

STM:n ja Keski-Suomen maakunnan välinen keskustelu

Aika ja paikka

Torstai 30.1.2020, klo 10-12, Sosiaali- ja terveysministeriö, Meritullinkatu 8, kh Innostamo

Osallistujat

Keski-Suomi:

Kati Kallimo, Toimialajohtaja, Jyväskylä

Mikael Palola, Kuntayhtymän johtaja, SoTe kuntayhtymä, Saarikka

Juha Kinnunen, Sairaanhoidopiirin johtaja, KS sairaanhoidopiiri

Tuija Koivisto, Perusturvajohtaja, Keuruu

Päivi Ylä-Kolu, Toimitusjohtaja, vastaava lääkäri, Seututerveyskeskus

Vesa Voutilainen, Taloussuunnittelupäällikkö, Jyväskylä

Arja Aroheinä, Henkilöstöjohtaja, Jyväskylä

Simo Oksanen, Palvelujohtaja, Muurame

Valtioneuvosto ja THL:

Päivi Sillanaukee, osastopäällikkö, STM

Helena Vormaa, lääkintöneuvos, STM

Eveliina Pöyhönen, sosiaalineuvos, STM

Heikki Vaisto, avustusvalmistelija, STM

Seija, Viljamaa, erityisasiantuntija, STM

Vuokko Lehtimäki, erityisasiantuntija, STM

Antti Kuopila, erityisasiantuntija, STM

Pilvi Rantanen, erityisasiantuntija, STM

Antto Korhonen, erityisasiantuntija, STM

Raimo Kekkonen, arviointipäällikkö, THL

Keskustelun asialista

1. Keskustelun avaus, esittäytyminen ja ajankohtaiskatsaus

Puheenjohtaja Päivi Sillanaukee avasi kokouksen ja käytiin esittäytymiskierros. Erityisasiantuntija Antti Kuopila piti ajankohtaiskatsauksen sote-uudistuksen valmistelun etenemisen tilanteesta ja kertoi sote-rakenneuudistusta tukevan valtionavustuksen myöntämisen keskeiset periaatteet. Erityisasiantuntija Vuokko Lehtimäki esitteli Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelman tavoitteet ja valtionavustuksen keskeiset periaatteet.

2. Tilannekatsaus maakunnan tilanteesta

Toimialajohtaja Kati Kallimo, kuntayhtymän johtaja Mikael Palola, taloussuunnittelupäällikkö Vesa Voutilainen, palvelujohtaja Simo Oksanen ja henkilöstöjohtaja Arja Aroheinä pitivät tilannekatsauksen maakunnan tilanteesta, tilannekuvaa edelleen täydennettiin osana teemakohtaisia keskusteluja. Alueen edustajat totesivat, että maakuntiin päin keskusteluyhteyden säilyminen näyttää hyvältä.

Keski-Suomessa järjestämisvastuu on useilla eri organisaatioilla, sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnollinen ja toiminnallinen integraatio vaihtelee kunnittain ja alueittain. Valtionavustushakuja ohjaa kunnanjohtajakokous. Kehittämisessä tavoitteena päästä "siiloista" pois, vastata aidosti palvelujen ja tuen tarpeeseen ja kehittää perustason palveluita. Muutos kohdata asiakas ja hänen tarpeet aidosti on iso kulttuurinen muutos. Alueella valmistaudutaan hakemaan rahoitusta molemmista valtionavustushauista. Sote-rakenneuudistuksen valmistelua tukevassa valtionavustuksessa kuntien omarahoitusosuuden edellytys huolettaa valmistelussa. Todettiin, että kaikkiaan maakunnan kuntien väliset erot ovat tosi isot.

Alueen edustajat totesivat, että kustannuskehityksen osalta lähtötilanne on kokonaisuutena hyvä, mutta ennusteeseen sisältyy kuitenkin merkittäviä paineita. Talous kahtiajakoinen: meneeseen nähden parempi tilanne, mutta haastava (mm. ikääntyneiden palveluissa, pth vuodeosastopalveluissa, somaattisessa esh:ssa, pth avopalveluissa). Samoin isot alueen näkökulmasta keskeiset rakennusinvestoinnit tuovat paineita kustannusrakenteeseen, samoin niiden toteutuminen samanaikaisesti. Sipilän hallituksen aikana suunnitellut maakunta- ja sote-uudistuksen rahoitusmalliin sisältyneet yksityiskohdat vaikuttivat siihen, että sote-investointeja ja kehittämis-toimenpiteitä maakunnassa tehtiin normaalia vähemmän.

3. Teema 1: Kuntien väliset suuret erot väestön hyvinvoinnissa ja terveydessä sekä palvelujen saatavuudessa

Todettiin, että kuntien väliset erot väestön hyvinvoinnissa ja terveydessä sekä palvelujen saatavuudessa ovat suuria. Eryteisesti esiin nousi vammaispalvelut. Palvelutarpeet ovat suurimmat pienemmissä kunnissa, eikä rahoituspohjaa voida vielä jakaa, sillä rahoitus ja järjestäminen ovat eri käsissä. Alueella myös paljon tuottajia, mikä korostaa keskinäisiä eroja. Alueella pyritään parantamaan VPL ja SHL kuljetusten saatavuutta.

Maakunnassa on hyviä yhteisiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita ja malleja, mutta niiden hyödyntäminen ja toimeenpano vaikeaa useiden itsenäisten talousvaikeuksissa olevien järjestäjien toimesta. Tällä hetkellä lähes mahdotonta kohdentaa yhteisvastuullisesti resursseja hyte-vajeiden alueilla. Alueen edustajat esittivät toiveen, että valtion ohjauksessa ja kuntien/alueiden vertailussa tarvittaisi tarvevakioidujen kustannusten lisäksi enemmän laadullisia mittareita. Todettiin, että järjestelmän sisäiset kannusteet saattavat ohjata toimintaa väärään suuntaan.

4. Teema 2: Ikääntyvien palveluiden ja omaishoidon tuen palveluiden saatavuus ja riittävyys

Todettiin, että kotihoidon osalta on tehty paljon kehittämistyötä hankkeiden kautta. Esimerkiksi I&O -kärkihankkeessa tehtiin suunnitelma ikääntyneiden palvelukokonaisuudesta sisältäen ehdotukset maakunnallista myöntämisperusteista kotihoitoon, ympärivuorokautiseen hoitoon ja omaishoidon tukeen. Omaishoidon tuen peittävyys maan keskitasoa ja erityisesti pohjoisen Keski-Suomen kunnissa lähellä 10 % 75 vuotta täyttäneistä. Maakunnan edustajat toivat esiin, että maakunnassa ikääntyvien palvelukokonaisuudessa sujuvan arjen ja osallisuuden kannalta myös muut kuin sosiaali- ja terveystalvet vaikuttavat oleellisesti kotona asumiseen ja ovat hyvin ratkaisevia, erityisesti asumisen vaihtoehdot, joukkoliikenne ja kuljetuspalvelut, päivittäistä-

varoiden hankkiminen, vapaa-ajan-, sivistyksen-, kulttuurin- ja liikunnan palvelut. Alkaneella vuosikymmenellä 75 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa voimakkaimmin Jyväskylässä, Muuramessa, Laukaassa ja Uraisilla, minkä vuoksi tullaan tarvitsemaan myös investointeja.

Valvontaviranomainen on nostanut esille maakunnassa seuraavia asioita: toteutuuko palvelutarpeen mukainen palvelujen järjestäminen hoitoon pääsyn kriteerien tiukkuuden vuoksi tehostetussa palveluasumisessa ja onko kohonneita asiakasturvallisuusriskejä kotona asumiseen liittyen. Alueen edustajat totesivat, että ympärivuorokautista kotihoitoa on saatavilla. Alueen edustajat nostivat esiin luottamuksen heikentymisen alueella valvontaviranomaista kohtaan. Todettiin yhteisten valvontakäytäntöjen tarpeesta koko maahan sekä valvontakehikon saamisesta vastaamaan nykytilannetta. Tulisi myös selkiyttää kumpaa valvotaan, järjestäjää vai tuottajaa.

5. Teema 3: Mielenterveys- ja päihdepalvelujen riittävyys

Keskusteltiin siitä, onko perustasolla tarjottavat mielenterveys- ja päihdepalvelut mahdollisesti alimitoitettuja nähtävissä olevaan kysyntään verrattuna. Alueen edustajat esittelivät geneeristä arvioinnin, tutkimisen, hoidon ja palveluohjauksen mallia. Toimintamalli koostuisi varhaisen puuttumisen, matalan kynnyksen puuttumisen moniammatillisista ja monialaisista työryhmistä, kuntoutuksen suunnittelun työryhmistä sekä erityistason ohjauksesta ja hoidosta.

Todettiin, että monet palvelutarpeet integroitavissa perustason palveluihin; nykytilanteessa niin paljon mielenterveyshäiriöitä, että kaikkien perusterveydenhoidon tasolla tulisi osata varhainen puuttuminen ja heti aloitettavissa olevat tukitoimet. Erityisenä kohderyhmänä mainittiin piilevä palvelutarve nuorten naisten keskuudessa.

Todettiin, että tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen rooliin liittyy ennen kaikkea etulinjan vahvistaminen. Alueen geneerinen toimintamalli todettiin hyväksi ja valtakunnallisestikin levitettäväksi. Mt-järjestöt kuuluvat luontevasti osaksi varhaisen puuttumisen –kokonaisuutta.

Kansallista rahoitusta valtionavustushakuina Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelman (sisältää myös merkittävän osana mielenterveysstrategian perustason palveluiden toimeenpanosta) lisäksi tulee hakuun kohdennettuina hakuina kevään aikana mm. mielenterveysosaaminen, itsemurhien ehkäisy, tuettu työllistyminen.

Todettiin, että teeman tukena on mahdollista hyödyntää maakunnan monipuolista järjestöverkostoa. Mm. **Stea-avustuksia järjestöille tultaneen myöntämään maakuntaan noin 12,4 milj.€.**

6. Teema 4: Rakenne- ja nuorisotyöttömyyden vaikutukset palvelutarpeeseen

Todettiin, että maakunnassa rakenne- ja nuorisotyöttömyys ovat hyvin korkeat. Maakunnassa on hahmotettu, että Tulevaisuuden sote-keskus –**ohjelma on keskeinen ”sisar-hanke” mm. alkaville kuntakokeiluille** (Työllisyyden kuntakokeilu Jyväskylä, Laukaa, Äänekoski, Muurame). Maakunnassa pyritään selvittämään syitä pitkittyneeseen työttömyyteen. Mikäli syy pitkittyvään työttömyyteen löytyisi sosiaali- ja terveyspalveluiden heikosta saatavuudesta ko. asiakasryhmästä, ensimmäinen askel olisi vahvistaa työttömien terveystarkastuksia ja työkyvynarvioinnin palveluita osana peruspalveluita. Tavoitteena on, että työllisyyspalvelut saataisi mahdollisimman lähelle perustason muita sote-palveluita. Tätä tukee muu. kevään aikana käynnistyvä Työkyky –ohjelma ja sen kautta aukeva valtionavustushaku.

7. Teema 5: Järjestöyhteistyö

Keski-Suomessa kunnat ja järjestöt ovat tehneet pitkään tuloksellista yhteistyötä. Järjestöyhteistyölle Keski-Suomessa hyvät valmiudet, Keski-Suomen Järjestöareena on koonnut vuodesta 2008 alkaen järjestöt yhteen. Järjestöt olleet aktiivisesti mukana miettimässä hoito- ja palveluketjuja. Sote-palveluiden haasteena on löytää ne asukkaat, jotka ovat pudonneet palveluiden piiristä tai eivät halua kohdata työntekijöitä, järjestöillä keinoja tunnistaa nämä asiakkaat ja osaltaan ohjata heitä palveluiden piiriin.

Soste ry:n koordinoima Järjestö 2.0. –hankekokonaisuus ja sen rahoitus (2017 – 2020) päättyi. Hankeaikana järjestöjen keskinäinen yhteistyö on kehittynyt ja sille on tahtoa ja tilausta. Järjestöyhteistyö on toteutunut eri tavalla eri alueilla. Sote-järjestöjen rooli ja toimijaverkostot kuntien ja maakuntien kumppanina kansalaisten sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ovat vakiintuneet. Järjestötoiminnan merkitys sote-palvelutuotannon ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen liittymäpinnoilla on selkiytynyt. Järjestöjen tietojohdamista ja toiminnan näkyväksi tekemistä on vahvistettu tukemalla kansallisen tietopohjan yhdenmukaistamista ja järjestötoimijoiden tulosten osoittamisen osaamista.

Stea-avustusten haku vuodelle 2021 alkaa huhtikuussa 2020, uudet kohteet haetaan toukokuun loppuun mennessä ja jatkoavustukset haetaan syyskuun loppuun mennessä. Hakuun liittyvät ohjeet julkaistaan maaliskuussa 2020. Maaliskuussa julkaistaan myös vuoden 2021 avustusten painotukset alueellisen rakenteen koordinoinnista. STEAn ja järjestöjen kanssa käytyjen keskusteluiden pohjalta suunnitellaan yhden toimijan mallia. Alustavan suunnitelman mukaan näyttää siltä, että alueellista rakennetta lähdetään työstämään niin, että yksi toimija valitaan johtamaan ja toteuttamaan 5 alueeseen jaettua toimintakokonaisuutta, eli kohti keskitetympää mallia ollaan menossa. Uusi rakenne on lisätuki alueille yhteistyön mahdollistamiseksi kuntien ja maakuntien kanssa. Edelleen maakuntien erityisiin tullaan säilyttämään.

Todettiin, että järjestöt ovat merkittävä voimavara asukkaiden ja asiakkaiden sote-palveluiden rinnalla sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen roolissa.

8. Muut mahdolliset keskusteluun nostettavat asiat

Käytiin lyhyt keskustelu rajoituslainsäädäntöön liittyen, esimerkkinä uuden NOVA sairaalan käyttöönotto ja tarpeet, missä tavoitellaan koko erva-alueen kokoista integraatiota.

9. Jatkotoimista sopiminen ja keskustelun päätös

Puheen johtaja kiitti keskusteluun osallistujia hyvästä keskustelusta ja siihen valmistautumisesta. Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 12.

Maakunnan tilannekuvan yhteenveto

7.1.2020

Vuokko Lehtimäki, OHO/Ohja

Elinolot ja palvelujen tarve

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alue koostuu 21 kunnasta, joiden alueella asuu 252 000 asukasta. Keski-Suomen maakunnasta Kuhmoinen ja Jämsä eivät kuulu Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin.

Alueen väestömäärän ennustetaan pysyvän nykyisellä tasolla vuoteen 2030. Ikääntyneiden osuus vaihtelee kuntien välillä paljon, ja osuuden ennustetaan kasvavan vajaan viidellä prosenttiyksiköllä vuoteen 2030 mennessä. Samoin väestöllinen huoltosuhde vaihtelee kuntien välillä paljon.

THL:n ikävakioimaton sairastavuusindeksi kuvaa maakunnan kuntien välistä eroa; esimerkiksi Muuramen arvo (70) on reilusti alle indeksikeskiarvon, kun taas Kinnulan ja Kivijärven arvot ovat äärimmäisen korkeat (170). Sepelvaltimo- ja aivoverisuonisairaudet ovat yleisiä, tuki- ja liikuntaelinsairaus-, tapaturma- ja mielenterveysindeksit ovat sairaanhoitopiirin alueella maan keskiarvon yläpuolella.

Työttömien osuus työvoimasta ylittää hieman maan keskitason, mutta nuorisotyöttömien osuus ylittää keskiarvon selvästi.

Huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteissä asioi vuonna 2017 maan keskiarvon verran asiakkaita, mutta määrä kasvoi selvästi edelliseen vuoteen verrattuna.

Ennenaikaisten kuolemien takia menetettyjä elinvuosia oli alle maan keskiarvon. Työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus on ollut maan keskiarvotason.

Koulutuksen ulkopuolelle jäi vähemmän 17–24-vuotiaita nuoria vuonna 2017 kuin maassa keskimäärin. Toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden osuus oli maan korkeimpien joukossa. Keskimääräistä useampi lapsiperhe oli pienituloisen.

Elämänlaatunsa tunsivat hyväksi 64 prosenttia 20–64 –vuotiaista, mikä on maan neljän korkeimman joukossa. Noin 25 prosenttia uskoi, etteivät he todennäköisesti jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka.

Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden osuus oli maan korkeimpien joukossa sekä 18–24- että 25–64-vuotiailla. Itsemurhakuolleisuus oli vuonna 2017 noin 25 prosenttia maan keskiarvoa suurempi, mutta ei suurimpien joukossa. Alkoholia käytti 20–64 –vuotiaista liiallisesti 33 prosenttia, mikä on hieman yli maan keskiarvotason. Yli 65-vuotiaista 28 prosenttia käytti liikaa alkoholia. Luku on hieman maan keskiarvotason alapuolella.

Kansallinen rokotusohjelma toteutuu pääosin hyvin, influenssarokotuskattavuudessa on parannettavaa.

Järjestäminen

Keski-Suomen shp terveydenhuoltolain mukainen terveydenhuollon järjestämisuunnitelma on laadittu ja päivitetty vuonna 2018 vuosiksi 2018-20.

Perusterveydenhuollon järjestämisestä vastaa kuusi eri organisaatiota ja sosiaalipalveluista 13. Äänekoski ja Muurame järjestävät perustason sote-palvelut itse, samoin Kinnula (ulkoistussopimuksella). Yhteenliittymiä ovat Wiitaunioni, Saarikka, Keski-Suomen Seututerveyskeskus ja Jyväskylän yhteistoiminta-alue Jyte. Maakunnan alueella on 35 terveysasemaa, joista neljä ulkoistettuja. Kaikki kunnat ovat Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän jäseniä. Keski-Suomen sairaala on yksi maan kahdestatoista laajan päivystyksen sairaalasta ja samalla synnytys- ja sairaala.

Jyväskylän alueella on kehitetty julkisen terveydenhuollon ja yksityisen työterveyshuollon väliseen yhteistyöhön perustuva malli, jossa systemaattisen hoitoketjutyön avulla tuetaan työssäkäyvien hoidon jälkeistä nopeaa työhön paluuta ja työttömien osalta hoidon jälkeistä nopeaa työkyvyn palautumista.

Palvelujen saatavuus ja laatu

Erikoissairaanhoidossa toiminta on avohoitopainotteista. Saapuneet lähetteet käsiteltiin valtaosin 21 vuorokaudessa. Odotus- ja käsittelyajat ovat lain mukaisia. Päivystyskäyntejä erikoissairaanhoidossa on enemmän kuin maassa keskimäärin, erityisesti ikääntyneiden päivystyskäyntejä erikoissairaanhoitoon kirjautuu runsaasti. Somaattisen erikoissairaanhoidon odotusajan mediaani oli 41 vuorokautta, mikä vastaa maan keskitasoa.

Väestöstä 81 prosenttia oli perusterveydenhuollon asiakkaana, luku ylittää maan keskiarvon noin viidellä prosenttiyksiköllä. Avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaana oli vastaavasti 57 prosenttia, mikä on maan korkeimpien joukossa. Perusterveydenhuollon ja yhteispäivystyksen päivystyskäyntien määrät asukasta kohden ovat maan matalimpien joukossa.

Perusterveydenhuollon potilaista 4,3 prosenttia odotti yli 3 kuukautta pääsyä lääkärin kiireettömälle käynnille, ja 37 prosenttia odotti yli 7 päivää. Jälkimmäinen luku on maan matalimpien joukossa. Potilaista 16 prosenttia koki, ettei saanut riittävästi lääkärin vastaanottopalveluita ja 10 prosenttia koki, ettei saanut riittävästi sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanottopalveluita. Molemmat ovat maan keskitasoa.

Perusterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa vastaanottokäyntien odotusajat ovat maan keskiarvoa paremmat. Vahva panostus perusterveydenhuoltoon näkyy kustannusten lisäksi myös perusterveydenhuollon käytössä, joka ylittää maan keskitason.

Suun terveydenhuollon käyttö painottuu terveyskeskuksiin. Perusterveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotusaika ylitti 21 vuorokautta maan keskiarvoa harvemmin. Hammaslääkärin palveluita riittämättömästi saaneiden osuus oli maan keskitasoa, ja palveluun pääsi asiakaskyselyn mukaan kohtuullisessa ajassa. Tervehampaisten 12-vuotiaiden osuus oli maan neljän korkeimman joukossa.

Alueella on panostettu ympärivuorokautiseen kotihoitoon ja kotisairaalaan, joka kattaa 20 km:n säteen Jyväskylästä. Päivystyksen kirjausten muutos vuodesta 2017 alkaen on nostanut yhteispäivystyksen käyntien lukumäärää erikoissairaanhoidossa ja vähentänyt niitä vastaavasti perusterveydenhuollossa.

Laitoshoidon on purettu suunnitelmallisesti, vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien osuus alitti maan keskiarvon. Ikääntyneiden vuodeosastohoito erikoissairaanhoidossa on maan keskiarvoa vähäisempää. Keski-Suomessa keskimääräistä useampi 75 vuotta täyttänyt saa tukipalveluja. Alueella on vielä mahdollista vahvistaa kotihoidon osuutta paljon hoivapalveluja tarvitsevien hoidossa. Kotihoidon prosesseissa, kuten lääkehoidon kokonaisarvioinnissa ja ravitsemustilan arvioinnissa, on käytettävissä olevan tietopohjan mukaan puutteita. Kotihoidon tukena olevien kotisairaaloiminnan ja lääkärinkonsultaatioiden saatavuus on muuta maata heikompa.

Vammaisille myönnettyjen palvelujen ja tukien määrä ja kokonaisvolyyymi asukaslukuun suhteutettuna oli vuonna 2017 maan pienimpien joukossa. Vammaisten palvelujen kustannukset olivat noin kuusi prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin. Aluehallintovirasto on raportissaan nostanut esille vammaisten henkilöiden palveluiden puutteita. Aluehallintovirasto kiinnitti huomiota siihen, että kehitysvammaisten lasten ja nuorten sekä erityisesti

lähes täysi-ikäisten kehitysvammaisten nuorten palveluista on pulaa, samoin lastensuojelua ja kehitysvammahuollon osaamista tarvitsevien lasten ympärivuorokautisista yksiköistä on pulaa. Vammaispalvelulain perusteella järjestettiin kuljetuspalveluja vuoden aikana noin 20 prosenttia vähemmän kuin maan keskiarvo. Sosiaalipalvelulain mukaisia kuljetuspalveluja oli suhteellisesti vain vajaat puolet maan keskiarvosta.

Alueella on panostettu täydentävään ja ehkäisevään toimeentulotukeen muuta maata enemmän. Rakenne- ja nuorisotyöttömyys tuo kunnille haasteita.

Psykiatriassa painottuu erikoissairaanhoidon avopalvelujen käyttö. Skitsofreniapotilaiden hoidon uusiutumisen yleisyys ja toisaalta vähäiset sairaalahoitopäivät herättävät kysymyksen sairaalapalvelujen riittävydestä. Päihdehuollon asumispalveluissa olevien määrä on suhteellisesti maan korkein.

Lasten ja nuorten osuus väestöstä on maan keskiarvotasoa sekä neuvola- että kouluikäisissä. Lasten, nuorten ja perheiden peruspalveluissa perheiden tarpeisiin on pystytty pääosin vastaamaan kustannustehokkaasti ja vaikuttavasti. Avohuolto painottuu palvelujen käytössä ja kustannuksissa. Lastensuojelun avohuoltopalvelujen kustannukset olivat maan korkeimpien joukossa, laitos- ja perhehoidon nettokäyttökustannukset olivat hieman alle maan keskiarvon. Oppilaiden itse ilmoittamat mielialaan tai terveydentilaan liittyvät ongelmat ovat maan keskiarvotasoa, samoin kokemukset koulukiusaamisesta ja yksinäisyydestä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet, toimintatavat ja kehitystyö ovat esimerkilliset. Väestön koettu hyvinvointi on maan keskiarvotasoa kaikissa ikäryhmissä, tosin elintavoissa on paljon kuntakohtaisia ja ikäryhmittäisiä eroja.

Kustannukset

Keski-Suomen 21 kunnan talous heikkeni vuonna 2018 koko maan kehityksen suuntaisesti. Alueen kuntien tilikauden tulokset asukasta kohti olivat alijäämisiä 13 kunnassa.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella painopisteenä ovat olleet panostukset perusterveydenhuoltoon, mikä näkyy kustannusten jakautumisessa. Somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset ovat pienet, kun taas perusterveydenhuollon kustannukset suuret. Keskiarvoa korkeammat perusterveydenhuollon kustannukset pitävät osaltaan erikoissairaanhoidon kustannukset verraten matalina. Ikääntyneiden ja vammaisten palvelujen kustannukset olivat maltilliset.

Keski-Suomen kuntien sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset olivat 3 256 euroa / asukas vuonna 2018, jossa kasvua edelliseen vuoteen on 1,4 prosenttia. Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ovat ilman tarvevakiointia 1,9 prosenttia maan keskiarvoa pienemmät. Alueen kuntien välillä sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannusten erot ovat kuitenkin suuria. Tarvevakioidut menot olivat neljä prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin ja siten myös maan matalimpien joukossa.

Keski-Suomen sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostuu erikoissairaanhoidosta, 33 prosenttia. Toiseksi eniten kustannuksia tulee ikääntyneiden palveluista ja perusterveydenhuollon avohoidosta, molemmista 15 prosenttia. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon osuus on viisi prosenttia ja vammaisten palvelujen 10 prosenttia.

Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2018 asukasta kohden 1 082 euroa. Tämä on maan matalimpien joukossa,

Merkittävin erikoissairaanhoidon investointi on Jyväskylän keskussairaalan uudisrakentaminen, jonka kustannusarvio on noin 500 miljoonaa euroa. Sairaala Novassa toteutetaan integroitua toimintaperiaatetta erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kesken. Jyväskylän kaupungissa on meneillään yhteensä noin 20 miljoonan euron terveysasema- ja palveluasumisyksikköhankkeita.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri hankkii uuden sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmän, joka tulee palvelemaan vuonna 2020 valmistuvaa Sairaala Novaa ja koko Keski-Suomen maakuntaa. Hankinnan osalta tehdään yhteistyötä Etelä-Savon maakunnan, Siun soten ja Vaasan sairaanhoitopiirin kanssa. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on ottanut käyttöön OmaOlo-palvelun oire- ja palveluarvion.

Yhteenveto alueen haasteista ja keskustelujen nostot

Syksyn 2018 keskusteluissa olleet teemat:

Teema 1: Työnjako perusterveydenhuollossa

Maakunnan lääkäri- ja hoitajatyövoiman työnjako ja työpanos perustason ehkäisevissä ja korjaavissa palveluissa.

Teema 2: Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Käytännön toimet maakunnan profiloitumisessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen maakunnaksi huomioiden myös järjestöyhteistyö.

Teema 3: Vammaisten palvelut

Vammaisten palvelutarve ja tuotetut palvelut maakunnan alueella.

Muut esiin nousseet asiat

Rahoitus

Asiakastiedon kerääminen

Teemat 2020 keskusteluihin:

- 1.** Kuntien väliset erot väestön hyvinvoinnissa ja terveydessä sekä palvelujen saatavuudessa ovat suuria
 - Väestön koettu hyvinvointi ja sairastavuus vaihtelevat kuntien välillä suuresti. Miten tämä otetaan huomioon palvelujen järjestämisessä?
 - Vammaispalveluissa kuntien väliset erot ovat suuria palvelujen saatavuudessa. Onko palvelujen saatavuus jo vaarassa heikentyä kohtuuttomasti ainakin osassa alueen (pienistä) kunnista?
- 2.** Ikääntyvien palvelut ja omaishoito
Valvontaviranomainen on nostanut esille seuraavia asioita: toteutuuko palvelutarpeen mukainen palvelujen järjestäminen hoitoon pääsyn kriteerien tiukkuuden vuoksi tehostetussa palveluasumisessa, kohonneet asiakasturvallisuusriskit (vartijat kotihoidossa turva-auttajina), kotihoidon palveluja rajataan haja-asutusalueilla. Palveluasumista ei myönnetä ikäihmisille ollenkaan. Omaishoidon tuen tilanne lähellä maan keskiarvoa tuen kattavuuden suhteen.
 - Miten maakunnassa vastataan ikääntyvien palvelujen puutteisiin ja lisääntyviin palvelutarpeisiin?
 - Olisiko maaseutumaisella alueella potentiaalia omaishoidon tuen kattavuuden lisäämiseen?
- 3.** Mielenterveys- ja päihdepalvelujen riittävyys
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden osuus oli maan korkeimpien joukossa. Päihdehuollon matala kustannustaso ja muun muassa suuri alkoholikuolleisuus herättävät kysymyksen avopalvelujen riittävydestä. Samaan kysymykseen liittyy vuodeosastopalvelujen runsas käyttö näissä tilanteissa. Psykiatrian erikoissairaanhoidon avopalvelujen verraten vähäinen käyttö herättää myös kysymyksen, onko palveluja riittävästi.
 - Miten maakunnassa varmistetaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden riittävä saatavuus?
- 4.** Rakenne- ja nuorisotyöttömyyden vaikutukset palvelutarpeeseen
Nuorille myönnetään suhteessa eniten maassa ehkäisevää toimeentulotukea. Työmarkkinatuen ja toimeentulotuen kustannukset korkeat asukasta kohden.

Hallituksen tavoitteena on työllisyysasteen nosto 75 %. Työkykyohjelmassa rakennetaan työttömille työkyvyn tuen palvelut osaksi sosiaali- ja terveyskeskuksen toimintaa. Tämä käsittää mm. vaikuttavat työkyvyn arviointikäytännöt, matalan kynnyksen palvelut ja monialainen ammattilaisten tiimi.

- Miten alueella on järjestetty työterveyshuollon ulkopuolella olevien työkyvyn tuen palvelut?
- Onko alueella suunnitelmaa siitä, miten alueella aiotaan kehittää työkyvyn tuen palveluja sosiaali- ja terveyskeskuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon integroituna palveluna sekä monialaisena palveluna?
- Miten alueella kehitetään koko työikäisen väestön sosiaali- ja terveystaloudessa sujuvia palvelupolkuja sekä monialaisia palveluja?

5. Maakunnan esittämistä nostoista

- rajoituslainsäädäntö
- valvonnan roolitukset

6. Järjestöyhteistyö

Keski-Suomen Järjestöareena on toiminut vuodesta 2008 alkaen keskisuomalaisten järjestöjen ja Keski-Suomen liiton yhteistyöelimenä.

- Miten maakunnan kannalta järjestö yhteistyön (Järjestö 2.0) rakenne toimii ja mitä ehdotuksia alueella on rakenteen kehittämiseksi?