

## Jämsän kaupunki / Lausunto Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen linjauksiin

### Lausunnon antaja: Jämsän kaupunginhallitus

Huomioiko sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen linjaukset lausunnon antajan näkökulman ja tarpeet riittävällä tavalla?

#### Lausunto:

Jämsän kaupunki toteaa lausuntonaan, että lausunnon on annettu verrattain vähän aikaa, mikä ei mahdollista aitoa kuulemistä ja keskustelua kunnan eri toimijoiden kesken. Toiseksi, järjestämisen linjaukset sisältävät varsin vähän konkreettisia toimenpiteitä, joiden vaikutuksia olisi mahdollista arvioida, joten näkökulmat ja tarpeet jäävät vaille todellista huomiota.

#### 1. **Palveluverkko, saatavuus, saavutettavuus, yhdenvertaisuus**

- a. *Hyvinvointialueen palveluita suunnataan alueen arvioituun palvelutarpeeseen ja väestörakenteeseen sekä tutkittuun tietoon ja suosituksiin (esimerkiksi työikäisen, ikääntyneen väestön määrä tai kouluikäisten määrä, syntyvyys, vaikuttavuus, suositus väestömäärästä) perustuen. Hyödynnetään sähköisiä, liikkuvia sekä kotiin meneviä palveluja asukkaan palvelutarpeeseen vastaamiseksi.*
- b. *Hyvinvointialueen asukkaille tarjotaan ympärivuorokautisia asumispaikkoja kuntarajoista riippumatta, asukkaan toive ja esimerkiksi tosiasialliset mahdollisuudet liikkumiseen kuitenkin huomioiden.*
- c. *Vastaanotto toiminnan alueellinen ilta- ja kiirevastaanotto vastaa alueen asukkaiden kiireelliseen hoidon- ja palvelun tarpeeseen ja tukee vaikuttavaa ja tarkoituksenmukaista hoidon sujumista ja jatkohoitoa. Uudistetaan kiireellisen vastaanottopalvelun kokonaisuutta hyvinvointialueen tarpeen mukaisesti (esimerkiksi kiirevastaanottojen pidentäminen iltaisin)*
- d. *Vähähyötyinen hoito ja palvelu tunnistetaan ja palveluvalikoimaa uudistetaan sen mukaan (priorisointi). Toisaalta tunnistetaan myös hoito- ja palvelu, joka tuottaa paljon hyötyä ja vahvistetaan sitä.*

#### Lausunto:

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena on ollut vahvistaa perustason lähipalveluja. Palvelutarpeeseen ja tietoon pohjautuvat ratkaisut palveluverkon osalta ovat perusteltuja, mutta linjauksista unohtuu toimintaympäristön vaikutus. Asiakkaan hyvinvointi koostuu useista eri osa-alueista, jotka tulee eri ratkaisuisissa huomioida, mikäli tavoitteena on ihmislähtöiset palvelut.

Palveluverkon osalta hyvinvointialueen lienee välttämätöntä huomioida myös alueella olevan työvoiman saatavuus ja osaaminen. Jämsässä on tällä hetkellä laajan soteulkoistuksen perusteella poikkeuksellisen laaja-alainen, osaava ja sitoutunut henkilökunta, joka palvelee sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaita erittäin merkittävästi myös kuntarajojen ulkopuolelle. Hyvinvointialueen ei tule hukata tätä kokonaisuutta, joka voi olla merkittävässä roolissa varmistamaan palveluiden saatavuutta koko hyvinvointialueen osalta.

Ympärivuorokautisien asumispaikkojen tarjoamisessa kuntarajoista riippumatta on erittäin tärkeää varmistaa asiakkaan sosiaalisten suhteiden ylläpidon mahdollisuus. Siten paikkojen tarjoamisessa tulee huomioida myös asiakkaan lähipiirin tosiasialliset mahdollisuudet, mm. liikkumisen suhteen, sosiaalisten suhteiden ylläpitoon.

Järjestämisen linjauksissa mainitaan vain kiirevastaanotot, ei päivystystä. Jämsän kaupungin näkemyksen mukaan hyvinvointialueen tulee hakea ministeriöltä lupaa jatkaa Jämsän ympärivuorokautista päivystystä edelleen vuoden 2024 jälkeen. Jämsän päivystys kykenee palvelemaan huomattavasti kaupunkia laajemman alueen päivystystarpeen, huomioiden myös Keski-Suomen suurimman matkailukeskuksen tarpeen. Samalla se on osaltaan purkamassa sairaala Novan ruuhkaa ja siten nopeuttaa hoitoon pääsyä ja estää hoidon viivästymisestä seuraavia komplikaatioita ja kustannuksia. Päivystyksellä ja ensiavun ympärivuorokautisella saatavuudella on myös suuri merkitys ensihoidon resurssitarpeeseen koko eteläisen Keski-Suomen alueelle.

## 2. **DIGI, saatavuus, saavutettavuus, yhdenvertaisuus**

- a. *Digitaaliset palvelut ovat laadukas ja houkutteleva, saavutettava (esim. helppokäyttöinen) sekä ensisijainen palvelukanava mahdollisimman monelle.*
- b. *Digitaaliset palvelut otetaan systemaattisesti käyttöön kaikissa palvelukokonaisuuksissa. 40% kontakteista tapahtuu sähköisesti vuoteen 2025 mennessä.*
- c. *Digitaaliset palvelut järjestetään siten, että ne vähentävät kivijalkatoiminnan tarvetta ja nopeuttavat palvelun piiriin pääsemistä tai palvelun toteuttamista.*

### Lausunto:

Digitaalisen palvelukanavat ja niiden kehittäminen on tarpeellista ja toivottavaa, kunhan samanaikaisesti huolehditaan siitä, että niitä on myös tosiasiallisesti mahdollisuus käyttää. Digitaalisten palveluiden kehittämisen kustannuksella ei kuitenkaan tule heikentää etenkin ikääntyvän väestön palveluiden saatavuutta fyysisenä lähipalveluna. Varautumisen näkökulmasta palveluiden digiriippuvuus on myös merkittävä riski ja hyvinvointialueen tulee varmistaa palveluiden saatavuus ja jatkuvuus myös poikkeuksellisissa olosuhteissa.

## 3. **Ohjaus ja neuvonta**

- a. *Ohjausta ja neuvontaa (sekä palveluita) on saatavilla tarvittaessa myös muiden kuin digitaalisia kanavien kautta*
- b. *Asukkaiden on löydettävä helposti ja esteettömästi tiedot sähköisesti siitä mistä ja miten palveluita saa, kun niitä tarvitsee. Edistetään asukkaiden mahdollisuuksia hyödyntää digitaalisia palveluita.*

### Lausunto:

Ohjaus ja neuvonta ovat keskeisiä tekijöitä niin palveluiden saatavuuden, hoidon aloituksen, hoitoketjujen, vaikuttavuuden kuin kustannusten näkökulmasta. Sen tulee olla erittäin helposti saavutettavaa kaikilla palvelutavoilla. Asukkaiden mahdollisuuksien edistäminen digitaalisten palveluiden käyttämiseen jää vaille konkretiaa.

## 4. **Hoidon ja palvelun tuottamistapa**

- a. *Kotiin tuotettava palvelu on ensisijainen ikääntyneen asukkaalle palvelutapa tuen tarpeen alkaessa ja se tuotetaan ensisijaisesti digipalveluna aina kun se on mahdollista (käynnistetään). Ikäihmisten kotiin menevät, varhaisen tuen ja asumispalvelut muodostavat asiakkaiden ja heidän läheistensä kannalta sujuvan kokonaisuuden ml. yhteyden kuntien toimiiin (asumisratkaisut, liikunta ym., kansalaisopisto, seurakunnat)*
- b. *Erytysryhmien asumisen tuen palveluista vähintään 40% tuotetaan julkisena palvelutuotantona, jotta voidaan varautua järjestämään ja tuottamaan kyseinen palvelu kaikissa olosuhteissa.*

- c. Vähintään 20% lastensuojelun pitkäaikaisesta laitoshoidosta tuotetaan julkisena palvelutuotantona (nyt 3,4%)
- d. Kevennetään palvelurakennetta esimerkiksi lisäämällä perhehoitoa siellä missä se on palveluna käytössä ja mahdollista. Seurataan tiiviisti Orpon hallitusohjelmaan kirjoitettua yhteisöllisen asumisen määrittelyä osana palvelurakenteen keventämistä. Ympäri vuorokautista palveluasumista kevennetään 7-prosenttiin.
- e. Mahdollistetaan kotona asuminen vähintään 93 %:lle hyvinvointialueen yli 75-vuotiaasta väestöstä
- f. Hallitusohjelman mukaisesti valmistellaan terveydenhuoltolain määrittelemän kiireettömän hoidon hoitopaikan uusi valinta kolmen kuukauden välein sekä valinnan tekeminen digitaalisesti.

#### Lausunto:

Kotona asumisen tukeminen tulee olla ensisijainen palvelutapa hoivan tarpeen kasvaessa. Digitaalisten palveluiden ensisijaisuus on erikoinen linjaus, jonka käytettävyys todennäköisesti rajautuu vain pieneen osaan palvelutarpeita. Keski-Suomen väestö ikääntyy voimakkaasti ja hyvinvointialueen linjauksissa tulisi ehdottomasti huomioida laaja-alainen asumisolosuhteiden kehittäminen, yhteistyössä kuntien kanssa, jotta esimerkiksi 93% osuus 75-vuotiaiden kotona asumisesta voisi mitenkään toteutua.

Palvelurakenteen keventäminen ja erilaisten kevyemmin tuettujen asumispalveluiden kehittäminen on välttämätöntä. Vaikka ympärivuorokautinen palveluasuminen saataisiin kevennettyä seitsemään prosenttiin, ikääntyvä väestö tarvitsee lähes tuhat uutta palveluasumisen paikkaa Keski-Suomeen. Olisi tärkeää huomioida laajasti myös kolmannen sektorin mahdollisuudet palvelukokonaisuuksien kehittämisessä.

Tulevien vuosien haasteista julkinen sektori ei selviä yksin. Sosiaali- ja terveyspalveluita tuottavien toimijoiden kanssa on välttämätöntä rakentaa kumppanuuksia vastaamaan erilaisiin palvelutarpeisiin kustannustehokkaasti. Yritykset toimivat myös hyvänä vertailukohtana ja kehittäjäkumppanina julkiselle sektorille. Numeraalisia tavoitteita voi asettaa, mutta niiden on joustettava, koska tavoitteen lie kuitenkin tulee olla saatavissa oleva ja palvelutarpeeseen vastaava palvelu.

#### **5. Hoito- ja palveluketjut, yhteensovittaminen ja jatkuvuus**

- a. Hyvinvointialueella on käytössä vaikuttavat hoito- ja palveluketjut, joissa otetaan huomioon myös kumppaniemme tuottamat kokonaisuudet. Palvelutuotannon rakenteita tarkastellaan ja hoito- ja palveluketjun optimaalisen toteutumisen ja hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi sekä integraation ja kustannusvaikuttavuuden varmistamiseksi.
- b. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut toteutetaan koko alueella erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluintegraatioon sekä kumppanuuteen (koulut, järjestöt, perheet) perustuvan toimintamallin mukaisesti varhaiseen tukeen panostaen
- c. Osastopotilaan kotiutumisen prosessi toteutetaan koko alueella yhtenäisen toimintamallin mukaisesti.
- d. Työikäisen väestön työkyvyn tukeminen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä muu palvelutarve huomioidaan kokonaisuutena hyvinvointialueen järjestämissä palveluissa sekä laajasti monialaisissa hoito- ja palveluketjuissa siten, että työikäisten pirstaleinen palvelujärjestelmä toimii parhaalla mahdollisella tavalla kumppaneiden kanssa.

- e. *Lisätään ympärivuorokautista työtä tekevien yksiköiden ja henkilöstön yhteisen tekemisen mahdollisuuksia valtuustokauden loppuun mennessä*
- f. *Nuorten mielenterveyspalveluissa otetaan käyttöön yhdenmukaiset ikäraajat, jotta ikärajoista johtuvia putoamisia ja palvelun jatkuvuuteen liittyviä haasteita vähennetään. Kootaan nuorten ohjauspalveluja yhteen monialaisesti kuntien kanssa (ottaen huomioon esim. työllisyysalueiden perustaminen)*
- g. *Alueellisen osastotoiminnan yksiköiden toiminnasta osa profiloituu tiettyihin toimintoihin (esimerkiksi palliatiivinen- ja saattohoito, kuntoutus)*
- h. *Omatimimalli otetaan käyttöön laaja-alaisen sote-keskuksen vastaanottotoiminnassa. Sillä varmistetaan omalääkäri ja muut pysyvät ammattilaiset potilaille ja asiakkaille, joilla on säännöllinen palvelutarve. Mallilla varmistetaan myös hoidon jatkuvuus ja parannetaan vaikuttavuutta.*

#### Lausunto:

Merkittävä osa tavoitteista ja toimintamalleista ei tässä muodossaan sisällä konkretiaa. Laki säättää velvoitteen yhteensovittaa palvelut, ja sen vuoksi huomiota on todella kiinnitettävä yhteistyöhön kuntien ja muiden toimijoiden kanssa. Esimerkiksi tiedon liikkuvuuteen liittyvät haasteet eivät saa estää yhtenäisiä palveluketjuja.

On huomattava, että yhdenvertaisuuteen ja yhtenäiseen toimintamalliin pyrkiessä voi tulla myös luoneeksi mallin, joka ei toimi. Keski-Suomen alueella väestöerot ja toimintaympäristön eroavaisuudet ovat niin suuret, että yhden koon sukkahousut eivät istu kenellekään. Pahimmillaan liian pitkälle viety yhtenäistäminen johtaa tilanteeseen, jossa kukaan ei voi tehdä missään mitään. Koko alueen tasapäistäminen ei ole yhdenvertaisuutta, tarpeeseen vastaaminen on ja se voi vaatia erilaisia toimintamalleja erilaisissa toimintaympäristöissä. Hoito- ja palveluketjuissa puhuttaessa olisi tärkeää nostaa esiin paljon palveluja käyttäviä ja muut erityisryhmät, jotta kustannusvaikuttavuutta voidaan oikeasti parantaa.

#### **6. Varhainen tuki ja kumppanuus**

- a. *Hyvinvointialueen ikääntyneiden päivätoiminta järjestetään varhaisen tuen palveluna eritasoisena päivätoimintana palvelutarpeenmukaisesti. Varhaisen tuen ikääntyneiden päivätoimintaa laajennetaan hyvinvointialueen eri osiin siten että palveluverkko on tarpeen mukaisesti kattava. Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin ja terveyden sekä toimintakyvyn edistämiseksi luodaan yhteistyömalli niiden kuntien ja paikallisten muiden toimijoiden kanssa, joka on tarkoitettu kaikille kotona asuville ikääntyville kuntalaisille. Toiminta on ennaltaehkäisevää, virikkeellistä, omatoimisuutta ja toimintakykyä tukevaa sekä sosiaalisia suhteita ylläpitävää toimintaa.*
- b. *Tilapäiset asumispalvelut ovat osa mielenterveys- ja päihdepalveluita tarvitsevien kuntoutuspalvelua.*
- c. *Perhekeskustoimintaa uudistetaan hyvinvointialuetasoisena ratkaisuna yhdessä kunta ja järjestöyhteistyössä tavoitteena erityisesti varhainen tuki ja tunnistaminen.*
- d. *Uusia palvelu- ja kumppanuusmalleja kehitetään aktiivisesti (myös monituottajusmallit).*
- e. *Arvioidaan nykyinen palvelusetelitoiminta ja uudistetaan toimintaa hyvinvointialueen asukkaiden tarpeiden mukaisesti sekä asukkailta saatua palautetta hyödyntäen.*

- f. *Arvioidaan nykyinen ostopalvelutoiminta ja uudistetaan toimintaa hyvinvointialueen asukkaiden tarpeiden mukaisesti sekä asukkailta saatua palautetta hyödyntäen.*

Lausunto:

Varhaisen tuen palveluiden merkitystä ei voi liikaa korostaa. Ikääntyneiden päivätoiminnan kriteeristö tulee asettaa tasolle, jossa toimintakyvyn säilyttäminen on keskeistä. Palvelun piiriin tulisi siis päästä jo ennen kuin muita palvelutarpeita ilmenee. Hyvinvointialueen tulee myös aktiivisesti tukea kolmatta sektoria sekä tehdä yhteistyötä kuntien kanssa, jotta mahdollisimman laaja joukko kotona asuvista ikääntyvistä voi olla aktiivisina toimijoina yhteiskunnassa ja säilyttää toimintakykynsä mahdollisimman pitkään. Tähän on myös voimakkaat taloudelliset perusteet.

Palvelusetelitoiminnan ja ostopalvelutoiminnan uudistaminen on ainakin osittain välttämätöntä. Yksityisten toimijoiden osuus palvelutuotannossa on välttämätöntä ja hyödyttää koko aluetta monella tapaa. On kuitenkin mahdotonta arvioida vaikutuksia, kun konkretia siitä, mitä uudistamisella tavoitellaan ja miten, puuttuu.