

# Kymsote

Kymenlaakson  
sosiaali- ja terveystalvelut

## Palveluiden saatavuus ja saavutettavuus

Asiantuntijatyöryhmän raportti

Kesäkuu 2019

## Sisällys

1	Johdon yhteenveto.....	3
1.1	Muutokset toimintaympäristössä valmistelun aikana .....	6
1.2	Asiantuntijatyöryhmä .....	6
1.3	Valmistelutyöryhmän esitykset tiivistetysti palvelualueittain .....	7
2	Toimintaympäristön muutoksen vaikutus.....	12
3	Lasten, nuorten ja perheiden palvelut .....	15
3.1	Palvelukokonaisuuden kuvaus.....	15
3.2	Visio ja tavoitetila .....	15
3.3	Muutos .....	17
3.4	Vaikutukset.....	17
3.5	Tarvittavat uudet investoinnit.....	18
3.6	Digitaalisuus ja liikkuvat palvelut .....	18
3.7	Palvelun tärkeimmät asiakasryhmät .....	18
3.8	Toteutus, aikataulu ja edellytykset.....	18
4	Aikuisten monialaiset palvelut .....	19
4.1	Palvelukokonaisuuden kuvaus.....	19
4.2	Visio ja tavoitetila .....	22
4.3	Muutos .....	23
4.4	Vaikutukset.....	23
4.5	Digitaalisuus ja liikkuvat palvelut .....	24
4.6	Palvelun tärkeimmät asiakasryhmät .....	24
4.7	Toteutus, aikataulu ja edellytykset.....	25
4.8	Toiminnalliset riskit .....	25
5	Mielenterveys- ja päihdepalvelut.....	26
5.1	Palvelukokonaisuuden kuvaus.....	26
5.2	Visio ja tavoitetila .....	27
5.3	Muutos .....	27
5.4	Vaikutukset.....	28
5.5	Digitaaliset ja liikkuvat ratkaisut.....	28
5.6	Toiminnalliset riskit .....	29
6	Vastaanottopalvelut .....	30
6.1	Palvelukokonaisuuden kuvaus.....	30
6.2	Visio ja tavoitetila .....	30
6.3	Muutos .....	30

6.4	Vaikutukset .....	31
6.5	Tarvittavat uudet investoinnit .....	32
6.6	Palvelun tärkeimmät asiakasryhmät .....	32
6.7	Toteutus, aikataulu ja edellytykset.....	32
7	Kuntoutuspalvelut .....	33
7.1	Palvelukokonaisuuden kuvaus.....	33
7.2	Visio ja tavoitetila .....	33
7.3	Muutos .....	34
7.4	Vaikutukset .....	37
7.5	Tarvittavat uudet investoinnit .....	37
7.6	Digitaalisuus ja liikkuvat palvelut .....	38
7.7	Säästöt kiinteistöistä .....	38
7.8	Palvelun tärkeimmät asiakasryhmät .....	38
7.9	Toteutus, aikataulu ja edellytykset.....	39
8	Suun terveydenhuolto .....	40
8.1	Palvelukokonaisuuden kuvaus.....	40
8.2	Visio ja tavoitetila .....	40
8.3	Suun terveydenhuollon järjestäminen Kymsotessa .....	41
8.4	Liikkuvat palvelut.....	42
8.5	Muutokset .....	42
8.6	Vaikutukset .....	42
8.7	Tarvittavat uudet investoinnit .....	43
8.8	Toteutus aikataulu ja edellytykset.....	43
8.9	Riskit mikäli uudistuksia ei toteuteta .....	43
9	Koti-, asumis-, ja hoivapalvelu .....	45
9.1	Palvelukokonaisuuden kuvaus.....	45
9.2	Visio ja tavoitetila .....	45
9.3	Muutos .....	47
9.4	Vaikutukset .....	48
9.5	Tarvittavat uudet investoinnit .....	49
9.6	Digitaalisuus ja liikkuvat palvelut .....	49
9.7	Palvelun tärkeimmät asiakasryhmät .....	51
9.8	Toteutus, aikataulu ja edellytykset.....	51
10	Sairaalapalvelut .....	52
10.1	Palvelun kuvaus .....	52
11	Lähteet.....	54

## 1 Johdon yhteenveto

Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä, Kymsote vastaa valtuuston hyväksymän palveluverkon kehittämisestä alueellaan. Kymsoten Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus -suunnitteluhankkeessa tarkastellaan palvelujen tuottamista ja järjestämistä Kymsoten toimialueella tietoon ja strategiaan perustuen. Tarkastelun lähtökohtina ovat hyvä asiakaspito, asiakas- ja henkilöstökokemus ja kustannustehokkuus. Palvelujen saatavuus- ja saavutettavuussuunnitelma ja -esitys valmistellaan pohjaksi toimeenpanosuunnitelmalle. Palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta sekä sen osana palveluverkkokokonaisuutta tarkastellaan koko maakunnan tasolla poissulkien kuntarajat. Suunnittelussa huolehditaan palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta niin, että lakisääteiset palvelut turvataan.

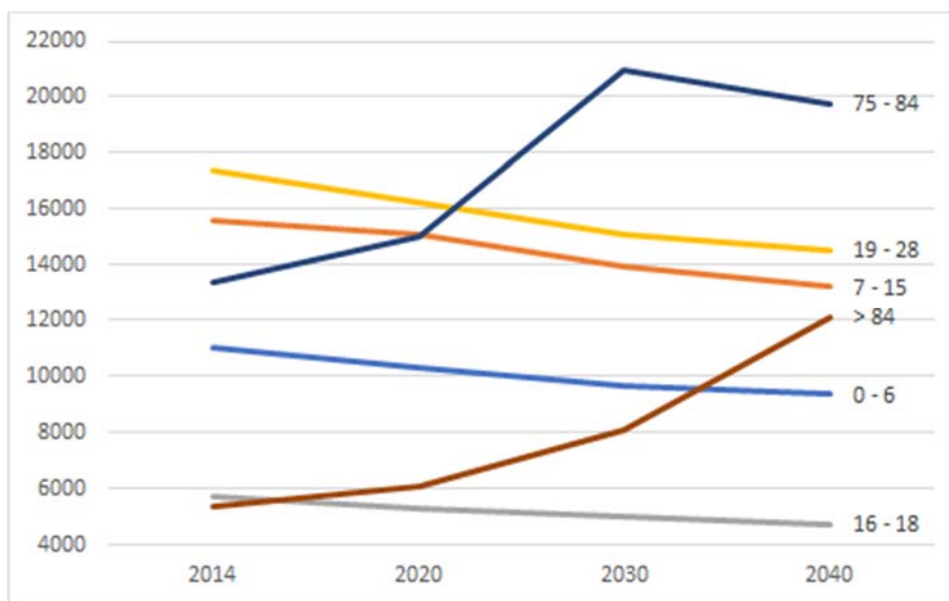
Tässä raportissa kuvataan Kymsoten palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden muutosta kilpailukyvyyn, asiakaspidon, asiakas- ja työntekijäkokemuksen sekä kustannustehokkuuden näkökulmasta.

Kymsoten kiinteän sosiaali- ja terveyspalveluverkon määrittely perustuu alueellisiin asukas- ja asiakastiheymiin sekä asukkaiden luontaiseen työssäkäyntiin, asiointiin ja muuhun päivittäiseen tai viikoittaiseen liikkumiseen perustuviin toiminnallisiin alueisiin (Toiminnalliset alueet ja kasvuvyöhykkeet Suomessa Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 50/2017). Näiden lisäksi valmistelussa on huomioitu väestökehitys, ikärakenne sekä kymenlaaksolaisten terveyden ja hyvinvoinnin tila ja sairastavuus. Palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta on määritelty aikaisemmin käytössä olleista toimitiloista ja kuntarajoista riippumatta kuitenkin huomioiden jo käynnistynyt palvelujen kehittämistyö. Sairaalatoimintojen osalta päätökset sairaalakiinteistöistä ja –paikoista on sovittu vuonna 2018, joten tässä selvityksessä käsitellään sairaalapalvelujen osalta muun muassa kotisairaalaan kehittämislinjauksia. Saattohoidon osalta on valmisteilla erillinen selvitys, joka valmistuu syksyllä ja sen vuoksi saattohoitoa ei käsitellä tässä raportissa. Palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta sekä palveluverkkoa on tarkasteltu yhteistyössä kuntien kanssa. Toimitilojen suhteen tavoitteena on ollut palveluverkon tiivistäminen ja pienten haavoittuvaisten palvelupisteiden yhdistäminen isommiksi kokonaisuuksiksi, jolloin palvelujen saatavuus asiakkaan näkökulmasta paranee.

Kiinteän palveluverkkokokonaisuuden lisäksi tuotetaan kotiin tuotavia tai kodin lähellä sijaitsevia palveluita kuten kotipalvelukäynti, hammashoidon liikkuvan yksikön palvelu tai hätätilanteessa annettava ensihoito. Niissä korostuvat palvelujen esteettömyys ja saavutettavuus. Alueellisina palvelut suunnataan laajemmalle asiakaspohjalle ja palvelujen integraatio, eli erilaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjoaminen yhdessä, mahdollisuuksien mukaan samasta palvelupisteestä, on keskeisessä asemassa. Nämä palvelut sijoittuvat aluekeskuksiin ja hyvien liikenneyhteyksien solmukohtiin. Tällaisia palveluja ovat muun muassa lääkärin, hoitajan tai sosiaalityöntekijän vastaanottotyö tai käynti päihdehoitajan vastaanotolla. Erityistason palvelut suunnataan laajalle väestöpohjalle ja tyyppillisesti näitä palveluita saa yleensä yhdestä, korkeintaan kahdesta kiinteästä toimipaikasta. Tällaisia palveluja ovat muun muassa leikkaushoito, psykiatrinen laitoshoido, adoptioasiat ja maahanmuuttopalvelut.

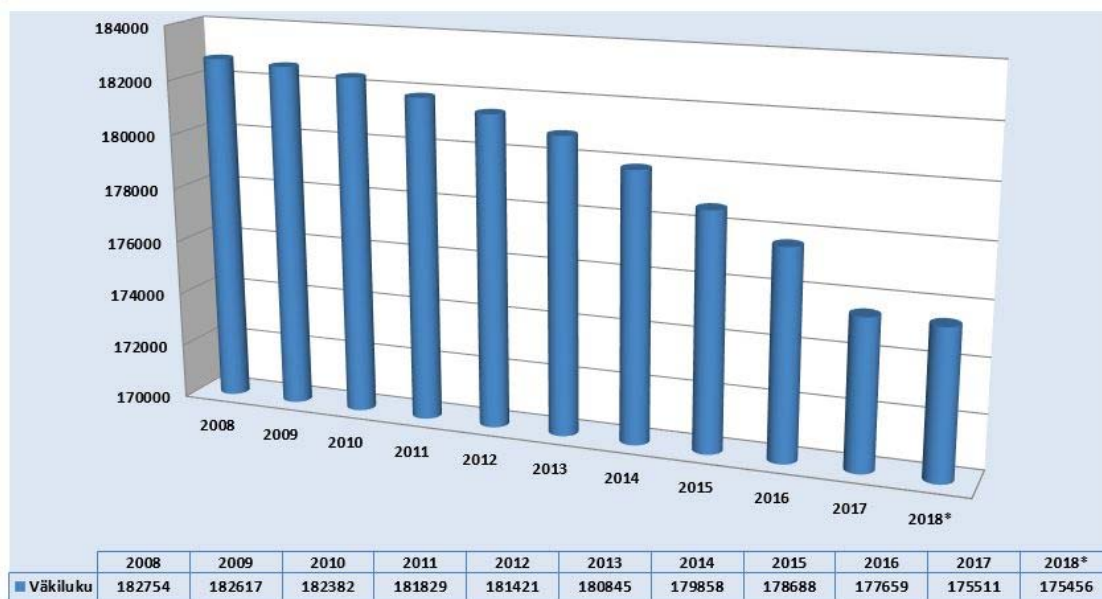
IkäOpastin-hankkeessa (2016-2018) on kehitetty keskitetty asiakasohjausmalli, jota hyödynnetään kaikkiin sote-palveluihin ulottuvana asiakasohjauksena. Keskitetyn asiakasohjausrakenteen myötä asiakkaiden tilanteisiin on mahdollista vastata entistä kohdennetummin ja joustavammin. Keskitetty asiakasohjaus lisää siten asiakkaan näkökulmasta palvelujen saavutettavuutta. Keskitetty asiakasohjaus vähentää tarvetta kiinteille, vain tiettyä palvelua tarjoaville vastaanottopisteille etenkin pienissä taajamissa ja haja-asutusseuduilla. (STM/3248/2016, Reiman T, 2018. I&O-kärkihankkeen raportti.)

Tilastokeskus tuottaa kolmen vuoden välein koko maan ja alueellisen väestöennusteen. Vuonna 2018 julkaistiin koko maan väestöennuste, mutta alueellinen ennuste julkaistaan aikaisintaan syksyllä 2019, joten suunnitelmassa on virallisten väestöennusteiden lisäksi käytetty ennakkotietoja erityisesti lasten ja ikääntyneiden palvelujen suunnittelussa. Koko maassa on tapahtunut merkittävä käänne erityisesti syntyvyydessä verrattuna Tilastokeskuksen vuoden 2015 väestöennusteeseen. Alentuneen syntyvyyden vuoksi koko maan odotettu väestönlisäys vuosina 2017–2040 jääkin vuoden 2018 ennusteessa vain 1,6 prosenttiin verrattuna vuonna 2015 ennustettuun 5,9 prosenttiin. Kymenlaaksossa jäädään 1,5 prosenttiin. Syntyvyyden lasku heijastuu tulevaan alueelliseen väestöennusteeseen luonnollisen väestönlisäyksen osalta. Kymenlaakso on menettäjä myös nuorten aikuisten osalta. Lähitulevaisuudessa nuoret ikäluokat ovat huomattavasti nykyisiä pienempiä ja muutto maakunnan ulkopuolelle opiskelun ja työn takia on suurempaa kuin muutto Kymenlaaksoon. Ikääntyneiden määrä kasvaa myös virallisia ennusteita nopeammin ja yli 75 vuotiaiden osalta huippu saavutetaan jo vuoteen 2025 mennessä. Ikääntyneiden toimintakyvyssä merkittävää alenemista tapahtuu yli 84 vuotiailla. Tulevaisuuden palveluasumista ja hoivaa suunniteltaessa olisi hyvä, että valtakunnallisesti siirryttäisiin tarkastelemaan yli 85 vuotiaiden palvelujen tarvetta. Kymenlaaksossa yli 85 vuotiaiden määrä tulee saavuttamaan huippunsa 2030 ja sen jälkeen. Kuvassa 1 on kuvattu väestökehitystä lasten ja nuorten sekä ikääntyneiden ikäryhmissä vuosina 2014-2040 (Kuva 1).



Kuva 1 Kymenlaakson väestökehitys Tilastokeskuksen ennakkoväestöennusteiden mukaan vuosina 2014-2040.

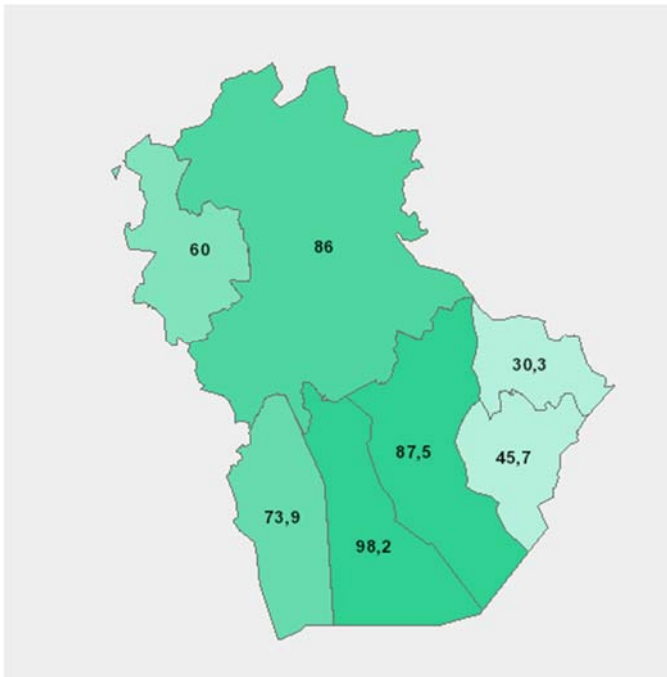
Suunnittelussa on otettu huomioon tuore ennakkotieto lasten syntyvyyden voimakkaasta laskusta sekä ikääntyneiden määrän kasvusta. Alla olevassa taulukoissa on kuvattu väestökehitys Tilastokeskuksen ennakkotietojen perusteella vuosina 2008-2018.



Kuva 2. Ennakkotieto Kymenlaakson väestöstä 1.1.2017 on 177 367.

Kymenlaaksolaiset asuvat pääosin kaupunkien ja kuntien keskustoissa, taajamissa. Suurinta hajonta on pienissä kunnissa, esimerkiksi Miehikkälässä ja Virolahdella taajamassa asuu alle 50 % asukkaista.

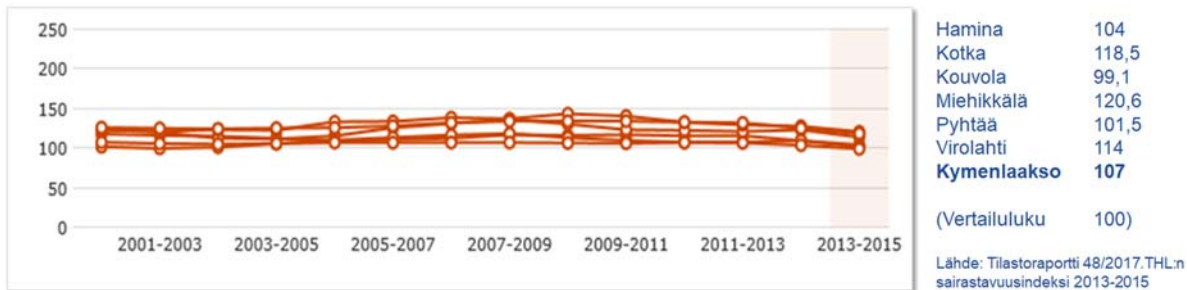
Kymenlaakson kaupunkien taajama-asteet: Hamina 87,5 %, Kotka 98,2 % ja Kouvola 86,0 %.  
 Taajama-asteet kunnissa: Pyhtää 73,9 %, Miehikkälä 30,0 % ja Virolahti 45,7 %.



Kuva 3 Taajama-asteet (Lähde: Väestörakenne, Tilastokeskus).

THL:n sairastavuusindeksi kuvaa suomalaisten kuntien ja alueiden väestön sairastavuutta suhteessa koko maan tasoon. Indeksissä on otettu huomioon seitsemän eri sairausryhmää ja neljä eri painotusnäkökulmaa. Indeksissä sisältyvät sairausryhmät ovat syöpä, sepelvaltimotauti, aivoverisuonisairaudet, tuki- ja

liikuntaelinsairaudet, mielenterveyden ongelmat, tapaturmat ja dementia. Indeksissä kunkin sairausryhmän yleisyyttä painotetaan sen perusteella, mikä on kyseisen sairausryhmän merkitys väestön kuolleisuuden, työkyvyttömyyden, elämänlaadun ja terveydenhuollon kustannusten kannalta. Sairastavuus Kymenlaaksossa painottuu kansansairauksiin sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksiin, joita alueella esiintyy enemmän kuin keskimäärin Suomessa. Sairastavuus näyttää pitkällä aikavälillä samansuuntaiselta kaikissa Kymenlaakson kunnissa vuosina 2001 – 2015 välisenä aikana (kuva 3).



Kuva 4 Sairastavuus Kymenlaaksossa vuosina 2001- 2015.

## 1.1 Muutokset toimintaympäristössä valmistelun aikana

Valmistelun edetessä palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden suunnittelussa kuntien tiukka ja yhä tiukkeneva taloudellinen tilanne vahvisti suunnittelussa kustannustehokkaan ja tiiviin palveluverkon suunnittelua. Tiivis palveluverkko varmistaa palvelujen saatavuuden alentaen joidenkin palvelujen saavutettavuutta.

## 1.2 Asiantuntijatyöryhmä

Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus suunnitteluhankkeessa monialaisen asiantuntijatyöryhmän työ on ollut keskeistä. Asiantuntijoina työryhmässä ovat olleet kaikkien palvelualueiden palvelujohtajat ja heidän nimeämänsä asiantuntijat lasten ja nuorten, aikuisten monialaisista, mielenterveys- ja päihdetyön, vastaanotto-, kuntoutus- ja suun terveydenhuollon, koti-, asumis- ja hoivapalvelujen sekä sairaalapalveluista. Henkilöstön edustajat ovat osallistuneet tiiviisti valmisteluun. Asiantuntijatyöryhmä on kokoontunut kevään aikana ajalla 15.2.-22.5.2019 yhteensä 7 kertaa. Tämän lisäksi valmistelua on tehty erilaisissa pienryhmissä yhteisissä tapaamisissa kasvotusten tai etäyhteyden välityksellä viikoittain. Palvelun saatavuus ja saavutettavuus suunnitteluhanke on kiinnostanut henkilökuntaa, kuntien päättäjiä ja väestöä. Henkilökunnalle on tiedotettu hankkeesta Kymsoten sisäisen verkkosivuston välityksellä, henkilöstön edustajille on pidetty tiedotusta hankkeesta. Kuntien johtavia viranhaltijoita ja päättäjiä on tavattu kunnissa järjestetyissä tilaisuuksissa kevään aikana. Väestölle pidettiin neljä tiedotustilaisuutta viikoilla 15 ja 16.

Työryhmä esittää, että palveluverkkoa tiivistetään ja pienistä yksiköistä luovutaan ja palvelut siirretään monialaisiksi kokonaisuuksiksi. Kiinteää palveluverkkoa tuetaan liikkuvilla palveluilla. Digitaaliset ja etäpalvelut täydentävät palvelukokonaisuuksia ja mahdollistavat asiakkaille entistä joustavimmat mahdollisuudet hakeutua palvelujen piiriin. Omahoito ja kotiin vietävät palvelut korostuvat, muun muassa kotikuntoutusta ja virtuaalihoivaa kehitetään. Palveluja ja palveluverkkoa suunniteltaessa on otettu huomioon palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen vaikuttavat tekijät, joita ovat muun muassa väestökehitys, sairastavuus, kulkuyhteydet, väestön luontainen liikkuminen, ja palvelujen käyttöaste toimipisteissä.

Raportissa raportissa kuvataan, miten asiantuntijoiden mielestä palvelut voitaisiin järjestää ja tuottaa Kymsootessa ottaen huomioon asiakkaiden näkökulmasta palvelujen saatavuus ja saavutettavuus, työtekijänäkökulma sekä kustannustehokkuus.

## 1.3 Valmistelutyöryhmän esitykset tiivistetysti palvelualueittain

Hankkeen raportti on koottu yhteistyössä niin, että palvelualueiden tekstit ja tiedot on koottu yhteen yhdeksi esitykseksi. Palvelualueiden erilaisuus heijastuu myös palvelualuekuvausten erilaisuutena. Vastaanotto- ja kuntoutuspalveluissa on kuntoutuspalvelut ja suun terveydenhuolto tuotu lisäksi omina kokonaisuuksina esiin. Kuntoutuksen kehittäminen tulee olemaan ratkaisevassa asemassa ikääntyvän väestön lisääntyessä lähivuosina. Suun terveydenhuolto on palvelun selkeän kokonaisuuden vuoksi otettu omaksi kappaleeksi.

Alla on kuvattu palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden vaikutukset palvelualueittain. Tarkemmat kuvaukset löytyvät jäljempänä tässä raportista. Asiantuntijat ovat myös arvioineet palveluiden kehittämisen avulla saatavia kustannushyötyjä. Kustannusvaikutukset arvioidaan tarkemmin toimeenpanosuunnitelmassa, kun muun muassa tilaratkeet ja -suunnitelmat tarkentuvat. Tässä hankkeessa ei ole tarkasteltu sairaalaverkkoa, koska se on toteutumassa omana hankkeena. Kymenlaakson keskussairaalan ja Ratamokeskuksen valmistumisilla on aikataulullisesti suuri merkitys muiden palvelualueiden toimeenpanosuunnittelulle aikataulujen ja tilaratkaisujen suhteen.

### **Lasten ja nuorten palvelut**

Painopiste siirtyy entistä enemmän ehkäiseviin ja varhaisen tuen palveluihin. Pirstoutuneet lasten ja lapsiperheiden palvelut keskitetään yhdeksään perhekeskukseen. Erityistason palvelut tuotetaan keskitetysti vähintään yhdestä tai kahdesta toimipaikasta. Lasten kuntoutuspalvelut tuotetaan liikkuvina palveluina.

### **Aikuisten monialaiset palvelut**

Peruspalvelut tuotetaan asiakastarpeeseen perustuen ja mahdollisuuksien mukaan muiden sote-palvelujen yhteydessä. Erityispalvelut tuotetaan keskitetysti. Palvelujen järjestäminen lähellä asiakasta perusteltua palvelujen saavutettavuuden varmistamisen vuoksi.

### **Mielenterveys ja päihdepalvelut**

Palvelurakennetta kevennetään vähentämällä erikoissairaanhoidon vuodeosastopaikkojen määrää ja toimintaa painotetaan avohoitoon. Tavoitteena on tuottaa matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluja sote-keskuksissa. Digitaalisten palvelujen käyttöä lisätään (esim. Mielenterveystalo).

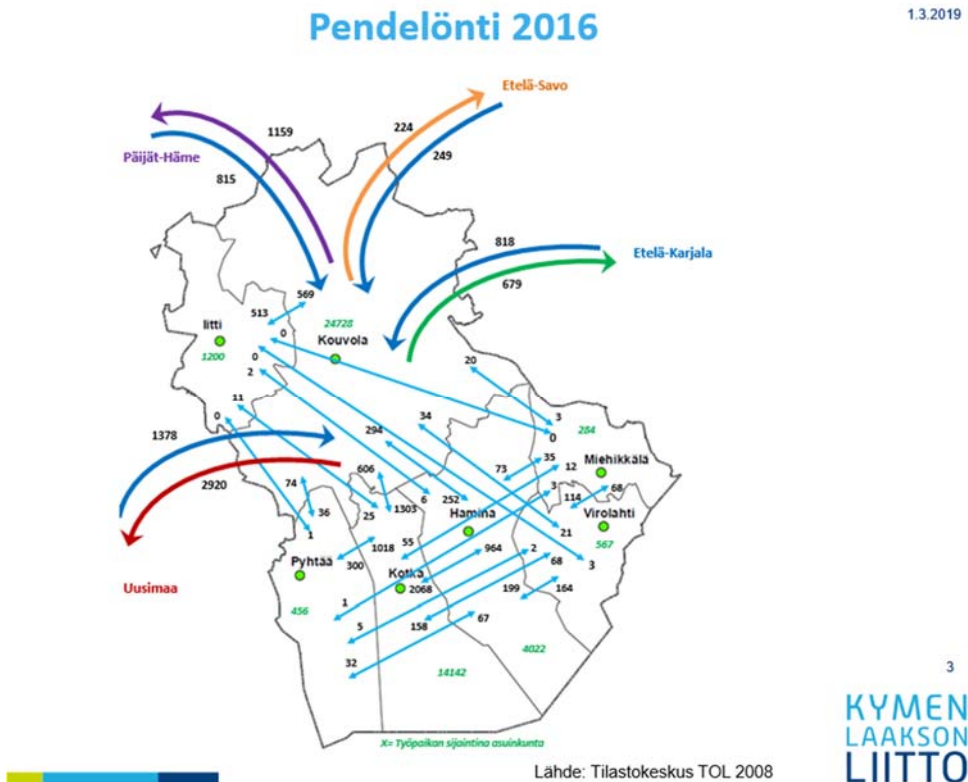
### **Vastaanotto-, kuntoutus ja suun terveydenhuollon palvelut**

Terveyskeskukset muutetaan sosiaali- ja terveyspalveluja tuottaviksi sote-keskuksiksi. Palveluverkkoa ja sote-keskusten määrää tiivistetään niin, että jatkossa sote-keskuksia on Haminassa yksi, Kotkassa kolme, Kouvolassa kuusi, Pyhtäällä yksi ja Miehikkälän ja Virolahden alueella yksi. Toimipisteiden lisäksi palveluja tuotetaan liikkuvina palveluina esimerkiksi Elimäen kirkonkylän ja Jaalan alueille. Sotekeskusten toiminta ja palvelujen laajuus määritellään asiakastarpeiden perusteella. Erikoistason vastaanottopalveluja ja hoitokeskuspalveluja tuotetaan suurimmissa sotekeskuksissa Kotkassa ja Kouvolassa. Asiakastarvetta on selvitetty toimispisteittäin eri ammattilaisten toteutuneilla asiakasmäärillä. Sote-keskuspalvelujen käyttäjiä



ovat pääsääntöisesti aikuisväestö ja erityisesti ikääntyvä väestö. Työssäkäyvillä palvelut järjestyvät yleensä työterveyshuollon kautta. Kymsotessa on mahdollista asioida siinä soite-keskuksessa, joka henkilön päivittäisen asioinnin tai työssäkäynnin perusteella on vaivattominta (vrt. THL 2011).

Kymenlaakson alueella työssä käydään joko omassa kunnassa tai naapurikunnissa tai naapurimaakunnissa. Alla olevasta kuvasta voidaan todeta kunnittain työssäkäynti maakunnan sisällä ja maakunnan rajojen ulkopuolella.



Kuva 5 Pendelöinti Kymenlaaksossa v. 2016.

Suun terveydenhuollossa hammashoitoloiden määrää tiivistetään ja oikomishammashuoltoa keskitetään. Kouvolassa on jatkossa kolme hammashoitola, Kotkassa, Hamina ja Pyhtäällä kussakin yksi. Miehikkälän ja Virolahden hammashoitolavastaanoton ostopalvelusopimus umpeutuu 2020 lopulla ja uusi hammaslääkäri- ja hoitajakilpailutus toteutetaan vuonna 2020. Oikomishoito ja muu erikoistason hammashoito keskitetään isompiin hoitoloihin. Suun terveydenhuollon palveluverkkoa täydennetään liikkuvana palveluna palvelubussilla. Suun terveydenhuollon palveluissa iäkkään väestön lisääntyessä kasvaa myös vaativan hammashoidon tarve, jonka toteuttamisessa tarvitaan erikoisosaamista ja yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa. Lasten ja nuorten ikäluokkien osuus vähenee ja näiden ikäluokkien suusairauksien esiintyvyys ei kasva, ei myöskään oikomishoidon tarve.

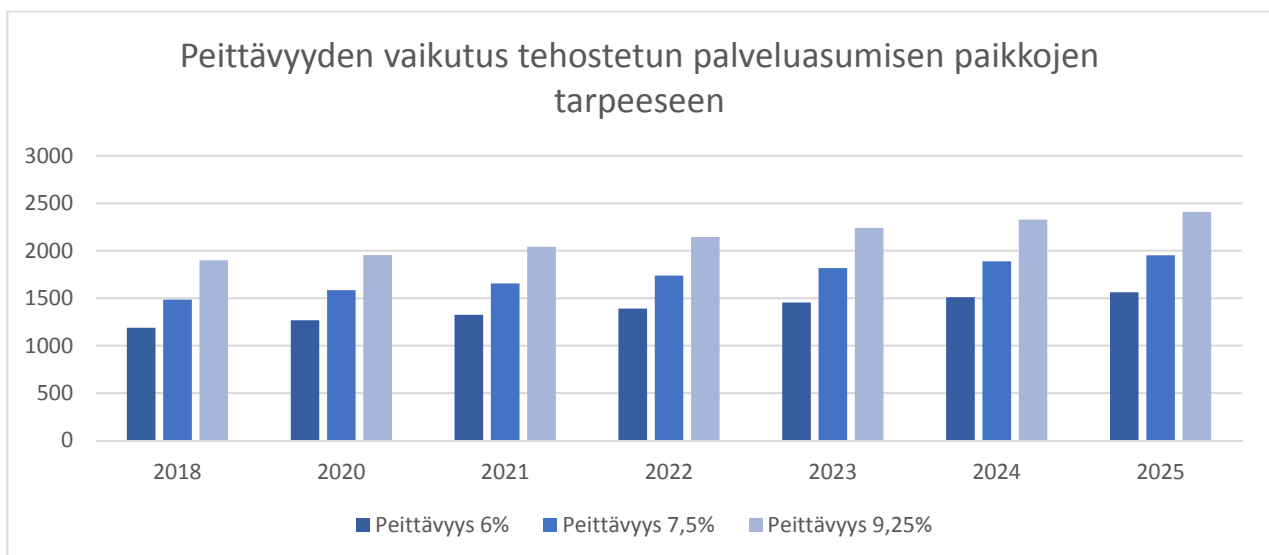
Kuntoutuksessa keskitytään vahvistamaan asiakkaan omaa osallisuutta toimintakykynsä ylläpitämisessä viemällä kuntoutusta kotiin sekä tarjoamalla digitaalisia ratkaisuja. Kuntoutuksen roolia vahvistamalla terveydenhuollon painopistettä voidaan siirtää raskaimmista kevyempiin palveluihin sekä tukea vanhuspalvelulain asettamaa kotona asumisen tavoitetta. Kuntoutuksen ajanvarauskirjakäytännöt yhtenäistetään, jolloin asiakkaan pääsy kuntoutuksen ammattilaisen vastaanotolle nopeutuu. Avokuntoutuspalvelut tuotetaan Kymsoten alueen soite-keskuksissa.

## Koti-, asumis- ja hoivapalvelut

Painopisteenä on Kymenlaakson raskaan palveluasumisen keventäminen. Tavoitteena on tehostetun palveluasumisen sijaan kotiin vietävien palvelujen tehostaminen ja kevyempien palveluasumismuotojen kehittäminen. Tehostetussa palveluasumisessa nykyisestä 9,25% peittävydestä on tavoitteena päästä 6%:n peittävyyteen vuoden 2022 loppuun mennessä.

Peittävydellä tarkoitetaan, kuinka suuri osuus ikäryhmästä on tehostetun palveluasumisen piirissä. Kymsotessa käytetään peittävyyden laskemiseen ikäryhmää yli 75-vuotiaat, jolloin nykytilanteessa peittävyys on 9,25 % yli 75-vuotiaista, eli noin 1900 henkilöä. Taulukossa 1 ilmenee peittävyysprosentin muutos yli 75-vuotiaassa väestön määrässä.

Taulukko 1 Peittävyden vaikutus tehostetun palveluasumisen paikkojen tarpeeseen. (Tilastokeskuksen väestöennuste 2015)



Kotihoidon toimintaa tehostetaan vastaamaan palvelun kysyntää ja vanhuspalvelulain asettamaan tavoitetta, jonka mukaan 92% yli 75-vuotiasta asuu kotona. Digitaalisia vaihtoehtoja palvelun tuottamiseen otetaan käyttöön, muun muassa lääkerobotit ja etähoivalaitteisto. Taulukossa 2 ilmenee palvelurakennemuutoksen vaikutukset tehostetun palveluasumisen ja palvelu-/hybridiasumisen paikkoihin.

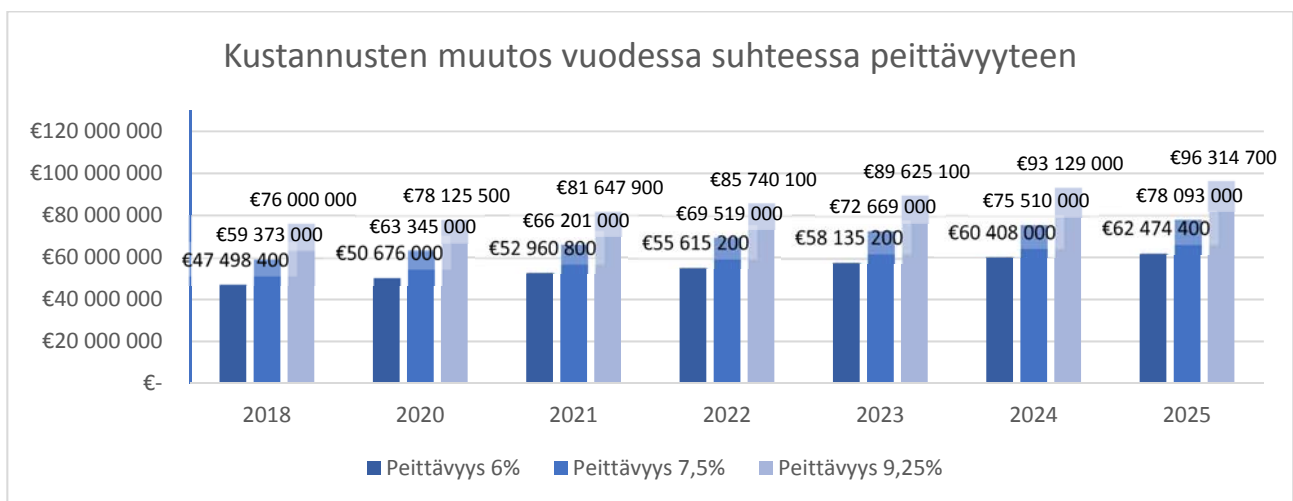
Taulukko 2 Palvelurakennemuutoksen vaikutukset palveluasumisen paikkoihin. Väestöennusteen lähde: Tilastokeskus. 2013. Väestöennuste kunnittain 2012-2040.

Tehostettu palveluasumisen paikat > 75 vuotiailla kunnittain (sisältää myös yksityisten palveluntuottajilta ostettavat paikat)				
	Tehostettu palveluasuminen paikat		Palveluasuminen/Hybridiasuminen paikat	
	2020 (7,5 %)	2025 (6 %)	2020	2025
Hamina	218	210	42	71
Kotka	521	555	275	335
Kouvola	792	739	399	550
Miehikkälä	37	30	0	0
Pyhtää	44	35	44	44
Virolahti	45	45	0	0

Alla olevassa taulukossa 3 on laskettu tehostetun palveluasumisen kustannusten muutosta eri peittävyyslukujen mukaan. Laskenta on tehty Tilastokeskuksen vuoden 2015 väestöennusteiden pohjalta yli 75-vuotiaiden muutosta Kymensoten alueella peittävyysluvuilla 6 %, 7,5 % ja 9,25 % vuosina 2018 ja 2020-2025.

Vuoden 2018 peittävydessä 9,25% on käytetty lukuna Kymensoten nykyistä 1900 tehostetun palveluasumisen paikkaa ja kustannuksena 76 miljoonaa euroa, joka on nykyinen kustannus. Muussa laskennassa on käytetty väestöennusteiden lukuja. Vaikutus kustannuksiin on laskettu oman tuotannon keskimääräisellä kustannuksella/vuosi/asiakas (40 000 €) ja yllä mainituilla peittävyysluvuilla. Laskennassa ei olla huomioitu mahdollista kustannusten nousua tai muuta muutosta.

Taulukko 3 Kustannusten muutos/vuosi suhteessa peittävyylukuun (ikäryhmä yli 75-vuotiaat) (Tilastokeskuksen väestöennuste 2015)



### Sairaalapalvelut

Sairaalapalvelut keskitetään tulevaisuudessa Kymenlaakson keskussairaalaan ja Ratamo-keskukseen (POKS). Terveyskeskussairaalatasoisia sairaalavuodeosastopaikkoja vähennetään 224 -> 175. Kotisairaalatoiminnan

volyymia lisätään, lähtöpaikat keskitetään kahteen pisteeseen. Uutta teknologiaa tullaan hyödyntämään hoitoprosessien kehittämisessä.

## 2 Toimintaympäristön muutoksen vaikutus

Kymsote aloitti toiminnan 1.1.2019. Toiminnan käynnistämävaiheen aikana valmisteltiin samaan aikaan valtakunnallista maakunta- ja sote-uudistusta. Hallituksen esityksen mukainen uudistus kaatui 8.3.2019, mutta sote-uudistuksen tarve ei hävinnyt mihinkään. Sote -uudistuksen tavasta päättäminen ja sen toteuttaminen tulee olemaan myös seuraavan hallituskauden tärkeimpiä hankkeita. Hallitusneuvottelujen tulos informoidaan virallisesti 3.6.2019.

Seuraavan hallituskauden aikana tullaan uudistamaan myös terveydenhuollon erikoislainsäädäntö sekä sosiaaliturvaa koskeva lainsäädäntö. Muutokset tulevat vaikuttamaan laajasti koko sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuteen, jolloin tarkastellaan uudelleen myös keskittämisesetus ja uudestaan laajan vaativan päivystyksen sairaaloiden asema. Kustannusten alentamisen osalta tavoite tulee olemaan vähintään jo edellisellä hallituskaudella tavoitteena ollut kolmen miljardin euron kustannusten kasvun leikkaaminen.

Suomen hallitusneuvottelut on saatu päätökseen tätä raporttia kirjoitettaessa. Lopulliset hyväksynyt puolueilta on vielä saamatta, mutta jos nykyiset neuvottelukumppanit (Sdp, Keskusta, Vasemmistoliitto, Rkp ja Vihreät) muodostavat hallituksen niin sote-uudistuksen toteuttamista jatketaan maakuntamallin pohjalta. Alueiden nimet voivat olla jotakin muuta, kuin maakunnat. Tällaisessa mallissa syntyy laajemmat hartiat sote-palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen. Valinnanvapaus toteutuu rajoitetusti alueiden omilla päätöksillä ja kunnilla säilyy todennäköisesti jossakin määrin palvelujen tuottamisen oikeus. Palvelujen rahoitus tulee muuttumaan, mutta mallista ei ole vielä tietoa. Osin se tulee pohjautumaan edellisen hallituksen aikana valmisteluun maakunta- ja sote uudistuksen rahoitusmalliin. Kymsote toimijana on todennäköisesti hyvin lähellä toimintamallia, jota seuraava hallitusohjelma, sen pohjalta tehtävä lainvalmistelu ja päätökset tulevat noudattamaan.

Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioihin ja palveluverkkoihin tulee kohdistumaan erittäin kova muutospainne. Kansallisen tason lainsäädäntömuutosten lisäksi Suomen heikko väestönkehitys ja talouskehitys haastaa rajusti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisen ja tuottamisen tavat. Kunnat taistelevat voimakkaasti heikentyvän kuntatalouden kanssa. Lähitulevaisuuden talouden suhdannekehitys tulee vaikeuttamaan valtion ja kuntien rahoitustilannetta entisestään. Kansainvälinen talouden taantuma vaikuttaa myös suoraan Suomen valtiontaloutta heikentävästi. Julkisen talouden liikkumatila pienenee ja kuntien sekä valtion rahoitusasema heikkenee. Kuntien ja alueiden työvoiman saatavuusongelmat tulevat vaikeuttamaan palvelujen järjestämistä ja tuottamista. Lisäksi alueiden välinen terveydenhuollon työnjako on jo nyt valtiovallan toimenpiteiden kohteena. On syytä olettaa, että valtio tulee asettamaan entistä tiukemmat yhteistoiminnan velvoitteet erä-alueiden sisällä ja välillä. Näillä näkymin tulee viisi erä-aluetta. Samaan aikaan tulee yhä enemmän asiakkaita, joita yliopistolliset sairaalat hoitavat. Kehityssuunnat asettavat reunaehdot terveydenhuollon palvelujen alueelliselle kehittämiselle. Kymsote on osa tulevaisuuden lähes 2,5 miljoonan asukkaan aluetta HYKS erä aluetta. Tämä on Kymsoten terveydenhuollon palvelujen, erityisesti erikoissairaanhoidon etu.

Edellä kuvatus kansallisen kehityksen myötä Kymsoten alue ja kunnat ovat vaikeassa tilanteessa. Kuntien talous heikkenee, väestön ikääntyminen ja erityisesti yli 85-vuotiaiden määrän kasvu haastaa koko nykyisen palvelurakenteen. Syntyvyys laskee edelleen. Kilpailu työvoimasta on kovaa. Osaavaa henkilöstöä- ja työvoimaa tulee kyetä houkuttelemaan sosiaali- ja terveystalouteen paljon tulevina vuosina. Väestön ikääntymisen seurauksena erityisesti erikoissairaanhoidon kustannuspaine kasvaa rajusti. Omistajakuntien heikko taloustilanne heijastuu suoraan Kymsoten talouteen. Kymsoten ympärillä olevat pienet maakunnat kamppailevat samojen haasteiden kanssa ollen vielä heikommassa taloudellisessa asemassa kuin Kymsote. Myös väestönkehitys on rajumpaa kuin Kymsoten alueella. Digitaalisuus ja digitaaliset palvelut eivät tuo

nopeita ratkaisuja palveluhaasteeseen tai säästöjen syntymiseen. Kustannustason nousua niillä voidaan hillitä pidemmällä aikavälillä.

Kymenlaakson kunnat ovat perustaneet Kymsoten, jolla on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisen ja tuottamisen vastuu. Toiminnallisesti ja rakenteellisesti Kymsote on osaltaan vastaus sote-murrokseen. Kymsoten perustamisella on luotu laajemmat hartiat vastaamaan Kymenlaakson asukkaiden ja asiakkaiden kasvavaan palvelutarpeeseen. Kymsoten tehtävänä on järjestää ja tuottaa laadukkaat palvelut ja huolehtia asiakkaiden pysymisestä Kymsoten asiakkaina luoden asiakaspitoa. Samaan aikaan Kymsotessa tulee olla paras asiakas- ja työntekijäkokemus ja toiminnan tulee olla kokonaisuutena kustannustehokasta. Kymsoten tulee olla kilpailukykyinen julkinen toimija sote-murroksessa.

Kymsote huolehtii palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta Kymenlaakson tilanteeseen sopivalla tavalla. Vanhusten palvelut ja niiden kehittäminen tulee olemaan suurin yksittäinen alue, jolla ratkaistaan pitkälti myös erikoissairaanhoidon kasvupaineet. Perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalvelujen integraation tulee toteutua laadukkaasti ja tehokkaasti. Tämän toteuttamiseksi Kymsoten palveluverkkoa tulee kehittää vastaamaan paremmin alueen sote-palvelujen tarpeen murrosta. *Nykyinen palveluverkko on liian kallis suhteessa kuntien kantokykyyn eikä vastaa parhaalla tavalla alueen sosiaali- ja terveystarpeiden kysynnän muutokseen.* Muutos on tehtävä nyt. Lisäksi digitaaliset ja liikkuvat palvelut tarjoavat uusia mahdollisuuksia palvelujen tuottamiseen. Näiden avulla saatavien hyötyjen toteutuminen edellyttää muutoksia palveluverkkoon ja palvelutuotteisiin.

Kymsote tulee olemaan kilpailutilanteessa julkisen ja yksityisen palvelutuotannon kanssa. Tässä kilpailussa pärjätäkseen Kymsote tarvitsee liiketoiminnallista ajattelua sekä liiketoimintasuunnitelman. Tähän on ensimmäinen malli tehty ja Kymsotella on erittäin hyvä mahdollisuus olla alueen tulevaisuuden sosiaali- ja terveystarpeiden järjestämisen ja tuottamisen markkinamuotoilija. Kymsoten kilpailuetu muuttuvassa markkinassa:

## **Vahva ja kattava paikallinen**

Kymsote on vahva paikallinen, lähellä asiakasta sijaitseva toimija, jolla on alueen ylivoimaisesti kattavimmat sote-palvelut ja yhtenäisimmät palveluketjut.

## **Eniten resursseja ja osaavaa henkilökuntaa**

Kymsotella on eniten asiantuntijoita ja osaavaa henkilökuntaa sekä vaadittavat laitteet ja tilat vaikuttavan ja tehokkaan toiminnan toteuttamiseksi.

## **Palvelujen arvoketju hallussa**

Kymsote on alueen ainoa toimija, jolla on hallussa koko sosiaalipalvelujen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon arvoketju. Asiakkaat oikein ohjaamalla, pystytään varmistamaan palvelujen tehokas ja vaikuttava käyttö.

Kymsotella on myös mahdollisuus panostaa ennaltaehkäiseviin perustason terveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin vähentäen erikoissairaanhoidon tai erityistä hoivaa tarvitsevien määrää.

## **Eniten asiakastietoa**

Kymsotella on eniten tietoa asiakkaista, mahdollisuudet asiakasryhmittelyyn ja sitä kautta parempaan asiakasohjaukseen sekä kohdennetumpiin palveluihin ja palveluketjujen hallintaan.

## **Julkinen toimija**

Kymsotella on julkisena toimijana nykyisen lainsäädännön mukaan erityisasema. Lisäksi omistajakunnilla on verotusoikeus. Tämä mahdollistaa täyden etumatkan kilpailijoihin kilpailuun ja asiakkaan laajempaa valinnanvapautteen valmistautuessa. Markkinaa voi muotoilla.

## Palvelujen kuvaukset palvelualueittain

Tässä luvussa palvelualueittain kuvaukset toiminnan kehittämisenäkymistä tulevaisuudessa.

### 3 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

#### 3.1 Palvelukokonaisuuden kuvaus

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen organisaatioon sisältyvät varhaisen tuen palvelut ja erityistason palvelut.

Varhaisen tuen palvelut: virka-aikainen päivystys ja arviointi, perheiden sosiaalityö, lasten vammaispalvelut, lasten kuntoutus, perheoikeudelliset palvelut, lasten ja nuorten ehkäisevät terveyspalvelut, neuvola- ja kouluterveyspalvelut, kasvatus- ja perheneuvonta, nuorten palvelut, kotiin vietävät palvelut.

Erytisen tuen palvelut: lastensuojelun sosiaalityö, lastensuojelulaitokset, lastenpsykiatria, lastenneurologia ja lastentautien sairaalapalvelut.

#### 3.2 Visio ja tavoitetila

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden visio on, että kymenlaaksolaiset lapset, nuoret ja lapsiperheet voivat hyvin, ovat aktiivisia ja toimintakykyisiä eri elämäntilanteissa.

Tavoitteena on tarjota helposti saavutettavia, laadukkaita ja yhdenvertaisia palveluja. Jatkuva palvelun parantaminen ja kehittäminen vuorovaikutuksessa asiakkaiden ja kuntalaisten kanssa on tärkeää. Verkostoyhteistyöhön kuntien, järjestöjen ja muiden lasten, nuorten ja perheiden parissa toimivien tahojen, kuten mielenterveys ja päihdepalvelujen, aikuisten työelämäpalvelujen ja ylipäätään terveyspalvelujen kanssa panostetaan.

Monialaista, lähipalveluna toimivaa perhekeskustoimintaa kehitetään koko maakuntaan. Perhekeskusalueilla, joilla on verkostoyhteistyön lisäksi myös perhekeskustoiminnalle varattuja fyysisiä, keskitettyjä tiloja, tarjotaan lasten, nuorten ja perheiden palveluja ja kohtaamispaikkatoimintaa alueen väestörakenteen määrittämän palvelutarpeen perusteella. Käyttöön varattavia tiloja on tarkoitus varata aluekohtaisesti mm. koulujen ja suunniteltujen Sote-keskusten yhteyteen.

Syntyvyys on koko maakunnassa laskenut jo usean viime vuoden ajan ja palvelutarve siten vähenee. Toisaalta lasten kehityksen arviointiin liittyvän tutkimustiedon ja perheiden elämään vaikuttavien epävarmuustekijöiden perusteella on varhain panostettava ja tuettava lapsiperheiden arkea jatkuvassa muutoksessa. Tarve varhaiseen tukeen ja palveluun on merkittävä, josta yhtenä osoituksena erityispalveluihin suuntautuva lähetteiden määrän kasvu. Maakunnan perhekeskuksen toimintamalli matalan kynnyksen palveluna tarjoaa perustaa myös yhteisöllisyyden, vertaistuen rakentumiselle ja näin voi vaikuttaa aikanaan tarvittavan tuen vähenemiseen. Kaikkiaan lasten, nuorten ja perheiden palvelut tukevat kuntien ja koko maakunnan elinvoimaa järjestämällä laadukkaat ja oikea-aikaiset palvelut yhteisen strategisen näkemyksen ja tavoitteiden mukaisesti.

Perhekeskustoiminta on monimuotoista, eri toimijoiden välistä tiivistä yhteistyötä yhteisissä tiloissa lasten, nuorten ja perheen hyväksi. Keltakankaalla jo toimiva perhekeskus on tästä hyvä esimerkki. Toimintojen ja tilojen kokonaissuunnittelun kannalta on arvioitu, että monimuotoisimmat, laajan palvelun perhekeskukset sijaitsisivat Kouvolassa ja Kotkassa. On suunniteltu lasten erityistason palveluiden jalkautumista varsinkin



näihin kahteen isompaan perhekeskukseen; konsultaatiota ja tiloista riippuen myös mahdollisesti hoitotoimenpiteitä. Toimintamallissa voidaan perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito saada hyvään synkroniin, jossa palvelut ovat lähellä perheitä ja kokonaisvaltaiselle perheiden tuelle on mahdollisuudet. Hyvällä palvelun yhteistoiminnalla saadaan myös kustannussäästöjä, kun perustasolle kuuluva tuki pystytään antamaan sille kuuluvassa oikeassa paikassa ja välttämään siirtymältä erikoissairaanhoitoon.

Kymsoten järjestämät lasten neuvolapalvelut, kasvatus- ja perheneuvonta ja kotiin vietävät palvelut toimivat pääsääntöisesti perhekeskusten yhteydessä. Lisäksi lastensuojelun perhetyön yksiköitä toimii etelässä ja pohjoisessa.

Kuntien palvelutoiminta on tiiviissä vuorovaikutuksessa ja yhteistyötä kehitetään perhekeskuksissa. Myös järjestöjen ja seurakunnan osallistuminen on oleellista ja tärkeää. Lapsiperheiden palveluja tuottavat yksityiset toimijat kutsutaan myös mukaan keskusteluun, yhteisten tavoitteiden ja näkemysten aikaansaamiseksi.

Virka-aikaisen päivityksen, arvioinnin ja palveluohjauksen yksikkö tuottaa palveluita koko Kymenlaakson alueelle Kouvolassa. Lapsiperheiden sosiaalipalveluyksiköt sijaitsevat Kouvolassa ja Karhulassa.

Lasten ja nuorten vammaispalvelun toimipisteet sekä avohuollon kuntoutusyksiköt sijaitsevat Kouvolassa ja Karhulassa. Asumispalveluyksikkö Mäntylä sijaitsee Kotkassa.

Perheoikeudelliset palvelut keskitetään kahteen toimipisteeseen, Kotkaan ja Kouvolaan.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto jatkaa nykyisellä toimintamuodolla.

Lasten kuntoutus järjestetään etelä- sekä pohjois-kymenlaaksossa, isoimpien perhekeskusten yhteydessä sekä liikkuvina palveluina.

Kotkassa sijaitseva turvakoti Villa Jensen tarjoaa keskitetysti palveluja koko maakunnan tarpeisiin.

Lastensuojelun toiminta on koordinoitu neljän tiimin kautta. Sekä Kotkassa että Haminassa toimii yksi tiimi ja Kouvolassa kaksi tiimiä.

Kymsoten kuusi omaa lastensuojelulaitosta jatkaa toimintaansa nykyisissä toimipaikoissa. Laitosten osaamisprofiilit on arvioitu ja työnjakoa kehitetään varhaisen tuen palveluiden vahvistamiseksi. Yksityisiä lastensuojelulaitoksia on 14. Oman tuotannon ja yksityisen tuotannon määrän oikeata suhdetta arvioidaan. Selvitystyö on käynnistetty; lasten, nuorten ja perheiden hallinto tutustuu kevään ja kesän aikana omien lastensuojelulaitosten toimintaan, profiiliin ja laitospalvelutarpeeseen. Yksityisten laitospalvelutuottajien toimintaan tutustutaan samalla logiikalla syksyn 2019 aikana. Analyysit valmistellaan arvioitavaksi päätöksentekoon syksyn aikana.

Sijoitettujen lasten jälkihuoltoa laitosasumisena on tavoitteena keventää tukiasumiseksi hyvällä ohjauksella. Nuorten itsenäistyminen pääsee vahvemmin liikkeelle ja toimintamallin toteuttaminen tuo merkittävät kustannussäästöt.

Lasten erikoissairaanhoito, lastenneurologia, lastenpsykiatria ja lastentautien erikoissairaanhoidon palvelut (poliklinikka ja sairaalapalvelut) on pääosin keskitetty sairaaloiden yhteyteen. Lapsi, nuori ja perhe saa erityistason palvelut yhdestä toimipaikasta, niin etelässä kuin pohjoisessa. Jalkautuvaa toimintaa matalan kynnyksen perhekeskuksiin kehitetään. Hoito on laadukasta ja moniammatillista. Erityisalat tekevät yhteistyötä lapsen ja perheen tilanteen edistämiseksi osana moniammatillista työtä.

Yhteistyö HUS:n kanssa on mahdollistanut lastenpsykiatrian sairaalapalveluissa siirtymisen päiväyksikkötoimintaan. Ympärivuorokautinen osastohoito on keskittämisasetuksessa määritetty HUS-

ERVA:n lastenpsykiatrian akuuttiosastolle. Lapset, nuoret siirtyvät yöksi kotiin ja työntekijöiden työpanosta on voitu keskittää päiväaikaiseen toimintaan. Lastenpsykiatria myy Päijät-Hämeelle tutkimusarvioita.

Eteläisen Kymenlaakson lastenpsykiatriin poliklinikkatoiminta sijoitetaan keskussairaalaan. Tällöin saadaan synergiaetuja synnytyssairaalaan, lastentauteihin ja lastenneurologiaan. Painopiste varhaisempaan puuttumiseen vahvistuu ja saadaan yhteisiä ketjuja paremmin toimiviksi. Kustannussäästöjä syntyy tiloista, mutta myös toiminnallisista malleista.

### 3.3 Muutos

Maakunnan alueelle perustetaan yhdeksän perhekeskustoimintamallilla toimivaa kokonaisuutta, joista tuotetaan liikkuvana perhekeskuspalvelu harvaan asutuille alueille alueen väestötarpeen mukaan.

Yhdeksästä perhekeskuksesta kaksi olisi laajempaa palvelua tarjoavaa perhekeskusta, toinen pohjoisessa Kouvolan Marjoniemessä, toinen etelässä Karhulassa.

- Kouvola; Keskusta/Marjoniemi (laajat palvelut), Kuusankoski, Korja, Valkeala, Keltakangas (valmis)
- Kotka: Karhula (laajat palvelut), Kotkansaari, Länsikotka/Karhuvuori
- Hamina, perhekeskustilaa arvioidaan parhaillaan, Sote-keskus yhtenä vaihtoehtoisena sijoituspaikkana.
- Miehikkälän ja Virolahden perhekeskustoiminta tukeutuu Haminan perhekeskukseen, josta käsin tarvittava toiminta suunnataan (tiettyjä päiviä viikossa) kuntiin.
- Tulevaisuudessa Pyhtään perhekeskus toimisi samalla toimintamallilla Karhulan perhekeskuksen satelliittina. Toiminnalle varattava tila on osoitettavissa nykytiloista yhteistyössä terveyspalvelujen kanssa.

Asiakaskokemuksen laatu ja vaikutukset paranevat. Asiakas ja avun tarve oikeassa paikassa, oikeaan aikaan ja palvelu oikein kohdennettuna riittävän varhain. Kustannussäästöt tilojen hyödyntämisestä, yhteiskäytöstä ja osaamisen koordinaatiosta.

Perhekeskuksen toimintamalli tuo palvelut lähelle asiakasta ja asiakaskokemus tulee olemaan tyytyväisempi monitoimijaisen yhteistyön kautta. Mallin kautta vahvistetaan asiakkaiden osallisuutta esim. kohtaamispaikkatoiminnan avulla. Kolmannen sektorin vahvan mukanaolon vuoksi pystytään vahvistamaan yhteisöllistä toimintatapaa. Perhekeskus toimintamallin avulla voidaan satsata perheiden kokonaisvaltaisiin ja kynnyksetömiin palveluihin. Sitä kautta perheet saavat avun riittävän varhain ja erityispalvelujen kalliita palveluja voidaan välttää ja kustannuksia saadaan kuriin.

### 3.4 Vaikutukset

#### Asiakaspito

Oikea-aikainen, laadukas ja tarpeen mukainen verkostoitunut lähipalvelu lapsille, nuorille ja lapsiperheille. Asiakaskokemus toiminnan kehittämisen painopisteenä.

#### Asiakas- ja työntekijäkokemus

Lapset ja perheet saavat tarpeeseensa vastaavaa palvelua mahdollisimman helposti ja nopeasti. Luottamus palveluihin kasvaa, kun jatkuvaa dialogia käydään ja palautejärjestelmät toimivat.

Työntekijät voivat hyvin työssään, koska heillä on monialainen verkosto ympärillään, osaamista arvostetaan ja työ tuottaa tuloksia varhaisella tuella. Luottamus yhteiseen tekemiseen kasvaa, osaamista, konsultointia

ja tietoja hyödynnetään, kun tavoitteet ovat yhteiset, yhtenäiset prosessit ja selkeä johtamisjärjestelmä. Palveluja arvioidaan systemaattisesti ja säännöllisesti, miten ne vastaavat palvelutarpeita ja ovat tavoitteiden mukaisessa suunnassa. Tiedolla johtamisen keinoja käytetään toiminnan arvioinneissa.

## **Kustannustehokkuus**

Kustannushyötyjä saadaan, kun asiakaspolut ja toimintamallit yhtenäistetään. Erityisosajien palveluja voidaan hyödyntää koko maakunnan tasolla oikea-aikaisesti ja jo varhaisessa vaiheessa. Perhekeskustoimintamallin kautta kustannussäästöjä saadaan suoraan varhaisen tuen tehostamisen myötä ennaltaehkäisevästi. Toimintaa tulee johtaa, seurata ja arvioida selkeästi tavoitteiden suuntaan.

Tilakustannussäästöjä ei vielä voida kaikilta osin arvioida, koska laskelmat perhekeskusten tilakysymyksistä ovat kesken. Tiedossa on kuitenkin, että lasten, nuorten ja perheiden palveluiden keskittäminen perhekeskustoiminnaksi, yhteisiin tiloihin, tuo säästöjä tilakustannuksista.

Toiminnan vaikuttavuuden ja kohdentumisen varmistamiseksi tiedolla johtaminen ulotetaan kaikkiin lasten, nuorten ja perheiden palveluihin. Arvioidaan oman tuotannon ja ostopalvelun välinen suhde.

Yhden huostaanoton välttäminen on noin 90 000 €/vuosi. Tavoitteena on huostaanottojen väheneminen ja lasten, nuorten ja perheiden auttaminen oikea-aikaisesti.

Palveluiden tuotteistaminen on haasteena. Neuvolatoiminnassa prosessi on käynnissä.

## **3.5 Tarvittavat uudet investoinnit**

Kuntien lasten ja nuorten palvelujen edustajien kanssa perhekeskusten tila-asiaa arvioidaan 6.6.19 maakunnallisessa Lape-moniammatillisessa työryhmässä.

## **3.6 Digitaalisuus ja liikkuvat palvelut**

Prevention-toimintamallityyppisiä digitaalisia sovelluksia otetaan käyttöön tukemaan palveluita lapsiperheiden elämänhallinnan ohjauksessa.

Lähipalveluita ja vuorovaikutuksen laajaa kirjoa edelleen kehitetään mm. Skypen käyttöä asiakastilanteissa arvioidaan.

Erytystason palveluiden jalkautumisesta luodaan liikkuva toimintamalli.

Mahdollistetaan asiakkaille sähköinen asiointi, jolloin asiakkaan ei tarvitse välttämättä tulla toimipisteeseen

## **3.7 Palvelun tärkeimmät asiakasryhmät**

Lapset, nuoret ja lapsiperheet

## **3.8 Toteutus, aikataulu ja edellytykset**

Perhekeskusten tilaohjelmien valmistuttua 30.5. mennessä asiaa arvioidaan kiinteistöpalvelujen kanssa.

## 4 Aikuisten monialaiset palvelut

### 4.1 Palvelukokonaisuuden kuvaus

Aikuisten monialaiset palvelut jakautuvat kahteen kokonaisuuteen, aikuisten sosiaalipalveluihin ja työelämäpalveluihin.

Aikuisten sosiaalipalvelut sisältävät aikuissosiaalityön, täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen, terveysosiaalityön, maahanmuuttajien kotoutumiseen liittyvät sosiaali- ja terveystyöpalvelut, aikuisten vammais- ja puhevammaisten tulkkauspalvelut, eri asiakasryhmien työ- ja päivätoiminnan sekä sosiaali- ja kriisipäivystyksen.

Työelämäpalvelut sisältävät tuettua työllistymistä tarvitsevien asiakkaiden moniammatilliset ja -toimijaiset palvelut, TYP-toiminnan, kuntouttavan työtoiminnan ja työmarkkinatuen kuntaosuudet.

Muihin osallisuuden palvelujen palvelukokonaisuuksiin verrattuna aikuisten monialaisten palvelujen käyttömenoista suurimman osuuden muodostavat avustukset ja palvelujen ostot.

#### **Aikuissosiaalityö**

Aikuissosiaalityössä lähipalvelujen tarve korostuu. Sen vuoksi asiakaspalvelupisteitä tai asiakaspalvelua tulee jatkossakin järjestää lähellä asiakasta.

Sosiaalitoimistot on tarkoituksenmukaista järjestää muiden sote-palvelujen yhteyteen.

Kotkansaaren aikuissosiaalityön palvelut tuotetaan nykyisissä tiloissa Kotkansaarella tai Karhulassa sote-keskuksessa tai sen läheisyydessä. Myös Kotkan vammais- ja puhevammaisten palvelut on hyvä siirtää Takojantieltä muiden sote-palvelujen yhteyteen.

Kouvolan keskustassa aikuissosiaalityö ja vammais- ja puhevammaisten palvelut toimivat toistaiseksi kaupungintalolla Torikatu 10:ssä. Lisäksi Kouvolassa on nuorten paja Koulukatu 4:ssä. Kouvolan alueella on edellisten lisäksi toimitilat myös Kuusankoskella (4tt) ja Keltakankaalla (2 tt).

Haminassa aikuissosiaalityö toimii Satamanportti-kiinteistössä samassa yhteydessä lasten ja perheiden palvelujen kanssa. Tilanahtaudesta johtuen on suunniteltu lisätilan vuokraamista saman kiinteistön alakerrasta, mihin on sijoittumassa myös työelämäpalvelut. Jatkossa olisi tarkoituksenmukaista keskittää Haminan sote-palvelut Reutsinmäelle tai kaupungin keskustaan, tehokkaaksi yksiköksi. Haminan sote-palvelujen suunnittelua ja arviointia paikasta jatketaan kevään aikana.

Miehikkälän ja Virolahden aikuissosiaalityötä tehdään muiden sosiaalipalvelujen yhteydessä. Miehikkälä-Virolahti alueella on aikuissosiaalityössä ja vammais- ja puhevammaisten palveluissa yhteensä yksi kokoaikainen sosiaaliohjaaja ja työelämäpalveluissa yksi osa-aikainen sosiaaliohjaaja, jonka vastuulla on Miehikkälän ja Virolahden lisäksi myös Pyhtää. Sosiaalityöntekijän työpanokset eri palveluihin hoidetaan Haminasta käsin. Sosiaaliohjaajan toimipiste on ollut Miehikkälän kunnanvirastossa, mutta toimipiste siirretään kesällä terveysasemalle. Virolahdella sivutoimipiste on ollut sosiaalitoimistossa, mutta se voitaisiin siirtää myös siellä terveysasemalle tai Villinrantaan. Miehikkälän ja Virolahden aikuissosiaalityön tehtäväjakoa tarkastellaan kokonaisuutena.

Pyhtäällä aikuissosiaalityö ja vammais- ja puhevammaisten palvelu tuotetaan nykyisissä tiloissa sote-keskuksessa.

Maahanmuuttopalveluja tuotetaan maakunnan alueella kahdessa paikassa; Kouvolassa ja Kotkassa.

Terveysosiaalityöntekijöille tulee olla tilavaraus terveydenhuollon toimipisteiden yhteydessä. Terveysosiaalityötä toteutetaan Kymenlaakson keskussairaalassa, Karhulan sairaalassa, kotisairaaloissa,

Miepä-palveluissa, Nuorisopsykiatrian pkl Kotkassa ja Kouvolassa, Pohjois-Kymen sairaalassa ja Ratamon valmistuttua v. 2021 alkaen Ratamossa sekä Kymenlaakson psykiatrisessa sairaalassa.

Sosiaali- ja kriisipäivystystä tuotetaan Kymenlaakson keskussairaalassa ja Pohjois-Kymen sairaalassa ympärivuorokautisesti. Nykyiset tilat erityisesti keskussairaalassa ovat epätarkoituksenmukaiset.

## Työ- ja päivätoiminta

Aikuisten työ- ja päivätoimintaa järjestetään eri asiakasryhmille kehitysvammaisten erityishuoltona, vammaispalvelulain perusteella sekä sosiaalihuoltolain mukaisena sosiaalisena kuntoutuksena.

Laitoshoidon vähentämisen ja kotona asumisen laajenemisen vuoksi työ- ja päivätoiminnan palvelujen tarve lisääntyy, varsinkin mielenterveys- ja päihdekuntoutujien osalta. Lisäksi myös kehitysvammahuollossa yhä useampi asumispalvelujen asiakas siirtyy päivisin päivätoimintaan. Työ- ja päivätoiminnan palveluverkkoon vaikuttaa oleellisesti asiakkaiden kuljetukset. Suurimmalle osalle asiakkaista järjestetään päivittäinen kuljetus toimipisteeseen, vain pieni osa pystyy käyttämään julkisia liikenneyhteyksiä. Työ- ja päivätoiminnan tarpeeseen vaikuttaa se, millaista kuntouttavaa- tai virkistystoimintaa sisältyy asumispalvelujen arkeen.

Työ- ja päivätoimintaa tuotetaan Kymsotessa sekä omana toimintana että ostopalveluna. Oman toiminnan yksiköt:

### Kouvola:

- Helmisilta (Kuusankoski), nykyisellään liian täynnä >100 asiakasta myös vaikeavammaisia, siirretään ulkotyöryhmä Ruukinporttiin
- Työvalmennus, Kouvolankatu 30, tukipiste työntekijöille 9, tiimihuone. Voivat tarvittaessa siirtyä myös muuhun työpisteeseen, Hallituskatu 7 olisi paras paikka, mutta ei käytettävissä
- Kartanontien päivätoimintayksikkö (Elimäki) -> asumisyksiköistä asiakkaat 26, 2 tt
- Peltokujan päivätoimintayksikkö (Inkeroinen) -> hyvät tilat 14 asiakasta, 3 tt, vaikeavammaisia
- Toimintakeskus Jokivalkea (Valkeala) lakkautetaan, ongelmia tiloissa, 2 tt ja työtoiminnan asiakkaat siirretään Ruukinporttiin Kuusankoskelle ja päiväkeskuksen asiakkaat Kuntolaan
- Toimintakeskus Kuntola, Viitakumpu, ok
- Tuulisilta ja ulkotyöryhmä, Tuulisillassa tilaongelma, asiakkaat autistisia, ahtaat tilat. Koko alue pitäisi uudistaa.
- Työkeskus Vapriikki, Anjalassa syrjässä. Olisi parempi, jos olisi Myllykoskella tai Kouvolassa. Huonot kulyhteydet 59 as/päivä, työ- ja kuntouttavaa toimintaa. Toiminta on hyvää, aktiviteettejä on. Asiakkaat tulevat ympäri Kouvolaan (kuljetuskustannukset).

### Kotka:

- Päivätoimintapiste, lakkautuu 1.6.2019 (Sunila) 1 tt -> kiinteistö on irtisanottu, Sotek jatkaa tiloissa ja työntekijä siirtyy Haminaan.

### Hamina:

- Toimintatupa, ent. Carea Kaivokadulla, tilat ok, toimiva

### Miehikkälä:

- Puuhatupa (kv-päivätoimintaa), Kunilan vieressä, 10 asiakasta 2 tt

- Työpaja (mt-kunt, ym. työtoimintaa, kuntouttava työtoiminta, päivätoimintaa), 37 as, 2½ tt,

Kotkassa ja Haminassa palvelu järjestetään pääosin ostopalveluna. Palvelua tuotetaan jatkossakin monituottajamallilla Kymsotessa. Omaa toimintaa voidaan laajentaa, jos ostettava palvelu ei vastaa sisällöltään tai sijainniltaan asiakastarpeita tai oma toiminta on tuotantokustannuksiltaan vastaavaa ostopalvelua edullisempaa.

## **Työelämäpalvelut**

Työelämäpalvelut toteuttavat yhteisesti sovittua asiakkaiden työmarkkinakelpoisuutta parantavaa toimintamallia, jossa asiakkaille tarjotaan työllistymistä tukevaa, yksilöllistä ja monialaista yhteispalvelua, joka muodostuu TE-toimiston, Kelan ja Kymsoten palveluista sekä Kymenlaakson kuntien näitä täydentävistä palveluista kohderyhmän työttömille työnhakijoille. Toimintamallista on tehty yhteistyösopimus, jonka sopijapuolina ovat Kymsote, Kaakkois-Suomen TE-toimisto, Kela ja Kymenlaakson kunnat (Kouvola, Kotka, Hamina, Pyhtää, Miehikkälä, Virolahti). Toimintamallilla parannetaan työllisyys- ja sote-palvelujen yhdyspintaa ja kohdistetaan palvelua erityisesti vaikeimmin työllistyviin asiakasryhmiin. Toimintamalliin sisältyy lakisääteinen monialainen yhteispalvelu, eli TYP. Toimintamalli yhdistää TE-toimiston yksilöllisen tuetun työllistymisen palvelulinjan ja TYP-palvelun.

Kuntouttava työtoiminta on työelämäpalveluihin sisältyvä sosiaalihoitolain mukainen sosiaalipalvelu. Kuntouttavaa työtoimintaa järjestetään kuntien, kuntayhtymän ja seurakuntien toimipisteissä sekä ostopalveluna kolmannelta sektorilta. Kuntouttavan työtoiminnan uudet sopimukset tulevat voimaan 1.9.2019 kilpailutuksen kautta.

## **Monialaisen työelämäpalvelun toimistot:**

- Kouvola Hallituskatu 7A (TE-toimiston yhteydessä) 7 tt (17 TE-hallinnon tt)
- Kotka Vuorikatu 5C (TE-toimiston yhteydessä) 13 + 10 Te
- Hamina (Satamanportti), 6 + 6 TE
- Liikkuvana palveluna Pyhtää, Virolahti, Miehikkälä (sotekeskuksissa)

## **Työvalmennus, kuntouttava työtoiminta, palkkatuettu työ**

- Helmi Autopesula Kouvola
- Helmi Cafe Kuusankoski
- Helmi Fresh Kouvola
- Helmi Lunch Kouvola

Pitkäaikaistyöttömien työmarkkinatuen kuntaosuudet ovat merkittävä menoerä Kymsotelle vuosittain. Vuonna 2018 työmarkkinatuen kuntaosuuden menot olivat Kymenlaakson kunnille n. 15,7 milj €. Työmarkkinatuen rahoituksesta 50 % tulee kunnilta/kuntayhtymältä sen jälkeen, kun työtön on saanut työmarkkinatukea 300 päivää. Kun työmarkkinatukea on maksettu 1 000 päivää, kunnan/kuntayhtymän rahoitusosuus nousee 70 %:iin. Edellytyksenä on, että työmarkkinatukea on maksettu työttömyyden perusteella eikä esimerkiksi työllistymistä edistävän toimenpiteen ajalta.

Taulukko 4 Pitkäaikaistyöttömien työmarkkinatuen kuntaosuudet Kymenlaaksossa vuonna 2018.

	Saajat (keskimäärin/kk)	Eurot / vuosi
<b>Hamina</b>	320	1 411 637
<b>Kotka</b>	1350	6 469 236
<b>Kouvola</b>	1550	7 222 558
<b>Miehikkälä</b>	25	107 430
<b>Pyhtää</b>	80	357 843
<b>Virolahti</b>	35	153 787
<b>Yht.</b>	<b>3 120</b>	<b>15 722 491</b>

## 4.2 Visio ja tavoitetila

Aikuissosiaalityö ja vammaispalvelujen järjestäminen sijoitetaan muun sosiaali- ja terveystalouden yhteyteen sote-keskuksiin. Palveluverkossa huomioidaan muiden sote-toimintojen suunnitelmat. Mahdollisuuksien mukaan lisätään liikkuvia ja sähköisiä palveluja.

Hyödynnetään yhteiskäyttöisiä tiloja, joissa työntekijä työskentelee osa-aikaisesti viikoittain tai harvemmin asiakastarpeen mukaan. Työt järjestetään kokonaisina työpäivinä niin, ettei matkoista aiheudu hukkaa. Palvelua sopeutetaan jatkuvasti asiakastarpeen mukaan eri alueille.

**Asiakasohjauksessa** ja palvelutarpeen arvioissa selvitetään asiakkaan palvelun sisältö ja yhdyspinnat muihin palveluihin.

**Sosiaalipäivystyksen** kehittäminen yhdessä kriisipäivystyksen kanssa. Asiakastarpeen jatkuva tarkastelu ja muutoksiin reagointi. Yöaikainen päivystys järjestetään vain yhdessä pisteessä (KOKS).

**Työ- ja päivätoiminnan** yksiköt suunnitellaan yhteistyössä mm. asumispalvelujen kanssa. Toiminnassa pyritään vähintään kolmen työntekijän yksiköihin, huomioiden kuitenkin asiakkaiden matkat sekä erityisasiakkaat.

Kouvolan liikkuva päivätoiminta järjestellään uudelleen, koska toimintamenot (retket, pääsyliput, asiantuntijapalkkiot, tilavuokrat ym.) on aiemmin rahoitettu Kouvolan perintörahostosta ja tätä rahoitusta ei enää saatu vuonna 2019. Nykymuotoinen toiminta lakkaa kesällä 2019.

Anjalassa sijaitsevan Työkeskus Vapriikin parempi sijainti olisi esim. Myllykoskella tai Kouvolan keskustassa paremman julkisen liikenteen kulkuyhteyksien varrella.

Kotkaan päivätoimintaa myös omana toimintana, selvitetään.

Työelämäpalveluissa säilytetään kiinteä yhteys TE-palveluihin.

Haminan toimipiste, TE-toimiston yhteyteen -> Satamanporttiin, aikuissosiaalityön ja terveystalujen lähellä. Nyt tulossa terveet tilat Satamaan. Vaihtoehtona kehittää palveluja Reutsinmäelle tai Haminan keskustaan.

Kymenlaakson väkimäärä on vähenevä. Väestötilastojen mukaan Virolahtea lukuun ottamatta kuntien väkiluku on vähentynyt kaikissa kunnissa alkuvuoden 2019 aikana. Ikäluokkatilastojen mukaan Kotkaa lukuun ottamatta on havaittavissa, että nuorten aikuisten, n. 20-30 -vuotiaiden, ikäluokat ovat muita pienempiä. Monet nuoret siis lähtevät Kymenlaaksosta muualle opiskelemaan tai töihin. Muuttoliike vaikuttaa kuitenkin yleensä niin, että eniten tukea tarvitsevat ja vähemmän koulutetut nuoret jäävät muita useammin kotipaikkakunnalleen. Väki vähenee, mutta aikuisten monialaisten palvelujen näkökulmasta palvelutarpeet eivät vähene samassa suhteessa.

## 4.3 Muutos

Muutos on käynnistynyt.

## 4.4 Vaikutukset

### Asiakaspito

Palvelujen hyvä saavutettavuus. Asiakkaat huomioiden palvelut viedään eri puolille maakuntaa muiden sote- ja TE-palvelujen yhteyteen.

### Asiakas- ja työntekijäkokemus

- Yhteiset tilat edistävät moniammatillisuuden kehittymistä.
- Huomioidaan muiden sotepalvelujen yhteistyötarpeet aikuissosiaalityön kanssa.
- Palvelujen hyvä saavutettavuus. Moniammatillinen yhteistyö terveydenhuollon ja miepä-palveluiden kanssa vahvistaa osaamista ja asiakaskokemus paranee.
- Rajallisen sosiaalityöntekijäresurssin oikea kohdentaminen
- Työntekijä- ja kuljetuskustannusten optimointi

### Kustannustehokkuus

Suorat säästöt kiinteistökustannuksista:

- Tilat, joita voidaan luopua:
  - Sunilan päivätoimintapiste
  - Valkealan Jokivalkea
  - Virolahden sosiaalitoimisto -> tilalle tarvitaan 1 työhuone
  - Miehikkälän kunnanviraston sosiaalitoimen käytössä olevat tilat

Potentiaaliset säästöt:

- Yhteiskäyttötiloja lisätään.



Toimitilat, joista luovutaan:

- Takojantie 1
- Miehikkälän kunnanvirasto
- Virolahden sosiaalitoimisto
- Jokivalkea

Kustannusten kasvun alentaminen:

- Palvelujen riittävä tarjonnalla ja hyvällä saavutettavuudella edistetään asiakkaiden toimintakykyä ja ehkäistään erityispalvelujen käyttöä.
- Moniammatillinen yhteistyö ja muiden peruspalvelujen hyvällä saatavuudella ehkäistään erityispalvelujen käyttöä.
- Kiinteistökustannuksia pienennetään yhteiskäyttöisillä tiloilla
- Rajallisen sosiaalityöntekijäresurssin oikea kohdentaminen (ks. Palvelun tärkeimmät asiakasryhmät)
- Erityispalveluissa asiantuntijuuden keskittäminen kahteen pisteeseen maakunnassa ja liikkuvien palvelujen käyttöönotto
- Omaa toimintaa täydennetään ostopalveluilla ja palvelusetelillä.
- Työmarkkinatuen kuntaosuuksien väheneminen uusien toimintamallien avulla

## 4.5 Digitaalisuus ja liikkuvat palvelut

Vaikuttavien ja ehkäisevien sekä ennakkoivien käytäntöjen ja toimintamallien kehittämisen ja toimeenpanon tuki palvelutuotantoon. Digitaalisten hyvinvointia ja terveyttä edistävien palveluiden kehittäminen ja edistämisen tuki palvelutuotantoon.

Aikuisten monialaisissa palveluissa liikkuvina palveluina asiantuntijat liikkuvat. Palveluita viedään asiakkaan lähelle mm. haja-asutusseudulle.

Työntekijä- ja kuljetuskustannusten optimointi. Työntekijöiden tehokas työajan käyttö, matka-ajat huomioiden.

Sähköiset hakemukset, asiointi perusasiakaskunnalla.

Riittävä panostus laadukkaaseen vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa ehkäisee asiakkuuden pitkittymistä ja tukee asiakkaan elämänhallintaa.

## 4.6 Palvelun tärkeimmät asiakasryhmät

Aikuisten monialaisten palvelujen asiakkaita ovat Kymenlaakson työikäinen väestö:

- Pitkäaikaistyöttömät
- Vammaiset
- Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat
- Pienituloiset
- Kriisissä olevat
- Ohjaus- ja neuvonta, (tukien haku)
- Sairaalan asiakkaat

- Kotoutumisajalla olevat pakolaiset

Taulukko 5 Aikuissosiaalityön asiakasmäärä ajalla 1-4.2019 yhteensä 5904.

Kunta	Asiakkaat
Hamina	505
Kotka	2268
Kouvola	2888
Miehikkälä	55
Pyhtää	129
Virolahti	87
Ulkokunnat	6
<b>Yhteensä</b>	<b>5904</b>

Tarkasteltaessa asiakkuuksia alueittain voidaan todeta, että asiakkuudet jakautuvat melko tasaisesti Etelä- ja Pohjois-Kymenlaakson alueilla. Asiakkuuksia, asiakkuuden syitä ja päätöstyyppisiä on tarkasteltu kaupunginosittain.

#### 4.7 Toteutus, aikataulu ja edellytykset

Muutos on käynnistynyt. Osa tilaratkaisuista voidaan toteuttaa jo vuonna 2019 sisäilmaongelmien takia. Haminan osalta sosiaali- ja terveyspalvelukartoitus käynnistynyt toukokuussa 2019.

#### 4.8 Toiminnalliset riskit

Haastetta palvelukokonaisuudelle tuo Kymenlaakson korkea työttömyys, huono-osaisuus, päihde- ja mielenterveysongelmat ja maahanmuuttajien suuri osuus.

- Maakunnan työttömyystilanteen paheneminen
- Ammattitaitoisen henkilökunnan saatavuus (mm. sosiaalityöntekijät) ja sitoutuminen Kymsoteen
- Kymsoten YT-menettelyn vaikutukset organisaation palkkatukityöllistämiseen ja osittain kuntouttavaan työtoimintaan
- Yhteiskunnan, palvelujärjestelmän ja lainsäädännön muutosten vaikutus aikuissosiaalityöhön, joka ”paikkaa” muun yhteiskunnan toimintaa.

## 5 Mielenterveys- ja päihdepalvelut

### 5.1 Palvelukokonaisuuden kuvaus

Palvelukokonaisuuteen kuuluu varhaisen tuen palveluja avopalveluna terveysasemilla ja erikoissairaanhoidon mielen- ja päihdepoliikklinikoilla sekä tehostettuja palveluja, johon kuuluvat psykiatrisen sairaalan palvelut ja erityisasiantuntijapalvelut.

Taulukko 6 Hoitovuorokaudet ja käynnit kunnittain 1-4/2019

	Kaikki kunnat	Kotka	Kouvola	Hamina	Virolahti	Miehikkälä	Pyhtää	Muut
Hoitovrk lkm 1-4/2020	10125	2946	5675	624	100	12	254	515
Väkiluku	175551	53539	84196	20493	3207	1992	5264	
Hoitovrk per 1000 asukasta	57,7	55,0	67,4	30,4	31,2	6,0	48,3	
Hoitojaksot, kpl	439	152	209	35	4	2	4	33
Hoitojaksojen pituus, ka	23,1	19,4	27,2	17,8	25,0	6,0	63,5	15,6
Käynnit lkm 1-4/2019	31956	15015	13811	3384	326	246	183	653
Käynnit per 1000 asukasta	182,0	265,4	164,0	123,3	101,7	123,5	34,8	

**Alustavat päätelmät:**

Kouvolalaiset käyttävät eniten sairaalapalveluja. Hoito- ja kuntoutumisyksikkö Mieku vaikuttaa kotkalaisten sairaalan käyttöön. Kotkan suurta käyntimäärää selittää pääsääntöisesti korvaushoitotoiminta, Kouvolassa A-klinikka Oy vastasi toiminnasta 31.3.2019 asti, Hamina A-klinikka Oy vastaa edelleen toiminnasta. Pienten kuntien osalta vaihtelua, esim. Miehkälän vähäinen sairaalan käyttö verrattuna muihin pieniin kuntiin. Pienen väestömäärän vuoksi johtopäätöksiä hankala tehdä. Muiden kuntien hoitovuorokaudet koostuvat nuorisopsykiatrian hoitovuorokausista.

Taulukko 7 Yleisimmät F-luokan diagnoosit mielen- ja päihdepalveluissa (tiedot poimittu avohoidon käynneistä ja sairaalajaksosta tammi-huhtikuussa 2019)

Diagnoosi	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-91	Kaikki yhteensä
F11.22 Opioidien käytön aiheuttama ri	0	1141	3101	1616	105	0	0	0	5963
F32.10 Keskiv. masenn, ei som.oir.	526	248	219	103	272	52	42	4	1466
F33.2 Toist.depr,vaik.depr.ei-psykoo	1	244	292	241	380	127	40	0	1325
F32.2 Vaikea depressio, ei-psykoott	248	224	158	191	301	111	27	1	1261
F33.10 Toistuvan masennuksen keskivai	48	295	287	195	183	95	36	1	1140
F41.2 Sekam.ahdistus- ja masennustil	388	199	134	88	54	58	21	1	943
F90.0 Aktiiv. ja tarkkaavuuden häir	392	191	125	90	9	1	0	0	819
F41.9 Ahdistuneisuushäiriö NAS	239	184	182	51	29	47	10	5	747
F20.00 Paranoidinen skitsofrenia jatk	1	78	150	160	219	106	31	0	745
F93.89 Muu lapsuusiän tunnehäir	589	16	0	0	0	0	0	0	615
F31.30 Masennusjakso ei som.oir.	2	87	113	165	120	66	19	0	572
F32.9 Määrittämätön masennustila	290	90	80	31	32	36	3	6	568
F20.30 Erilaistumaton skitsofrenia ja	0	56	145	205	82	64	4	0	556
F31.8 Muu bipolar.mielialahäiri	2	106	162	147	79	47	10	1	554
F32.11 Keskiv. masenn + som.oir.	301	77	52	53	23	18	1	1	526

**Alustavat päätelmät:** *Diagnoosijaottelun mukaan yleisin diagnoosi on opioidiriippuvuus, tähän vaikuttaa se, että kyseinen hoitomuoto tuottaa paljon käyntejä hoitopaikassa. Suurin osa opioidiriippuvaisista potilaista on 30-39- vuotiaita. Seuraavaksi yleisimmät diagnoosit ovat masennusdiagnooseja, painottuen erityisesti nuoriin ja nuoriin aikuisiin: Merkittävä osa hoidettavista potilaista on siis työikäistä väestöä. Kaikissa diagnoosiryhmissä ikääntyvien osuus on laskeva.*

## 5.2 Visio ja tavoitetila

Psykiatriset sairaudet ja päihdeongelmat hoidetaan Käypä hoito -suositusten mukaisesti näyttöön perustuvien menetelmien mukaan (mm. skitsofrenia, depressio, alkoholiongelmaisen hoito, huumeongelma, kaksisuuntainen mielialahäiriö, traumaperäinen stressireaktio, ahdistuneisuushäiriö, epävakaa persoonallisuushäiriö).

Palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen (nuorten palvelut, matalan kynnyksen palvelut, liikkuva- ja akuuttipalvelu).

Päihdehoitotyötä kehitetään yhdenmukaiseksi Kymenlaakson alueella, tämän vuoksi päihdeavohoidon toiminnot Haminassa kotiutetaan vuoden 2020 alusta lähtien niin että Kymsote tuottaa itse palvelut. Samanaikaisesti kaikkia päihde- ja mielenterveyspalveluja kehitetään ja yhteisiä toimintamalleja rakennetaan.

Osallisuutta tuetaan ottamalla mukaan toimintaan entistä enemmän kokemusasiantuntijoita. Myös järjestöjen ja kolmannen sektorin toimijat ovat aktiivisesti mukana erityisesti toipuneiden ja kuntoutuneiden henkilöiden tukemisessa.

## 5.3 Muutos

Palveluja keskitetään lähelle muita sosiaali- ja terveyspalveluja, esimerkiksi lähellä sote-keskuksia ja perhekeskuksia, jolloin palveluja tuotetaan yhteistyössä muiden kanssa. Palveluja voidaan tarjota liikkuvana palveluna tai etäpalveluna erityisesti harvaan asutuille alueille. Tilojen yhteiskäytöllä (yhteiskäyttö eri toimijoiden kanssa) vähennetään tilakustannuksia. Henkilökunnan yhteiskäyttöä voidaan hyödyntää, kun toimitaan yhteisissä tiloissa. Pällekkäisiä toimintoja karsitaan. Henkilökunnan liikkuvuutta lisätään niin että potilaat saavat yhdestä toimipisteestä tarkoituksenmukaisen palvelun.

Matalan kynnyksen toimintaa lisätään sekä nuorten että aikuisten palveluissa. Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat strukturoituja (työssä on rakenne, tavoitteet jne.) ja joustavia (osataan raamin sisällä toimia asiakkaan tai toiminnan tarpeen mukaan).

Monipuolinen ja kehittyvä työ lisää työmotivaatiot, lisäksi isossa organisaatiossa on tarjolla monipuolinen koulutustarjonta. Nykyinen osaaminen otetaan käyttöön tehokkaammin ja erityisosaamista lisätään. Erityisosaamista viedään myös lähipalveluihin. Terapiamenetelmiä tehostaminen sekä oman että ostopalvelujen osalta. Konsultaatiokäytäntöjä kehitetään edelleen. Psykiatrisen päivystystä kehitetään ja tehostetaan yhteistyössä muun päivystyksen kanssa (ml. Sosiaali- ja kriisipäivystys ja terveydenhuollon päivystys) esim. arviointiyksiköiden perustaminen muun päivystyksen yhteyteen. Kun psykiatrian päivystyspalvelu paranee, muu ilta-ajan toiminnan tarve vähenee ja psykiatrisen sairaalan käyttö vähenee. Moniammatillista yhteistyötä sosiaalihuollon kanssa lisätään. Sairaalapaikkoja vähennetään tulevana vuosina ja perustetaan mm. geropsykiatrisen poliklinikka, jolloin myös vanhuspsykiatrian konsultaatio ja yhteistyö geriatriaan tehostuu. Lisäksi kolmannen sektorin kanssa tehtävä yhteistyö lisääntyy ja syvenee edelleen.

## 5.4 Vaikutukset

### Asiakaspito

Tarjotaan nykyaikaiset, asiakkaan tarpeisiin vastaavat palvelut. Hyödynnetään digitaalisia palveluita, mm. mielenterveystalo, etävastaanotto, videovälitteinen työskentely. Tarjotaan laadukkaita palveluja naapurimaakuntiin.

### Asiakas- ja työntekijäkokemus

Resurssien optimaalinen ja tehokas käyttö. Tiiviinä kokonaisuuksina olevat yksiköt helpottavat sisäisiä sijaistuksia. Työntekijät ovat motivoituneita, uudelleen organisoidut henkilöstöresurssit tarjoavat mahdollisuuden tuottaa vaikuttavampia ja yksilöllisempiä hoito- ja tukimuotoja.

Asiakas saavuttaa tehokkaammat palvelut helpommin ja oikea aikaisesti. Elämänlaatu ja toimintakyky säilyvät hyvänä, asiakas pärjää kotona ja sairaalajaksot vähenevät. Liikkuvien psykiatristen palveluiden johdosta asiakkaan ei tarvitse siirtyä saadakseen psykiatrista hoitoa esim. vanhusten palveluasuminen. Uusien palvelumuotojen avulla voidaan turvata asiakkaan vointi erikoissairaanhoidon jälkeen.

### Kustannustehokkuus

Resurssien optimaalinen ja tehokas käyttö. Henkilöstöresurssien uudelleen organisointi voidaan toteuttaa vasta koko miepä-palvelukokonaisuuden tarkastelun yhteydessä, jolloin kustannushyödyt realisoituvat myöhemmin. Esim. osastohoidon vähentäminen henkilöstöresurssin siirtäminen polikliiniseen työhön lisää laskutettavia käyntejä alkuun, mutta palvelu saadaan kohdennettua useammalle asiakkaalle ja tehokkaammin. Kohdennettu ja oikea-aikainen hoito vähentää osastohoidon tarvetta pitkällä aikajänteellä.

### Tilakustannukset

Alla olevassa taulukossa esitetyistä nykyisistä tiloista, voidaan luopua, mikäli saadaan yhteiset toimivat tilat.

Taulukko 8 Mahdolliset luovuttavat tilat

	Kotka	Hamina	Kouvola	Yhteensä
Osoite	Kirkkokatu 3 Matkakuja 2 Eteläinen Karjalantie	Reutsinkatu 5	Marjoniementie 9 Hallituskatu 7 Kymenlaaksonkatu 2b Kuusankoskenkatu 2b	
Tila	1304m <sup>2</sup>	902m <sup>2</sup>	1706m <sup>2</sup>	3912m <sup>2</sup>
Vuokra	14994€/kk	7567€/kk	14600€/kk	445 932€/vuosi

## 5.5 Digitaaliset ja liikkuvat ratkaisut

Asiointialustan konseptointi ja toiminnallisuuksien määrittely. Digitalisointisuunnitelman laadinta ja toteutus; ensimmäisten digitalisoitavien palveluiden tuotannollistaminen.

Vaikuttavien ja ehkäisevien sekä ennakoivien käytäntöjen ja toimintamallien kehittämisen ja toimeenpanon tuki palvelutuotantoon.

Digitaalisten hyvinvointia ja terveyttä edistävien palveluiden kehittäminen palvelutuotantoon.

## **Muuta**

Digitaalisia palveluja lisätään palveluihin. Vastaanotto toiminnassa siirrytään myös etävastaanotto palveluun. Palvelua kehitetään liikkuvaksi sekä perustasolla että tehostetuissa palveluissa, mm. kotisairaalan palvelun kehittäminen. Vaikuttavien ja ehkäisevien sekä ennakointien käytäntöjen ja toimintamalleja kehitetään palveluissa.

## **5.6 Toiminnalliset riskit**

- Rekrytointi epäonnistuu: Psykiatrit, päihdelääkäri, päihdehoitajat
- Toimintamallit jäävät epäselviksi, organisaatiossa vastuut epäselviä (jonka johdosta esim. hoitopolut eivät sujuvoitu).

## 6 Vastaanottopalvelut

### 6.1 Palvelukokonaisuuden kuvaus

Vastaanottopalvelut tuottavat perustason terveydenhuollon avovastaanottopalveluita, erikoistason sairaanhoidon poliklinikkapalveluita sekä erityishuollon poliklinikkapalveluita Kymenlaakson alueella. Perustason terveydenhuollon vastaanotot sote-keskuksissa sisältävät kiireettömiä ja kiireellisiä lääkäri- ja hoitajapalveluita sekä erikoishoitajien vastaanottoja. Hoitokeskukset Karhulassa ja Haminassa tuottavat perustasoisia terveydenhuollon täyhystys- ja rasisus-EKG-palveluita. Kunnittain keskitetty puhelinneuvonta ja -ajanvaraus hoidetaan sote-keskuksissa. Kevyempää vastaanottoa toimintaa matalalla kynnyksellä ilman ajanvarausta on tarjolla terveys- ja hyvinvointipisteissä, joissa painotetaan terveyden edistämistä ja järjestetään asiakkaille erilaisia teematapahtumia.

Erikoistason sairaanhoidon poliklinikat toimivat läheteperiaatteella Pohjois-Kymen sairaalassa sekä Kymenlaakson keskussairaalassa. Erityishuollon moniammatilliset poliklinikkapalvelut ovat kehitysvammalain mukaista erityispalvelua ja ne ovat tarkoitettu kaikille erityishuollon palveluihin oikeutetuille henkilöille. Erityishuollon poliklinikkapalveluita tarjotaan kauppa- ja palvelukeskus Veturissa ja laitostuntoutusta Tuulikellossa.

### 6.2 Visio ja tavoitetila

Tarkoituksena on tuottaa laadukkaita ja kustannustehokkaita terveydenhuollon palveluita yhdenvertaisesti Kymenlaakson alueella asuville ihmisille. Perustason terveydenhuollossa pyritään lisäämään omatoimista asiointia sähköisen asioinnin portaalissa ja panostetaan hoidon tarpeen arviointiin, jotta asiakkaita voidaan palvella ilman ylimääräisiä käyntejä toimipisteissä. Hoidon tarpeen arviointi tehdään puhelimitse tai asiakkaan saapuessa terveydenhuollon toimipisteeseen.

Painopistettä terveydenedistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn täytyy kasvattaa terveys- ja hyvinvointipisteissä, koska väestö ikääntyy ja kansansairaudet lisääntyvät.

Erikoistason sairaanhoidossa pyritään onnistumaan asiakaspolun suunnittelussa siten, että yhdellä käynnillä saadaan mahdollisimman laajalti asiakkaan tarpeisiin vastattua.

### 6.3 Muutos

Erikoistason sairaanhoidon poliklinikkatoimintaa järjestetään sairaalapalveluiden yhteydessä tulevaisuudessa Ratamossa Kouvolassa, jonne siirtyy Pohjois-Kymen sairaalan poliklinikkapalvelut ja Kymenlaakson keskussairaalassa Kotkassa. Sairaalarakentamisen suunnittelussa on huomioitu käyntimäärien 26 % kasvu verrattuna vuoteen 2014 (käynnit lisääntyvät 3000/vuosi). Hoitokeskustoiminta keskitetään Ratamokeskukseen ja Kymenlaakson keskussairaalaan.

Kymenlaakson alueella toimii yksi terveyskeskus, jossa on useita eritasoisia palvelupisteitä, sote-keskuksia. Ajantasaisen terveydenhuollon perusteella asiakas voi valita terveyskeskuksen, josta haluaa hakea tarvitsemansa hoidon. Perustason terveydenhuollossa keskitetään toimintoja muiden palvelualueiden kanssa samoihin tiloihin mahdollisuuksien mukaan, jolloin suurista, vajaakäytöllä olevista kiinteistöistä voidaan luopua.

**Sote-keskukset** tarjoavat erikoistason sairaanhoidon polikliinisten palveluiden lisäksi perustason terveydenhuollon vastaanottopalveluita alueen asiakastarpeiden ja väestöpohjan mukaan suunniteltuna. Sote-keskuksissa Kotkassa (Karhula, Länsi-Kotka ja Kymenlaakson keskussairaala), Haminassa, Kouvolassa (Ratamo), Kuusankoskella, Valkealassa ja Keltakankaalla tarjotaan lääkäreiden ja erikoishoitajien (mm. astma, diabetes, reuma, sydän, rajattu lääkkeenmääräämisoikeus) vastaanottopalveluita osittain laajennetuin aukioloajoin. Lääkäri- ja hoitajavastaanottoja tuotetaan myös liikkuvina palveluina, jolloin palvelutarjonta laajenee myös maakunnan ääripisteisiin, joissa palveluita on tarjolla hoitajalähtöisesti tai on tarvetta lisätä tarjontaa erikoisosaamisen puitteissa. Sote-keskusten omia kiinteitä palvelupaikkoja vähennetään (Jaala, Elimäki) ja tuotetaan palvelut muiden palveluntuottajien kanssa samoissa tiloissa. Virolahden ja Miehikkälän toimipisteet yhdistetään yhdeksi sote-keskukseksi. Lääkäripalveluita tuotetaan pienempiin yksiköihin liikkuvina tai etävastaanottopalveluina. Pyhtään sote-keskuksen palvelut on ulkoistettu vuoden 2024 loppuun asti. Sote-keskusten aukioloajat suunnitellaan asiakastarpeiden pohjalta suunnitellun toiminnan mukaan. Hoitotarvikejakelupalvelua tarjotaan keskitetysti Kouvolassa, Kotkassa ja Haminassa ja toimintamallien yhtenäistäminen on työn alla.

**Terveys- ja hyvinvointipisteiden** toimintaa järjestetään Kouvolassa, Haminassa ja Kotkassa matalalla kynnyksellä ilman ajanvarausta. Yhteistyötä sote-keskusten ja terveys- ja hyvinvointipisteiden välillä lisätään ja toimipisteiden palvelutarjontaa tarkastellaan, ettei päällekkäisiä toimintoja tuoteta eri toimipisteissä erilaisilla toimintamalleilla.

**Puhelinajanvaraus** tuotetaan keskitetysti Kymsoten alueella, jolloin palvelu on tarjolla asiakkaille tasavertaisesti asuinkunnasta huolimatta. Puhelinajanvarauksen yhtenäistäminen vaatii myös vastaanotto toiminnan toimintamallien yhtenäistämistä, jolloin hoidon tarpeen arviointi puhelimitse onnistuu. Puhelinajanvarauksen tueksi tuotetaan sähköisiä palvelukanavia. Myös päivystysapu 116 117 – palvelun käyttöönottoa syksyllä 2019 suunnitellaan.

**Sähköistä asiointia lisätään** ajanvarauksessa, käynnistämällä chat-palvelua, käyttämällä sähköisiä esitietolomakkeita, hyödyntäen etävastaanottoja ja virtuaalihoitopolkuja sekä asiakaspalautteiden keräämisessä. Sähköistä asiointia on jo käytössä sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa ajanvarauspalveluissa ja asiakas voi jättää myös yhteydenottopyynnön erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon yksikköön. Sähköisellä asioinnilla pyritään korvaamaan 30 % nykyisistä palveluista (puhelinajanvarauksia, neuvontaa, oirekyselyitä ja vastaanottopalveluja). Yhtenäistetään ajanvarauskirjojen ohjelmat ja automatisoidaan työohjelmien luonti mahdollisuuksien mukaan, jolloin henkilöstön työaika säästyy muuhun työhön.

## 6.4 Vaikutukset

Asiakkaille tarjotut palvelut pystytään pitämään monipuolisena, kun jokaisessa toimipisteessä ei ole tarvetta järjestää laaja-alaisesti palveluita joka päivä ja liikkuvien palveluiden avulla voidaan viedä erilaisia vastaanottopalveluita tarpeiden mukaan. Kiinteiden toimipisteiden vähentämisestä huolimatta palveluita on tarjolla asiakastarpeiden mukaisesti ja helposti saavutettavissa. Asiakas saa tarvitsemansa palvelun maakunnalliselta sotepalvelun tuottajalta elämäntilanteensa ja -kaaren mukaan. Suuremmat palvelukokonaisuudet, kuten perusterveydenhuollon lääkäripalvelut ja erikoishoitajien vastaanotot, voidaan keskittää lähemmäs tukipalveluita (mm. röntgen).

Henkilöstölle on tarjolla vaihtelevia työpisteitä aiempaa enemmän. Keskitetyissä toimipisteissä on laajempi palvelutarjonta ja kollegiaalinen tuki. Lähipalvelupisteissä työskennellään lähellä asiakasta, mutta suppeammalla valikoimalla. Mahdollisuus työnkiertoon monipuolistuu.



Kustannustehokkuutta saadaan vastaamalla kysyntään, jolloin vastaanottoajat täytetään täydellä volyyminä. Tämän hetkisten terveysasemien käyntimäärät on saatu selvitettyä, mutta käyntikohtaisten kustannusten selvitys on vielä kesken. Etävastaanottopalvelut mahdollistavat vähempää liikkumista niin työntekijöiltä kuin asiakkailta, kun vastaanottoa voidaan tarjota etäyhteydellä. Sähköisen asiointin lisääminen mahdollistaa lääkäripalvelun saatavuuden myös harvemmin asutuille alueille ja lisää myös asiakkaalle mahdollisuuksia ottaa enemmän vastuuta omasta hoidostaan digihoitopolkuja seuraamalla. Erikoistason sairaanhoidossa etävastaanottojen lisääminen on mahdollista harkitusti ja tietyille erikoisaloille. Kiinteistökustannuksia saadaan leikattua, kun palvelut synkronoidaan muiden palvelualueiden kanssa samoihin tiloihin, jolloin yksittäisistä vähällä käytöllä olevista palvelupisteistä voidaan luopua.

## 6.5 Tarvittavat uudet investoinnit

Sairaalarakentamisessa uusien tilojen kalusteet ja hoitotarvikkeet tulevat yksiköiden maksettavaksi. Hoitotarvikkeiden varastointiin ja käyttöön tehdään selkeät suunnitelmat ja ohjeistukset. Uudisrakentamista tarvitaan myös sote-keskusten tarpeisiin, koska Ratamoon on suunniteltu perusterveydenhuollon käyttöön 36 vastaanottohuonetta ja erikoispoliklinikoiden 20 vastaanottohuonetta, jotka eivät riitä vastaanotto toiminnan järjestämiseen. Kuusankosken sote-keskus tarvitsee uudet, puhtaat tilat. Muille toimipisteille tilat löytyvät olemassa olevista kiinteistöistä muiden palvelualueiden kanssa.

## 6.6 Palvelun tärkeimmät asiakasryhmät

Vastaanottopalveluiden tärkeimmät asiakasryhmät ovat avainasiakkaat, jotka asuvat ilman kotihoidon palveluita ja käyttävät palveluita paljon (mm. ikäihmiset ja monisairaajat) sekä aktiiviasiakkaat (mm. diabeetikot ilman lisäsairauksia). Liikkuvilla ja etäpalveluilla tarjotaan palvelua (mm. Erikoishoitajan ja lääkärin vastaanottoa) myös päiväkävijöille. Palvelupisteen palvelutarjonta on alueen asukasrakenteen mukaan tarkkaan mietitty.

## 6.7 Toteutus, aikataulu ja edellytykset

Palveluiden uudelleenjärjestäminen voidaan toteuttaa, kun sopivia tiloja on saatavilla ja tarpeettomista kiinteistöistä voidaan luopua. Toimintamallien yhtenäistäminen on jo käynnistynyt. Puhelinajanvarauksen kehittämistyö on käynnissä. Sähköisten- etä- ja liikkuvien palveluiden lisääminen jatkuu Kymsoten Kehittämishjelman hanke aikataulujen myötä. Nykyisillä resursseilla toimintaa on tehostettava, jotta palveluita voidaan tuottaa samalla tasolla asiakasmäärien lisääntyessä.

## 7 Kuntoutuspalvelut

### 7.1 Palvelukokonaisuuden kuvaus

Kymsoten kuntoutuspalvelut tuottaa avo-, laitos-, sairaala- ja kotikuntoutusta sekä apuvälinepalvelut, kuntoutus- ja kipupoliklinikka toiminnan ja kuntoutusohjauksen Kymenlaakson maakunnan kuntien asukkaille.

### 7.2 Visio ja tavoitetila

Kuntoutuksen tavoitteena on tuottaa maakunnan asukkaille oikea-aikaisia ja vaikuttavia kuntoutuspalveluita huomioiden myös leikkaukseen odotusaika. Oikea-aikaisen ja -paikkaisen kuntoutuksen avulla pystytään ennaltaehkäisemään henkilön toimintakyvyn sekä toimijuuden heikkenemistä ja vahvistamaan sairauden tai muun syyn vuoksi alentunutta toimintakykyä ja lyhentämään toipumisaikaa.

Kuntoutusta tarjotaan alueen palvelutarpeen mukaan Kymsoten sote-keskusten ja sairaaloiden kiinteissä toimipisteissä, palveluasumisen yksiköissä sekä liikkuvina palveluina.

Sähköinen asiointi ja etäkuntoutus, digitaalisuus kokonaisuudessaan, ovat ennakkoluulottomasti luonnollinen osa kuntoutuksen palveluketjua.

Teknologia seuraa asiakasta hänen kuntoutuspolullaan. Asiakkaalle luodaan ensikontaktilla harjoitteluohjelma muistitikulle ja jatkossa pilvipalveluun, jolloin harjoitteluohjelma on asiakkaan käytössä kaiken aikaa. Kuntoutuksen ammattilainen päivittää asiakkaan harjoitteluohjelmaa kuntoutumisen edessä tai tilanteen muuttuessa. Ammattilainen tukee ja kannustaa asiakasta harjoitteluohjelman suorittamisessa sekä varmistaa koko kuntoutuspolun ajan oikein ja turvallisesti suoritettua harjoittelua.

Kuntoutuksen roolia vahvistamalla terveydenhuollon painopistettä voidaan siirtää raskaimmista kevyempiin palveluihin sekä tukea vanhuspalvelulain asettamaa kotona asumisen tavoitetta, 92% yli 75-vuotiaista asuu kotona.

Vuoden 2019 ja 2020 aikana siirretään suunniteltujen, ongelmitta sujuneiden, operaatioiden jälkeinen kuntoutus tapahtumaan asiakkaan omassa kodissa kotikuntoutuksen, kotihoidon ja tarvittaessa kotisairaalan turvin. Taulukossa 9 on kuvattu arvio toimintamallin muutoksen aiheuttama kustannushyöty Hoikun 1-3/2019 toteutuneiden suunniteltujen lonkka- ja polvioperaatioiden kuntoutusjaksojen perusteella. Toteutuneista jaksoista on huomioitu vuosikustannuslaskelmassa 95%, koska joukossa on asiakkaita, joilla on tarve laituskuntoutukselle.

Taulukko 9 Esimerkkilaskelma elektiivisen kuntoutuksen siirtämisen kustannushyödyistä

Aihe	Laitos-kuntoutukseen ohjautuneet asiakkaat 1-3/2019	ka. Hoitojakson pituus	Hoitojakson vrk.hinta	Kotona tapahtuvan kuntoutuksen vrk.hinta arvio	Vuosikustannushyöty
Suunniteltu lonkan tekonivel-operaatio	20	10,2	300,90€	100€	163 000€
Suunniteltu polven tekonivel-operaatio	18	8,2	300,90€	100€	118 000€

Kuntoutuspalvelut tuottavat sisältöä Kymsoten internet-sivuille kuntoutuksen omaan portaaliin, josta tieto on kuntalaisten saatavilla 24/7 omaehtoiseen itsestä huolehtimiseen.

Kuntoutus tuotetaan yhtenäisillä prosesseilla koko Kymenlaaksossa. Jokaisella kuntoutuksen osa-alueella on oma esimies, tällöin yhteiset toimintatavat on helpompi levittää kattamaan koko maakunta.

Kuntoutukselle on asetettu selkeät, toimintaa ja toiminnan vaikuttavuutta mittaavat mittarit, joita seurataan esimiestasolla jatkuvasti. Mittareilla seurataan välittömän asiakastyön osuutta, käyntimääriä, kuntoutusjaksojen kestoja sekä kuntoutusta saaneen asiakkaan palvelutarpeen määrää. Asiakkaan kuntoutumista mitataan FIM-toimintakykyymittarilla. Mittaripoikkeamia varten on luotu selkeät toimintamallit.

Kuntoutuksen oikea-aikaisuutta koordinoi kuntoutuskoordinaattori varmistaen kuntoutuksen oikean paikan ja keston runsaasti kuntoutuspalveluita tarvitsevien asiakkaiden osalta. Kuntoutuksella on selkeä alku ja selkeä loppu. Kuntoutuksen tavoitteet määritellään yhdessä asiakkaan, omaisten ja kuntoutuksen ammattilaisen kesken, tavoitteista laaditaan kirjallinen kuntoutussuunnitelma.

## 7.3 Muutos

### Avokuntoutus

Avokuntoutuksessa työskentelee jatkossa 27 fysioterapeuttia, joiden vastaanottokapasiteetti on n. 40 000 käyntiä vuodessa (v. 2018 24 000 käyntiä). Avokuntoutuksesta siirtyy 5 HTV:tä kotikuntoutukseen. Avokuntoutus palvelee asiakkaita laajennetuin aukioloajoin sote-keskuksissa.

Kymenlaaksossa otetaan käyttöön yhteneväiset ajanvarauskäytännöt avokuntoutuksessa. Ajanvarauskirjojen yhtenäistämisen avulla työntekijät ovat yhdenvertaisessa asemassa toisiinsa nähden ja asiakkaat pääsevät aiempaa nopeammin avofysioterapian vastaanotolle. Asiakas voi varata ajan fysioterapiaan sähköisesti koko maakunnan alueella. Asiakas voi valita elämäntilanteeseensa parhaiten sopivan ajan mistä tahansa palvelua tuottavasta yksiköstä. Avokuntoutus on lähetepurustaista toimintaa, sähköisesti ensikäyntiajan varaamalla asiakas samalla aktivoi lääkärin lähetteen.

Etävastaanotto on kiinteä osa asiakkaan avokuntoutuksen polkua. Etävastaanotto mahdollista asiakkaan tapaamisen asiakkaan elämäntilanne huomioiden. Etävastaanoton avulla päivän viimeiset/ensimmäiset ajat saadaan tehokkaasti asiakkaiden käyttöön. Asiakas voi etäpalvelun avulla tavata fysioterapeutin ennen työpäivänsä alkua tai työpäivänsä päätteeksi. Etävastaanoton avulla tarjotaan avofysioterapian yhdenvertainen mahdollisuus asiakkaille, jotka asuvat kaukana avofysioterapiaa tuottavista palvelupisteistä vaikeiden kulkuyhteyksien varrella.

Suoravastaanoton (fysioterapeutin akuuttivastaanotto tuki- ja liikuntaelinten äkillisissä kiputiloissa) prosessi avataan ja kuvataan maakunnan tasolla. Yhteistyötä prosessin rajapintojen kanssa tiivistetään, jotta suoravastaanoton ajat ovat 100% hyötykäytössä. Suoravastaanottoa tuottaa tällä hetkellä 3,4 HTV:tä (5200 käyntiä/vuosi), suoravastaanoton henkilöstömäärää lisätään siten, että vastaanottokapasiteetti on 14 000 käyntiä/vuosi. Suoravastaanotot säästävät kustannuksia ja lääkäreiden aikaa. Fysioterapeutti pystyy tutkimaan asiakkaan vastaanotolla ja ohjaamaan oikeat toimintakykyä tukevat ja toipumista nopeuttavat fyysiset harjoitteet. Suoravastaanoton avulla vapautetaan lääkäriaikoja tarkoituksen mukaiseen käyttöön. Fysioterapeutin suoravastaanotto on maksullinen palvelu, ohjaamalla asiakkaat tehokkaasti fysioterapeutin suoravastaanotolle lääkärivastaanoton sijaan voidaan saavuttaa huomattavia säästöjä. Mikäli asiakas ohjautuu fysioterapeutin suoravastaanotolle lääkärin vastaanoton sijaan, on palvelun tuottaminen 70% edullisempaa. Ryhmäfyysioterapia on osa avokuntoutusta. Ryhmäkuntoutusta tuotetaan

asiakstarveperustaisesti maakunnan eri alueilla. Ryhmäfyysioterapia tarjoaa asiakkaalle mahdollisuuden vertaistukeen ja on osaltaan sosiaalista kuntoutusta.

Avofysioterapia hyödyntää digitaalista palvelutarjontaa sekä tekee kiinteää yhteistyötä alueen eri toimijoiden kanssa.

## **Kotikuntoutus**

Kotikuntoutuksessa, jonka alle kuuluu kaikki asiakkaan kotona asumiseen liittyvä kuntoutus (koti, palveluasumisen yksiköt), työskentelee 65 työntekijää. Kotiin vietävässä kotikuntoutuksessa työskentelee jatkossa 39 työntekijää, joiden kotikäyntikapasiteetti on n. 40 000 käyntiä vuodessa (v. 2018 toteuma 8 778 käyntiä/20,5 työntekijää). Kotikuntoutusta tarjotaan koko maakunnan alueella yhtenäisellä prosessilla ja aikojen varaus tapahtuu yhtenäisten käytäntöjen mukaan. Ajanvarauskirjojen yhtenäistämisen avulla työntekijät ovat yhdenvertaisessa asemassa toisiinsa nähden ja asiakkaat pääsevät kotikuntoutuksen asiakkuuteen tarpeen niin vaatiessa. Kotikuntoutusta tuotetaan asiakkaiden kodeissa mukaan lukien palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Kotikuntoutuksen yksiköt sijaitsevat maakunnassa etelässä ja pohjoisessa yhdenvertaisten saavutettavuusalueiden keskipisteissä, näin vältetään työajan käyttäminen turhiin ajomatkoihin.

Kotikuntoutuksella on merkittävä rooli sairaalasta suoraan kotiin-kotiutuksissa. Kotikuntoutuksen avulla sairaalan ja laitostuntoutuksen hoitopäivien osuus vähenee ja kotiutuminen aikaistuu. Sairaala- ja laitostuntoutuksen vuorokausihinta (ka. 250€) on 2,5 kertainen verrattuna arvioon kotikuntoutuksen ja kotihoidon yhteistyössä tuottamaan hoito- ja kuntoutusvuorokauteen (arvio ka. 100€/vrk).

Kotikäynneillä fysioterapia toteutetaan asiakkaan omassa ympäristössä huomioiden asiakkaan kotona asumiseen vaadittavat edellytykset. Kotona tapahtuvan kotikuntoutuskäynnin kesto on 45-90 minuuttia riippuen onko kyseessä toistuva kuntoutuskäynti vai arviokäynti.

Palveluasumisen (tehostettu ja hybridi) yksiköissä fysioterapeutin rooli on toimia asiakkaan toimijuuden edistämisen asiantuntijana arvioiden asiakkaan toimintakykyä ja ohjata asiakasta, hänen läheisiään sekä henkilökuntaa tukemaan asiakkaan toimintakyvyn ylläpitoa. Tehostetun asumispalvelupaikkojen vähentämisen myötä palveluasumisen fysioterapeuttien työpanosta siirretään kotona tapahtuvaan kotikuntoutukseen 3HTV:tä.

Kotikuntoutus tarjoaa asiakkaille toimintakyvyn arviointia varhaisessa vaiheessa tehden tiivistä yhteyttä rajapintojen kanssa, esim. sairaaloiden asiakasohjaajat, apuvälinepalvelu.

Digitaalisuus on kiinteä osa kotikuntoutusta, osa asiakkaan kuntoutuksesta toteutetaan etäkäynteinä. Kuntoutusjakson aikana asiakkaalle laaditaan muistitikulle (tulevaisuudessa pilvipalveluun) harjoitteluohjelma, jota asiakas suorittaa kuntoutusjakson aikana omatoimisesti. Asiakkaan omaisilla ja läheisillä on mahdollisuus osallistua kuntoutuskäynneille. Kotikuntoutusta toteutetaan digitaalisten ratkaisujen tuella myös ryhmämuotoisena, jolloin asiakkaalla on mahdollisuus vertaistukeen.

Kotikuntoutusta toteuttaa fysioterapeutit, kuntohoitajat ja toimintaterapeutit. Asiakkaan oma rooli on aktiivinen. Kuntoutusjakson pituus määrittyy asiakkaan terveydentilan ja omassa kodissa vaadittavan toimintakyvyn perusteella.

## **Osastokuntoutus**

KOKS:n ja Ratamon valmistumisen jälkeen osastokuntoutusta tuotetaan yhtenäisellä prosessilla alueen sairaaloissa. Ratamossa tuotetaan maakunnan vaativa kuntoutus. Näissä sairaaloissa on yhteensä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vuodepaikkoja suunnitelman mukaan 376 kappaletta vuonna 2030. Tällä hetkellä osastokuntoutuksessa työskentelee 35 fysioterapeuttia/kuntohoitajaa, 6

toimintaterapeuttia ja 3 puheterapeuttia, mikä tarkoittaa fysioterapeuttien osalta 0,085 fysioterapeuttia sairaansijaa kohden. Toiminnan uudelleen organisoinnin myötä vuoteen 2025 mennessä fysioterapeuttien työpanosta voidaan siirtää viisi HTV:tä vahvistettaviin kuntoutuksen osa-alueisiin. Osastofysioterapeutti on osastolla asiantuntijaroolissa, moniammatillisen työryhmän jäsenenä, kartoittaen asiakkaan toimintakykyä ja valmiuksia kotiutua. Osastofysioterapeutti osallistuu asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimiseen. Osastofysioterapeutti tekee asiakkaan ja omaisten/läheisten kanssa yhdessä kotikäynnin sairaalajakson aikana kartoittaen asiakkaan kotona tarvittavan toimintakyvyn ja sitä tukevat apuvälineet ja mahdolliset kodinmuutostyöt. Osastofysioterapeutin toimesta asiakkaan apuvälineet varataan sairaalajakson aikana riippumatta siitä jatkaako asiakas kuntoutumista kotona vai laitoksessa.

Asiakkaan kuntoutumissuunnitelman perusteella osastohoidon aikana järjestetään jatkokuntoutus, mikäli siihen on tarvetta. Jatkokuntoutus toteutetaan ensisijaisesti kotikuntoutuksena mutta voidaan toteuttaa sairaalan kuntoutusosastolla tai laituskuntoutuksessa.

Teknologia on kiinteä osa osastokuntoutusta. Osastolla työskentelevä fysioterapeutti laatii asiakkaalle muistitikulle (tulevaisuudessa pilvipalveluun) harjoitteluohjelman osastolla asetettujen kuntoutustavoitteiden mukaisesti. Ohjelma on asiakkaan käytössä koko osastojakson ajan ja asiakasta aktivoidaan suorittamaan harjoitteita omatoimisesti koko osastojakson ajan.

## **Laituskuntoutus**

Laituskuntoutusta tarjotaan selkeillä prosesseilla Hoikussa koko maakunnan kattavasti. Laituskuntoutukseen ohjautuu asiakkaat, joilla kuntoutuminen tai toimintakyvyn ylläpito vaatii intensiivistä tukea. Fysioterapeutit ovat kiinteä osa osastoja. Hoikussa työskentelee 18 fysioterapeuttia/kuntohoitajaa, 9 erityistyöntekijää sekä 65 sairaanhoitajaa/lähihoitajaa.

Laituskuntoutuksella on keskeinen rooli kotona asumisen tukemisessa. Kuntoutuspalvelut ja koti-, hoiva- ja asumispalvelut tehostavat yhteistyötä. Jatkossa kotihoidon säännöllisille asiakkaille, omaishoidon asiakkaille sekä vuodeosastoympäristön vaativille SAS-arviointijaksoille varataan 30 kuntoutuspaikkaa (1560 jaksoa) vuosittain. Lyhytaikahoidon asiakkaille varataan 35 kuntoutuspaikkaa vuosittain. Kuntoutuksen tavoitteena on siirtää Koti-, hoiva- ja asumispalveluiden asiakkaiden palvelutarpeen lisääntymistä ja tukea kotona asumista mahdollisimman pitkään. Hoikulla on yli 30 vuoden kokemus ja näyttö säännöllisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta ikääntyvien toimintakykyyn sotiemme veteraanien ja invalidien osalta.

Kymenlaakson traumaperäisten operaatioiden jälkeinen kuntoutus tuotetaan Hoikussa kun asiakkaalla ei enää ole sairaalahoidon tarvetta.

Hoikussa tuotetaan myös Valtiokonttorin vaatimusten mukainen sotainvalidien ja veteraanien kuntoutus ja laitushoito, yhteensä 20 paikkaa.

Asiakkaat siirtyvät laituskuntoutukseen sekä kotiutuvat suunnitellusti, keskeisessä roolissa oikea-aikaisessa kuntoutuksessa on kotiuttavien yksiköiden asiakasohjaajat. Asiakas osallistuu oman hoitonsa ja kuntoutuksensa suunnitteluun sekä päätöksentekoon ja siten motivoituu omaan kuntoutumiseensa. Käyttöaste on 100%.

## **Apuvälinepalvelut**

Apuvälinepalvelua tuotetaan koko maakuntaan yhtenäisellä prosessilla. Yhtenäinen prosessi kattaa myös apuvälineiden huollon ja tarkastuksen. Maakunnassa on yhteinen apuvälinerekisteri, joka takaa apuvälineiden nopean kierron sekä hallinnan pysymisen palvelun tuottajalla. Apuvälinehankinnat ovat kustannustehokkaita koska pystytään kilpailuttamaan isompia apuvälinemääriä kerralla.

Toimipisteet sijaitsevat Kotkan Karhulassa ja Kouvolassa toistaiseksi Tapiointiellä. Asiakas saa apuvälineet mukaan heti sairaalasta poistuessaan ja tarpeen mukaan jo sairaalajakson aikana käyttöönsä. Syrjäseuduilla, hankalien kulkuyhteyksien päässä, apuvälineitä toimitetaan Kymsoten palvelupisteisiin, joihin asiakas voi myös lainaamansa apuvälineet palauttaa.

Digitaalisuus on osa apuvälinepalvelua, asiakas voi varata tarvitsemansa apuvälineen sähköisestä järjestelmästä.

## 7.4 Vaikutukset

### Asiakaspito

Asiakas saa yhdenvertaisen palvelun maakunnan laajuisesti omaan elämäntilanteeseensa parhaiten sopivalla tavalla. Asiakas saa tarvitsemansa palvelut nopeasti ja läheltä, esim. työntekopaikkakunnalta, ilman pitkää odottamista. ”Yksityisen palvelut kunnalliselta terveydenhuolloilta” laajennetuilla palveluajoilla.

### Asiakas- ja työntekijäkokemus

Asiakas on tyytyväinen saamiinsa palveluihin ja siihen, että voi itse vaikuttaa omaan hoitoonsa ja kuntoutukseensa. Asiakas kokee, että häntä arvostetaan ja hän voi luottaa palveluntarjoajaan. Työntekijät kokevat olevansa yhdenvertaisessa asemassa suhteessa työhön ja toisiinsa. Maakunnan kuntoutuksen yhtenäiset prosessit tekevät työn tekemisestä selkeää. Esimiesten on helppo varmistaa palvelun laatu.

### Kustannustehokkuus

Yhtenäistämällä prosessit ja asettamalla yhteiset mittarit kuntoutukseen, voidaan toimintaa tehostaa merkittävästi, arvion mukaan avo- ja kotikuntoutuksen käyntimäärät voidaan kaksinkertaistaa.

Toiminnan tehostamisen myötä avokuntoutuksen toimintaa pystytään tuottamaan suunnitelluissa sote-keskuksissa, tilallisesti yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Yhteiskäyttöiset tilat vähentävät tilatarvetta pienemmillä paikkakunnilla. Kuntoutuksen liikkuva palvelu hyödyntää yhteiskäyttöisiä tiloja suorittaessaan työtä etäällä varsinaisista kiinteistä toimipisteistään.

Yhtenäistämällä prosessit palvelu tavoittaa aiempaa suuremman määrän asiakkaita ja jonoja ei synny. Asiakkaan kuntoutuminen kotona tuo huomattavat säästöt. Kotona tapahtuvan kuntoutuksen vuorokausihinta on 1/3 laitospuorokauden hinnasta. Taulukossa 10 on esitetty esimerkkilaskelmat kahden elektiivisen asiakasryhmän osalta, mutta kotikuntoutuksen piiriin voidaan ottaa myös muut suunniteltujen operaatioiden jälkeen ohjattua kuntoutusta tarvitsevat asiakkaat, joilla ei ole ympärivuorokautisen hoidon tarvetta.

Vahvistamalla toimintakykyä tukevia ja sen heikkenemistä ehkäiseviä palveluita pienennetään raskaampien palveluiden tarvetta.

## 7.5 Tarvittavat uudet investoinnit

- Etäkuntoutuslaitteisto: 200 laitetta
- HTV lisästarve 12
- Avokuntoutuksen vastaanottotilatarve fysioterapeuttien osalta ja ennustetut käyntimäärät on kuvattu alla taulukossa.

Taulukko 10 Kuntoutuksen vastaanottotilojen tarve

Toimipaikka	Tavoitekäynnit	Vastaanottohuoneiden määrä	Käyttötarve
Miehikkä-Virolahti	1542	1	5pvä/vko
Hamina	4700	3	5pvä/vko
Länsi-Kotka	2900	2	5pvä/vko
Karhula	9300	6	5pvä/vko
Elimäki	312	1	1pvä/vko
Jaala	154	1	2pvä/kk
Valkeala	1542	1	5pvä/vko
Keltakangas	3084	2	5pvä/vko
Kuusankoski	4700	3	5pvä/vko
Kouvola	9300	6	5pvä/vko
Pyhtää	1542	1	5pvä/vko

Länsi-Kotkassa toimivien fysioterapeuttien vastuulla on Etelä-Kymenlaakson ryhmämuotoisen fysioterapian suunnittelu ja ohjaaminen. Elimäellä ja Jaalassa toimivien fysioterapeuttien vastuulla on Pohjois-Kymenlaakson ryhmämuotoisen fysioterapian suunnittelu ja ohjaaminen.

## 7.6 Digitaalisuus ja liikkuvat palvelut

Kuntoutus hyödyntää digitaalisia ratkaisuja parantaakseen palvelun saavutettavuutta. Digitaalisiin ratkaisuihin, kuten etäkuntoutus, avulla voidaan suorittaa 50% asiakkaan kuntoutusjakson tapaamisista. Digitaalisten ratkaisujen avulla tuetaan asiakkaan omaa aktiivisuutta oman toimintakykynsä ylläpitäjänä.

Sähköisen ajanvarauksen avulla asiakas voi varata ajan fysioterapiaan silloin kun hänelle sopii. Kotikuntoutus sekä fysioterapiavastaanoton pitäminen syrjäseuduilla ovat kuntoutuksen liikkuvaa palvelua

## 7.7 Säästöt kiinteistöistä

Suuri osa kuntoutuksesta tuotetaan nykyisten terveysasemien tiloissa, kuntoutuksen kiinteistösäästöt kulkevat linjassa lakkautettavien toimipisteiden kanssa. Jatkossa osa kuntoutuksesta tuotetaan sote-keskuksissa, jotka sijaitsevat olemassa olevissa ja käytössä olevissa Kymsoten kiinteistöissä esim. palveluasumisen yksikkö. Tulevien tilakustannusten tiedot tarkentuvat, kun on tiedossa missä tilassa palvelu tuotetaan.

Kotikuntoutus tulee tarvitsemaan kiinteät toimipisteet Etelä- ja Pohjois-Kymenlaaksossa.

## 7.8 Palvelun tärkeimmät asiakasryhmät

- Operatiiviset asiakkaat, pre- ja post.

- Kotona asuvat asiakkaat; ilman säännöllisiä palveluita asuvat ikäihmiset, säännöllisen kotihoidon asiakkaat, omaishoidon asiakkaat
- Äkillisesti toimintakyvyn menettäneet, kuten AVH- asiakkaat tai trauma-asiakkaat
- Kroonisia sairauksia, kuten MS-tautia tai reumaa sairastavat

## 7.9 Toteutus, aikataulu ja edellytykset

Taulukko 11 Aihe, aikataulu ja edellytykset

Aihe	Aikataulu	Edellytykset
Kuntoutusprosessien yhtenäistäminen maakunnan tasolla -Kotikuntoutus -Avokuntoutus -Palveluasumisen kuntoutus	Kotikuntoutuksen prosessi valmis 6/2019 Palveluasumisen kuntoutus valmis 10/2019 Avokuntoutus 11/2019	Vahva esimiestyö, henkilöstö mukana suunnittelussa, selkeät tavoitteet
Post-operatiivisen kuntoutuksen siirto kotikuntoutuksen piiriin	2019-2020 aikana	Vaatii uuden prosessin luomisen ja HTV-siirrot, hyvä verkostotyöskentely
SAS-arviointijaksojen siirto Hoikuun	suunnittelu käynnissä. Prosessi alkaen 2019	-KAH-yhteistyö -Vahva esimiestyö -Selkeä prosessikuvaus
Kotihoidon säännöllisten asiakkaiden intervallikuntoutus	6/2019 alkaen	-KAH-yhteistyö -Vahva esimiestyö -Selkeä prosessikuvaus
Etäkuntoutuksen lisääminen/100 etälaitetta	Käynnissä. Tavoite: etäkuntoutus otetaan käyttöön jokaisella kotikuntoutuksen uudella asiakkaalla 11/2019 lähtien	-Asiakaan kognitiivinen ja terveydellinen tila mahdollistavat etäpalvelun käytön -Vahva esimiestyö -100:n etälaitteen (tablet) hankinta+ sovelluksen laajennus.
Sähköinen ajanvaraus kuntoutukseen	Käynnistynyt.	-Kuntoutuksen ajanvarauskirjojen tuominen sähköisen ajanvarauksen piiriin ja taustan luominen.



## 8 Suun terveydenhuolto

### 8.1 Palvelukokonaisuuden kuvaus

Suun terveydenhuolto tuottaa väestölle suun ja hampaiden tutkimukset, suusairauksien diagnostiikan, suu- ja hammassairauksien perus- ja erikoishoidon, lasten oikomishoidon sekä suusairauksien kiirehoidon ja päivystyksen. Lisäksi toteutetaan eri ikäisten suusairauksien ennalta ehkäisevää hoitoa ja omahoidon neuvontaa yksilövastaan-otoilla ja ryhmissä.

Suun terveydenhoidon tulevaan palvelutarpeeseen vastaamisessa tulee huomioida väestön ikääntyminen ja samanaikainen hampaattomuuden häviäminen vanhoissa ikäluokissa. Hampaistot ovat yli 45-vuotiailla paljon paikattuja ja ylläpitokorjausten tarve on suuri. Hampaallisena ikääntyvien keski-ikäisten ja sitä vanhempien ongelma ovat lisääntyvät iensairaudet. Iäkkäiden osuuden edelleen lisääntyessä kasvaa myös sellaisen vaativan hammashoidon tarve, jonka toteuttamisessa tarvitaan erikoisosaamista ja yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa.

Lasten ja nuorten ikäluokkien osuus vähenee ja näiden ikäluokkien suusairauksien esiintyvyys ei kasva, ei myöskään oikomishoidon tarve.

### 8.2 Visio ja tavoitetila

Kokeillut ja toimiviksi todetut, palvelutuotantoa tehostavat ja kustannuksia säästävät hyvät käytännöt otetaan käyttöön koko Kymsoten alueella. Näitä ovat erityispalvelujen kuten oikomishoidon ja kiirehoidon/päivystyksen keskittäminen, lasten ja aikuisten yksilölliset sairausriskin mukaiset hoitovälit, palvelutuotanto monihuonemallilla, suun terveydenhuollon ammattiryhmien työnjako aikuisten ja lasten tarkastuksissa ja hoidossa. Kehittyneillä toimintamalleilla tuetaan hoitotakuun ja hoidon tarpeen mukaan toteutuvaa hoitoon pääsyä ja eri ammattiryhmien asiantuntemuksen kustannustehokasta käyttöä laadukkaan ja sujuvan hoidon toteuttamisessa. Keskeistä palvelujen tuottamisessa ja resurssien kohdentamisessa on myös tunnistettujen asiakastarpeiden mukaan kohdennettu hoitoon pääsy, jossa hyvin toimivalla, koulutetulla ajanvaraustiimillä ja huolellisella ajanvarauspäiväkirjojen suunnittelulla on keskeinen rooli. Suun terveyden ylläpitämisessä keskeistä on omahoito, jota tuetaan sekä yksilö- että ryhmämuotoisella neuvonnalla ja terveydenedistämisen toiminnalla.

#### **Asiakaspuhelut suun terveydenhuollossa 2019**

Asiakaspuheluita oli Kouvolan, Kotkan ja Haminan operaattoriseurannan mukaan yhden kuukauden aikana helmikuussa 2019 toteutunut 10 361 kappaletta, viikossa 2590 ja päivässä 518.

#### **Keskeiset asiakasryhmät suun terveydenhuollossa**

Keskeisiä palvelutuotannossa huomioitavia asiakasryhmiä ovat ikääntyvät aikuiset asiakkaat, joilla on elämäntilanteen, sairauden, lääkityksen tai heikentyneen toimintakyvyn vuoksi lisääntynyt suusairauksien riski ja hoidon tarve. Päivittäin toisten avun varassa olevien suun hoidon ohjeistusta ja neuvontaa tarvitaan omaishoitajille ja hoivapalvelujen henkilöstölle, jotta tämän asiakasryhmän suun hoito toteutuisi.

Lapsista, nuorista ja perheistä erityistukea tarvitsevat ne nuoret tai perheet, joiden päivittäisten terveellisten tottumusten ylläpito on vaikeaa. Kiirehoito- ja päivystysasiakkaista osa hakeutuu hoitoon vain kiirehoitoa tarvitessaan. Haasteena on näiden potilaiden ohjaus ja neuvonta oman suun hoitoon ja asianmukaiseen palvelujen käyttöön. Osa näihin ryhmiin kuuluvista on hammashoitoa vakavasti pelkääviä asiakkaita, joiden laajempi hoito ei onnistu muuten kuin esilääkityksessä, sedaatioissa tai yleisanestesiassa. Kaikkia näitä

toimintatapoja käytetään Kymsoten suun terveydenhuollossa. Tulevaisuudessa kaikki anestesiahammashoidot toteutetaan uuden lainsäädännön vaatimusten mukaisesti keskussairaalan tiloissa.

## 8.3 Suun terveydenhuollon järjestäminen Kymsotessa

### **Perushammashoito kaiken ikäisille ja oikomishoito (OIK):**

#### ***Pohjoinen Kymenlaakso***

Kouvolan alue:

- Ratamo (OIK)- uusi sote-keskus ja hammashoitola
- Keltakankaan hammashoitola
- Kuusankosken hammashoitola - korjaus ja laajennus

#### ***Eteläinen Kymenlaakso***

Kotkan alue:

- Keskusta-alueelle tai Karhulaan uusi hammashoitola (OIK)

#### ***Haminan ja Kaakon kaksikon alue:***

- Haminan keskustaan uusi hammashoitola

***Pyhtään*** hammashoitola ennallaan (ulkoistussopimus v. 2024 loppuun)

#### ***Virolahti-Miehikkälä***

- hammashoitola, perustason hammashoito (ostopalvelusopimus 2020 loppuun)

### **Virka-aikainen kiirehoito**

POHJOINEN KYMENLAAKSO keskitetty kiirehoitovastaanotto Kouvolaossa RATAMOssa ETELÄINEN KYMENLAAKSO KoKS Leuka- ja suusairauksien (LSS) poliklinikan yhteyteen varustetaan tilat keskitetyille virka-aikaiselle kiirehoitovastaanotolle.

### **Kiirehoito virka-ajan jälkeen**

KoKS Leuka- ja suusairauksien (LSS) poliklinikan yhteyteen varustetaan tilat ks. edellä, joissa järjestetään myös virka-ajan jälkeinen kiirehoito virka-aikaisen jälkeen klo 16-21 arkisin, klo 8 -21 viikonloppuisin. Palvelut tuotetaan ostettuna palveluna.

### **Anestesiahammashoito**

Kymenlaakson alueella tuotetaan KoKS LSS:n yhteyteen varustettavissa tiloissa suun terveydenhuollon perushoitona mutta lainsäädännön edellyttämänä on tuotettava sairaalaympäristössä. Toimitaan joko ostetun tai KoKS:in anestesiatiimin kanssa.

### **Erikoishammashoito ja erityishoito (hammashoito erikoishammashoitona)**

Muut kuin oikomishoidon erikoishammaslääkäripalvelut tuotetaan Kymenlaakson keskussairaalan leuka- ja suusairauksien poliklinikalla (LSS). Poliklinikalla toimivat suukirurgian, oikomishoidon (erityishoito ja ortognaattinen kirurgia), iensairauksien ja proteettisen hoidon erikoishammaslääkärit. Yksikkö toimii myös erikoishammaslääkäreiden koulutusyksikkönä.

## 8.4 Liikkuvat palvelut

### Palvelubussi

Ilman ammattikorttia ajettava pikkubussi, jossa hammaslääkäritasoinen vastaanottovarustelu. Käyttö hammaslääkärin ja suuhygienistin vastaanottona. Tarve on koko Kymsoten alueella mutta erityisesti pohjoinen, jossa matkat kiinteisiin hoitoloihin osasta maakuntaa pitkiä. Bussi tukee ennen kaikkea heikosti liikkuvien tai muuten heikosti hoitoon hakeutuvien kuntalaisten hoitoon pääsyä. Bussia voidaan käyttää myös muun terveydenhuollon tarpeisiin (terveydenhoitajan palvelut jne.). Bussin hankintakustannus on arviolta n. 150 000 euroa ja vuosittainen kustannus 42 000 euroa.

## 8.5 Muutokset

Suun terveydenhuollon palvelut pyritään keskittämään isompiin toimintayksiköihin, jotka toimivat sote-keskusten yhteydessä. Isommissa toimintayksiköissä säästetään tila- ja laitekustannuksissa kun näiden käyttöä voidaan tehostaa. Henkilöstön osaamisen, sujuvien ja laadukkaiden toimintakäytäntöjen ja työnjaon kehittäminen ja seuranta on myös tehokkaampaa isommissa yksiköissä. Iäkkäiden ja monisairaiden hoidossa tarpeelliset lääkärikonsultaatiot toteutuvat helpoimmin sote-keskusten yhteydessä. Joitakin tiloja voidaan myös käyttää eri toimijoiden kanssa yhteisesti mikä edelleen säästää kustannuksia.

Kouvolassa hammashoitoloiden määrä vähenee kymmenestä kolmeen, Kotkassa ja Haminassa kolmesta yhteen. Kouvolassa näiden hoitoloiden aikaisemmin tuottamat palvelut tuotetaan vastaisuudessa Ratamo-keskuksessa, Kuusankoskella ja Keltakankaalla sijaitsevilla isoissa hammashoitoloissa, Kotkassa Karhulan sairaalan yhteyteen ja Haminassa tulevan sote-keskuksen yhteyteen tehtävissä isommissa hammashoitoloissa. Miehikkälän ja Virolahden palvelut ostopalveluna vuoden 2020 loppuun. Arviointi ja uusi kilpailutus vuonna 2020, oikomishoito eteläisessä Kymenlaaksossa, johon varataan tätä varten tarpeelliset resurssit ja tilat. Lisäksi varustetaan palvelubussi.

Erytisoamista, erityisvarustelua tai keskittämistä edellyttävät palvelut keskitetään muutamaan keskeiseen toimintayksikköön. Hampaiston oikomiserikoishoito toteutetaan erikoishammaslääkärijohtoisena keskitettynä pohjoisen ja eteläisen Kymenlaakson alueille Ratamossa ja Karhulan hammashoitolassa, joihin varustetaan tarpeelliset tilat, välineet ja tekijät. Virka-aikainen päivystys keskitetään vastaavasti alueittain pohjoisessa Ratamoon sekä etelässä Kotkan keskussairaalan leuka- ja suusairauksien(LSS) poliklinikan yhteyteen varustettaviin tiloihin, jolloin saadaan etelässä mahdollisuus erikoishoidon konsultaatioon päivystysaikana. Samoissa tiloissa järjestetään virka-ajan ulkopuolinen päivystys, joka tuotetaan ulkoistettuna ja sairaalan yleispäivystyksen kanssa yhteistyössä. Kaikki anestesiaa tai sedaatiota vaativa hammashoito toteutetaan samoin LSS-poliklinikan yhteyteen varustettavissa tiloissa Kymsoten hammaslääkäreiden toimintana. Tarvittava anestesiaerikoislääkäriosaminen saadaan keskussairaalaista tai ostetaan.

## 8.6 Vaikutukset

Palvelujen sisältö ei muutu ja palvelut tuotetaan samassa laajuudessa kuin ennenkin. Palveluyksiköiden keskittäminen tuottaa kustannustehokkaampaan palvelua ja säästöä tiloista ja laitteista. Palvelujen keskittäminen tuottaa tasalaatuisempaa palvelua ja sujuvampaa hoitoon pääsyä. Matkat palveluihin kasvavat joillakin alueilla. Hammashoitolat sijoittuvat kuitenkin alueille, jotka ovat hyvin saavutettavissa ja ovat väestön keskeisiä asiointi- ja työssäkäyntialueita.

## Kustannussäästöt

Luopuminen useista pienistä vuokratiloissa toimivista yksiköistä ja siirtyminen Kymsoten omistuksessa oleviin isompiin yksiköihin, vuokrasäästö noin 500 000 €/ vuosi. Välinehuollon laitteiden määrä vähenee kun yksiköiden määrä vähenee, jolloin laitteiden investointi-, huolto- ja kalibrointikustannukset sekä työvoimakustannukset pienenevät noin 200 000 €/vuosi.

Henkilöstön käyttö, työnjako, osaamisen käyttö ja jakaminen tehostuvat, kun toimitaan suuremmissa yksiköissä. Hoitoon pääsy nopeutuu sekä hoidon sujuvuus, laatu ja turvallisuus paranevat. Sotekeskusten yhteydessä toimivat hammashoitolat mahdollistavat yhteistyön muiden sote-toimijoiden kuten esim. lääkäreiden sekä lasten- ja vanhustenhuollon kanssa. Oikomishoidon keskittäminen tehostaa ja säästää, koska keskitetyssä yksikössä työnjako ja tiimityö sekä osaamisen jakaminen toimivat tehokkaimmin ja vastaavasti hoitojen kesto lyhenee. Tarvittavaa erikoisvälineistöä ei myöskään tarvitse ylläpitää ja huoltaa monessa yksikössä.

Käyttöön otettavilla uusilla toimintatavoilla, peruspalvelujen keskittämisellä ja erikois- ja päivystyshoidon erityisellä keskittämisellä, hoitoon pääsyn järjestämisellä asiakassegmentoinnin perusteella ja monihuonetoiminnalla pystytään lisäämään hoitokapasiteettia ja turvaamaan hoitotakuun edellyttämät ja tasalaatuiset palvelut ilman resurssien lisäystä, vaikka väestön ikääntyessä suun ja hampaiden hoidon tarve lisääntyy. Uudistettu toiminta on tuottanut hyvän hoitoon pääsyn ja samanaikaisesti noin kahden hammaslääkärin vuosityöpanoksen säästön pohjoisen Kymsoten alueella ja vastaava säästö saadaan uudistamalla toiminta eteläisen Kymsoten alueella. Euroiksi laskettuna säästö on noin 200 000€/vuosi.

## 8.7 Tarvittavat uudet investoinnit

- Ratamo-keskuksen hammashoitolan osuus
- Kuusankosken hammashoitolan korjaus ja laajennus
- Karhulan sairaalan hammashoitolan laajennus
- Haminan sotekeskuksen hammashoitolan osuus
- Palvelubussi, kertakustannus n.150 000 euroa ja vuosikustannus n. 42 000 euroa

## 8.8 Toteutus aikataulu ja edellytykset

Toteutuksen aikataulu riippuu uudisrakentamisen ja korjausten aikatauluista.

## 8.9 Riskit mikäli uudistuksia ei toteuteta

Lisääntyvän ikääntyvän väestön hoidon tarpeeseen vastaaminen tulee edellyttämään joko lisää resursseja tai palvelujen uudistamista ja keskittämistä. Mikäli toimintamalleja ja käytäntöjä ei uudisteta, ei resursseista ja osaamisesta saada tarpeellista hyötyä, jolloin hoitoon pääsy heikkenee ja kustannukset kasvavat.

Palvelujen ylläpitäminen laajalla palveluverkolla ylläpitää suuria tilakustannuksia eikä tue henkilöstöresurssien ja osaamisen optimaalista käyttöä. Laaja palveluverkko suun terveydenhuollossa ei ole tarpeen myöskään koska suusairauksien esiintyvyys on viime vuosikymmenten aikana muuttunut Suomessa. Lapsista ja nuorista alle 30%:lla hampaisto reikiintyy niin, että he tarvitsevat paikkaus- ja ehkäisevää hoitoa vuosittain. Muilla lapsilla hampaat säilyvät pääosin terveinä koko nuoruusiän ja heidän vuosittainen palvelutarpeensa on erittäin vähäinen. Lasten ja nuorten hampaistojen tarkastukset toteutetaan nykyosuituksen mukaan yksilöllisin välein, ei koko ikäluokalle vuosittain. Tarkastuksissa hyödynnetään kaikkien suun terveydenhuollon ammattiryhmien, kuten suuhygienistien ja hammashoitajien osaamista.

Sosiaali- ja terveysministeriön nykysuosituksen mukaan myöskään terve aikuinen ei tarvitse hampaiston tarkastusta vuosittain, ellei erityisiä suusairauksia ole. Aikuisten tarkastuksissa voidaan myös hyödyntää työnjaolla kaikkien ammattiryhmien osaamista. Aikuisilla suusairauksien esiintyvyys kasvaa iän myötä koska hampaattomuus on häviämässä. Silti suurin osa aikuisista ei tarvitse hoitoa vuosittain. Aikuisten hoidon tarve kasautuu vaikeita iensairauksia sairastaville, joita on noin 20% aikuisväestöstä sekä laajasti paikattujen hampaistojen ylläpitopaikkauksiin, juurenhoitoihin jne. Suusairauksien riski on iästä riippumatta suurempi niillä, joilla suun omahoito ei suju syystä tai toisesta joko iän, heikon fyysisen tai henkisen kunnon tai elämäntilanteen vuoksi. Riski on suurempi myös niillä, jotka sairastavat pitkäaikaissairauksia, joilla on useita lääkityksiä sekä erityisesti henkilöille, joiden toimintakyky on heikko ja suun hoito toisen varassa. Näiden ryhmien hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa hyödytään palvelujen keskittämisestä isompiin toimintayksiköihin, joissa osaamisen jakaminen, tiimityö ja yhteistyö muiden sote-ammattilaisten kanssa on tehokkainta ja helpointa järjestää.

## 9 Koti-, asumis-, ja hoivapalvelu

### 9.1 Palvelukokonaisuuden kuvaus

Palvelukokonaisuuteen kuuluu keskitetty asiakas- ja palveluohjaus, varhaisen tuen palvelut, kotihoito ja kotihoidon tukipalvelut sekä asumispalvelut.

#### **Asiakas- ja palveluohjaus**

Pitää sisällään keskitetyn neuvonnan ja ohjauksen, palvelutarpeen arvioinnit, asiakkuuden suunnittelun, palveluiden järjestämisen, palvelupäätökset, palveluiden toteutumisen seurannan sekä kotiutustoiminnan.

#### **Varhaisen tuen palvelut muodostuvat kolmesta palveluyksiköstä:**

1. Gerontologinen sosiaalityö ja ennalta ehkäisevät palvelut, jossa palveluita ovat hyvinvointiasematoiminta, hyvinvointia edistävät ryhmät ja kotikäynnit, liikkumisen tuki ja ohjaus, hyvinvointikäynnit, sosiaaliohjaus, sosiaalinen kuntoutus ja gerontologinen sosiaalityö.
2. Omaishoidon tuen palvelut sisältää kaiken ikäisten omaishoidon tuen.
3. Geriatriinen ja gerontologinen osaamiskeskukseen kuuluu kaksi geriatria poliklinikkaa, joissa on geriatrien sekä muistihoitajien/muistineuvojien vastaanottoja. Muistikoordinaattoripalvelun asiakkaina on erityistä tukea tarvitsevia muistisairautta sairastavia ikäihmisiä.

#### **Kotihoito ja kotihoidon tukipalvelut**

Kotihoidon palveluilla tarkoitetaan yhdistettyä kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa. Kotihoitoa on mahdollista saada yksilöllisesti arvioidun palvelutarpeen mukaisesti. Kotihoidossa on myös käytössä palveluseteli palveluiden toteutuksen vaihtoehtona.

Kotihoidon tukipalveluita ovat ateria-, kylvytys-, kuljetus-, kauppa-, päiväkeskus-, turva- ja pyykkipalvelut sekä sotaveteraanien kotiin vietävät palvelut. Tukipalveluiden toteutustapa vaihtelee eri kuntien alueella.

#### **Asumispalvelut**

Asumispalveluihin sisältyy ikäihmisten sekä erityisryhmien (vammaisasiakkaiden sekä päihde- ja mielenterveys asiakkaiden) asumispalvelut: tuettu asuminen, palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen sekä laitoshoido. Asumispalveluissa on käytössä palveluseteli palveluiden toteutuksen vaihtoehtona. Asumispalveluita toteutetaan sekä omana tuotantona että ostopalveluna.

### 9.2 Visio ja tavoitetila

Tavoitteena on palvelurakenteen keventäminen annetun tavoitteen mukaisesti niin, että 75 vuotta täyttäneistä 6 % on ympärivuorokautisen asumispalvelun piirissä vuodesta 2022 alkaen. Muutos tapahtuu asteittain ja sen vaikutukset on kuvattu alla olevassa taulukossa. Asumispalveluita tullaan jatkossakin tuottamaan niin Kymsoten omana tuotantona kuin ostopalveluna.

Taulukko 12 Laskelma tehostetun palveluasumisen paikkojen määrästä (oma- ja ostopalvelu) Kymsoten alueella 2019-2040. Huomioitu 75-vuotiaat ja sitä vanhemmat. Väestöennusteen lähde: Tilastokeskus 2013. Väestöennuste kunnittain 2012-2040.

Vuosi	75-vuotiaat ja yli (ennuste)	Tehostetun palveluasumisen peitto%	Tehostetun palveluasumisen paikat kpl	Hlöstömäärä (mitoitus 0,6)	
2019	21 114	9,25	1953	1171 HTV	<b>Palveluasumisen asteittaisella rakennemuutoksella voidaan seuraavan kahden vuoden aikana vapauttaa 100 HTV:tä kasvavaan resurssitarpeeseen.</b>
2020	22 087	7,5	1657	993 HTV	
2022	23 828	6	1430	857 HTV	
2024	25 569	6	1534	920 HTV	
2025	27 312	6	1639	982 HTV	
2030	30 630	6	1837	1102 HTV	

Kotihoidon ja varhaisen tuen/ ennaltaehkäisevien palveluiden vahvistamisella sekä hoito- ja palveluketjujen sujuvuuden tehostamisella mahdollistetaan tehostetun palveluasumisen paikkojen vähentäminen. Koska Kymenlaaksossa yli 75-vuotiaiden määrä vuoteen 2025 kasvaa n. 5000 henkilöllä, toimintakykyisen ikääntymisen tukemiseksi ja asiakastarpeiden mukaisten palveluiden järjestämiseksi tarvitaan myös uudenlaista muuntojoustavaa hybridiasumista.

## Visio

Asiakas saa tarvitsemansa palvelut oikea-aikaisesti. Hoito- ja palveluketjut toimivat saumattomasti. Eri toimijoiden kanssa yhteen sovitetuilla palveluilla asiakas saa tukea ja apua oikea-aikaisesti sekä yksilöllisen tarpeen mukaisesti kaikenlaisissa elämäntilanteissa. Asiakasta tuetaan huolehtimaan omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Palveluiden toteutuksessa huomioidaan asiakkaan osallisuuden tukeminen.

## Tavoitetila

Asiakasohjauksen kautta asiakkaat ohjautuvat suoraan tarvitsemansa palvelun piiriin tai saavat muutoin tarvitsemansa avun. Toimivalla palveluohjauksella on suora vaikutus kustannuksiin, sairaaloiden päivystyksestä asiakkaat voidaan ohjata tehokkaasti oikean palvelun piiriin, eikä päivystysosastolle. Palveluiden toteutuksessa monituottajamalli vahvistuu. Varhaisen tuen ja ennaltaehkäiseviä palveluita on saatavilla koko Kymsoten alueella. Niiden avulla voidaan ehkäistä tai myöhentää raskaamman palvelun tarvetta. Kotihoidon palveluita on mahdollisuus saada tarpeen mukaisesti viikon jokaisena päivänä ympäri vuorokauden. Kotona asumista tukee myös toimivat tukipalvelut.

Kotikuntoutus on toimivaa ja systemaattista, kotihoidon asiakkaiden lääkäripalvelut ovat riittävät ja kohdentuvat tarkoituksenmukaisesti. Erilaisia kevyemmän hybridiasumisen vaihtoehtoja on riittävästi tarjolla. Hybridiasumisella tarkoitetaan asumispalvelumuotoa, jossa voi asua kaiken kuntoisia henkilöitä (eli ei esim. pelkkää palveluasumista). Asukas saa palvelutarvettaan vastaavan palvelun, palvelut joustavan tarpeen muukaan ilman, että asukkaan tarvitsee muuttaa toisenlaiseen asumispalvelumuotoon. Asumisen fyysiset puitteet mahdollistavat toimintakyvyltään heikentyneenkin asumisen. Tärkeää on, että asunnot sijaitsevat lähellä palveluja (tukee itsenäistä suoriutumista), yhteisöllisyys korostuu. Ympäri vuorokautisen asumisen piiriin ohjaututaan vain silloin kun asiakkaan toimintakyky sitä ehdottomasti edellyttää. Asumispalveluiden järjestämisessä huomioidaan asiakasryhmien erilaiset tarpeet.

Asumispalveluiden yksiköitä on kaikissa Kymsoten alueen kunnissa. Kotihoidon palveluita järjestetään koko Kymsoten alueelle tasapuolisesti. Palveluiden toteutustavat voivat vaihdella johtuen esim. alueiden maantieteellisistä eroavaisuuksista. Digitaalisilla ja liikkuvilla palveluilla tuetaan palveluiden toteutusta sekä asiakkaiden kotona asumista. Kotihoidon henkilöstön toimipisteet ovat tarkoituksenmukaisesti eri puolilla Kymsoten aluetta huomioiden asiakaskäyntimatkat sekä mahdollisuus sijoittua yhteisiin tiloihin muiden sote-palveluiden kanssa.

Asiakasohjauksen ja varhaisen tuen palveluiden toimipisteet sijoittuvat pääsääntöisesti Kymsoten eteläiselle ja pohjoiselle alueelle, keskitetysti muiden sote palveluiden kanssa yhteisiin tiloihin. Aukioloajoissa ja henkilöstön työskentelypisteissä huomioidaan asiakastarve ja hoito/palveluketjujen sujuminen.

## 9.3 Muutos

Erilaisten digisovelluksien käyttöönotto ja käytön laajentaminen. Palveluiden toteutuksen vaihtoehtoja vahvistetaan ja lisätään (esim. palvelusetelit).

Palvelurakennemuutoksen tavoitteiden saavuttamiseksi muutetaan tehostetun asumisen paikkoja tavalliseksi palveluasumiseksi, muutaman yksikön toiminta päättyy ja ostopalvelupaikkoja vähennetään. Ikäihmisten pienten palveluasumisen yksiköiden toiminta yhdistetään. Yhdistämisen kautta saadaan palvelu sekä palvelun ylläpitotoiminta paremmin hallittavaksi. Kevyemmän palveluasumisen/hybridiasumisen paikkoja puolestaan lisätään (Taulukko 13).

Taulukko 13 Ikäihmisten kevyen palveluasumisen paikkojen muutokset

Ikäihmisten kevyen palveluasumisen muutokset		
	2020	2025
<b>Osa-vuorokautisen asumisen paikat (palveluasuminen)</b>	760	1000

Lyhytaikaispaikkojen profilointia ja määrää tarkennetaan, jotta niillä voidaan vastata omaishoidon ja kotihoidon asiakkaiden tarpeeseen kotona asumisen tukemiseksi. Kotiutusyksiköiden toiminnan ja kotiutusprosessin toimintamallien uudelleen tarkastelun myötä kotiutusyksiköiden paikkoja vähennetään 45:llä. Kokonaisuudessaan lyhytaikaispaikkojen väheneminen on n. 80.

Myös erityisryhmien asumisessa palvelurakennetta kevennetään. Luovutaan epätarkoituksenmukaisista, huonokuntoisista toimintayksiköistä (42 kehitysvammaisten ympärivuorokautista asumisen paikkaa). Yksi kahdeksan paikkainen kehitysvammaisten ympärivuorokautisen asumisen yksikkö muutetaan palveluasumiseksi. Lisäksi arvioidaan ostopalvelupaikkojen tarvetta ja ohjataan asiakkaita oman tuotannon palveluasumisen ja tuetun asumisen palveluihin.

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien yksityisten palveluntuottajien asumispalvelujen ostoja vähennetään 50 paikalla ja vahvistetaan asiakkaiden kotiin annettavaa tuetun asumisen palvelua.

Vähennettyjen paikkojen tilalle tarvitaan 3 uutta yksikköä (yhteensä 120 paikkaa (2 kehitysvammaisille ja 1 mielenterveys- ja päihdekuntoutujille).



Taulukko 14 Erityisryhmien asumispalvelujen muutokset (oma tuotanto)

	Tehostettu palveluasuminen paikat		Palveluasuminen/Hybridiasuminen paikat	
	2020	2025	2020	2025
<b>Etelä-Kymenlaakso, kehitysvammaisten asuminen</b>	82	71	10	48
<b>Pohjois-Kymenlaakso, kehitysvammaisten asuminen</b>	138	123	22	42
<b>Etelä-Kymenlaakso, mielenterveys - ja päihdekuntoutujien asuminen</b>	0	0	0	40
<b>Pohjois-Kymenlaakso, mielenterveys - ja päihdekuntoutujien asuminen</b>	42	42	22	25

## 9.4 Vaikutukset

### Asiakaspito

Laadukkaat tarkoituksenmukaiset palvelut saavat kuntalaisen valitsemaan Kymsoten palvelut.

### Asiakas- ja työntekijäkokemus

Palvelut toteutuvat asiakaslähtöisesti ja asiakkaan osallisuus on vahvistunut. Asiakkaat kokevat palvelut laadukkaina ja luotettavina. Koti-, asumis- ja hoivapalveluissa on riittävät henkilöstöresurssit niin määrällisesti kuin laadullisestikin. Työ kohdentuu tarkoituksenmukaisesti. Henkilöstö on aktiivisesti osallisena työn suunnittelussa ja toteutuksessa. Työhyvinvointi vahvistuu.

### Kustannustehokkuus

Mikäli palvelurakennetta ei kevennetä, ikäihmisten palveluasumisen paikkojen määrää pitää lisätä n. 500:lla tehostetun palveluasumisen paikalla. 500:n tehostetun palveluasumisen paikan vuosikustannus on 20 000 000€/vuosi.

Ikäihmisten ympärivuorokautisen asumisen paikkojen vähentämisestä saadaan säästöä n. 12,6 milj. /vuosi. Edellä mainittuun lukuun sisältyy vuokrakustannuksista saatava säästö 558 012 €/vuosi.

Kotiutusyksiköiden paikkojen vähentämisestä tulee säästöä n. 2,3 milj. /vuosi. Lukuun sisältyy vuokrakustannuksista saatava säästö 81 000€/vuosi.

Erityisryhmien ympärivuorokautisen asumisen paikkojen vähentämisestä säästö on 3,3 milj./v ja ostojen vähentämisestä säästö on n. 1,7milj/v.

Ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumispalvelun ja kotiutusyksiköiden vuosien 2019 ja 2020 aikana toteutettavien muutosten myötä vapautuvalla henkilöstöllä (yht. n. 200 htv) voidaan vastata kotihoidon, kevyemmän/hybridi asumisen ja varhaisemman palveluiden kasvavaan henkilöstötarpeeseen ja näin hillitä kustannusten kasvua.

Taulukko 15 Toimenpiteiden kustannusvaikutukset ja muut vaikutukset

Toimenpide	Kustannusvaikutus/vuosi	Muu vaikutus
Kotiutusyksikön paikkojen vähennys 45:llä. V.2019-2020	Säästö 2 300 000€ (sisältää vuokratulua 81 000€/vuosi)	100 HTV:tä vapautuu resursoitavaksi kotihoidon, varhaisen tuen ja kevyemmän palveluasumisen tarpeeseen.
Ikäihmisten ympärivuorokautisten asumispaikkojen vähennys 300 paikkaa v2019-2020	Säästö 12 600 000€/vuosi (sisältää vuokratulua 558 012 €/vuosi)	
Oman palvelun erityisryhmien ympärivuorokautisen asumisen paikkojen vähennys	Säästö 3 300 000€/vuosi	
Ostopalveluna tuotettavien erityisryhmien ympärivuorokautisen asumisen paikkojen vähennys	Säästö 1 700 000€/vuosi	

## 9.5 Tarvittavat uudet investoinnit

Ikäihmisten asumiseen tarvitaan yhteensä 180 kevyemmän asumisen paikkaa, joiden vuosikustannus olisi 7,2M€.

Erityisryhmien asumiseen tarvitaan yhteensä 120 paikkaa (arviolta 40 tehostetun asumisen paikkaa ja 80 kevyemmän asumisen paikkaa). Kevyemmän asumisen paikkojen vuosikustannukset olisivat arviolta n. 6,4M€ .

Palvelutoiminnan kehittämisessä on kartoitettava nykyisten, olemassa olevien kiinteistöjen kunto ja niiden muuntomahdollisuus tarvetta vastaavaksi. Mikäli joudutaan investoimaan uusiin rakennuksiin, olisi kustannukset Kastek Oy:n antaman arvion mukaan 2700€-3000€/m<sup>2</sup>.

## 9.6 Digitaalisuus ja liikkuvat palvelut

Kotihoidon lääkerobottien käyttöönotolla tavoitteena on säännöllisten kotihoidon asiakkaiden käyntien vähentäminen ja sitä kautta hoitohenkilöstön työn kohdentuminen muuhun asiakastarpeeseen. Tavoitteena säästää jokaiselta laitteen omaavalla asiakkaalla 1 kotihoidon hoitajan käynti päivässä. Tavoitteena on, että vuoden 2020 loppuun mennessä lääkerobotteja käytössä 260. Laskennallisesti henkilöstöresurssia vapautuu 39 htv:tä joista kustannushyödyn osuus on 21 HTV:tä. Suunnittelukauden arvio vaikutuksista on kuvattu alla olevassa taulukossa.

Taulukko 16 Lääkerobottien vaikutukset kotihoidossa

<b>Lääkerobottien käyttöönoton vaikutukset kotihoidossa</b>			
	<b>vuosi 2019</b>	<b>vuosi 2020</b>	<b>Yhteensä</b>
<b>Määrä</b>	100	160	260
<b>vuosikustannus</b>	282 000€	451 200€	733 200€
<b>Vapautuva HTV/€</b>	15HTV/600 000€	24HTV/960 000€	39HTV/1 560 000€
<b>Kustannuskasvun hillintä (vapautuva HTV€ - laitteiden vuosikustannus)</b>	320 000€	520 000€	840 000

Etähoivaa lisätään, vuoden 2019 loppuun mennessä etähoivan piirissä on 50 asiakasta ja vuoden 2020 loppuun mennessä 180 asiakasta. Etähoivalla tarkoitetaan fyysisen hoitajakäynnin korvaamista etäkontaktin luomiseen tarkoitetun laitteen avulla. Etähoivakäynnin avulla voidaan korvata yksi hoitajan fyysinen käynti päivässä. Alla olevassa taulukossa on esitetty etähoivan käytön laajentamisen arvioitu hyöty kustannusten ja henkilöresurssien osalta.

Taulukko 17 Etähoivalaitteiston vaikutukset kotihoidossa

<b>Etähoivalaitteiston vaikutukset kotihoidossa</b>			
	<b>vuosi 2019</b>	<b>vuosi 2020</b>	<b>Yhteensä</b>
<b>Määrä</b>	50	130	180
<b>vuosikustannus</b>	30 600€	79 560	110 160€
<b>Vapautuva HTV</b>	6 HTV	14 HTV	20 HTV
<b>Etähoivaan sijoittuva HTV</b>	2 HTV	4 HTV	6 HTV
<b>Uudelleen kohdistettava HTV/€</b>	4 HTV/160 000€	10 HTV/400 000€	14 HTV/560 000€
<b>Kustannuskasvun hillintä (uudelleen kohdistuva HTV€ - laitteiston vuosikustannus)</b>	129 000€	320 000€	449 000€

## 9.7 Palvelun tärkeimmät asiakasryhmät

- Ikäihmiset
- Vammaiset, mielenterveys- ja päihdekuntoutajat (asuminen)

## 9.8 Toteutus, aikataulu ja edellytykset

Palveluiden toimipisteiden/henkilöstön työtilojen muutokset voidaan osittain toteuttaa vuoden 2019 aikana (ei vaikutusta palveluverkkoon), pääsääntöisesti kuitenkin sitten, kun sopivat tilat selvillä.

Kotiutusyksikköpaikkojen toiminnalliset muutokset toteutuvat vuoden 2020 aikana. Asumispalveluyksiköiden muutokset tehostetun palveluasumisen keventämiseksi aloitetaan vuonna 2020. Palveluyksiköiden toiminnan päättymiset toteutetaan suunnitellusti ja hallitusti, kun korvaavat paikat selvillä. Tarkempi suunnitelma aikataulusta laaditaan palveluverkkopäätösten jälkeen.

Palvelurakenteen tavoitteen (ympäri vuorokautisen asumisen peittävyys 75-vuotta täyttäneistä ikäihmisistä 6 % vuoden 2022 loppuun mennessä) saavuttaminen edellyttää, että

- tarjolla on riittävästi kevyempää asumispalvelua
- asiakasohjaus on resursoitu tarvetta vastaavasti
- varhaisen tuen ja ennaltaehkäisevät palvelut ovat riittävät (resurssien lisäys)
- muistipolin resursoinnin tulee vastata asiakastarpeeseen
- kotihoidon palveluita vahvistetaan (resurssien lisäys) ja kohdentumista tarkennetaan
- huomioidaan myös digitaalisten ratkaisuiden mahdollisuudet tukea kotihoitoa sekä toimia vaihtoehdoisen palveluna
- Kymsoten kuntoutuksen ja lääkäriresurssien tulee olla riittävällä tasolla vastaamaan palvelutarpeen muutokseen.

## 10 Sairaalapalvelut

### 10.1 Palvelun kuvaus

Sairaalapalvelut tuottavat Kymenlaakson väestölle ensihoitoa, kiireellistä ja kiireetöntä hoitoa sairaalaolosuhteissa sekä sairaalatasoista hoitoa kotona osana alueellista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuutta.

Kymsoten sairaalapalvelujen kokonaisuus muodostuu entisestä kuntayhtymästä ja kunnista tulleen sote-toiminnan lisäksi myös Kymenlaakson pelastuslaitokselta siirtyneestä ensihoitotoiminnasta. Maakunnallinen tarkastelu on aloitettu perustason osastohoidon palveluissa sekä kotisairaaloiminnassa.

Iso osa sairaalapalvelujen yksiköistä valmistautuu vuoden 2020 aikana Kymenlaakson keskussairaalan uudisosan valmistumiseen laatimalla suunnitelmat toiminnan hallittuun siirtämiseen uusiin tiloihin ilman palvelutuotannon katkoja. Samanaikaisesti jatketaan sekä keskussairaalan peruskorjausosan, että Ratamo-keskuksen toimintojen suunnittelua. Ratamo-keskuksen odotetaan valmistuvan vuonna 2021. Tavoitteena on vahvistaa palvelujen tuottamista omana tuotantona, omien ammattilaisten osaamista käyttäen.

Sairaalapalvelujen keskeisiä kehittämiskohteita ovat asiakasprosessien kehittäminen hyödyntämällä toiminnanohjaus- ja raportointijärjestelmistä sekä asiakaspalautteesta saatavaa tietoa. Näiden lisäksi panostetaan kuntouttavan sairaalahoidon toimintamallien suunnitteluun ja jalkautukseen sekä yhtenäisen kotisairaala-konseptin rakentamiseen unohtamatta maakunnallisen palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kokonaisuuden rakentamista osana tätä kokonaisuutta.

Uudisosaan siirtyvien yksiköiden osalta keskeisin tavoite on varmistaa uusien toimintamallien mukaisen toiminnan käynnistäminen, ottaa käyttöön täysimittaisesti uuden rakennuksen sisältämän teknologian tuomat mahdollisuudet ja varmistaa henkilöstön osaaminen tässä uudessa toimintaympäristössä.

Kymenlaakson keskussairaalassa toimii ympärivuorokautinen yhteispäivystys ja Pohjois-Kymen sairaalassa yleislääketieteen/akuuttilääketieteen ympärivuorokautinen päivystys. Leikkaustoiminta ja osastohoitoa vaativat toimenpiteet toteutetaan Kymenlaakson keskussairaalassa. Sairaalatason somaattisia laitoshoitopaikkoja tullaan edelleen vähentämään.

Investointihankkeiden pohjana ovat perustason terveydenhuollon / kuntoutuksen vuodepaikkamäärät ovat seuraavat: Kymenlaakson keskussairaala (Kotka) 60 paikkaa Ratamo (Kouvola) 115 paikkaa. Myös keskussairaalaan keskittyvien erikoissairaanhoidon vuodepaikkojen määrää ja Etelä-Kymenlaakson kuntien peruspalveluiden tilatarpeita on arvioitu uudelleen.

Vuodeosastohoitoa siirretään kotisairaalahoidoksi, kotisairaalan lähtöpisteet sijaitsevat Kotkassa ja Kouvossa. Perustason terveydenhuollon vuodeosastopaikkojen määrä laskee 49:llä ollen Ratamon ja Koks:n laajennuksen valmistuttua yhteensä 175. Poistuvia paikkoja korvaamaan lisätään kotisairaalahoitoa arviolta noin 17 000 käynnin verran vuodessa. Tämän lisäksi osa vuodeosastohoidosta menee hoitokeskukseen ja osa muuhun jatkohoitoon. Tavoitteena on näin keventää palvelurakennetta.

Perusteet kotisairaalan kehittämiseksi:

- Terveyshyöty: koti on parempi ja terveellisempi ympäristö sairastaa ja toipua -> kuntoutuminen nopeampaa omassa, tutussa ympäristössä, mahdollistaa tarvittaessa työssäkäynnin potilaan kohdalla
- Hoitopäivän hinta (käyntimaksu) on potilaalle edullisempi samoin kuin kuntahinta kunnille

- Henkilöresurssit paremmin hyödynnettävissä, kun kaksi toimisto-/lähtöpistettä kolmen sijaan
- Autojen käyttö paremmin hyödynnettävissä
- Vähemmän vuokrakuluja, kun yksi kiinteä lähtöpiste vähemmän
- Kotisairaalahoido korvaa pääasiassa pth-tasoista vuodeosastohoitoa, minkä hoitopäivän keskihinta on 362 € tai hoitokeskuskäyntiä, minkä keskihinta on 339 €
- Arviolta kotisairaalakäynnin kuntahinta on 175€
- Kotisairaalan tuottama hoito on noin puolet halvempaa kuin osastohoidon tai hoitokeskuksen tuottama hoito, mikä johtuu siitä, ettei potilaan hoito tarvitse ympärivuorokautista hoitajamitoitusta, ruoka-, pesula- jne. laitoshoidon tukipalveluja.

## 11 Lähteet

[Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista \(18.9.1987/759\)](#)

KELA. Työmarkkinatukiseuranta. Saatavissa:

[http://raportit.kela.fi/ibi\\_apps/WFServlet?IBIF\\_ex=NIT089CL](http://raportit.kela.fi/ibi_apps/WFServlet?IBIF_ex=NIT089CL)

Kuntoutuspalvelujen järjestäminen HYKS-erva-alueella. 2018. HYKS-ervan kuntoutuksen alatyöryhmä

Kymenlaakson liitto. <https://ennakointi.kymenlaakso.fi/tilastot-ja-ennusteet>

Kymenlaakson maakunnan ikäihmisten yhteen sovitettu palvelukokonaisuus. I&O kärkihanke. 2018. Reiman, T. STM/3248/2016 Saatavissa:

[https://stm.fi/documents/1271139/12617122/Kymenlaakson+maakunnallinen+ik%C3%A4ihmisten+yhteensovitettu+palvelukokonaisuus\\_u.pdf/6157f7dc-4b7c-c751-8310-6334d5962da4/Kymenlaakson+maakunnallinen+ik%C3%A4ihmisten+yhteensovitettu+palvelukokonaisuus\\_u.pdf.pdf](https://stm.fi/documents/1271139/12617122/Kymenlaakson+maakunnallinen+ik%C3%A4ihmisten+yhteensovitettu+palvelukokonaisuus_u.pdf/6157f7dc-4b7c-c751-8310-6334d5962da4/Kymenlaakson+maakunnallinen+ik%C3%A4ihmisten+yhteensovitettu+palvelukokonaisuus_u.pdf.pdf)

<https://www.kymensairaalat.fi/>

[Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. STM 2017:6](#)

[Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista eli Vanhuspalvelulaki \(28.12.2012/980\)](#)

[Laki omaishoidon tuesta \(937/2005\)](#)

[Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista \(3.4.1987/380\)](#)

Lasten, nuorten ja perheiden osaamis- ja tukikeskukset. LAPE-muutosohjelmassa tehdyn valmistelutyön loppuraportti. 2019. STM. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4061-1>

Life Care-asiakastietojärjestelmä

Qlik-tilastointiohjelma

[Sosiaalihuoltolaki \(1301/2014\)](#)

[Terveystieteidenhuoltolaki \(1326/2010\)](#)

THL, sairastavuusindeksi. [www.sotkanet.fi](http://www.sotkanet.fi)

Väestöennuste kunnittain. 2013. Tilastokeskus.

Väestöennuste 2015. Tilastokeskus.

**Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus tiekartta**  
**Kooste 24.5.2019/AS**

Palvelualue	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Sairaala-hankkeiden valmistuminen</b>		Ratamo käyttöön	KOKS käyttöön		
<b>Huomioon otettavat sopimukset päättyvät</b>	Virolahti-Miehikkälä ulkoistus-sopimus päättyy 31.12.2020				Pyhtään kokonais-ulkoistussopimus päättyy 31.12.2024
<b>LNP</b>	Perhe-keskusmallin käyttöönotto  Careakoulu siirtyy Kouvolan kaupungille			Etelä-Kymenlaakson lastenpsykiatrian poliklinikka siirtyy keskus-sairaalan tiloihin.	
<b>AMP</b>		Monialainen yhteistyö muiden sote-toimijoiden kanssa yhteisissä sote-keskuksissa			
<b>MIEPÄ</b>	Sote-keskuksen mielenterveys- ja päihdetyön vahvistaminen Mielenterveys- ja päihdepoliklinikan vahvistaminen Vähennetään sairaalasta neljä sairaansijaa, muutetaan geropsykiatrisen osaston toimintaa poliklinikkatyypiksi yksi	Palvelujen riittävä saavutettavuus ja saatavuus (liikkuvat palvelut, digitaaliset palvelut, etäpalvelut).			
<b>VAKU Sote-keskukset</b>	Hamina 1, Elimäki ja Jaala tiivistetään  Miehikkälä ja Virolahti tiivistetään yhdeksi sote-keskukseksi  Liikkuvat, sähköiset ja etäpalvelut	Ratamo, Kuusankoski, Keltakangas Valkeala,	Karhula, Länsi-Kotka	KOKSin yhteydessä Kotkansaaren vo	Pyhtää sopimus päättyy
<b>kuntoutus</b>	Kuntoutusprosessien yhtenäistäminen kotikuntoutus, avokuntoutus, palveluasumisen kuntoutus, osastokuntoutus - > tavoitteet ja mittarit asetettu ei jonoja		Sähköinen ajanvaraus kattaa koko avomuotoisen kuntoutuksen.		



<b>Suun th</b>	<p>Hammas-hoitolat: Hamina 1, Pyhtää 1</p> <p>Oikomishoito keskitetään</p> <p>Liikkuvat palvelut</p>	<p>Kouvola 3, edellyttää Ratamon valmistumista</p> <p>Kiirehoito-vastaanotto monihuonemallilla Kotkassa ja Kouvolassa. Kouvolassa Ratamoon</p>	<p>Eteläisen Kymenlaakson alueen kiirehoitovastaanotto KOKS suusairauksien pkl:n yhteyteen.</p> <p>Anestesia-hammashoito KOKS:iin</p>	<p>Kotka 1, edellyttää KOKS:n valmistumista</p>	<p>Pyhtään sopimus päättyy</p>
<b>KAH</b>	<p>&gt;75v tehta peittävyys 7%</p> <p>Lääkeautomaattien käyttöönotto alkaa</p> <p>Etäkuntoutus</p>	<p>SAS-arviointijaksojen siirto Hoikuun-&gt; Kotihoidon säännöllisten asiakkaiden intervallikuntoutus Hoikussa</p>	<p>&gt;75v tehta peittävyys 6%</p>		<p>&gt;75v tehta peittävyys 4%</p>
<b>SPA</b>		<p>Ratamo valmistuu</p>	<p>KOKS valmistuu osittain</p>	<p>KOKS valmistuu. Osastotoiminnan keskittäminen sairaaloihin. pth-vo paikkojen vähennys -&gt; kotisairaalat 2 kpl</p>	

## Kymsoten kuntien taloudellinen kehitys 2017-2018

	2017 Vuosikate m€	2018 Vuosikate m€	2017 Ali-/ylijäämä m€	2018 Ali-/ylijäämä m€	2017 Toimintakulut m€	2018 Toimintakulut m€	v.17-18 Kustannusten nousu
<b>Kotka</b>	28,9	11,9	41,7	0	-381,1	-399,1	4,7 %
<b>Kouvola</b>	22,7	-5,7	-2,8	-26	-564,9	-585,5	3,6 %
<b>Hamina</b>	15,8	9,4	5,7	0,45	-134,9	-141,1	4,6 %
<b>Miehikkälä</b>	1,5	0,47	0,64	-0,47	-23,1	-24,1	4,3 %
<b>Virolahti</b>	2,2	1,1	0,86	-0,7	-25,6	-26,7	4,3 %
<b>Pyhtää</b>	3,2	0,36	1,8	-1,1	-30,7	-31,8	3,6 %

Lähde: Kuntien tilinpäätökset 2018

	Hamina	Kotka	Kouvola	Pyhtää	Miehikkälä	Virolahti	
Sairaalapalvelut -saattohoidon päätökset syksyllä 2019		KOKS	Ratamo Psykiatrinen sairaala				
Kotisairaala-toiminta							
Vastaanotto- ja kuntoutuspalvelut, suun terveydenhuolto	Sote-keskus(1), -lääkäri-, hoitaja-, fysioterapeuttivastaanotot - osittain laajennettu aukiolo 8-18 - terveys- ja hyvinvointipiste (1)	Sote-keskus (3), -lääkäri-, hoitaja-, fysioterapeuttivastaanotot - osittain laajennettu aukiolo -hoitokeskus (1) - terveys- ja hyvinvointipiste (1)	Sote-keskus (6), -lääkäri-, hoitaja-, fysioterapeuttivastaanotot - osittain laajennettu aukiolo -hoitokeskus (1) - terveys- ja hyvinvointipiste (1)	Sote-keskus (ulkoistussopimus v.2024 loppuun)	Sote-keskus v. 2020 loppuun Yhteinen(1) sote-keskus v.2021 alkaen -lääkäri-, hoitaja-, fysioterapeuttivastaanotot	Sote-keskus v.2020 loppuun	
	Hammashoitola Hammashoittoa tarjotaan liikkuvana palveluna haja-asutusalueille	Hammashoitola Hammashoittoa tarjotaan liikkuvana palveluna haja-asutusalueille	Hammashoitola Hammashoittoa tarjotaan liikkuvana palveluna haja-asutusalueille	Sote-keskus (ulkoistussopimus v.2024 loppuun)	Hammashoitopalvelut keskitetty ostopalvelusopimus päättyy 2020 vuoden lopussa. Uusi kilpailutus kesällä 2020. Erikoispalvelut keskitetään hammashoitoliihin Kouvolaan, Kotkaan ja Haminaan. Hammashoittoa tarjotaan liikkuvana palveluna haja-asutusalueille		
	Veteraanikuntoutus	Veteraanikuntoutus	Veteraanikuntoutus	Sote-keskus (ulkoistussopimus v.2024 loppuun)	Veteraanikuntoutus		
		Apuvälinekeskus	Apuvälinekeskus				
	Kotikuntoutus						
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	Erikoissairaanhoidon psykiatrisen poliklinikat	Erikoissairaanhoidon psykiatrisen poliklinikat	Erikoissairaanhoidon psykiatrisen poliklinikat ECT-hoidot	Sote-keskus (ulkoistussopimus v.2024 loppuun)	Vireä-asumisyksikkö -asumisen arviointi -kriisijaksot		
	Korvaushoitoyksikkö	Psykiatriset sairaanhoitajat sairaalan päivystyksen yhteydessä	Psykiatriset sairaanhoitajat sairaalan päivystyksen yhteydessä	Sote-keskus (ulkoistussopimus v.2024 loppuun)			
		Yleissairaalopsykiatrisen poliklinikat sairaaloiden yhteydessä	Yleissairaalopsykiatrisen poliklinikat sairaaloiden yhteydessä	Sote-keskus (ulkoistussopimus v.2024 loppuun)			
		Mieku-asumisyksikkö -asumisen arviointi -kriisijaksot -psykiatripalvelut	Geropsykiatrisen poliklinikka psykiatrisen sairaalan yhteydessä	Sote-keskus (ulkoistussopimus v.2024 loppuun)			
	Liikkuvien palveluiden avulla mielenterveys- ja päihdepalvelut harvaan asutuille alueille olemassa oleviin Kymsoten toimipisteisiin						
		Korvaushoitoyksikkö	Korvaushoitoyksikkö	Sote-keskus (ulkoistussopimus v.2024 loppuun)			
		Nuorten avopalvelupiste	Nuorten avopalvelupiste	Sote-keskus (ulkoistussopimus v.2024 loppuun)			
Koti-, hoiva- ja asu- mispalvelut		Asiakasohjaus	Asiakasohjaus				
	Ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen	Ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen	Ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen	Ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen	Ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen		
	Palveluasuminen	Palveluasuminen	Palveluasuminen	Palveluasuminen	Palveluasuminen		
Erityisryhmien palveluasuminen							

	Kotihoitokeskus (1)	Kotihoitokeskus(3)	Kotihoitokeskus (3) Kotihoitopiste(3)	Sote-keskus (ulkoistusso- pimus v.2024 loppuun)	Kotihoitopiste (1)	Kotihoitopiste (1)	
		Gerontologiset ja ennaltaehkäisevät palvelut	Gerontologiset ja ennalta ehkäisevät palvelut	Sote-keskus (ulkoistusso- pimus v.2024 loppuun)	Gerontologiset ja ennalta ehkäisevät palvelut liikkuvana palveluna		
		Omaishoidon toimipiste	Omaishoidon- toimipiste	Sote-keskus (ulkoistusso- pimus v.2024 loppuun)	Omaishoidon palvelut liikkuvana palveluna		
	Geriatrisen osaamiskeskuksen toimipiste	Geriatrisen osaamiskeskus	Geriatrisen osaamiskeskus	Sote-keskus (ulkoistusso- pimus v.2024 loppuun)			
	Hyvinvointiasemat (2)	Hyvinvointiasemat(1)	Hyvinvointiasemat(6)	Sote-keskus (ulkoistusso- pimus v.2024 loppuun)			
Asiakasohjauksen puhelinneuvonta							
Aikuisten monialaiset palvelut	Aikuissosiaalityö Sosiaalitoimistot (1) (sis. Aikuissos.työ, vammaispalvelujen järjestäminen)	Aikuissosiaalityö Sosiaalitoimistot (1) (sis. Aikuissos.työ, vammaispalvelujen järjestäminen)	Aikuissosiaalityö Sosiaalitoimistot (3)(sis. Aikuissos.työ, vammaispalvelujen järjestäminen)	Sote-keskus (ulkoistusso- pimus v.2024 loppuun)	Aikuissosiaalityö, sosiaalitoimisto. (sis. vammaispalvelujen järjestäminen)		
		Maahanmuuttopalvelut	Maahanmuuttopalvelut				
	Sosiaali ja kriisipäivystys						
	Terveysosiaalityö	Terveysosiaalityö	Terveysosiaalityö	Terveysosiaalityö			
	Työ- ja päivätoiminnan yksiköt (1)	Työ- ja päivätoiminnan yksiköt (1)	Työ- ja päivätoiminnan yksiköt (8)		Työ- ja päivätoiminnan yksiköt (2)		
Työelämäpalvelun toimisto	Työelämäpalvelun toimisto	Työelämäpalvelun toimisto	Työelämäpalvelut liikkuvana				
		Työelämävalmennus (4)					
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	Lastensuojelulaitos (1)	Lastensuojelulaitos(3)	Lastensuojelulaitos (2)	Sote-keskus (ulkoistusso- pimus v.2024 loppuun)			
		Lasten erikoissairaanhoidon keskitetty KOKS:iin(neurologia, psykiatria, lastentaudit)		Sote-keskus (ulkoistusso- pimus v.2024 loppuun)			
	Lastensuojelun tiimi (1)	Lastensuojelun tiimi (1)	Lastensuojelun tiimi(2)	Sote-keskus (ulkoistusso- pimus v.2024 loppuun)			
		Perheoikeudellisten palveluiden yksikkö	Perheoikeudellisten palveluiden yksikkö	Sote-keskus (ulkoistusso- pimus v.2024 loppuun)			
		Lasten avohuollon kuntoutusyksikkö	Lasten avohuollon kuntoutusyksikkö	Sote-keskus (ulkoistusso- pimus v.2024 loppuun)			
	Asumispalveluyksikkö			Sote-keskus (ulkoistusso- pimus v.2024 loppuun)			
		Lasten ja nuorten vammais- palvelut	Lasten ja nuorten vammais- palvelut	Sote-keskus (ulkoistusso- pimus v.2024 loppuun)			
		Kotiin vietävien palveluiden toimintayksikkö	Kotiin vietävien palveluiden toimintayksikkö	Sote-keskus (ulkoistusso- pimus v.2024 loppuun)			

			Virka-aikainen sosiaalihuollon päivistys, arviointi ja palveluohjaus	Sote-keskus (ulkoistusso- pimus v.2024 loppuun)		
		Perheiden so- siaalityö	Perheiden sosi- aalityö	Sote-keskus (ulkoistusso- pimus v.2024 loppuun)		
	Koulu- ja opiskelijäterveydenhuolto ennallaan					
	Maakunnan alueella 9 perhekeskusta, joihin on keskitetty äitiys-, lasten-, perhe-, kasvatus- ja nuorisoneuvolapal- velut sekä lasten kuntoutus, esim. puheterapia					
		Turvakoti Villa Jenssen				

Taulukko 1. Suunnitelma palvelupisteiden sijoittumisesta. Palvelut tarjotaan koko maakuntaan.