevat, ja panostetaan entistä enemmän ennaltaehkäiseviin palveluihin.
- ✓ Ikääntyneiden palveluja kehitetään kokonaisuutena. Kotihoitoa ja yhteisöllistä asumista lisätään. Kevyitä palveluja kehitetään kokonaisuutena, tavoitteena raskaiden palvelujen vähentäminen
- ✓ Tehokkuus ja toimintavarmuus paranevat pienten toimipisteiden poistuttua
- ✓ Palvelun saatavuus turvataan kasvavan tarpeen mukaisesti ja palvelutarjontaa kohdennetaan. Kustannusten kasvua hillitään, tiloja käytetään tehokkaasti sekä henkilöstön saatavuus ja riittävyys pyritään turvaamaan. *Toimintavarmuus* paranee, kun osaavia työntekijöitä on saatavilla vakituisiin työsuhteisiin ja sijaisuuksiin.
- ✓ *Hoidon laatu* paranee: Henkilöstön osaamisen kehittäminen ja ylläpitäminen mahdollistuu isommissa yksiköissä. Myös paremmat mahdollisuudet hankkia uusinta teknologiaa ja tarjota laajempaa valikoimaa palveluita, jolloin asiakkaiden kokemus parempi.
- ✓ Kotisairaalan ja ensihoidon yhteistyönä hoidontarpeenarviointia ja asiantuntijatukea hoitotyöhön nykyistä laajemmalle alueelle
- ✓ *Turvallisuus* paranee, kun turvataan riittävä henkilöstömitoitus.

Kokemus hyvinvoinnista:

- ✓ Yksikkö kotikunnassa mahdollistaa omaisten vierailun säännöllisesti ja voi ennaltaehkäistä yksinäisyyttä. Yksikkö kotikunnassa voi olla sidoksissa turvallisuudentunteeseen.

Lapsivaikutukset:

- Ei suoria lapsivaikutuksia, mutta isovanhemman hyvinvointi vaikuttaa positiivisesti koko perheen hyvinvointiin.

Ikääntyneiden ympärivuorokautinen asuminen - vaikutukset elinvoimaan

2. Vaikutukset hyvinvointialueen /kuntien elinvoimaan




	NYKYTILANNE	ESITYS
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Elinkeinoelämän monipuolistuminen</i>: Ei tunnistettavissa merkittäviä vaikutuksia elinkeinotoiminnan monipuolistumiseen. • <i>Yritystoiminta</i>: Yksityisen palvelutuotannon investointikiinnostus keskittyy pääasiassa Jyväskylään. • Mahdolliset kiinteistöjen remontointi- ja uusimistarpeet voivat lisätä maltillisesti rakennusalan ja kuntotutkimuksia tekevien yritysten palvelujen kysyntään. • <i>Vetovoimaisuus</i>: Nykytilanne ei varsinaisesti lisää sotepalvelujen vetovoimaisuutta tai työnantajalle hakeutumisen halukkuuteen. 	<p>KOKONAISARVIO: 0</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kaikissa kunnissa edelleen toimipiste, ei merkittäviä vaikutuksia kuntien elinvoimaan tai alueen vetovoimatekijöihin. • Kiinteistöjen ylläpito ja sopimukset muuttuvat sopimuskumppaneilla, kuntien vuokratulot pienenevät poistuvien yksiköiden osalta. Toisaalta kiinteistöomistajilla mahdollisuus tarjota kiinteistöä yhteisöllisen asumisen käyttöön.


Ikääntyneiden ympärivuorokautinen asuminen - talousvaikutukset

	NYKYTILANNE	ESITYS
<p>3. Talousvaikutukset</p> <p>€</p>	<p>Tilakustannukset:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nykyiset kustannukset: 12,0 M€ Nykyiset kustannukset (tulevat korjaustarpeet huomioiden): 12,9 M€ <p>Henkilöstökustannukset: Nykyiset henkilöstökustannukset</p> <p>Yleistä:</p> <ul style="list-style-type: none"> x Muutamia peruskorjattavia toimipisteitä ja kunnossapidettäviä toimitiloja enemmän, kuin vaihtoehdossa 1 ja 2. x <i>Tehottomuus:</i> Yksiköihin tarvitaan ravitsemuspalvelut kaikkina päivinä, näiden tuottaminen pieniin yksiköihin on kallista. x Hallinnolliset kustannukset korkeat, koska kaikkiin yksiköihin tarvitaan palveluvastaava. x Yöhoito on kallista, yksi yövuoro maksaa vähintään 105,000 euroa/v (sitoo 2,5htv). Optimaalinen koko vähintään 30 asukasta. x Hajanainen palveluverkko tarkoittaa myös enemmän laitteita ja laitteiden kunnostuskuluja, myös leasing-sopimuksilla. x Hajautetussa palveluverkossa joudutaan tuottamaan samoja palveluita, joita voitaisiin tuottaa tiiviimmässä palveluverkossa pienemmällä henkilökuntamäärällä. Pienissä toimipisteissä kiinteät kustannukset ovat suuria työntekijää kohden. x Jos käyttöaste alhainen, lisää entisestään kustannuksia. x Tilanteen jatkuessa voidaan joutua turvautumaan vuokrahenkilöstöön, joka nostaa entisestään kustannuksia. 	<p>KOKONAI SARVIO: 2</p> <p>Ostopalveluna 180 € per vuorokausi, omassa pienissä 200-244 € per vuorokausi. Vuosittainen kustannussäästö ostopalveluun siirtymisestä: -2,9 M€</p> <p>Henkilöstökustannukset: Henkilöstön määrä pysyy nykyisellä tasolla</p> <p>Toiminnallisissa muutoksilla tavoitellaan palveluiden tehokkuuden parantamista ja siten pidemmällä aikavälillä kustannushyötyjä.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kustannushyötyjä muodostuu, kun raskaiden palveluiden osuutta (ml. ikääntyneiden ympärivuorokautinen asuminen, laitospalvelut) saadaan pienennettyä ja ikääntyneet pärjäävät pidempään kevyempien palveluiden piirissä. ✓ Kustannussäästöjä muodostuu myös, kun pieniä huonokuntoisia yksiköitä poistetaan. ✓ Suuremmat yksiköt voivat johtaa suurempaan tehokkuuteen ja kustannusten alentumiseen, kun henkilöstöresursseja voidaan kohdentaa tehokkaammin ja tehdä toimivaa työnjakoa eri ammattiryhmien kesken. Sijaistamiskustannukset ja rekrytointikustannukset ovat pienemmät tiiviimmässä palveluverkossa. ✓ Myös laitteiden ja kaluston huolto-, käyttö- ja uusintakustannukset ovat alhaisemmat kokonaisuutena. ✓ Ravitsemuspalveluista poistuu pieniä yksiköitä, jolloin kustannukset pienentyvät. Myös siivouskustannuksiin käytetään vähemmän rahaa. <p>Toiminnallisten muutosten saavuttamiseen liittyy myös kustannuksia, kuten esimerkiksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palvelutarpeen arvioinnin ja ohjauksen edelleen kehittäminen • Kuntoutus- ja arviointiyksikköjen kehittäminen • Ennaltaehkäisevien palveluiden, kuten ikääntyneiden päivätoiminnan kehittäminen ja vahvistaminen



Ikääntyneiden ympärivuorokautinen asuminen - vaikutukset henkilöstöön

	• NYKYTILANNE	ESITYS
<p>4. Henkilöstövaikutukset</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Ikäihmisten ympärivuorokautisen asumisen palveluiden järjestämistä ohjaa välittömän hoitotyön mitoitus (henkilöstön ja asiakkaiden välinen laskennallinen suhdeluku 0,65). Todellisuudessa suhdeluvun on oltava suurempi, jotta palvelutuotannossa pystytään huomioimaan mm. henkilöstön sairastapaukset ja lomat. Lisäksi välilliseen työhön tarvitaan noin 0,1-0,2 muu mitoitus. ✗ <i>Rekrytointi</i>: toimipisteisiin on vaikea rekrytoida. Tämä aiheuttaa jo nyt runsaasti ostopalveluiden käytön tarvetta, joidenka osuus on jo lähes 50 % ja nostaa kustannuksia entisestään. Tarve rekrytointisille voi kasvaa. ✗ <i>Nykyinen henkilöstöpula</i> haastaa merkittävästi palveluiden järjestämistä ja nykyään ympärivuorokautisen asumisen paikkoja on tyhjillään, koska ei ole riittävästi henkilökuntaa. Paikkoja ei siten ole mahdollista kasvattaa määrällisesti. ✗ Lyhytaikaiset paikat joustavat, kun henkilöstöä ei ole tarpeeksi pitkäaikaisia paikkoja varten. ✗ Osaamisen näkökulmasta on riski, että nykytilanne heikentyy - haasteita saada riittävästi osaajia. ✗ Jos rekrytoinneissa ei onnistuta, niin töissä olevien kasvava paine ja henkilöstön vaihtuvuus yksiköissä voi vaikuttaa mitä todennäköisimmin pitovoimaan negatiivisesti. ✗ <i>Johtaminen</i>: hajanainen verkosto on hankalasti johdettava osaamisen kehittämisen, laadun varmistamisen, toiminnan yhtenäistämisen ja rekrytoinnin suhteen 	<p>KOKONAISARVIO: 0</p> <ul style="list-style-type: none"> • 8 yksikön työpaikat siirtyvät alueella isompiin yksiköihin, hoitohenkilöstön määrät: <ul style="list-style-type: none"> • Metsätähden palvelutalo, Hankasalmi – 22 • Iltatähti, Korpilahti (JKL) - 29 • Eevakoti, Kinnula - 14 • Koskikara, Konnevesi -9 • Kotipihlaja, Konnevesi - 23 • Iltarusko, Saarijärvi -16 • Wallesmanni, Kivijärvi -15 • Lehtola, Viitasaari - 16 • Konginkangas, Äänekoski -26 • Sumiaiskoti, Äänekoski - 19 • Näiden yksiköiden henkilöstö voi halutessaan jatkaa samalla paikkakunnalla joko toisessa yksikössä tai kotihoidossa. ✓ Uudemmat ja toimivammat yksiköt voivat olla työpaikkoina houkuttelevampia ✓ Suuremmat yksiköt helpottavat rekrytointia; henkilökunnan riittävyys paranee; osaamisen turvaaminen ✓ Työturvallisuus paranee

Ikääntyneiden ympärivuorokautinen asuminen - vaikutukset ympäristöön

	NYKYTILANNE	ESITYS
<p>5. Ympäristövaikutukset</p> 	<ul style="list-style-type: none">• <i>Rakennukset:</i> Vanhojen, epätarkoituksenmukaisten tilojen ylläpito ei ole yhtä energiatehokasta kuin tarkoitukseltaan paremmin toimintaan sovitettut. Tilojen vajaakäyttö ei ole tehokasta.• Nykytilanteen jatkuessa ei merkittäviä muutoksia liikennemääriin.	<p>KOKONAISARVIO: 1</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Palvelut tuotetaan palvelutarvetta vastaavasti ja resurssiviisaasti, tilojen käyttö tehostuu verrattuna nykytilanteeseen.✓ Tukipalvelujen väheneminen vaikuttaa vähentävästi liikennemääriin.• Ei merkittäviä muutoksia asiakkaiden tai työntekijöiden liikkumiseen.

Ikääntyneiden ympärivuorokautinen asuminen - seutuvaikutukset

	NYKYTILANNE	ESITYS
<p>6. Vaikutukset maaseutuun</p> 	<p>Vaikutukset maaseutuun</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Saatavuus:</i> Tavoitteena on asiakkaan sijoittaminen hänen kotikuntaansa (järjestämisen linjaus) - Asumispaikkaa valitessa otetaan huomioon asukkaan ja omaisten toive ja esimerkiksi tosiasialliset mahdollisuudet liikkumiseen. Maaseudulla etäisyydet pidempiä, mutta etäisyys lähimpään yksikköön maltillinen (100 % väestöstä 30 min matka-ajan piirissä). 	<p>KOKONAISARVIO: 0</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Saavutettavuus:</i> Kaikissa kunnissa edelleen toimipiste joten ei merkittäviä vaikutuksia maaseutuun. Tavoitteena on asiakkaan sijoittaminen hänen kotikuntaansa (järjestämisen linjaus). Asumispaikkaa valitessa otetaan huomioon asukkaan ja omaisten toive ja esimerkiksi tosiasialliset mahdollisuudet liikkumiseen.
<p>7. Vaikutukset kaupunkiseutuihin</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Väestönkehitys suurinta Jyväskylässä ja lähialueilla, jossa jo nyt pisimmät jonot palveluun. Keskisellä alueella lähes puolet (80 asiakasta) on joutunut odottamaan paikkaa yli 90 vuorokautta. Muualla tarjolla paikkoja enemmän suhteessa väestöön. ✗ Suuri osa asiakkaista odottaa pääsyä ikääntyneiden ympärivuorokautisen palvelun piiriin palvelutarpeeseensa nähden epätarkoituksenmukaisen palvelun piirissä (esim. alueellinen osastotoiminta). Heidät voidaan joutua sijoittamaan myös kauemmas kotikunnasta. 	<p>KOKONAISARVIO: 1</p> <ul style="list-style-type: none"> Väestönkehitys suurinta Jyväskylässä ja lähialueilla, jossa tällä hetkellä pisimmät jonot palveluun. Keskisellä alueella lähes puolet asiakkaista on joutunut odottamaan paikkaa yli 90 vuorokautta. Muualla tarjolla paikkoja enemmän suhteessa väestöön. ✓ Paikkamäärää Jyväskylässä, Muuramessa ja Äänekoskella kasvatetaan palveluverkkoesityksessä lähes 200 paikalla, nämä pitävät peittävyden 7 %:ssa (väestönkasvusta huolimatta). Jonojen lyhentämiseen tarvitaan keskisellä alueella lisäksi muiden, ”kevyempien” palvelujen kehittämistä (yhteisöllinen asuminen, kotihoito jne).

4. Perhekeskuspalvelut

Perhekeskuspalvelut- vaikutukset ihmisiin

1. Vaikutukset ihmisiin



NYKYTILANNE

Perhekeskustoiminta kokoa lapsiperhetoimijat yhteen matalan kynnyksen palvelujen ja toimintojen äärelle. Toimintaa toteutetaan fyysisissä perhekeskuksissa, kohtaamispaikoissa sekä verkostomaisesti eri lapsiperhetoimijoiden yhteistyössä. Perhekeskustoiminnassa kunta- ja järjestöyhteistyöllä on iso merkitys hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä.

Saavutettavuus

7 hva:n hallinnoimaa perhekeskusta, 1 yhteinen kunta/hva, 3 kunnan hallinnoimaa, 1 pieni tila. Yht. 12 tilaa. Lisäksi muiden toimijoiden kohtaamispaikkoja

- *Saavutettavuus:* 89 % väestöstä korkeintaan 30 min matka-ajan päässä perhekeskuksesta. Erityisesti pohjoisessa Keski-Suomessa etäisyydet pitkiä. Kohtaamispaikkoja tiheämmin
- ✓ Perhekeskukset (peke) tavoittavat kävijöitä nykyisissä tiloissa pääosin hyvin, on löydetty. Myös sähköinen perhekeskus tavoittaa hyvin, hyvä jatkuvasti kehittyvä kokonaisuus.

Saatavuus, toimintavarmuus ja laatu:

- *Palvelun laatu ja toimintavarmuus:* Perhekeskustoiminnalla on merkittävä ennaltaehkäisevän työn rooli, jolla voidaan pidemmällä tähtäimellä vähentää raskaampien ja kalliimpien palveluiden käyttöä (mm. sijaishuolto). Palvelun laatu on pääosin hyvää, mutta resurssointi ei nykytilanteessa riittävää palvelutarpeeseen suhteutettuna. Vajausta sekä henkilöresursseissa että tiloissa. Jos resurssointia ei lisätä, tarve korjaaville palveluille kasvaa.
- *Yhdenvertaisuus:* palvelut eivät saatavissa eikä saavutettavissa yhdenvertaisesti tällä hetkellä. Koko Keski-Suomen alueella ei tarpeeksi toimipisteitä eikä henkilöstöä. Tilojen toimivuus: osa hyviä (Keuruu), osa epäkäytännöllisiä. Sisäilmaongelmista kerrottu useissa tiloissa. Vanhoja kalusteita, leluja, tarvetta välineistön päivittämiselle. Lisäksi tilojen ja laitteiston hygieniapuoleen tulisi jatkossa panostaa, jotta voidaan taata terveysturvalliset tilat
- Lasten, nuorten ja perheiden kannalta on tärkeää, että palvelut muodostavat toimivan kokonaisuuden. Lapsiperheiden palvelut kokonaisuudessaan eivät kuitenkaan tällä hetkellä ole optimaalisesti sijoitettu, ja yhteistoimintaa tulisi kehittää.

ESITYS

KOKONAISARVIO: 2

Saavutettavuus:

- ✓ Palveluverkkoesityksessä perhekeskuksia olisi vuonna 2030 21 kpl (10 lisää), lisäksi laajasti ns. kevyempiä kohtaamispaikkoja. Tarkoituksena on saada vuosittain yksi uusi perhekeskus. Ensimmäisenä uudet perhekeskukset tulisivat Jyväskylään, Saarijärvelle ja Jämsään. Pienempien paikkakuntien kohdalla sijaintia ei ole vielä päätetty.
- ✓ Uudet perhekeskukset integroidaan neuvolatoimintaan niissä kunnissa, joissa se on mahdollista.
- ✓ Saavutettavuus paranee, 99 % 30min matka-ajan päässä perhekeskuksesta
- ✓ Perhekeskusten lisäksi uusia kohtaamispaikkoja, joissa tarjotaan matalan kynnyksen tukea lapsille, nuorille ja perheille. Näiden sijainti määrittyy palvelutarpeen ja tämänhetkisen sijaintien kanssa. Yhteistoimijuus kuntien ja 3. sektorin kanssa.
- ✓ Sähköinen perhekeskus kehittyy, etäpalvelutarjonta- ja yhteydenottokanavat laajenevat, parantaa osaltaan saavutettavuutta:
 - ✓ Etäpalvelujen ja etävertaisryhmätoiminnan laajentaminen/kehittäminen (esim. tarjotaan etämahdollisuus samoihin palveluihin, joita fyysisten perhekeskusten perhekeskuskoordinaattorit tarjoavat)
 - ✓ Vahvemman digitaalisen integraation rakentaminen eri lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kanssa
 - ✓ Vaikuttavien menetelmien käyttöönotto asiakastyössä
 - ✓ Hyvinvointitarjottimen integroiminen osaksi sähköistä perhekeskusta

Saatavuus, toimintavarmuus ja laatu:

- ✓ Tavoitteena monitoimijaiset palvelut osana perhekeskusta, mahdollisia sote-toimijoita varhaisen tuen palvelut, perhetyö, neuvola, pikkulapsipsykologityötä; työ tehdään verkostotyönä moniammatillisesti, tavoite olla saman katon alla mahdollisimman monessa kunnassa. Palvelukeskittymät voisivat edesauttaa palvelujen välistä yhteistyötä ja asukkaiden päätymistä palvelutarpeensa mukaisen palvelun piiriin nopeammin.
- ✓ *Palvelun laatu ja vaikuttavuus:* paranee, kun enemmän asianmukaisia tiloja, paremmat henkilöstöresurssit ja enemmän lapsiperhepalvelukeskittymiä (muiden palveluiden sijoittuminen perhekeskusten yhteyteen).
- ✓ Toimivat tilat palveluiden osalta varmistavat monipuolisen toiminnan toteuttamisen
- ✓ Monipuoliset eritasoiset palvelut mahdollistavat asukkaille tarpeen mukaiset palvelut
- ✓ Moniammatilliset verkostot toimivat asukaslähtöisesti
- ✓ Asukkaat ohjautuvat parhaiten heille sopiviin palveluihin, palvelu on vaikuttavaa
- ✓ Perhekeskuspalvelujen (esim. nepsypysäkki, parisuhteen huoltoasema, vanhemmuuden tukipysäkki) osaamisen vahvistaminen koulutuksilla
- ✓ *Turvallisuus ja toimintavarmuus:* Henkilöstöresursoinnin vahvistamisella varmistetaan toiminnan laadukas toteuttaminen
- ✓ *Yhdenvertaisuus:* Palvelun laatu yhdenvertaisempaa eri yksiköissä

Lapsivaikutukset: kaikki edellä mainitut vaikutukset koskettavat lapsia ja lapsiperheitä. Parantaa koko perheen hyvinvointia erilaisissa elämäntilanteissa.


Perhekeskuspalvelut - vaikutukset elinvoimaan

2. Vaikutukset hyvinvointialueen/kuntien elinvoimaan




	NYKYTILANNE	ESITYS
	<ul style="list-style-type: none"> • Yhteisöllisyys: Perhekeskuspalveluilla tärkeä rooli yhteisöllisyyden edistämässä ja vanhemmuuden tukemisessa. • Vetovoimaisuus Jos laadukkaita lapsiperhepalveluita ei riittävästi saatavilla, tämä vaikuttaa alueiden veto- ja pitovoimaan ja pidemmällä aikavälillä myös yritysten liiketoimintamahdollisuuksiin sekä työvoiman saantiin • Yhteistyö kuntien ja kolmannen sektorin kanssa on tärkeässä roolissa perhekeskuspalvelujen toteuttamisessa 	<p>KOKONAISARVIO: 2</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kuntien perhemyönteisen imagon parantuminen. ✓ Perhekeskustoiminnassa kunta- ja järjestöyhteistyöllä on iso merkitys hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä sekä myös tilaratkaisuissa. Palveluverkossa tulevat uudet toimipisteet voivat olla kunnan, järjestön tai hyvinvointialueen koordinoimia yhteistyötä tukevan sopimuksen mukaisesti. ✓ Lapsiperheiden palveluiden laadun parantuminen voi lisätä lapsiperheiden muuttoa ko. alueille → kuntien verotulojen kasvu ✓ Työpaikkojen lisääntyminen


Perhekeskuspalvelut - talousvaikutukset

	NYKYTILANNE	ESITYS
3. Talousvaikutukset 	Tilakustannukset: Tiloja yhteensä 1070 m ² Vuosivuokrat yhteensä 137 000 € Henkilöstökustannukset: 11 x perhekeskuskoordinaattori + 1 palvelupäällikkö = 614 000 €	KOKONAISARVIO: -1 Tilakustannukset: <ul style="list-style-type: none"> Arvio vuosivuokrasta on 234 000 € + kunnossapito 99 400 € Henkilöstökustannukset: <ul style="list-style-type: none"> Lisäys 10 htv (650 000 €) Yhteensä noin 1 M € Toiminnallisilla muutoksilla tavoitellaan palveluiden tehokkuuden parantamista ja siten pidemmällä aikavälillä kustannushyötyjä. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kustannushyötyjä muodostuu, kun kevyempiä palveluita kehitetään, yhteistyötä palveluiden kesken lisätään ja vahvistetaan, jolloin raskaiden palveluiden tarve vähenee (mm. lastensuojelu ja aikuisten, lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut (pth ja esh). Toiminnallisissa muutoksissa palveluiden painopistettä siirretään varhaiseen tukeen ja matalan kynnyksen palveluihin. Kuntien, järjestöjen ja srk:iien kanssa tehtävä yhteinen työ perhekeskuksissa tuottaa kustannushyötyjä ja perustuu vahvaan alueelliseen tuntemukseen. Toiminnallisten muutosten saavuttamiseen liittyy myös kustannuksia, kuten esimerkiksi: <ul style="list-style-type: none"> ✗ Uusien toimintamallien käyttöönotto ja vakiinnuttaminen (mm. koulutukset) ✗ Sähköisten palveluiden kehittäminen (mm. ohjelmistot) ✗ Liikkuvien palveluiden lisääminen ja vakiinnuttaminen (mm. liikkuvien palveluiden pilottien käynnistäminen) ✗ Uusien perhekeskuksien kalustaminen, leikkivälineet



Perhekeskuspalvelut- vaikutukset henkilöstöön

	• NYKYTILANNE	ESITYS
<p>4. Henkilöstövaikutukset</p> 	<p>Tämänhetkinen resursointi yhteensä 12 htv (9 htv perhekeskuskoordinaattorit + 2 htv sähköinen asiointi, 1 htv palvelupäällikkö)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ammattitaitoinen, innostunut ja sitoutunut henkilöstö ✗ <i>Niukat resurssit</i>: Paljon työkuormaa ja vastuuta yksittäisillä henkilöillä, työhön sisältyy paljon liikkumista perhekeskusten välillä. Etäisyydet ovat pitkiä. ✗ <i>Haavoittuvaisuus</i>, poissaolojen vaikutus on suuri ✗ Työympäristö ei ole asianmukainen kaikissa toimipisteissä, voi vaikuttaa työssä viihtyvyyteen ja työhyvinvointiin negatiivisesti • Työnkuvia tullaan vielä tarkentamaan. • Tarvetta yhteistyön lisäämiselle eri lapsiperhepalvelujen välillä • Liikkuva työ lisää osaltaan työturvallisuusriskejä • Esihenkilötoiminnan kannalta jatkuvaa muutosjohtamista, jotta saadaan sitoutettua myös muut palvelut perhekeskustoimintaan 	<p>KOKONAISARVIO: 2</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Henkilöstömäärän kasvattaminen 10 htv (Jämsä, Joutsa, Jyväskylä, pohjoinen, sähköinen perhekeskus). ✓ Työhyvinvointi ja työssäjaksaminen paranevat lyhyellä ja pitkällä aikavälillä, kun tilat ovat tarpeen mukaiset, henkilöstöä on riittävästi ja asukkaille pystytään tarjoamaan heidän palvelutarpeensa mukaiset palvelut. ✓ Sähköisiin palveluihin liittyvät työmuodot lisääntyvät. ✓ <i>Rekrytointi</i>: arvioidaan että työvoimaa helposti saatavilla. ✓ <i>Työhyvinvointi</i>: asianmukaiset tilat ja paremmat resurssit parantavat työssä viihtyvyyttä ja työhyvinvointia ✓ <i>Esihenkilötoiminta</i>: Ei lisäännä esihenkilötyötä, yksi palvelupäällikkö. ✓ <i>Monialainen yhteistyö</i> on sujuvampaa palvelukeskitymissä

Perhekeskuspalvelut- vaikutukset ympäristöön

	NYKYTILANNE	ESITYS
<p>5. Ympäristövaikutukset</p> 	<p><i>Rakennukset:</i> yksiköiden tilat ovat yhteiskäytössä, ei juurikaan vajaakäyttöä</p> <p><i>Tilat:</i> Perhekeskustilojen osuus suhteessa koko palveluverkoston tiloihin erittäin pieni</p> <p><i>Liikenne:</i> Nykytilanteen jatkuessa ei merkittäviä muutoksia liikennemääriin eikä ympäristöön. Etäpalveluiden lisääntyminen voi vaikuttaa liikennemääriin vähentävästi.</p> <p>Nykytilanteessa lapsiperhepalvelukeskittymiä (joissa myös perhekeskus) on vähän – näitä parantamalla voitaisiin vähentää liikennemääriä ja tehostaa toimintaa.</p>	<p>KOKONAISARVIO: 0</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Matalan kynnyksen palveluja enemmän tarjolla. Kun palvelujen käyttö lisääntyy, myös liikkuminen lisääntyy. ✓ Raskaiden, korjaavien palvelujen palvelutarve vähenee pidemmällä aikavälillä, joten tältä osin liikennemäärät voivat vähentyä pidemmällä aikavälillä. ✓ Palvelukeskittymät voivat osaltaan vähentää liikkumisen tarvetta. ✓ Tilat etsitään olemassa olevista tiloista, ei rakennustarpeita. Tilojen muutostarpeita. Yksittäisissä uudisrakennushankkeissa mahdollista olla mukana

Perhekeskuspalvelut - seutuvaikutukset

	NYKYTILANNE	ESITYS
6. Vaikutukset maaseutuun 	Vaikutukset maaseutuun <ul style="list-style-type: none"> Kohtaamispaikkoja arvioidaan olevan kohtuullisen etäisyyden päässä, mutta perhekeskustoimipisteisiin etäisyydet ovat pitkiä osassa Keski-Suomea Sähköiset palvelut tasaisesti käytössä sekä maa- että kaupunkiseuduilla Jos lapsiperhepalveluita ei riittävästi saatavilla, voi vaikuttaa alueiden veto- ja pitovoimaan 	KOKONAISARVIO: 2 <ul style="list-style-type: none"> ✓ Palveluiden saavutettavuuden ja laadun parantuminen parantaa perhemyönteisyyden imagoa ja voi lisätä perheiden muuttoa maaseudulle. ✓ Perhekeskustoiminnassa kunta- ja järjestöyhteistyöllä on iso merkitys hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä sekä myös tilaratkaisuissa. Palveluverkossa tulevat uudet toimipisteet voivat olla kunnan, järjestön tai hyvinvointialueen koordinoimia yhteistyötä tukevan sopimuksen mukaisesti. ✓ Vertaisuus – yhteisöllisyyden parantuminen, yhteisövaikuttaminen ✓ Alueiden veto- ja pitovoima voi parantua Saatavuus, toimintavarmuus ja laatu: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Palvelu tasavertaisempaa ja enemmän palveluita saatavilla samasta toimipisteestä moniammatillisesti.
7. Vaikutukset kaupunkiseutuihin 	Vaikutukset kaupunkiseutuihin <ul style="list-style-type: none"> ✗ Jyväskylässä ei tällä hetkellä pystytä vastaamaan palvelutarpeeseen. Jyväskylään tarvitaan suuren perhekeskuksen lisäksi kasvukeskittymiin/ lapsiperhevaltaisille alueille useampi perhekeskus-kohtaamispaikka, esim. Palokan Haukkamäkeen/marketit, Huhtasuon jalkapallohallin yhteyteen, Keljonkankaalle. Kuokkalassa sijaitsevat tilat ovat liian pienet. ✗ Epäkäytännölliset tai huonosti saavutettavat tilat ja kalusteet ✗ Sisäilmaongelmista kerrottu useissa tiloissa <ul style="list-style-type: none"> Sähköiset palvelut tasaisesti käytössä sekä maa- että kaupunkiseuduilla 	KOKONAISARVIO: 2 <ul style="list-style-type: none"> ✓ Perhekeskustoiminnassa kunta- ja järjestöyhteistyöllä on iso merkitys hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä sekä myös tilaratkaisuissa. Palveluverkossa tulevat uudet toimipisteet voivat olla kunnan, järjestön tai hyvinvointialueen koordinoimia yhteistyötä tukevan sopimuksen mukaisesti. ✓ Esityksen myötä palvelutarpeeseen pystytään vastaamaan hyvin myös kaupungeissa ✓ Myös kaupunkialueiden veto- ja pitovoima voi parantua

5. Ikääntyneiden päivätoiminta

Ikääntyneiden päivätoiminta - vaikutukset ihmisiin

1. Vaikutukset ihmisiin



NYKYTILANNE

Saavutettavuus:

- Ikääntyvien päivätoiminta voidaan jakaa kuntouttavaan päivätoimintaan sekä kevyempään seniorikeskus-toimintaan. Noin 3 % yli 75-vuotiaista käyttää kuntouttavan päivätoiminnan palveluita. Seniorikeskus-toimintaa tehdään tiiviissä yhteistyössä mm. kuntien, järjestöjen ja seurakuntien kanssa.
- Kuntouttavalla päivätoiminnalla on enemmän tilavaatimuksia kuin seniorikeskus-toiminnalla. Kuntouttavan päivätoiminnan tilat ovat nykyään varustelultaan erilaiset ja yhdenvertaisuuden varmistamiseksi useampi tila vaatii varustetason lisäämistä. Useampi tila on myös alhaisella käyttöasteella vähäisen ryhmämäärän vuoksi. Kuntouttavan päivätoiminnan osalta on myös huomioitava asiakkaiden kuljetusmatkat toimipisteeseen.
- Kuntouttavaa päivätoimintaa järjestetään 25 toimipisteessä, joista ainoastaan 10 toimipisteessä on hyvät edellytykset järjestää palvelua tilojen osalta. Kunnilta hyvinvointialueelle siirtyneet resurssit ja toiminta eivät ole yhteismitallisia.
- Seniorin hyvinvointineuvolatoiminta on aloitettu 2023, ja sitä on tällä hetkellä tarjolla useamman kunnan alueella. Toiminta on kuitenkin vielä alkuvaiheessa ja sitä kehitetään edelleen Kestävän kasvun hankkeessa 2023-2024.

Saatavuus, toimintavarmuus ja laatu:

- ✗ Osassa yksiköitä on riittävät henkilöstöresurssit monipuolisen toiminnan järjestämiseen ja työparimalli onnistuu asiakas- ja työturvallisuuden varmistamiseksi, mutta useissa pienten kuntien yksiköissä toimintaa joudutaan toteuttamaan yksin. Henkilöstön saatavuus on vaikeutunut koko Keski-Suomen alueella, erityisesti raja-alueilla.
- ✗ Osassa yksiköissä on hyvät tilat monipuolisen toiminnan järjestämiseen (ryhmätila, kuntosali, liikuntatila, ruokailutila, esteetön piha-alue), mutta pienissä toimipisteissä edellytykset ovat puutteelliset ja palvelun laatu tämän vuoksi heikompaa. Yhdenvertaisuuden varmistamiseksi useampi tila vaatii varustetason lisäämistä. Myös toiminnan monipuolisuus vaihtelee toimipisteittäin.
- ✗ *Saatavuus:* Ikäihmisten määrä kasvaa kunnissa (erityisesti Jyväskylässä), ja siten myös ikääntyneiden päivätoiminnan palvelutarve kasvaa. Keskisellä alueella joutuu jo nyt jonottamaan kuntouttavaan päivätoimintaan, muualla ei.
- Toivakassa ja Muuramessa ei ole kuntouttavan päivätoiminnan toimipisteitä, mutta matka-aikojen Toivakasta ja Muuramesta katsotaan olevan kohtuulliset (Korpilahdelle ja Vaajakoskelle).

ESITYS

KOKONAISARVIO: 2

Saavutettavuus:

- Ikäihmisten määrä ja siten ikääntyvien päivätoiminnan tarve kasvaa kaikissa kunnissa 16-52 % vuoteen 2030 mennessä. Tavoitteena on tarjota yhdenvertaiset palvelut kuntouttavan päivätoiminnan osalta. Esityksessä huomioidaan ikäihmisten määrän kasvu ja tavoitellaan tilojen tehokasta käyttöä.
- ✓ Positiivinen vaikutus kokonaisuudessaan saavutettavuuteen. Kaikki nykyiset toimipisteet (25) säilyvät palveluverkkoesityksessä. Kuntouttavaa päivätoimintaa järjestettäisiin 20 toimipisteessä, jotka varustellaan hyvin. Lisäksi seniorikeskustoimintaa kaikissa kunnissa. Mikäli käyttötarkoitukseen sopivampi tila löytyy, voi nykyinen tila korvaantua.
- ✗ Etäisyys kuntouttavaan päivätoimintaan lisääntyy niiden paikkakuntien osalta, joilta kuntouttava päivätoiminta siirtyy (Kannonkoski, Multia, Uurainen, Kyyjärvi, Kivijärvi ja Konnevesi). Näissä kunnissa tarjotaan seniorikeskustoimintaa.


Saatavuus, toimintavarmuus ja laatu:

- ✓ *Palvelun laatu ja vaikuttavuus:* Tiloja kehitetään tarkoituksenmukaisiksi. Toimivat tilat palveluiden osalta varmistavat monipuolisen toiminnan toteuttamisen. Monipuoliset eritasoiset palvelut mahdollistavat eri toimintakykyisille ikääntyville kuntien asukkaille tarpeen mukaiset osallistavat ja arjen toimintakykyä tukevat toiminnot. Palvelu on vaikuttavaa ja toimintakykyä tukevaa
- ✓ Hyödynnetään vahvemmin kuntosaliratkaisuja, lisätään myös omaehtoiseen kuntosaliharjoitteluun ohjausta.
- ✓ Kuntosalifasilitiiteettien kehittäminen (myös kunnan kuntosalien hyödyntäminen) parantaa palvelun laatua
- ✓ Lihavoiman tavoitteellisempi harjoittelu omaehtoisille ryhmille lisää ihmisten toimintakykyä ja hyvinvointia, ennaltaehkäisee tarvetta raskaammille palveluille
- ✓ Moniammatilliset tiimit toimivat asiakaslähtöisesti
- ✓ Osaamisen vahvistaminen asiakkaiden toimintakyvyn arviointiin monipuolistaa palvelua ja lisää palveluiden vaikuttavuutta
- ✓ *Turvallisuus ja toimintavarmuus:* Henkilöstöresursoinnin vahvistamisella varmistetaan toiminnan toteuttaminen ja asiakas- ja työturvallisuuden lisääminen
- ✓ Etäpäivätoiminnan lisääminen ja sisältöjen rakentaminen asiakkaiden mielenkiinnon mukaiseksi, esim. samasta harrastuksesta kiinnostuneiden päivätoiminnan etäryhmä tai vähemmistöjä palveleva etäryhmä
- ✓ Ikääntyvien päivätoiminnalla on merkittävä rooli ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämisessä ja sillä voidaan ennaltaehkäistä tai viivästyttää ajautumista raskaampien palveluiden piiriin. Ikääntyvien päivätoiminnalla tuetaan myös omaishoitajien jaksamista.


Lapsivaikutukset:

- ✓ Ei suoria lapsivaikutuksia, mutta isovanhemman hyvinvointi voi vaikuttaa positiivisesti koko perheen hyvinvointiin


Ikääntyneiden päivätoiminta - vaikutukset elinvoimaan

	NYKYTILANNE	ESITYS
<p>2. Vaikutukset hyvinvointialueen /kuntien elinvoimaan</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Elinkeinoelämän monipuolistuminen:</i> Ei tunnistettavissa merkittäviä vaikutuksia elinkeinotoiminnan monipuolistumiseen. <i>Yritystoiminta:</i> Ostopalveluja ja palvelusetelitoimintaa voidaan joutua joillain alueilla lisäämään, mahdollinen yritystoiminnan kysynnän kasvu. <i>Vetovoimaisuus:</i> Nykytilanne ei varsinaisesti lisää sotepalvelujen vetovoimaisuutta tai työnantajalle hakeutumisen halukkuuteen. 	<p>KOKONAISARVIO: 1</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Seniorikeskus-toimintaa tehdään tiiviissä yhteistyössä kuntien, järjestöjen ja seurakuntien kanssa. ✓ Palveluiden laadun parantuminen voi lisätä ikääntyneiden paluumuuttoa → kunnan ikäperusteisen valtionosuuden kasvu ja verotuloja ✓ Ikämyönteisyyden imagon parantuminen ✓ Voi vaikuttaa positiivisesti kunnan tuloihin hyte-kertoimen tulosindikaattoreiden parantumisen myötä ✓ Palveluverkkoesityksessä hyödynnetään vahvemmin kuntosaliratkaisuja, myös kunnan kuntosalien hyödyntäminen


Ikääntyneiden päivätoiminta - talousvaikutukset

	NYKYTILANNE	ESITYS
3. Talousvaikutukset 	<p>Tilakustannukset: Tilakustannukset 878 000 €</p> <p>Henkilöstö: Nykyiset kustannukset</p> <p>Yleistä:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nykytilanteessa osa tiloista on alhaisella käyttöasteella vähäisen ryhmämäärän vuoksi. Osa tiloista yhteiskäyttöisiä muiden palvelujen kanssa. 	<p>KOKONAISARVIO: -1</p> <p>Kustannusvaikutus yhteensä: +1,7 M €</p> <p>Tilakustannukset:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vuosittaiset tila-/vuokratkustannukset uusien tilojen osalta + 218 000 € + kunnossapito 99 400 € = 317 400 € <p>Henkilöstö: Lisähenkilöstö yhteensä noin 1,4 M €</p> <ul style="list-style-type: none"> Päivätoimintaan 15 henkilöä (525 000 €/v) Seniorin hyvinvointineuvolaan 8 henkilöä (280 000 €/v) Seniorikeskusten koordinoitiin 2 koordinaattoria (100 000 €/v) Ohjattuun kuntosalitoimintaan n. 12 liikunnanohjaajaa (500 000 €/v) <p>Toiminnallisissa muutoksilla tavoitellaan palveluiden tehokkuuden parantamista ja siten pidemmällä aikavälillä kustannushyötyjä.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kustannushyötyjä muodostuu pidemmällä aikavälillä, kun kevyempiä palveluita kehitetään ja vahvistetaan, jolloin raskaiden palveluiden tarve vähenee (mm. ikääntyneiden ympärivuorokautinen asuminen). Toiminnallisissa muutoksissa palveluiden painopistettä siirretään varhaiseen tukeen ja matalan kynnyksen palveluihin. <p>Toiminnallisten muutosten saavuttamiseen liittyy myös kustannuksia, kuten esimerkiksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> Uusien toimintamallien käyttöönotto ja vakiinnuttaminen (mm. koulutukset, perehdytys) Sähköisten palveluiden kehittäminen Etäpäivätoiminnan lisääminen edellyttää teknologian laitehankintoja



Ikääntyneiden päivätoiminta - vaikutukset henkilöstöön

	NYKYTILANNE	ESITYS
<p>4. Henkilöstövaikutukset</p> 	<ul style="list-style-type: none"> x Henkilöstön saatavuus on vaikeutunut koko Keski-Suomen alueella, erityisesti raja-alueilla. x Työn arvostuksen puute nykytilanteessa vaikuttaa osaltaan henkilöstön saatavuuteen x Työympäristö ei ole asianmukainen kaikissa toimipisteissä, joka voi osaltaan hankaloittaa työntekoa ja vaikuttaa negatiivisesti henkilöstön työssä viihtyvyyteen x Haavoittuvaisuus, poissaolojen vaikutus on suuri pienissä yksiköissä. x Liikkuva työ lisää työturvallisuusriskejä x Erityisesti pienten yksiköiden resurssointi haasteellista, liikkuvaa työtä toimipisteestä toiseen, yksintyöskentely kuormittavaa. 	<p>KOKONAISARVIO: 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Henkilöstöresursoinnin vahvistamisella varmistetaan toiminnan toteuttaminen ja asiakas- ja työturvallisuuden lisääminen <p>Lisähenkilöstön tarve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Päivätoimintaan 15 henkilöä • Seniorin hyvinvointineuvolaan 8 henkilöä • Seniorikeskusten koordinointiin 2 koordinaattoria • Ohjattuun kuntosalitoimintaan n. 12 liikunnanohjaajaa <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rekrytointi: suurempi rekrytointitarve ✓ Työhyvinvointi: asianmukaiset tilat parantavat työssä viihtyvyyttä ja työhyvinvointia • Esihenkilötoiminta: Ei merkittäviä vaikutuksia

Ikääntyneiden päivätoiminta - vaikutukset ympäristöön

	NYKYTILANNE	ESITYS
5. Ympäristövaikutukset 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Rakennukset:</i> Pienten yksiköiden tilat ovat yhteiskäytössä; ei esitetä poistettavaksi. Kuntoutukseen soveltumattomat tilat esitetään otettavaksi käyttöön seniorikeskustoimintaan. Nykytilanteen jatkuessa ei merkittäviä muutoksia liikennemääriin eikä ympäristöön. 	KOKONAISARVIO: -1 <ul style="list-style-type: none"> Liikennemäärät kasvavat arvioidun asiakasmäärän kasvun johdosta. Etäisyydet kasvavat jonkun verran kuntouttavan päivätoiminnan osalta. Tilat etsitään olemassa olevista tiloista Kuntosalifasilitteetit ensisijaisesti kunnan olemassa olevista kuntosaleista

Ikääntyneiden päivätoiminta - seutuvaikutukset

	NYKYTILANNE	ESITYS
6. Vaikutukset maaseutuun 	Vaikutukset maaseutuun <ul style="list-style-type: none"> • <i>Saatavuus</i>: kuntouttavaa päivätoimintaa tarjotaan kohtuullisen matka-ajan päässä olevassa yksikössä ja kuljetukset toimivat hyvin. • 100% väestöstä on 30 minuutin matka-ajan päässä lähimmän kuntouttavan päivätoiminnan toimipisteestä. • Seniorikeskustoiminta vielä muotoutumassa, saatavuus kehittymässä. Seniorikeskustoiminta omaehtoista, ei järjestetä kuljetusta, joten sijainti oleellinen. Liikkuminen osaltaan riippuvaista kuntien asiointi- ja joukkoliikenteestä. 	KOKONAISARVIO: 2 <ul style="list-style-type: none"> • Huonokuntoisten tilojen korvaaminen parantaa toiminnan laatua • Seniorikeskus-toimintaa vahvistetaan koko hyvinvointialueella, parantaa palvelujen saatavuutta • Kuntouttavan päivätoiminnan osalta välimatkat kasvavat maltillisesti. 99% väestöstä on 30 minuutin matka-ajan päässä lähimmän kuntouttavan päivätoiminnan toimipisteestä. • Etäpäivätoiminnan lisääminen parantaa osaltaan palvelujen saavutettavuutta erityisesti maaseudulla, jossa välimatkat ovat pitkiä • Palveluiden laadun parantuminen parantaa ikämyönteisyyden imagoa ja voi lisätä ikääntyneiden paluumuuttoa maaseudulle.
7. Vaikutukset kaupunkiseutuihin 	<ul style="list-style-type: none"> • Jyväskylässä pidemmät jonot ja väestön ikääntyessä tilanteeseen ei tulossa helpotusta 	KOKONAISARVIO: 2 <ul style="list-style-type: none"> • Kaksi uutta yksikköä Jyväskylään, yksi Laukaaseen ja yhden uuden sijaintia ei ole vielä määritelty. Lyhentää keski-alueen jonoja ja vahvistaa palvelutarjontaa.

Muut palvelut



Muut palvelut

Muut palvelut






- **Lasten, nuorten ja perheiden palvelut**
 - Äitiys- ja lastenneuvola
 - Opiskeluhoollon palvelut (koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, koulukuraattorit ja -psykologit)
 - Palvelutarpeen arviointi, lapsiperheiden sosiaalityö ja sosiaalihojaus, tukiperhetoiminta
 - Perhetyö, lapsiperheiden kotipalvelu, tukihenkilötoiminta
 - Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut ja perheneuvola
 - Perheoikeudelliset palvelut
 - Lastensuojelun avo-, sijais- ja jälkihuollon palvelut
 - Nuorisokodit ja perhetukikoti sekä laitosten avotyö
- **Sairaalapalvelut**
 - Erikoissairaanhoidon palvelut
- **Sote-keskus**
 - Suun terveydenhuolto
 - Sosiaali- ja kriisipäivystys
 - Vammaispalvelun asumispalvelut
 - Vammaispalvelun sosiaalityö ja palveluohjaus
- **Koti- ja asumispalvelut**
 - Vammaisten päivä- ja työtoiminta
 - Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut
 - Kuntouttava työtoiminta, sosiaalihuoltolain mukainen päivä- ja työtoiminta
 - Kotihoito 24/7
 - Turvapalvelut
 - Ikääntyneiden muut asumispalvelut
 - Koti- ja asumispalveluiden keskitetty asiakas- ja palveluohjaus

Äitiys- ja lastenneuvola

Äitiys- ja lastenneuvola ja seksuaaliterveyspalvelut ja pikkulapsiperheiden psykologipalvelut



	NYKYTILANNE	TAVOITETILA JA KEHITTÄMISEN JA SIOJTTUMISEN PERIAATTEET
<p>1. Ihmiset</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Kivijalkatoiminnan osuus 95%. Tällä hetkellä ei ole liikkuvia palveluita • Kotiin vietävien palveluiden osuus 5% • Neuvola-chat pienimuotoista • Puhelinpalvelu • OmaNanny käytössä tarvittaessa myös neuvolan asiakkaille <p>✓ Laajassa väestövastuumallissa sama terveydenhoitaja raskausajasta lapsen kouluikään asti – tavoitteena, että sama terveydenhoitaja raskausajasta lapsen kouluikään asti. Toteutuu pääsääntöisesti.</p> <p>✗ Palveluiden saatavuus vaihtelee henkilöstöpulan vuoksi. Joissakin kunnissa ollut haasteita, erityisesti hyvinvointialueen reuna-alueilla.</p> <p>✗ Lääkäripalveluiden saatavuus haastavaa. Tulee laajan sotokeskuksen kautta.</p> <p>✗ Loma-aikoina sulkuja, haavoittuvuus yhden henkilöiden toimipisteissä (ei joka päivä toimintaa) reuna-alueilla.</p> <p>✓ Seksuaaliterveyspalveluita tarjotaan Kyllössä, pohjoisen alueella Äänekoski, muualla neuvoloita</p> <p>✓ Pikkulapsiperheiden psykologipalvelut toimivat pääsääntöisesti neuvoloiden yhteydessä. Sama saatavuushaaste reuna-alueilla.</p> <p>✗ Tilahaasteita joissain toimipisteissä, sisäilmaongelmia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Turvataan lähipalvelut neuvolapalveluissa. Neuvoloita sijoittuu sote-asetille, lähiasemille että perhekeskuksiin, niitä voidaan tuottaa myös muiden palveluiden yhteydessä. • Jalkautuvat ja digitaaliset palvelut korvaavat osan fyysisistä toimitilarpeista. Ne mahdollistavat nykyistä harvemman fyysisen toimitilaverkon sekä palvelun tarjonnan esimerkiksi haja-asutusalueille, joissa palvelujen saavutettavuus on heikko tai jonne on hankala rekrytoida ammattilaisia. • Palveluverkon suunnittelussa otetaan huomioon eri alueiden väestöennuste sekä eri alueilla asuvien asiakkaiden palvelutarpeen kehittyminen. • Pienet toimipisteet ovat haavoittuvia esim. henkilöstön sairastapausten yhteydessä, joten niissä olevaa toimintaa on mahdollista keskittää isompiin toimipisteisiin. • Vajaakäytöllä oleviin tiloihin voidaan siirtää toimintaa muista toimipisteistä varmistaen kuitenkin tilojen riittävyys. • Digitaalisten palvelujen tarjontaa lisätään ja mahdollistetaan eri asiakasryhmien tarpeiden mukaiset asiointitavat. Digitaalisten työvälineiden käyttöönoton myötä voidaan panostaa aiempaa vahvemmin kasvokkaista työskentelyä tarvitsevien asiakkaiden palvelemiseen, mahdollistetaan sujuva ammattilaisten välinen konsultaatio ja vähennetään asiakkaan ohjaamista ammattilaiselta toiselle. • Tulee kuitenkin huomioida, että sähköisten palvelujen mahdollisuudet neuvolapalveluissa rajalliset – monet toimenpiteet ja tutkimukset edellyttävät vastaanottokäyntiä. • Tilojen käyttöä tehostetaan laajentamalla aukioloaikoja sekä eri palveluiden yhteiskäyttötiloilla myös yhteistyössä kuntien ja muiden toimijoiden kanssa. • Huomioidaan lääkäripalvelut, laboratoriopalvelut, hoitotarvikejakelu. <p>Tavoitetilan arviointi</p> <p>✓ Neuvolapalvelut integroituvat perhekeskuspalveluihin ja/tai sote-asemiin. Palveluiden saatavuus ja saavutettavuus pysyvät tältä osin ennallaan. Monialaisen yhteistyön myötä voidaan vastata paremmin perheiden palvelutarpeeseen varhaisessa vaiheessa.</p> <p>✓ Asianmukaiset tilat parantavat palvelun laatua</p> <p>✓ Palveluiden saatavuus on turvattu ympäri vuoden (myös loma-aikoina). Haavoittuvuus vähenee.</p> <p>✓ Neuvola-chatin laajentuminen, palveluiden saavutettavuus paranee</p> <p>✓ Palveluiden laatu yhdenmukaisempaa kaikissa toimipisteissä</p> <p>Lapsivaikutukset: kaikki edellä mainitut vaikutukset koskevat lapsia, nuoria ja perheitä.</p>
<p>2. Elinvoiva hyvinvointialue/kunnat</p> 		<p>✓ Lapsiperhepalveluiden paraneminen vaikuttaa positiivisesti alueiden imagoon sekä pito- ja vetovoimaan</p> <p>✓ Mahdollisesti tilojen yhteiskäyttöä kuntien kanssa, esim. varhaiskasvatuksen tilojen kanssa.</p>

Äitiys- ja lastenneuvola ja seksuaaliterveyspalvelut ja pikkulapsiperheiden psykologipalvelut






	NYKYTILANNE	TAVOITETILA – KEHITTÄMISEN JA SIOITTUMISEN PERIAATTEET
3. Talousvaikutukset 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pienissä neuvoloissa vuokratustannukset eivät ole merkittävän suuria, palvelua tuotettava kuitenkin lähipalveluna ✗ Tämänhetkiset tilat eivät kaikilta osin terveitä eikä tarkoituksenmukaisia. Vaikuttaa henkilöstön hyvinvointiin ja saatavuuteen. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tavarahävikki isommissa neuvoloissa vähäisempää, kun tilataan isompia määriä ✓ Tehokkuus ja turvallisuus isommissa toimipisteissä ✓ Henkilöstöä helpompi saada tarkoituksenmukaisiin, terveisiin toimitiloihin, joissa myös kollegiaalista tukea
4. Henkilöstö 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Pienille paikkakunnille rekrytointi on haasteellista ✗ Pienissä neuvoloissa yksin tehtävää työtä paljon ✗ Työaika kuluu matkustamiseen toimipisteiden välillä (erityisesti pohjoisessa Keski-Suomessa) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Työturvallisuuden ja työssäjaksamisen tuki huomioitava ✓ Turvallisten ja terveellisten työtilojen takaaminen kaikille ✓ Tarkoituksena, että myös psykologit pysyisivät samoissa tiloissa neuvoloiden kanssa
5. Ympäristö 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Paljon vanhoja epätarkoituksenmukaisia tiloja, jotka eivät energiatehokkaita 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sähköisillä helpotetaan osaltaan palveluihin ohjautumista ja niiden aloittamista ✓ Vanhoista toimitiloista luopuminen, uudet tilat energiatehokkaampia
6. Seutuvaikutukset - maaseutu 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Kyseessä lähipalvelu, turvattu myös maaseutukunnissa. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Kyseessä lähipalvelu, turvattu myös maaseutukunnissa. ✓ Tarkoituksenmukaiset tilat parantavat palveluiden laatua. ✓ Lapsiperhepalveluiden saatavuuden ja laadun parantaminen voi vaikuttaa positiivisesti kunnan imagoon, veto- ja pitovoimaan ✓ Jos lapset ja perheet voi hyvin, vaikuttaa positiivisesti kunnan elinvoimaisuuteen. Parantaa pitovoimaa ja tarve myös muille palveluille säilyy (koulut jne) • Mikäli soteasemia poistuu, tulee lääkäriresurssit turvata
7. Seutuvaikutukset – kaupunkiseutu 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Jos lapset ja perheet voivat hyvin, tällä on positiivinen vaikutus myös alueen elinvoimaisuuteen. ✓ Tarkoituksenmukaiset tilat parantavat palveluiden laatua ja asiakastytyvääisyyttä

Opiskeluhuollon palvelut (koulu-
ja opiskeluterveydenhuolto, koulukuraattorit ja
-psykologit)

Opiskeluhuollon palvelut



	NYKYTILANNE	TAVOITETILA JA KEHITTÄMISEN JA SIOITTUMISEN PERIAATTEET
1. Ihmiset 	<ul style="list-style-type: none">• Opiskeluhuollon palvelut tulee tarjota oppilaitoksen tiloissa tai välittömässä läheisyydessä, lakisääteisyys• Toimintaa 150 toimipisteessä, maksetaan oppilaitoksille vuokraa, kivistalossa 100% toiminnasta• Opiskeluhuollolla tarkoitetaan oppilaan ja opiskelijan hyvän oppimisen, psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa koulu- ja oppilaitosyhteisössä.• Opiskeluhuollon palvelut tuotetaan esiopetuksessa ja perusopetuksessa oleville oppilaille sekä lukioissa tai ammatillisissa koulutuksissa oleville toisen asteen opiskelijoille.• Lääkäriresurssi tulee laaja-alaisista sotekeskuksista <p>✓ Opiskeluhuollon lähipalvelua voidaan täydentää sähköisillä palveluilla osittain</p> <p>✗ Sähköisen palvelun käyttöönottoa saattaa rajoittaa puolesta asiointin ja vahvan tunnistautumisen vaade ikäryhmässä 12-17- vuotiaat. Puolesta asiointi on kansallisesti ja lainsäädännön muutoksilla ratkaistava haaste.</p> <ul style="list-style-type: none">• Toisen asteen opiskelijamäärät vaihtelevat (ammatillisella puolella jatkuva haku) – resurssimitoitus keskiarvon perusteella	<ul style="list-style-type: none">• Opiskeluhuollon palvelut tuotetaan lakisääteisesti lähipalveluna oppilaitoksissa tai niiden välittömässä läheisyydessä. Laajamittaista tarvetta palveluverkon merkittävälle uudistamiselle ei ole (pois lukien 2.asteen opiskeluhuollon palvelut Jyväskylässä)• Opiskeluhuollon palveluverkkoa/tiloja suunnitellaan kiinteässä yhteistyössä koulutuksen järjestäjien kanssa• Opiskeluhuollon tilajärjestelyjen tulee mahdollistaa monitoimijaisen systeemisen palvelun tuottaminen ja muiden sote-toimijoiden jalkautuminen oppilaitoksille (esim. MTP tiimit, suun terveydenhuolto)• Noin 20 koulussa / oppilaitoksessa on tarve lisätä opiskeluhuollon käytössä olevia tiloja tai yhteiskäyttöisissä tiloissa käyttöaikaa, jotta jalkautuminen oppilaitoksille on mahdollista• 2. asteen opiskelijahuollon tilat Jyväskylässä on järjestetty keskitetysti. Esitetään näiden tilojen korvaamista toiminnallisesti paremmilla tiloilla.• Yhdistetyt tehtäväkuvat (esim. sama terveydenhoitaja koulussa ja neuvolassa)• Soteasemapalveluverkon vaikutukset perusopetuksen kouluterveydenhuoltoon huomioitava, lääkäriresurssi turvattava• Sote-asiemien mahdollinen lakkauttaminen lisää välillisesti kouluterveydenhuollon sairaanhoidollista työtä, mikä ei sinne lakisääteisesti kuulu, mutta on järkevä siellä toteuttaa – huomioitava opiskeluhuollon resurssoinnissa <p>Tavoitetilan arviointi</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Palveluverkkoon ei merkittäviä muutoksia, palvelut säilyvät lähipalveluina oppilaitoksissa tai niiden välittömässä läheisyydessä, tältä osin ei merkittäviä vaikutuksia oppilaisiin✓ Sähköiset palvelut täydentävät lähipalveluja, parantavat palveluiden saatavuutta, sujuvuutta ja asiakasosallisuutta. Lisäksi sähköiset palvelut mahdollistavat hoito- ja palveluketjujen tarkoituksenmukaista toteuttamista. Esim. esitietojen kartoitus, mahdollisesti keskusteluosuus terveystarkastuksesta.✓ Sähköiset palvelut täydentävät erityisesti pienillä paikkakunnilla palveluiden saavutettavuutta (joissa terveydenhoitaja paikalla esim. vain kerran viikossa)✓ Sähköisissä palveluissa potentiaalia myös huoltajien kontaktoinnissa, helpottaa perheen arkea✓ Opiskelijaterveydenhuollossa etäkontaktit mahdollisesti helpompaa kuin kouluterveydenhuollossa, etenkin lääkärityön osalta <p>Lapsivaikutukset: kaikki edellä mainitut vaikutukset koskevat lapsia, nuoria ja perheitä</p>
2. Elinvoiva hyvinvointialue/kunnat 	<ul style="list-style-type: none">✓ Oppilaitoksilla suuri vaikutus alueiden elinvoimaan ja sitä kautta myös opiskeluhuollolla välillinen vaikutus✓ Tiivis yhteistyö hyvinvointialueen ja kuntien kesken. Opiskeluhuolto yhteistyön ytimessä	<ul style="list-style-type: none">✓ Oppilaitoksilla suuri vaikutus alueiden elinvoimaan ja sitä kautta myös opiskeluhuollolla välillinen vaikutus✓ Tiivis yhteistyö hyvinvointialueen ja kuntien kesken. Opiskeluhuolto yhteistyön ytimessä.✓ Lapsiperhepalveluiden paraneminen vaikuttaa positiivisesti alueiden imagoon sekä pito- ja vetovoimaan.

Opiskeluhuollon palvelut






	NYKYTILANNE	TAVOITETILA – KEHITTÄMISEN JA SIOITTUMISEN PERIAATTEET
3. Talousvaikutukset 	<ul style="list-style-type: none"> X Koulutuksen järjestäjä sisällyttää opiskeluhuollon tilojen remonttikustannukset vuokriin. X Lain mukaan koulutuksen järjestäjän on tarjottava hva:een käyttöön tarkoitukseen soveltuvat tilat kohtuullista korvausta vastaan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Syntyvyyden laskun myötä on odotettavissa opiskeluhuollon asiakaskunnan vähenemistä esi- ja perusopetuksessa pidemmällä aikavälillä. Opiskeluhuollon toimipisteiden lukumäärä voi vähentyä mahdollisten oppilaitosten lakkautusten vuoksi. ✓ Tehdään tiivistä yhteistyötä Tilapalvelun kanssa toimitilojen osalta koulutuksen järjestäjien suuntaan.
4. Henkilöstö 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Esihenkilötyö on resursoitu henkilöstömäärään nähden riittävästi, mutta alueet ovat maantieteellisesti laajat ja yhdyspintatyötä paljon useisiin oppilaitoksiin ✓ Terveystarkastuksia saatu rekrytoitua tarpeeksi myös reuna-alueille X Psykologien saatavuus heikkoa X Osalla opiskeluhuollon työntekijöistä useita toimipisteitä ja välimatkat pitkiä X Rekrytointihaasteita etenkin pienemmillä paikkakunnilla, paljon yksintyöskentelyä X Laaja-alaisen soten lääkäripula heijastuu myös opiskeluhuoltoon. Tämä vaihtelee kunnittain, mutta haasteita joka puolella Keski-Suomea X Lääkäreiden aika kuluu nepsy- ja mt-häiriöiden parissa, lakisääteiset laajat terveystarkastukset jäävät osin tekemättä 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ostopalvelun käyttö psykologityössä omaa toimintaa tukevaa, rekrytointia kehitetään monin eri toimin. ✓ Työturvallisuuden ja työssäjaksamisen tuki huomioidaan ✓ Osaamisen varmistamisesta huolehdittava uuden hoidonparrastuksen mukaisesti (nepsy ja mielenterveystyö) ✓ Systeemisen monitoimijaisen työtavan lisäämisessä vahvistetaan työhyvinvointia, sitoutumista ja vetovoimaisuutta - yhteistyö myös opetushenkilöstön kanssa ✓ Yhdisteltyjä tehtävänkuvia huomioidaan tarpeen mukaan (jos vähän asiakkaita), vähentää liikkumisen tarvetta ✓ Tarkastellaan paikallisia tiimimalleja, jotta ei tarvitsisi työskennellä yksin
5. Ympäristö 	<ul style="list-style-type: none"> • Välimatkat pitkiä, useita toimipisteitä samalla työntekijällä -> liikkumista 	<ul style="list-style-type: none"> • Välimatkat pitkiä, useita toimipisteitä samalla työntekijällä -> liikkumista • Yhdistetyt tehtävänkuvat voivat vähentää liikkumisen tarvetta • Sähköinen asiointi voi vähentää liikkumisen tarvetta
6. Seutuvaikutus maaseutu 		<ul style="list-style-type: none"> • Lakisääteisesti lähipalveluna oppilaitoksissa tai niiden välittömässä läheisyydessä – ei merkittäviä maaseutuvaikutuksia • Syntyvyyden laskun myötä koulujen lopettaminen – vaikuttaa myös opiskeluhuoltoon
7. Seutuvaikutukset – kaupunkiseutu 		<ul style="list-style-type: none"> • Asiakasmäärät kasvavat – palvelutarve suurin keskisellä alueella. Resursseja siirretty Jyväskylään, mutta lisäresursseille edelleen tarvetta. • Toimitilojen osalta haastavaa löytää sopivia tiloja Jyväskylästä • Opiskeluterveydenhuollon Jyväskylä toimintapiste tarvitsee nykyistä toimivammat tilat

Palvelutarpeen arviointi, lapsiperheiden
sosiaalityö ja sosiaaliohjaus, tukiperhetoiminta

Palvelutarpeen arviointi, lapsiperheiden sosiaalityö ja sosiaaliohjaus, tukiperhetoiminta




	NYKYTILANNE	TAVOITETILA JA KEHITTÄMISEN JA SJOITTUMISEN PERIAATTEET
<p>1. Ihmiset</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Varhaisen tuen sosiaalityö ja sosiaaliohjaus toteutetaan lähipalveluna • Sähköinen asiointi tärkeää, sen kautta tulee lastensuojeluilmoitukset ja sosiaalihuoltolain mukaiset yhteydenotot, mutta ei toimi vielä kaikissa kunnissa (tällä hetkellä ainoastaan Jyväskylä, Hankasalmi, Laukaa, Jämsä, Petäjävesi). • Sosiaalityön palveluihin pääsy ei toteudu oikea-aikaisesti rekrytointivaikeuksien takia. Rekrytointivaikeuksia on koko Keski-Suomen alueella. • Palvelutarpeen arvioinnissa lakisääteisissä määrärajoissa pysyminen on tällä hetkellä haasteellista (7arkipäivää ilmoitusten ja yhteydenottojen käsittelyaika/3kk palvelutarpeen arviointi) • Keskisellä alueella ruuhkautunut tilanne palvelutarpeen arvioinnin osalta. Viivästyttää osaltaan palvelun piiriin pääsemistä. Tarvetta lisäresurssille. • Tukiperhepalveluun on pitkät jonot. • Lapsiperheiden sosiaalityön asiakasmäärät per työntekijä ovat liian korkeat – vaikuttaa negatiivisesti palvelun vaikuttavuuteen. • Toimipisteissä ei ole riittävästi työskentely- ja asiakasvastaanottotiloja, erityisesti Jyväskylässä • Toimipisteissä on sisäilmaongelmia • Yhteiskäyttötilojen toimimattomuus • Tilahaasteet vaikuttavat asiakastyöhön, henkilöstön työhyvinvointiin ja etätyön lisääntymiseen 	<ul style="list-style-type: none"> • Sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen palvelut ovat lähipalvelua, pyritään toteuttamaan mahdollisimman lähellä asiakasta. On suurempia keskittymiä sekä yhteiskäyttöpisteitä, jossa voidaan tavata asiakkaita. • Lapsiperheiden sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen sijoittuminen alueellisiin palvelukeskittymiin, kuten perhekeskukseen, joista jalkaudutaan lähipalvelupisteisiin. • Palveluiden integroituminen muiden palveluiden kanssa - tärkeää olla muiden lapsiperhetoimijoiden kanssa samoissa tiloissa, jotta voidaan tehdä monialaista yhteistyötä systemisellä työotteella. Tämä vastaa paremmin palvelutarpeeseen, vähentää pompottelua luukulta toiselle ja on resurssitehokkaampaa. • Tavoitteena, että sähköinen asiointi kaikkialle Keski-Suomeen asiakastietojärjestelmän yhteyteen. • Palvelutarpeen arviointi toteutetaan monialaisesti ja yhteistyötä vahvistetaan eri toimijoiden kanssa. Asiakassuunnitelma (SHL 39§) vahvistaa tavoitteellisuutta ja vaikuttavuutta sekä lisää asiakkaan / perheen tietoisuutta ja osallisuutta työskentelyprosessissa. • Painopisteen siirtyminen sosiaalihuollollisiin palveluihin. Edellyttää, että asiakasmäärä on sellainen, että pystytään työskentelemään perheiden kanssa. Kohtuullinen asiakasmäärä vetovoimatekijä ja myös parantaa palvelun vaikuttavuutta. Tavoitteena auttaa lapsia ja heidän perheitään peruspalveluissa ja varmistaa tarvittaessa ohjaus oikea-aikaisesti erityispalveluihin. • Tavoitteena on saada riittävät ja terveet työskentelytilat. Yhteiskäyttötilojen suunnitelmallinen ja sovitettu yhteiskäyttö, perhekeskukset <p>Tavoitetilan arviointi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vähentää raskaampien ja laitospalveluiden tarvetta, parantaa lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia ✓ Integraatio muiden LNP-palveluiden kanssa vähentää pompottelua luukulta toiselle ✓ Lisää asiakkaan / perheen tietoisuutta ja osallisuutta työskentelyprosessissa <p>Lapsivaikutukset: kaikki edellä mainitut vaikutukset koskevat lapsia, nuoria ja perheitä</p>
<p>2. Elinvoiva hyvinvointialue/kunnat</p> 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ LNP-palveluiden saatavuudella ja laadun parantamisella voi olla myönteinen vaikutus kunnan imagoon ja houkutellessa lapsiperheitä kuntiin. ✓ Turvallisuuden tunne ja kokemus hyvinvoinnista paranee. ✓ Nuorten syrjäytymisen ehkäiseminen, parempi työllistyminen

Palvelutarpeen arviointi, lapsiperheiden sosiaalityö ja sosiaaliohjaus, tukiperhetoiminta





	NYKYTILANNE	TAVOITETILA – KEHITTÄMISEN JA SIOITTUMISEN PERIAATTEET
3. Talousvaikutukset 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Sosiaalityön ja sosiaaliohjaajien asiakkaiden palveluun pääsy ei toteudu oikea-aikaisesti tai kustannustehokkaasti ✗ Tukiperhetyössä ostopalvelun suuri osuus ✗ Tukiperhepalvelun saatavuuden yhdenvertaisuutta vahvistavien myöntämisperusteiden määrittely 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Oman ja ostopalvelun käytön analysointi ja ohjaaminen ✓ Kustannusten kasvun hillitseminen lisäämällä omien tukiperheiden rekrytointia ja valmentamista ✓ Tukiperhepalvelun järjestäminen oikea-aikaisesti palvelutarpeen mukaisesti
4. Henkilöstö 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Rekrytointihaasteet johtavien sosiaalityöntekijöiden ja sosiaalityöntekijöiden kohdalla ✗ Palkkausta parannettu, mutta ei ole merkittävästi auttanut ✗ Tulisi huomioida reuna-alueisiin liittyvät haasteet rekrytoinnissa 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Riittävät ja terveet työskentelytilat parantavat työhyvinvointia ja parantavat asiakastyön laatua. ✓ Etätöiden lisääntyminen lisää joustavuutta ja työhyvinvointia ✓ Henkilöstön pito- ja vetovoiman vahvistaminen HR-toimenpiteillä; lähijohtamisen vahvuus ylläpidetään; koulutusmahdollisuuksien parantaminen; Osaamisen vahvistaminen ✓ Palkkauksen/korvausten huomioiminen ja läpinäkyvyys erityisesti reuna-alueilla
5. Ympäristö 	<ul style="list-style-type: none"> • Työn luonne liikkuva, sisältää paljon liikkumista paikasta toiseen 	<ul style="list-style-type: none"> • Ei merkittäviä ympäristövaikutuksia nykytilaan verrattuna
6. Seutuvaikutus maaseutu 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ LNP-palveluiden saatavuudella ja laadun parantamisella voi olla myönteinen vaikutus kunnan imagoon ja houkutella lapsiperheitä kuntiin. ✓ Nuorten syrjäytymisen ehkäiseminen, parempi työllistyminen
7. Seutuvaikutukset kaupunkiseutu 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ LNP-palveluiden saatavuudella ja laadun parantamisella voi olla myönteinen vaikutus kunnan imagoon ja houkutella lapsiperheitä kuntiin. ✓ Nuorten syrjäytymisen ehkäiseminen, parempi työllistyminen

Perhetyö, lapsiperheiden kotipalvelu,
tukihenkilötoiminta

Perhetyö, lapsiperheiden kotipalvelu, tukihenkilötoiminta



	NYKYTILANNE	TAVOITETILA JA KEHITTÄMISEN JA SISOITTUMISEN PERIAATTEET
1. Ihmiset 	<ul style="list-style-type: none"> • Tuotetaan lähipalveluna lähellä asiakasperheitä, kotiin vietävä palvelu • Alueellinen kattavuus kohtalaisen hyvä • Osassa palveluita käynnistymisessä on viiveitä; saatavuudessa ongelmia, erityisesti Jyväskylässä ja Jyväskylän ympärillä • Ajoittaisia haasteita myös muualla Keski-Suomessa • Sosiaalityöntekijöiden saatavuudessa ongelmia • Pääsääntöisesti työskentelytilat muiden sosiaalipalveluiden yhteydessä 	<ul style="list-style-type: none"> • Perhetyön ja lapsiperheiden kotipalvelun työ on lähipalvelua. Kirjaamistilat ja sosiaaliset tilat tulee säilyttää lähellä asiakasperheitä kunnissa. • Lapsiperheiden kotipalvelun sekä perhetyön sijoittuminen alueellisiin palvelukeskittyymiin, joista jalkaudutaan lähipalvelupisteisiin • Tavoitteena on lisätä etäperhetyöntekijän osuutta palveluissa sekä vahvistaa omaa tuotantoa kunnissa (ml. tukihenkilötoiminta). • Palveluverkon suunnittelussa tulee huomioida varhaisen tuen palveluiden integroituminen muiden palveluiden kanssa sekä sijoittuminen alueellisiin osaamiskeskittyymiin, kuten perhekeskukseen. • Tavoitteena on vahvistaa omaa tuotantoa kunnissa (ml. tukihenkilötoiminta). <p>Tavoitetilan arviointi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lapsiperheiden kotipalvelu tukee vanhemmuutta ja lapsiperheitä arjen haasteellisissa tilanteissa ja tavoitteena on tukea perheitä varhaisessa vaiheessa. • Integraation avulla päästään vaikuttamaan varhaisemmassa vaiheessa, tarve raskaammille palveluille vähenee. • Tukihenkilötoiminnassa lapsen/nuoren tukeminen keskiössä – arjen tukeminen esim. harrastuksissa. Vaikuttaa positiivisesti lapsen/nuoren hyvinvointiin. <p>Lapsivaikutukset: kaikki edellä mainitut vaikutukset koskevat lapsia, nuoria ja perheitä</p>
2. Elinvoiva hyvinvointialue/kunnat 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Varhaisen tuen palveluiden vahvistaminen ennaltaehkäisee tarvetta raskaammille palveluille ✓ Lapsiperhepalveluiden saatavuuden ja laadun parantaminen voi vaikuttaa positiivisesti kunnan imagoon, veto- ja pitovoimaan ✓ Palveluseteli käytössä, yrittäjät kunnista. Jos ostopalveluja lisätään, positiivinen vaikutus yritystoimintaan. ✓ Jos lapset ja perheet voi hyvin, vaikuttaa kunnan elinvoimaisuuteen. Parantaa pitovoimaa ja tarve myös muille palveluille säilyy (koulut jne).
3. Talousvaikutukset 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Paljon ostopalveluita, koska ei ole välttämättä päästy oikea-aikaisesti palveluiden piiriin ✗ Kunnista ei siirtynyt riittävästi määrärahoja/henkilöstöä palvelun tuottamiseen 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Varhaisen tuen palveluiden vahvistaminen ennaltaehkäisee tarvetta raskaammille palveluille ✓ Integroituneina myös muita perheiden palveluiden toimijoita, perhekeskukset, helpottaa yhteydenottoa ja vähentää tarvetta luukulta toiselle. ✓ Kommunikointi helpompaa palveluiden välillä, madaltaa kynnystä hakeutua palveluiden piiriin. ✓ Jos saadaan painopiste kääntymään ehkäiseviin palveluihin, vähemmän tarvetta raskaille palveluille jatkossa

Perhetyö, lapsiperheiden kotipalvelu, tukihenkilötoiminta






	NYKYTILANNE	TAVOITETILA – KEHITTÄMISEN JA SIIJOITTUMISEN PERIAATTEET
4. Henkilöstö 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Esihenkilöillä on isot työskentelyalueet ✗ Työ sisältää paljon liikkumista, aikaa menee paljon tien päällä ✗ Haasteena löytää aikaa alaisille kasvokkain ✓ Tällä hetkellä saatu rekrytoitua kohtalaisen hyvin, mutta näköpiirissä saattaa olla rekrytointiongelmia (erityisesti amk-taustaisia koskien) ✓ Palvelu tapahtuu joustavasti perheen tarpeen ja aikataulujen mukaisesti – vaatii työntekijöiltä joustamista työajoissa 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tärkeä säilyttää integraatio muihin palveluihin sekä lisätä yhteistyötä esim. neuvolapalveluiden kanssa ✓ Tiimivastaavuuksilla helpotetaan esihenkilötyötä, toimivat päivittäisen arjen pyörittämisen tukena ja asiakastyön koordinaatiossa ✓ Etäperhetyön tehostaminen – varhaisessa vaiheessa vaikuttamiseen ja palveluiden päättymisen jälkeen kontaktointiin.
5. Ympäristö 	<ul style="list-style-type: none"> • Palvelu sisältää paljon liikkumista 	<ul style="list-style-type: none"> • Ei merkittäviä muutoksia liikennemääriin
6. Seutuvaikutukset - maaseutu 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Kyseessä lähipalvelu, turvattu myös maaseutukunnissa. ✓ Lapsiperhepalveluiden saatavuuden ja laadun parantaminen voi vaikuttaa positiivisesti kunnan imagoon, veto- ja pitovoimaan ✓ Palveluseteli käytössä, yrittäjät kunnista. Jos ostopalveluja lisätään, positiivinen vaikutus yritystoimintaan. ✓ Jos lapset ja perheet voi hyvin, vaikuttaa kunnan elinvoimaisuuteen. Parantaa pitovoimaa ja tarve myös muille palveluille säilyy (koulut jne).
7. Seutuvaikutukset – kaupunkiseudut 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lapsiperhepalveluiden saatavuuden ja laadun parantaminen voi vaikuttaa positiivisesti kunnan imagoon, veto- ja pitovoimaan ✓ Palveluseteli käytössä, yrittäjät kunnista. Jos ostopalveluja lisätään, positiivinen vaikutus yritystoimintaan. ✓ Jos lapset ja perheet voi hyvin, vaikuttaa kunnan elinvoimaisuuteen.

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja
päihdepalvelut ja perheneuvola

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut ja perheneuvola




	NYKYTILANNE	TAVOITETILA JA KEHITTÄMISEN JA SIOJUTTUMISEN PERIAATTEET
<p>1. Ihmiset</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Palvelut kattavat kaikki kunnat, mutta Jyväskylä on ruuhkautunut. Muualla maakunnassa saa palvelua oikea-aikaisesti. ✓ Neuropsykiatrisen ja oppimisen tuen yksikkö ei pysty tällä hetkellä palvelemaan koko hyvinvointialuetta. Pohjoisessa Keski-Suomessa toteutuu tällä hetkellä lähinnä konsultatiivisesti. • Toiminta pääsääntöisesti kivijalassa, asiakastyötä toteutetaan myös etäyhteyksin. Sähköisiä palveluita arviolta 15-20% (sisältäen puhelimitse ohjauksen ja neuvonnan); tarve sähköisen asioinnin lisäämiseen. Sisältää erityisesti puhelimitse asiointia. Jonkun verran nettiterapiaa. • Jalkautuvat palvelut: Palveluista jalkaudutaan tarpeen mukaan kotiin, varhaiskasvatukseen, oppilaitoksiin tai muihin toimipisteisiin. Tilojen puute jalkautuvalle työlle hyvin haastavaa, oppilaitoksista tai muista toimipisteistä ei löydy toimitiloja. Palvelua toteutetaan aktiivisesti myös kouluilla, mutta tilojen puute ongelma. (Kunnat toivovat lisätukea oppilaille, mutta tiloja hankala löytää.) ✗ Tukea tarvittaisiin usein koko perheelle, mutta palvelut hajautuneita. Joudutaan hakemaan palvelua, luukulta toiselle asiointia ✗ Tilat paikoitellen toimimattomat sisäilmahaasteiden ja tilojen soveltumattomuuden osalta joka puolella. ✗ Muille vastuualueille sijoittuvat lasten ja nuorten palvelut ei tällä hetkellä ole integroitui osaksi palvelu- ja hoitoketjua (esh lasten ja nuorten psykiatria, sotekeskuksen kuntoutuspalvelut ja vammaisten lasten ja perheiden palvelut). Jatkossa pyritään integroitumaan paremmin. Lasten kuntouttavat palvelut, puheterapia jne sijoittuvat laajaan sotekeskukseen, tulisi tehdä laajempaa yhteistyötä. ✗ Ikäraja ei yhtenäinen - Riskinä, että pudotaan palveluiden piiristä 18 vuoden nivelvaiheessa, kriittinen kohta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Palvelut kattavat maantieteellisesti kaikki Keski-Suomen alueen kunnat • Tilat pyritään sijoittamaan perhekeskusten yhteyteen • Varsinkin Jyväskylän ulkopuolella palveluiden integrointi muiden palveluiden kanssa, mahdollisesti uusille tiloille tarve, esim. perhekeskusten yhteyteen. • Lasten ja nuorten neuropsykiatrista tukea vahvistetaan uudella nepsy-tiimillä pohjoisen Keski-Suomen alueella • Lasten ja nuorten mielenterveyden ja neuropsykiatrisen vaikeuksien hoito- ja palveluketjut ovat käytössä ja niiden toimivuutta seurataan • Lasten, nuorten ja perheiden vastuualueen palveluiden integraatiota vahvistetaan yhteisillä toimitiloilla, tämä mahdollistaa myös resurssiviisaan tilojen käytön. Esim. Äänekoski, Jämsä, Laukaa • Osaamista vahvistetaan ja vaikuttavia työmenetelmiä ja työtapoja juurrutetaan, otetaan käyttöön digitaalisia työvälineitä ja –menetelmiä. Terapianavigaattori ja interventionavigaattori pilotoidaan tänä syksynä. • Psykososiaaliset menetelmät, lyhytterapiat – osaamisen vahvistaminen. • OmaKS – nuorten ja perheiden tarina-auttaminen, videoiden kautta matalan kynnyksen neuvontaa. • Yhteistyö 3. sektorin kanssa, esim. SPR:n nettiturvis täydentää omia palveluita • Etävastaanottoa käytetään jo nyt jonkin verran, vahvistetaan lisää. Etäkuntoutusta kehitetään toimintamallina • Nuorten mielenterveys- ja päihdetyössä lääkärityö toteutetaan etänä • Nuorten mielenterveyspalveluissa otetaan käyttöön yhdenmukaiset ikärajat (13-22v.) vuoden 2025 alusta • Tiivistetään yhteistyötä kunnan ja kolmannen sektorin nuorten toimijoiden kanssa, esimerkkinä yhteisiä walk in-vastaanottoja, ohjausta, neuvontaa mm. TE-palveluiden ja Ohjaamon kanssa yhteistyötä. <p>Tavoitetilan arviointi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vähentää erityistason palveluiden tarvetta ✓ Ikärajan yhtenäistämällä varmistetaan palveluiden jatkuvuus ja nuorten kanssa tehtävä työte nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa ✓ Ikärajan yhtenäistäminen vähentää riskiä pudota palvelujen piiristä ✓ Palvelun saavutettavuus paranee erityisesti nepsyn osalta ✓ Asiakkaan palvelutarpeen mukainen palvelu, ilman viiveitä, katkoksia tai päällekkäisyyksiä (integraation avulla) ✓ Yhteiset toimitilat Lanupe-vastuualueella lisää resurssien tehokasta käyttöä, sujuvoittaa hoito- ja palveluketjutyötä sekä lisää henkilöstön pitovoimaa <p>Lapsivaikutukset: kaikki edellä mainitut vaikutukset koskevat lapsia, nuoria ja perheitä</p>
<p>2. Elinvoiva hyvinvointialunnat</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tällä hetkellä yhteistyö ei riittävän tiivistä kuntien ja kolmannen sektorin kanssa 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Yhteistyön tiivistäminen kunnan ja kolmannen sektorin nuorten toimijoiden kanssa, esimerkkinä yhteisiä walk in-vastaanottoja, ohjausta, neuvontaa mm. TE-palveluiden ja Ohjaamon kanssa yhteistyötä ✓ Voi olla myönteinen vaikutus kunnan imagoon ja houkuttella lapsiperheitä kuntiin. ✓ Turvallisuuden tunne ja kokemus hyvinvoinnista paranee. ✓ Nuorten syrjäytymisen ehkäiseminen, parempi työllistyminen

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut ja perheneuvola





	NYKYTILANNE	TAVOITETILA – KEHITTÄMISEN JA SIOJTTUMISEN PERIAATTEET
3. Talousvaikutukset 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Yhteiset toimitilat Lasten, nuorten ja perheiden vastualueella lisää resurssien tehokasta käyttöä ✓ Nuorten syrjäytymisen ehkäiseminen, parempi työllistyminen ✓ Voi olla positiivinen vaikutus kuntien talouteen ✓ ESH-kustannusten välttäminen (esim. psykiatrinen hoito)
4. Henkilöstö 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Henkilöstön saatavuus keskuskaupungin ulkopuolisissa toimipisteissä paikoitellen vaikeaa ✗ Tarve lisätä henkilöstön saatavuutta ja pitovoimaa; erityisesti psykologit ja lääkärit ✗ Tilat paikoitellen toimimattomat sisäilmahaasteiden ja tilojen soveltumattomuuden osalta; voi vaikuttaa työssä viihtyvyyteen ja työturvallisuuteen 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Osaamisen vahvistaminen; erityisesti digipalveluiden osalta ✓ Digipalvelut voivat houkutella lisää henkilöstöä; paikkariippumattomuus ✓ Työn tekemisen tuki tulee varmistaa henkilöstön saatavuus turvaamiseksi ✓ Yhteistyö; Yhteiset toimitilat Lanupe-vastualueella lisää resurssien tehokasta käyttöä, sujuvoittaa hoito- ja palveluketjutyötä sekä lisää henkilöstön pitovoimaa (erityisesti reuna-alueilla)
5. Ympäristö 		<ul style="list-style-type: none"> • Kokonaisuudessaan ei merkittäviä ympäristövaikutuksia. ✓ Digipalvelut voivat osaltaan vähentää liikkumisen tarvetta ✓ Palveluiden integraatio saattaa myös vähentää liikkumista
6. Seutuvaikutukset - maaseutu 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Toimintavarmuus paikoitellen heikkoa keskuskaupungin ulkopuolisissa toimipisteissä henkilöstön saatavuudesta johtuen 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Palvelun saavutettavuus paranee, kun palvelut kattavat kaikki kunnat. ✓ Neuropsykiatrinen tuki vahvistuu pohjoisen Keski-Suomen alueella uuden nepsy-tiimin johdosta ✓ Jos palveluiden saatavuus ja laatu paranee, voi houkutella lapsiperheitä myös maaseudulla
7. Seutuvaikutukset – kaupunkiseudut 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Digipalveluiden käyttöönotto voi helpottaa ruuhkautumisen purkamista. Myös yhteistyön tiivistäminen aikuisten mt- ja päihdepalveluiden kanssa, esim. ensilinja, voi helpottaa lasten ja nuorten palvelujen ruuhkautumisen purkamista. ✓ Nuorten talo – tarvittava lisätila Jyväskylässä ✓ Yhteistyön tiivistäminen opiskeluhoillon kanssa

Perheoikeudelliset palvelut

Perheoikeudelliset palvelut



	NYKYTILANNE	TAVOITETILA JA KEHITTÄMISEN JA SIIJOITTUMISEN PERIAATTEET
1. Ihmiset 	<ul style="list-style-type: none"> Lastenvalvojapalvelut tuotetaan Jyväskylän, Jämsän ja Äänekosken toimipisteillä Lastenvalvojan sivuvastaanotot Saarijärvellä, Viitasaarella, Keuruulla, tarpeen mukaan muualla Olosuhdeselvitystyössä kotikäynnit Adoptioneuvonta tuotetaan ostopalveluna Tapaamisten valvonta tuotetaan ostopalveluna. Jyväskylässä tuottajilla omat toimitilat. Jämsässä, Keuruulla, Äänekoskella, Viitasaarella ja Joutsassa tuottajat käyttävät hyvinvointialueen perhekeskusten tai muiden sosiaalipalveluiden tiloja. Paikan päällä neuvotteluja n. 80%; Keuruu 1pv/vko, Saarijärvi 1 pv/vko, Viitasaari 2pv/kk, tarpeen mukaan muut kunnat Kotikäyntejä n. 100/vuosi Etäneuvotteluja n. 20% Ajanvarauksia sähköisesti AVPH 894 kpl/vuosi Hyvis-yhteydenotot (ei vielä selvillä) Chat-yhteydenotot (ei vielä selvillä) <p>✓ Palvelu on monikanavaisesti saavutettavaa</p> <p>✗ Sähköinen asiakkaan allekirjoitus ei ole vielä mahdollinen nykyisessä asiakastietojärjestelmässä</p>	<ul style="list-style-type: none"> Huomioidaan koko hyvinvointialueen osalta palveluiden saatavuus ja saavutettavuus Nykyisillä toimipisteillä (Jyväskylä, Äänekoski, Jämsä) sekä sivuvastaanotoilla on pyritty huomioimaan alueellinen saavutettavuus. Nykyiset tapaamispaikat Jyväskylä, Äänekoski, Jämsä, Keuruu, Viitasaari, Joutsa säilyvät ja laajeneminen Saarijärvelle Sähköisen palvelun lisääminen; sähköisen allekirjoitusmahdollisuuden saaminen uuden asiakastietojärjestelmän myötä (asiakirjojen postittaminen vähenee, palvelu nopeutuu) Ajanvarauksettoman palvelun kokeilu sähköisenä palveluna <p>Tavoitetilan arviointi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Palvelu on monikanavaisesti saavutettavaa; monikanavaisuus vastaa perheiden tarpeisiin ✓ Asiakkaat toivovat sähköistä palvelua ja mahdollisuutta allekirjoittaa sopimuksia etänä ✓ Palvelu nopeutuu, kun asiakirjoja ei tarvitse postittaa allekirjoitettavaksi ✓ Sivuvastaanottopisteiden kautta myös lähiasiointi on tarvittaessa mahdollista ✓ Tapaamispalveluita pyritään järjestämään lähellä perheitä, esimerkiksi perhekeskusten yhteydessä ✓ Lastenvalvojilla omat alueet hoidettavanaan, ei juuri vaihtuvuutta <p>Lapsivaikutukset: kaikki edellä mainitut vaikutukset koskevat lapsia, nuoria ja perheitä</p>
2. Elinvoiva hyvinvointialue/kunnat 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Saavutettavuus koko hyvinvointialueella tukee koko maakunnan elinvoimaisuutta ✓ Sivuvastaanottopisteiden kautta myös lähiasiointi on tarvittaessa mahdollinen ✓ Tapaamispalveluiden järjestäminen lähellä perheitä; voivat olla joko hva:n tai kuntien tiloissa
3. Talousvaikutukset 	<p>✗ Postikulut ovat suuret, koska asiakkaiden sähköinen sopimusten allekirjoitus ei ole vielä mahdollinen. Postikulut n.12.000€/vuosi</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Postikuluissa mahdollisuus säästöön, jos sopimukset voidaan neuvotella ja allekirjoittaa etänä ✓ Tapaamispalveluissa hva:n omien tilojen käyttö vähentää kustannuksia muista tilavuokrista

Perheoikeudelliset palvelut






	NYKYTILANNE	TAVOITETILA – KEHITTÄMISEN JA SIOITTUMISEN PERIAATTEET
4. Henkilöstö 	X Sosiaalityöntekijä-lastenvalvojan rekryointihaasteita	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Kyseessä pieni palveluyksikkö, etua siitä, että henkilöstö samoissa tiloissa. ✓ Palvelussa tarvittava asiantuntemus poikkeaa muista sosiaalipalvelutehtävistä. Lisäksi työparina tehtävää työtä ✓ Lastenvalvojilla selkeät alueet hoidettavanaan X Lastenvalvojatehtävään perehtyminen edellyttää kokeneempien työntekijöiden tukea sekä koulutusta
5. Ympäristö 	<ul style="list-style-type: none"> • Palveluita keskitetty isompiin toimipisteisiin • Sähköiset palvelut toimivat 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sähköisillä helpotetaan osaltaan palveluihin ohjautumista ja niiden aloittamista. Vähentää liikkumisen tarvetta.
6. Seutuvaikutus maaseutu 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sivuvastaanottopisteillä turvataan myös maaseudulla lähiasioiminen ✓ Tapaamispaikkapalveluissa huomioitu myös maaseudun tarpeet, tapaamispaikkoja perheiden lähellä
7. Seutuvaikutus kaupunkiseudu 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vastaanottopisteitä eri puolilla Keski-Suomea ✓ Tapaamispaikkoja perheiden lähellä

Lastensuojelun avo-, sijais- ja jälkihuollon
palvelut

Lastensuojelun avo-, sijais- ja jälkihuollon palvelut




	NYKYTILANNE	TAVOITETILA JA KEHITTÄMISEN JA SJOITTUMISEN PERIAATTEET
1. Ihmiset 	<ul style="list-style-type: none">✓ Nykytilanteessa palvelut ovat saavutettavissa lähellä asiakasta. Toiminnallisesti keskitetty, lapset sijoitettu ympäri Suomea. Työntekijät asioivat asiakkaan luona.✗ Palvelut eivät kuitenkaan käytännössä ole olleet saavutettavissa henkilöstövajeen vuoksi, jonot pitkiä. Henkilöstövaje pahentunut viimeisten vuosien aikana.✗ Rekrytointien vakavat haasteet; yksin tekeminen ja työn tuen puute – erityisesti läntisellä ja pohjoisella alueella avohuollossa✗ Tiimit verkostomaisia, työn tuki jäänyt vajaaksi✓ Etätyö- ja palaverikäytännöt ovat kehittyneet✓ Nykytilanteessa liikaa toimipisteitä (avohuolto 13 yksikköä, sijais- ja jälkihuolto 2 yksikköä), työn erilaiset toteuttamistavat, tilakustannukset✓ Digipalvelut erityisesti sijais- ja jälkihuollossa kehittyneet ja tarkoitus kehittää jatkossa edelleen	<ul style="list-style-type: none">• Turvataan sosiaalityö ja lastensuojelun tukitoimet lastensuojelussa lähi- ja kotiin vietävänä palveluna (avohuolto) sekä jalkautuvana palveluna (sijais- ja jälkihuolto)• Asiakasvolyymit / avohuollossa kriteerit täyttävien määrä ohjaa toimipisteiden sijoittumista, sijoittuminen lähelle muita lapsiperhepalveluita. Avohuollon palveluissa kahdella suuralueella tiimien yhdistäminen ja toimipisteiden vähentyminen, jalkaudutaan asiakkaiden luokse. Palveluiden keskittäminen toimiviksi kokonaisuuksiksi (yhteistyössä varhaisen tuen kanssa), asiakkaiden palveluiden saatavuus lähellä arkea turvataan• Työn luonteesta johtuen työ on jalkautuvaa, sillä sijais- että jälkihuollossa asiakkaat asuvat ympäri Suomea• Toimipisteiden sijoittumisessa huomioidaan työn riittävän tuen mahdollistaminen ja yhtenäisten palveluiden ja prosessien kehittäminen• Perhehoitoa vahvistetaan suhteessa laitoshoitoon• Toimipisteiden sijoittelussa huomioidaan henkilöstön saatavuus eri puolilla hyvinvointialuetta, työn riittävän tuen mahdollistaminen sekä yhtenäisten palveluiden ja prosessien kehittäminen• Palveluiden jalkauttamiseksi järjestetään riittävät yhteiskäyttötilat muiden LNP-palveluiden sekä aikuisten palveluiden kanssa niille alueille, joihin ei jää varsinaisia toimipisteitä• Toimipisteet lastensuojelun avohuollon palveluissa määrittävät asiakasvolyymien mukaisesti ja huomioiden muiden lasten, nuorten ja perheiden palveluiden sijoittuminen:<ul style="list-style-type: none">• Läntiselle alueelle 3 toimipistettä: Jämsä, Keuruu, Muurame• Pohjoiselle alueelle 2 toimipistettä: vaihtoehto A: Äänekoski-Saarijärvi, vaihtoehto B: Äänekoski-Viitasaari• Digipalvelut erityisesti sijais- ja jälkihuollossa kehittyneet ja tarkoitus kehittää jatkossa edelleen• Sijaishuollon palvelut keskitetään (Keskinen alue), sillä sijaishuoltoon sijoitetut lapset asuvat ympäri Suomea. Riittävät yhteiskäyttötilat hyvinvointialueella varmistavat asiakaslähtöiset palvelut, koska läheisiä tavataan kotikunnissa.• Jälkihuolto on keskitetty keskiselle alueelle, palvelut jalkautuvat tarpeen mukaisesti. <p>Tavoitetilan arviointi</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Vähentää raskaampien ja laitospalveluiden tarvetta, parantaa lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia✓ Digiyhteydet auttavat perheiden yhteydenpidossa✓ Integraatio muiden LNP-palveluiden kanssa vähentää pompottelua luukulta toiselle <p>Lapsivaikutukset: kaikki edellä mainitut vaikutukset koskevat lapsia, nuoria ja perheitä</p>
2. Elinvoiva hyvinvointialue/kuunnat 		<ul style="list-style-type: none">✓ Jos saadaan painopiste kääntymään ehkäiseviin palveluihin, vähemmän tarvetta raskaille palveluille jatkossa✓ Oman toiminnan vahvistamisen vaikutukset yksityisten laitoksien toimintaan sekä positiivisia että negatiivisia. Toisaalta yksityiset laitokset edesauttavat lasten sijoittamista lähelle.

Lastensuojelun avo-, sijais- ja jälkihuollon palvelut





	NYKYTILANNE	TAVOITETILA – KEHITTÄMISEN JA SIIJOITTUMISEN PERIAATTEET
3. Talousvaikutukset 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Toiminnassa tehostamisen varaa, liikaa toimipisteitä, paljon tilakustannuksia 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Toiminnan tehostaminen keskittämisen osalta, synergiaedut. ✓ Painopiste varhaiseen tukeen ja ehkäiseviin palveluihin vähentää tarvetta raskaille palveluille ✓ Avohuollon palvelukokonaisuuden organisointi ja tarkoituksenmukainen palveluverkko on lastensuojelun sisällä tärkein kustannuksia hillitsevä keino
4. Henkilöstö 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Rekrytointien vakavat haasteet, erityisesti reuna-alueilla, paikattu ostopalveluilla ✗ Esim. Jämsässä ja pohjoisessa Keski-Suomessa ”syrjäseutuhaasteet” ✗ Yksin tekeminen ja työn tuen puute ✗ Työssäkäyntimatkat pitkiä, kilometrikustannukset korkeita 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lisää henkilöstön pitovoimaa ✓ Tiimin tuki ja muu työn tuki, lähiesihenkilön tuki ✓ Rekrytointien helpottuminen ✓ Henkilöstön mahdollinen liikkuminen työpisteen paikkakuntaan ✗ Henkilöstön saatavuus haastavaa edelleen reuna-alueilla, erityisesti avohuollon puolella
5. Ympäristö 	<ul style="list-style-type: none"> • Työ sisältää paljon henkilöstön liikkumista paikasta toiseen • Digipalvelut erityisesti sijais- ja jälkihuollossa kehittyneet; vähentäneet osaltaan liikkumista 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Liikkumista paljon edelleen, mutta digiratkaisut voivat osaltaan vähentää liikkumisen tarvetta
6. Seutuvaikutukset - maaseutu 		<ul style="list-style-type: none"> • Hallinnollinen keskittäminen, mutta palvelut järjestetään kuten ennenkin • Nuoret saattavat entistä herkemmin hakeutua keskuskaupunkeihin (tosin liikkuvuuteen vaikuttanee eniten opiskelupaikka ja läheisten asuinkunta)
7. Seutuvaikutukset kaupunkiseudulla 		<ul style="list-style-type: none"> • Ei merkittäviä vaikutuksia Jyväskylän seudulla. Työntekijöitä enenevässä määrin, uudet tilasuunnitelmat sijais- ja jälkihuollon osalta • Painopisteen siirtyessä ehkäiseviin palveluihin, myös henkilöstöä siirtyy perustason ja ehkäiseviin palveluihin (kuitenkin huomioiden asiakasmitoitus)

Nuorisokodit ja perhetukikoti sekä laitosten
avotyö

Nuorisokodit ja perhetukikoti sekä laitosten avotyö



	NYKYTILANNE	TAVOITETILA JA KEHITTÄMISEN JA SIIJOITTUMISEN PERIAATTEET
1. Ihmiset 	<ul style="list-style-type: none"> X Kaikki lastensuojelulaitokset sijaitsevat Jyväskylässä, pitkät matkat reuna-alueille. Ei riittävästi yksiköitä hyvinvointialueella. X Pitkäaikaisen laitoshoidon oman tuotannon riittävyys, kaikki laitokset tällä hetkellä tuottavat vain kriisi- ja vastaanottopalvelua. X Valtaosa pitkäaikaisen laitoshoidon sijoituksista tehdään ostopalveluna X Lapset sijoitettuna ympäri Suomea ✓ Toimivat tilat Kukkumäki, Hovila+ uusi Mattilan perhetukikoti Sairaalanmäellä, Palokan nuorisokoti X Vanha rakennuskanta - Lotila & Myllyjärvi (tarveselvitys meneillään, investointihanke), vanha Mattila (tiloista luovutaan) X Vastaanottokykyä heikentää sijaishuollon muutokset ostopalveluista omaan laitoshoittoon. Kilpailutus/hankintaprosessi ja sen kehittäminen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tavoitteena kaksi uutta pitkäaikaisen laitoshoidon yksikköä 2030 mennessä ja oman laitoshoidon osuus <25 % • Turvataan riittävät, monipuoliset ja laadukkaat lyhytaikaisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon omat palvelut, sekä saavutettavat laitoksen avotyön palvelut • Pitkäaikaisen laitoshoidon vahvistaminen ja kehittäminen omana palveluna. Perheiden laitoskuntoutustoiminnan käynnistäminen omana palveluna. • Pienten lasten yksikkö laajenemassa 7 paikan yksiköstä 14 paikan yksiköksi • Pitkäaikaishoidon nuorisokoti suunnitelmassa • Kotiin vietävän kuntoutuksen kehittäminen osana perhekuntoutuksen kokonaisuutta. • Avotyö työskentelee kahdelta toimipisteeltä käsin ympäri maakuntaa, lisäksi yhteiskäyttötilat avotyön käytössä • Tilat toimintaan sopivat ja tarkoituksenmukaiset <p>Tavoitetilan arviointi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arviointijaksot omassa toiminnassa, lisää kotiutumisprosenttia • Oma 14-paikkainen laitos tulee palvelemaan ainoastaan osaa asiakkaista • Yleisesti ottaen tärkeää olla lähellä nuoren lapsen ympäristöä (mutta ei aina) • Voi nopeuttaa huostaanoton purkua • Laitosten avotyö pystyy koko hyvinvointialueen alueella ehkäisemään 90 % sijoituksista avotyön työskentelyn piirissä olevista nuorista <p>Lapsivaikutukset: kaikki edellä mainitut vaikutukset koskevat lapsia, nuoria ja perheitä</p>
2. Elinvoiva hyvinvointialue/kuunnat 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ennaltaehkäisy, tarve korjaaville palveluille vähenee ✓ Nuorten syrjäytymisen ehkäiseminen, parempi työllistyminen
3. Talousvaikutukset 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Jatkossa oman tuotannon osuutta tarkoitus kasvattaa 20 %:iin, jolloin säästöarvio 2,2 M e / vuosi (yhteinen säästötavoite, mukana myös laitosten avotyö) • Toimivien tilojen löytyessä uusi pitkäaikaisyksikkö mahdollista perustaa suhteellisen pienillä käynnistämiskustannuksilla

Nuorisokodit ja perhetukikoti sekä laitosten avotyö






	NYKYTILANNE	TAVOITETILA – KEHITTÄMISEN JA SIOITTUMISEN PERIAATTEET
4. Henkilöstö 	X Rekrytinnin haasteet nykytilanteessa, kilpailukykyisyys	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Työmahdollisuudet lisääntyvät, vahvempi laitoskokonaisuus tuo synergiaa kaikille yksiköille ja sosiaalityöhön ✓ Esihenkilötyön saatavuus, osaavien esihenkilöiden rekrytointi tärkeää. X Henkilöstön saatavuuden haasteita ennakoidaan olemaan jatkossakin, suuri rekrytointitarve X Henkilöstöryhmien saatavuuden ongelmat (sosionomit, sairaanhoitajat)
5. Ympäristö 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Jos saadaan sijoitettua lähemmäs kotia, vähentää liikkumisen tarvetta työntekijöillä ja asiakkaila. ✓ Tavoitteena, että yhteydet yksiköihin olisi saavutettavissa julkisella liikenteellä. ✓ Vanhojen rakennusten poistaminen voi parantaa energiatehokkuutta ja ympäristökuormitusta.
6. Seutuvaikutukset - maaseutu 	X Lastensuojelulaitokset Jyväskylässä. Maaseutuvaihtoehtoa ei tällä hetkellä tarjota, myös maaseudulla kasvaneet lapset Jyväskylään	<ul style="list-style-type: none"> X Lastensuojelulaitoksia ei tällä hetkellä suunnitella Jyväskylän ulkopuolelle, joten maaseutuvaihtoehtoa ei saatavilla jatkossakaan
7. Seutuvaikutukset – kaupunkiseudut 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Yksiköt sijaitsevat Jyväskylässä

Erikoissairaanhoidon palvelut

Erikoissairaanhoido



	NYKYTILANNE	TAVOITETILA JA KEHITTÄMISEN JA SIIJOITTUMISEN PERIAATTEET
1. Ihmiset 	<ul style="list-style-type: none">Erikoissairaanhoidon kysyntä on kasvavaaLähetemäärät kasvavat ja hoitovelka purkautuu <p>✓ Sairaala Novassa uudet ja modernit tilat. ESH:n palvelut Novassa:</p> <ul style="list-style-type: none">YhteispäivystysErikoissairaanhoidon vastaanottopalvelutVuodeosastohoitoTeho- ja valvontahoitoLeikkaustoimintaSynnytyksetKuntoutusDiagnostiset ja kliiniset tukipalvelut <p><i>Jämsä:</i></p> <ul style="list-style-type: none">Sopimus Jämsän Terveys oy:n kanssa loppuu 31.8.2025Jokilaakson sairaalan tilat huonokuntoisetSuuri osa asiakkaista Keski-Suomen ulkopuolelta: erikoislääkärin vastaanotto ja leikkaustoiminta – muu kuin kotikunta Jämsä erikoisalasta riippuen 50-60%.Kiireevastaanoton lukuja ei saatavilla, koska kaikki käynnit kirjautuvat ensiavussa päivystyskäynniksi.Jämsän perusterveydenhuollon päivystyksessä keskimäärin 7 asiakasta per yö, noin 4 % ohjautuu Novaan ja TAYSSIinJämsän päivystyksessä yöaikaan vain pika-diagnostiikkatutkimukset, laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia ei yöaikaanEnsihoito vie erikoissairaanhoidoa vaativat tapaukset Novaan tai TAYSSIinTulee huomioida, että Jämsän kirjauskäytänteet perustuu nykyiseen organisoitumiseen yhtiön toiminnassa, ja poikkeaa osin hyvinvointialueen kirjauskäytänteistä.	<ul style="list-style-type: none">Erikoissairaanhoidon kivijalkatoiminnot keskitetään yhteen toimipisteeseen NovaanErikoissairaanhoidon ja perustason raja-aitoja madalletaan tuottamalla integroitua erikoissairaanhoidon palveluita sairaus- ja potilasryhmäkohtaisissa osaamiskeskuksissa (kuten diabeteskeskus, geriatrinen keskus).Suuren volyymin potilasryhmien osalta tuotetaan jalkautuvia erikoissairaanhoidon vastaanottopalveluita (mm diabetes, geriatrinen, psykiatria, ortopedi)Digitaalisten, esh-pti -rajapinnan ylittävien, hoitopolkujen yhdenmukaistetaan ja laajennetaan. Sähköiset hoitoketjut – tietoa mitä missäkin vaiheessa tapahtuu, prosessi selvempi <p><i>Jämsä:</i></p> <ul style="list-style-type: none">Jämsän Terveys oy:n toiminnan loppuessa Jokilaakson Sairaalan erikoissairaanhoido siirtyy Sairaala Novaan.Erikoissairaanhoido, ympärivuorokautinen päivystys ja sairaalatoiminnot loppuvat Jämsästä, mutta päivystys korvataan kattavilla kiireevastaanoton palveluilla ja perustason sairaalatoiminnot siirtyvät osaksi alueellista osastotoimintaa. Lisäksi Jämsän ympäristön toimintaa tuetaan tarvittaessa (esim. Himos-tapahtumien aikaan) esimerkiksi liikkuvan ensihoidon avulla sekä pidennetyillä aukioloajoilla kiireevastaanotossa. <p>Tavoitetilan arviointi</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Erikoissairaanhoidon kivijalkapalveluiden ja päivystystoimintojen keskittäminen mahdollistaa ihmislähtöiset, yhdenvertaiset ja kustannustehokkaat palvelut hyvinvointialueen asukkaille✓ Integroitu erikoissairaanhoido tukee perustason palveluita ja vähentää erikoissairaanhoidon kivijalkapalveluiden kysyntää. Erikoisalot tullaan määrittelemään jatkotyössä.✓ Polikliinista toimintaa jatketaan osittain erikoislääkäreiden toimesta, pääpaino isoissa kansantaudeissa.• Jonotusajat tällä hetkellä elämänlaatukirurgisiin, kiireettömiin toimenpiteisiin lyhemmät Jämsässä kuin Novassa. Kiireettömiin toimenpiteisiin jonot saattaa pidentyä maltillisesti (esim. tekonivelleikkaukset), kiireellisten osalta ei heikkenemistä.✓ Dialyysi jatkuu Jämsässä (satelliittiyksikkö, tällä hetkellä 10 asiakasta, 1368 käyntiä vuonna 2023).✓ Jämsän päivystyksen lakkauttamisesta johtuen kivijalassa ei toimintaa klo 22-08 – jos tällä aikavälillä tarpeita, niin asiakas soittaa päivystysapuun 117, ja tarvittaessa Novaan. <p>Lapsivaikutukset</p> <ul style="list-style-type: none">• Merkittävimmät vaikutukset lapsiperheisiin Jämsän alueella, josta ympärivuorokautinen päivystys ja erikoissairaanhoidon toiminnot keskitetään sairaala Novaan; asiointimatka kasvaa Jämsän alueen asukkailla. Toisaalta Jämsässä kattavat ilta- ja viikonloppukiireevastaanoton palvelut.• Jämsässä lastenkirurgian leikkausten määrät vuonna 2023 puolelta vuodelta 6, joten koko vuoden arvioitu luku noin 12. Lastenkirurgia jatkossa Novassa.• Lastenpsykiatrian poliklinikan toiminnot jatkuvat lasten ja nuorten mielenterveystiimin johdolla Jämsässä.
2. Elinvoiva hyvinvointialue/ kunnat 		<ul style="list-style-type: none">• Riski, että osa henkilöstöstä Jokilaakson sairaalasta siirtyy toisen hyvinvointialueen palvelukseen tai muuttavat lähemmäs uutta työtä. Erikoissairaanhoidon lääkärit tulevat ympäri Suomea, hoitajat pääasiassa jämsäläisiä.• Himos tärkeä matkailukohde Jämsän elinvoiman kannalta. Himokseen liittyvän palvelutarpeen osalta vaikutuksia voidaan lieventää esimerkiksi liikkuvan ensihoidon avulla sekä pidennetyillä aukioloajoilla kiireevastaanotossa.

Erikoissairaanhoido






	NYKYTILANNE	TAVOITETILA – KEHITTÄMISEN JA SIIJOITTUMISEN PERIAATTEET
3. Talousvaikutukset 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Esh tuottavuus kasvaa ✗ Kysyntä kasvaa tuottavuutta nopeammin ✗ Esh kustannustaso nousee yleisen kasvupaineen myötä ✗ Sopimus Jämsän Terveys oy:n kanssa kallis – suurin yksittäinen talousvaikutus palveluverkkotyössä ✗ Esim. tekonivelleikkaus hinta Jämsä 8900e vs. Nova 6600e 	<ul style="list-style-type: none"> • Kustannusvaikutus yhteensä noin 10 M € (tilat -854 000€; toiminnan muutos -9,1 M €) • Esh nettokäyttökustannukset HYVAKSilla pysyvät kilpailukykyisellä tasolla tulevaisuudessakin • Jos erikoissairaanhoido jäisi Jämsään, sekä investointikustannukset että vuosittaiset kustannukset kasvaisivat: <ul style="list-style-type: none"> • Erikoissairaanhoido vaatisi uudet tilat, mikä tarkoittaisi isoja investointeja. Karkea arvio noin 16,5 M€ nykyisellä pinta-alalla n. 5000 m2 • Erikoislääkäriresurssi tulisi olemaan ostopalveluiden varassa, mikäli sairaalatoimintaa päätettäisiin jatkaa • Nykyisten säädösten mukaan tarvittaisiin yöpäivystys, joka maksaisi noin n. 1 M€/v (potilaita arviolta ainoastaan n. 7 henkilöä/yö)
4. Henkilöstö 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Erikoislääkäreiden ja hoitajien saatavuus kohtalaisella tasolla. Henkilöstön riittävä saatavuus tulevaisuudessa turvattava ✗ Monissa toiminnoissa rekrytointivaikeuksia – hoitajat, psykiatrit, kirurgian erityisalat. Konservatiiviset erikoisalat. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hoitojonot - Henkilöstön niukkuus rajoittaa lakisääteisen palvelutuotannon riittävyyttä, toisaalta myös vähentää kasvupainetta. Mitä enemmän kapasiteettia, sen enemmän kysyntää. Käytettävissä oleva resurssi käytetään maksimaalisesti. ✓ Ortopedimiehitys hyvä Novassa. Muiden osalta Jämsän volyyymi vähäinen (8%), ei merkittävää vaikutusta kokonaisuuteen ✗ Riski, että osa Jokilaakson henkilöstöä siirtyy toisen hyvinvointialueen palvelukseen tai muuttavat lähemmäs uutta työtä
5. Ympäristö 		<ul style="list-style-type: none"> • Jokilaakson sairaala teknisen käyttöikänsä päässä, sairaalatekniikka vanhentunutta. ✗ Jämsän ESH:n lopettaminen lisää liikkumisen tarvetta (asiakkaat ja hoitajat). • Jalkautuvia erikoissairaanhoidon vastaanottopalveluita voidaan toteuttaa Jämsässä samoin periaattein kuin muillekin soteasemille, vähentää osaltaan liikkumisen tarvetta • Sähköiset palvelut vähentävät osaltaan liikkumisen tarvetta
6. Seutuvaikumaaseutu 		<ul style="list-style-type: none"> ✗ Riski, että osa Jokilaakson henkilöstöä siirtyy toisen hyvinvointialueen palvelukseen tai muuttavat lähemmäs uutta työtä, jolloin kunnan väestöpohja saattaa pienentyä
7. Seutuvaikutukset – kaupunkiseudut 	<ul style="list-style-type: none"> • Sairaala Nova vastaa ESH palvelutarpeeseen 	<ul style="list-style-type: none"> • Sairaala Nova vastaa erikoissairaanhoidon palvelutarpeeseen, kokonaisuudessaan vähäisemmät vaikutukset Jyväskylään • Novan kapasiteetti ei tällä hetkellä ole kokonaisuudessaan käytössä, arvioidaan riittävän

Suun terveydenhuolto

Suun terveydenhuolto




	NYKYTILANNE	TAVOITETILA JA KEHITTÄMISEN JA SIOITTUMISEN PERIAATTEET
1. Ihmiset 	<ul style="list-style-type: none">✓ Saavutettavuus on tällä hetkellä hyvä. 35 toimipistettä, joka kunnassa vähintään yksi toimipiste. Lisäksi yksi toimipisteenä liikkuva yksikkö, joka kiertää kouluja. Liikkuvasta palvelusta on saatu positiivista palautetta.✗ Saatavuus on epätasaista, hoitoon pääsy ei toteudu lain edellyttämällä tavalla koko hva:lla. Erityisesti Jyväskylän alueella hoitoon pääsy✗ Toimipisteet tulisi sijoittaa kysynnän mukaan, tällä hetkellä tilat eivät kohtaa väestön kysynnän kanssa. Jyväskylässä on enemmän kysyntää kuin tarjontaa. Keuruulla pisimmät jonot rekrytointiongelmien vuoksi.✗ Toimintatavat eivät ole vielä kaikin puolin yhteneväiset. Ennaltaehkäisevä toiminta ei ole systemaattista väestötasolla ja painottuu tällä hetkellä yksilötasolle.✗ Osa suun terveydenhuollon tiloista on osa sotekeskusta, osa sijaitsee erillään sotekeskuksesta ja kysyntään nähden epätarkoituksenmukaisesti.✓ Osa tiloista on hyväkuntoisia ja tarkoituksenmukaisia.✗ Osa tiloista on erittäin huonokuntoisia, pieniä ja elinkaarensa päässä (sekä niistä, jotka ovat osana sote-keskusta ja myös erillisistä). <p>• Kouluterveydenhuoltoa toteutetaan koulun lähellä olevissa toimipisteissä ja liikkuvilla palveluilla.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Suun terveydenhuolto on toiminnan luonteen vuoksi pääsääntöisesti kivijalkapalvelua. Käytössä on myös liikkuvia palveluja• Suun terveydenhuolto säilyy pääosin entisellään• Hammashoitoloiden tulisi sijaita sote-asemien yhteydessä (mm. potilasturvallisuus) ja toimipisteiden tulisi sijoittua kysynnän mukaan.• Suu kuuluu kehoon, elämäntapasairauksia ehkäistään ja hoidetaan yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa.• Hoidontarpeen arvio ja etävastaanotot olisi optimaalisinta olla samoissa tiloissa muiden vastaavien palveluiden kanssa.• Lasten ja koululaisten suun terveydenhuolto mukaan lukien oikomishoito on osa kouluterveydenhuoltoa, joten palvelut tulee järjestää lähipalveluina• Suunterveydenhuolto kuuluu kouluterveydenhuoltoon ja oppilaiden hoitoon tulee olla tarkoituksenmukaiset tilat (tarvittaessa liikkuva yksikkö).• Ehkäisevän hoidon ja neuvonnan toimipisteitä (ei vastaanottohuoneita) kauppakeskuksiin ja harrastustiloihin ym (jalkautumista pois fyysisistä tiloista). Jos yhteiskäyttötiloja rakennetaan, tämä tulisi huomioida• Suun terveydenhuollossa palvelujen käyttö aikuisväestöllä on hoitajaksotyypistä. Terveystiedon edistäminen moniammatillisena toimintamallina ja väestötasolla myös hammashoitoloiden ulkopuolella. <p>Tavoitetilan arviointi</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Ei merkittäviä vaikutuksia saavutettavuuteen, palvelut säilyvät pääasiassa nykyisellään.✓ Hammashoitoloiden sijoituessa muiden sote-palveluiden yhteyteen moniammatillinen yhteistyö vahvistuu, jolloin myös palvelun laatu paranee. <p>Lapsivaikutukset:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ei merkittäviä vaikutuksia, palvelut säilyvät pääasiassa nykyisellään. Suunterveydenhuolto kuuluu kouluterveydenhuoltoon ja oppilaiden hoitoon tulee olla tarkoituksenmukaiset tilat, tarvittaessa liikkuva yksikkö. Liikkuva yksikkö voi vähentää vanhempien kuljettamisen tarpeita. Tällä hetkellä käytössä suun terveydenhuollon kontti, josta hyviä kokemuksia.
2. Elinvoiva hyvinvointialue/kuunnat 		<ul style="list-style-type: none">• Ei merkittäviä vaikutuksia, palvelut säilyvät pääasiassa nykyisellään, ei vaikutusta alueiden vetovoimatekijöihin.

Suun terveydenhuolto





	NYKYTILANNE	TAVOITETILA – KEHITTÄMISEN JA SIOJTTUMISEN PERIAATTEET
3. Talousvaikutukset 	<p>✗ Rekrytointivaikeudet pakottavat käyttämään kallista ostopalvelua pienissä ja syrjäisissä toimipisteissä. Tilojen puute Jyväskylässä johtaa palvelujen tuottamiseen osittain ostopalveluna.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pyritään optimoimaan toiminnan tuottavuutta ja kustannustehokkuutta erilaisilla palveluiden tuottamistavoilla (oma toiminta, palveluseteli, ostopalvelu). ✓ Toimintatapojen yhtenäistäminen tuo tehokkuutta ja kustannussäästöä. ✓ Suun terveydenhuollon sijoittuminen sotekeskuksiin lisää integraatiota ja moniammatillista yhteistyötä. • Tarkoituksenmukainen tilojen sijoittelu suhteessa kysyntään tarkoittaa vanhoista tiloista luopumista ja uusien tilojen rakentamista.
4. Henkilöstö 	<p>✗ Epätasainen henkilöstön saatavuus, rekrytointiongelmat hva:n reuna-alueilla ja pienemmissä toimipisteissä (Jyväskylän ulkopuolella). Pohjoisessa Keski-Suomessa eniten rekrytointiongelmia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toimintaan ei tulossa sijainnilisesti merkittäviä muutoksia, joten ei merkittäviä vaikutuksia työmatkoihin ✓ Yhteisön tuki paranee ja moniammatillinen yhteistyö vahvistuu
5. Ympäristö 	<ul style="list-style-type: none"> • Osa tiloista on erittäin huonokuntoisia, pieniä ja elinkaarensa päässä. Sijaitsevat erikseen sotekeskuksesta ja kysyntään nähden epätarkoituksenmukaisesti. Tilat eivät ole energiatehokkaita, ja epätarkoituksenmukainen sijainti voi lisätä turhaa liikkumista. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ei merkittäviä muutoksia liikkumiseen, palvelut edelleen lähipalveluna • Liikkuvat yksiköt voivat vähentää asukkaiden liikkumisen tarvetta. Esim. jos osana kouluterveydenhuoltoa suun terveydenhuollon tarkastuksia tuodaan tarkastuksineen kouluille, vähentyy vanhempien tarve kuljettaa lapsia ja nuoria • Mahdollisesti uusia toimitiloja vanhojen huonokuntoisten tilalle – voi lisätä tilojen energiatehokkuutta jne.
6. Seutuvaikut maaseutu 		<ul style="list-style-type: none"> • Toimintaan ei tulossa sijainnilisesti merkittäviä muutoksia, joten ei merkittäviä maaseutuvaikutuksia.
7. Seutuvaikutukset – kaupunkiseudut 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Jyväskylään saatu lisää hoitohuoneita (Ilmarisenkatu) ja tulossa lisää (Kyllö). Tavoitteena ostopalvelun vähentäminen ja oman tuotannon lisääminen. Tavoitteena hoitotakuuseen pääseminen, myönteiset vaikutukset palvelun saatavuuteen keskisellä alueella.

Sosiaali- ja kriisipäivystys




Sosiaali- ja kriisipäivystys

	NYKYTILANNE	TAVOITETILA JA KEHITTÄMISEN JA SIOITTUMISEN PERIAATTEET
1. Ihmiset 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Palvelu keskitetty, kohdentuu koko hyvinvointialueelle. Työskentelyssä korostuu monialainen yhteistyö muiden viranomaisten, esimerkiksi poliisin ja ensihoidon, kanssa. ✓ Tilat keskitetty Jyväskylään, toimii osoitteessa Hoitajantie 4, 4 krs. Tilat ovat riittävän kokoiset yksikön toiminnan kannalta. ✓ 15 työntekijää, riittävät resurssit. ✓ Liikkuva palvelu, palvelua tarjotaan myös toimitilassa ✓ Palvelu hyvin tavoitettavissa (puhelimitse) ✗ Tiloissa ei ole saatavilla vartiointia- vaikuttaa asiakastapaamisten toteuttamiseen ✗ Ei ole sähköisiä palveluita, sosiaali- ja kriisipäivystys on viranomaispäivystystä 	<ul style="list-style-type: none"> • Sosiaali- ja kriisipäivystys on keskitetty palvelu, jonka on sijaittava sairaala Novan välittömässä läheisyydessä yhteispäivystyksen mahdollistumiseksi • Sosiaali- ja kriisipäivystyksen palvelut ovat kaikkien hyvinvointialueen asukkaiden ja hyvinvointialueella oleskelevien henkilöiden saatavilla asuinpaikkakunnasta tai oleskelupaikasta riippumatta • Yhteisen johto- ja tilannekeskuksen perustaminen • Kenttäjohtojärjestelmän käyttöönotto sosiaali- ja kriisipäivystyksessä <p>Tavoitetilan arviointi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Yhteinen johto- ja tilannekeskus sujuvoittaa monialaista yhteistyötä ja parantaa toimintavalmiuksia häiriö- ja poikkeustilanteissa sekä asukkaiden turvallisuutta ✗ Hyvinvointialueen maantieteellinen koko aiheuttaa viivettä palvelun jalkautumisessa <p>Lapsivaikutukset:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yhteisen johto- ja tilannekeskuksen perustaminen voi nopeuttaa palvelun toteuttamista, voi olla myönteinen vaikutus lapsien ja lapsiperheiden turvallisuuteen häiriö- tai kriisitilanteissa.
2. Elinvoiva hyvinvointialue/kuunnat 	<ul style="list-style-type: none"> • Ei vaikutusta 	<ul style="list-style-type: none"> • Ei vaikutusta
3. Talousvaikutukset 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Edulliset toimitilat ✓ Matkakulujen kannalta asiakkuuksia eniten Jyväskylässä. Vaikuttaa siihen, missä tilat sijaitsevat ✓ Paljon puhelinasiointia 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Matkakulujen kannalta asiakkuuksia eniten Jyväskylässä. Vaikuttaa siihen, missä tilat sijaitsevat. ✓ Paljon puhelinasiointia





Sosiaali- ja kriisipäivystys

	NYKYTILANNE	TAVOITETILA – KEHITTÄMISEN JA SIOITTUMISEN PERIAATTEET
4. Henkilöstö 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nykyiset toimitilat ovat henkilöstölle keskitetyn toiminnan kannalta optimaaliset ✓ Kriisityön resurssit riittävät tällä hetkellä 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Henkilöstö saa kokonaisvaltaisen tilannekuvan ja moniviranomaisyhteistyö tehostuu ja yhteistyökäytännöt
5. Ympäristö 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ei merkittäviä vaikutuksia 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ei merkittäviä vaikutuksia
6. Seutuvaikutusmaaseutu 	<ul style="list-style-type: none"> • Toiminta riittävällä tasolla, vastaa avuntarpeeseen 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Toiminta riittävällä tasolla, vastaa avuntarpeeseen. Yhteinen johto- ja tilannekeskus sujuvoittaa monialaista yhteistyötä ja parantaa toimintavalmiuksia häiriö- ja poikkeustilanteissa sekä asukkaiden turvallisuutta
7. Seutuvaikutukset – kaupunkiseudut 	<ul style="list-style-type: none"> • Toiminta riittävällä tasolla, vastaa avuntarpeeseen 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Toiminta riittävällä tasolla, vastaa avuntarpeeseen. Yhteinen johto- ja tilannekeskus sujuvoittaa monialaista yhteistyötä ja parantaa toimintavalmiuksia häiriö- ja poikkeustilanteissa sekä asukkaiden turvallisuutta

Vammaispalvelun asumispalvelut




	NYKYTILANNE	TAVOITETILA JA KEHITTÄMISEN JA SIOITTUMISEN PERIAATTEET
1. Ihmiset 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ostopalvelua 60%, omaa toimintaa 40% ✓ Kunnissa vastattu kehitysvammaisten asumisen palvelutarpeeseen, pääsääntöisesti oman tuotannon asumisyksiköt sijaitsevat kattavasti hyvinvointialueella ✓ Esim. omaishoidon vapaaajaksot onnistutaan pääsääntöisesti järjestämään saman kunnan alueella sijaitsevassa asumisyksikössä ✗ Asumispalvelun paikkoja ei ole tarpeeksi omassa eikä ostopalveluissa ✗ Asiakassiirrot raskaista kevyisiin palveluihin ja toisin päin ei aina toteudu paikkojen puuttumisen vuoksi ✗ Oman tuotannon pienissä yksikössä, joissa vähän henkilöstöä, ei voida vastata tilanteisiin, joissa asiakkaan toimintakyky heikkenee ✗ Oman tuotannon palvelupisteistä 7 kpl tekniseltä kunnoltaan heikkoja ✗ Vaikeavammaisten palvelut 97% ostopalveluna, paikkoja ei alueellisesti kattavasti (ei välttämättä omassa kotikunnassa). Omaan kotiin tuotettavat palvelut vaihtoehto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiimien toiminnan lisääminen kotona asumisen tukemiseksi. Mahdollistetaan asiakkaiden asuminen omassa kodissaan mahdollisimman pitkään ennen asumispalveluysikköön siirtymistä. Tiimien toiminnan sijoittuminen hyvinvointialueen kattavasti. • Oman tuotannon asumisyksiköitä lisätään asiakastarpeiden mukaisesti. Ne sijoitetaan sinne, missä palvelutarpeet suurimmat asiakasmäärän mukaisesti, Jyväskylään ja Laukaaseen. • Asumisyksiköissä oltava ajanmukaiset ja toiminnallisesti hyvät tilat asukkaille ja työntekijöille • Vammaispalveluiden ostopalveluiden kustannukset kasvaneet viime vuosina paljon. Asiakkaita asumispalveluihin on jatkuvasti jonossa, ja he ohjautuvat ostopalveluihin, mikäli omien palveluiden kapasiteetti ei ole riittävä. <p>Tavoitetilan arviointi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mahdollistaa asiakkaiden asumisen omassa kodissaan mahdollisimman pitkään ennen asumispalveluysikköön siirtymistä ✓ Asiakassiirrot kevyistä raskaisiin ja toisinpäin helpompi hallita jos omaa tuotantoa monipuolisemmin ja enemmän tarjolla <p>Lapsivaikutukset:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mahdollistaa vaikeavammaisten ja kehitysvammaisten lapsien asumisen perheissään/tai lähellä perhettään sekä vammaisten vanhempien asumisen kotona ja/tai lähellä perhettään
2. Elinvoiva hyvinvointialue/kunnat 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asumisyksiköiden lisääminen lisää työpaikkoja, voi lisätä kunnissa veto- ja pitovoimaa ✓ Voi olla positiivinen vaikutus myös muiden palveluiden säilymiselle alueella ✓ Vammaisten asiakkaiden ostovoimalla positiivinen vaikutus elinvoimaan
3. Talousvaikutukset 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tukipalveluiden (ateria-, siivous- ja tekstiilipalvelut) yhdenmukaistaminen omassa tuotannossa ✓ Yhdenmukaiset kriteerit ostopalveluille ✗ Ostopalveluissa hintojen kehitys ennakoimatonta ja osittain hallitsematonta ✗ Pienten yksiköiden kustannustehottomuus 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hintojen kehityksen hallittavuus omaa toimintaa lisäämällä ✓ Uusien yksiköiden perustamiskustannukset nostaa kustannuksia lyhyellä aikavälillä, mutta isommat, asianmukaisemmat tilat tehostavat toimintaa pidemmällä aikavälillä ✓ Suurempien yksiköiden kustannustehokkuus

Vammaispalvelun asumispalvelut



	NYKYTILANNE	TAVOITETILA – KEHITTÄMISEN JA SIOJTTUMISEN PERIAATTEET
4. Henkilöstö 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Osaava ja ammattitaitoinen henkilöstö ✓ Henkilöstön helppo siirtyä toimipisteeltä toiselle ja kokeilla erilaisia tehtäviä saman työnantajan palveluksessa ✗ Henkilöstön rekryointihaasteet ✗ Pienet asumisyksiköt haasteellisia henkilöstövajeen sattuessa, ei ole paikallista sijais- ja keikkalaisreserviä ✗ Pienissä asumisyksiköissä, joissa henkilöstöllä on yksin työskentelyä, on työturvallisuusriskejä 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Suuremmat yksiköt vähemmän haavoittuvia, vähemmän yksintyöskentelyä ✓ Henkilöstömäärää tulee lisätä uusien yksiköiden myötä. ✗ Mahdolliset rekryointihaasteet (työvoiman saatavuus)
5. Ympäristö 		<ul style="list-style-type: none"> • Ei merkittäviä vaikutuksia
6. Seutuvaikutus maaseutu 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Kotiin tukemisen tiimien toiminnan lisääminen mahdollistaa asiakkaiden asumista omassa kodissaan mahdollisimman pitkään ennen asumispalveluyksikköön siirtymistä sekä maaseudulla että kaupungissa
7. Seutuvaikutukset – kaupunkiseutu 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Kotiin tukemisen tiimien toiminnan lisääminen mahdollistaa asiakkaiden asumista omassa kodissaan mahdollisimman pitkään ennen asumispalveluyksikköön siirtymistä sekä maaseudulla että kaupungissa ✓ Paikkamäärän lisääminen nopeuttaa palveluun pääsyä keskisellä alueella ✓ Työllistävä vaikutus

Vammaispalvelun sosiaalityö ja palveluohjaus

Vammaispalvelun sosiaalityö, palveluohjaus




	NYKYTILANNE	TAVOITETILA JA KEHITTÄMISEN JA SIIJOITTUMISEN PERIAATTEET
1. Ihmiset 	<ul style="list-style-type: none">Asiakkaiden palvelutarvetta arvioidaan ja palvelusuunnitelmat päivitetään pääsääntöisesti asiakkaan kotiympäristössä (koti, asumisyksikkö). Työ on hyvin liikkuvaa.Palvelut lähellä asiakasta, paljon kotikäyntejä, jokaisessa kunnassa asiointipisteitä.Joustavat palvelupäivät, sovittu asiakkaiden kanssaSähköisten kanavien yhdenvertainen saatavuus, (Digitaalinen sotekeskus), mutta sähköiset palvelut vielä vähäisiäUseissa toimipisteissä jo nyt vammaispalveluiden henkilöstö samoissa tiloissa, yhteiskäyttöiset tilat, moniammatillisuusToimipisteiden hajasijoittuminenOsa tiloista huonokuntoisia, esim. sisäilmaongelmista raportoituOn toimipisteitä, joissain vain yksi vammaispalveluiden työntekijä - tiimin tuki arjessa vähäistäSijoittuminen sote-asemien ulkopuolelle ei tue moniammatillista yhteistyötä	<ul style="list-style-type: none">✓ Pohjoisella, itäisellä, läntisellä ja keskisellä tiimialueilla viitenä päivänä viikossa toimivien kivijalkapalveluiden toimipisteverkkoa tiivistetään tarkoituksenmukaisesti palvelukeskittyisiin. Alustavasti lähtökohtana: Saarijärvi, Äänekoski, Viitasaari, Laukaa, Jämsä, Keuruu ja Jyväskylä✓ Palvelukeskittymistä järjestetään palvelupäivät asiakastarpeita vastaavasti tiimialueiden etäpisteisiin. Ne voivat olla pysyviä työhuoneita tai yhteiskäytössä olevia tiloja. Mahdollisuuksien mukaisesti palvelua viedään sote-asemille. Kotikäynnit ovat keskeinen tapa toteuttaa palvelua.✓ Muina palvelukanavina lisätään sähköistä asiointia ja etäpalvelua.✓ Palveluiden laadun varmistaminen ja asiakkaiden yhdenvertaisuus alueella suhteessa palvelun tasoon✓ Tavoitteena kivijalkapalveluiden toimipisteverkon tiivistäminen tarkoituksenmukaisesti✓ Joustavat palvelupäivät säilytetään joka kunnassa✓ Työskentely sote-asemilla lähellä terveyspalveluita ja esim. kuntoutuksen palveluita siinä määrin kun tilat mahdollistavat (tällä hetkellä ei juurikaan tapahdu). Sote-asemien rajalliset tilat rajoittavat vammaispalveluiden mahdollisuutta siirtyä sote-keskuksiin <p>Tavoitetilan arviointi</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Palvelun saatavuuden ja saavutettavuuden turvaaminen hyvinvointialueella, myös sähköisiä asiointikanavia hyödyntäen✓ Tiimityön ja kollegiaalisen tuen vahvistaminen , tiiviimmän tiimityöskentelyn johdosta yhdenvertaiset palvelut asiakkaille vahvistuvat✓ Sähköisen asioinnin lisääminen ja yhdenmukaistaminen lisää saatavuutta ja saavutettavuutta <p>Lapsivaikutukset:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Lieventää elämäntilanteen vaikeuksia, vahvistaa yksilöiden ja perheiden omia toimintaedellytyksiä ja osallisuutta sekä edistää yhteisöjen sosiaalista eheyttä.✓ Palveluiden oikea-aikaisuus, jatkuvuus ja laatu paranee, jolla positiiviset vaikutukset vammaisiin lapsiin tai vanhempiin ja koko perheen hyvinvointiin.
2. Elinvoiva hyvinvointialue/kunnat 		<ul style="list-style-type: none">✓ Palvelukeskittymät voivat osaltaan tukea alueiden elinvoimaisuutta✓ Voi piristää myös yksityistä palvelutuotantoa
3. Talousvaikutukset 	<ul style="list-style-type: none">Pienellä henkilöstöllä hoidetaan ison asiakasmäärän palveluiden järjestäminenAsiakastieto- ja talouden järjestelmät eivät mahdollista ajantasaista talouden ja toiminnan seuranta	<ul style="list-style-type: none">✓ Tiiviimmällä tiimityöskentelyllä (palvelukeskittymät) asiakastyön ohjaus yhdenmukaistaa työkäytäntöjä✓ Sijaistukset helpottuvat✓ Sähköinen ja etäasiointi voi helpottaa tilannetta✓ Uusi asiakastietojärjestelmä vuonna 2025 parantaa tilastotietojen saatavuutta✗ Kilometrikorvausten määrä kasvaa lisääntyvien ajokilometrien myötä

Vammaispalvelun sosiaalityö, palveluohjaus





	NYKYTILANNE	TAVOITETILA – KEHITTÄMISEN JA SIOITTUMISEN PERIAATTEET
4. Henkilöstö 	<ul style="list-style-type: none"> • Etätyömahdollisuus ja oman työn aikataulujen autonominen suunnittelu • Palvelupäivien joustava suunnittelu • Asiakaspalveluiden toimistotyö lähellä asiakastyötä tekeviä viranomaisia ✗ Rekrytointihaasteet erityisesti pohjoisessa Keski-Suomessa ✗ On toimipisteitä, joissain vain yksi vammaispalveluiden työntekijä - tiimin tuki arjessa vähäistä 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Työntekijöiden saatavuuden parantaminen (rekrytointi) ja pitovoiman vahvistaminen ✓ Kollegiaalinen tuki ja asiantuntemus vahvistuu ✓ Edellytyksenä asiakastyöhön sopiva toimitilojen varausjärjestelmä yhteiskäyttötiloissa ✗ Ajomäärät lisääntyvät (kilometrit)
5. Ympäristö 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Henkilöstöllä paljon kotikäyntejä, liikkumista paikasta toiseen. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sähköisen asioinnin lisääminen voi osaltaan vähentää liikkumisen tarvetta • Ajomäärät lisääntyvät (kilometrit) henkilöstöllä liikkuvien palveluiden myötä, toisaalta asiakkaiden liikkuminen vähenee
6. Seutuvaikutus maaseutu 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Palvelukeskittymät vahvistaa maaseudun palveluja, palvelupäivät säilyvät ✓ Palveluja viedään niihin kuntiin, joissa ei ole vakituista toimitilaa. ✓ Jatkossa tarkasteltava myös, olisiko mahdollista olla yhteiskäyttötiloja esim. Kelan ja kuntien kanssa.
7. Seutuvaikutukset – kaupunkiseudut 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sähköisen asioinnin ja etäpalvelun lisääminen parantaa saatavuutta myös kaupunkialueilla.

Vammaisten päivä- ja työtoiminta

Vammaisten päivä- ja työtoiminta




	NYKYTILANNE	TAVOITETILA JA KEHITTÄMISEN JA SIOITTUMISEN PERIAATTEET
1. Ihmiset 	<ul style="list-style-type: none"> Omana tuotantona 886 henkilöä, ostopalveluna 518 henkilöä Pääosin kivijalkapalvelua 100%, yksittäisille asiakkaille jalkautuvaa päivätoimintaa, työhönvalmentajat jalkautuvat asiakkaiden työpaikoille Toimintakeskukset asumisyksikön läheisyydessä, asiakkaat voivat tulla itsenäisesti Asiakkaalle järjestetään kuljetukset, mikäli itsenäinen kulkeminen ei ole mahdollista Pienet yksiköt haavoittuvia, kun ainoa työntekijä on pois, toimintapäivät joudutaan perumaan Pienet päivätoimintayksiköt, jossa henkilöstöllä on yksintyöskentelyä, ovat työturvallisuusriski Jyväseudulla palvelutarve ei kohtaa palvelutuotannon määrää, asiakkaat joutuvat odottamaan palvelun aloittamista tai toimintapäivien määrää joudutaan vähentämään Työvalmennuksen laajentaminen maakunnalliseksi, asiakkaiden palkkatyöhön siirtyminen hidastuu Henkilökohtaisen budjetoinnin määrärahojen rajallisuus 	<ul style="list-style-type: none"> Oman palvelutuotannon lisääminen alueellisten asiakastarpeiden mukaisesti. Ostopalvelut täydentävät omaa tuotantoa. Toimipisteitä ympäri hyvinvointialuetta – kattava verkosto Useita kertoja päivätoiminnassa käyville asiakkaille palvelut on järkevää tuottaa lähipalveluna Vammaisten päivä- ja työtoiminnan lisätilojen tarpeen tarkastelu ajankohtainen Etäpäivätoiminnan hyödyntäminen niiden asiakkaiden kanssa, joille se on mahdollista Päiväaikaiselle toiminnalle tarvitaan ajanmukaiset ja toimivat tilat Tavoitteena lisätä kehitysvammaisten henkilöiden työllistymistä avoimille työmarkkinoille lisäämällä työhönvalmennusta <p>Tavoitetilan arviointi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Parempi kehitysvammaisten henkilöiden työllistyminen avoimille työmarkkinoille ✓ Jyväseudulla jonotusaikojen väheneminen ja toimipisteiden lisääminen ✓ Toimipisteiden kehittäminen – palvelun laatu paranee <p>Lapsivaikutukset:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nuorten mahdollisuudet työllistyä lisääntyvät, lisää hyvinvointia. ✓ Lisää kehitysvammaisten nuorten mahdollisuuksia sosiaalisiin kontakteihin ja vertaistukeen ✓ Tukee asiakkaan läheisten jaksamista ja tarvittaessa mahdollistaa heidän työssäkäyntinsä
2. Elinvoiva hyvinvointialue/kuunnat 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Parempi kehitysvammaisten henkilöiden työllistyminen avoimille työmarkkinoille ✓ Päivätoiminta on osa palvelutuotantoa (alihankintaa) ✗ Työpisteiden mahdollinen siirtyminen voi vaikuttaa alueen veto- ja pitovoimaan
3. Talousvaikutukset 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tukipalveluiden (ateria-, siivous- ja tekstiilipalvelut) yhdenmukaistaminen omassa tuotannossa 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ikääntyneiden kehitysvammaisten palveluiden keventäminen esim. 1krt/vko tapahtuvaksi klubitoiminnaksi vapauttaa resursseja nuoremmille asiakkaille ✓ Oman palvelutuotannon lisääminen ✓ Suurempien yksiköiden kustannustehokkuus ✓ Tukipalveluiden (ateria-, siivous- ja tekstiilipalvelut) yhdenmukaistaminen omassa tuotannossa ✓ Yhdenmukaiset kriteerit ostopalveluille ✗ Kuljetusten hinnannousu

Vammaisten päivä- ja työtoiminta





	NYKYTILANNE	TAVOITETILA – KEHITTÄMISEN JA SIOJTTUMISEN PERIAATTEET
4. Henkilöstö  <ul style="list-style-type: none"> • 110 ohjaajaa • Ammattitaitoinen ja osaava henkilöstö • Henkilöstön helppo siirtyä toimipisteeltä toiselle ja kokeilla erilaisia tehtäviä saman työnantajan palveluksessa ✗ Henkilöstön rekrytointihaasteet 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Henkilöstön mahdollisuus kehittää osaamistaan ja kokeilla erilaisia päiväaikaisen toiminnan muotoja ✓ Henkilöstön kouluttautuminen ja erikoistuminen työhönvalmennukseen • Jollain alueilla työpiste voi siirtyä • Vähemmän yksintyöskentelyä suuremmissa yksiköissä • Toimivat tilat voivat vaikuttaa positiivisesti työssä viihtyvyyteen 	
5. Ympäristö 		<ul style="list-style-type: none"> • Ei merkittäviä ympäristövaikutuksia
6. Seutuvaikutukset - maaseutu 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Parempi kehitysvammaisten henkilöiden työllistyminen avoimille työmarkkinoille, voi vaikuttaa positiivisesti alueen elinvoimaan. Kehitysvammaisten avoimille työmarkkinoille työllistymisessä paljon potentiaalia ✗ Työpisteiden mahdollinen siirtyminen voi vaikuttaa alueen veto- ja pitovoimaan
7. Seutuvaikutukset – kaupunkiseudut 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Parempi kehitysvammaisten henkilöiden työllistyminen avoimille työmarkkinoille, voi vaikuttaa positiivisesti alueen elinvoimaan. Kehitysvammaisten avoimille työmarkkinoille työllistymisessä paljon potentiaalia

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut




	NYKYTILANNE	TAVOITETILA JA KEHITTÄMISEN JA SIOITTUMISEN PERIAATTEET
<p>1. Ihmiset</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asiakkaiden palveluketjut ovat muotoutuneet vuoden aikana aiempaa sujuvammiksi sote-integraation myötä. Sosiaalityö ja terveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalvelut osallistuvat verkostotyöhön ja yhteiseen palvelutarpeen arvioon. ✓ Kuntoutumisen myötä asiakkasiirtymät takaisin omaan asuntoon kotiin tukemisen tiimin avulla ovat mahdollistuneet. ✓ Kotiin tukemisen tiimien työtä on pystytty laajentamaan 11 kunnan alueelle, vaikka resurssi onkin pieni. x Oma palvelutuotanto kattaa vain pienen osan maakunnasta, keskittynyt neljälle paikkakunnalle. Ympäri vuorokautisia asumisyksiköjä vähän palvelutarpeeseen nähden. x Asunnottomille erityisen vahvaa tukea tarvitseville asiakkaille ei ole saatavilla palvelutarpeeseen vastaavaa asumisen tuen palvelua. x Erityisen vahvaa tukea tarvitseville nuorille aikuisille ei ole kohdennettua asumisen tuen palvelua. <ul style="list-style-type: none"> • Sähköisten palveluiden käyttöönotto osana kotiin tukemisen tiimien työtä. x Palvelutarpeita, joihin ei ole pystytty vastaamaan - tilatarve asunnottomille erityisen vahvaa tukea tarvitsevien asiakkaiden yksikölle. Lisäksi nuorten aikuisten yksikölle tilatarve. x Läntisellä alueella ei asumispalveluita. Ympäri vuorokautiselle tarvetta pohjoisessa. Jyvässeutu täynnä ja kasvava tarve. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kotiin tukemisen tiimien määrää ja palvelua lisätään tavoitteellisesti. • Asumispalveluita järjestetään asiakastarpeiden mukaisesti ja asumisyksiköitä lisätään sinne, missä on suurimmat palvelutarpeet • Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluihin tarvitaan 5 uutta yksikköä. Oman tuotannon asumisyksiköitä lisätään asiakastarpeiden mukaisesti sinne, missä on suurimmat palvelutarpeet • Puuttuviin palvelutarpeisiin vastaaminen (mm. asunnottomat, nuoret aikuiset) • Asumisyksiköiden ajanmukaiset ja toiminnallisesti hyvät tilat sekä asukkaille että henkilöstölle • Sähköisten palveluiden hyödyntäminen kotiin tukemisen tiimeissä. Osa käynneistä voidaan toteuttaa etänä. • Asiakkaan tukeminen hänen omaan kotiinsa mahdollistaa yksilölliset asumisratkaisut. • Oman palvelutuotannon joustavuus ja palveluketjujen välinen toiminta. • Kotiin tukemisen tiimien laajentaminen koko maakunnan kattavaksi toiminnaksi vaatii lisää henkilöstöresurssia. <p>Tavoitetilan arviointi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Asiakastarpeisiin vastaaminen – uudet yksiköt parantavat palvelun saatavuutta ja saavutettavuutta ✓ Asiakkaan asuminen kotona mahdollisimman pitkään. ✓ Asiakas pystyy selviytymään mahdollisimman itsenäisesti ja omatoimisesti arkielämään liittyvissä toimitissaan. Asiakkaan päiviin saadaan toimintaa ja sisältöä, jotka ehkäisevät syrjäytymistä ja vahvistavat luottamusta omaan pärjäämiseen. ✓ Asiakkaiden siirtyminen raskaammista palveluista kevyempiin kuntoutumisen edistyessä ✓ Asunnottomuuden vähentäminen (asunnottomille uusi yksikkö) <p>Lapsivaikutukset:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vanhempien kuntoutuminen tukee koko perheen ja lapsen hyvinvointia
<p>2. Elinvoiva hyvinvointialue/kunnat</p> 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Uudet yksiköt lisäävät työllisyyttä x Mahdollinen alueellinen vastustus uusia yksiköitä kohtaan
<p>3. Talousvaikutukset</p> 	<ul style="list-style-type: none"> x Ostopalveluiden painotus 84% kivijalassa toteutuvissa asumispalveluissa, jolloin kustannusten nousun ennakoitiin ja hillitseminen on haastavaa 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Oman toiminnan tarkoituksenmukainen lisääminen tuo hallittavuutta kustannuskehitykseen ✓ Omien palveluiden joustavuus, palveluketjujen toimivuus palvelusta toiseen ✓ Kotiin tukemisen tiimien lisääminen vähentää tarvetta ostopalveluille

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut





	NYKYTILANNE	TAVOITETILA – KEHITTÄMISEN JA SIOJTTUMISEN PERIAATTEET
4. Henkilöstö 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Osaava ja ammattitaitoinen henkilöstö ✓ Henkilöstön liikkuvuus ja valmius työskennellä laajalla alueella, varsinkin kotiin tukemisen tiimeissä ✗ Paikalliset rekryointihaasteet ✗ Pienten yksiköiden haavoittuvuus (poissaolojen sijaistarve, asukas- ja työntekijäturvallisuus) 	<ul style="list-style-type: none"> • Uusien yksiköiden osalta ajateltava myös henkilöstön saatavuutta paikallisesti • Laajalla alueella liikkuvassa työssä henkilöstön liikkuminen lisääntyy. ✓ Kotiin tukemisen tiimeillä vaikuttaa myös kotihoidon toimivuuteen (saavat tukea kotiin tukemisen tiimeiltä)
5. Ympäristö 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Vanhat, huonokuntoiset tilat 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Laajalla alueella liikkuvassa työssä henkilöstön liikkuminen lisääntyy. ✓ Kotiin tukemisen tiimien toiminta ei vaadi suuria tilainvestointeja, voidaan hyödyntää yhteiskäyttötiloja
6. Seutuvaikutus maaseutu 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Uudet yksiköt lisäävät työllisyyttä ✗ Mahdollinen alueellinen vastustus uusia yksiköitä kohtaan
7. Seutuvaikutus kaupunkiseudut 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Uudet yksiköt lisäävät työllisyyttä ✗ Mahdollinen alueellinen vastustus uusia yksiköitä kohtaan

Kuntouttava työtoiminta, sosiaalihuoltolain
mukainen päivä- ja työtoiminta

Kuntouttava työtoiminta, sosiaalihuoltolain mukainen päivä- ja työtoiminta



	NYKYTILANNE	TAVOITETILA JA KEHITTÄMISEN JA SIOITTUMISEN PERIAATTEET
1. Ihmiset 	<ul style="list-style-type: none"> Hyvinvointialueen oman palvelutuotannon toimipisteet sijaitsevat 18 kunnan alueella. Näissä toimipisteissä tuotetaan myös sosiaalihuoltolain mukaista työtoimintaa asiakastarpeiden mukaisesti. Toiminta kivijalassa, ei sähköisiä palveluita Kuntouttavaa työtoimintaa järjestetään lähipalveluna, johon asiakkaan on helppo tulla Omassa tuotannossa toimintaa järjestetty asiakkaan kotikuntaan siten, että työntekijä tulee toisesta toimipisteestä aloittamaan uuden ryhmän (työntekijä liikkuu, kun asiakas ei pysty) ✗ Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien päivätoimintaa järjestäviä yksiköitä omana tuotantona ainoastaan kolmen kunnan alueella ✗ Pienissä yksiköissä omassa tuotannossa yksin työskentelyä: kun työntekijä on pois, asiakkaiden toimintapäivät voivat jäädä toteutumatta ✓ Kuntouttavan työtoiminnan ryhmätoimintaa laajennettu aktiivisesti vuoden 2023 aikana sosiaalityöstä tulneiden tarpeiden mukaisesti Tarve lisätä päivätoimintaa, lisää myös tila- ja henkilöstötarvetta 	<ul style="list-style-type: none"> Kuntouttavan työtoiminnan tilojen kunnan arviointi ja huonokuntoisten tilojen korvaaminen ajanmukaisilla tiloilla Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien päivätoiminnan laajeneminen asiakkaiden palvelutarpeen mukaisille paikkakunnille Kuntouttavan työtoiminnan tilojen kunnan arviointi ja huonokuntoisten tilojen korvaaminen ajanmukaisilla tiloilla Kiertävän ryhmämuotoisen toiminnan kehittäminen Päihteitä ongelmallisesti käyttävien päiväkeskustoiminnan laajentaminen yhteistyössä paikallisten järjestötoimijoiden kanssa Oman toiminnan lisääminen <p>Tavoitetilan arviointi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Palvelutarpeeseen vastaaminen koko Keski-Suomen alueella ✓ Varhaisen vaiheen palveluiden lisääminen vähentää raskaampien palveluiden tarvetta, päiväaikainen toiminta tukee asiakasta myös asumisen asioissa ✓ Kuntouttaa asiakasta kohti työelämää ✓ Asiakkaan omanarvontunnon tukeminen <p>Lapsivaikutukset:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Välilliset vaikutukset lapsiin - ehkäisee syrjäytymistä tarjoamalla mahdollisuutta työtoimintaan ja muihin palveluihin; tukee osaltaan koko perheen ja lapsen hyvinvointia
2. Elinvoiva hyvinvointialue/kunnat 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Yhteistyön tiivistäminen paikallisten järjestötoimijoiden kanssa – päiväkeskustoiminnan laajentaminen ✓ Työelämään siirtymisen tukeminen – positiivinen vaikutus alueen työvoimaan/työllistymiseen. Hyödyntää yrityssektoria.
3. Talousvaikutukset 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pienten yksiköiden kannattavuus, asiakas- ja työntekijämäärä vähäinen, mutta kiinteät kulut pysyvät samana Palvelut tuotetaan pääosin ostopalveluna 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Oman toiminnan kustannustehokas lisääminen ✓ Sähköisenä palveluna etäryhmätoimintaa osana palvelua ✓ Kuntouttava työtoiminta vähentää kuntien työmarkkinatuen maksuosuuksia

Kuntouttava työtoiminta, sosiaalihuoltolain mukainen päivä- ja työtoiminta




	NYKYTILANNE	TAVOITETILA – KEHITTÄMISEN JA SIOITTUMISEN PERIAATTEET
4. Henkilöstö 	<ul style="list-style-type: none"> • Henkilöstö: ohjaajat 28 htv, muut 2 htv ✓ Moniammatillinen ja ammattitaitoinen henkilöstö, vahvaa verkostotyön osaamista ✓ Henkilöstön joustavuus ja valmius liikkua laajemmalla alueella ✓ Henkilöstön pysyvyys ✗ Pienten yksiköiden yksintyöskentely työturvallisuusriski ✗ Pitkät välimatkat yksiköiden välillä (liikkuvat työntekijät) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Kiertävän ryhmätoiminnan kehittäminen vaikuttaa työnkuvaan ✓ Henkilöstön lisääminen, suuremmat yksiköt vähentävät yksintyöskentelyn tarvetta ✗ Henkilöstön työmatkat pitenevät
5. Ympäristö 	<ul style="list-style-type: none"> • Työn luonne liikkuva 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Liikkuminen voi lisääntyä kiertävän ryhmätoiminnan osalta ✓ Toisaalta sähköiset palvelut osaltaan vähentävät liikkumisen tarvetta.
6. Seutuvaikutukset - maaseutu 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Toimintaa pienillä paikkakunnilla, saavutettavuus hyvä 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Palvelu tullaan jatkossakin tarjoamaan lähellä asiakasta, asiakkailta ei mahdollisuutta kulkea. ✓ Työelämään siirtymisen tukeminen – positiivinen vaikutus alueiden työvoimaan/työllistymiseen. Hyödyntää yrityssektoria.
7. Seutuvaikutukset – kaupunkiseudut 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tarvetta kuntouttavalle päivätoiminnalle omana toimintana, ei tällä hetkellä tarjolla ✓ Työelämään siirtymisen tukeminen – positiivinen vaikutus alueen työvoimaan/työllistymiseen. Hyödyntää yrityssektoria.

Kotihoito 24/7




Kotihoito 24/7

	NYKYTILANNE	TAVOITETILA JA KEHITTÄMISEN JA SIOITTUMISEN PERIAATTEET
1. Ihmiset 	<ul style="list-style-type: none">• Kotihoidolla tarkoitetaan palvelua, jolla huolehditaan, että henkilö suoriutuu jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään. Kotihoitoon sisältyy hoito ja kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa. Kotihoidon tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan asuminen omassa kodissaan tukemalla asiakkaan toimintakykyä, terveyttä, hyvinvointia, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta.• Asiakkaalle kotiin vietävä palvelu – ei tarvetta toimitiloissa asiakasvastaanottoon✓ Etähoiva mahdollistaa laajasti palvelun tuottamisen eri puolille maakuntaa✓ Teknologialla voidaan entistä enemmän tukea asiakkaan kotona asumista• Työskentelyolosuhteet vaihtelevat, työ tapahtuu asiakkaiden kodeissa✗ Nykyiset toimitilat eivät mahdollista sujuvaa asiakasprosessia eri osissa hva:ta (ei autopaikkoja, tai tilassa ei riittävä jne)✗ Asiakasmäärän kasvu alueittain haastaa riittävää henkilöstöresurssia	<ul style="list-style-type: none">• Kotihoitoa vahvistetaan uusin palvelu- ja kumppanuusmallein, kustannusten kasvua hillitään ja henkilökuntaa lisätään.• Etähoiva aloitetaan osana kotihoidon palvelua ja tavoitteena on, että 80% asiakkaista saa etähoivaa osana kotihoitoa. Ennaltaehkäiseviä palveluita (esim. kuntouttava päivätoiminta) lisätään tukemaan kotihoitoa.• Kotihoidon palvelut tuotetaan asiakkaan kotona lähipalvelualueilla, jotka eroavat hieman väestöltään ja maantieteellisesti toisistaan• Kotihoidon henkilöstön toimipisteet voisivat sijoittua alueittain siten, että asiakkaiden käynneille päästää nopeasti ja sujuvasti• Kotihoidon henkilöstön toimipiste voi olla terveyspalveluiden lähellä tai jopa samoissa tiloissa, jolloin lääkärikonsultaatiot helpottuvat• Säännöllistä kotihoitoa on järjestettävä tarpeen mukaan vuorokauden ajasta riippumatta, myös yöllä, jos asiakkaalla on siihen tarve• Kotihoidon henkilöstön toimipisteet puhtaita ja sisäilmaltaan tarkastettuja• Kotihoidon henkilöstön toimipisteen koko määrittyy tiimien jäsenten tarpeen mukaisesti• Etähoiva mahdollistaa keskitetyt toimipisteet• Tueksi tarvitaan liikkumisen mahdollistamat kulkuvälineet (leasing autot)• Kotisairaalan ja kohtayksikköjen yhteistyö merkittävää – moniviranomaisverkosto• Etä- ja digitalisaatio vaatii osaamisen kehittämistä, laitteiden ja välineiden uusiutumista, sovellusten ja muiden tietojärjestelmien yhteensopivuutta <p>Tavoitetilan arviointi</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Tarpeen kasvaessa pystytään vastaamaan tarpeeseen ympäri maakuntaa✓ Ehkäisee raskaisiin palveluihin joutumista✓ Inhimillisuus – inhimillinen vaihtoehto• Tarve erityiselle tuelle ja osaamisen lisäämiselle digitaalisten välineiden käyttämiseen <p>Lapsivaikutukset:</p> <ul style="list-style-type: none">• Kotihoidon tarkoituksena tukea kotona asuvan omatoimisuutta, hyvinvointia ja turvallisuutta. Palvelun piirissä hyvin vähän lapsia, mutta perheenjäsenten hyvinvointi vaikuttaa perheen hyvinvointiin.
2. Elinvoiva hyvinvointialue/kuunnat 		<ul style="list-style-type: none">✓ Henkilöstön määrän kasvattaminen, työpaikkoja lisää✓ Asukkaat voivat asua kotikunnissaan, tuovat elinvoimaa omaan kuntaansa.





Kotihoito 24/7

	✓ NYKYTILANNE	TAVOITETILA – KEHITTÄMISEN JA SIIJOITTUMISEN PERIAATTEET
3. Talousvaikutukset 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Oman tuotannon kustannuksiin voidaan vaikuttaa tehostamalla toimintaa (esim. Välitön työaika) ✓ Palvelusetelillä tuotettu palvelu ei tuottajien arvioinnin mukaan ole riittävästi korvattavaa 	<ul style="list-style-type: none"> • Oman tuotannon ja yksityisesti tuotetun palvelun kustannuslaskenta saatava ajantasaiseksi • Palveluita suunniteltaessa ensisijaisesti arvioitava mahdollisuus teknologian käyttöön • Asiakkaan kotona tuotettava palvelu edellyttää sujuvia ja yhteensopivia asiakastietojärjestelmiä ja muita sovelluksia, kuten toiminnanohjaus • Digi ja teknologia vaatii osaltaan kustannuksia, joihin tulee ennakoida talousarviovarauksia. • Yöaikaan toteutettava hoito kallista – tulee löytää kustannustehokkaita tapoja • Auto (sähköautodirektiivi) tulee ottaa huomioon kustannuksia laskiessa • Avaimeton kotihoito – sähköinen ovenavaus (ei tarvitse käydä toimistolta hakemassa avaimia). Völittäömän työajan kasvu
4. Henkilöstö 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Kotihoito on monipuolista ja antoisaa työtä ✓ Teknologia ja digi tuo ja vaatii uusia osaamisen taitoja ✗ Henkilöstön riittävyys suhteessa asiakasmäärään, henkilöstön rekrytoinnin haasteet arjessa ✓ Etähoiva mahdollistaa ammatillisessa kuntoutuksessakin oleville työmahdollisuudet 	<ul style="list-style-type: none"> • Henkilöstön saatavuus haasteena jatkossakin asiakasmäärän kasvaessa • Henkilöstön osaamiseen panostaminen uudenlaisten toimintamallien myötä ✓ Toiminnanohjausjärjestelmällä suuri merkitys olemassa olevan henkilöstön optimointiin asiakasprosesseihin
5. Ympäristö 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Etähoiva vähentää liikkumisen tarvetta
6. Seutuvaikutukset - maaseutu 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Eryteisesti pohjoisella alueella rekrytointihaasteet 	<ul style="list-style-type: none"> • Maaseudulla välimatkat pitkiä, kotihoidon kasvava tarve haastaa henkilöstön optimaalista työajankäyttöä pitkien välimatkojen takia. Etähoiva vähentää osaltaan liikkumisen tarvetta. ✗ Maaseutualueilla rekrytointihaasteita
7. Seutuvaikutukset – kaupunkiseudut 		<ul style="list-style-type: none"> • Suuri asiakasmäärän kasvu. Tietyissä taajamissa uudenlaisia asumisvaihtoehtoja, senioriasumista, paljon palvelutarvetta. Tarvitaan uusia tiimejä ja lisää henkilöstöä. Ikäystävälliset keskittymät voivat osaltaan luodaan vetovoimaista asumista ja elinvoimaa. • Vaikutukset myös tiloihin, tarvitaan uusia tiimitiloja.

Turvapalvelut




	NYKYTILANNE	TAVOITETILA JA KEHITTÄMISEN JA SJOITTUMISEN PERIAATTEET
1. Ihmiset 	<ul style="list-style-type: none">• Turva-auttajapalvelu on tarkoitettu ikääntyneille, vammaisille ja pitkäaikaissairaille kotona asumisen tueksi. Palvelun avulla asiakkaat saavat apua hätätilanteissa ympäri vuorokauden. Päätös palvelusta perustuu asiakkaan sosiaalihuoltolain mukaiseen palvelutarpeen arviointiin ja palvelun myöntämisen perusteisiin.• Hälytysten vastaanotto ja kontaktit puhelimitse 100 %, josta määrittyvät asiakaskäynnit• Asiakkaat eriarvoisessa asemassa turvapuhelinlaitteiden toiminnallisuuden näkökulmasta. Laitetarjonta eriarvoinen.• Toimintamalli on maantieteellisesti hajautettu	<ul style="list-style-type: none">• Keskitetty turvapuhelinkeskus ja turva-auttajamalli mahdollistaa asiakkaiden tasalaatuisen palvelun• Turva-auttajapalvelu on kotiin annettavaa palvelua ja tämän tueksi tarvitaan liikkumisen mahdollistamat kulkuvälineet (leasing autot)• Palveluvastaavien etätöön, hybridityön ja monipaikkaisen työn mahdollistaminen yhteiskäyttötiloilla <p>Tavoitetilan arviointi</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Keskitetyllä mallilla asiakkaat ovat samanarvoisessa asemassa palveluiden saatavuuden näkökulmasta Keskitetymällä tarjotaan asiakkaalle laajempi laitetarjonta ja yksilöllisemmät ratkaisut turvapalveluiden osalta✓ Asiakas saa samanlaatuiset laitteet ja palvelun.✓ Kotona asumisen hyödyt✓ Lisää ihmisen arjen turvallisuutta ja tuo myös omaisille mielenrauhaa <p>Lapsivaikutukset:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Välilliset vaikutukset lapsiin ja perheisiin - tukee ja vahvistaa asiakkaan turvallisuutta ja itsenäistä kotona selviytymistä; tukee osaltaan koko perheen hyvinvointia
2. Elinvoiva hyvinvointialue/kuunnat 		<ul style="list-style-type: none">✓ Toimiva turvapalvelu tukee kotona asumista sijainnista riippumatta✓ Moniviranomaisyhteistyöllä voi olla positiivinen vaikutus elinvoimaan
3. Talousvaikutukset 	<ul style="list-style-type: none">✗ Erilaiset järjestelmät haastavat tietojohdamisen, tietoa ei ole saatavilla. Kustannusten seuranta on haastavaa	<ul style="list-style-type: none">✓ Keskitetty malli mahdollistaa tietojohdamisen ja kustannusten seurannan, koska tietoa kasataan yhtenäisestä järjestelmästä. Tämä mahdollistuu kilpailutuksen jälkeen.✓ Resurssien hallinta haastavaa, koska hälytykset ennakoimattomasti✓ Tekoälyn käyttö voi helpottaa ennakoinnissa

Turvapalvelut





	NYKYTILANNE	TAVOITETILA – KEHITTÄMISEN JA SIOITTUMISEN PERIAATTEET
4. Henkilöstö 	<p>✗ Turvpuhelinkeskuksessa on osaava henkilöstö X Henkilöstö hajautettuna kotihoidon kentällä ja turvaauttajapalvelun järjestäminen kuormittaa kotihoitoa. Osaamisen varmistaminen ei ole koordinoitua</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Keskittäminen mahdollistaa kotihoidon arkeen työrauhan, jota turva-auttajakäynnit eivät keskeytä, koska palvelu järjestetään keskitetysti. ✓ Osaamisen varmistaminen onnistuu koordinoitusti. ✓ Henkilöstöllä tarjotaan uudenlaisia tehtäviä kotihoidon kentältä. ✓ Turva-auttajakäynnit – vaatii osaamiseltaan (akuuttihoidon osaamista) – viranomaisyhteistyö (pela, poliisi)
5. Ympäristö 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Liikkuminen edellyttää autoja – resurssiviisas liikkuminen ✓ Sähköautodirektiivillä positiiviset ympäristövaikutukset ✓ Lähtöpisteen optimaalisella sijoittamisella voi osaltaan vaikuttaa ympäristövaikutuksiin
6. Seutuvaikutusmaaseutu 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Toimiva turvapalvelu tukee kotona asumista sijainnista riippumatta, voi auttaa osaltaan pitämään myös maaseutua asutettuna
7. Seutuvaikutuskaupunkiseutu 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Toimiva turvapalvelu tukee kotona asumista sijainnista riippumatta

Ikääntyneiden muut asumispalvelut

Ikääntyneiden muut asumispalvelut / laitospalvelut




	NYKYTILANNE	TAVOITETILA JA KEHITTÄMISEN JA SIOITTUMISEN PERIAATTEET
1. Ihmiset 	<ul style="list-style-type: none"> Laitoshoidon palvelu tuotetaan omana tuotantona hyvinvointialueen palveluyksiköissä, noin 100 paikkaa: <ul style="list-style-type: none"> Keuruu Tarhiala Palokka Viitasaari Pihtipudas Joutsa Huupohovi Äänekoski Hoivala Laitospalvelut tuotetaan kivijalassa hyvinvointialueen omissa yksiköissä Asiakas ohjautuu palveluun keskitetystä asiakas- ja palveluohjauksesta Muutostyöt osaltaan meneillään ympärivuorokautiseen ja lyhytaikaiseen asumiseen 	<ul style="list-style-type: none"> Pitkäaikainen laitoshoido lakkaa vuoden 2027 loppuun mennessä, talouden tuottavuusohjelma edellyttää nopeutettuja toimia Laitoshoidon purkamisesta johtuen tila- ja toimintamuutoksia Joutsassa, Keuruulla, Viitasaarella, Pihtiputaalla ja Äänekoskella ja Jyväskylässä. Osa laitoshoidon yksiköistä lakkaa toimimasta kokonaan eli tiloista luovutaan. Jos laitoshoidon yksikkö on rakenteellisesti muutettavissa ympärivuorokautiseksi palveluasumiseksi, muutos tehdään. Jos laitoshoidon yksikköä ei voida muuttaa asumisyksiköksi, voidaan tilaa mahdollisesti hyödyntää lyhytaikaishoittoon Lyhytaikaishoidossa päämääränä kotona asuminen, tavoitteellisempaa toimintaa asiakkaan toimintakyvyn tukemisessa Uusilla ympärivuorokautisen palveluasumisen ja lyhytaikaisen asumisen sekä kuntoutus- ja arviointi yksiköillä vastataan palvelujen kasvavaan tarpeeseen, palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen Vastataan vastualueen tavoitteisiin: palvelurakenteen keventäminen ja kasvavaan palvelutarpeeseen vastaaminen, kuntoutuksen tuomat mahdollisuudet ikääntyneiden palveluissa <p>Tavoitetilan arviointi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hyvinvointialueella vahvistuu kuntoutus- ja arviointipalvelut. ✓ Kuntoutumispalveluihin panostaminen lisää iäkkäiden vireyttä ja hyvinvointia ✓ Ympärivuorokautinen on kodinomaisempi asumisen muoto, lisää palvelun inhimillistä puolta ja ikääntyneiden hyvinvointia <p>Lapsivaikutukset: Ei suoria lapsivaikutuksia, mutta ikääntyneen hyvinvoinnilla voi olla vaikutusta koko perheen hyvinvointiin</p>
2. Elinvoiva hyvinvointialue/kunnat 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Jos laitos on ainoa yksikkö kunnassa ja lakkaa, työpaikkojen väheneminen ✓ Jos laitoshoidon yksikkö muutetaan ympärivuorokautisen ja tai lyhytaikaisyksiköksi, ei merkittäviä muutoksia elinvoimaan. ✓ Ennaltaehkäisyyn panostaminen – parempikuntoiset iäkkäät voivat asua kotona, ovat vireämpiä ja parempikuntoisia, tapaavat muita ihmisiä ja käyttävät palveluita. ✓ Asukkaan pysyminen omassa kotikunnassa tuo elinvoimaa kuntaan
3. Talousvaikutukset 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Laitosasuminen sisältää asiakkaan ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon, lääkkeet, ateriat, siivouksen, vaatehuollon ja osallisuutta sekä sosiaalista hyvinvointia edistävät palvelut, mikä edellyttää hyvinvointialueen taloussatsauksia. 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Tilojen remontoinnista kuluja lyhyellä aikavälillä ✓ Palvelurakenteen keventäminen ja lisääntyvään palvelutarpeeseen vastaaminen sekä tarpeettomista tiloista luopuminen tuovat kustannussäästöä: <ul style="list-style-type: none"> Laitoshoidon korvaaminen ympärivuorokautisella palveluasumisella Laitoshoidon muuttaminen kuntoutus-, arviointi- ja lyhytaikaisen asumisen yksiköiksi viivästyttää asiakkaan siirtymistä raskaampaan palveluun Osa laitousyksiköistä lakkautetaan, kustannukset tiloista poistuu ✓ Kustannukset jakautuvat useamman tahon kesken

Ikääntyneiden muut asumispalvelut / laitospalvelut

	NYKYTILANNE	TAVOITETILA – KEHITTÄMISEN JA SIOJTTUMISEN PERIAATTEET
4. Henkilöstö 	X Sitoo runsaasti henkilöstöresurssia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Henkilöstömäärä ei olennaisesti muutu, mutta henkilöstöresurssi kohdentuu vaikuttavammin ✓ Henkilöstölle avautuu uusia työpaikkamahdollisuuksia ja oppimisen mahdollisuuksia ✓ Oppimisen mahdollisuudet: Osaamisen vahvistaminen kuntouttavan toiminnan puolella, asiakkaan osallistaminen ✓ Toimintakulttuurin muutos ✓ Työhyvinvoinnin kannalta palkitsevampaa – asiakkaan kognitiivinen taso parempi, kommunikointi ja vuorovaikutus onnistuu
5. Ympäristö 		<ul style="list-style-type: none"> • Liikennemäärät eivät olennaisesti muutu • Mahdollinen vähentävä vaikutus lääkekuormaan
6. Seutuvaikutukset - maaseutu  		<ul style="list-style-type: none"> • Palvelutarpeeseen, palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen vastataan ympärivuorokautisen asumisen ja lyhytaikaisen asumisen sekä kuntoutus- ja arviointiyksiköillä. • Jos laitos on ainoa yksikkö kunnassa ja lopettaa, työpaikkojen väheneminen ✓ Jos laitoshoidon yksikkö muutetaan ympärivuorokautisen ja tai lyhytaikaisyksiköksi, ei merkittäviä muutoksia elinvoimaan. ✓ Ennaltaehkäisy – parempikuntoiset iäkkäät voivat asua kotona ✓ Asukkaan sijoittuminen omaan kotipitäjään, tuo elinvoimaa kuntaan
7. Seutuvaikutukset – kaupunkiseudut		<ul style="list-style-type: none"> • Palvelutarpeeseen, palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen vastataan ympärivuorokautisen asumisen ja lyhytaikaisen asumisen sekä kuntoutus- ja arviointiyksiköillä.

Ikääntyneiden muut asumispalvelut /
Yhteisöllinen asuminen

Ikääntyneiden muut asumispalvelut / Yhteisöllinen asuminen




	NYKYTILANNE	TAVOITETILA JA KEHITTÄMISEN JA SIOITTUMISEN PERIAATTEET
1. Ihmiset 	<ul style="list-style-type: none">lääkäiden yhteisöllinen asuminen on tarkoitettu henkilölle, joka tarvitsee soveltuvan asunnon sekä hoitoa, huolenpitoa ja apua päivittäisissä toiminnoissaan. Henkilön avuntarve on pääasiassa päiväaikaista. Yöaikaiseen avuntarpeeseen vastataan ennalta sovituin yksittäisin käynnein (max. 1–2 ennalta sovittua käyntiä/yö) ja vastaamalla turvapuhelinhälytyksiin samalla tavoin kuin kotihoidon asiakkailleYhteisöllisen asumisen palvelut tuotetaan hyvinvointialueen omissa palveluyksiköissä hybridinä (sis. ympärivuorokautista palveluasumista ja yhteisöllistä asumista) ja puhtaasti yhteisöllisen asumisen yksikössä sekä ostopalveluyksiköissä.Yhteisöllistä asumista tuotetaan koko hyvinvointialueella niin omana kuin ostopalveluna. Vuoden 2023 aikana määrä lisääntyi 52:lla asumispaikalla. Keskisellä alueella yhteisöllisen asumisen omaa tuotantoa ei ollut vuoden 2023 alussa, mutta vuoden aikana 30 asumisenpaikkaa avattiin Kauramäkeen. Yhteisöllisen asumisen palvelukuvaus on valmistunut helmikuussa 2024.Hyvinvointialueella on hyväksytyt palvelujen myöntämisen perusteet, joiden mukaan asiakkaat saavat yhteisöllisen asumisen palvelun.Jokaisella toiminta-alueella palvelua, 220 paikkaa yhteensä	<ul style="list-style-type: none">Osa ympärivuorokautisen palveluasumisyksiköitä voi toimia myös hybridinä eli samassa yksikössä on sekä ympärivuorokautisen palveluasumisen että yhteisöllisen asumisen paikkojaYhteisöllisen asuminen voi toteutua myös omaehtoisesti (kuten Ilona-talot)Kunnilla on keskeinen rooli ikääntyneiden asumisen kehittämisessä. Ikääntyneen väestön asumisen, asuinympäristön ja palvelujen kehittämisen tulee sisältyä osaksi kuntien strategista suunnittelua. Suunnitelmien toimeenpano on tärkeää kytkeä osaksi kunnan talouden ja maankäytön suunnittelua sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä.Yhteisöllisen asumisen osalta tarkoituksenmukaista valmistella myös palveluseteli-vaihtoehto ja kilpailuttaa puitesopimusTavoitekattavuus yhteisölliselle asumiselle 2%:a 75 vuotta täyttäneiden määrästä eli noin 800 paikkaaPalvelusetelin sääntökirjan käyttöönotto, puitesopimuksen aikaansaaminenIkääntyneiden palveluiden palvelurakenteen keventäminen ja kasvavaan palvelutarpeeseen vastaaminen <p>Tavoitetilan arviointi</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Asiakkaan toimintakyvyn tukeminen, esteetön ympäristö jossa monipuoliset tukipalvelut✓ Vähentää tarvetta raskaammille palveluille✓ Sosiaalinen, yhteisöllinen elementti lisää hyvinvointia, turvallisuutta <p>Lapsivaikutukset:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Palvelulla ei suoria vaikutuksia lapsiin, mutta toimintakykyiset, hyvinvoivat isovanhemmat voivat vaikuttaa positiivisesti koko perheen hyvinvointiin.
2. Elinvoiva hyvinvointialue/kunnat 		<ul style="list-style-type: none">✓ Asukkaan mahdollisuus valita tukipalvelutuottaja tuo mahdollisuuden pienyrityksille ja järjestöille✓ Palvelusetelin käyttöönotto avaa yritystoimintaan uusia mahdollisuuksia
3. Talousvaikutukset 		<ul style="list-style-type: none">✓ Kustannusten kasvun hillintä, tarve raskaammille palveluille vähenee✓ Kustannusten jakautuminen usealle taholle (Kelalta asumistuki, asukas maksaa itse osan). Hyvinvointialueelle edullisempaa, kuin ympärivuorokautinen asuminen.

Ikääntyneiden muut asumispalvelut / Yhteisöllinen asuminen





	NYKYTILANNE	TAVOITETILA – KEHITTÄMISEN JA SIIJOITTUMISEN PERIAATTEET
4. Henkilöstö 	<p>✗ Henkilöstö on ammattitaitoista ja osaavaa, mutta sitä ei ole välttämättä riittävästi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Yhteisöllisessä asumisessa ei ole henkilöstömitoitusta, vaan henkilöstön tarve määräytyy asukkaiden asiakassuunnitelmien tuntien mukaisesti ✓ Palvelut järjestetään kuten kotihoidon palvelut
5. Ympäristö 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sähköisillä palveluilla helpotetaan osaltaan palveluihin ohjautumista ja niiden aloittamista. ✓ Osa käynneistä voidaan toteuttaa etänä, vähentää liikkumisen tarvetta
6. Seutuvaikutus maaseutu 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asukkaan mahdollisuus valita tukipalvelutuottaja lisää mahdollisuuksia pienyrittäjille ja järjestöille ✓ Palvelusetelin käyttöönotto avaa yritystoimintaan uusia mahdollisuuksia
7. Seutuvaikutus kaupunkiseutu 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asukkaan mahdollisuus valita tukipalvelutuottaja lisää mahdollisuuksia pienyrittäjille ja järjestöille ✓ Palvelusetelin käyttöönotto avaa yritystoimintaan uusia mahdollisuuksia

Koti- ja asumispalveluiden keskitetty asiakas- ja palveluohjaus

Koti- ja asumispalveluiden keskitetty asiakas- ja palveluohjaus

	NYKYTILANNE	TAVOITETILA JA KEHITTÄMISEN JA SIOJTTUMISEN PERIAATTEET
1. Ihmiset 	<ul style="list-style-type: none"> • Yhteydenotto huolipuhelimella, hyvä saavutettavuus. • Yhdenvertainen palvelutarpeen arviointi ja päätöksenteko, kaikille nimetään omatyöntekijät ja tehdään asiakassuunnitelma. Omatyöntekijä kulkee rinnalla. • RAI-arviointi keskeistä, mukana palvelutarpeen arvioinnissa. Yhtenäiset myöntämisen perusteet. • Kun asiakkaalle tehdään sijoituspäätös, pyritään sijoittamaan omaan kotikuntaan (perustuslaillinen oikeus valita) • Asiakkaalla on mahdollisuus valita asuinpaikan sijaintikunta ✗ Etenkin keskisellä alueella odotusaika palveluihin ylittyy osalla asiakkaista (7vrk) • Keskitettyä ja hajautettua toimintaa. Asiakasohjaus lähipalveluna, asiakasohjaajia eri kunnissa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakasohjaajien työssä tarve työpisteille eri puolella hyvinvointialuetta lähellä asiakasta • Toimistotyön ja asiakaslaskutuksen henkilöstön työpisteet eivät tarvitse olla sidottuna tiettyyn paikkaan. Keskitämistä voidaan arvioida • Digitaalisten ja sähköisten palveluiden hyödyntäminen laaja-alaisesti • Etätöiden mahdollisuudet hyödynnetään soveltuviissa työtehtävissä • Odotusajat lakisääteisissä rajoissa kaikkialla Keski-Suomessa <p>Tavoitetilan arviointi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Yhteydenottokanavat lisääntyvät ✓ Hakemusten keskitäminen, asioinnin sujuvoituminen ja nopeutuminen ✓ Palvelu tasalaatuisempaa, eteneminen turvataan <p>Lapsivaikutukset:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Asiakkaan tarpeen mukainen palvelu edistää asiakkaan hyvinvointia ja sillä voi olla välillisesti positiivinen vaikutus koko perheen hyvinvointiin
2. Elinvoiva hyvinvointialue/kunnat 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Palveluiden saatavuus ympäri maakuntaa – mahdollisuus asua/pysyä kotikunnassaan ✓ Asiakasohjaajien lisääminen ja heidän sijoittumisensa ympäri maakuntaa parantaa alueiden elinvoimaa
3. Talousvaikutukset 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Yhdenmukaiset myöntämisperusteet käyttöön otettu ✓ RAI –arvioinnin hyödyntäminen palvelutarpeen arvioinnissa ✗ Tukipalveluiden tilaamisprosessien hitaus ja monimutkaisuus, ✗ Asiakastietojärjestelmien haasteet ✗ Kotihoidon tilaamiskäytännöt olleet erilaisia, nyt käyttöön tulossa yksi toiminnanohjausjärjestelmä, joka selkeyttää ✗ Yksi yksittäinen sähköinen lomake tulossa turvapalvelu–etähoiva- ja lääkeautomaatit ✗ Resurssihaasteet 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Seula oikeisiin palveluihin. Kaikki asiakasvirta palveluohjauksen kautta - oikeat ihmiset oikeissa palveluissa – merkittävä positiivinen taloudellinen vaikutus toiminnan tehostuttua ✓ RAI -osaamisen vahvistaminen eri palvelualueilla laaja-alaisesti ✓ Asiakasohjauksen toiminnanohjausjärjestelmän (SBM) käyttöönotto ✓ Asiakastietojärjestelmän kehittäminen siten, että se vastaa tarpeisiin ✓ Resursseihin tulossa helpotusta

Koti- ja asumispalveluiden keskitetty asiakas- ja palveluohjaus

	NYKYTILANNE	TAVOITETILA – KEHITTÄMISEN JA SIOITTUMISEN PERIAATTEET
4. Henkilöstö 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mahdollisuus kehittää osaamista tietyissä asiantuntijaroleissa ✓ Työyhteisö merkittävä voimavara ✓ Henkilöstön tiimityö on toimivaa ✓ Osaava ja sitoutunut henkilöstö ✓ Kehittämismyönteinen henkilöstö ✗ Henkilöstön riittävyys ✗ Osaavan henkilöstön saatavuudessa ongelmia erityisesti reuna-alueilla ✗ Haavoittuvaisuus; poissaolo aiheuttaa merkittävää haittaa asiakaspalveluun 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Toiminnanohjaus ja yhtenäinen asiakastietojärjestelmä tuo hallittavuutta työhön ✓ Asiakasohjauksen riittävä resurssointi vähentää haavoittuvuutta ja työn kuormittavuutta, jolla vaikutus esimerkiksi poissaoloihin ✓ Henkilöstön pitovoiman ylläpitäminen, muun muassa työoloja kehittämällä ✓ Etätöiden mahdollisuudet lisäävät houkuttelevuutta ja pitovoimaa ✗ Sosiaalityöntekijöiden saatavuudessa haasteita
5. Ympäristö 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sähköisillä helpotetaan osaltaan palveluihin ohjautumista ja niiden aloittamista ✓ Ihmiset oikeissa palveluissa oikeaan aikaan vähentää liikkumisen tarvetta ✓ Kun oikeat ihmiset oikeissa palveluissa – merkittävä positiivinen taloudellinen vaikutus ✓ Kun työntekijöitä on tarpeeksi, liikkumisen tarve vähenee
6. Seutuvaikutus maaseutu 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Palveluiden saatavuus ympäri maakuntaa – mahdollisuus asua kotikunnassa ✓ Asiakasohjaajien lisääminen ja heidän sijoittumisensa ympäri maakuntaa parantaa alueiden elinvoimaa ✓ Henkilöstön paikallistuntemus korostuu
7. Seutuvaikutukset – kaupunkiseudut 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Palveluiden saatavuus ympäri maakuntaa – mahdollisuus asua kotikunnassa ✓ Asiakasohjaajien lisääminen ja heidän sijoittumisensa ympäri maakuntaa parantaa alueiden elinvoimaa ✓ Henkilöstön paikallistuntemus korostuu

LIITE 2: Kysymysrunko: Jyväskylän lasten parlamentin tapaaminen 6.5.2024

Lapsivaikutusten arviointi, sosiaali- ja terveystalveluiden palveluverkkotyö

Tapaaminen Jyväskylän lasten parlamentin kanssa 6.5.2024

Kysymykset:

- Mitkä ovat yleisimpiä/sinulle tärkeimpiä sosiaali- ja terveystalveluita, joita käytät? Esimerkiksi lääkäri, kouluterveydenhuolto, hammaslääkäri?
- Millaisia kokemuksia sinulla on näistä talveluista? Millaisia kokemuksia kavereillasi on näistä talveluista? Voit kertoa sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia.
- Mikä sinulle on tärkeää, kun käyt näissä talveluissa (esim. lääkäriillä tai kouluterveydenhoitajalla)? Voit miettiä asioita kuten esimerkiksi lääkäriin/hoitajan ystävällisyys, talveluun on helppo/vaikea mennä, hoidon/talvelun saaminen nopeasti.
- Onko vanhemman/perheenjäsenen mukanaolo sinulle tärkeää? Kävisitkö esimerkiksi hammaslääkäriissä mieluummin yksin (omalla koululla), vai haluaisitko että vanhemmat tulevat hammaslääkäriin mukaan?
- Kävisitkö lääkäriin vastaanotolla mieluummin omalla koululla vai esimerkiksi Kylässä?
- Jos saisit valita, tapaisitko koulukuraattoria mieluummin omalla koululla vai muualla, esimerkiksi toisella koululla?
- Millä kuljet yleensä sosiaali- ja terveystalveluihin?
- Oletko käyttänyt sähköisiä sosiaali- ja terveystalveluita / talveluita tietokoneen välityksellä? Esimerkiksi chatti-talveluita tai talveluita videon välityksellä?
 - Jos olet, miltä sinusta on tuntunut käyttää niitä?
 - Jos et ole, miltä sinusta tuntuisi ajatus olla esimerkiksi lääkäriissä tietokoneen välityksellä?
- Pidätkö tärkeänä, että lapsille on kohtaamispaikkoja, joissa turvallinen aikuinen on läsnä? Esimerkiksi perhekeskuksia, nuorisotiloja tai chattia?
- Mihin asioihin hyvinvointialueen/meidän tulisi erityisesti kiinnittää huomiota, kun haluamme parantaa talveluja lapsille ja nuorille?