

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

Kokousaika 13.12.2023 klo 12:00 - 15:15

Kokouspaikka Gradia Viitaniemi, Tuusula

Jäsenet

x Heikkinen Maarit Teams	pj	Heikkilä Johanna	varajäsen
x Pirttiniemi Riitta	vpj	Jäntti Sinikka	varajäsen
x Autere Anna- Kaarina saapui klo 12:08	jäsen	Mäkinen Tuija	varajäsen
x Colliander Jari	jäsen	Similä Matti	varajäsen
x Korhonen Aira Teams	jäsen	Oksanen Tiina	varajäsen
x Kalmari Leena Teams	jäsen	Koikkalainen Marianne	varajäsen
x Kovanen Anne	jäsen	Pöppönen Matti	varajäsen
x Melville Tony	jäsen	Laurila Leena	varajäsen
x Oksanen Harri saapui klo 12:12	jäsen	Peltomäki Antti	varajäsen
x Pakarinen Teemu	jäsen	Huuskola Mika	varajäsen
-Poti Jorma	jäsen	Manni Juha	varajäsen
x Vertainen Johanna Teams	jäsen	Autio Mauno	varajäsen
x Weijo Ahti Teams	jäsen	Väyrynen Ville	varajäsen

Muut läsnäolijat

x Pihl Anu	esittelijä, palvelujohtaja
x Laiho Jenni	sihteeri, hallintopalvelupäällikkö
x Virtanen Jarna	järjestämisspäällikkö
x Maunuksela Hanna	hallintosihteeri
- Aula Maria Kaisa	aluehallituksen puheenjohtaja
- Tollet Jan	hyvinvointialuejohtaja
x Vanhala Mauno	aluehallituksen edustaja
- Kallimo Kati	toimialajohtaja, sosiaali- ja terveyspalvelut
x Paloneva Juha Teams	vastuualuejohtaja, sairaalapalvelut
- Koivisto Tuija	vastuualuejohtaja, koti- ja asumispalvelut
x Kalilainen Päivi Teams	vastuualuejohtaja, lasten, nuorten ja perheiden palvelut
x Pihlmaa-Tuononen Eva Teams	vastuualuejohtaja, laaja-alainen sote-keskus
- Kojo Raija	sosiaalihuollon johtaja
- Miettinen Heikki	johtajaylilääkäri
- Lundgren-Laine Heljä	johtajaylihoitaja

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

ja varmennus

Pöytäkirjan tarkastus ja Pöytäkirja tarkastetaan viimeistään 18.12.2023, ja tarkastettu pöytäkirja nähtävillä olo muutoksenhakuohjeineen pidetään yleisesti nähtävillä Keski-Suomen hyvinvointialueen verkkosivulla [hyvaks.fi](https://www.hyvaks.fi) 20.12.2023.

Kokousaika 13.12.2023 klo 12:00 - 13.12.2023 15:15

Kokouspaikka Gradia Viitaniemi, Tuusula

Käsitellyt asiat

117 § Laillisuus ja päätösvaltaisuus	1
118 § Pöytäkirjan tarkastus	2
119 § Työjärjestyksen hyväksyminen	3
120 § Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunnan kokousaikataulut vuonna 2024	4
121 § Mielenterveysuunnitelma	6
- Mielenterveysuunnitelma, liite listatekstiin	11
122 § Ilmoitusasiat	24
- 20231115_Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024-2027 (1)	25
- Lautakuntien toiminnan itsearviointi	34
Muutoksenhakuohjeet	38

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

§ 117

Laillisuus ja päätösvaltaisuus

Selostus asiasta

Hyvinvointialuelain 108 § mukaan muu toimielin kuin aluevaltuusto on päätösvaltainen, kun yli puolet jäsenistä on läsnä. Läsnäoleviksi katsotaan myös ne toimielimen jäsenet, jotka osallistuvat kokoukseen sähköisesti.

Tästä kokouksesta on annettu tieto hallintosäännön 149 ja 150 §:n mukaisesti.

Kirjallinen kutsu on toimitettu sähköisesti lautakunnan jäsenille 8.12.2023.

**Strategiajohtajan
ehdotus**

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta toteaa, että kokous on laillisesti kokoon kutsuttu ja päätösvaltainen.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

§ 118

Pöytäkirjan tarkastus

Selostus asiasta

Hyvinvointialueesta annetun lain 95 §:n mukaan pöytäkirjan tarkastamisesta annetaan tarpeelliset määräykset hallintosäännössä.

Hallintosäännön 168 §:n mukaan pöytäkirja tarkastetaan toimielimen päättämällä tavalla. Pöytäkirja voidaan tarkastaa ja allekirjoittaa sähköisesti.

**Strategiajohtajan
ehdotus**

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta päättää valita kaksi pöytäkirjantarkastajaa. Jorma Poti ja Johanna Vertainen sekä heidän varalle Ahti Weijo ja Sinikka Jäntti.

Päätös

Lautakunta päätti valita yksimielisesti pöytäkirjan tarkastajiksi seuraavat lautakunnan jäsenet, Vertainen Johanna ja Weijo Ahti.

Autere Anna-Kaarina saapui kokoukseen pykälän käsittelyn aikana klo 12:08.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

§ 119

Työjärjestyksen hyväksyminen

Selostus asiasta

Käsiteltävät asiat ilmoitetaan ennalta jaetussa kokouskutsussa ja sen mukana seuranneessa esityslistassa.

Asiat käsitellään esityslistan mukaisessa järjestyksessä, jollei toimitella toisin päätä.

**Strategiajohtajan
ehdotus**

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta hyväksyy työjärjestyksen esityksen mukaisesti.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Oksanen Harri saapui kokoukseen pykälän käsittelyn aikana klo 12:12.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

§ 120 Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunnan kokousaikataulut vuonna 2024

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/3868/00.01.02/2023

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta 13.12.2023 § 120

Selostus asiasta Hallintosäännön 148 §:n mukaisesti toimielin päättää kokoustensa ajan ja paikan. Kokous pidetään myös, mikäli puheenjohtaja katsoo kokouksen tarpeelliseksi tai enemmistö toimielimen jäsenistä tekee puheenjohtajalle esityksen kokouksen pitämisestä ilmoittamansa asian käsittelyä varten. Tällöin puheenjohtaja määrää kokousajan. Puheenjohtaja voi perustellusta syystä peruuttaa kokouksen.

Toimielinten kokousaikatauluja vuodelle 2024 on suunniteltu toimielinkokonaisuuden toimivuuden näkökulmasta. Lautakunnan kokoukset alkavat klo 15 ja ennen kokousta pidetään tarvittaessa seminaari klo 12-15. Osa kokouksista pidetään Teams-etäyhteydellä.

Työikäisten ja ikääntyneiden kevään kokouspäivämäärät ovat:

24.1.
21.2.
20.3. (Teams)
17.4.
22.5. (Teams)
12.6.
21.8. (Teams)
18.9. (Teams)
23.10.
20.11.
11.12.

Strategiajohtajan ehdotus Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta päättää vuoden 2024 kokousaikataulun edellä esitetyn mukaisesti.

Päätös Puheenjohtajan avattua keskustelun kokouksen sihteeri ilmoitti, että toukokuun kokouspäivämäärä on muuttunut ja se on 15.5.2024.

Päätösehdotus hyväksyttiin ja lautakunta hyväksyi yksimielisesti toukokuun muutetun kokouspäivämäärän.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

§ 121 **Mielenterveyssuunnitelma**

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/3863/00.02.04/2023

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta 13.12.2023 § 121

Valmistelija(t) Tuula Antinaho, p. 014 269 0400

Selostus asiasta

Selostus asiasta
Keski-Suomen hyvinvointialueen mielenterveyssuunnitelma on osa hyvinvointialueen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelmakokonaisuutta. Mielenterveyssuunnitelmassa paneudutaan mielen hyvinvoinnin ja päihdetyön edistämiseen. Se pohjautuu Keski-Suomen hyvinvointialueen valtuustoaloitteeseen (4.10.2022 §92) mielenterveysstrategian laatimisesta.

Mielenterveyssuunnitelma on valmisteltu vuosille 2023-2025 mielenterveys- ja päihdehenkilöstön yhteistyönä monialaisesti- ja -ammattillisesti. Suunnitteluun on osallistunut kliinisessä työssä olevia työntekijöitä perusterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta, sosiaalipalveluista, kokemusasiantuntijoita sekä järjestöjen edustajia. Suunnitelma pohjautuu mm. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön laatimiin kansallisiin strategioihin (Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma 2020-2030), Keski-Suomen hyvinvointialueen strategiaan), mielenterveys- ja päihdehoitoon liittyviin näyttöön perustuviin hoito- ja palvelusuosituksiin (www.kaypahoito.fi/) sekä voimassa oleviin lakeihin ja asetuksiin.

Suunnitelma jatkaa TulSote-hankkeessa kesken jääneiden asioiden kehittämistä. Mielenterveyssuunnitelmaan sisältyy päihde- ja riippuvuushoidon suunnitelma ja sillä on yhdyspintaa hyvinvointialueen muihin suunnitelmiin.

Mielen sairastavuus Keski-Suomessa oli laskenut v. 2020-2021 aikana ollen kuitenkin korkeampi kuin keskimäärin koko maassa. Mielen sairauksien ja käyttäytymishäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä olevien 16-64-vuotiaiden määrä oli vähentynyt v. 2020-2022 aikana. Vastaavana aikana mielenterveysperustaisesti sairauspäivärahaa saaneiden määrä (18-64-vuotiaat) oli lisääntynyt. Sairausryhmäkohtaisesti tarkasteltuna masennuksen osuus potilasmäärästä oli noin kolmannes, myös kustannusten osalta.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

Perusterveydenhuollossa toteutuneet mielenterveyskäynnit lisääntyivät v. 2020-2021 vähentyen hieman vuoteen 2022. Erikoissairaanhoidon psykiatrian avohoitokäynnit vähentyivät Keski-Suomessa v. 2020-2022 perustasolle tehdyn palvelujen ja resurssien siirron myötä. Psykiatrian laitoshoidon hoitajaksojen määrät lasten, nuorten ja aikuisten osalta olivat pysyneet lähes samalla tasolla v. 2020-2021 aikana.

Tupakoinnin osalta lasten ja nuorten kohdalla tunnistetaan erityisesti sähkötupakan lisääntyminen. Aikuisten osalta tupakointi on vähentynyt vuosien 2020-2022 välisenä aikana, mutta vastaavana aikana nuuskaaminen on lisääntynyt.

THL:n viimeisimpien tilastojen perusteella koko väestöstä lähes kolmannes ylitti alkoholiongelmia seulovan AUDIT-testin alimman riskirajan. Pidemmällä aikavälillä tarkasteltuna kokonaiskulutus on pääsääntöisesti vähentynyt vuodesta 2007 lähtien. Ikääntyvien päihteiden käyttö on lisääntynyt.

Suomalaisten huumeiden kokeilu ja käyttö on yleistynyt 1990-luvulta lähtien ja jatkuu edelleen. Suomessa opioidit ovat yleisimmin mainittu ongelmia aiheuttanut huume. Korvaushoidossa olevien asiakkaiden määrä on kasvussa.

Mielenterveyssuunnitelman tavoitteet

Suunnitelmassa kuvataan Keski-Suomen hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalveluita kohdentaen niitä eri ikäryhmille ennalta ehkäisevistä palveluista erikoissairaanhoidon palveluihin tarkentaen hoidon porrastusta. Hoidon porrastus käsittää ennalta ehkäisevän työn ja varhaisen tunnistamisen tukitoimien sekä hoidon toteutuksen kolmella eri portaalla. Suunnitelman tavoitteena on kuluvalle valtuustokaudella kehittää ja edistää mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimivuutta asiakkaiden ja potilaiden tarpeiden mukaisesti suunnitelmallisesti, viiveettä, sujuvasti, oikea-aikaisesti ja kustannustehokkaasti ammattitaitoisen henkilöstön toimesta vaikuttavilla menetelmillä ja hyvällä johtamisella. Tavoitteissa painottuvat erityisesti eri ikäryhmien palvelun/hoidon tarpeen arviointi, hoidon saatavuus sekä sen jatkuvuus koko maakunnan alueella.

Yhteys strategiaan

Keski-Suomen hyvinvointialueen strategian missiona on, että edistämme hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta vaikuttavasti ja laajalla yhteistyöllä. Mielenterveyssuunnitelma kokoaa yhteen mielenterveys- ja päihdetyön laajan kokonaisuuden sekä kolmannen sektorin palveluita. Strategian yhtenä tavoitteena on terveyserojen kaventaminen, sillä erityisesti mieleterveys- ja päihdeongelmissa on havaittavassa alueen sisällä suuria eroja. Suunnitelman mukaisesti palveluissa panostetaan ennaltaehkäisyyn, varhaiseen

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

tunnistamiseen ja puuttumiseen, palveluiden saatavuuteen sekä oikea-aikaiseen hoitoon. Suunnitelman keskeinen tavoite on myös henkilökunnan osaamisen vahvistaminen ja johtamisrakenteen uudistaminen.

Järjestämisen linjaukset

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. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden hoitoketju porrastaa hoidon kolmeen eri tasoon.

Mielenterveyssuunnitelman keskeinen tavoite on yhteensovittaa palvelut alueella saumattomasti, huomioida kustannusvaikuttavuus ja toiminnan tavoitteellinen kehittäminen ja uudistaminen. Mielenterveys- ja päihdepalvelut toteutetaan koko alueella perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon sekä erikoissairaanhoidon palveluintegraatioon sekä kumppanuuteen (koulut, järjestöt, perheet) perustuvan toimintamallin mukaisesti varhaiseen tukeen panostaen.

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). Nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden ikärajaksi on koko hyvinvointialueelle suunniteltu ikävuodet 13-22.

Talousvaikutukset

Mielenterveyssuunnitelman toteuttamiseen liittyviä talousvaikutuksia on kuvattu hyvinvointialueen taloussuunnitelmassa vuosille 2024-2026 sekä muissa ohjelmissa (mm. hyvinvointisuunnitelma, lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, ehkäisevän päihdetyön suunnitelma, alueellinen opiskeluhoollon suunnitelma ja neuvolasuunnitelma).

Lainsäädäntö

Päihdehuoltolaki 41/1986, asetus 653/1986

Mielenterveyslaki 1116/1990, asetus 1247/1990

Sosiaali- ja terveysministeriön päihdepalvelujen laatusuosituksen

Kuulemiset / Lausunnot

Mielenterveyssuunnitelmatyössä on ollut mukana kokemusasiantuntijoita ja mielenterveyssektorin järjestöjä. Nuorisovaltuusto käsitteli teemaa seminaarissaan 15.-15.9.2023. Vaikuttamistoimielimet kommentoivat

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

suunnitelmaa vuoden 2024 ensimmäisissä kokouksissa.

Mielenterveyssuunnitelmaa on esitelty osana hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden ohjelmakokonaisuutta lasten, nuorten ja perheiden lautakunnassa 7.6.2023, turvallisuuslautakunnassa 14.6.2023. Suunnitelma on esitelty 27.9.2023 lautakuntien seminaarissa sekä valtuustoseminaarissa 24.10.2023.

Valmistelijan yhteenveto

Mielenterveyssuunnitelmalla pystytään parantamaan mielenterveys- ja päihdepalveluissa palveluiden ja hoidon arviointia sekä palveluiden ja hoidon saatavuutta ja hoidon jatkuvuutta. Tarkoitus on lisäksi selkeyttää mielenterveys- ja päihdepalveluiden palvelujärjestelmää (hoidon porrastus) sekä tiivistää toimijoiden välistä yhteistyötä.

Strategiajohtajan ehdotus

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

1. antaa evästyksen mielenterveyssuunnitelman luonnoksesta
2. lähettää asian vanhus- ja vanhusneuvosto sekä nuorisovaltuuston käsittelyyn

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta evästä mielenterveyssuunnitelmaan seuraavista asioista.

- Ikääntyneiden mielenterveyspalveluita sekä kotihoidon piirissä olevien mielenterveys ja päihdeasioita olisi syytä tarkastella enemmän mielenterveyssuunnitelmassa
 - Henkilöstön osaamisen lisääminen ja varmistaminen päihde- ja mielenterveysasioissa laajasti tärkeää (markkinointi myös yksityisille palveluntuottajille)
 - Lautakunta korostaa ennaltaehkäisevän työn merkitystä, vaikutusten arviointia sekä - tiedotusta lasten ja nuorten mielenterveyden kohdalla. Viestinnän merkitys korostuu, koska kyseessä haavoittuvassa asemassa olevat henkilöt. Viestintäsuunnitelma tulisi olla mielenterveyssuunnitelman osa. Osa viestintää on puolueettoman sisällön tuottaminen erityisesti nuorille, joka auttaa nuoria somen aiheuttamien paineiden alla (valistus)
 - Lautakunta korostaa, että resurssien, suunnitelman ja tarpeen tulee kohdata. Henkilöstöresurssien on syytä näkyä suunnitelman taustatiedoissa
 - Lautakunta pitää tärkeänä erilaisten mittareiden kehittämistä, muun muassa hoidon ja palvelun tavoitteellisuuteen ja tuloksellisuuteen
 - Lautakunta korostaa päihde- ja mielenterveysasiakkaiden somaattisten sairauksien hoitamista yhdenvertaisesti
-

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

- Lautakunta toivoo läheisten hyvinvoinnin turvaamiseen kiinnitettävän huomiota suunnitelmassa
 - Lautakunta toivoo mielenterveysuunnitelmasta myös tiivistettyä versiota sekä palveluita käyttäville toivotaan selkolukuista ohjetta käytännön toimintaan
 - Suunnitelmien läpileikkaavuus tuli esiin keskustelussa: ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma sekä ehkäisevän työn suunnitelmat tulevat osaltaan täydentämään kokonaisuutta
 - Raskaana olevien henkilöiden hoito toivotaan nostettavan esiin suunnitelmassa
 - Sosiaalihuollon rooli on kirkastettava suunnitelmassa (päihdehoito vs. päihdehuolto) myös työllisyyspalvelut otettava huomioon
 - Työterveyshuollon roolin kuvaaminen suunnitelmassa on toivottavaa
 - Kustannusten selvittäminen tulee tehdä ensivuoden aikana oman ja ostopalvelun suhteen
- Päihderiippuvuuksien lisäksi myös toiminnalliset riippuvuudet on syytä kuvata tarkemmin (peli, netti, seksi)

Litteet

Mielenterveysuunnitelma, liite listatekstiin

Mielenterveys kuuluu kaikille- Keski-Suomen hyvinvointialueen mielenterveyssuunnitelma vuosille 2023–2025.

Keski-Suomen mielenterveyssuunnitelma on tehty vuosille 2023–2025 ja se pohjautuu Sosiaali- ja terveysministeriön laatimaan kansalliseen mielenterveysstrategiaan ja itsemurhien ehkäisyohjelmaan vuosille 2020–2030 (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6), päihde- ja riippuvuusstrategiaan (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:17), Keski-Suomen hyvinvointiohjelmaan vuosille 2021- 2024, Keski-Suomen hyvinvointialueen strategiaan ([Strategia – kohti ihmislähtöistä Keski-Suomea | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)) sekä mielenterveys- ja päihdehoitoon liittyviin näyttöön perustuviin hoito- ja palvelusuosituksiin ([www.kaypahoito.fi/](#)). Suunnitelma jatkaa myös TulSote-hankkeessa esiin tulleiden asioiden kehittämistä. Mielenterveyssuunnitelmaan sisältyy päihde- ja riippuvuushoidon suunnitelma.

Suunnitelmassa kuvataan Keski-Suomen hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalveluita (myöhemmin mtp) kohdentaen niitä eri ikäryhmille ennalta ehkäisevistä palveluista erikoissairaanhoidon palveluihin hoidon porrastusta tarkentaen. Suunnitelman tavoitteena on kuluvalta valtuustokaudella kehittää ja edistää mtp-palveluiden toimivuutta asiakkaiden ja potilaiden tarpeiden mukaisesti suunnitelmallisesti, viiveettä, sujuvasti, oikea-aikaisesti ja kustannustehokkaasti ammattitaitoisen henkilöstön toimesta vaikuttavilla menetelmillä ja hyvällä johtamisella. Hyvinvointialueelle siirtymisen jälkeen toiminnan yhtenäistäminen ja kehittäminen edellä mainituissa palveluissa on vielä kesken liittyen mm. palveluiden tuottamisen tapoihin ja toimintojen organisoimiseen koko Keski-Suomen maakunnan alueella. Tästä syystä suunnitelma sisältää konkreettiset tavoitteet sekä toimintaa kuvaavat mittarit edellä mainituille palveluille vuosille 2023–2025.

Suunnitelman keskeisinä tavoitteina ovat:

- a) asiakkaan ja potilaan palvelun/hoidon tarpeen arviointi; miten ja missä se toteutuu (huomioidaan hoitotakuu), jonka pohjalta tehdään kirjallinen hoitosuunnitelma,
- b) palvelun saatavuus (palvelun/ hoidon tarpeen arvioinnin/hoitosuunnitelman pohjalta), hoidon toteutus huomioiden lähipalvelut ja sähköiset palvelut,
- c) palvelun jatkuvuus (turvallinen, keskusteleva siirtymä palveluiden välillä).

Edellä mainittujen tavoitteiden lisäksi huomiota kiinnitetään henkilöstön osaamisen varmistamiseen sekä johtamiseen.

Tällä suunnitelmalla on yhdyspinta hyvinvointialueen muihin suunnitelmiin (mm. alueellinen hyvinvointisuunnitelma ja ehkäisevän työn suunnitelma (ennalta ehkäisevä päihdetyö, väkivallan ehkäisy), alueellinen neuvolasuunnitelma ja alueellinen opiskeluhoitosuunnitelma) sekä myös kuntien hyvinvointisuunnitelmiin. Hoitoketjuyhteistyön varmistamiseksi muiden vastualueiden kanssa on muodostettu integraatio- ja ohjausryhmiä sekä lasten ja nuorten palvelujen että aikuisten palvelujen osalta. Lisäksi on muodostettu kehittämistyöryhmiä asiakas-/potilasrajapinnan toiminnan kehittämiseksi. Sujuvat palveluketjut edellyttävät vastualue- ja palvelualuerajat ylittäviä monialaisia tiimejä sekä asiakas-, potilas-, esimiestyön että johtamisen tasoilla, toiminta-prosessien yhdenmukaistamiseksi, näyttöön perustuvan toiminnan edistämistä ja seuraamista sekä selkeää vastuunjaon sopimista kaikilla hoidon portilla. Asukkaiden ja muiden toimijoiden osallisuus toteutuu asiakaspalautteen keräämisen ja analysoinnin kautta sekä ja toiminnan kehittämisessä kokemusasiantuntijoiden kanssa.

Mielen sairastavuus Keski-Suomessa

Sotkanetin (2023) tietojen mukaan Keski-Suomen hyvinvointialueella ikävakiomaton mielenterveysindeksi oli laskenut vuosien 2020–2021 välillä (**105,7** v. 2020–**102,8** vuonna 2021). Ikävakiomaton indeksi kuvaa alueen mielenterveysongelmista johtuvaa sairastamistaakkaa ja esim. sen aiheuttamaa palvelujen tarvetta verrattuna koko maan tasoon. Keski-Suomi oli indeksin keskiarvon yläpuolella, sillä koko maan arvo oli 101,6 vuonna 2020 ja

Liiteosa listatekstiin

100 vuonna 2021. Alueen ikärakenne vaikuttaa sairastavuuden tasoon, jolloin mielenterveysongelmien yleisyys on erilainen eri ikäryhmissä. Ikävakioidu indeksi kuvaa sitä osaa alueiden välisistä eroista, joka ei johdu ikärakenteiden erilaisuudesta. Ikävakioidulla mielenterveysindeksillä tarkasteltuna luvut olivat lähes identtiset ikävakiomattomaan verrattuna; vuonna 2020 indeksi oli **105,4** ja vuonna 2021 **102,7**. Myös tässä indeksiluokassa Keski-Suomi oli keskiarvoa korkeammalla koko maahan verrattuna (v. 2020 101,4 ja v. 2021 100).

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä olevien 16–64-vuotiaiden määrä Keski-Suomessa oli vähentynyt vuosien 2020–2022 välisenä aikana vastaavan ikäiseen väestöön verrattuna. Vuosina 2020–2022 työkyvyttömyyseläkkeellä oli 3,8–3,6 % vastaavan ikäiseen väestöön verrattuna. Luku on suurempi kuin koko maassa keskimäärin (3,3). Mielenterveysperustaisesti sairauspäivärahaa saaneiden määrä 18–64-vuotiaiden ikäryhmässä oli Keski-Suomessa lisääntynyt vuosien 2020–2022 välisenä aikana (v. 2020 32; v. 2021 36,5; v. 2022 36,4). Luku on selkeästi suurempi kuin Suomessa keskimäärin (29,5) (Sotkanet 2023.)

Perusterveydenhuollossa toteutuneet mielenterveyskäynnit (1000 asukasta kohden) lisääntyivät vuodesta 2020 vuoteen 2021 (v. 2020 64 629; v. 2021 74836) vähentyen hieman vuoteen 2022 (73665). Näistä käynneistä 8 % oli lääkärikäyntejä ja 92 % käynneistä oli muun ammattiryhmän toteuttamia käyntejä. Koko maan lukuihin verrattuna Keski-Suomessa toteutui hieman enemmän lääkärikäyntejä (koko maa 7 %) muiden ammattiryhmien käyntien määrän ollessa 93 %. Erikoissairaanhoidon psykiatrian avohoitokäynnit (1000 18 vuotta täyttäneitä kohden) ovat Keski-Suomessa vähentyneet vuodesta 2020 vuoteen 2022 (v. 2020 76 332; v. 2021 54 637; v. 2022 54 602); vähenemän selittää palvelujen ja resurssien siirto erikoissairaanhoidosta perustasolle. Koko maan osalta on havaittavissa samanlainen suunta. (Sotkanet 2023.)

Päihteiden käyttö Keski-Suomessa

Päihteiden käytön osalta valtaosa keskisuomalaisista lapsista ja nuorista voi hyvin ja suhteellisesti vain pieni osa tarvitsee erilaisia mielenterveys- ja päihdepalveluja. Heidän kohdallaan tunnistetaan erityisesti sähkötupakan lisääntyminen viime vuosina. Päivittäin tupakkatuotteita tai sähkösavukkeita käyttävien %-määrä vastaavien ryhmien kokonaismäärästä oli Sotkanetin (2023) tietojen mukaan seuraava (koko maa/Keski-Suomi): 8. ja 9-luokkalaiset (7,6/7,1), ammatillisen oppilaitoksen 1.-2-luokkalaiset (26,3/30) ja lukion 1.-2-luokkalaiset (4,7/4,4). Päivittäin nuuskaavien osuus samoissa ryhmissä oli seuraava (koko maa/Keski-Suomi): 8.-9-luokkalaiset (3,8/3,7), ammatillisen oppilaitoksen 1.-2-luokkalaiset (12,1/13) ja lukion 1.-2-luokkalaiset (2,6/2,0). Aikuisten osalta tupakointi 20-64vuotilailla on vähentynyt vuosien 2020–2022 välisenä aikana (koko maa/Keski-Suomi): v. 2020 (12,4/11,8), v. 2022 (11,3/7,8). Nuuskaaminen on sen sijaan hieman lisääntynyt (koko maa/Keski-Suomi): v. 2020 (3,6/3,0), v. 2022 (3,7/3,3). (Sotkanet 2023.)

Nuorten alkoholin käyttöä kuvaa mm. mittari ”Tosi humalassa kerran kuukaudessa”. Tämän mittarin mukaan nuoret ottivat alkoholia seuraavasti (koko maa/Keski-Suomi): 8. ja 9-luokkalaiset (8,9/7,5), ammatillisen oppilaitoksen 1.-2-luokkalaiset (24/23,5), lukion 1.-2-luokkalaiset (14,9/13,3). Aikuisten osalta THL:n viimeisimpien tilastojen perusteella koko väestöstä 28 prosenttia, miehistä 31 prosenttia ja naisista 21 prosenttia, ylitti alkoholiongelmia seulovan AUDIT-testin alimman riskirajan, jonka perusteella heille tulisi suositusten perusteella tarjota terveydenhuollossa neuvontaa alkoholinkäytön vähentämiseksi. Alkoholijuomien kokonaiskulutus vuonna 2022 oli 8,9 litraa sataprosenttista alkoholia 15 vuotta täyttäneitä asukasta kohti. Kokonaiskulutus väheni vuoteen 2021 verrattuna 1,2 prosenttia. Pidemmällä aikavälillä tarkasteltuna kokonaiskulutus on pääsääntöisesti vähentynyt vuodesta 2007 lähtien. (Sotkanet 2023.) Tulevaisuudessa asiakas- ja potilasryhmissä korostuu ikääntyvät päihteiden käyttäjät, joiden tunnistaminen on haasteellista. Tämä edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tiivistä yhteistyötä, myös läheiset huomioiden.

Suomalaisten huumeiden kokeilu ja käyttö ovat yleistyneet 1990-luvulta lähtien ja se on jatkunut edelleen vuosina 2018–2022. Yhä useammalla 15–69-vuotiaalla suomalaisella on omakohtaista kokemusta huumeista. Kannabista kokeilleiden osuus on viisinkertaistunut vuoden 1992 kuudesta prosentista 29 prosenttiin vuonna 2022. Myös muita huumeita joskus elämänsä aikana kokeilleita on vuonna 2022 aiempaa enemmän, joskin osuudet jäävät huomattavasti kannabista matalammalle tasolle. Stimulanteista amfetamiinia on kokeillut

Liiteosa listatekstiin

seitsemän prosenttia, ekstaasia/MDMA:ta kuusi prosenttia ja kokaiinia viisi prosenttia väestöstä. Asenteissa ja mielipiteissä on tapahtunut huomattavia muutoksia. Esimerkiksi julkisuudessa paljon esillä olleita käyttöhuoneita pitää hyväksyttävänä lähes kaksi kolmasosaa vastaajista. Kannabiksen kokeiluun ja käyttöön liittyvät riskikäsitteet sekä mielipiteet huumeiden käytön rangaistavuudesta ovat lientyneet ja aikaisempaa useampi suhtautuu myönteisesti kannabiksen laillistamiseen. (THL 2023.)

Suomessa viimeisten THL kyselytutkimusten mukaan opioidit olivat yleisimmin mainittu ongelmia aiheuttanut huume. Päihdehuollossa olevista asiakkaista 44 prosentilla oli ollut edellisen kuukauden aikana opioidien ongelmakäyttöä. Yhteensä 73 prosenttia oli käyttänyt opioideja edellisen kuukauden aikana tai sai opioidikorvaushoitoon tarkoitettua lääkitystä. Opioidien jälkeen yleisimmin ongelmia aiheuttaneet huumeet olivat stimulantit (59 %), uni- ja rauhoittavat lääkkeet (49 %), sekä kannabis (46 %). Huumeasiakkaista 37 prosenttia kertoi myös alkoholin ongelmakäytöstä. Asiakkaista 82 prosenttia raportoi vähintään kahden päihteen ongelmakäytöstä. Huumeiden samanaikaisesta sekakäytöstä raportoi 53 prosenttia asiakkaista ja näistä 18 prosenttia kertoi, että ongelmallisimman päihteen nimeäminen on vaikeaa. Opioidikorvaushoidon piirissä olevien asiakkaiden osuus kasvoi edelleen ollen 52 prosenttia kaikista aineiston asiakkaista. Korvaushoidon piirissä oli 73 prosenttia kaikista aineiston opioidien käyttäjistä. Keski-Suomessa korvaushoidon piirissä on noin 200–250 asiakasta ja ennusteen mukaan määrä tulee lisääntymään. Tulevaisuudessa on tavoitteena lisätä paitsi terveysneuvontaa, mutta myös käyttövälineiden vaihtopisteitä koko maakunnan alueella.

Sosiaalipalveluiden toimintamenot

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kotiin vietävien ostopalveluiden toimintamenot vuodelle 2023 on 12,5 M€. Asiakkaita ostetuissa asumispalveluissa oli marraskuun 2023 alun tilanteen mukaan 370 asiakasta ja liikkuvassa kotiin vietävässä ostopalvelussa 80 asiakasta. Päihdekuntoutujien sosiaalihuoltolain mukaisen tuetun asumisen toimintamenot vuodelle 2023 on 1,2M€. Asiakkaita ostetussa tuetussa asumispalvelussa marraskuun 2023 alun mukaan oli 188 asiakasta ja liikkuvassa kotiin vietävässä tuessa 119 asiakasta. Hyvinvointialueen oman palvelutuotannon erityisryhmien ja kotiin vietävien palveluiden asumispalveluissa oli marraskuun 2023 alun tilanteen mukaan 93 asiakasta ja liikkuvassa kotiin vietävän tuen palvelussa 229 asiakasta.

Palveluiden järjestämistä ja tuottamista ohjaavat lait

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimintaa ohjaavat useat eri lait, asetukset ja hoitosuosituksukset:

- Päihdehuoltolaki 41/1986, asetus 653/1986
- Mielenterveyslaki 1116/1990, asetus 1247/1990
- Laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994
- Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994
- Laki yksityisestä terveydenhuollosta 152/1990, asetus 744/1990
- THL: Turvallinen lääkehoito, Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen 2021/6
- THL, Suositus terveydenhoidollisesta huumeetästä 5 /2015
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta erällä lääkkeillä 642/2023.
- Työturvallisuuslaki 738/2002
- Työaikalaki 872/2019
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021
- Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaansaattamisesta 616/2021
- Laki viranomaistoiminnan julkisuudesta 621/1999

Liiteosa listatekstiin

- Tietosuojalaki 1050/2018
- Sosiaali- ja terveysministeriön päihdepalvelujen laatusuosituksen (STM oppaita 2002:3)
- [Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistus - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#).
- työehtosopimukset ([Työehtosopimukset - FINLEX®](#))
- Opioidikorvaushoidon hoitosuositus ([Opioidikorvaushoitosuositus 2023.pdf \(yhdistysvain.fi\)](#))
- Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005, asetus 646/ 2005, muutos 259/2022
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000
- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015
- Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015

Hoidon portaat

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnin ja hoidon aloituksen on toteuduttava oikea-aikaisesti ja nopeasti häiriön ja sen psykososiaalisten seurausten vaikeutumisen riskin vuoksi. Tämän toteutumiseksi perusterveydenhuollon (terveyskeskukset, työterveyshuolto ja opiskeluterveydenhuolto) ja erikoissairaanhoidon tulee tehdä tiivistä yhteistyötä. (THL 2023.)

Suunnitelman valmistelussa nousi esille tarve selkeyttää asiakkaan palvelun tarpeen arviointiin pohjautuvaa palveluihin ohjaamista. Tämä tarve liittyy vahvasti suunnitelmalle asetettuun tavoitteeseen asiakkaan palvelun/hoidon tarpeen arvioinnista. Samassa yhteydessä pohdittiin matalan kynnyksen palveluita, jotka tulisi olla saatavilla kaikille maakunnan asukkaille tarkoittaen erityisesti sähköisiä palveluita. Tämä liittyy toiseen suunnitelmalle asetettuun tavoitteeseen palveluiden saatavuudesta maakunnan alueella lähipalveluna. Kolmas tavoite eli palveluiden jatkuvuus edellyttää toimijoiden lisääntynyttä yhteistyötä asiakkaan asioissa sekä myös yhteisesti laadittuja hoito- ja palveluketjuja. (Kuvio 1.) Hoidon porrastuksella pyritään selkeyttämään hoitoon ohjautumista, mutta myös hoitojärjestelmän keskinäistä työnjakoa.



Kuvio 1. Hoidon porrastus ennalta ehkäisevistä palveluista erikoissairaanhoidon palveluihin sosiaalipalvelut huomioiden

Liiteosa listatekstiin

Ennaltaehkäisevä työ ja varhainen tunnistaminen tukitoimineen ovat osa neuvolan, varhaiskasvatuksen, koulujen ja oppilaitosten sekä työterveyshuollon antamaa tukea, josta tarvittaessa ohjataan mtp-palveluiden piiriin. Yhteistyö on hoidon eri portaiden välillä on tiivistä. Oleellista on tuki läheisverkostolta, elinympäristöltä sekä järjestö- ja yhdistystoimijoilta. Tämä porras pitää sisällään omahoito-ohjelmat, sähköiset palvelut sekä terapia- ja interventionavigaattorin.

Hoidon portaalla 1 tutkitaan, tuetaan ja hoidetaan lieviä mielenterveyshäiriöitä sote-keskuksissa, neuvoloissa, opiskelu- ja työterveyshuollossa. Tälle portaalle sijoittuu OmaKS, matalan kynnyksen walk in- vastaanotot terveysasemilla sekä kokemusasiantuntijoiden pitämät vastaanotot. Lisäksi tällä portaalla toimii avosairaanhoidon mielenterveys- ja päihdepalveluiden Ensilinja, joka antaa konsultaatioapua ammattilaisille, kuten suun terveydenhuollolle, vammaispalveluille, kotihoidolle ja toimii palvelua ohjaavana koordinaattorina yhteistyökumppaneille. Ensimmäisellä hoidon portaalla ovat käytössä mm. terapia- ja interventionavigaattori ja sähköiset palvelut. Mukana palveluiden tarpeen arvioinnissa voivat asiakkaan tarpeen mukaisesti olla aikuisten sosiaalipalvelut sekä kotiin vietävistä ja asumispalveluista erityisryhmien palvelut.

Portaalle 2 sijoittuvat maakunnan mtp-tiimit. Nämä ”kivijalkapalvelut” tarjoavat vastaanottopalvelua lievissä ja keskivaikeissa, aikuisten osalta osin vaikeissakin mielenterveys- ja päihdehäiriöissä. Vastaanoitoille ohjaututaan pääsääntöisesti Ensilinjan kautta. Lasten ja nuorten mtp-tiimeihin ohjaututaan muiden lapsiperhepalveluiden ohjaamana tai nuoren tai huoltajan itse yhteyttä ottamalla. Käytössä olevina hoitomenetelminä ovat tavoitteelliset hoitointerventiot, lyhyt terapiat sekä erilaiset hoidolliset ryhmät.

Portaalle 3 sijoittuvat erikoissairaanhoidon tarjoamat avo- ja sairaalahoidon palvelut. Sinne ohjaututaan pääasiassa maakunnan mtp-tiimien (portaan 2) kautta silloin, kun kyseessä on vaikea, vakava tai monimuotoinen mielenterveys- ja/tai päihdeongelma. Ensimmäiseltä hoidon portaalta erikoissairaanhoidon ohjaututaan lääkärin läheteellä vain kiireellisen hoidon tarpeessa.

Mielenterveyssuunnitelman tavoitteet ja siihen liittyvät konkreettiset mittarit

Hyvinvointialueella on jo v. 2023 tehty toiminnallisia muutoksia, jotka vastaavat Keski-Suomen hyvinvointiohjelmassa esiin nostettuihin haasteisiin. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa on lisätty alueellista toimintaa mm. perustamalla lasten ja nuorten mtp-tiimejä. Työikäisten osalta on parannettu palveluiden saatavuutta perustamalla hoidon tarpeen arviointi-yksikköjä (Ensilinja) aikuisten mtp-palveluiden tiimeihin maakunnan alueella. Lisäksi sähköisten palveluiden lisääminen (Keski-Suomen digitaalinen sote-keskus, Terapianavigaattori) ovat lisänneet palveluvalikoimaa. Toimintojen kehittämiseen ovat keskeisesti vaikuttaneet hankkeet, kuten TulSote ja Kestävä Kasvu; Kestävän Kasvun turvin kehittämistä jatketaan vuosien 2024–2025 aikana. Tavoitteena on kehittää toimintaa niin, että mtp-toimijoiden välinen yhteistyö tiivistyy myös muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden, kuntien ja kolmannen sektorin kanssa asiakkaat/potilaat ja läheiset huomioiden.

Taulukossa 1 on kuvattu keskeisiä kehittämisen kohteita mtp-palveluissa. Taulukossa on mainittu myös hoidon porras sekä toiminnan arvioimiseksi käytettävät keskeiset mittarit.

Liiteosa listatekstiin

Taulukko 1. Keskeiset kehittämisen kohteet hoidon eri portailla suunnitelmalle asetettujen tavoitteiden mukaisesti

Palvelualue/ palvelu- yksikkö	Palvelutarve	Kehitettävä/haltuun otettava toiminto	Hoidon porras	Mittari
Psykiatrian palvelualue (esh)	-potilaan oireet ovat vaikeita tai tila ei korjaudu odotetusti -potilaalla on useita samanaikaisia arviointia ja hoitoa vaativia mielen- terveyden häiriöitä -potilaan työ- tai toimintakyky on vakavasti heikentynyt -potilas on itsemurhavaarassa.	-tavoitteelliset hoito- ja psykoterapeuttiset interventiot (hoitotakuun mukaisesti) -kuntoutuspsykoterapia tai vaativa lääkinällinen psykoterapia (KELA) -lasten ja nuorten psykkisen oireilun lisääntyminen	3	-hoidon porrastuksen sujuvuuden ja vaikuttavuuden mittaamiseksi rakennetaan yhdessä sovittu hoitoketjuseurannan työkalu (esim.Pirkko, readmissiot, oiremittarit), jolla pystytään seuraamaan potilas- ja käyntimäärien keskinäistä suhdetta sekä suhdetta toteutuneeseen työpanokseen, hoitotakuun toteutumista ja hoitopäivien määrän muutosta pitkän ajan kuukausiseurantana eri hoidon portailla. -tavoitteena on seurata kuukausittain edellä olevia mittareita ja päästä kaikkien mittareiden osalta pitkän ajan kuukausiseurantaan, jolloin mittarit kuvaavat myös trendejä ja helpottavat näin palvelu- ja resurssitarpeen skenaarioiden laatimista. Hoidon yhdenvertaisen saatavuuden osalta seurataan myös kuntakohtaisia käynti- ja potilastilastoja. -syvää erityisosaamista mitataan olemassa olevalla koulutuksella ja osaamisella, täydennyskoulutusten määrällä ja erityisosaamiseen tähtävien pitkien koulutusten määrällä. Esihenkilöt seuraavat koulutuksiin osallistumista ja olemassa olevaa kouluttautumisen tasoa koulutustyökalu-Juuren avulla. -vaikuttavaksi todettujen ja laadukkaiden palvelujen mittaamiseksi seurataan readmissioiden määrän pitkänajan kuukausiseurantaa osastohoidossa, THL:n toimenpideluokituksen avulla saatavaa palveluprofiilia ja sen sisältöjä, hoitajakson aikaisen itsetuhoisuuden ja itsemurhien määrää sekä asiakaspalautteita. Asiakaspalautteet käydään säännöllisesti läpi koko henkilökunnan kanssa. Tavoitteena on koko hyvinvointialueen yhteinen asiakaspalautenäkymä
Avosairaan- hoito/mt- palvelut (pth)	-asiakkaiden/potilaiden mielenterveyden tukeminen, -perheenjäsenten, läheisten mielenterveyden tukeminen sekä ehkäisevän ja varhaisen hoidon kohdennetut menetel- mät -nopea palvelun/hoidon tarpeen arviointi -hoidon saatavuus tarpeen arvion pohjalta	-hoidonporrastus lisää palveluiden selkeyttä ja selkeämpää palveluihin ohjautumista -terapianavigaattorin käyttö lisääntyy -maakunnallisen ensilinjan kehittäminen -hoidon porrastuksen selkiyttäminen (esh, nuorisovastaanotto)	1 & 2	-hoitoon pääsyä seurataan MICC-puhelinjärjestelmän tuottaman tiedon avulla. Järjestelmästä saadaan maakunnallisesti Ensilinjan toimintaan liittyen tietoa puhelinmääristä, vastatuista/epäonnistuneista puheluisista sekä jonotusajasta palveluun. -LifeCaren hta-laatan avulla on tarkoitus saada jatkossa tietoa hoitoon pääsystä. -terapianavigaattorin käyttö maakunnassa -kuinka moni asiakaskontakteista hoituu ensilinjan toimesta (ei siirtoa ajanvarauksellisiin vastaanottoihin) -hoitotakuuseen liittyen hoitoon pääsyä seurataan ajanvarauksellisilla vastaanotoilla T3-ajan avulla. -Pirkko-toiminnanohjaus-järjestelmä, josta tullaan saamaan tietoa asiakasmääristä työntekijäkohtaisesti, hoitojen odotusajoista ja pituuksista. -asiakastyytyväisyyskyselyt

Liiteosa listatekstiin

	<p>-hoidon jatkuvuuden varmistaminen eri toimijoiden kesken</p> <p>Psykiatrinen palveluasuminen -asiakkaan palveluiden tarpeen nopeampi arviointi ja suunnittelu; työparit) on muodostettu alueellisesti, palvelut toteutetaan lähipalveluna perusterveydenhuollossa lähellä asiakasta ja hänen läheisiään, -asiakkaan voimien huonontuessa psykiatrista palveluasumista voidaan käyttää jo ennalta voimien kohentamiseen ja toimintakyvyn parantamiseen → tällä toimintamallilla voidaan välttää sairaalahoitajaksoja Novassa, -asiakkaiden palvelu-asumisen ja hoidon tarvetta (8/12/24 tuntia) voidaan arvioida paremmin maakunnallisesti → tällä haetaan myös kustannusvaikuttavuutta -asiakkaiden hoito- ja kuntoutussuunnitelmien toteutumista ja hoidon vaikuttavuutta voidaan seurata, edistää ja arvioida paremmin alueellisten työparien toimesta</p>	<p>-maakunnalliset hoitomenetelmät (esim. hoidolliset ryhmät) -kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen</p> <p>-psykiatrisen palveluasumisen toimintamallin kehittäminen (sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyönä) -palveluasumisen kriteereiden tarkistaminen (ostopalvelut); pyrkimys hva:n omien palveluiden käyttöön (yhteistyö kotiin vietävien erityisryhmien palveluiden kanssa)</p>	2	<p>-kanteluiden ja muistutusten määrät. -kokemusasiantuntijoiden vastaanottojen määrä/tiimi -käyntimäärät</p> <p>-ostopalveluiden määrän väheneminen, hva:n omien palveluiden lisääminen -palveluasumisessa olevien asiakkaiden määrä ja siinä tapahtuvat muutokset -palveluasumisyksiköissä käynnit ja hoito- ja kuntoutussuunnitelmien tarkastus</p>
Avosairaanhoidon/päihdepalvelut (pth)	<p>-hoidon tarpeen arviointia, -vastaanotto- ja hoitotoimintojen hoitosuhdetyöskentelyä, -ohjaus- ja yhdyspintatyöskentelyä</p>	<p>-maakunnallisen päihdehoidon osaamiskeskuksen perustaminen (Sovatekiltä siirtyvät</p>	1 & 2	<p>-asiakastyytyväisyyskyselyt -muistutukset ja valitukset -T3-ajat -käyntimäärät -korvaushoittojen määrä alueellisesti</p>

Liiteosa listatekstiin

	<p>yhteistyötahojen kuten aikuissosiaalityön ja työllisyyspalvelujen kanssa</p> <ul style="list-style-type: none"> -erilaiset hoidolliset seurannat ja esitietojen keräys lausuntojen laatimista varten. -poliisin tai muun viranomaisen vaatimat ajoterveyslausuntoa ennen tehtävät seurannat, jotka sisältävät keskustelukäyntejä ja testauksia. -terveysneuvontaa -ennalta ehkäisevää työtä ja päihdekuntoutuksen tarpeen kartoitusta ja ohjausta. -haittoja vähentävä työ, kuten tartuntatautien kartoitus ja testaus sekä hoito ja käyttövälineiden vaihtaminen. 	<p>päihdehoidon palvelut + maakunnan nykyiset päihdepalvelut)</p> <ul style="list-style-type: none"> - alueellisen päihdehoidon toimintamallin kehittäminen (sos.- ja terv.huollon työparityö); huomioiden mm. päihdelaitoskuntoutuksen kriiteerit (joka ostopalvelua) -korvaushoidon maakunnalliset hoito-ohjeet ja linjaukset -yhteistyön kehittäminen (esim Rise) -terveysneuvonnan laajentaminen maakuntaan 		<ul style="list-style-type: none"> -terveysneuvonnan asiakasmäärät -terveysneuvonnan toimintaluvut (näytteenotot, rokotukset, välineiden vaihto) -päihdelaitoskuntoutuksessa olevien asiakkaiden määrät
Avosairaanhoido/ Keski-Suomen digitaalinen sote-keskus (pth)	<p>Hyvinvointialueella tarjolla olevat sähköiset palvelut eivät korvaa lähivastaanottoa, vaan monipuolistavat asukkaille tarjolla olevaa palveluvalikkoa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -sähköisten palveluiden lisääminen -etävastaanottojen lisääminen -walk in-vastaanottojen lisääminen -juttupenkkitoiminnan jatkuminen -kokemusasiantuntijatoiminnan jatkuminen 	1 & 2	<ul style="list-style-type: none"> -kerätään laadullista tietoa asiakaskokemus-kyselyillä ja henkilökunnalta -hoidon tarpeen arvioiminen lakisääteisessä ajassa -käyntimäärät, -chat-keskustelujen määrät
Sosiaalipalvelut (pth)	<p>Tavoitteena on tukea arjessa apua tarvitsevien asiakkaiden kykyä elää itsenäisesti ensisijaisesti kotona oikea-aikaisilla, toimintakykyä ja hyvinvointia tukevilla sekä riittäväillä palveluilla.</p>	<p>Tavoitteena on oikea-aikaiset ja palvelutarvetta vastaavat palvelut tavoitteena kuntoutuminen kohti kevyempää palvelua tai itsenäistä asumista.</p>	kaikki tasot	

Liiteosa listatekstiin

	<p>Aikuisten sosiaalipalveluiden rooli mielenterveyteen liittyvissä asiakasprosesseissa on asian tunnistaminen sekä toimiminen yhteistyöpinnoilla mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä perusterveydenhuollon kanssa. Aikuisten sosiaalipalvelut hallinnoivat mielenterveys- ja päihdeasumispalveluiden kokonaisuutta, jossa toimitaan vahvassa työparimallissa mielen-terveys- ja päihdepalveluiden asumis-palvelukoordinaattorien kanssa. Aikuisten sosiaalipalveluiden tuottama tuki on sosiaalihuoltolain mukaista sosiaalipalvelua.</p> <p>Keskeisiä periaatteita kaikessa toiminnassa ovat ennaltaehkäisevä toiminta, kuntouttava työote sekä yhteistyö ja näiden varmistaminen panostamalla yksilölliseen asiakas- ja palveluohjaukseen. Palvelut tukevat hyvinvointialueella asuvien hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, turvallisuutta, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta, sekä ehkäisevät lisäpalveluntarpeen syntymistä. Palvelutarpeen arvioinnissa keskeistä on asiakkaan kokonaisvaltainen tilanteen arviointi.</p>	<p>Palveluja tuotetaan hyvinvointialueen omana toimintana sekä ostopalveluina. Ensisijaisesti asiakkaan tuki järjestetään kotiin ja tarpeen mukaisesti asumispalveluyksikössä. Lääketieteellinen hoito ja konsultaatiot, sekä lyhytaikais-jaksot tukevat asiakkaan hyvinvoinnin ylläpitämistä. Oikea-aikaisella palvelulla voidaan vähentää raskaampien palveluiden tarvetta sekä kustannusten kasvua. Myönnettyt palvelut perustuvat palvelutarpeen arviointiin. Erilaisten arviointimenetelmien soveltuvuutta palvelutarpeen arvioinnin tueksi kartoitetaan vuoden2024 aikana.</p>		
--	---	--	--	--

Liiteosa listatekstiin

kotiin vietävät ja asumispalvelut/erityisryhmät/mtp (pth)	Koti- ja asumispalvelujen erityisryhmien mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palveluiden palvelutarve selvitetään ja päätökset laaditaan laaja-alaisessa sotekeskuksessa aikuissosiaalityössä. Kotiin vietävien ja asumispalveluiden tarkoituksena on mielenterveys- ja päihdekuntoutujien itsenäisen elämänhallinnan tukeminen yhteisöhoidon ja verkostotyön periaattein. Toiminnan tavoitteena on vahvistaa keski-suomalaisten oman elämän hallintaa ja halua kuntoutumiseen kohti päihteettömyyttä. Asiakkaalla tulee olla mielenterveyden tai päihteiden käytön vuoksi haaste, johon hän tarvitsee apua. Asiakkaan palvelutarve määritellään sosiaalityön ja terveydenhuollon työparityöskentelyllä (psykiatrisen palveluasumisen toimintamalli). Toiminta perustuu vahvaan verkostoyhteistyöhön ja sitä toteutetaan systemisesti siten, että asiakkaan ympärille muodostuu hänelle tarpeellinen verkosto.	Toiminnan kehittämisen kohteena ovat maakunnallisesti: -kotiin tukemisen tiimit, -kuntouttava työtoiminta, -päivätoiminta, -päiväkeskustoiminta - asumispalvelut	2	-RAI-arviointi, -asiakastytyväisyyskyselyt -asiakasraatien pilotointi
lasten, nuorten ja perheiden palvelut (pth)	Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä kuraattori- ja psykologipalvelut kohdentuvat ensisijaisesti	-palveluiden integraatiohoidon eri portailla ja palveluissa sekä -ikärajan määrittely nuorten perustason	ennaltaehkäisevät palvelut,	-palveluihin pääsemistä oikea-aikaisesti seurataan kouluterveyskyselyn tulosten ja lakisäateisten palveluun/hoitoon pääsyn aikarajojen kautta -Kuraattori- ja psykologipalveluiden ennaltaehkäisevyyttä seurataan ennaltaehkäisevän yhteisöllisen työn osuutta tarkastelemalla -Psykologipalvelun ostamisen osuutta seurataan

Liiteosa listatekstiin

	ennaltaehkäisevään työhön ja varhaiseen tunnistamiseen tukitoimiseen. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa toimitaan myös hoidon portaita 1 ja 2, samoin kuin lasten ja nuorten mtp-tiimeissä.	mielenterveys- ja päihdepalveluissa -hoito- ja palveluketjujen lisäksi selkeytetään lasten ja nuorten mielenterveyden hoidon porrastusta. Hoidon porrastuksen selkeyttämisellä parannetaan oikea-aikaista ja oikein kohdennettua tukea ja hoitoa sekä erilaisten hoito-keinojen ja tuen muotojen oikeaa kohdentumista. Hoidon porrastus on ammattilaisten työväline. Ihmislähtöisen kohtaamisen rinnalla otetaan käyttöön sähköisiä omahoitopalveluita. Osana nuorten hoitoketjua selvitetään Interventionavigaattorin käyttöönottoa hyvinvointialueella.	1 & 2	
Hva:n mtp-tiimit	Mielenterveys- ja päihdehoidon osaaminen edellyttää jatkuvaa osaamisen varmistamista ja ylläpitoa.	-Koulutussuunnitelma tehdään yhdessä erikoissairanhoidon kanssa, jossa huomioidaan hoidon porrastuksen mukainen osaamisen kehittäminen.	kaikki tasot	-koulutusten sisältö ja määrä/työntekijä/vuosi -tarvittavan osaamisen arviointi/kehityskeskustelut -pakolliset osaamiskokonaisuudet esim. LOVE-kurssit -kehittämisspäivät

Liiteosa listatekstiin

		-Koulutussuunnittelua tehdään yhteistyössä myös hyvinvointi-alueen koulutusyksikön kanssa. Hyödynnetään oman henkilökunnan osaamista koulutuksissa.		
Hva:n mtp-tiimit	Johtamisessa korostuu v. 2023–2025 aikana toimintojen ja käytänteiden yhtenäistäminen.	-arvioidaan nykyistä palveluiden johtamista ja johtamisjärjestelmää, -suurena haasteena on henkilöpula, joka koskee kaikkia mtp-palveluissa työskenteleviä ammattiryhmiä (lääkärit, psykologit, hoitohenkilöstö). -henkilöstön työhyvinvoinnista huolehtiminen	kaikki tasot	- johtamiskyselyt - työtyytyväisyyskyselyt - sairauspoissaolojen määrän kehitys - työhyvinvointitapaamiset - kehityskeskustelut - henkilöstön liikkuvuus/vaihtuvuus

Vaikutusten arviointi

Vaikutus palveluihin/muutos nykytilaan:

- parempi maakunnallinen palveluiden/hoidon tarpeen arviointi (tasalaatuisuus)
- tiiviimpi yhteistyö mtp-toimijoiden kesken
- nopeampi hoidon saatavuus
- palveluiden selkiytyminen ja toimijoiden keskinäisen työnjaon selkiytyminen; päällekkäisen työn väheneminen
- sähköisten palveluiden lisääntyminen
- nykyisten resurssien parempi hyödyntäminen

Asiakasnäkökulma

- parempi hoidon saatavuus
- hoidon jatkuvuuden varmistaminen keskustelevien siirtymien ansiosta
- näyttöön perustuvat palvelu- ja hoitoketjut
- sähköiset palvelut käytettävissä asuinkunnasta riippumatta

Liiteosa listatekstiin

Henkilöstö

- maakunnallisesti palveluvalikoiman laajentuminen esim. etäryhmät
- työnkuvan selkiytyminen hoidon porrastuksen ansiosta
- keskinäisen konsultoinnin helpottuminen (tunnetaan asiantuntijat)
- osaamisperustaiset koulutukset, hyödynnetään työntekijöiden omaa osaamista
- oman osaamisen laajempi hyödyntäminen; asiantuntijuuden vahvistaminen koko maakunnan alueella

Muihin vastuualueisiin/integraatio näkökulma

- yhteistyö tiivistyy
- hoitoprosessit selkiytyvät yhteistyön ansiosta, päällekkäinen työ vähenee
- yli vastuualueiden ulottuvat toimintamallit

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

§ 122 **Ilmoitusasiat**

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/2624/00.02.03/2023

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta 13.12.2023 § 122

Valmistelija(t) Jenni Laiho, p. 044 459 6321

Selostus asiasta Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunnalle annetaan tieto seuraavista asioista:

- Keski-Suomen hyvinvointialueen vastaus lausuntopyyntöön: Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024-2027
- Päivystyksen tilannekatsaus
- Lautakunnan toiminnan itsearviointi

Strategiajohtajan ehdotus Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta merkitsee ilmoitusasiat tiedokseen.

Päätös Päätösehdotus hyväksyttiin.

Vanhala Mauno poistui pykälän käsittelyn aikana klo 14:39.

Litteet 20231115_Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024-2027 (1)
Lautakuntien toiminnan itsearviointi

Keski-Suomen hyvinvointialue

Lausunto

Asia: VN/33155/2021

Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024-2027

1. Ikääntyvien työkyky paranee

Työhyvinvointi ja työn muokkaus

jonkin verran samaa mieltä

Henkilöstön riittävyys

jonkin verran samaa mieltä

Johtamisen kehittäminen

samaa mieltä

Työurien mielekkyys ja osaaminen

samaa mieltä

Kerro lyhyesti, mitä mielestäsi *ikääntyvien työkyky paranee* -sisältötekstiin tulisi lisätä tai mitä siitä pitäisi poistaa.

Henkilöstömäärän mitoituksessa asiakastarvetta vastaavaksi tulee entistä enemmän hyödyntää RAI-tietoa asiakkaiden hoidon ja palvelun tarpeista ja vähentää normiohjausta/mitoitusmäärettä (esim 0,65).

Arvioi, onko kaikkein tärkeimmät suositukset nostettu vaikuttavuustavoitteeseen.

Ikääntyvien työkyky paranee

jonkin verran samaa mieltä

Kerro lyhyesti, mitä mielestäsi *ikääntyvien työkyky paranee* -osion suosituksiin tulisi lisätä tai mitä siitä pitäisi poistaa.

Lähiesihenkilöiden tehtävästä on muodostumassa yli-inhimillinen, mahdottoman vaativa. Henkilöstön työyhteisötaidot tukevat esihenkilöä. Esihenkilöt tarvitsevat työhönsä tukea, koulutusta,

valmennusta, työnohjausta. Esihenkilön ensisijainen tehtävä on kuitenkin kaikissa tilanteissa turvata asiakkaiden hyvä, turvallinen ja laadukas hoito.

Työkykyä parantavista toimenpiteistä puuttuu KELAn kuntoutus, joka nyt on rajattu alle 65-vuotiaisiin. Työssäkäynti-ikä jatkuu kuitenkin 69 ikävuoteen asti, joten kuntoutusmahdollisuudet tulee ulottaa koskemaan työssä käyviä ilman ikärajaa.

Työkykyyn ja työssä jaksamiseen liittyvät myös yksityiselämän asiat, joihin työnantaja tai esihenkilö eivät voi juurikaan vaikuttaa ja jotka tuleekin käsitellä työsuhteen ulkopuolella.

Ikääntyvien työkyvyn edistämiseksi tulee korostaa osaamisen kehittämisen mahdollisuutta ja työn muokkauksen mahdollisuutta (esimerkiksi vastuutehtävät)

Nyt kuvataan enemmän työn tekemisen tapaa, mikä ei suoraan lisää veto- ja pitovoimaisuutta samalla tavalla kuin esimerkiksi mahdollisuus hyödyntää osaamistaan ja keventää TULES-oireiden tai muun oireen takia työkuormaa toimimalla vastuutehtävässä tietyllä työajalla/viikko tai konsultoivana tahona.

Työntekijöiden kuulluksi tulemisen ja arvostuksen kokemusta ei ole nostettu esiin laatusuosituksessa, se on yksi suurimmista pitovoimatekijöistä osallisuusmahdollisuuksien lisäksi.

Esihenkilötyössä tilannejohtajuuden taidot ovat tärkeitä. Muuten todella hyvin nostettu esiin psykologinen turvallisuus ja osaamisen johtaminen.

Arvioi, onko kaikkein tärkeimmät hyvät käytännöt nostettu vaikuttavuustavoitteeseen.

Ikääntyvien työkyky paranee

jonkin verran samaa mieltä

Kerro lyhyesti, mitä mielestäsi *ikääntyvien työkyky paranee* –osion hyviin käytäntöihin tulisi lisätä tai mitä siitä pitäisi poistaa.

Ammattirakennetta tulee monipuolistaa lainsäädäntötasollakin. Kulttuurityöntekijät, liikunnanohjaajat, yhteisöpedagogit voisivat olla esimerkkejä ammateista, jotka varmasti toisivat lisäarvoa asiakkaiden ja asukkaiden hyvään arkeen ja sitä myöten toimintakykyyn ja pärjäämiseen.

Ikääntyviä kannustetaan omaehtoiseen valmentautumiseen ja oman ikääntymisen suunnittelemiseen. Henkilöstön monipuolisempi ammattirakenne vastaisi paremmin myös asiakkaiden hyvän elämän tarpeisiin.

2. läkkäät ovat toimintakykyisiä pidempään

Ennakointi ja ennaltaehkäisevät palvelut

samaa mieltä

Toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tukeminen

samaa mieltä

Itsemääräämisoikeus ja omaehtoisuus, toimijuuden tukeminen

samaa mieltä

Kerro lyhyesti, mitä mielestäsi *iäkkäät ovat toimintakykyisiä pidempään* –osion sisältötekstiin tulisi lisätä tai mitä siitä pitäisi poistaa.

Omaisten juridista roolia tulee entisestään selkeyttää. Palveluissa ei toteuteta omaisten toiveita, vaan asiakkaan mielipide on ratkaiseva. Tarvittaessa omaisilta selvitetään asiakkaan näkemystä asiasta.

Itsemääräämisoikeus.

Arvioi, onko kaikkein tärkeimmät suositukset nostettu vaikuttavuustavoitteeseen.

läkkäät ovat toimintakykyisiä pidempään:

samaa mieltä

Arvioi, onko kaikkein tärkeimmät hyvät käytännöt nostettu vaikuttavuustavoitteeseen.

läkkäät ovat toimintakykyisiä pidempään:

samaa mieltä

Kerro lyhyesti, mitä mielestäsi *iäkkäät ovat toimintakykyisiä pidempään* –osion hyviin käytäntöihin tulisi lisätä tai mitä siitä pitäisi poistaa.

Kunnille tulee olla myös selkeät suositukset. Esimerkiksi hyvinvointikoordinaattoreita ei vielä kaikissa kunnissa.

Ikäystävällinen ja esteetön rakentaminen on yhteistä asiaa ja palvelee laajasti väestöä. Kaavoituksen yhteistyö hyvinvointialueiden kanssa on tärkeää ja sille on hyvä luoda toimivat käytännöt. Asumisen esteettömyyden arviointi ja asukkaiden asumisen tarpeiden kartoittaminen

Matalan kynnyksen kohtaamispaikat ja sukupolvien välisen yhteistoiminnan kehittämisen hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen välisenä yhteistyönä. Tätä voitaisiin kehittää seniorikeskusmallin, vrt. perhekeskus, mukaisesti.

3. Osallisuus vapaaehtoistoimintaan kasvaa:

Osallisuus, yhteisöllisyys, aktiivinen kansalaisuus ja vapaaehtoistoiminta

samaa mieltä

Hyvinvointialueet, kunnat ja järjestöt tukevat vapaaehtoistoimintaa ja koordinoivat toimintaa keskenään

samaa mieltä

Järjestöjen vapaaehtoistoiminta

samaa mieltä

Kerro lyhyesti, mitä mielestäsi *osallisuus vapaaehtoistoimintaan kasvaa* –osion sisältötekstiin tulisi lisätä tai mitä siitä pitäisi poistaa.

Konkreettisin esimerkein tätä osiota voisi vielä syventää. Kuntien kanssa tarvitaan yhteistyötä ja yhteistä näkyä, miten vapaaehtoistyö yhteisesti koordinoidaan asukkaiden hyväksi.

Arvioi, onko kaikkein tärkeimmät suositukset nostettu vaikuttavuustavoitteeseen.

Osallisuus vapaaehtoistoimintaan kasvaa

samaa mieltä

Kerro lyhyesti, mitä mielestäsi *osallisuus vapaaehtoistoimintaan kasvaa* –osion suosituksiin tulisi lisätä tai mitä siitä pitäisi poistaa.

-

Arvioi, onko kaikkein tärkeimmät hyvät käytännöt nostettu vaikuttavuustavoitteeseen.

Osallisuus vapaaehtoistoimintaan kasvaa

samaa mieltä

Kerro lyhyesti, mitä mielestäsi *osallisuus vapaaehtoistoimintaan kasvaa* –osion hyviin käytäntöihin tulisi lisätä tai mitä siitä pitäisi poistaa.

Kansalliset linjaukset järjestöavustuksiin olisi hyvä saada. Hyvinvointialueiden maksamat järjestöavustukset maksetaan sosiaali- ja terveystalouteen osoitetusta valtionrahoituksesta.

Mikä rooli julkisilla tiloilla voisi olla osana järjestöavustuksia.

Järjestöavustusten kokonaisuus huomioiden STEAn, hyvinvointialueiden ja kuntien maksamat avustukset.

Yhteinen kehittäminen ottanee vuosia.

4. Teknologia lisää hyvinvointia

Teknologia iäkkään henkilön toimintakyvyn, hyvinvoinnin, turvallisuuden ja osallisuuden edistäjänä

samaa mieltä

Helppokäyttöisyys, käyttäjäystävällisyys ja eettisyys

samaa mieltä

Kotona-asumista tukeva teknologia

Vastausvaihtoehto

Teknologia työntekijöiden tukena

samaa mieltä

Kerro lyhyesti, mitä mielestäsi *teknologia lisää hyvinvointia* –osion sisältötekstiin tulisi lisätä taimitä siitä pitäisi poistaa.

Arkea helpottavia, turvallisuutta lisääviä, toimintakykyä harjoittavia ja sosiaalista kanssakäymistä edistäviä ratkaisuja tulee kehittää myös helposti saataviksi kuluttajatuotteiksi.

Teknologian lisääntyvä käyttöönotto on hyvä asia, ja se tulisi huomioida myös esimerkiksi ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoituksessa. Yöaikaan valvontaa voidaan tehdä teknologisella tuella, mikä vähentää henkilöstötarvetta.

Arvioi, onko kaikkein tärkeimmät suositukset nostettu vaikuttavuustavoitteeseen.

Teknologia lisää hyvinvointia

samaa mieltä

Kerro lyhyesti, mitä mielestäsi *teknologia lisää hyvinvointia* –osion suosituksiin tulisi lisätä taimitä siitä pitäisi poistaa.

Teknologian käyttöön ottoa vaikeuttaa hyvinvointialueiden rajalliset investointimahdollisuudet.

Alueelliset vielä puutteelliset verkkoyhteydet voivat edelleen haitata digipalvelujen käyttöä. Asukkailla myös erilaiset edellytykset käyttää sähköistä asiointia.

Arvioi, onko kaikkein tärkeimmät hyvät käytännöt nostettu vaikuttavuustavoitteeseen.

Teknologia lisää hyvinvointia

samaa mieltä

Kerro lyhyesti, mitä mielestäsi *teknologia lisää hyvinvointia* -osion hyviin käytäntöihin tulisi lisätä taimitä siitä pitäisi poistaa.

Tarvitaan rakenteet sille, mistä digituki tulee.

Asiakkaat ovat tulevaisuudessa entistä enemmän kykeneviä ja halukkaita käyttämään teknologisia ratkaisuja ja välineitä diginatiiveja.

Elämäkulun ennakkoinnin suunnittelussa voisi jokainen myös itse arvioida osaltaan sähköisen asiointin mahdollisuutta, ja sitä miten siihen voi saada tukea. Esimerkiksi puolesta asiointin mahdollisuus.

5. Ikäystävällisyyttä asumiseen ja asuinympäristöihin

Ikääntyneiden oman ennakkoinnin ja varautumisen tukeminen

samaa mieltä

Asuntokannan korjaamisen edistäminen ja uustuotannon ratkaisut

-

Ikäystävälliset asuinympäristöt

samaa mieltä

Kuntien ja hyvinvointialueiden rooli on keskeinen

jonkin verran samaa mieltä

Kerro lyhyesti, mitä mielestäsi *ikäystävällisyyttä asumiseen ja asuinympäristöihin* –osion sisältötekstiin tulisi lisätä tai mitä siitä pitäisi poistaa.

Korjausneuvonta, (vanhustyön keskusliitto)

Omaehtoinen varautuminen, elämäntulon ennakkoinnin suunnittelu

Linkki julkaisuun:

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164908/VNTEAS_2023_36.pdf

Arvioi, onko kaikkein tärkeimmät suositukset nostettu vaikuttavuustavoitteeseen.

Ikäystävällisyyttä asumiseen ja asuinympäristöihin

samaa mieltä

Kerro lyhyesti, mitä mielestäsi *ikäystävällisyyttä asumiseen ja asuinympäristöihin* –osion suosituksiin tulisi lisätä tai mitä siitä pitäisi poistaa.

Rakennetaanko ikääntyneille asumisratkaisuja vai huomioidaanko asumisratkaisuisa ikäystävällisyys. Rakennusten tulisi vähintään 30-40 vuotta täyttää tehtävänsä. Huomioitava, että ikääntyneiden määrä kääntyy kahdessa vuosikymmenessä laskuun. Näin ollen uudisrakentamisessa tulee aina huomioida rakennusten muuntojoustavuus.

Joukkoliikenteen olemassaolo ja sujuvuus ovat oleellisia palvelujen saavutettavuuden kannalta, on osa esteetöntä asumisympäristöä.

Arvioi, onko kaikkein tärkeimmät hyvät käytännöt nostettu vaikuttavuustavoitteeseen.

Ikäystävällisyyttä asumiseen ja asuinympäristöihin

samaa mieltä

Kerro lyhyesti, mitä mielestäsi *ikäystävällisyyttä asumiseen ja asuinympäristöihin*–osion hyviin käytäntöihin tulisi lisätä tai mitä siitä pitäisi poistaa.

Asuntovarallisuus ei suuressa osassa Suomea ole likvidiä, joten ikääntyneelle väestölle tarvitaan heidän asumistarpeisiinsa vastaavia kohtuuhintaisia vuokra- / asumisoikeusasuntoja.

6. Palvelut toteutetaan kestävällä tavalla

Palvelut ovat asiakaslähtöisiä

samaa mieltä

Keskitetty neuvonta ja asiakasohjaus

samaa mieltä

Kotiin annettavat palvelut ja kotona-asumisen turvallisuus

samaa mieltä

Ekologisesti kestävä palvelujärjestelmä

jonkin verran samaa mieltä

Tiedolla johtaminen ja laatu

samaa mieltä

Kerro lyhyesti, mitä mielestäsi *palvelut toteutetaan kestävällä tavalla* –osion sisältötekstiin tulisi lisätä tai mitä siitä pitäisi poistaa.

Yhteisöllisen asumisen sisältövaatimukset puhuttavat valtakunnallisesti eikä niihin saada tässäkään yhteydessä vastauksia. Mitä hyväksytään, kun puhutaan asukkaan tarpeita vastaavasta asunnosta? Mikä on sosiaalista kanssa käymistä edistävän toiminnan sisältövaatimus?

Hyvä on huomioida myös erilaisten erityisryhmien asumisen rakenteet ja mahdollistaa eri käyttötarkoituksiin toteutettujen asuntojen käyttö myös muilla erityisryhmillä. ARA on hyvä olla mukana keskustelussa, jotta vältetään kalliiden asuntoinvestointien vajaakäyttöä.

Arvioi, onko kaikkein tärkeimmät suositukset nostettu vaikuttavuustavoitteeseen.

Palvelut toteutetaan kestävällä tavalla

jonkin verran samaa mieltä

Kerro lyhyesti, mitä mielestäsi *palvelut toteutetaan kestävällä tavalla* -osion hyviin käytäntöihin tulisi lisätä tai mitä siitä pitäisi poistaa.

Jotta skenaariolaskelmat toteutuvat, tarvitaan kansalliset tavoitteet palvelurakenteelle. Henkilöstön numeraalisen mitoitusvaatimuksen voisi poistaa laista, ja määrittäväksi henkilöstön tarpeen mittariksi RAI:n osoittama henkilöstömäärä ja osaamisrakenne.

Yhteisöllisen asumisen osuus tulisi saada nopeammin kasvuun. Tällä hetkellä yhteisöllisen asumisen kehittäminen viivästyy, koska pitkäaikaiset vuokrasopimukset luetaan investoinneiksi ja hyvinvointialueiden lainanottovaltuudet ovat rajalliset.

Ympärivuorokautinen palveluasuminen ei välttämättä kehity kuvatulla tavalla, koska henkilöstön saatavuus on rajallinen ja mitoituslaki tuo tähän omat haasteet. Nyt ympärivuorokautisessa palveluasumisessa paikkoja tyhjänä, koska henkilöstöä ei ole tarpeeksi mitoitusvaatimukseen nähden. Tämän vuoksi myös kotihoidossa henkilöstön saatavuus on heikentynyt.

7. Skenaariolaskelmat

Kerro lyhyesti, mitä mielestäsi skenaariolaskelmat –osion sisältötekstiin tulisi lisätä tai mitä siitä pitäisi poistaa.

Henkilöstön lisästarve ei huomioi työntekijöiden eri syistä johtuvia poissaoloja, laskennalliseen lisästarpeeseen nähden henkilöstön todellinen lisästarve on noin 1,5 kertainen.

8. Laatuindikaattorit

Näin luet indikaattoreita

jonkin verran samaa mieltä

Indikaattorit on jaettu ilmiökoreihin

jonkin verran samaa mieltä

Lakisääteiset iäkkäiden palvelut

jonkin verran samaa mieltä

Toimintakykyä tuetaan

jonkin verran samaa mieltä

Toimijuutta tuetaan

jonkin verran samaa mieltä

Laatuindikaattoreiden valmisteluprosessi

jonkin verran samaa mieltä

Laatuindikaattorien seuranta ja kehittäminen tulevaisuudessa

jonkin verran samaa mieltä

Kerro lyhyesti, mitä mielestäsi *laatuindikaattorit* –osion sisältötekstiin tulisi lisätä tai mitä siitä pitäisi poistaa.

Lakisääteisten palvelujen laatuindikaattoreita on paljon. Osa niistä on sellaisia, joita ei saa tietojärjestelmistä suoraan, vaan ne aiheuttavat paljon lisätyötä. Keskeistä on priorisoida ne mittarit, jotka ovat luotettavia ja saatavissa olevia. Kuntoutuspalvelujen seuraaminen on myös oleellista.

Koivisto Tuija
Keski-Suomen hyvinvointialue - Toimialajohtaja Kati Kallimo

Lautakuntien toiminnan itsearviointi 2023

1 = Todella huono, mietittävä kokonaan uudestaan 2= Heikko, paljon parannettavaa 3= Keskinkertainen, kaipaa parantamista 4 = Hyvä, hieman parannettavaa 5 = Erinomainen, ei juuri parannettavaa	Laita "X" kullekin riville valitsemasi arvosanan kohdalle.					
	1	2	3	4	5	Kommentteja, kehitysehdotuksia
Toiminnan tavoitteet						
Odotukseni lautakunnan toiminnasta toteutuivat vuonna 2023						
Lautakunnan jäsenillä on yhteinen näkemys lautakunnan tavoitteista ja tehtävästä						
Lautakunta on toiminnallaan vaikuttanut hyvinvointialueen päätöksentekoon						
Yhteistyö						
Toimielimen sisäinen työskentely on sujuvaa						
Yhteistyö viranhaltijoiden kanssa on toimivaa						
Yhteistyö muiden lautakuntien ja vaikuttamistoimielimien kanssa on toimivaa ja riittävää						

Yhteistyö hallituksen kanssa on toimivaa ja riittävää						
Kokoonpano						
Lautakunnan jäsenmäärä on sopiva						
Oma panos ja suoriutuminen						
Koen, että muut arvostavat omaa osaamistani ja kokemusta, jonka tuon kokouksiin						
Käytän riittävästi puheenvuoroja kokouksissa						
Oma arvio osallistumisestani lautakunnan työskentelyyn						
Kokoukset						
Kokouskutsut asialistoiheen jaetaan ajoissa						
Asialistalla olevien asioiden esittelymateriaali jaetaan ajoissa						
Kokousmateriaali on sisällöltään informatiivista ja ymmärrettävää						
Kokoukset on sovittu riittävän pitkälle eteenpäin						
Kokoukset alkavat ajallaan ja ovat sopivan pituisia						
Lautakunnan kokouksissa vallitsee avoin ilmapiiri						
Lautakunnan kokouksissa kaikki saavat puheenvuoroja						
Lautakunnan kokouspöytäkirjat ovat selkeitä ja vastaavat kokousten kulkua						

Lautakunnan kokouksissa on kuultu riittävästi asiantuntijoita						
Mikä lautakunnan kokouksissa on toiminut hyvin? Entä huonosti?						
Miten puheenjohtaja voisi parantaa kokousten sujuvuutta?						
Miten esittelijä voisi parantaa kokousten sujuvuutta?						

Miten lautakunnan työskentelyä tulisi kehittää?

Muuta kommentoitavaa?

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

MUUTOKSENHAKUKIELTO

Hyvinvointialueesta annetun lain 141 §:n mukaan seuraavista päätöksistä ei saa tehdä oikaisuvaatimusta eikä aluevalitusta, koska päätös koskee vain valmistelua tai täytäntöönpanoa: 117-122 §

OIKAISUVAATIMUSOHJEET

Oikaisuvaatimusoikeus ja -perusteet

Hyvinvointialueesta annetun lain 139.1 §:n mukaan seuraaviin päätöksiin tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen: Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä hyvinvointialueen jäsen. Hyvinvointialueiden yhteistoiminnassa järjestettyjä tehtäviä koskevasta päätöksestä oikaisuvaatimuksen saa tehdä myös yhteistoimintaan osallinen hyvinvointialue ja sen jäsen. Oikaisuvaatimuksen voi tehdä sekä laillisuus- että tarkoituksenmukaisuusperustein.

Oikaisuvaatimusviranomainen ja -aika

Oikaisuvaatimusviranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään: Keski-Suomen hyvinvointialue, Aluehallitus Kirjaamon yhteystiedot: Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo Hoitajantie 140620 Jyväskyläkirjaamo@hyvaks.fi Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Oikaisuvaatimus on toimitettava hyvinvointialueen kirjaamoon määräajan viimeisenä päivänä ennen kirjaamon aukioloajan päättymistä. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä. Käytettäessä tavallista sähköistä tiedoksiantoa asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, kolmantena päivänä viestin lähettämisestä. Hyvinvointialueen jäsenen sekä hyvinvointialueiden yhteistoimintaan osallisen hyvinvointialueen ja sen jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on pantu nähtäville yleiseen tietoverkkoon hyvinvointialueen verkkosivustolle.

Oikaisuvaatimuksen muoto ja sisältö

Oikaisuvaatimus on tehtävä kirjallisesti. Myös sähköinen asiakirja täyttää vaatimuksen kirjallisesta muodosta.

Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava:

- päätös, johon haetaan oikaisua
 - miten päätöstä halutaan oikaistavaksi
 - millä perusteella oikaisua vaaditaan.
-

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

Oikaisuvaatimuksessa on lisäksi ilmoitettava tekijän nimi, kotikunta, postiosoite ja puhelinnumero.

Jos oikaisuvaatimuspäätös voidaan antaa tiedoksi sähköisenä viestinä, yhteystietona pyydetään ilmoittamaan myös sähköpostiosoite.

Pöytäkirja

Päätöstä koskevia pöytäkirjan otteita ja liitteitä voi pyytää hyvinvointialueen kirjaamosta.
