KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE

Keski-Suomen hyvinvointialueen talousarvio 2025 ja taloussuunnitelma 2026–2027

1. YLEISOSA 4
1.1.1.1 Hyvinvointialuejohtajan katsaus 4
1.1.1.2 Taloussuunnitteluprosessi 6
1.1.1.3 Keski-Suomen hyvinvointialueen organisaatio 7
1.1.1.4 Yhteisöt ja omistajaohjaus 9
1.1.1.5 Toimintaympäristö 10
1.1.1.6 Taloudelliset lähtökohdat 16
1.1.1.7 Talousarvion rakenne, sitovuus ja seuranta 20
1.1.1.8 Henkilöstö 26
1.1.1.9 Sisäinen valvonta ja riskienhallinta 33
1.1.1.10 Hyvinvointialueen strategia, toimeenpano-ohjelma ja siihen liittyvät indikaattorit 38
1.1.1.11 Koko väestötason indikaattorit 42
1.1.1.12 Asiakaskokemus ja viestintä 47
1.1.1.13 Tilivelvolliset 49
2. KÄYTTÖTALOUSOSA 50
2.1 KONSERNIPALVELUT 53
2.1.1 Strateginen johtaminen ja järjestäminen 57
2.1.1.1 Riskienhallinta 60
2.1.1.2 Tietojohtaminen 63
2.1.1.3 Strateginen kehittäminen ja palveluiden järjestäminen 66
2.1.1.4 Hyvinvointi ja kumppanuudet 68
2.1.2 Johtamisen tukipalvelut 70
2.1.2.1 Hallintopalvelut 71
2.1.2.2 Talous- ja hankintapalvelut 75
2.1.2.3 HR-palvelut 78
2.1.2.4 Tietohallintopalvelut 82
2.1.2.5 Viestintäpalvelut 85
2.1.2.6 Tilapalvelut 88
2.1.3 Palvelutuotannon tukipalvelut 90
2.1.3.1 Puhtaus- ja ruokapalvelut 94
2.1.3.2 Välinehuolto ja lääkintätekniikka 98
2.1.3.3 Logistiikka ja kuljetuspalvelut 101

2.2 PELASTUSTOIMI 103
2.2.1 Keski-Suomen pelastuslaitos 106
2.2.1.1 Riskienhallinta 110
2.2.1.2 Pelastustoiminta 112
2.3 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT 114
2.3.1 Sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialan yhteiset palvelut 118
2.3.2 Lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveyspalvelut ja aikuisten sosiaalipalvelut 123
2.3.2.1 Vastuualueen keskitetyt palvelut 129
2.3.2.2 Lasten ja nuorten palvelut 131
2.3.2.3 Perheiden palvelut 135
2.3.2.4 Aikuisten sosiaalipalvelut 139
2.3.3 Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut 142
2.3.3.1 Ikääntyneiden asiakasohjaus ja keskitetyt palvelut 147
2.3.3.2 Ikääntyneiden koti- ja asumispalvelut 152
2.3.3.3 Vammaispalvelut 161
2.3.4 Terveydenhuollon palvelut 165
2.3.4.1 Erikoissairaanhoito Konservatiivinen palvelualue 172
2.3.4.2 Erikoissairaanhoito Operatiivinen palvelualue 175
2.3.4.3 Päivystys, ensihoito ja osastotoiminnan palvelualue 177
2.3.4.4 Avoterveydenhuolto 182
2.3.4.5 Avoterveydenhuollon keskitetyt palvelut 188
2.4 TALOUDEN TASAPAINOTUSOHJELMA 189
3. TULOSLASKELMAOSA 199
4. RAHOITUSOSA 203
5. INVESTOINTIOSA 206
LIITE 1: Indikaattorit väestöryhmittäin ja indikaattoreiden tietosisällöt 213

1. YLEISOSA

1.1.1.1 Hyvinvointialuejohtajan katsaus

Vuosi 2025 on Keski-Suomen hyvinvointialueelle kolmas täysi toimintavuosi, ja se tuo mukanaan sekä suuria haasteita että merkittäviä mahdollisuuksia. Taloudellinen toimintaympäristömme on tiukentunut samalla, kun palvelutarpeet alueellamme kasvavat. Tämä talousarvio on laadittu huomioiden nämä realiteetit, ja sen tavoitteena on turvata toimivat ja yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut sekä pelastustoimen palvelut koko hyvinvointialueella.

Hyvinvointialueuudistus toteutettiin, koska suomalainen hyvinvointiyhteiskunta on suurissa vaikeuksissa palvelutarpeen kasvaessa ja käytettävissä olevan työvoiman vähentyessä. Tämä edellyttää merkittäviä muutoksia myös sosiaali- ja terveyspalveluissa. Näiden muutosten toteuttaminen vie aikaa. Siksi myös uudistuksen onnistumista on ennenaikaista arvioida.

Taloudellinen tilanne ja haasteet

Hyvinvointialueen lähtövaiheen rahoitusvaje yhdessä alijäämän kattamisvelvollisuuden kanssa on aiheuttanut mittavan haasteen talouteen. Vuonna 2025 joudumme sopeuttamaan toimintaamme entistä tiukemman budjettikehyksen puitteissa. Samanaikaisesti väestön ikääntyminen ja palvelutarpeiden kasvu erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa lisäävät kustannuksia. On tärkeää, että suuntaamme resurssit vaikuttaviin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin, jotta voimme hillitä menojen kasvua pitkällä aikavälillä.

Keski-Suomen hyvinvointialue haluaa osaltaan turvata alueen asukkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut yhteiskunnan talouden kantokyvyn mukaisella tavalla. Tämä edellyttää organisaation, toimintatapojen ja johtamisjärjestelmän perusteellista perkausta. Pitkälti ennen hyvinvointialueiden aloittamista syntyneet ongelmat yhdessä rahoitusmallin toimimattomuuden kanssa ovat nostaneet uudella tavalla erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon haasteet esiin. Kun tämä on tapahtunut tilanteessa, jossa myös valtion taloustilanne on äärimmäisen huono, ei ole muuta keinoa kuin sopeuttaa toiminta ja talous samalle tasolle. Hyvinvointialueet eivät siihen yksin pysty, koska lainsäädännön palveluvelvoitteet tulee täyttää. Vaikean taloustilanteen ratkaisemiseksi tarvitaan useita lainsäädännöllisiä muutoksia, jotta hyvinvointialueet voivat sopeuttaa ja uudistaa palvelut talouden kantokyvyn mukaisiksi.

Talousarvion ja -suunnitelman lähtökohdat ja painopisteet

Lähtökohtana suunnittelulle on ollut, että talousarvion laadinnassa erityistä huomiota on kiinnitetty sen realistisuuteen, konkreettisuuteen ja muutosten projektointiin.

Talousarvion valmistelussa tavoitteena oli aluehallituksen ohjeistuksen mukaisesti nollatulos, jotta uutta alijäämää ei enää synny 2025. Tämä tavoite toteutuu täysin vasta vuonna 2026 ja kertyneitä alijäämiä päästään kattamaan vuosien 2027 ja 2028 aikana. Uudet

sopeuttamistoimenpiteet on suunniteltu täydentämään jo tehtyjä ja tekeillä olevia talouden sopeuttamistoimenpiteitä. Olemme halunneet pitää kiinni myös ei-lakisääteisistä tehtävistä, jotka lisäävät väestön hyvinvointia ja terveyttä ja tuovat säästöä pidemmällä aikavälillä.

Organisaatiorakenteen ja johtamisjärjestelmän kokonaisarvioinnin myötä johtamismallia tullaan tiivistämään. Sen seurauksena johtajien ja päälliköiden määrä edelleen vähenee.

Henkilöstön hyvinvointi ja jaksaminen

Henkilöstö on joutunut monelta osin jaksamisen äärirajoille hyvinvointialueen alkutaipaleella. 26 organisaation superfuusio aiheuttaa jo sinänsä paljon työtä, mutta lisäksi jatkuvat yt-neuvottelut ja julkinen negatiivinen keskustelu ja uutisointi ovat lisänneet henkistä painetta jaksamiseen.

Henkilöstö on hyvinvointialueemme tärkein voimavara. Vuoden 2025 talousarviossa on varattu voimavaroja henkilöstön hyvinvoinnin ja työssä jaksamisen tukemiseen. Haluamme tarjota turvallisen ja kannustavan työympäristön, jossa osaaminen ja kehittyminen ovat keskiössä. Tulemme keskittymään erityisesti hyvän työarjen varmistamiseen kaikille sekä organisaation eri tasojen johtamisen kehittämiseen, jotta voimme vastata henkilöstön kasvaviin odotuksiin ja työkuorman hallintaan.

Tulevaisuuden näkymät

Huolimatta kaikista edellä kerrotuista haasteista Keski-Suomen hyvinvointialueella on hyvät edellytykset selvitä tulevista haasteista ja kehittää palvelujaan entistä paremmiksi. Yhteistyö ja yhteinen sitoutuminen tavoitteisiin ovat avainasemassa, jotta voimme turvata asukkaillemme laadukkaat ja saavutettavat palvelut myös tulevaisuudessa. Tämä talousarvio on tärkeä askel kohti kestävää ja vaikuttavaa hyvinvointialuetta. Nyt on aika ja tilaa uuden rakentamiseen. Laitetaan panokset siihen.

Haluan kiittää kaikkia, jotka ovat osallistuneet talousarvion valmisteluun ja erityisesti henkilöstöämme, joka sitoutuneesti tekee työtä asukkaidemme hyvinvoinnin eteen. Yhteisellä ponnistuksella ja vahvalla johtajuudella voimme saavuttaa tavoitteemme ja varmistaa, että Keski-Suomen hyvinvointialue on turvallinen ja terveellinen paikka asua, elää ja tehdä työtä. Jatkamme systemaattista ja määrätietoista työtä valitulla linjalla strategian toimeenpano-ohjelman ja talouden tasapainottamistoimien toteuttamisella. Olen varma, että yhdessä pystymme vastaamaan hyvinvointialueelle asetettuihin odotuksiin ja viemään Keski-Suomen hyvinvointialuetta ja koko Keski-Suomea eteenpäin.

Jan Tollet,
hyvinvointialuejohtaja

1.1.1.2 Taloussuunnitteluprosessi

Hyvinvointialueen hallintosäännön 72 §:n mukaan aluehallitus hyväksyy suunnittelukehykset sekä talousarvion ja taloussuunnitelman laadintaohjeet. Aluevaltuusto hyväksyy talousarviossa sitovat tehtäväkohtaiset talouden tavoitteet sekä niiden edellyttämät määrärahat ja tuloarviot sekä hyvinvointialuekonsernin talouden tavoitteet.

Hyvinvointialueen aluehallitus antoi vuoden 2025 talousarvion ja vuosien 2026–2027 taloussuunnitelman laadintaohjeen (tarkemmin vuosien 2025–2027 toiminta- ja taloussuunnitelman ja talouden tasapainottamisohjelman laadintaohje) kokouksessaan 4.6.2024. Talousarvion ja taloussuunnitelman rahoituskehys valmisteltiin valtion julkisen talouden suunnitelman mukaisella rahoituspohjalla. Talousarvion ja taloussuunnitelman laadintaohjeen hyväksymisellä käynnistettiin hyvinvointialueen talousarvion ja taloussuunnitelman laatiminen.

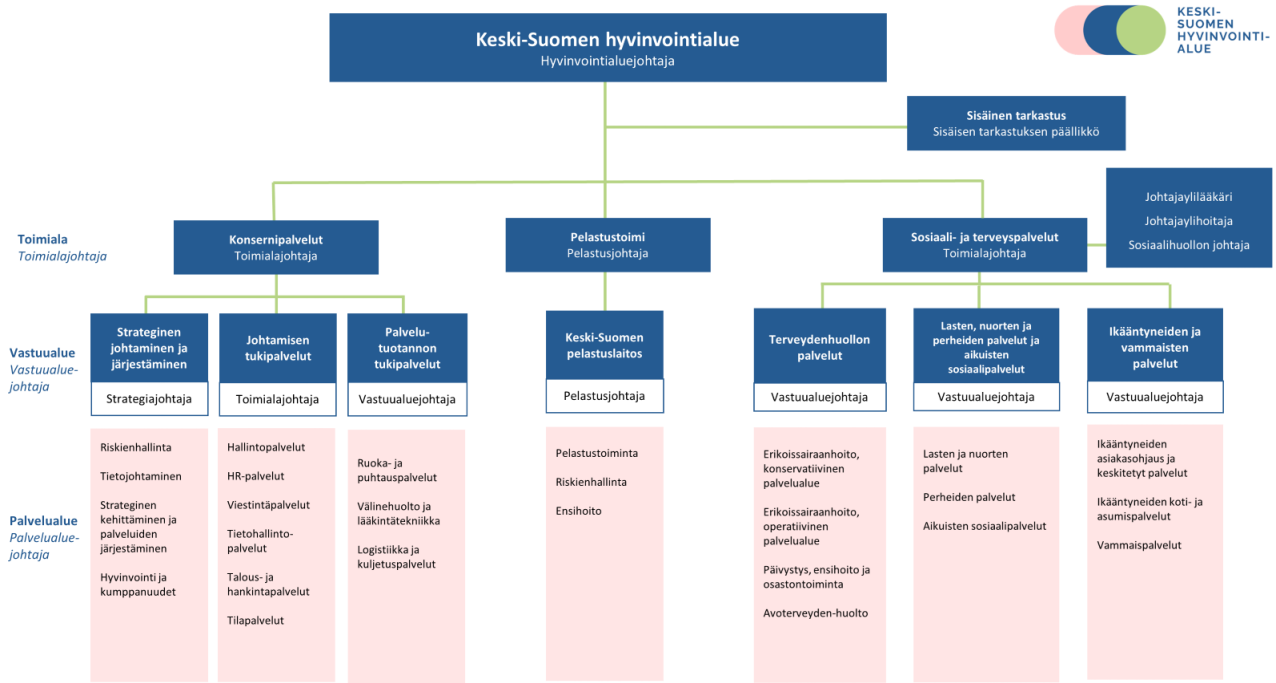
Vuoden 2025 talousarviovalmistelu on edennyt siten, että toimialat antoivat ensimmäiset omat esityksensä vuoden 2025 talousarviosta sekä talousarvion laadintaohjeen mukaisen kehyksen edellyttämistä talouden sopeuttamistoimenpiteistä elokuun lopussa. Tämän jälkeen hyvinvointialueen talousarvion kokonaisuuden valmistelu ja yhteensovittaminen jatkui hyvinvointialuejohtajan talousarvioesitykseen tähdäten. Hyvinvointialueen aluehallituksessa talousarvion valmistelutilannetta, hyvinvointialueen rahoituksen tilannetta ja talouden sopeuttamistoimenpiteitä käytiin läpi syyskuussa. Valtiovarainministeriö julkaisi hyvinvointialueiden päivitetyt rahoituslaskelmat 23.9.2024 ja 22.11.2024. Valtion rahoitus hyvinvointialueelle on huomioitu hyvinvointialuejohtajan talousarvioesityksessä päivitettyjen rahoituslaskelmien mukaisena.

Hyvinvointialueen johtajan talousarvioesitys julkaistiin 9.10.2024. Loka-marraskuun aikana hyvinvointialueen muut toimielimet käsittelivät talousarvioesitystä ja antoivat siitä lausuntonsa. Aluehallitus käsitteli hyvinvointialueen johtajan esitystä ja teki lopullisen talousarvioesityksensä aluevaltuustolle 27.11.2024 kokouksessaan. Aluevaltuusto päättää vuoden 2025 talousarviosta kokouksessaan 10.12.2024. Aluehallitus vahvistaa käyttösuunnitelmat talousarvion hyväksymisen jälkeen.

1.1.1.3 Keski-Suomen hyvinvointialueen organisaatio

Aluevaltuusto on kokouksessaan 1.11.2022 hyväksynyt hyvinvointialueen toimielinorganisaation hallintosäännön hyväksymisen yhteydessä. Aluevaltuusto päätti kokouksessaan 9.5.2023 (§ 36) riskienhallintajaoston nimen muuttamisesta sisäisen tarkastuksen jaostoksi ja jaoston muuttuneet tehtävät.

Hyvinvointialueen henkilöstöorganisaatio 1.1.2025 alkaen



Hallintosäännön mukaan hyvinvointialueen johtajan alainen henkilöstöorganisaatio jakautuu kolmeen toimialaan, jotka ovat konsernipalvelut, sosiaali- ja terveyspalvelut sekä pelastustoimi. Toimialojen tehtävänä on tukea hyvinvointialueen johtajan tehtävää ja konsernin johtamista asetettujen tavoitteiden ja strategian mukaisesti. Toimialoja johtavat toimialajohtajat: konsernipalveluiden toimialajohtaja, sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialajohtaja ja pelastuspalveluiden toimialajohtaja pelastusjohtajan nimikkeellä (pelastuslain 26 §:n mukainen ylin viranhaltija).

Toimialat jakautuvat vastuualueisiin, joita johtavat vastuualuejohtajat. Konsernipalvelut jakautuvat kolmeen vastuualueeseen: strateginen johtaminen ja järjestäminen, johtamisen tukipalvelut sekä palvelutuotannon tukipalvelut.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden toimiala jakautuu vuoden 2024 loppuun asti neljään vastuualueeseen: lasten, nuorten ja perheiden palvelut, koti- ja asumispalvelut, laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus sekä sairaalapalvelut. Sosiaali- ja terveyspalvelujen toimialaan esitetään muutoksia siten, että toimiala jakautuisi 1.1.2025 alkaen kolmeen vastuualueeseen: terveydenhuollon palvelut, lasten, nuorten ja perheiden sote-palvelut ja aikuisten sosiaalipalvelut sekä ikääntyneiden ja vammaisten palvelut.

Pelastustoimen toimiala muodostuu Keski-Suomen pelastuslaitoksesta, joka on yhtenä vastuualueena pelastustoimen tuotanto-organisaatio.

Vastuualueet jakautuvat palvelualueisiin, palvelualueet palveluyksiköihin ja palveluyksiköt toimipisteisiin. Myös palvelualueisiin ja palveluyksiköihin esitetään muutoksia nykyisen organisaation verrattuna 1.1.2025 alkaen. Hallintosäännön 31 §:n mukaan hyvinvointialuejohtaja päättää vastuualueen ja sen tehtävien jaosta palvelualueille ja toimialajohtaja palvelualueen ja sen tehtävien jaosta palveluyksiköihin. Talousarvioesityksessä on huomioitu palvelualueisiin ja palveluyksiköihin suunnitellut muutokset.

1.1.1.4 Yhteisöt ja omistajaohjaus

Hyvinvointialueella on omistuksia useissa yhtiöissä: Fimlab-laboratoriot Oy, Kiinteistö Oy Kinkomaan Vitapolis, Jämsän Ateria- ja puhtauspalvelut Oy, Karstulan Seudun Ravitsemuspalvelut Oy, Kinnulan Ruokapalvelu Oy, Kivijärvenhelmi Oy, Saarijärven Seudun Ravitsemuspalvelut Oy, Keurusseudun Ateria- ja tukipalvelut Oy, Järvi-Suomen Terveys Oy, Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy, 2M-IT Oy, Istekki Oy, Jokilaakson Terveys Oy, Monetra Oy, Monetra Keski-Suomi Oy, Monetra Oulu Oy, Sakupe Oy, Servica Oy, SOTEVirtuaalikirjasto Oy, Suomen Biopankkiosuuskunta, TAYS Sydänkeskus Oy, Työterveys Aalto Oy, UNA Oy, Sansia Oy, Joki ICT Oy, Kuntien Tiera Oy, Jämsän Terveys Oy, DigiFinland Oy ja Maakuntien tilakeskus Oy.

Hyvinvointialue hankkii omistamiltaan yhtiöiltä tukipalveluita sekä hoito- ja hoivapalveluita. Hyvinvointialue on omistamissaan yhtiöissä pääosin vähemmistöosakkaana.

Yhtiöiden lisäksi hyvinvointialueen toimintaan liittyy myös Sairaala Novan tukisäätiö, joka on hyvinvointialueen tytäryhteisö.

Aluevaltuuston hyväksymien omistajaohjauksen periaatteiden mukaan aluehallitukselle raportoidaan vuosittain yhtiöiden toiminnasta ja taloudesta.

Hyvinvointialueen omistamien yhtiöiden osinkojen tulouttamisen mahdollisuus selvitetään ja tarvittaessa ohjeistetaan yhtiökokousedustajia yhtiökokouksiin asiaan liittyen.

Ostopalvelusopimus Jämsän Terveys Oy:n kanssa päättyy 31.8.2025. Tässä yhteydessä sopimukseen liittynyt palvelutuotanto, jonka Jämsän Terveys Oy hankkii alihankintana Jokilaakson Terveys Oy:ltä, siirtyy myös liikkeenluovutuksella hyvinvointialueelle. Hyvinvointialueen omistajaohjauksen periaatteiden mukaisesti hyvinvointialue omistajana arvioi säännöllisesti omistustensa tarkoituksenmukaisuutta. Mikäli omistamisen tavoitteet eivät enää toteudu, hyvinvointialue tekee tarvittavat päätökset omistuksesta luopumiseksi. Jämsän Terveys Oy:n ja Jokilaakson Terveys Oy:n osalta mahdolliset päätökset omistuksesta luopumiseksi käsitellään vuoden 2025 aikana.

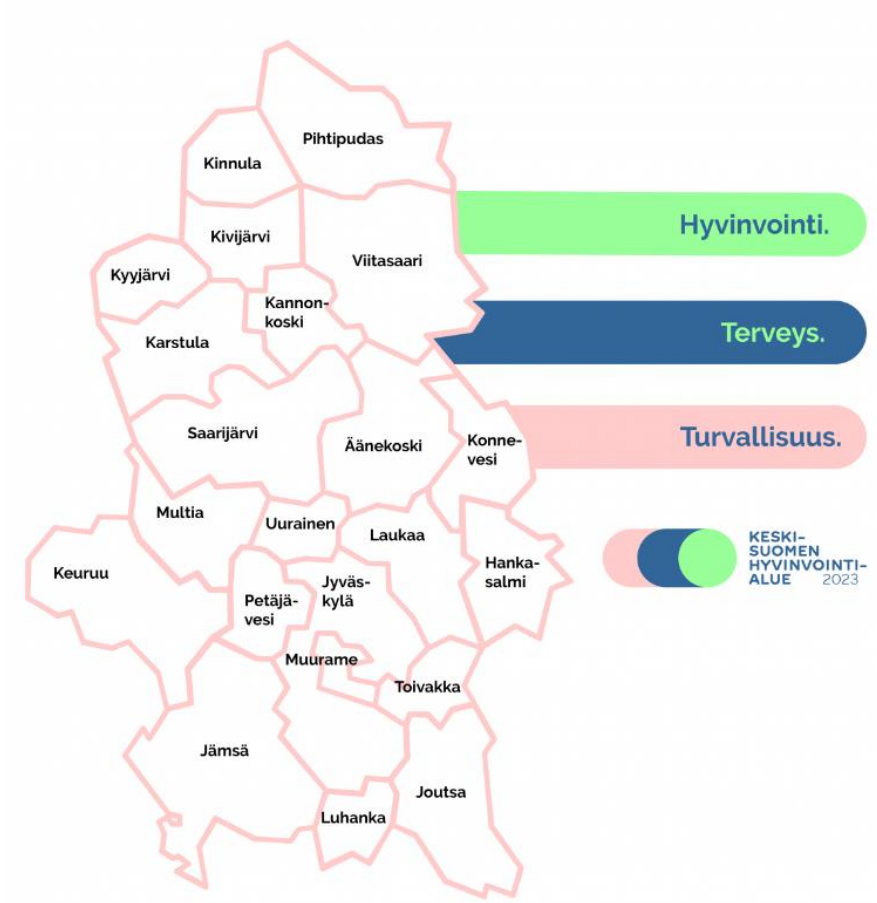
Hyvinvointialue on päättänyt luopua UNA Oy:n osakkeiden omistuksesta. Osakassopimuksen mukaisesti omistussuhde on voimassa vuoden 2024 loppuun. 1.1.2025 alkaen hyvinvointialue ei ole Una Oy:n omistaja.

Kiinteistö Oy Kinkomaan Vitapoliksen yhtiökokous on syksyllä 2024 päättänyt käynnistää yhtiön alasajoon liittyvät toimenpiteet.

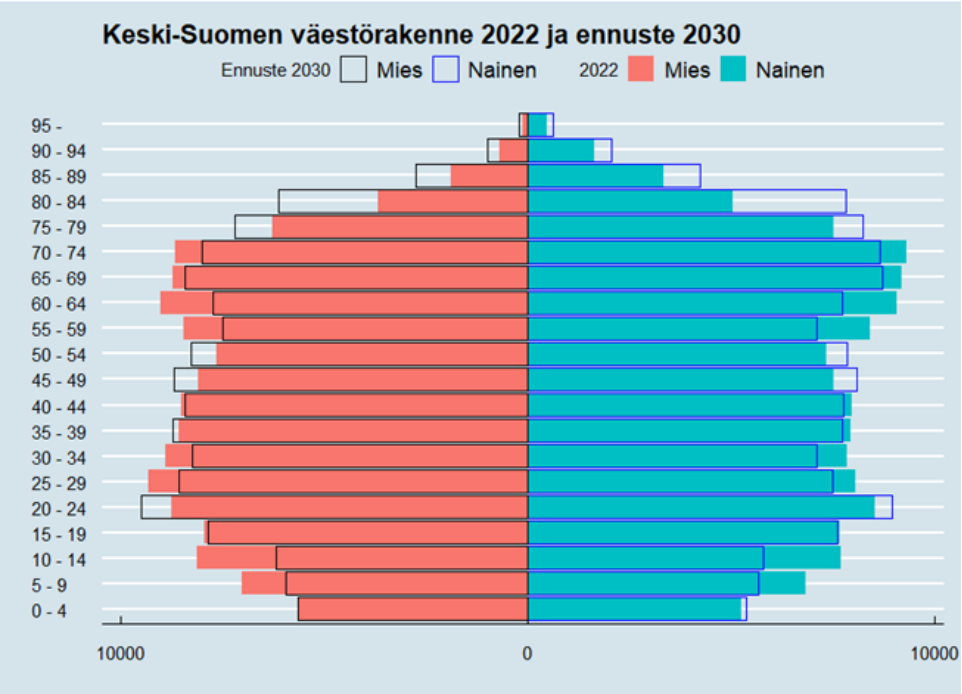
1.1.1.5 Toimintaympäristö

Keski-Suomen hyvinvointialue aloitti toimintansa 1.1.2023 ja otti tuolloin vastaan järjestämisvastuun yli 270 000 keskisuomalaisen asukkaan sosiaali- ja terveyspalveluista sekä palo- ja pelastustoimesta**.** Keski-Suomen hyvinvointialue on osa Itä-Suomen yhteistyöaluetta (YTA), johon kuuluvat Etelä-Savon hyvinvointialue, Pohjois-Savon hyvinvointialue (yliopistollinen keskussairaala) ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialue.

Keski-Suomen hyvinvointialueella sijaitsevat kunnat



Hyvinvointialueella kaupunkialueilla asuu noin 154 000 henkilöä ja maaseutualueilla 116 000. Väestöstä vieraskielisiä on hieman vajaa 13 100 asukasta. Uusia keskisuomalaisia syntyy noin 2 000 (1 954 vuonna 2023) vuodessa ja kuolleita on reilut 3 000 (3 151 vuonna 2023) henkilöä vuodessa. Työssäkäyviä henkilöitä on noin 110 800 ja noin 15 000 työtöntä työnhakijaa. Lapsiperheitä on vuoden 2023 lopussa ollut 25 559 ja perheen keskikoko on 2,70 henkilöä. Neljäsosa lapsiperheistä on yhden vanhemman perheitä.



Lähde: Tilastokeskus

Keski-Suomen hyvinvointialueen nykytila ja tulevaisuuskuva

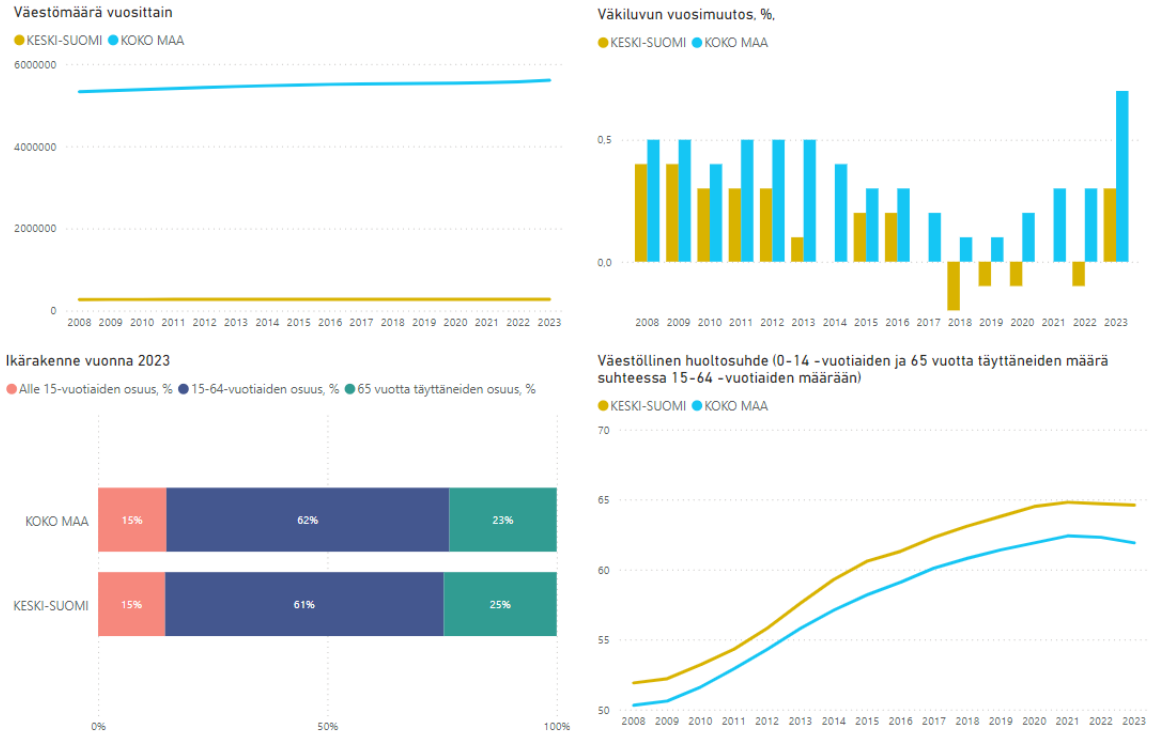
Keski-Suomen väestömäärä vuoden 2023 lopussa oli 273 271. Väestömäärän muutos oli viime vuonna poikkeuksellinen, kasvua 834 henkilöä. Keskeisesti tähän vaikutti maahanmuutto, suurimpana ryhmänä ukrainalaiset (nettomaahanmuutto 2 382 henkilöä, nettomaassamuutto 323 henkilöä tappiollinen). Vuoden 2024 väestön ennakkotietojen mukaan väestömäärän kasvu ei kuitenkaan ole jatkumassa. Tammi-kesäkuussa 2024 väestömäärä väheni kokonaisuutena 374 henkilöllä, maahanmuuton kuitenkin edelleen pysyessä korkealla, lisäystä 955 henkilöä.

Väkiluvun odotetaan Tilastokeskuksen väestöennusteen[1] mukaan laskevan n. 1,2 % vuoteen 2030 ja lähes 4 % vuoteen 2040 mennessä. Kunnista vain Jyväskylän ja Muuramen väkiluvun ennustetaan lisääntyvän. Väestömäärän kehitys vaikuttaa mm. hyvinvointialueen rahoitukseen sekä elinvoiman kehitykseen. Alueen syntyvyys on niukasti maan keskiarvoa pienempi. Ns. luonnollisen väestömuutoksen (syntyneiden ja kuolleiden erotus) kehitys on kuitenkin ollut negatiivinen vuodesta 2016 lähtien. Viime vuonna tämä muutos oli liki 1 200 negatiivinen.

Väestön ikärakenne Keski-Suomessa noudattelee koko maan rakennetta. Kuntien välillä erot ikärakenteessa ovat kuitenkin varsin merkittäviä. Vuonna 2023 lasten osuus vaihteli Luhangan 9 %:sta Uuraisten 24 %:iin ja 65 vuotta täyttäneiden osuus Jyväskylän 19 %:sta Luhangan 44 %:iin.

[1] https://stat.fi/tilasto/vaenn (ennuste 2021)

Väestöllisen huoltosuhteen (lasten ja eläkeikäisten määrän suhde työikäisen väestön määrään) pitkään jatkunut nousu on viime vuosina tasaantunut. Keski-Suomessa huoltosuhde vuonna 2023 oli 64,6, eli sataa työikäistä kohden oli yhteensä 65 lasta tai 65 vuotta täyttänyttä. Keski-Suomen huoltosuhde ylitti koko maan huoltosuhteen, joka oli 61,9. Kuntien välinen vaihtelu on myös erittäin suurta. Huoltosuhteen ennustetaan myös heikkenevän edelleen. 65–74-vuotiaiden sekä absoluuttinen että suhteellinen osuus laskee, mutta samalla 75 vuotta täyttäneiden osuus kasvaa merkittävästi. Tällä on myös suora vaikutus mm. hyvinvointialueen palvelutuotantoon (palvelutarve) ja rahoituspohjaan (sairastavuus).



Lähde: Keski-Suomi ennakoi https://info.keskisuomi.fi/

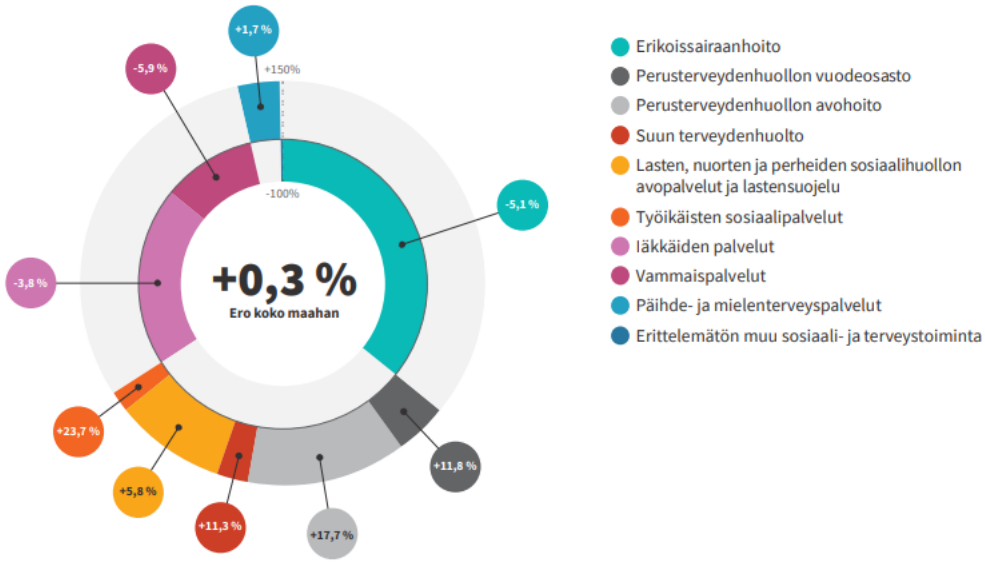
Väestön sairastavuus on Keski-Suomessa jonkin verran Suomen keskimääräistä sairastavuutta korkeampi. Vuonna 2022 ikävakioimaton sairastavuusindeksi oli Keski-Suomessa 103,1 ja koko Suomessa on 100. Työkyvyttömyysindeksi oli vuonna 2022 Keski-Suomessa 108,2 ja edellisenä vuonna vastaava luku oli 108. Osaindekseistä Keski-Suomessa vuonna 2021 oli korkein aivoverisuonitauti-indeksi arvolla 117,7, jossa kuitenkin on tapahtunut laskua vuodesta 2019 (123,4). Myös sepelvaltimotauti-indeksin osalta on tapahtunut laskua (2019: 120,6 -> 2022: 111). Vastaavasti alhaisin osaindeksi oli syöpäindeksi arvolla 94,4. Suurin kasvu on tapahtunut keuhkosairausindeksissä (2019: 91 -> 2022: 107,6). Sama trendi näkyy kaikilla hyvinvointialueilla keuhkosairausindeksin kohdalla. Sairastavuusindeksin tilalla

käytetään jatkossa terveysindeksiä, joka sisältää laajemmin tietoa terveydestä sekä työ- ja toimintakyvystä.[2]

Hoitotarpeen oletetaan kasvavan 2020-luvulla huomattavasti useimpien sairauksien kohdalla, johtuen mm. Väestön ikääntymisestä. Haaste on suurin muistisairauksien, syöpien ja sydän- ja verisuonisairauksien kohdalla. THL:n tietojen mukaan väestön palveluntarve oli vuonna 2021 maan keskitasoa.

Keski-Suomen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2022 yhteensä 1,04 miljardia euroa; nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui erikoissairaanhoidosta (36 %). Keski-Suomen sote-nettokustannukset (3 830 euroa/asukas) olivat vuonna 2022 lähellä maan keskitasoa (3 817 euroa/asukas).[3]

Kuvio 3. Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma vuonna 2022



▲ Kuviossa esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma tehtävittäin suhteutettuna palveluita käyttävien ikäluokkien väestöön. Jos hyvinvointialueen väestöön suhteutetut menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion tehtäväkohtainen osa ylittää keskiviivalla kuvatun maan keskiarvon. Ero maan keskiarvoon on kuvattu myös prosentteina. Iäkkäiden palvelujen nettokäyttökustannukset on suhteutettu alueen yli 75-vuotiaaseen väestöön. Työikäisten sosiaalipalvelujen nettokäyttökustannukset on suhteutettu 18–65-vuotiaaseen väestöön. Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun nettokäyttökustannukset on suhteutettu alle 18-vuotiaaseen väestöön. Tehtäväkohtaisen osuuden leveys kuvaa nettokäyttökustannusten suhteellista osuutta alueen kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannuksista.

Tiedot perustuvat kuntien Valtiokonttorille raportoimiin palveluluokkakohtaisiin taloustietoihin.

[2] https://sotkanet.fi/, 2024 vuonna lasketut ikävakioimattomat arvot
[3] THL, Päätösten tueksi 19/2023, Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Keski-Suomen hyvinvointialueella

Taulukko 3.4 Asiakkuuskohtaiset sote-palvelukulut hyvinvointialueittain 2023

Ryhmä	Sija	HYVINVOINTIALUE	Terveydenhuolto	Sosiaalitoimi[1]	Yhteiskulut/asiakkuuksien keskikulut
I	1	Keski-Pohjanmaa	891,87 €	12 336,44 €	0,82
	2	Kymenlaakso	1 026,05 €	13 020,71 €	0,88
	3	Kanta-Häme	902,42 €	14 676,01 €	0,90
	4	Satakunta[2]	963,49 €	15 114,42 €	0,91
	5	Kainuu	1 071,35 €	12 388,58 €	0,94
	6	Pohjois-Pohjanmaa	912,79 €	15 420,28 €	0,95
II	7	Pohjanmaa	902,67 €	16 768,52 €	0,96
	8	Varsinais-Suomi[3]	967,15 €	14 587,16 €	0,97
	9	Päijät-Häme[2]	964,99 €	18 053,44 €	0,98
III	10	Lappi	974,64 €	16 637,96 €	0,98
	11	Keski-Suomi	848,88 €	18 156,27 €	0,98
IV	12	Pohjois-Karjala	878,43 €	15 952,64 €	0,98
		Keskitaso Manner-Suomi	**933,86 €**	**16 432,61 €**	**1,00**
	13	Etelä-Savo	1 014,04 €	15 419,05 €	1,01
V	14	Pohjois-Savo	922,29 €	16 753,92 €	1,01
	15	Länsi-Uusimaa	929,78 €	16 601,17 €	1,01
	16	Etelä-Pohjanmaa	900,31 €	17 364,54 €	1,03
VI	17	Pirkanmaa	920,86 €	16 523,85 €	1,04
	18	Etelä-Karjala	974,44 €	15 710,21 €	1,06
VII	19	Itä-Uusimaa	1 009,46 €	18 057,44 €	1,07
	20	Helsinki	921,43 €	20 358,06 €	1,11
	21	Keski-Uusimaa	979,33 €	19 033,84 €	1,13
	22	Vantaa ja Kerava	943,28 €	20 665,34 €	1,16

[1] ilman lapsiperheiden sekä mielenterveys- ja päihdetyön palveluja • [2] Palvelukulut saattavat olla yliarvioituja ja yhteiskulut puolestaan aliarvioituja. (Ks. Luku 2.)

[3] Palvelukulut saattavat olla aliarvioituja ja yhteiskulut puolestaan yliarvioituja. (Ks. Luku 2.)

Taulukko 3.4. Asiakaskohtaiset sote-palvelukulut hyvinvointialueella 2023 on otettuna Jyväskylän yliopiston Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisusta (No. 110/2024 s. 14).

Valtioneuvosto myönsi 21.12.2023 Keski-Suomen hyvinvointialueelle lainanottovaltuutta 46,1 miljoonaa euroa vuodelle 2024. Hyvinvointialueen pitkäaikaisten lainojen määrä vuoden 2024 lopussa ennakoidaan olevan noin 490 miljoonaa euroa.

Lainsäädännön muutokset

Pääministeri Orpon hallitusohjelmassa on useita hyvinvointialueiden toimintaan, talouteen ja lainsäädäntöön liittyviä muutosesityksiä. Kesän 2024 aikana lausunnolla on ollut useita lakeja, joilla voi olla vaikutuksia hyvinvointialueen talouteen ja toimintaan vuonna 2025. Keskeisimpiä jo tiedossa olevia lakimuutoksia:

- Laki työllistymisen monialaisesta edistämisestä 23.3.2023/381 (TYM).
- Laki työvoimapalveluiden järjestämisestä 23.3.2023/380.
- HE vanhuspalvelulain muuttamisesta. Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi vanhuspalvelulakia siten, että mitoituksen tulisi olla vähintään 0,6 työntekijää asiakasta kohden 1.1.2025 lähtien.
- Uusi vammaispalvelulaki 675/2023, astuu voimaan 1.1.2025.
- Pelastuslain muutos (YTA johtokeskus).

Käsittelyssä on parhaillaan myös hyvinvointialueiden rahoituslainsäädäntöön ehdotetut muutokset. Käsittelyssä olevat lainsäädäntömuutokset on talousarvioesityksessä huomioitu siten kuin valtiovarainministeriön esittämissä rahoituslaskelmissa on ennakoitu.

1.1.1.6 Taloudelliset lähtökohdat

Hyvinvointialueet osana julkisen talouden suunnitelmaa

Hyvinvointialueiden talous on osa julkisen talouden suunnitelmaa ja valtion talousohjausta. Hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyyttä suhteessa niille määrättyihin tehtäviin arvioidaan julkisen talouden suunnitelmassa, jossa käsitellään hyvinvointialueiden tehtäviä ja velvoitteita, taloutta sekä valtion hyvinvointialuetalouteen liittyviä taloudellisia vastuita. Julkisen talouden suunnitelma ohjaa ministeriöitä niiden valmistellessa hyvinvointialuetta koskevaa lainsäädäntöä ja ohjausta.

Valtion yleiskatteellisen rahoituksen lähtötason perusteena käytetään hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen käyttökustannuksia, rahoituskustannuksia sekä suunnitelman mukaisia poistoja ja arvonalentumisia. Käyttökustannuksista vähennetään vuosikohtaisesti hyvinvointialueiden asiakasmaksutulot sekä muut toiminta- ja rahoitustuotot. Hyvinvointialueiden rahoituspohjaa korotetaan vuosittain arvioidulla palvelutarpeen ja kustannustason kasvulla. Lisäksi kustannustasossa huomioidaan myös hyvinvointialueiden mahdolliset tehtävämuutokset. Tämän lisäksi hyvinvointialueelle myönnetty laskennallinen rahoitus tarkistetaan jälkikäteen vuosittain vastaamaan valtakunnallisesti toteutuneita kustannuksia.

Valtion rahoitus jaetaan hyvinvointialueille laskennallisten sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtävien palvelutarvetta ja järjestämisen olosuhteita kuvaavien kriteerien perusteella. Suurimpana rahoituskriteerinä on THL:n tutkimukseen perustuva sosiaali- ja terveydenhuollon sote-palvelutarvekerroin. Osa rahoituksesta määräytyy asukasmäärän, asukastiheyden ja vieraskielisyyden perusteella, pelastustoimen riskitekijöiden perusteella sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen hyte-kertoimen kautta.

Hyvinvointialueiden toiminnan käynnistyessä kunnilta ja kuntayhtymiltä siirtyvien kustannusten ja hyvinvointialueen laskennallisen rahoituksen välistä eroa tasataan epäsymmetrisellä siirtymätasauksella. Laskennalliseen tarveperusteiseen rahoitukseen siirrytään vaiheittain vuoteen 2029 mennessä.

Hyvinvointialueet päättävät itsehallintonsa nojalla yleiskatteellisen valtion rahoituksen ja toimintatulojensa käytöstä ja kohdentamisesta. Hyvinvointialue voi itsenäisesti ohjata rahoitusta toiminnassaan sinne, mihin se palvelujen järjestämisen kannalta nähdään tarkoituksenmukaisimpana. Hyvinvointialue voi tuottaa palveluja joko itse, yhteistyössä muiden hyvinvointialueiden kanssa, hankkimalla niitä markkinoilta tai asiakkaille annettavien palveluseteleiden kautta. Hyvinvointialueen on kohdennuksia tehdessään varmistettava euromäärältään kiinteänä myönnetyn valtion rahoituksen riittävyys kaikkiin hyvinvointialueen tehtäviin ja velvoitteisiin.

Hyvinvointialuelainsäädännössä on määrätty alueille kertyneen alijäämän kattamisvelvollisuus vuoteen 2026 mennessä sekä tiukat arviointimenettelyn kriteerit. Tarveperusteisella valtionrahoituksella alueiden on vaikea kattaa merkittäviä kumulatiivisia alijäämiä. Talouden

sopeuttamistoimenpiteitä on määrätietoisesti jatkettava kestävään talouden kehityskuvaan pääsemiseksi.

Valtion rahoituksen riittävyys

Vuosien 2025–2028 Julkisen talouden suunnitelman mukaan hyvinvointialueiden rahoituksen ja velvoitteiden yhtälö ei ole yhteensovitettavissa. 25.4.2024 julkaistussa julkisen talouden suunnitelmassa esitetty laskelma osoittaa, että hyvinvointialueiden valtion rahoitus ei riitä kattamaan hyvinvointialueiden toiminnan kustannuksia kehyskaudella. Sen mukaan julkisen talouden suunnitelman mukaisella valtion rahoituksella hyvinvointialueiden yhteenlaskettu kertynyt alijäämä vuoden 2026 lopussa on -2,8 Mrd. euroa.

Julkisen talouden suunnitelmassa hyvinvointialueiden tuloja ja menoja kuvaavassa laskelmassa on arvioitu, että hyvinvointialueet eivät pysty kattamaan alijäämiään eikä rahoitus siten ole riittävä hyvinvointialueiden tehtävien ja velvoitteiden hoitamiseen. Samaan aikaan julkisen talouden suunnitelmassa on todettu, että hyvinvointialueiden tulee kattaa taseeseen kertyneet alijäämänsä lain edellyttämässä määräajassa, eli vuoden 2026 loppuun mennessä. Tältä osin julkisen talouden suunnitelman tekstiosiot alijäämän kattamisesta ja rahoituksen riittävyydestä sekä taloudellinen laskelma hyvinvointialueiden tuloista ja menoista ovat ristiriitaisia keskenään.

Vuoden 2024 talouden tilannekuvan perusteella nähdään, että hyvinvointialueiden ennusteiden ja arvioiden mukaisesti rahoitusmalli ei tällä hetkellä huomioi täysimääräisesti vuoden 2023 alussa hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle siirtyneen toiminnan tosiasiallisia kustannuksia ja nopeaa kustannus- ja korkotason muutosta. Keski-Suomen hyvinvointialueella tämä näkyy siten, että vuonna 2023 syntyneen alijäämän lisäksi vuoden 2024 tilinpäätösennuste on 125 miljoonaa euroa alijäämäinen tammi-syyskuun neljännesvuosikatsaukseen sisältyneen tilinpäätösennusteen mukaan.

Rahoituslain mukainen rahoituksen jälkikäteistarkistus tehdään vuoden 2025 rahoitukseen. Jälkikäteistarkistuksella tarkoitetaan sitä, että rahoituksen taso tarkistetaan vastaamaan koko maan tasolla toteutuneita kustannuksia jälkikäteen kahden vuoden viiveellä. Jälkikäteistarkistus huomioidaan hyvinvointialueiden rahoituksessa ensimmäisen kerran vuonna 2025. Vuoden 2025 rahoituksessa huomioitava jälkikäteistarkistus määräytyy hyvinvointialueiden yhteenlasketun vuoden 2023 toteutuneiden kustannusten ja myönnetyn rahoituksen välisen erotuksen perusteella, joka korotetaan palvelutarpeella ja hintaindeksillä vuoden 2025 tasolle. Rahoituksen jälkikäteistarkistuksen tarkoituksena on varmistaa, että hyvinvointialueiden laskennalliset kustannukset eivät erkane todellisista kustannuksista.

Jälkikäteistarkistuksen määrä määritetään koko maan tasolla. Koko maan tasolla määritelty jälkikäteistarkistus kohdennetaan alueille rahoituslain määräytymistekijöiden perusteella. Näin ollen jälkikäteistarkistus ei yksittäisen alueen osalta varmista sitä, että laskennalliset kustannukset eivät erkane todellisista kustannuksista. Vuoden 2023 yleiskatteisen rahoituksen ja toteutuneiden kustannusten välisenä erotuksena määritellyn vuoden 2025 rahoituksessa huomioitavan jälkikäteistarkistuksen osalta nähdään, että hyvinvointialuekohtaisesti

on merkittäviä eroja siinä, kuinka jälkikäteistarkistus vastaa alueen yleiskatteisen rahoituksen ja toteutuneiden kustannusten välistä eroa. Keski-Suomen hyvinvointialueen vuoden 2025 rahoituksessa huomioitava jälkikäteistarkistus on 67 miljoonaa euroa kun vuoden 2023 toteutunut alijäämä oli 113,5 miljoonaa euroa. Keski-Suomen hyvinvointialueen rahoitus jää myös jälkikäteistarkistuksen jälkeen alijäämäiseksi suhteessa hyvinvointialueelle siirtyneen toiminnan todellisiin kustannuksiin.

Jälkikäteistarkistuksesta huolimatta Julkisen talouden suunnitelmassa esitetyistä rahoitusta alentavista tehtävämuutoksista ja eri lainsäädännöstä tulevista velvoitteista (perusoikeuksien turvaaminen) johtuen ei ole realistisesti mahdollista päästä ylijäämäiseen tulokseen vuonna 2025.

Keski-Suomen hyvinvointialue on käynnistänyt projektin valtion rahoituksessa käytettävien tarvetekijöiden määrittelyn perusteena olevien diagnoositietojen oikeellisuuden varmistamiseksi. Projektin tarkoituksena on käydä läpi vuosien 2023, 2024 ja 2025 rahoituksen perusteena olevien diagnoositietojen oikeellisuus. Tämän lisäksi projektissa täsmennetään ohjeet ja menettelytavat diagnoositietojen kirjaamiseksi kirjaamiskattavuuden ja laadun varmistamiseksi. Projektin tarkoituksena on varmistaa, että Keski-Suomen hyvinvointialueen jako-osuus hyvinvointialueiden rahoituksesta vastaa alueen todellista palvelutarvetta.

Muu tulorahoitus

Hyvinvointialueen rahoituksesta lähes 90 % on valtion yleiskatteellista rahoitusta. Tämän lisäksi hyvinvointialueella on muita tuloja palvelujen myynnistä, vuokratuloja ja asiakasmaksutuloja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja koskevaan lainsäädäntöön ehdotetut muutokset on hyväksytty 3.10.2024. Korotukset ovat hallitusohjelman mukaisesti osa julkisen talouden sopeuttamista. Korotukset koskevat kaikkia asiakasmaksuasetuksessa säädettyjä terveydenhuollon tasasuuruisten asiakasmaksujen enimmäismääriä. Korotukset painottuvat kuitenkin erikoissairaanhoitoon.

Talousarvioesityksessä terveydenhuollon asiakasmaksuihin on esitetty sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksuasetusta vastaavat korotukset 1.1.2025 alkaen. Asiakasmaksujen enimmäismääriä korotetaan perusterveydenhuollossa pääsääntöisesti 22,5 ja erikoissairaanhoidossa pääsääntöisesti 45 prosentilla. Maksutulojen kertymään vaikuttavat myös muut tekijät, kuten terveydenhuollon maksukatto ja palveluiden käyttö. Vuoden 2025 talousarvioesityksessä terveydenhuollon asiakasmaksut ovat 36,3 miljoonaa euroa. Vuoden 2024 puolivuosikatsauksessa terveydenhuollon asiakasmaksutuotot olivat 34,8 miljoonaa euroa, siihen nähden terveydenhuollon asiakasmaksutulojen kasvu on 4 %.

Käsittelyssä on parhaillaan myös lainsäädäntömuutos asiakasmaksujen muutosten huomioimisesta ennakkoon hyvinvointialueiden valtion rahoituksessa. Esitetyt muutokset on huomioitu hyvinvointialueiden rahoituksen leikkauksina Valtiovarainministeriön 23.9.2024 päivittämissä hyvinvointialueiden rahoituslaskelmissa. Vastaavasti esitetyt muutokset on

huomioitu talousarvioesityksessä. Lisäksi asiakasmaksujen muutoksina on huomioitu muut Keski-Suomen hyvinvointialueen asiakasmaksuihin 1.1.2025 alkaen esitettävät muutokset, jotka liittyvät maksujen muutostarpeisiin, esimerkiksi palveluiden toimintamallimuutosten vuoksi. Harkinnanvaraisia asiakasmaksuja on tarpeen tarkistaa myös toteutuneiden kustannusten näkökulmasta.

Hyvinvointialueen asumispalveluihin liittyvät asukasvuokrasopimukset siirtyivät hyvinvointialueelle aikaisemmista organisaatioista sellaisinaan. Asukasvuokrasopimukset koskevat erilaisia tuetun asumisen, yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen vuokrasuhteita. Asukasvuokrat vaihtelevat ja sopimusten sisällöt kaipaavat yhtenäistämistä. Asukasvuokrien yhtenäistämistä esitetään 1.4.2025 alkaen. Asukasvuokrien muutoksessa erityisesti vuokrankorotusehdot tullaan yhtenäistämään. Tämä tuo asukkaiden vuokriin yhdenvertaisuutta.

Asukkaat maksavat hyvinvointialueelle tällä hetkellä vuokraa noin 11,3 miljoonaa euroa vuodessa. Hyvinvointialueen maksama vuokra samoista tiloista ja neliöistä on noin 13,9 miljoonaa euroa vuodessa. Ero on noin 2,6 milj. € vuodessa. Esitettyjen muutosten mukaan vuokratasoa korotettaisiin asteittain omakustannusperusteisesti vastaamaan hyvinvointialueen todellisia kustannuksia. Vuokria esitetään kuitenkin korotettavan sopimusten uudistamisprosessin yhteydessä enintään 15 % ja maksimissaan 100 €/kk. Vuoden 2025 talousarvioesityksessä asukasvuokrat ovat yhteensä 12,5 miljoonaa euroa. Vuoden 2024 puolivuosikatsauksen tilinpäätösennusteessa asukasvuokratulot olivat 10,9 miljoonaa euroa, siihen nähden vuokratulojen esitetty kasvu on 15 %. Asukasvuokratulojen kertymään vaikuttavat vuokrien sopimusehtojen lisäksi osittain myös muut tekijät, kuten Jämsän Terveys Oy:stä vuoden 2024 aikana tehty koti- ja asumispalvelujen liikkeenluovutus hyvinvointialueen omaksi toiminnaksi.

1.1.1.7 Talousarvion rakenne, sitovuus ja seuranta

Talousarvion rakenne

Hyvinvointialueita koskevan lain 115 §:n mukaan aluevaltuuston on vuoden loppuun mennessä hyväksyttävä seuraavaksi kalenterivuodeksi talousarvio sekä suunnitelmakaudeksi taloussuunnitelma. Keski-Suomen hyvinvointialueen suunnitelmakausi on kolme vuotta. Talousarvion valmistelusta vastaa aluehallitus.

Talousarvio ja -suunnitelma on laadittava siten, että ne toteuttavat hyvinvointialueen strategiaa ja edellytykset hyvinvointialueen lakisääteisten tehtävien hoitamiseen turvataan. Hyvinvointialueita koskevan lain mukaan talousarviossa ja -suunnitelmassa hyväksytään hyvinvointialueen ja hyvinvointialuekonsernin talouden tavoitteet. Talousarvioon otetaan tehtävien ja toiminnan tavoitteiden edellyttämät määrärahat ja tuloarviot sekä osoitetaan, miten rahoitustarve katetaan.

Taloussuunnitelman on oltava tasapainossa tai ylijäämäinen ja lisäksi siinä on osoitettava, miten rahoitustarve katetaan. Rahoitustarvetta ei saa kattaa pitkäaikaisella lainalla.

Hyvinvointialueita velvoittavat kuitenkin myös hyvinvointialuelain, järjestämislain ja muun erityislainsäädännön velvoitteet palvelujen järjestämisestä, sisällöstä ja aikarajoista. Hyvinvointialueiden rahoituksen ja velvoitteiden välinen yhtälö ei ole yhteensovitettavissa, minkä julkisen talouden suunnitelmassa esitetty tarkastelu osoittaa. Kaikkia hyvinvointialuetta koskevia velvoitteita ei pystytä realistisesti täyttämään yhtä aikaa.

Talousarvion ja taloussuunnitelman laadinnan osalta vaihtoehtoja on arvioitu seuraavasti:

1) Jos taloussuunnitelma laaditaan siten, että se on realistinen ja toteutettavissa ja suunnitelmassa on huomioitu määrärahat hyvinvointialueen tehtäville, ei tilivuosina 2023–2025 kertynyt alijäämä tule sopeuttamistoimenpiteistä huolimatta katettua vuonna 2026 eikä taloussuunnitelma ole kumulatiivisen alijäämän osalta tasapainossa myöskään suunnitelmakauden loppuun mennessä 2027, vaikka tilivuodet 2026 ja 2027 ovat ylijäämäisiä.

2) Jos taloussuunnitelma laaditaan hyvinvointialuelain 115 §:n mukaisesti siten, että kertyneet alijäämät katetaan vuoden 2026 loppuun mennessä ja taloussuunnitelma on tasapainossa vuoden 2027 lopussa, ei suunnitelmaan voida sisällyttää tämänhetkisen lainsäädännön mukaisen toiminnan ja tavoitteiden edellyttämiä määrärahoja eikä suunnitelman noudattaminen ole mahdollista. Jos kaikki hyvinvointialueet sopeuttavat talousarvionsa / toimintakulunsa niin, että alijäämät on katettu vuoden 2026 loppuun mennessä, se johtanee merkittävään toimintakulujen alibudjetointiin. Tämä tarkoittaa myös sitä, että valtion tietopohja hyvinvointialueiden talouden tosiasiallisesta tilanteesta ei ole realistinen ja johtaa myös merkittävään riskiin valtion talouden toteutumisessa.

3) Jos taloussuunnitelmaan sisältyviä tehtäviä ja tavoitteita karsitaan niin, että talouden yhtälö toteutuu lainsäädännön mukaisesti, ei palvelujen järjestämistä koskevia velvoitteita pystytä täyttämään.

Näiden vaihtoehtojen arvioinnin pohjalta talousarvioesitys on laadittu siten, että lainsäädännön velvoitteista on huomioitu ensisijaisesti palvelujen järjestämistä koskevat velvoitteet. Tämä tarkoittaa sitä, että suunnitelmakauden taloussuunnitelma ei ole kumulatiivisen tuloksen osalta tasapainossa eivätkä kertyneet alijäämät tule katettua lainsäädännön edellyttämässä määräajassa.

Erityisen vaikeassa taloudellisessa asemassa olevan hyvinvointialueen arviointimenettelystä säädetään hyvinvointialueita koskevan lain 122–123 §:ssä. Säännöksien mukaan valtiovarainministeriö voi käynnistää hyvinvointialueen arviointimenettelyn, jos:

1) hyvinvointialue ei ole kattanut taseeseen kertynyttä alijäämää viimeistään toisen talousarviovuotta seuraavan vuoden päättyessä
2) hyvinvointialueen konsernituloslaskelman vuosikatteen ja poistojen suhde on alle 80 prosenttia kaksi tilikautta peräkkäin
3) konsernitilinpäätöksen laskennallinen lainanhoitokate on alle 0,8 kaksi tilikautta peräkkäin tai
4) hyvinvointialueelle on myönnetty Valtioneuvoston muutettua lainanottovaltuutta välttämättömän investoinnin hoitamiseksi taikka kaksi kertaa kolmen peräkkäisen tilikauden aikana hyvinvointialueille tarkoitettua lisärahoitusta.

Tunnuslukujen raja-arvot lasketaan vuosittain Valtiokonttorin ylläpitämien konsernitilinpäätösten tietojen perusteella. Kohdassa kaksi tarkoitettu vuosikate lasketaan ilman hyvinvointialueille myönnettyä lisärahoitusta ja kohdassa kolme tarkoitettu konsernitilinpäätöksen laskennallinen lainanhoitokate lasketaan kaavalla, jossa konsernituloslaskelman vuosikatteeseen lisätään korkokulut ja jossa saatu summa jaetaan korkokulujen ja laskennallisten lainanlyhennysten summalla. Laskennalliset lainanlyhennykset saadaan jakamalla konsernitaseen lainamäärä kymmenellä. Keski-Suomen hyvinvointialueella yksi arviointimenettelyn kriteeri on täyttynyt, sillä Valtioneuvosto on myöntänyt hyvinvointialueelle muutetun lainanottovaltuuden vuodelle 2024. Arviointimenettelyn kriteerit on täyttynyt noin puolella hyvinvointialueista.

Hyvinvointialueen arviointimenettely voidaan käynnistää myös sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 27 §:ssä tarkoitetun sosiaali- ja terveysministeriön aloitteen perusteella. Sosiaali- ja terveysministeriö voi tehdä valtiovarainministeriölle aloitteen hyvinvointialueesta annetun lain 122 §:ssä tarkoitetun hyvinvointialueen arviointimenettelyn käynnistämiseksi, jos on osoittautunut, että hyvinvointialueen kyky järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto on ilmeisesti vaarantunut muutoin kuin tilapäisesti. Sosiaali- ja terveysministeriö antaa ilmoituksen tehdystä aloitteesta hyvinvointialueelle.

Arvioitaessa, onko hyvinvointialueen kyky järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto ilmeisesti vaarantunut, käytetään seuraavia arviointiperusteita:

1) sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisuus tai riittävyys on vaarantunut;
2) sosiaali- ja terveydenhuollon laatu ei turvaa asiakas- tai potilasturvallisuutta säännösten mukaisesti;
3) sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut asukaskohtaiset kustannukset tai niiden kehitys vaarantavat sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisen ja riittävän saatavuuden;
4) hyvinvointialueella ei ole sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen edellyttämää henkilöstöä, osaamista, toimintakykyä, valmiutta tai omaa palvelutuotantoa;
5) hyvinvointialueen kyky järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto on muusta kuin 1–4 kohdassa tarkoitetusta syystä vakavasti vaarantunut.

Sosiaali- ja terveysministeriö voi tehdä 1 momentissa tarkoitetun aloitteen, jos hyvinvointialueen kyky järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto on ilmeisesti vaarantunut vähintään kahtena kolmesta peräkkäisestä kalenterivuodesta Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arvioiden tietoihin perustuen, huomioiden kaikkien hyvinvointialueiden suoriutuminen 2 momentissa tarkoitetuilla arviointiperusteilla.

Hyvinvointialueita koskevassa laissa säädetään hyvinvointialueen talousarvion ja -suunnitelman rakenteesta ja sisällöstä. Keski-Suomen hyvinvointialueen talousarvion sisältö on laadittu ottaen huomioon mainittu laki sekä hyvinvointialueen hallintosääntö. Talousarvio sisältää seuraavat osat: yleis-, käyttötalous- ja tuloslaskelmaosan sekä rahoitus- ja investointiosan.

Yleisosassa esitetään hyvinvointialueen toimintaympäristö, taloudelliset lähtökohdat sekä talousarvion rakenne ja sitovuus. Yleisosa sisältää myös hyvinvointialueen strategian, henkilöstön kehitysnäkymät, sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan osuudet.

Käyttötalousosassa esitetään toimialojen ja vastuualueiden toiminnan kuvaukset ja toimintaympäristön muutokset sekä asetetaan niiden sitovat taloudelliset ja toiminnalliset tavoitteet. Tuloslaskelmaosassa osoitetaan tulorahoituksen riittävyys palvelujen järjestämisestä aiheutuviin kustannuksiin, rahoitusmenoihin sekä suunnitelman mukaisiin poistoihin. Rahoitusosassa esitetään yhteenvetona rahan lähteet ja käyttö. Investointiosaan on koottu hyvinvointialueen investointimenot ja -tulot investointiryhmittäin sekä esitetty ohjeellinen kolmen vuoden investointisuunnitelma.

Hyvinvointialueen toiminnassa ja taloudenhoidossa on noudatettava talousarviota. Talousarvio ja -suunnitelma sitovat toimielimiä ja henkilöstöä ja ovat samalla näiden ohjauksen ja valvonnan välineitä. Talousarvioon tehtävistä muutoksista päättää aluevaltuusto.

Talousarvion hyväksymisen jälkeen aluehallitus vahvistaa tarkemmat käyttösuunnitelmat talousarvioon perustuen. Käyttösuunnitelmat hyväksytään talousarvion hyväksymisen jälkeen viimeistään alkuvuodesta 2025. Aluehallitus voi vuoden aikana tehdä käyttösuunnitelmaan

muutoksia valtuuston hyväksymien määrärahojen puitteissa ja hallintosäännön mukaisesti toimiala-, vastuualue- ja palvelujohtajat voivat sitovuustason muuttumatta tehdä oman alueensa käyttösuunnitelmamuutoksia.

Hyvinvointialueiden rahoitusmallin vuoksi hyvinvointialueella on hyvin rajalliset mahdollisuudet vaikuttaa käytettävissä olevaan rahoitukseen. Hyvinvointialueen rahoituksesta lähes 90 % on valtion yleiskatteellista rahoitusta, johon hyvinvointialue ei lyhyellä aikavälillä voi omalla toiminnallaan vaikuttaa. Näin ollen kustannusten hallinta ja niihin vaikuttaminen ovat avainasemassa hyvinvointialueen talouden johtamisessa. Kustannusten hallintaan tullaan kiinnittämään erityistä huomiota talouden seurannassa.

Sisäisten erien käsittely määrärahoissa

Talousarviossa on kohdennettu määrärahoihin sisäisten erien kustannukset. Ne on esitetty käyttötalousosan talouden tavoitteiden määrärahoissa tulojen ja menojen osalta. Sisäiset erät on kohdennettu palveluille erillisten periaatteiden mukaisesti. Sisäisten erien kohdennus on olennainen osa kustannuslaskennan prosessia, jonka kautta lasketaan palveluiden kustannuksia. Samoin sisäisten veloitusten kautta saadaan sisäisten palveluiden kustannukset kohdennettua palveluluokille eri raportointeja varten.

Talousarvion seuranta

Toimialajohtajien, vastuualuejohtajien ja palvelualuejohtajien tulee huolehtia siitä, että toiminnan määrärahat eivät ylity. Mahdollisten ylitysuhkien osalta on neljännes- ja puolivuosikatsauksien yhteydessä raportoitava päätöksistä ja toimenpiteistä, joilla talousarvion ylitykset voidaan välttää talousarviovuoden aikana. Toimialajohtajien tulee samassa yhteydessä raportoida aluehallitukselle ja -valtuustolle, mikäli on tiedossa päätöksiä, jotka vaarantavat talousarvion toteutumisen.

Hyvinvointialueen eri organisaatiotasoilla talouden seurantaa ja raportointia tehdään kuukausittain. Toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden toteutumista seurataan vuoden aikana tarkemmin neljännes- ja puolivuosikatsausten yhteydessä. Neljännes- ja puolivuosikatsauksissa toimialat ja vastuualueet esittävät tavoitteiden toteutumisen seurantaan perustuvan käsityksensä tavoitteiden toteutumisesta koko talousarviovuoden osalta. Mikäli toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden toteutumaennusteet ovat ristiriidassa keskenään tai talousarvion kanssa, tulee asia saattaa aluehallituksen ja -valtuuston käsittelyyn. Tarkastuslautakunta sekä hyvinvointialueen tilintarkastaja arvioivat tavoitteiden toteutumista hyvinvointialueita koskevan lain edellyttämällä tavalla.

Talousarvion sitovuus

Talousarvion sitovia eriä ovat aluevaltuuston hyväksymät talouden tavoitteet sekä niiden edellyttämät määrärahat ja tuloarviot. Aluevaltuustoon nähden sitovat erät on esitetty oheisessa taulukossa.

Aluevaltuustoon nähden sitovat tulot ja menot 2025

1 000 €	TA 2025
KÄYTTÖTALOUS (Toimintakate)	
Strateginen johtaminen ja järjestäminen	-10 532
Johtamisen tukipalvelut	-3 845
Palvelutuotannon tukipalvelut	-2 861
Keski-Suomen pelastuslaitos	-30 423
Sosiaali- ja terveyspalvelut toimialan keskitetyt palvelut	-1 600
Lasten, nuorten ja perheiden sote-palvelut ja aikuisten sosiaalipalvelut	-179 984
Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut	-412 563
Terveydenhuollon palvelut	-630 350
TULOSLASKELMA	
Valtion rahoitus	1 270 246
Rahoitustulot ja -menot	-10 600
RAHOITUSOSA	
Lainakannan muutokset	16 542
INVESTOINTIOSA	
Rakennukset	-6 550
Laite- ja kalustohankinnat	-3 022
ICT- ja muut aineettomat hyödykkeet	-12 308
Muut investoinnit	0
Laajakantoiset investoinnit	0

Talousarvion käyttötalousosassa aluevaltuustoon nähden sitova on vastuualueiden määrärahan menojen ja tulojen erotus eli toimintakate. Toimialajohtajan tulee huolehtia siitä, että toimialan ja vastuualueen määräraha tai määrärahat eivät ylity. Toimiala- ja vastuualuejohtajan tulee tämän varmistamiseksi tehdä aluehallitukselle tarvittavat esitykset määrärahojen muuttamiseksi. Muutokset tulee tehdä siten, että aluevaltuustoon nähden sitovien toiminnallisten tavoitteiden toteutuminen ei vaarannu.

Investointiosassa seuraavat investointimenot ja -tulot ovat aluevaltuustoon nähden sitovia:

- Rakennukset
- Laite- ja kalustohankinnat
- ICT- ja muut aineettomat hyödykkeet
- Muut investoinnit
- Laajakantoiset investoinnit

Käyttötalousosassa esitetyt toiminnalliset tavoitteet ovat myös aluevaltuustoon nähden sitovia ja niiden mahdollisista muutoksista päättää aluevaltuusto. Toiminnalliset tavoitteet ovat palvelutuotannon vaikutuksia ja vaikuttavuutta kuvaavia, mitattavissa tai muuten todennettavissa olevia määrällisiä ja laadullisia tavoitteita.

Talousarvion yleisosa on informaatiota, jota ei ole tarkoitettu sitovaksi talousarvion osaksi. Talousarvion yksityiskohtaiset perustelut ovat ohjeellisia siten, että aluehallituksen tulee ottaa ne huomioon käyttösuunnitelmista päätettäessä. Perusteluissa esitetyt asiat eivät voi kuitenkaan johtaa siihen, että käyttösuunnitelma laaditaan sitovaa määrärahaa suuremmaksi.

Erityismääräyksiä

Aluevaltuuston ja -hallituksen talousarvio (määräraha) sisältyy konsernipalveluiden toimialan talousarviokokonaisuuteen. Aluevaltuuston ja -hallituksen käyttösuunnitelman määrärahan käytöstä päättää hyvinvointialueen johtaja tai hänen määräämänsä henkilö.

Tarkastuslautakunnan talousarvio sisältyy konsernipalveluiden toimialan määrärahaan. Tarkastuslautakunnan talousarviosta päättää aluevaltuusto ja tarkastuslautakunnan käyttösuunnitelman vahvistaa tarkastuslautakunta.

Hyvinvointialueet ovat saaneet valtionavustusta toiminnan vakiinnuttamiseen ja kehittämiseen vuosina 2023–2025. Keski-Suomen hyvinvointialueen saama avustus oli 19,2 milj. euroa. Valtionavustus on käytettävissä vuosien 2023–2025 aikana alueen muutos- ja tuottavuusohjelman mukaiseen toiminnan kehittämiseen. Avustuksen käyttö vuonna 2025 on huomioitu talousarviossa budjetoimalla keskitetysti konsernipalveluihin, johtamisen tukipalveluihin valtionavustuksen käyttö omana erillisenä yksikkönä seurannan ja raportoinnin helpottamiseksi. Kyseinen yksikkö on määräaikainen vuoden 2025 loppuun saakka.

1.1.1.8 Henkilöstö

Keski-Suomen hyvinvointialueen henkilöstö muodostui 1.1.2023 sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaanpanosta annetun lain (616/2021, ”Voimaanpanolaki”) 18 §:n mukaisesti siirrettäessä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtävät kunnista ja kuntayhtymistä hyvinvointialueiden ja hyvinvointiyhtymien hoidettaviksi. Henkilöstö siirtyi liikkeenluovutuksella ns. vanhoina työntekijöinä.

Aluehallituksen alaisuudessa toimii henkilöstöjaosto, jonka jäsenistönä voi toimia aluehallituksen jäsenten lisäksi muita hyvinvointialueen aluevaltuutettuja.

Hyvinvointialueen yhteistoiminta (mukaan luettuna työsuojelun yhteistoiminta) on organisoitu kaksitasoiseksi; hyvinvointialueen yhteistyötoimikunta sekä yhteistoimintaryhmät soten, konsernipalvelujen ja pelastustoimen toimialoilla.

Hyvinvointialueen kolmannet yt-neuvottelut käytiin keväällä 2024. Neuvottelut kohdistuivat organisaatiorakenteeseen ja johtamisjärjestelmään sekä palveluverkkouudistukseen. Neljännet yt-neuvottelut tuotannollistaloudellisilla perusteilla, talousarvion 2025 laadinnan ja tasapainotuksen rinnalle, aloitettiin 21.8.2024 ja saatiin päätökseen marraskuussa.

Hyvinvointialueen henkilöstömäärä ja henkilöstön profiili

Hyvinvointialueen henkilöstö on muodostunut 26 organisaation henkilöstöstä. Kahden ensimmäisen toimintavuoden aikana on hyvinvointialueella tehty kymmenkunta liikkeen luovutusta, ja henkilöstön määrä on lisääntynyt yli 700 henkilöllä. Henkilöstön määrä hyvinvointialueella syyskuun 2023 lopussa toimialueittain on seuraava:

Tilanne 26.8.2024	Vakituiset	Määräaikaiset	Yhteensä
Keski-Suomen hyvinvointialue	**10 257**	**2 510**	**12 767**
Konsernipalvelut	1 443	270	1 713
Pelastustoimi	373	122	495
Sosiaali- ja terveyspalvelut	8 441	2 118	10 559

Henkilöstö jakaantuu toimialoille seuraavasti: konsernipalvelut 13,4 %, pelastustoimi 3,9 % ja sosiaali- ja terveyspalvelut 82,7 % palvelusuhteista. Pelastustoimessa on em. henkilöiden lisäksi 875 sivutoimista vakituista sopimushenkilöä ml VPK).

Henkilöstöstä 80,3 % on vakituisissa palvelussuhteissa ja 19,7 % eripituisissa määräaikaisissa palvelussuhteissa. Palvelussuhteista 80,5 % on työsopimussuhteisia ja 19,5 % virkasuhteisia. Suurimpia ammattiryhmiä ovat hoidon ja hoivan ammatit eli lähihoitajat ja sairaanhoitajat.

Henkilöstön työaikamuodoista on jaksotyötä (114,75 h/3 vko) 48,9 %, yleistyöaikaa (38,25 h/vko) 30,3 %, ja ns. liite 4 (37,75 h/vko) 6,2 %, toimistotyöaikaa (36,25 h/vko) 5,8 %, lääkäreiden työaikaa 5,9 %, pelastustoimen työaikoja 1,8 % ja kokonaispalkassa on 1,1 % henkilöstöstä.

Työ- ja virkaehtosopimusten vaikutukset palkkoihin

Nykyisten työ- ja virkaehtosopimuksien sopimuskausi on 1.5.2022–30.4.2025.

Sopimuksien piirissä ovat KT, SOTE (Tehy ja Super), JAU (Jyty ja JHL) ja JUKO. Ratkaisuun sisältyvät myös muun muassa kunta- ja hyvinvointialan pääsopimus liitäntäpöytäkirjoineen sekä virka- ja työehtosopimuksen kunta- ja hyvinvointialan palkkarakenteita ja palkkausjärjestelmää koskeva kehittämisohjelma.

Sopimuskorotukset 1.5.2022-30.4.2025.

Sopimuskorotuksissa tarkoitetaan palkantarkistuksia sekä muita kustannusvaikutteisia työehtojen muutoksia mukaan lukien erillisen vuosien 2023–2027 kehittämisohjelman mukaisia eriä, jotka ajoittuvat sopimuskaudelle. Uusi sopimuskausi alkaa 1.5.2025.

Voimassa olevat sopimuskorotukset, jotka kohdistuvat vuodelle 2025, ovat seuraavat:

- 1.2. kehittämisohjelmaerä (keskitetty erä) Hyvtes
- 1.6. kehittämisohjelmaerä (paikallinen erä) Sote ja Lääkärisopimus 0,8 % ja Hyvtes 0,4 %
- 1.6.yhteensovittamiserä (paikallinen erä) Sote 2 %, Lääkärisopimus 2,1 % ja Hyvtes 1,0 %

Henkilöstömenojen kokonaispalkan kasvuprosenttina edellisvuoden palkkasummaan nähden on käytetty seuraavia arvioita:

- vuoden 2025 osalta 2,6 %
- vuoden 2026 osalta 3,3 % ja
- vuoden 2027 osalta 2,3 %.

Palkat yhteensovitetaan ja palkkausjärjestelmää kehitetään vuosina 2023–2025. Näiden toimien kustannuksiksi Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat KT on arvioinut yhteensä noin 6 %. Kustannus aiheutuu sekä palkkausjärjestelmän uudistamisesta että palkkojen yhteensovittamisesta (lakisääteinen palkkojen yhteensovittamisen velvoite liikkeenluovutuksesta johtuen). Järjestelyerät neuvotellaan paikallisesti. Jollei asiasta päästä yhteisymmärrykseen työntekijöitä edustajien järjestöjen kanssa, työnantaja päättää erien käytöstä.

Vuoden 2024 aikana on laadittu päivittyvä suunnitelma hyvinvointialueen palkkaharmonisaatiosta. Suunnitelmassa huomioidaan palkkausjärjestelmän uudistaminen sekä palkkojen yhteensovittaminen sopimusaloittain.

Henkilöstökustannuksiin vuonna 2025 vaikuttavia seikkoja

Valtakunnallisten sopimuskorotusten myötä hyvinvointialueiden henkilöstökustannukset ovat kasvaneet merkittävästi. Tämän lisäksi hyvinvointialueella vahvistetut ja neuvoteltavat paikalliset sopimukset vaikuttavat henkilöstökustannusten kokonaisuuteen. Paikalliset sopimukset vuodelle 2024 neuvoteltiin vuonna 2023. Uudet neuvottelut käydään loppuvuoden aikana vuodesta 2025 voimaan tuleviksi.

Huomioitavaa on myös, että henkilöstön rekrytointitilanne on heikentynyt kolmen viime vuoden aikana myös Keski-Suomen hyvinvointialueella. Erityisesti kauempana maakuntakeskuksesta sijaiseviin työyksikköihin on haastavaa saada joidenkin ammattiryhmien henkilöstöä. Sosiaalityöntekijöiden ja terveyskeskuslääkäreiden osalta rekrytoinnin haasteet ovat jatkuneet jo pidempään. Työnantaja on haastavimmissa tilanteissa käyttänyt määräaikaisia rekrytointilisiä ja sopinut muista palvelussuhteen ehdoista, kuten etätyön tekemisestä.

Henkilöstövuokrausta on käytetty täydentämään lääkärien ja hoidon ja hoivan ammattien työpanosta, silloin kun omaa henkilöstöä ei ole ollut käytettävissä. Hyvinvointialue on asettanut tavoitteeksi henkilöstövuokrauksen merkittävän vähentämisen suunnitellusti lähivuosien aikana. Vakituinen keskitetty varahenkilöstö on perustettu sisäiseksi palveluyksiköksi ja varahenkilöiden määrää pyritään lisäämään sekä toimintamallia laajennetaan koko hyvinvointialueelle. Lisäksi mahdollistetaan oman henkilöstön lisä- ja ylitöiden tekeminen hyvinvointialueen laajuisesti.

Kansainvälisen työvoiman rekrytoinnin kilpailutus tehtiin syksyllä 2023 itäisen yhteistoiminta-alueen yhteisenä hankkeena. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyys ja saatavuus ovat heikentyneet voimakkaasti viime vuosina koko maassa. Riittävän ja osaavan sote-henkilöstön turvaaminen tulevaisuuden työvoimatarpeisiin vastaamiseksi edellyttää monipuolisia toimenpiteitä. Sote-ammattiryhmissä valtakunnallisesti ulkomaisen työvoiman osuus on noin 3–4 %. Yleisesti arvioidaan, että kansainvälisen rekrytoinnin tarve on kuitenkin vähintään 10 % alan kokonaistarpeesta vuoteen 2030 mennessä. Keski-Suomessa tavoitteena vastata osaan työvoimatarpeesta tällä hankkeella.

Henkilösivukuluissa on huomioitu työttömyysvakuutusmaksun alentamisen poistuminen ja muut eläke- ja sivukuluprosenttien tiedossa olevat muutokset. Käytetyt henkilösivukulut vuodelle 2025 ovat:

- Laskennallinen työnantajan eläkemaksuprosentti: 16,56 %
- Sairausvakuutusmaksut: 1,70 %
- Työttömyysvakuutusmaksut: 0,53 %
- Muut sosiaalimaksut 0,73 %

Hyvinvointialueen henkilöstön eläköityminen

Hyvinvointialueen eläköitymistiedot vuosille 2023–2029 on saatu eläkevakuutusyhtiö Kevalta vuoden 2023 vaihteessa. Taulukko on laadittu sen mukaisesti, koska henkilö täyttää henkilökohtaisen eläkeiän eli pääsisi vanhuuseläkkeelle.

	v.2023 tai ennen	v.2024	v.2025	v.2026	v. 2027	v.2028	v.2029	Yhteensä
Keski-Suomen hyvinvointialue	**128**	**198**	**190**	**222**	**311**	**293**	**305**	**1 647**
Konsernipalvelut	28	39	30	46	49	46	53	291
Pelastustoimi	8	4	7	8	6	13	9	55
Sosiaali- ja terveyspalvelut	92	155	153	168	256	234	243	1 301

Vuoden 2029 loppuun mennessä eläkeiän on saavuttanut 1647 henkilöä eli vakituisiin palvelussuhteisiin suhteutettuna 16,1 % henkilöstöstä. Konsernipalveluissa eläkeiän saavuttaa 20,2 %, sotepalveluissa 15,4 % ja pelastuksen palveluissa 14,7 % vakituisista palvelussuhteista. Suurimman eläköitymisen nimikkeet ovat lähihoitajat/perushoitajat 370 sekä sairaanhoitajat 246 henkilöä. Seuraavina tulevat laitoshuoltaja/sairaalahuoltaja 117, osastonsihteeri 58, ohjaaja asumispalveluissa 49, terveydenhoitaja 34 ja sosiaalityöntekijä 33 henkilöä. Vuoden 2029 loppuun mennessä 77 lääkäriä täyttää eläkejärjestelmän mukaisen eläkeiän.

Hyvinvointialueen tuottavuus- ja tasapainotusohjelma

Tuottavuusohjelman yhtenä kärkihankkeena on henkilöstön pitovoimatekijöiden kokonaisvaltainen uudistaminen. Tärkeimmiksi kehittämiskohteiksi on määritelty henkilöstön hyvinvoinnin kehittäminen, osatyökykyisten urapolkujen kehittäminen sekä henkilöstöhankinnan ja resurssisuunnittelun kehittäminen. Tuottavuus- ja tasapainotusohjelma on kuvattu laajemmin tämän asiakirjan käyttötalousosan tuottavuus- ja tasapainotusohjelman luvussa.

Henkilöstöohjelma 2023–2025

Hyvinvointialueen ensimmäinen henkilöstöohjelma vuosille 2023–2025 hyväksyttiin aluehallituksessa marraskuun 2024. Henkilöstöohjelman sloganiksi on muodostunut ”Hyvä työarki kaikille”. Henkilöstöohjelman visio on ”Meillä henkilöstö elää hyvää työarkea. Hyvän työn tekemiseen on hyvät olosuhteet ja voimavarat sekä tukena hyvä johtaminen.”

Henkilöstöohjelma toimii henkilöstöjohtamisen työkaluna. Kehittämiskohteet strategiakaudelle ovat: lähijohtamisen kehittäminen, työvoiman hankinnan kehittäminen, palkitsemisen kehittämisen, työhyvinvointia ja työolosuhteita tukevien käytäntöjen kehittäminen sekä resurssisuunnittelun kehittäminen. Avainalueille määritellään tavoitteet, keinot ja mittarit.

Varsinainen toteutus tapahtuu priorisoimalla ja rytmittämällä kehitystoimenpiteitä koko strategiakauden ajalle. Kehitystoimenpiteiden toteutuminen edellyttää, että niille määritellään kotipesä ja ”prosessin omistaja”, jonka tavoitteisiin ja työsuunnitelmaan tehtävä sisältyy. Laajan yhteistyön tuloksena syntynyt henkilöstöohjelma on kehys, jota tarkennetaan kunkin teema-alueen ”omistajan” ja hänen vetämänsä tiimin sekä yhteistyöverkoston toimesta.

Työterveyspalvelut ja henkilöstöetuudet

Hyvinvointialueen työterveyspalvelujen tuottaja on Työterveys Aalto Oy. Aluehallitus on päättänyt sopimuslaajuudeksi lakisääteisen ennaltaehkäisevän työterveyshuollon (Kela I) ja työterveyspainotteisen sairaanhoidon (Kela II) palveluja. Työterveyden toimintasuunnitelmassa tarkennetaan vuosittain painopisteet hyvinvointia- ja työkykyä tukeville pito- ja vetovoimatekijöille ja niiden avulla tuetaan työntekijöitä, esihenkilöitä sekä työyhteisöjä. Työterveyspalvelujen saatavuutta vahvistetaan yhteistyötä kehittämällä sekä digitaalisilla ratkaisuilla ja monituottajamallin palveluverkolla.

Aluehallitus on päättänyt liikunta- ja kulttuuriedusta hyvinvointialueen vakituiselle ja määräaikaiselle henkilöstölle sekä myös osa-aikatyötä tekeville. Hyvinvointialue on ottanut käyttöön myös henkilöstön merkkipäivämuistamisen ja eläkelahjan. Hyvinvointialue on kerännyt yhteen henkilöstölleen kohdistettavia yritysalennuksia ja -etuja.

Työntekijöiden jatkuva mahdollisuus kouluttautumiseen ja monimuotoisen osaamisensa kehittämiseen on avaintekijä houkuttelevuudessamme. Vuoden 2023 aikana käynnistynyt Hyvaks-akatemia eli johtamisvalmennuksen johtaja- ja esihenkilövalmennuksen kokonaisuus jatkaa edelleen vuonna 2025.

Henkilöstön hyvinvointi on kriittinen tekijä hyvinvointialueella. Henkilöstökokeman kehittäminen on yksi aluehallituksen nostamista keskeisistä tavoitteista. Henkilöstön hyvinvointia ja veto- ja pitovoimaa parannetaan muun muassa organisaation eri tasojen johtamisen kehittämisellä ja monivuotisella esihenkilöiden johtamisosaamista kehittämällä. Henkilöstön työhyvinvointia seurataan työhyvinvointivointikyselyin ja mittarein. Kehittämistoimenpiteet johdetaan kyselyn perusteella ja yksiköitä tuetaan kehittämistyössä HR-palveluista.

Henkilöstökoulutus

Vuoden 2025 henkilöstökoulutuksella tuetaan vastuu- ja palvelualueiden kartoitettujen koulutustarpeiden ja koulutussuunnitelmien mukaisia koulutuksia. Osaamisen kehitetään lakisääteisten koulutusten, toiminnan kannalta välttämättömien koulutusten ja uusien toimintamallien vaatimilla koulutuksilla. Työn vaatimukset edellyttävät jatkuvaa oppimista ja osaamisen ennakointia.

Hyvaks-Akatemia on rakennettu neliosaiseksi modulaariseksi kokonaisuudeksi. Luottamushenkilöiden Hyvaks-Akatemia käynnistyi syksyllä 2023. Hyvaks-Akatemia esihenkilöille ja henkilöstölle -osio käynnistyi myös syksyllä 2023, alkuvaiheessa painopiste

lähiesihenkilöiden ja johdon työn tukemisessa. Tavoitteena on pidemmällä aikavälillä hyvän johtamiskulttuurin aikaansaaminen koko hyvinvointialueelle. Hyvaks-Akatemia kumppaneille ja Hyvaks-Akatemia kaikille ovat myöhemmin suunniteltavia ja toteutuvia osioita.

Vuoden 2025 toiminta- ja taloussuunnitelman henkilöstövaikutukset toimialueilla

Toimintojen organisointi toimialojen välillä.

Ensihoito siirtyy 1.1.2025 alkaen Pelastustoimen toimialalta Sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialalle.

Henkilöstömuutokset toimialoittain

Konsernipalvelut

Konsernipalvelujen toimialan johtamisjärjestelmää ja organisaatiorakennetta tiivistetään ja sen seurauksena lakkaa 1 palvelujohtajan tehtävä ja 3 päällikkötehtävää. Palveluprosesseja kehitetään ja toimintaa supistetaan vastaamaan hyvinvointialueen taloudellista kantokykyä. Tämän seurauksena työtehtävät muuttuvat ja vähenevät.

Tehtävien määrä vähenee enintään 65:llä, joista vajaa 30 tehtävää vähenee liikkeenluovutuksen kautta, kun Sairaala Novan tekninen huolto hankitaan ulkoiselta toimijalta ja nykyiset työntekijät siirtyvät uudelle palveluntuottajalle. Lisäksi toimintaa sopeutetaan määräaikaisten palvelussuhteita tarkastelemalla ja henkilöstöpoistumaa hyödyntämällä. Arvio henkilöstöpoistuman hyödyntämisestä on 15-20 henkilöä. Henkilöstöravintola Poukaman ja kahvila Solinan toiminta lakkaa ja tiloihin haetaan markkinatoimija. Henkilöstöä näissä toiminnoissa on tällä hetkellä 19 henkilöä.

Sosiaali- ja terveyspalvelut

Johtamisjärjestelmän ja organisaatiomuutokset tulevat voimaan 1.1.2025 alkaen. Vastuualueiden ja palvelualueiden määrä ja rakenteet muuttuvat. Palvelut järjestetään kolmeen vastuualueeseen aikaisemman neljän sijasta. Vastuualueet jaetaan palvelualueisiin, joiden määrä vähenee seitsemästätoista kymmeneen. Muutoksen seurauksena lakkautetaan 8 johtaja- ja päällikkötehtävää ja enintään 10 asiantuntijatehtävää.

Vanhusten ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoituksen 0,05-yksikön muutoksen (0,65 -> 0,60) vaikutus henkilöstömäärärahojen vähennyksenä omassa palvelutuotannossa on arviolta 110 htv:tä. Mitoituksesta vapautuva henkilöstö sijoitetaan hyvinvointialueen vapautuviin vastaaviin tehtäviin, pitkien poissalojen kuten perhevapaiden, vuosilomien ja työvapaiden sijaisuuksiin ns. reservihenkilöstönä. Vuokratyövoiman käytöstä luovutaan suunnitellusti.

Kotihoidon palveluissa on tavoitteena kilpailuttaa ostopalveluna kolmen kotihoidon alueen päiväaikainen palvelutuotanto ns. kumppanuusmallilla. Henkilöstö, 104 henkilöä, siirtyy palvelutuotannon mukana liikkeenluovutuksella tuottajalle.

Avosairaanhoidon Keuruu-Multian alueen vastaanottopalvelut suunnitellaan hankittavaksi ostopalveluina. Henkilöstö (25 henkilöä) siirtyvät liikkeenluovutuksella uudelle toimijalle.

Näiden toimenpiteiden lisäksi sosiaali- ja terveyspalvelujen vastuualueet sopeuttavat henkilöstökustannuksia palvelutuotantoa supistamalla ja toimintataukoja lisäämällä ja näin mm. sijaiskustannuksista säästämällä. Asiantuntija-, kehittämis- ja hallinnon tehtävien kriittisellä tarkastelulla pyritään pitämään henkilöstöresurssit potilas- ja asiakastyössä.

Keski-Suomen pelastuslaitos

Uudistettu pelastuslaitoksen organisaatio aloittaa 1.1.2025 alkaen. Vuoden 2024 sopeuttamis- ja tuottavuusohjelman mukaisesti on vähennetty hallinto- ja päällystötehtäviä. Paloasemaryhmät ja aluepalomestarit ovat vähentyneet kahdeksasta viiteen. Organisaatiouudistuksessa on hyödynnetty eläköitymisestä ja muusta poistumasta johtuvien vapautuvien virkojen uudelleen organisointia sekä tehtäväkuvien muutoksia.

Pelastustoimen palvelutasopäätöksen mukaisesti vuoden 2025 kehittämistoimenpiteenä on Keuruun paloaseman muuttaminen 24/7-valmiuteen. Toiminnan aloittamiseksi nykyisten Keuruun 3 palomiehen viran lisäksi rekrytoidaan 5 palomiehen / ylipalomiehen virkaa. Henkilöstökustannusvaikutuksia toimintavuodelle pienennetään ajoittamalla henkilöstörekrytoinnit ja toiminnan aloittaminen kesän 2025 jälkeen. Jyväskylän toimintavalmiusaikapuutteiden korjaaminen (kärkiyksikkö / 8 virkaa) ja Vaajakosken paloaseman vuorovahvuuden lisääminen (4 virkaa) siirretään toteutettavaksi vuonna 2026.

Yhteenvetona talousarvioon 2025 liittyvistä henkilöstövähennyksistä hyvinvointialueella:

- Johtamisjärjestelmän ja organisaatiorakenteen uudistamisen myötä johto- ja päällikkötason tehtäviä vähenee noin 30
- Ravintola Poukaman ja kahvila Solinan toiminta lopetetaan vuoden 2025 aikana, tehtäviä vähenee noin 20
- Monituottajamalliin siirtymisen ja ostopalveluiden myötä liikkeen luovutuksilla siirtyy luovutuksen saajille vuoden 2025 aikana noin 150 henkilöä
- Muita tehtäviä päättyy yhteensä noin 130
- Eläköitymistä ja muuta henkilöstön poistumaa hyödynnetään ja määräaikaisten palvelussuhteiden jatkoja tarkastellaan kriittisesti

Yhteensä hyvinvointialueelta lakkaa 330 tehtävää.

1.1.1.9 Sisäinen valvonta ja riskienhallinta

Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan tavoitteena on varmistaa, että hyvinvointialueen itselleen asettamat tavoitteet saavutetaan, toiminta on vaikuttavaa sekä ihmislähtöistä. Sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa ei eriytetä muusta tavoitteiden saavuttamiseen tähtäävästä toiminnasta, vaan se on jatkuva osa päivittäistä johtamista, ohjaamista ja työn toteuttamista.

Sisäinen valvonta on kiinteä osa hyvinvointialueen johtamisjärjestelmää, sekä johdon ja hallinnon työväline, jonka avulla arvioidaan asetettujen tavoitteiden toteutumista, toimintaprosessien toimivuutta, sekä toimintaan liittyviä riskejä. Valvonnan tarkoituksena on edistää organisaation tehokasta johtamista, riskien hallintaa, toiminnan kehittämistä ja tuloksellisuuden arviointia.

Sisäisellä valvonnalla tarkoitetaan yleisesti kaikkia niitä toiminta- ja menettelytapoja, joilla tilivelvolliset ja muut esihenkilöt pyrkivät varmistamaan, että hyvinvointialueen toiminta on taloudellista ja tuloksellista, päätösten perusteena oleva tieto on riittävää ja luotettavaa, lain säännöksiä, viranomaisohjeita ja toimielinten päätöksiä noudatetaan, sekä hyvinvointialueen omaisuus ja voimavarat turvataan.

Sisäisen valvonnan järjestämisestä ja yhteen sovittamisesta vastaa aluehallitus siten, että hyvinvointialueen toiminnan laillisuus ja tuloksellisuus voidaan varmistaa. Aluehallitus vastaa myös siitä, että sisäinen valvonta ja riskienhallinta on järjestetty siten, että hyvinvointialueen toiminnan olennaiset riskit voidaan tunnistaa ja kuvata, riskien toteutumisen vaikutukset, toteutumisen todennäköisyys ja mahdollisuudet hallita näitä riskejä arvioidaan.

Hyvinvointialueen riskit luokitellaan neljään kategoriaan; strategiset-, toiminnalliset-, taloudelliset-, sekä vahinkoriskit. Toimintaan vaikuttavia riskejä tunnistetaan, ja niistä raportoidaan säännöllisesti osana talouden ja toiminnan vuosi- ja osavuosiraportointia. Riskien tunnistamista, niiden hallintatoimenpiteitä, sekä realisoituneiden riskien jatkuvuudenhallintatoimenpiteitä suunnitellaan ja raportoidaan palvelualueittain, joista raportoidaan aluehallitukselle.

Aluehallitus hyväksyy sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa koskevat ohjeet ja menettelytavat, omavalvontaohjelman sekä hyväksyy sisäisen tarkastuksen vuosisuunnitelman, johon perustuen arvioidaan riskienhallinta-, valvonta-, johtamis- ja hallintoprosessien tuloksellisuutta. Aluehallituksen tukena on sisäisen tarkastuksen jaosto.

Aluehallitus antaa toimintakertomuksessa aluevaltuustolle tiedot sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisestä ja keskeisistä johtopäätöksistä, antaa selvityksen konsernivalvonnasta, merkittävimmistä riskeistä ja epävarmuustekijöistä sekä antaa vuosittaisessa raportissaan johtopäätökset ja selvityksen omavalvontaohjelman sekä varautumisen toimeenpanosta ja tuloksista.

Operatiivisessa toiminnassa toimialajohtajat, vastuualuejohtajat, palvelujohtajat ja muut johtavat viranhaltijat vastaavat sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan toimeenpanosta ja

tuloksellisuudesta johtamassaan toiminnassa, sekä raportoivat aluehallituksen antamien ohjeiden mukaisesti. Jokainen esihenkilöasemassa oleva vastaa osaltaan riskien tunnistamisesta, arvioinnista, riskienhallinnan toimenpiteiden toteutuksesta sekä raportoinnista.

Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan prosesseja kehitetään toimintavuoden 2025 aikana. Tavoitteena on varmistaa toiminnan vaatimustenmukaisuutta, sekä riskienhallintaa aiempaa yhtenäisempien ja konkreettisempien menettelyjen avulla.

Strategiset riskit

Strategisiksi riskeiksi määritellään laajuudeltaan ja vaikutuksiltaan sellaiset epätoivottavat tapahtumat, jotka voisivat toteutuessaan uhata merkittävästi hyvinvointialueen taloudellista ja toiminnallista kantokykyä, sekä vaarantaa strategiassa määriteltyjen tavoitteiden, tai kriittisten menestystekijöiden toteutumista. Keski-Suomen hyvinvointialueen strategisen tason riskienhallinnassa toimintaympäristöön, tai muutoin toimintaan vaikuttavia trendejä arvioidaan suhteessa strategian tavoitteisiin, kriittisiin menestystekijöihin sekä suunnitelmiin ja ennusteisiin.

Merkittävimmäksi strategisen tason riskiksi hyvinvointialueella tunnistetaan kaikkien lainsäädännöllisten velvoitteiden ja rahoituksen riittävyyden epätasapaino. Voimassa oleva lainsäädäntö velvoittaa hyvinvointialueita järjestämään palvelut yhdenvertaisesti ja lainsäädännön mukaisesti koko alueen väestölle. Arvioiden mukaisesti rahoitusmalli ei kuitenkaan tällä hetkellä huomioi täysimääräisesti vuoden 2023 alussa hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle siirtyneen toiminnan tosiasiallista kustannustasoa sekä edelleen jatkuvaa kustannustason kasvua. Hyvinvointialuelainsäädännössä on määrätty alueille kertyneen alijäämän kattamisvelvollisuus vuoteen 2026 mennessä sekä tiukat arviointimenettelyn kriteerit. Investointien rahoitusta puolestaan rajoitetaan lainanottovaltuudella. Rahoituksen vajeen lisäksi lakisääteisten tehtävien toteuttamista haastaa kasvava henkilöstöpula.

Yllä kuvattu tilanne muodostaa merkittävän strategisen riskin, joka realisoituessaan voi näkyä palvelupoikkeamina, puutteina palvelun laadussa, sekä pahimmillaan asiakas- ja potilasturvallisuuden heikkenemisenä. Myös organisaation sisäinen hallinnan tila, henkilöstön reagointi tai haasteet päätöksenteossa ja kyvyssä toimeenpanna päätöksiä voivat konkretisoitua tilanteessa, jossa erilaiset säädökset ja velvoitteet suhteessa niiden realistisiin toteutumismahdollisuuksiin näyttäytyvät ristiriitaisina.

Riskienhallinnan näkökulmasta on vaara, että toimintavuodelle 2025 kasautuu lakisääteisten velvoitteiden ja siihen kohdennetun rahoituksen epätasapainon sekä mahdollisten toimintaympäristöön liittyvien ulkoisten tekijöiden, kuten median tai kansalaisten negatiivisen reagoinnin lisääntymisen myötä pidempiaikaisia organisaation perustehtävän tai strategisten tavoitteiden toteutumisen uhka.

Vuosien 2023 ja 2024 (ennuste) tilinpäätökset sisältävät mittavan alijäämän. Hyvinvointialueiden rahoitusjärjestelmä edellyttää talouden tasapainoa vuoteen 2026 mennessä. Mittavista sopeutustoimenpiteistä huolimatta tavoitteen saavuttaminen vaikuttaa haasteelliselta.

Sopeutustoimenpiteet voivat tarkoittaa matalampaa palvelutasoa, tiukempia myöntämiskriteereitä, vähentää ei-lakisääteisten palvelujen määrää, tai muuttaa palvelujen tuottamisen tapaa. Niukkeneva tuki- ja asiantuntijapalveluiden resurssi voi näkyä palvelutuotannon kuormituksena. Samanaikaisesti palveluja saatetaan joutua rajaamaan sekä oman toiminnan, että ostopalvelujen osalta henkilöstön saatavuuteen liittyvien haasteiden vuoksi. Mahdolliset henkilöstöä koskevat sopeutukset voivat pahentaa rekrytointihaasteita entisestään, sekä aiheuttaa kustannusten nousua ja palvelupoikkeamia korkeampien sairauspoissaolojen ja muiden työkykykustannusten kasvun muodossa. Toistuvilla muutosneuvotteluilla voi olla vaikutusta henkilöstön jaksamiseen ja sitoutumiseen.

Sekä pitkä että lyhyen aikavälin riski muodostuu mahdollisesta työnantajakuvan heikkenemisestä, osaajien rekrytointihaasteiden lisäksi sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluiden kiinnostavuus ammattiin valmistuvien keskuudessa voi aiheuttaa kroonistuvaa työvoimapulaa.

Palveluille asetettujen määräaikojen, kuten hoitotakuun toteutumattomuus, ja palvelupoikkeamat etenkin haavoittuvassa asemassa olevien palveluissa voivat aiheuttaa sekä oikeudellisia- että kustannusriskejä uhkasakkojen tai hallitsemattomien ostopalvelujen kasvun muodossa. Palvelutasoa ja -saatavuutta vähentävät toimenpiteet voivat vaikuttaa välillisesti asukkaiden, sekä yhteistyökumppaneiden, esimerkiksi kuntien luottamukseen hyvinvointialueen toimintaa kohtaan. Maineriskin ja luottamuspulan realisoituminen voisivat aiheuttaa ongelmia tai turvallisuuspoikkeamia asukasrajapinnassa, ja kuormittaa henkilöstöä ja organisaatiota entisestään.

Operatiiviset riskit

Operatiivisia eli toiminnallisia riskejä voivat olla toimintaa ohjaavien prosessien virheellisyys, toimimattomat järjestelmät tai epäonnistumiset itse toiminnassa. Vuoden 2025 talousarvion valmisteluvaiheessa toimintaa uhkaavia riskejä on tunnistettu palvelualuetasolta ylöspäin.

Merkittävimmät ja useimmin tunnistetut operatiiviset riskit ovat tarpeeseen nähden liian niukat resurssit, keskeneräiset ja toimimattomat prosessit, puutteellinen tiedonkulku, sekä suurimmaksi uhkaksi tunnistettu henkilöstöpula. Useimmilla palvelualueilla nähdään haasteena myös toimintaa-, taloutta-, sekä asiakas- ja potilastyötä ohjaavien järjestelmien määrä ja toimimattomuus, esimerkiksi seurantatiedon jälkijättöisyys. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien osalta toimintavuoden 2025 aikana on odotettavissa positiivista kehitystä, esimerkiksi LifeCare -potilastietojärjestelmän laajentamisen myötä. Tietojärjestelmien hallinnan kannalta kustannusriskiksi tunnistettiin tietohallinnon palveluiden merkittävä ostopalveluiden osuus, noin 80 prosenttia koko toiminnasta.

Palvelualueiden tunnistamat, yllä kuvatut operatiiviset riskit uhkaavat kasautua ilmiöksi, jota kutsutaan palveluiden siiloutumiseksi. Sillä tarkoitetaan epäonnistumista asiakkaan palvelukokonaisuuksien ja hoitoketjujen yhteensovittamisessa. Palveluiden integroituminen asiakkaan kannalta luonteviksi ja sujuviksi kokonaisuuksiksi on lakisääteinen velvoite ja yksi merkittävimmistä hyvinvointialueen strategisista tavoitteista. Palveluiden yhteensovittaminen on tärkeää myös toiminnan vaikuttavuuden ja kustannusten hallinnan näkökulmasta.

Siiloutumisen lisäksi operatiiviseksi riskiksi tunnistetaan kuntien järjestämisvastuulla olevalta ajalta jääneet tavat ja toimintakulttuurit. Syväopitut toimintatavat ja käytännöt haastavat uuden organisaation talouden ja toiminnan hallintaa, sekä strategisten tavoitteiden toteutumista.

Merkittävin operatiivinen riski toimintavuonna 2025 on kansallinen ja kansainvälinen turvallisuusympäristön muuttuminen, ja sen aiheuttama uhka erilaisista häiriö- ja poikkeusolosuhteista. Venäjän hyökkäyssodan aiheuttama turvallisuusuhka erilaisine hybridivaikuttamisen ilmiöineen, pandemian tai muun laajan epidemian uhka, sekä monet muut alueellista turvallisuutta haastavat ilmiöt voivat vaikuttaa hyvinvointialueen kyvykkyyteen vastata velvoitteistaan. Valmistelussa on parhaillaan sekä lainsäädäntöä, että muuta kansallista ohjeistusta, joiden avulla kasvanutta häiriö- ja poikkeusolojen uhkaa hallitaan.

Edellä kuvattuihin riskeihin varaudutaan suuronnettomuus- sekä pandemiasuunnitelmilla, kuntien kanssa yhteistoiminnassa laadittavilla valmiussuunnitelmilla, sekä yhteisharjoituksilla kokonaisturvallisuudesta vastaavien viranomaistahojen kanssa. Sosiaali- ja terveyspalveluiden tilannekeskuksen perustaminen mahdollistaa asukkaiden erilaisten ympärivuorokautisien palvelutarpeiden ja akuuttien tilanteiden hallintaa. Sote-tilannekeskus yhteensovittaa ympärivuorokauden toimivien ammattilaisten toimintaa siten, että avun saattaminen sen tarpeessa olevalle asukkaalle nopeutuu. Tilannekeskuksella tullee olemaan merkittävä rooli sekä normaali- että kohotetun valmiuden toiminnassa.

Taloudelliset riskit

Merkittävimmät taloudelliset riskit ovat ostopalvelujen kustannus- sekä hallintariskit. Esimerkiksi asumispalvelujen tuotannosta merkittävä osuus koostuu ostopalveluista, jotka voivat edelleen laajentuessaan pienentää järjestäjän mahdollisuuksia hallita palvelukokonaisuutta tai kustannusten nousua. Ostopalvelujen osalta myös vuokratyövoiman laajuuden, sekä kustannustason kasvu voi aiheuttaa sekä kustannus- että toiminnan jatkuvuuden hallintaa uhkaavia riskejä. Toimitilojen kustannukset, kunto ja hallinta tunnistetaan taloudelliseksi ja operatiiviseksi riskiksi. Esimerkiksi vuokratilojen sopimushallinta, tilojen peruskorjaustarve, sisäilmaongelmat, sekä energian hintakehitys voivat aiheuttaa riskien realisoitumisen suunniteltua korkeampina kustannuksina. Riskinhallintakeinona sekä tilakustannusten, vuokratyövoiman kasvun hillitsemisen että henkilöstön saatavuusongelmien osalta on palveluverkkoratkaisun ensimmäisen vaiheen toimeenpanon lisäksi harkittava toiseen vaiheen suunnittelun aikaistamista.

Pelastustoimessa taloudellisen ja toiminnallisen riskin muodostaa nykyiseen henkilöstön varallaolojärjestelmään liittyvä oikeudellinen arviointi, sen vaikutukset järjestelmän jatkoedellytyksiin sekä mahdollisiin takautuviin työaikakorvauksiin. Pelastushenkilöstön työaikamallin mahdollisiin muutoksiin, sekä sopimuspalokuntien kanssa tehtävään yhteistoiminnan kehittämiseen varaudutaan mm. pelastustoimen palvelutasopäätöksessä kuvatuin menettelyin.

Taloudellinen-, toiminnallinen sekä vaatimustenmukaisuusriski sisältyy Jämsän sosiaali- ja terveyspalveluiden kotiuttamiseen vaiheittain vuoden 2024 aikana toteutettavan liikkeen

luovutuksen jälkeen käynnistyvän toiminnan sovittamisen osaksi hyvinvointialueen kokonaisuutta jatkuu vuoden 2025 aikana. Vuoden 2023 alusta tapahtuneiden liikkeen luovutusten kokemusten perusteella voidaan arvioida, että käytäntöjen ja toimintakulttuurien yhteensovittaminen on aikaa vievä prosessi.

Keski-Suomen hyvinvointialue on vähemmistöosakkaana lähes 30 yhtiössä tai yhteisössä, joista osa toimii ns. inhouse -periaatteella. Hyvinvointialueen omistamat osuudet yhtiöistä ovat kuitenkin vähäisiä, jolloin taloudelliset riskit suhteutettuna hyvinvointialueen volyymiin ovat siten hallittavissa. Toiminnallisesti inhouse-yhtiöillä on kuitenkin merkittävä rooli mm. hyvinvointialueen tukipalveluissa. Hallitusohjelman mukaisesti inhouse-periaattein toimivien yhtiöiden omistusosuuksia ja toimialaa tultaisiin hankintalainsäädännön muutoksien kautta rajaamaan nykyisestä. Toteutuessaan muutokset vaikuttaisivat Keski-Suomen hyvinvointialueen konsernirakenteeseen olennaisesti. Siitä seuraavat omistuksien ja toiminnan uudelleen järjestelyt aiheuttavat taloudellisen ja toiminnallisen riskin hyvinvointialueelle.

Operatiivisia, sekä taloudellisia riskejä hallitaan johtamismenettelyillä. Ostopalvelujen suhdetta omaan toimintaan on tarkoituksenmukaista tarkastella sekä lyhyellä että pidemmällä aikajänteellä. Toimitiloihin liittyviä mahdollisia strategisia ratkaisuja toteutetaan palveluverkkosuunnitelmaan pohjautuen, jolloin kokonaiskustannusten ja laajempien vaikutusten arviointi mahdollistuu.

Vahinkoriskit

Vahinkoriskejä ovat ennalta-arvaamattomat epätoivotut tapahtumat, kuten onnettomuudet. Vahinkoriski voi toteutuessaan aiheuttaa taloudellisia menetyksiä tai häiriöitä toiminnassa.

Hyvinvointialueiden toiminta käynnistyi vuoden 2023 alussa, jolloin organisaation oman toiminnan vahinkotilastoja on käytettävissä lyhyeltä aikajaksolta. Johtopäätöksiä vahinkotilastoista voidaan vetää niukasti, kuitenkin hyvällä turvallisuusjohtamisella voidaan varmuudella vähentää erilasten vahinkojen syntymistä. Luovuttavien organisaatioiden turvallisuuskulttuureissa ja vahinkokehityksessä on ollut eroja, jotka osaltaan edelleen haastavat yhtenäisen turvallisuuskulttuurin syntymistä. Jatkossa vahinkoriskejä hallitaan vahinkotilastoihin pohjautuen.

Nykyisellään hyvinvointialueen vakuutusturva on kattava, omavastuut sekä vakuutusmäärät ovat vahinkoriskien hallinnan näkökulmasta kohtuulliset suhteessa vakuutusmaksuihin. Hyvinvointialueen toiminnan vakiintuessa, ja riskienhallinta- sekä turvallisuuskulttuurin kehittyessä vakuutuspolitiikkaa tulisi tarkastella uudelleen. Vahinkoriskejä voidaan hallitusti kantaa hieman nykyistä laajemmin, joka osaltaan kannustaa organisaatiota huolehtimaan vahinkojensa ehkäisemisestä ennalta.

1.1.1.10 Hyvinvointialueen strategia, toimeenpano-ohjelma ja siihen liittyvät indikaattorit

Hyvinvointialueen johtaminen perustuu hyvinvointialuestrategiaan ja sitä tukevaan toimeenpano-ohjelmaan. Keski-Suomen hyvinvointialueen strategiatyössä kärjiksi ovat nousseet uudistumisen lisäksi ihmislähtöisyys, yhteistyö ja kumppanuus muun muassa kuntien, järjestöjen, seurakuntien, yritysten, Keski-Suomen liiton, korkeakoulujen ja oppilaitosten kanssa sekä hyvinvointialueen monitahoinen rooli alueellisena, kansallisena ja kansainvälisenä toimijana. Ihmislähtöisyyden toteutumista tukee vahvan järjestämisen roolin tunnistaminen osana hyvinvointialueen johtamista, päätöksentekoa ja organisoitumista. Aluevaltuusto päätti Keski-Suomen hyvinvointialuestrategiasta 14.6.2022.

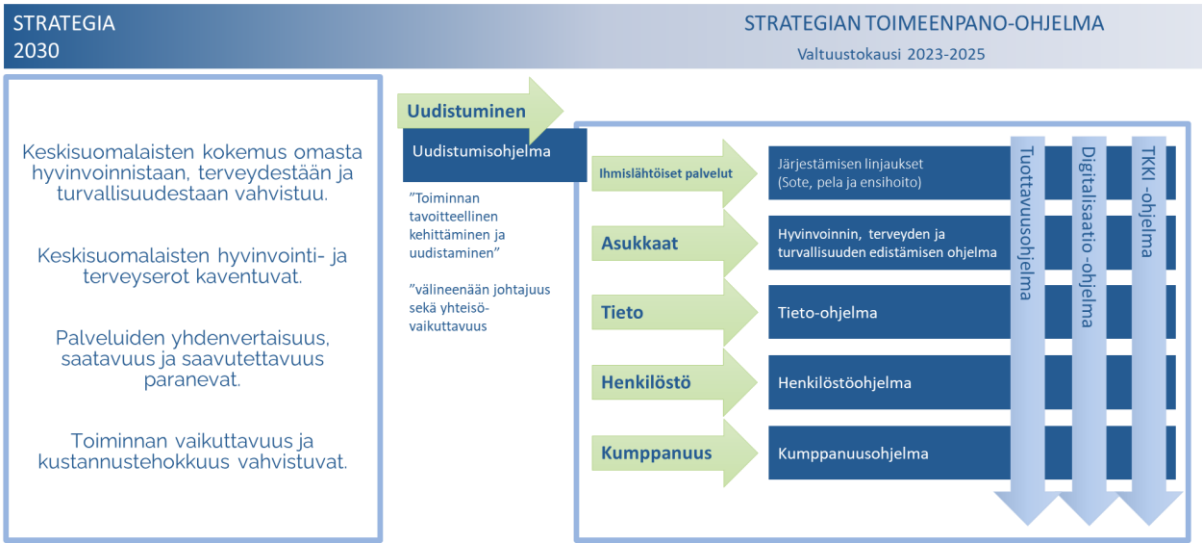
Hyvinvointialueen visio viitoittaa tietämme vuoteen 2030. Hyvinvointialueen visioon on kirjattu tavoitteeksi, että keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan on maan kärkeä vuoteen 2030 mennessä. Samalla haluamme vaikuttaa osaltamme Keski-Suomen elinvoimaan ja menestymiseen visiommekin kautta: Keski-Suomen hyvinvointialue on vetovoimainen niin asukkaiden, henkilöstön kuin yritystenkin näkökulmasta.

Missio kertoo sen, mitä tarkoitusta hyvinvointialueen toiminta palvelee. Edistämme hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta vaikuttavasti ja laajalla yhteistyöllä. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen vaikuttaa ihmisten palvelutarpeeseen. Palvelutarpeen kasvua voidaan hillitä pitkäjänteisellä, vaikuttavalla toiminnalla yhdessä kumppaneiden

kanssa. Palvelutarpeen kasvua hillitsemällä myös tavoite kustannusten kasvun hillitsemisestä on mahdollista saavuttaa.

Arvot ovat kaikista pysyvämpiä ja läpileikkaavimpia. Niissä kiteytyy se, miten eri tilanteissa toimimme ja miten asioita näemme. Hyvinvointialueen arvot ovat 1) Kohtaamme ihmislähtöisesti ja yhdenvertaisesti 2) toimimme avoimesti yhteistyössä ja 3) olemme luotettavia ja vastuullisia myös tuleville sukupolville

Hyvinvointialuestrategian konkretisoimiseksi vuosien 2023–2024 aikana on laadittu strategian toimeenpano-ohjelma, joka auttaa meitä saavuttamaan tavoitteemme ja uudistumaan kohti tulevaisuuden päämääriä. Strategian toimeenpano-ohjelma perustuu kuudelle strategiassa asetetulle menestystekijälle.



Keski-Suomen hyvinvointialueen talousarvion 2025 ja taloussuunnitelman 2026–2027 toiminnan ja talouden tavoitteiden on toteutettava hyvinvointialuestrategiassa määriteltyjä pitkän aikavälin tavoitteita. Strategia huomioidaan taloussuunnittelussa strategialähtöisinä toimenpiteinä ja hankkeina sekä integraation avulla saatavina hyötyinä palvelujen ja toimintojen sujuvuuteen, yhteensopivuuteen ja tuottavuuden nousuun.

Lisää strategiasta on osoitteessa www.hyvaks.fi/strategia.

Strategian valtuusto- ja hallitustason indikaattorit

Strategian neljään päätavoitteeseen on strategiakaudelle tunnistettu keskeisiä strategian tavoitteiden väestötasoisia indikaattoreita, ja lisäksi tavoitteisiin on kiinnitetty indikaattoreita asiakassegmenteittäin. Lisäksi on eritelty asiakaskokemukseen ja viestintään liittyvät indikaattorit. Lähteinä on käytetty kansallisia lähteitä kuten Terve Suomi -kyselyä, THL:n johdon strategista tilannekuvaa, kouluterveyskyselyä sekä hyvinvointialueen omia tietojärjestelmiä. Lisäksi osana muita raportointikokonaisuuksia seurataan muita kansallisia ja kansainvälisiä aineistoja, kuten Tilastokeskuksen tietoja, Kelan rekisteritietoja ja SHARE-aineistoja (*Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*).

Alla olevassa taulukossa on listattu strategian tavoitteisiin liitetyt indikaattorit väestöryhmittäin.

Strategian tavoite	Indikaattorit
1. Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu	**Väestötaso:** Koettu elämänlaatu; koettu terveys; turvallisuudentunne; osallisuuden kokemus
	Lapset: Koettu terveys, ahdistuneisuuden kokeminen
	Työikäiset: Samat mittarit kuin väestötasolla
	Ikääntyneet: Samat mittarit kuin väestötasolla
2. Keskisuomalaisten hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat	**Väestötaso**: Kansallinen terveysindeksi; menetettyjen elinvuosien määrä 100 000 henkilöä kohti (PYLL, 0–80-vuotiaat); Erot koetussa terveydessä korkeasti koulutettujen ja matalasti koulutettujen välillä
	Lapset: Ylipainoisten osuus; kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat; huostassa vuoden aikana olleet 0–17-vuotiaat, %
	Työikäiset: Jaksaminen työskennellä vanhuuseläkeikään saakka; Arvio omasta työkyvystä
	Ikääntyneet: Kotona asuvien yli 75-v. osuus; Lonkkamurtumien määrä 65 v täyttäneillä
3. Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat	**Väestötaso:** Hoitotakuun toteutuminen; Hoidon jatkuvuus (COCI); Kokemus terveyspalveluiden riittävyydestä; Kokemus palveluiden sujuvuudesta; Ensimmäisen yksikön/tehokkaan pelastustoiminnan osalta täyttymisprosentti % ja ajan mediaani riskialueittain
	Lapset: Pääsy koulukuraattorille/terveydenhoitajalle; Lakisääteisen 3 kk:n kuluessa valmistuneet lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit; Lastensuojelun avohuollon uusien asiakkaiden määrän vähentyminen; kouluterveydenhuollon laajojen terveystarkastusten toteutumis-%
	Työikäiset: Kokemus terveyspalveluiden riittävyydestä
	Ikääntyneet: Kokemus terveyspalveluiden riittävyydestä
4. Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat	**Väestötaso**: Sote-palvelutarvekerroin; Osuus sote-palveluita käyttäneistä, jotka ovat asioineet sähköisesti; Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen nettokäyttökustannukset / asukas; Hankintojen hiilijalanjälki
	Lapset: Lastensuojelun laitos- ja perhehoidon nettokäyttökustannukset, euroa / alle 18-vuotias; Lasten- ja nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset, euroa / alle 18-vuotias. Ennaltaehkäisevien palvelujen osuus kokonaiskustannuksista (ehkäisevät / korjaavat) – otetaan seurantaan, kun tietoa saatavilla.
	Työikäiset: Osuus sote-palveluja käyttäneistä, joka asioinut digitaalisesti, 20 - 64-vuotiaat; Työkyvyttömyyseläkkeensaajien väestöosuus, 16-64 v.
	Ikääntyneet: Osuus sote-palveluja käyttäneistä, joka asioinut digitaalisesti, 65-vuotta täyttäneet; Etähoivan peittävyysprosentti; Iäkkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen nettokäyttökustannukset yhteensä, euroa / asukas

Alla on esitetty hyvinvointialueen strategian neljään päätavoitteeseen liittyvät koko väestötason indikaattorit sekä niiden tasot vuosina 2022–2024 niiltä vuosilta kuin tieto on saatavilla. Lisäksi on raportoitu asiakaskokemuksen ja viestinnän indikaattorit. Liitteessä 1 on kuvattu indikaattorit väestöryhmäkohtaisesti – lapset, nuoret ja perheet, työikäiset sekä ikääntyneet. Liitteen lopussa on eritelty indikaattorikohtaiset tietosisällöt.

Toiminnan tunnuslukuja tullaan seuraamaan osana neljännesvuosikatsauksia.

1.1.1.11 Koko väestötason indikaattorit

Strategian tavoite	Tavoite	Indikaattori	2022	2023	2024	Koko maa (viimeisin saatavilla oleva tieto)	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
1. Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu	Asukkaiden kokemus elämänlaadusta vahvistuu	Terve Suomi: Elämänlaadun hyväksi tuntevien osuus	Terve Suomi 2022: elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus: 52 %	ei saatavilla	ei saatavilla	54 % (2022)	Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus: 54 %	Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus: 58 %
	Asukkaiden kokemus terveydestä vahvistuu	Terve Suomi: Koettu terveys (keskitasoinen tai heikko)	Terveytensä keskitasoiseksi tai heikoksi kokee 38 %	ei saatavilla	ei saatavilla	37 % (2022)	Terveytensä keskitasoiseksi tai heikoksi kokee 36 %	Terveytensä keskitasoiseksi tai heikoksi kokee 34 %
	Asukkaiden kokemus turvallisuudesta vahvistuu	Terve Suomi: Kuinka turvalliseksi tunnet olosi päivittäisessä elämässäsi	Terve Suomi 2022: päivittäisen elämänsä erittäin tai hyvin turvalliseksi kokee 68,6 %	ei saatavilla	ei saatavilla	66,8 % (2022)	Päivittäisen elämänsä erittäin tai hyvin turvalliseksi kokee 70 %	Päivittäisen elämänsä erittäin tai hyvin turvalliseksi kokee 74 %
	Asukkaiden kokemus osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista vahvistuu	Terve Suomi: Heikko osallisuuden kokemus;	Erittäin heikko osallisuuden kokemus: 10 %	ei saatavilla	ei saatavilla	9,6 % (2022)	Heikko osallisuuden kokemus 8 % tai alle	Heikko osallisuuden kokemus 6 % tai alle
		Terve Suomi: Osallistuminen omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon	Sai osallistua omaa hoitoa ja tutkimuksia koskevaan päätöksentekoon viimeisimmällä käynnillä 69,2 %	ei saatavilla	ei saatavilla	67 %	70 % sai osallistua oman hoidon päätöksentekoon	Yli 70 % sai osallistua oman hoidon päätöksentekoon
2. Keskisuomalaisten hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat	Menetettyjen elinvuosien määrä kokonaisuudessaan vähenee	Sotkanet: PYLL (0–80-vuotiaat)	5823	6046	ei saatavilla	5736 (2023)	Menetettyjen elinvuosien määrä ei nouse	Menetettyjen elinvuosien määrä kääntyy laskuun
	Ero menetettyjen elinvuosien määrässä pieni- ja	Sotkanet: PYLL (25-80-vuotiaat), hyvätuloiset vs.	hyvätuloiset: 3529 pienituloiset: 19630	ei saatavilla	ei saatavilla	hyvätuloiset: 3785 pienituloiset: 19737	Ero menetettyjen elinvuosien määrässä pieni- ja	Ero menetettyjen elinvuosien määrässä pieni- ja

	hyvätuloisten välillä pienenee*	pienituloiset				(2002)	hyvätuloisten välillä ei kasva	hyvätuloisten välillä pienenee
	Sairastavuus vähenee ja alueelliset erot HVA:n sisällä pienenevät	Sotkanet: Kansallinen terveysindeksi	Ikävakioitu sairastavuusindeksi 101,6	ei saatavilla	ei saatavilla	100 (2022)	101	Suomen keskiarvo (100)
	Terveyserojen kaventuminen eri koulutustaustoista tulevien välillä*	Terve Suomi: Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), korkea koulutus vs. keskitason koulutus vs. matala koulutus	Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%): korkeasti koulutuista 29,4 % keskitason koulutuksen saaneista 36,1 % matala koulutus 44,8 %	ei saatavilla	ei saatavilla	Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%): korkeasti koulutuista 29,8 % keskitason koulutuksen saaneista: 34 % matala koulutus: 42,8 % (2022)	Ero matalasti ja korkeasti koulututtujen osuuksissa, jotka kokevat terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi, ei kasva	Ero matalasti ja korkeasti koulututtujen osuuksissa, jotka kokevat terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi, kapenee
3. Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat	Lakisääteiset määräajat toteutuvat	Hoitotakuun toteutuminen/lakisääteinen määräaika, erikoissairaanhoito	ESH: Hoitoa odottavat yli 6 kk 2/2022: 7,5 % Hoidon tarpeen arviointia (ensikäynti) odottavat yli 3 kk 2/2022: 11 %	ESH: Hoitoa odottavat yli 6 kk 1/2023: 10,8 % Hoidon tarpeen arviointia (ensikäynti) odottavat yli 3 kk 1/2023:17 %	ESH: Hoitoa odottavat yli 6 kk 1/2024: 17,5 % Hoidon tarpeen arviointia (ensikäynti) odottavat yli 3 kk 1/2024: 34,7 %		Lakisääteisen määräaikojen toteutuminen	Lakisääteisen määräaikojen toteutuminen
		Hoitotakuun toteutuminen/lakisääteinen määräaika, perusterveydenhoito *Sosiaalipalveluiden lakisääteisten määräaikojen toteutuminen* –	Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömien hoitoonpääsykäyntien toteutuminen 14 vuorokauden kuluessa, %, kaikki ammatit, 12/2022: 87 %	Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömien hoitoonpääsykäyntien toteutuminen 14 vuorokauden kuluessa, %, kaikki ammatit, 12/2023: 80 %	ei saatavilla	Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömien hoitoonpääsykäyntien toteutuminen 14 vuorokauden kuluessa, %, kaikki ammatit, 12/2023: 86 %	Lakisääteisen määräaikojen toteutuminen	Lakisääteisen määräaikojen toteutuminen

		yhteismittari kehitteillä						
	Hoidon jatkuvuus paranee	Sotkanet: COCI – hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitajakäynneillä ja hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynneillä	COCI Avosairaanhoito hoitajakäynnit: 0,21 COCI avosairaanhoidon lääkärikäynnit 0,27	COCI Avosairaanhoito hoitajakäynnit: 0,23 COCI avosairaanhoidon lääkärikäynnit 0,25	ei saatavilla	COCI Avosairaanhoito hoitajakäynnit: 0,18 COCI avosairaanhoidon lääkärikäynnit 0,28 (2023)	0,24 0,30	0,3 0,4
	Kokemus palveluiden riittävyydestä paranee	Terve Suomi: Oletko mielestäsi saanut riittävästi terveyspalveluita (lääkäri, hoitaja, hammaslääkäri) 12 viime kuukauden aikana?	25,2 % koki saaneensa riittämättömästi hammaslääkäripalvelua 24,0 % riittämättömästi lääkäripalvelua 14,4 % koki saaneensa riittämättömästi hoitajan vastaanottopalveluita	ei saatavilla	ei saatavilla	25 % koki saaneensa riittämättömästi hammaslääkäripalvelua 24,9 % riittämättömästi lääkäripalvelua 17,3 % koki saaneensa riittämättömästi hoitajan vastaanottopalveluita (2022)	23 % 22 % 12 %	20 % 20 % 10 %
	Kokemus palveluiden sujuvuudesta paranee	Terve Suomi: Koki palvelun sujuvaksi, terveyspalveluita käyttäneistä, %	Koki palvelun sujuvaksi, terveyspalveluita käyttäneistä: 54,9 %	ei saatavilla	ei saatavilla	54 % (2022)	56 %	59 %
		Terve Suomi: Koki palvelun sujuvaksi, sosiaalipalveluita käyttäneistä, %	Koki palvelun sujuvaksi, sosiaalipalveluita käyttäneistä: 51,7 %	ei saatavilla	ei saatavilla	44,1 % (2022)	53 %	56 %
	Nopean avun toteutuminen pelastustoiminnassa	Ensimmäisenä kohteessa olevan toimintayksikön	**Tavoiteajan täyttymisprosentti:** *Riskiluokka 1*: 46 %	**Tavoiteajan täyttymisprosentti:**	1–6/2024: **Tavoiteajan täyttymisprosentti:**	ei saatavilla	100 %	100 %

	koko maakunnassa	valmiusaika ja tavoiteajan toteutuminen, % ja ajan mediaani riskialueittain (vasteaika)	*Riskiluokka 2*: 75 % *Riskiluokka 3*: 96 % *Riskiluokka 4*: 100 **Ajan mediaanit (mm:ss):** *Riskiluokka 1*: 6:12 (tavoiteaika 6:00) *Riskiluokka 2*: 7:32 (tavoiteaika 10:00) *Riskiluokka 3*: 9:40 (tavoiteaika 20) *Riskiluokka 4*: 15:30 (ei tavoiteaikaa)	*Riskiluokka 1*: 53 % *Riskiluokka 2*: 80 % *Riskiluokka 3*: 96 % *Riskiluokka 4*: 100 **Ajan mediaanit (mm:ss):** *Riskiluokka 1*: 5:58 (tavoiteaika 6:00) *Riskiluokka 2*: 7:16 (tavoiteaika 10:00) *Riskiluokka 3*: 10:12 (tavoiteaika 20) *Riskiluokka 4*: 15:57 (ei tavoiteaikaa)	*Riskiluokka 1*: 50 % *Riskiluokka 2*: 75 % *Riskiluokka 3*: 94 % *Riskiluokka 4*: - **Ajan mediaanit (mm:ss):** *Riskiluokka 1*: 6:02 (tavoiteaika 6:00) *Riskiluokka 2*: 7:36 (tavoiteaika 10:00) *Riskiluokka 3*: 9:47 (tavoiteaika 20) *Riskiluokka 4*: 16:08 (ei tavoiteaikaa)			
4. Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat	Tarvevakioitu alueen asukkaiden sote-palvelujen tarve vähenee	THL: sote-palvelutarvekerroin	0,9889	ei saatavilla	ei saatavilla	1	Palvelutarvekertoin pysyy ennallaan tai laskee	Palvelutarvekertoin laskee
	Kustannustehokkuus vahvistuu	Sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannukset (pl. varhaiskasvatus 2015–), euroa / asukas (HVA yhteensä, sote)*	Sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannukset yhteensä: 3988,2 euroa / asukas	4545,7 euroa / asukas	ei saatavilla	4270,9 euroa / asukas (2023)	Sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannukset / asukas eivät kasva	Sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannukset / asukas ovat suhteessa palvelutasoon maan keskitasoa
		Pelastustoimen nettokäyttökustannukset/asukas*	ei saatavilla	107,1 euroa /asukas	ei saatavilla	111,4 euroa		Pelastustoimen nettokäyttökustannukset riskiperusteisen palvelutasopäätöksen mukaiset
		Asioinut digitaalisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa,	2022: 33,6 % palveluja käyttäneistä keskisuomalaisista asioinut digitaalisesti	ei saatavilla	ei saatavilla	36,5 % (2022)	36,5 % palveluja käyttäneistä keskisuomalaisista asioinut digitaalisesti	45 % palveluja käyttäneistä keskisuomalaisista asioinut digitaalisesti

		(%) palve-luja käyttä-neistä*						

1.1.1.12 Asiakaskokemus ja viestintä

Strategian tavoite	Muu kokonaisuus	Tavoite	Indikaattori	2022	2023	2024	Koko maa/verrokit	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu	Asiakaskokemus	Hyvinvointialueen palveluiden käyttö on helppoa	Customer Effort Score, CES (mittaa palvelujen käytön helppoutta ja vaivattomuutta)	Ei saatavilla	Ei luotettavaa tietoa saatavilla	Ei luotettavaa tietoa saatavilla	Ei saatavilla	85 % vastaajista kokee, että hyvinvointialueen palvelujen käyttö on helppoa.	95 % vastaajista kokee, että hyvinvointialueen palvelujen käyttö on helppoa.
	Asiakaskokemus	Asiakkaat suosittelevat hyvinvointialueen palveluita	Net Promoter Score NPS (mittaa kuinka todennäköisesti asiakkaat suosittelevat Keski-Suomen hyvinvointialueen palveluja)	Ei saatavilla	Ei luotettavaa tietoa saatavilla	Ei luotettavaa tietoa saatavilla	Ei saatavilla	NPS Arvo > 50	NPS arvo >70
	Viestintä	Hyvinvointialueen tunnettuus ja maine kasvavat	Kaikkien hyvinvointialueiden mainetta mitataan vuosittain. Mittarina Luottamus- ja maine – tutkimusmalli, joka antaa kokonaisvaltaisen käsityksen maineen rakenteesta ja sen aikaansaamasta sidosryhmien käyttäytymisestä eli organisaation toiminnan edellytyksistä. Asteikko 1–5. Virhemarginaali 0,05. Kysely tehdään alueiden asukkaille.	Ei saatavilla	**2023: 2,94** Keski-Suomen hyvinvointialueen kokonaismaine on parempi kuin valittujen verrokkien (2,86 ja 2,81). Keski-Suomen hyvinvointialue oli sijalla neljä. Vaihteluväli ensimmäisellä ja viimeisellä sijalla olevan välillä on 0,91.	Saatavilla viikolla 41, täytetään aluehallituksen talousarvioesitykseen		Verrokkejaan parempi	Kasvava ja verrokkejaan parempi
	Viestintä	Saadun julkisuuden sävy	Mediaseurannan perusteella tehtävä analyysi digitaalisen uutismedian sävystä (positiivisten, neutraalien ja negatiivisten juttujen osuus).		Parempi kuin verrokeilla 1.7.-31.12.2023 välisenä aikana **8 % julkisuuden sävystä myönteinen, 78 % neutraali ja**	1.1.-30.6.2024 välisenä aikana**: 18 % julkisuuden sävystä myönteinen, 43 %**		Parempi kuin verrokeilla	Parempi kuin verrokeilla

					14 % kielteinen. Verrokit 6 %, 64 %, 30 % ja 9 %, 64 % ja 20 %. 1.1.-30.6.2023 välisenä aikana**: 23 % julkisuuden sävystä myönteinen, 64 % neutraali ja 13 % kielteinen**. Verrokit 11 %, 59 %, 31 % ja 10 %, 52 % ja 38 %.	**neutraali ja 39 % kielteinen**. Verrokit 18 %, 41 %, 41 % ja 12 %, 39 % ja 48 %.			

Strategian neljän päätavoitteen lisäksi aluehallitus on halunnut vuosittain nostaa esille muutamia strategiaan liittyviä erityisiä painopistealueita. Näitä painopistealueita vuodelle 2025 ovat:

1) Hoitoon pääsyn ja jatkuvuuden parantamiseksi ja oikea-aikaisen palvelun kohdentamiseksi hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnin kehittäminen kaikilla vastuualueilla.
2) Etä- ja digipalveluiden vahvistaminen osana lähipalveluiden kokonaisuutta.
3) Lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluiden vahvistaminen.
4) Riittävän julkisen palvelutuotannon varmistaminen esim. lastensuojelun laitoshoidossa.
5) Perhekeskustoiminnan laajentaminen kunta- ja järjestöyhteistyössä.
6) Henkilöstön työhyvinvointi, hyvä johtaminen ja määrätietoinen tavoitteellisuus näiden kehittämisessä, lisäksi rekrytointiprosessin vahvistaminen.
7) Asiakaspalautejärjestelmien kehittäminen ja palautteiden hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä.
8) Tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta, uudistuminen ja kumppanuudet.

1.1.1.13 Tilivelvolliset

Hyvinvointialueesta annetun lain 611/2021 4:n luvun 22 §:n mukaan aluevaltuuston tehtävänä on tilivelvollisten nimeäminen.

Keski-Suomen hyvinvointialueen tilivelvollisia vuonna 2025 ovat aluehallitus ja sen jaostot, lautakunnat ja seuraavat viranhaltijat: hyvinvointialuejohtaja, toimialajohtajat, vastuualuejohtajat sekä professiojohtajat.

2. KÄYTTÖTALOUSOSA

Vuoden 2025 talousarviosta esitetään -42,0 M€ alijäämäistä. Talousarvion tasapainottamistoimenpiteiden avulla tavoitellaan merkittävää tulosparannusta vuosiin 2023 ja 2024 verrattuna, vaikka vuodesta tuleekin alijäämäinen. Talousarvioon sisältyvillä tuottavuus- ja sopeutustoimenpiteillä tavoitellaan 50,3 milj. euron vaikutusta vuonna 2025. Talousarviossa suunniteltujen sopeuttamistoimenpiteiden toteuttaminen jatkuu vuonna 2026, jolloin saavutetaan suunnitelman mukaan talouden tasapaino. Vuoden 2027 tulos on taloussuunnitelmassa ylijäämäinen ja alijäämien kattaminen saadaan alkuun.

Talousarvio on valmisteltu hyvinvointialueen toimintaa säätelevän lainsäädännön velvoitteet ja hyvinvointialueen toimintaa ohjaavat periaatteet huomioiden (hyvinvointialuestrategia, sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen linjaukset, pelastustoimen palvelutasopäätös, palveluverkkopäätös). Talousarvioesityksen valmistelussa on pyritty varmistamaan suunnitelman laatu ja toteuttamiskelpoisuus siten, että vuonna 2025 talousarvion toteuttaminen onnistuu eikä budjettipohjassa ole puutteita suunniteltuun toimintaan nähden.

Taloussuunnitelmavuodet on mallinnettu vastaamaan tämän hetken tiedon mukaista arviota hyvinvointialueen talouden kehityksestä. Arvion perusteena on käytetty valtiovarainministeriön tuottamia rahoituksen painelaskelmia, jotka kuvaavat arviota aluekohtaisesta rahoituksen kehittymisestä vuosina 2025–2028.

Hyvinvointialueiden toimintaa haastaa lainsäädännöllisten velvoitteiden ja rahoituksen riittävyyden epätasapaino. Hyvinvointialueen tulee huolehtia lakisääteisistä palveluista ja perusoikeuksista samaan aikaan kun rahoitusjärjestelmä on alimitoitettu, toimintaa vaikeuttaa mittava henkilöstöpula ja ikääntyvän väestön myötä palvelutarve kasvaa. Myös talouden toimintaympäristö jatkuu epävakaana: maailmantilanne, inflaatio ja korot ja edelleen jatkuvat työvoiman saatavuuden haasteet tuovat epävarmuutta talouden näkymään.

Käyttötalousosion talouden tavoitteiden määrärahataulukoissa on otettu huomioon myös sisäiset erät vuodelle 2025.

Vuodelle 2025 on suunniteltu hyvinvointialueen toimintaan ja organisaatiorakenteeseen muutoksia, jotka vaikuttavat tietojen vertailukelpoisuuteen. Vuoden 2025 talousarvioesityksen tiedot eivät ole siitä syystä täysin vertailukelpoisia vuoden 2024 tietoihin. Keskeisimpiä vertailukelpoisuuteen vaikuttavia muutoksia ovat:

- Sosiaali- ja terveyspalvelujen toimialan vastuualue- ja palvelualuerakenteeseen esitetään muutoksia 1.1.2025 alkaen.
- Ensihoidon toiminta siirtyy pelastustoimen toimialalta sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialalle terveydenhuollon palveluihin 1.1.2025 alkaen.
- Keskitetty varahenkilöyksikkö on perustettu 1.3.2024 alkaen ja sitä on laajennettu 1.8.2024 Jämsän terveyden liikkeenluovutuksien johdosta. Konsernipalvelujen toimialalle sijoittuvan varahenkilöyksikön toiminnan käynnistyessä

henkilöstö siirtyi yksikköön sosiaali- ja terveyspalvelujen toimialan eri vastuualueilta.

- Tukipalveluiden volyymi ja kustannukset ovat nousseet Jämsän Terveyden liikkeenluovutuksien seurauksena. Aikaisemmin sosiaali- ja terveyspalvelujen toimialan palvelujen ostoihin sisältyneet tukipalvelut toteutuvat liikkeenluovutusten myötä konsernipalveluissa palvelutuotannon tukipalvelujen omana toimintana.
- Kevan tasausmaksu ja luottotappiot kirjataan aiheuttamisperiaatteen mukaan palveluille keskitetyn kirjaamisen sijasta 1.1.2025 alkaen.
- Konsernipalvelujen toimialan määrärahoihin sisältyvä varaus valtion avustuksesta toiminnan vakiinnuttamiseen ja kehittämiseen on suurempi kuin vuonna 2024, mikä lisää sekä toimintatuloja että toimintamenoja vuoteen 2024 verrattuna.

Taloudelliset tavoitteet toimialoittain

Hyvinvointialue 1 000 €	TP 2023	TA/M 2024	TA 2025	Poikkeama TA 2024	Poikkeama-% TA 2024
TOIMINTATULOT ULKOISET	200 209	183 518	193 623	10 106	5,5 %
Myyntitulot	56 365	44 204	49 100	4 896	11,1 %
Maksutulot	84 243	92 214	99 836	7 622	8,3 %
Tuet ja avustukset	44 887	32 244	26 017	-6 226	-19,3 %
Muut toimintatulot	14 713	14 856	18 670	3 814	25,7 %
TOIMINTATULOT SISÄISET	461 041	445 863	427 644	-18 219	-4,1 %
TOIMINTAMENOT ULKOISET	-1 426 020	-1 460 330	-1 465 781	-5 451	0,4 %
Henkilöstömenot	-631 381	-675 166	-723 025	-47 859	7,1 %
Palvelujen ostot	-586 855	-570 496	-528 204	42 292	-7,4 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-100 073	-98 388	-98 879	-492	0,5 %
Avustukset	-21 232	-21 174	-22 880	-1 706	8,1 %
Muut toimintamenot	-86 478	-95 107	-92 793	2 314	-2,4 %
TOIMINTAMENOT SISÄISET	-461 041	-445 863	-427 644	18 219	-4,1 %
TOIMINTAKATE	-1 225 811	-1 276 813	-1 272 158	4 655	-0,4 %

TA2025 Hyvinvointialue 1 000 €	Konsernipalvelut	Pelastustoimi	Sosiaali- ja terveyspalvelut	Toimialat yhteensä
TOIMINTATULOT ULKOISET	20 583	462	172 578	193 623
Myyntitulot/Liikevaihto	5 029	121	43 949	49 100
Maksutulot	416		99 420	99 836
Tuet ja avustukset	12 224	294	13 500	26 017
Muut toimintatulot	2 914	47	15 709	18 670
TOIMINTATULOT SISÄISET	295 797	1 490	130 357	427 644
TOIMINTAMENOT ULKOISET	-301 558	-25 692	-1 138 531	-1 465 781
Henkilöstömenot	-91 544	-21 912	-609 569	-723 025
Palvelujen ostot	-104 717	-3 214	-420 273	-528 204
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-17 447	-1 696	-79 736	-98 879
Avustukset	-1 025	-140	-21 715	-22 880
Muut toimintamenot	-86 825	1 270	-7 238	-92 793
TOIMINTAMENOT SISÄISET	-32 060	-6 683	-388 901	-427 644
TOIMINTAKATE (sitova)	-17 238	-30 423	-1 224 497	-1 272 158

Talousarvion henkilötyövuodet toimialoittain

ntialue	Konsernipalvelut	Pelastustoimi	Sosiaali- ja terveyspalvelut	Toimialat yhteensä
Henkilötyövuodet, vakituiset	1 493	249	8 743	10 484
Henkilötyövuodet, vakituiset sivutoimiset		173		173
Henkilötyövuodet, määräaikaiset	165	14	826	1 005
Henkilötyövuodet, määräaikaiset, sivutoimiset		254		254
Henkilötyövuodet, yhteensä	1 658	689	9 568	11 915

2.1 KONSERNIPALVELUT

Toimialan kuvaus

Konsernipalveluiden toimiala koostuu kolmesta vastuualueesta:

- Strateginen johtaminen ja järjestäminen
- Johtamisen tukipalvelut
- Palvelutuotannon tukipalvelut

Konsernipalveluiden toimialalle on keskitetty koko hyvinvointialueen hallinnon ja tukipalveluiden tehtävät. Ensimmäisten kahden toimintavuoden aikana toimialalla on rakennettu ja kehitetty määrätietoisesti 1.1.2023 aloittaneen Keski-Suomen hyvinvointialueen hallinnon toimintatapoja. Hyvinvointialueuudistus oli merkittävä hallinnollinen uudistus juuri Keski-Suomessa, sillä Keski-Suomi on ollut ns. sirpalemaakunta useine erilaisineen järjestämismalleineen. Erityisen suuri muutos on ollut juuri konsernipalveluiden toimialalla, sillä luovuttavien organisaatioiden hallintomallit ja menettelytavat eivät sellaisenaan ole olleet suoraan monistettavissa hyvinvointialueelle. Toimialan organisaatiota on kehitetty määrätietoisesti vuosien 2023–2024 ajan. Hyvinvointialueen ensimmäisen puolentoistavuoden aikana on käyty kolmet yhteistoimintaneuvottelut ja osana vuoden 2025 talousarvion valmistelua on käynnistetty neljännet YT-neuvottelut. Neuvotteluiden myötä hankintatoimi, tila- ja tekniset palvelut, tukipalvelut sekä tietohallinto on uudelleen organisoitu. Sisäisen henkilöstöorganisaation muutoksien lisäksi erityistä huomiota on kiinnitetty hankintasopimuksiin. Myös yhteistyöstä in-house yhtiöiden kanssa on irtauduttu erityisesti ICT-palveluiden osalta.

Konsernipalveluiden vuoden 2025 talousarvio on laadittu hyvin haastavassa taloudellisessa ja toiminnallisessa tilanteessa. Hyvinvointialueen talouden tasapainottamiseksi konsernipalveluiden toimintakulujen tulisi pienentyä kuluvan vuoden tasosta. Samalla inflaatio ja valtakunnalliset palkkaratkaisut nostavat kustannustasoa. Lisäksi on huomioitava, että jo vuoden 2024 talousarvioon on sisältynyt konsernipalveluiden toimialan osalta 9,0 miljoonan euron säästötoimenpiteet, joista puolivuosikatsauksen mukaisen ennusteen mukaisesti noin 80 % on toteutumassa. Miljoonaluokan taloudellisten säästötoimenpiteiden toteuttaminen vuosittain käy haasteellisemmaksi. Huomionarvoista on myös se, että liikkeenluovutuksien myötä hyvinvointialueen henkilöstömäärä on kasvanut merkittävästi ja tulee edelleen kasvamaan syksyllä 2025 Jämsän Terveys Oy:n hankintasopimuksen viimeiseen vaiheen päättymisen myötä. Hyvinvointialueen henkilöstömäärän kasvu lisää hallinnon ja tukipalveluiden suoritemääriä ja siten myös kustannuspaineita toimialalle.

Vuoden 2025 talousarvioon on oikaistu konsernipalveluiden budjettipohja. Merkittävimmät puutteet budjettipohjassa ovat olleet tilapalveluiden ja tietohallinnon talousarviossa hyvinvointialueen toiminnan alusta alkaen. Vuoden 2025 talousarvion laadintaa varten on ollut käytettävissä täyden tilivuoden 2023 toteumatiedot sekä alkuvuoden 2024 toteuma, joten budjettipohjan oikaisu on pystytty tekemään. Samalla hyvinvointialueelle siirtyneet hankinta- ja vuokrasopimukset on saatu tallennettua yhteen järjestelmään, luokiteltua ja

vastuutettua. Tämä on luonut pohjan realistisen talousarvion laadinnalle erityisesti tietohallinnossa ja tilapalvelussa, joissa pääosa kustannuksista muodostuu hankinta- ja vuokrasopimuksista. Talousarviopohjan oikaisu vastaamaan todellisia kustannuksia ja sitoumuksia on välttämätöntä talouden seurannan ja ennustettavuuden haltuun ottamiseksi.

Konsernipalveluiden TA 2025 -esitys sisältää myös merkittävät noin 8,5 miljoonan euron talouden sopeutustoimenpiteet hyvinvointialueen talouden sopeuttamiseksi. Toimenpiteiden säästövaikutukset toteutuvat kokonaisuudessaan vuosien 2025 ja 2026 aikana, sillä mm. henkilöstösäästötoimenpiteiden vaikutukset alkavat pääosin toteutua vasta vuoden 2025 puolivälistä alkaen. Sopeutustoimenpiteet ovat pääosin toimintatapojen muutoksia ja rakenteellisia uudistuksia. Sopeutustoimilla myös pyritään lisäämään hyvinvointialueen ulkopuolisia vuokratuottoja tulopohjan vahvistamiseksi. Pieni osa sopeutustoimenpiteistä on ns. juustohöylä -toimenpiteitä. Sopeutustoimenpiteet on kuvattu täsmällisemmin palvelualuekohtaisissa tekstiosuuksissa sekä yhteenvetotaulukossa tuottavuus- ja tasapainotustoimenpiteistä. Sopeutustoimenpiteiden henkilöstövaikutukset on käsitelty YT-neuvotteluissa. Suunniteltujen toimenpiteiden seurauksena lakkautetaan 1 palvelujohtajan tehtävä johtamisen tukipalveluiden vastuualueelta sekä lakkautetaan 3 päällikkötehtävää toimialalta yhteensä. Tehtävien määrä vähenee enintään 65:llä, joista vajaa 30 tehtävää vähenee liikkeenluovutuksen kautta. Lisäksi toimintaa sopeutetaan määräaikaisten palvelussuhteita tarkastelemalla ja henkilöstöpoistumaa hyödyntämällä. Arvio henkilöstöpoistuman hyödyntämisestä on 15-20 henkilöä. Talouden sopeutustoimenpiteiden toteuttamista talousarviovuonna 2025 haastaa osin hyvinvointialueelle siirtyneet sitoumukset ja sopimukset. Esimerkiksi tilavuokrista pääosa muodostuu kunnilta vuokratuista toimitiloista, joiden vuokra perustuu määräaikaiseen lainsäädännöllä ja asetuksella säädettyyn vuokrasopimukseen vuoden 2025 loppuun saakka.

Konsernipalvelujen talousarvioon tehdään myös kustannusneutraaleja teknisiä muutoksia talouden seurannan parantamiseksi. Konsernipalveluiden toimialalle on kuulunut rahoituksen ja vastuiden palvelualue, johon on kirjattu hyvinvointialueen koko henkilöstön Kevan tasausmaksu sekä lähinnä asiakasmaksusaatavista muodostuvat luottotappiot. Vuoden 2025 talousarviossa Kevan tasausmaksu ja luottotappiot kohdistetaan aiheuttamisperiaatteen mukaisesti palveluille keskitetyn kirjaamisen sijaan.

Valtuustoon nähden sitovat tavoitteet

Taloudelliset tavoitteet

Konsernipalvelut, 1 000 €	TP 2023	TA/M 2024	TA 2025	Poikkeama TA 2024	Poikkeama-% TA 2024
TOIMINTATULOT ULKOISET	35 248	18 270	20 583	2 313	12,7 %
Myyntitulot	9 821	5 237	5 029	-207	-4,0 %
Maksutulot	1 647	1 342	416	-926	-69,0 %
Tuet ja avustukset	20 649	8 764	12 224	3 460	39,5 %
Muut toimintatulot	3 130	2 927	2 914	-14	-0,5 %
TOIMINTATULOT SISÄISET	285 145	273 022	295 797	22 775	8,3 %
TOIMINTAMENOT ULKOISET	-286 061	-300 187	-301 558	-1 371	0,5 %
Henkilöstömenot	-85 957	-100 071	-91 544	8 527	-8,5 %
Palvelujen ostot	-100 640	-96 840	-104 717	-7 877	8,1 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-19 467	-18 047	-17 447	599	-3,3 %
Avustukset	-1 155	-1 034	-1 025	9	-0,9 %
Muut toimintamenot	-78 842	-84 195	-86 825	-2 630	3,1 %
TOIMINTAMENOT SISÄISET	-35 709	-34 278	-32 060	2 218	-6,5 %
TOIMINTAKATE	-1 377	-43 173	-17 238	25 935	-60,1 %

TA2025 Konsernipalvelut, 1 000 €	Strateginen johtaminen ja järjestäminen	Johtamisen tukipalvelut	Palvelutuotannon tukipalvelut	Toimiala yhteensä
TOIMINTATULOT ULKOISET	1 752	15 815	3 015	20 583
Myyntitulot/Liikevaihto	0	2 102	2 928	5 029
Maksutulot	0	405	11	416
Tuet ja avustukset	1 752	10 394	77	12 224
Muut toimintatulot	0	2 914	0	2 914
TOIMINTATULOT SISÄISET	0	206 503	89 294	295 797
TOIMINTAMENOT ULKOISET	-11 445	-205 723	-84 391	-301 558
Henkilöstömenot	-4 599	-42 505	-44 439	-91 544
Palvelujen ostot	-5 730	-76 273	-22 714	-104 717
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-88	-7 540	-9 819	-17 447
Avustukset	-1 025	0	0	-1 025
Muut toimintamenot	-3	-79 404	-7 418	-86 825
TOIMINTAMENOT SISÄISET	-840	-20 441	-10 780	-32 060
TOIMINTAKATE (sitova)	-10 532	-3 845	-2 861	-17 238

Talousarvion henkilötyövuodet vastuualueittain

TA2025 Konsernipalvelut, HTV	Strateginen johtaminen ja järjestäminen	Johtamisen tukipalvelut	Palvelutuotannon tukipalvelut	Toimiala yhteensä
Henkilötyövuodet, vakituiset	52	640	801	1 493
Henkilötyövuodet, määräaikaiset	8	5	152	165
Henkilötyövuodet, yhteensä	60	646	952	1 658

2.1.1 Strateginen johtaminen ja järjestäminen

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot vastuualueen talousarviosta

Strateginen johtamisen ja järjestäminen -vastuualue koostuu neljästä palvelualueesta:

- Riskienhallinta
- Tietojohtaminen
- Strateginen kehittäminen ja palveluiden järjestäminen
- Hyvinvointi ja kumppanuudet

Strateginen johtaminen ja järjestäminen -vastuualueen keskeinen tehtävä on järjestämistehtävän varmistamiseksi pitää yllä tietoon perustuvaa tilannekuvaa hyvinvointialueen väestön palvelutarpeesta, palveluiden vaikutuksista sekä kehittämistarpeista. Näiden lisäksi tehtävämme on seurata ja edistää asukkaiden perusoikeuksien toteutumista, huolehtia osallisuudesta sekä kumppanuuden vahvistamisesta sekä edellä mainittuihin peilaten huolehtia strategian tavoitteiden edistämisestä. Vastuualueelta vastataan hyvinvointialueen lautakuntien sekä vaikuttamistoimielinten sisällöllisestä työskentelystä.

Talouden tavoitteet

TA2025 Strateginen johtaminen ja järjestäminen, 1 000 €	Riskienhallinta	Tietojohtaminen	Strateginen kehittäminen ja palveluiden järjestäminen	Hyvinvointi ja kumppanuudet	Vastuualue yhteensä
TOIMINTATULOT	**0**	**1 630**	**32**	**90**	**1 752**
josta sisäiset toimintatulot	0	0	0	0	0
TOIMINTAMENOT	**-4 815**	**-4 669**	**-1 095**	**-1 706**	**-12 285**
josta sisäiset toimintamenot	-419	-303	-46	-71	-840
TOIMINTAKATE (sitova)	**-4 815**	**-3 039**	**-1 063**	**-1 616**	**-10 532**

Talousarvion henkilötyövuodet palvelualueittain

TA2025 Strateginen johtaminen ja järjestäminen, HTV	Riskienhallinta	Tietojohtaminen	Strateginen kehittäminen ja palveluiden järjestäminen	Hyvinvointi ja kumppanuudet	Vastuualue yhteensä
Henkilötyövuodet, vakituiset	**23**	**17**	**4**	**8**	**52**
Henkilötyövuodet, määräaikaiset	**0**	**7**	**2**	**0**	**8**
Henkilötyövuodet, yhteensä	**23**	**24**	**5**	**8**	**60**

Toimintaympäristön kuvaus

Vastuualueen toimintaympäristössä merkittävin muutos vuonna 2025 on valtuustokauden vaihtuminen. Tähän liittyviä keskeisiä tehtäviä ovat Keski-Suomen tulevaisuustyöskentely, lakisääteinen strategian väliarviointi sekä toimielinrakenteen arviointi. Syksyllä 2025

strategian päivittämisen yhteydessä arvioidaan myös muutostarpeet strategian toimeenpano-ohjelman osalta.

Vastuualueen taloudesta ja toiminnasta on merkittävä osa sellaisia kuluja, joihin on vaikea tai mahdoton vaikuttaa. Tällaisia suuria, kiinteitä kuluja ovat esimerkiksi potilasvahinkovakuutukset (noin 2,4 m€), vartiointisopimukset, erilaiset kirjastopalveluiden kautta kulkevat tietokantojen kustannukset (noin 1,0 m€), jotka ovat välttämättömiä kliinisen työn tueksi. Lisäksi vastuualueen taloudessa näkyy tuloina hyvinvointialueen työntekijöiden eri lähteistä hakemia ja heille myönnettyjä tutkimusapurahoja (noin 1,5 m€). Kun toiminnasta haetaan sopeuttamistoimenpiteitä, on siis huomioitava näiden kiinteiden kulujen osuus toiminnasta.

Henkilöstön osalta on huomattava, että esimerkiksi tietojohtamisen palvelualueen henkilöstömäärään lasketaan hyvinvointialueella toimivat tutkijat, jotka toimivat itsenäisesti tutkimuksensa parissa hakemillaan apurahoilla sekä hyvinvointialueen professuurit.

Riskien arviointi riskiluokittain

Vastuualueen keskeinen tehtävä on toimia palvelutuotannon tukena järjestämistehtävään liittyvissä kokonaisuuksissa. Toiminnassa ei tunnisteta merkittäviä taloudellisia riskejä.

Vastuualueen toiminta on vakiintunut siten, että merkittävä osa vastuualueen toiminnoista perustuu yksittäisten asiantuntijoiden osaamisen jakamiseen koko hyvinvointialueelle ja yhteensovittavaan koordinointitehtävään, johon tarvitaan vastinparit eri vastuualueilta. Tämä luo osin haavoittuvuutta ja operatiivista riskiä vastuualueelle. Vuonna 2025 on tavoitteena kehittää vastuualueen rakenteita ja asiantuntijuutta siten, että vähennetään myös haavoittuvuutta, vaikkei henkilöstöä voidakaan lisätä. Toimintamallien kehittämisellä sekä tehtävänkuvien tarkastelulla ja tehtävänkuvien laajentamisella pyritään vähentämään haavoittuvuuden riskiä.

Vastuualueen vahinkoriskit liittyvät osin liikkuvaan työhön eri toimipisteissä, joka luonnollisesti lisää vahinkoriskien todennäköisyyttä henkilöstön osalta.

Vastuualueen keskeiset toimenpiteet strategian ja strategian toimeenpano-ohjelman toteuttamiseksi

Vastuualue toimii strategiaprosessin omistajana, joka tarkoittaa, että vastuualueelta varmistetaan osaltaan, että strategiaan kytkeytyvät tavoitteet ja toimenpiteet ovat mahdollisimman selkeät ja että strategia ja sen toimeenpano-ohjelma muodostaa yhteen sovittuvan kokonaisuuden ja että sen seuranta kehittyy tarpeen mukaisesti.

Vuonna 2024 strategian toimeenpano-ohjelman viimeiset osat hyväksyttiin aluevaltuuston toimesta. Vuonna 2025 erityisenä painopisteenä on, että hyvinvointialueen toimintakulttuuria kehitetään ja uudistetaan strategian mukaisesti ihmislähtöisesti ja esimerkiksi

yhteisövaikuttavuutta hyödyntäen kaikissa palveluissa. Keväällä 2025 valmistuu laissa säädetty strategian väliarviointi, jonka jälkeen tarkastellaan myös toimeenpano-ohjelman kokonaisuutta.

Merkittävimmät tuottavuus- ja sopeuttamistoimenpiteet

Toimintamalleja uudistetaan ja tehtävänkuvia tarkastellaan kriittisesti, jonka kautta tavoitellaan vuonna 2025 noin 150 000 euron ja vuonna 2026 noin 100 000 euron säästöä kustannuksiin.

2.1.1.1 Riskienhallinta

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Riskienhallinnan palvelualueen tehtävänä on tukea hyvinvointialueen toimintaa sen perustehtävän toteuttamisessa, sekä normaali- että poikkeusolosuhteissa. Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan tavoitteena on yhtenäisten, toimintavarmuutta ja asiakaslähtöisyyttä tukevien toimintamallien syntyminen palveluissa.

Palvelualue koostuu kolmesta toimintayksiköstä:

- Omavalvonta
- Turvallisuus ja valmius
- Sisäinen valvonta ja riskienhallinta

Omavalvonta

Hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan omavalvonnasta säädetään sosiaali- ja terveyspalveluiden valvontalaissa 741/2023. Omavalvontatoiminnalla pyritään varmistamaan hyvinvointialueen lakisääteisten tehtävien lainmukainen hoitaminen. Palvelunjärjestäjän on valvottava toimintaansa siten, että sosiaali- ja terveydenhuolto on sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden ja potilaiden tarve ja turvallisuus edellyttävät. Palvelunjärjestäjän omavalvontaan kuuluu valvoa oman palvelutuotannon lisäksi yksityisiä palveluntuottajia ja näiden alihankkijoita jatkuvasti palveluja tuotettaessa.

Hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on omavalvonnassaan erityisesti varmistettava palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus.

Omavalvonnan menetelmiä palvelutoiminnan laadunvarmistamisessa ovat omavalvontaohjelmaan perustuva suunnitelmallinen valvonta, herätteisiin perustuva reaktiivinen valvonta sekä tuottajien ohjaus ja neuvonta. Omavalvontayksikkö selvittää ja vastaa valvontaviranomaisen kautta tulleisiin selvityspyyntöihin.

Toimintavuoden 2025 painopisteinä omavalvonnassa ovat yksiköiden omavalvonnan kattavan toteutumisen varmistaminen, sujuvan yhteistoiminnan rakentaminen ulkopuolisen valvontaviranomaisen kanssa, sekä kumppanuuteen ja yhteiseen kehittämiseen perustuvan toimintamallin muodostaminen tuottajien kanssa.

Vuoden 2025 aikana omavalvontayksikkö tukee sosiaali- ja terveyspalveluita valvontalain mukaisessa julkisten palveluiden Soteri-rekisteriin rekisteröitymisen prosessissa.

Turvallisuus- ja valmiusyksikkö

Turvallisuus- ja valmiusyksikön tavoitteena on tuottaa hyvinvointialueen palveluille ja työpaikoille tukea sekä asiantuntijuutta turvallisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Tarkoitus on myös tunnistaa kehittämistarpeita erityisesti henkilöturvallisuuden sekä laiteturvallisuuden kokonaisuuksissa. Toimintatapa on verkostomainen; yhteistyötä tukipalvelun tuottamisessa tehdään erilaisten turvallisuudesta vastaavien asiantuntijoiden kanssa. Tällaisia ovat esimerkiksi työsuojelusta, lääkehuollosta sekä tietoturvallisuudesta vastaavat tahot.

Henkilöturvallisuus

Asiakas- ja potilasturvallisuus tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ja palveluiden noudattamia periaatteita ja ohjeistusta, joilla varmistetaan hoidon ja palvelujen turvallisuus, ja suojataan asiakkaita ja potilaita vahingoittumasta. Erityisesti väkivallan uhka- ja vaaratilanteissa turvallisuutta parantavat toimenpiteet koskevat myös henkilöstöä.

Henkilöturvallisuutta pyritään tukemaan laaja-alaisella asiantuntijuudella, jossa huomioidaan mm. asiakas- ja potilasväkivallan uhka, laiteturvallisuus, lääke- ja lääkitysturvallisuus, sekä tietoturvallisuus.

Häiriö- ja poikkeusoloihin varautumista tuetaan ja ohjataan palveluiden laatimien valmiussuunnitelmien ja vastuunjaon määrittelyiden avulla sekä harjoittelemalla poikkeus- ja häiriötilanteita varten. Turvallisuus- ja valmiusyksikkö vastaa häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautumiseen liittyvästä yhteistoiminnasta kuntien, muiden sidosryhmien sekä alueellisten ja kansallisten viranomaistahojen kesken.

- Pelastussuunnitelmien päivittäminen helpottamaan yksiköiden ja kiinteistöjen turvallisuusratkaisujen kuvaamista.
- Hyvinvointialueen turvallisuusprosessien kirjaaminen.
- Jatkuvuuden, turvallisuuden ja vaatimustenmukaisuuden varmistaminen kaikissa tilanteissa.
- Riskien tunnistaminen ja poikkeustilanteissa toiminnan harjoittelu yksiköissä.
- Turvallisuuskulttuurin parantaminen ja tukeminen.

Sisäinen valvonta ja riskienhallinta

Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan yksikkö tukee hyvinvointialueen organisaatiota toiminnan tuloksellisuuden, tiedon luotettavuuden, vaatimustenmukaisuuden, sekä omaisuuden turvan toteutumisessa. Yksikön tehtävänä on luoda osaltaan riskienhallintaan perustuvaa toiminta- ja johtamiskulttuuria.

Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan yksiköstä hallinnoidaan hyvinvointialueen vakuutusturvaa, ohjeistetaan vakuutuksiin sekä omaisuuden suojaan tai vahingonkorvauksiin liittyvissä asioissa, sekä annetaan asiantuntija-apua väärinkäytös- tai muissa poikkeamatilanteissa.

Sosiaaliasia- ja potilasasiavastaava -toiminta sekä potilasvahinkojen koordinointi

Sosiaaliasia- sekä potilasasiavastaavien toiminta perustuu lakiin asiakas- ja potilasvastaavista. Laissa säädetään mm. pätevyysvaatimuksista, velvoitetaan tarpeen mukaiseen resurssointiin, sekä määritellään toiminta tuotettavaksi kokonaisuudessaan julkisena palveluna. Kokonaisuutta täydentää potilasvahinkojen koordinointi, jolloin potilasvahinkojen käsittely sekä muu potilaan oikeuksiin liittyvä tukipalvelu järjestetään keskitetysti.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

Riskienhallinnan palvelualueen keskeisin tavoite on luoda organisaatioon asiakaslähtöistä, turvallista, sekä vaatimustenmukaista toimintakulttuuria.

Omavalvonnan tavoitteena on ohjata palveluntuottajia huolehtimaan toimintansa laadusta ja vaatimustenmukaisuudesta. Palveluita tuetaan huolehtimaan omasta omavalvonnastaan antamalla ohjausta ja neuvontaa sekä toteuttamalla suunnitelmallisia ja reaktiivisia valvontakäyntejä.

Turvallisuus- ja valmiusyksikön painopisteenä vuodelle 2025 on organisaation toimintakulttuurin kehittäminen ja yhtenäistäminen turvallisuus- ja valmiusasioissa.

Riskien arviointi

Riskienhallinnan palvelualueella merkittävät riskit liittyvät niukkaan resurssiin suhteessa palveluiden tarpeeseen. Omavalvonnan suorittaminen ulkopuolisin tarkastuksin, sekä yksiköiden oman omavalvonnan tukeminen, turvallisuuteen ja poikkeusoloihin varautumiseen liittyvät suunnitelmat ja käytännön asiantuntijuus, turvapalveluiden ohjaaminen, sekä vahinko- ja vakuutusasioiden hallinta ovat esimerkkejä organisaation toiminnalle kriittisistä lakisääteisistä tehtävistä. Niukka resurssointi synnyttää riskiä siitä, ettei palveluille kyetä järjestämään tarvittavaa tukea, jolloin ko. tehtäviä hoidetaan kussakin palvelussa olevalla osaamisella ja resurssilla. Hyvinvointialueen toiminnalle kriittisten yhtenäisen turvallisuuskulttuurin tai vaatimustenmukaisen toiminnan varmistaminen on nykyisin toimintaedellytyksin haasteellista.

Tunnistettua riskiä toiminnan niukasta resurssoinnista ja siten vaikuttavuudesta pyritään hallitsemaan selkeällä tehtävänjaolla, priorisoinnilla, sekä tukeutumalla verkostomaisella työotteella sisäisiin ja ulkoisiin yhteistyökumppaneihin.

2.1.1.2 Tietojohtaminen

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Tietojohtaminen -palvelualueella tuotetaan toiminnalle läpileikkaavat tiedon ja tiedon johtamisen palvelut. Tietojohtaminen tuottaa toiminnan kaikille tasoille (lähiesihenkilöistä HVA-johtoon asti) ajantasaisen tilannekuvan hyvinvointialueen toiminnasta ja tietoa hyvinvointialueen tulevaisuuden suunnitteluun ja palveluiden järjestämiseen. Tietojohtaminen vastaa kansallisiin velvoitteisiin ja tekee hyvinvointialueiden keskinäistä vertaiskehittämistä sekä TKKI-yhteistyötä. Tavoitteita hyvinvointialueella ovat ajantasaisuus, systemaattinen (tutkitun) tiedon hyödyntämisen kehittäminen ja vertailtavuus.

Toiminta tukeutuu perusresursointiin, jolla varmistetaan toiminnan jatkuvuus ja tarpeita vastaava valmistelu. Osa toiminnasta toteutetaan myös hanke- ja erityisesti tutkimusrahoituksella. Tietojohtamisen osalta työtä tehdään myös ns. virtuaalitiimien kautta poikkihallinnollisesti erityisesti talouden palveluiden, HR:n osaamisen ja kehittämisen palveluiden, sekä tietohallinnon kanssa.

Palvelualueelle on 1.6.2024 siirretty liikkeenluovutuksella Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen toiminta ja henkilöstö.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

Tietojohtamisen osalta jatketaan hyvinvointialueen tietojohtamisen osaamisen ja sitä tukevan välineistön kehittämistä. Keskeiset toiminnalliset ja tietojärjestelmätason kehittämiskohteet ovat johdon työpöydän kehittäminen ja käytön laajentaminen sekä uuden asiakaspalautejärjestelmän käyttöönotto. Viimeksi mainitun osana kehitetään hyvinvointialueen keskitetyn, monikanavaisen asiakaskokemus-/palautetiedon hallintaa ja mahdollistetaan sen systemaattinen hyödyntäminen palveluiden kehittämisessä ja jatkuvassa parantamisessa. Johdon työpöydän yhteydessä laajennetaan ja automatisoidaan tilannekuvan tietosisältöjä vaiheittain kattamaan mahdollisimman laajasti hyvinvointialueen koko palvelutoiminta. Lisäksi osallistutaan kansalliseen kehittämiseen tietojohtamisen osalta (mm. THL:n johtamisen ydintiedot sekä vaikuttavuusperustainen ohjaus). Alueellisesti painopiste on innovaatiotoiminnassa, jonka konkreettinen kärkihanke vuonna 2025 on vuodelta 2024 jatkuen ns. Hyvän arjen opetus- ja tutkimuskeskuksen kehittäminen yhdessä alueen oppilaitosten kanssa. Edellä mainitut ovat myös osa hyvinvointialueen strategian ja erityisesti sen tieto- ja TKKI-ohjelmien toimeenpanoa. Kummankin ohjelman toimeenpano jatkuu niitä koskevien suunnitelmien mukaisena.

Vuoden 2025 aikana laajennetaan johdon työpöydän ohjeen analytiikkatuen palveluita sekä laajennetaan vaikuttavuus- ja vertaiskehittämistoimintoa mm. vaikuttavuusvalmennusten kautta. Erityisenä huomion kohteena ovat hoito- ja palveluketjujen vaikuttavuuden tutkimus- ja arviointityö. Tällä toiminnalla mm. nostetaan päätöksentekoon tietotukea

suurihyötyisiin hoitoihin ja palveluihin fokusoimiseksi ja toisaalta vähähyötyisiin defokusoimiseksi.

Sosiaalialan osaamiskeskus Kosken tarkoituksena on luoda ja ylläpitää maakunnallista ja yhteistyöaluetasoista yhteistyörakennetta sosiaalialan osaamisen edistämiseksi sekä yhteistyötä edellyttävien erityisosaamista vaativien palveluiden turvaamiseksi. Sosiaalialan osaamiskeskukset muodostavat yhdessä myös kansallisen verkoston, joka osallistuu sosiaalialan asiantuntijana lainsäädännön valmistelutyöhön sekä erilaisten kansallisten ohjelmien suunnitteluun ja toimeenpanoon STM:n työryhmissä.

Riskien arviointi

Tietojohtamisessa keskeinen strateginen riski liittyy tiedon laatuun. Mikäli tiedon laatu on puutteellinen ja/tai siinä on virheitä, johdetaan ja suunnitellaan tällöin hyvinvointialueen toimintaa väärällä tiedolla. Sen pienentämiseksi on määritelty mm. seuraavia toimenpiteitä: Kirjaamiskoulutusta kaikille hva:n ao. työntekijöille (uusille ja kertauskoulutus) sekä ostopalveluiden palveluntuottajille jatketaan. Kirjaamiskoordinaattoreiden rooli pyritään myös vakinaistamaan. Sopimustasolla määritellään (yhdessä hankintatoimen ja juridiikan kanssa) tiedontuotannolta edellytetty palvelutaso (SLA) ostopalveluissa. Lisäksi määritellään tiedon laadulle mittarit, joita seurataan säännöllisesti yhdessä palvelutuotannon kanssa.

Toinen keskeinen riski on tiedolla johtamisen työkalujen kehittämisprojektit (kuten johdon työpöytä) viivästyminen. Sen vaikutuksesta tiedon koostaminen ja ennusteiden laatiminen tiedolla johtamisen tueksi vaikeutuisi. Tämän pienentämiseksi palvelualueella on varauduttu koostamaan manuaalisesti tietoja useammasta järjestelmästä sekä suunnitellaan vaihtoehtoisia, korvaavia tietolähteitä.

Kolmas riski, liittyen myös läheisesti toiminnan painopistealueisiin on asiakaskokemuksen ja palautejärjestelmän kehittämisen viivästyminen. Sen johdosta asiakaskokemustiedolla johtaminen ei toteutuisi suunnitellulla tavalla systemaattisesti hyvinvointialueella. Kuten edellä, myös tässä palvelualueella varaudutaan manuaalisesti yhteismitallisen asiakaskokemustiedon tuottamiseen ja tiedon tuottamisen keskittämiseen yhteen palautekanavaan.

Sosiaalialan osaamiskeskuksen strateginen riski liittyy mahdollisiin osaamiskeskuslainsäädännössä tapahtuviin muutoksiin, joissa muutettaisiin osaamiskeskusten toiminta-aluetta ja/tai tehtäviä. Toiminta-aluetta koskeva muutos edellyttää toiminnan ja hallinnon uudelleen organisoimista pohjautuen yhteistoiminta-alueen hyvinvointialueiden yhteisiin sopimuksiin yhteistyökumppaneiden kanssa.

Taloudellinen riski, joka on yhteydessä myös talousarvion tuottavuustoimenpiteisiin, on kirjaston hankkimien aineistojen kustannusten jatkuva merkittävä nousu (5–10 % vuosittain). Ajantasaisen tutkimustiedon tarjoaminen henkilökunnan käyttöön estyisi tällöin osittain, jolloin alueen asiakkaat ja potilaat eivät potentiaalisesti saisi uusimman tiedon mukaista hoitoa/palvelua. Hallintakeinona on kustannusten ennakointi ja aktiivinen yhteydenpito aineistojen tarjoajiin. Aktiivinen osallistuminen Virtuaalikirjaston yhteishankintoihin ja sitä kautta

kustannustehokas aineistohankinta on myös riskien pienentämistä. Kirjaston aineistokustannusten mahdollisimman läpinäkyväksi tekeminen rahoituksesta päättäville on samoin merkityksellistä.

Sosiaalialan osaamiskeskuksen taloudellisen riskin muodostaa valtion perusrahoituksen oleellinen pieneneminen, joka vaikeuttaa perustehtävän toteuttamista lain edellyttämällä tavalla. Hallintakeinona on toiminnan skaalaaminen rahoituksen tason mukaisesti sekä YTA-sopimuksen mukainen osaamiskeskusyhteistyö.

Operatiivisena riskinä on erityisesti tutkimusrahoituksen haun epäonnistuminen. Kysymys on myös siitä, onko tutkimusten omarahoitusosuuksille saatavissa määrärahoja. Vaikutus kohdistuu hyvinvointialueen veto- ja pitovoimaan erityisesti tutkijoiden mutta myös yleensä henkilöstön osalta suhteessa tutkimusmyönteisyyteen. Tätä hallitaan rakentamalla edelleen yhteistyöjärjestelyjä oppilaitosten kanssa, kasvatetaan eri rahoitusinstrumenttien osaamista, ja huomioidaan talousarviossa myös hyvinvointialueen oma tutkimusrahoituspanostus. TKKI-ohjelman ja sen panopisteiden toimeenpano edistää myös riskin hallintaa.

Operatiivisiin riskeihin liittyy vielä tiedolla johtamisen analytiikka- ja vaikuttavuuspalveluiden toiminnan haavoittuvuus niiden rajallisista resursseista johtuen. Tätä pyritään hallitsemaan tehtävien priorisoinnilla sekä oman osaamisen kehittämisellä laajemmin.

2.1.1.3 Strateginen kehittäminen ja palveluiden järjestäminen

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Palvelualueen kolme keskeistä toimintoa ovat:

- Strategian ja strategian toimeenpano-ohjelman koordinointi, toiminnallistaminen ja seuranta
- Järjestämistehtävän koordinointi
- Strateginen kehittäminen

Hyvinvointialueen järjestämistehtävään kuuluu, että hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta, asukkaiden perusoikeuksien toteutumisesta, palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä palveluiden ja muiden toimenpiteiden yhdenvertaisesta saatavuudesta, tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä, tuottamistavan valinnasta sekä esimerkiksi tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta.

Osana järjestämistehtävää vuoden 2025 aikana jatketaan hyvinvointialueen yhtenäisen päätösten ennakko- ja jälkikäteisvaikutusten arvioinnin mallin kehittämistä, jota pilotoitiin palveluverkkotyön yhteydessä. Samalla vahvistetaan vaikutusten arvioinnin mallia osaksi henkilöstön arjen työtä. Järjestämistehtävä itsessään kaipaa myös täsmentämistä, jota tehdään edelleen vuonna 2025.

Palvelualueella ylläpidetään kokonais- ja tilannekuvaa hyvinvointialueen ulkoisella rahoituksella tehtävästä kehittämistyöstä sekä selkeytetään yhteistyörakenteita palvelutuotannossa tapahtuvaan omaan kehittämistyöhön. Kehittäminen on ollut tähän asti pirstaleista ja kokonaisuuden omistajuus on puuttunut. Perustetusta hanketoimistosta (PMO) johdetaan jatkossa palveluiden kehittämishankkeiden, tutkimushankkeiden, kumppanuushankkeiden sekä hyvinvointialueen sisäisen kehittämisen koordinointia ja tilannekuvaa. Ennakointia ja suunnitelmallisuutta vahvistetaan erityisesti strategisesti merkittävien rahoitushakujen kohdalla, ja tuetaan niiden hakuprosesseissa sekä uusien hankkeiden käynnistymisessä.

Hanketoimiston periaatteet on määritelty ja näillä tuetaan tavoitetta tarvelähtöisestä, strategiaa tukevasta ja ulkoisia rahoituksia täysimääräisesti hyödyntävästä kehittämisestä. Periaatteet ovat kehittämisen tarve- ja strategialähtöisyys, läpinäkyvä prosessi, omistajuuden määrittely, ajantasaisen tilannekuvan luominen sekä se, että hankkeet ovat keino toiminnan uudistamiselle ja kehittämiselle, ei itsetarkoitus. Rahoituksia pyritään hyödyntämään täysimääräisesti, mutta tarvelähtöisesti. Tarvelähtöisyyttä vahvistetaan hyödyntämällä henkilöstön ideaboksia, jolla samalla vahvistetaan henkilöstön osallistumisen ja osallisuuden mahdollisuuksia.

Palvelutuotannossa tapahtuvaa omaa kehittämistyötä pyritään hyödyntämään vahvemmin esimerkiksi uusien rahoitushakujen valmistelussa sekä sen varmistamisessa, ettei

kehittämisellä tehdä päällekkäistä työtä. Kehittäjistä muodostetaan aktiivinen verkosto, jota hanketoimisto koordinoi, ja tätä kautta myös pyritään vahvistamaan yli vastuualueitten tapahtuvaa palveluiden kehittämistä.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

Toiminnan painopisteet vuodelle 2025:

1) Strategian toimeenpano-ohjelman ja uudistumisohjelman toimeenpanon varmistaminen
2) Strategian väliarvioinnin laatiminen sekä tarpeellisilta osin strategian ja toimeenpano-ohjelman päivittäminen.
3) Järjestämistehtävän vahvistaminen ja selkiyttäminen.
4) Päätösten ennakko- ja jälkikäteisvaikutusten arvioinnin mallin jatkokehittäminen ja laaja perehdyttäminen.
5) Toimielinrakenteen arviointi valtuustokauden vaihtuessa.
6) Hanke- ja kehittämistyön hyvinvointialueen laajuisen kokonaisuuden haltuunotto ja hanketoimistotoiminnon kehittäminen.

Riskien arviointi

Palvelualueen suurin tunnistettu riski on operatiivinen ja se syntyy vielä keskeneräisistä tai toimimattomista sisäisistä prosesseista tai strateginen kehittäminen ja palveluiden järjestäminen -palvelualueen henkilöstön osaamisesta ja riittävyydestä ja sitä kautta haavoittuvuudesta. Sen sijaan taloudellisia tai vahinkoriskejä ei ole tunnistettu.

2.1.1.4 Hyvinvointi ja kumppanuudet

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) edellyttää hyvinvointialuetta seuraamaan ja edistämään asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta sekä kohdentamaan niihin tarvittavia toimenpiteitä ja resursseja. Palvelualue vastaa väestön hyvinvointiprofiilin tilannekuvan laadinnasta ja seurannasta sekä määrittelee niiden pohjalta yhdessä hyvinvointialueen palvelutuotannon sekä kumppaneiden kanssa hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet. Hyvinvointi- ja kumppanuudet palvelualueelta myönnetään järjestöavustukset, niille laadittavien myöntämisen perusteiden mukaisesti. Järjestöavustuksiin varataan 935 000 €, kuten edellisenäkin vuonna.

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisellä tarkoitetaan työtä ja toimenpiteitä, joilla kavennetaan sekä alueellisia että väestöryhmien välisiä terveyseroja, ylläpidetään ja parannetaan hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta, osallisuutta sekä työ- ja toimintakykyä.

Hyvinvointialueella ja kunnilla on omat lakisääteiset tehtävänsä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisessä. Kuitenkin alueellisen hyvinvointityön kehittäminen vaatii yhteisövaikuttavuuden periaatteiden mukaisesti yhteisiä tavoitteita, toimenpiteitä ja tekemistä.

Osallisuus

Hyvinvointialueen henkilöstöllä, asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on oltava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan. Osallisuuden toteutuminen edellyttää osallisuusmyönteisen kulttuurin luomista palveluihin, monikanavaista vastuutusta, poikkihallinnollista yhteistyötä sekä resursseja. Palveluita käyttävällä henkilöllä tai hänen läheisellä on oikeus tulla kuulluksi ja osallistua. Perinteisen kasvokkain kohtaamisen lisäksi osallisuusmahdollisuuksia on oltava verkossa ja etäyhteyksin.

Osallisuustyötä tehdään mm. henkilöstön, asukkaiden ja asiakkaiden osallisuuden kokemuksen vahvistamiseksi sekä yhteistyössä organisaation ja ulkopuolisten toimijoiden kanssa. Rakenteellista osallisuustyötä tehdään mm. vaikuttamistoimielinten työskentelyn välityksellä.

Kumppanuudet

Hyvinvointialueen strategian mukaisesti pyritään vaikuttavaan ja tavoitteelliseen kumppanuuteen alueen toimijoiden kanssa. Keskeisiä kumppaneita ovat kunnat, maakuntaliitto, yritykset ja palveluntuottajat, järjestöt, seurakunnat, oppilaitokset ja alueen vapaehtoistoimijat. Kumppanuuksia rakennetaan aktiivisesti myös yhteistoiminta-alueella sekä kansallisten toimijoiden verkostoissa.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

1. Yhteisen tietopohjan kokoaminen väestön hyvinvoinnin tilannekuvaksi sekä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelmakokonaisuuden painopisteiden, tavoitteiden ja toimenpiteiden määrittelemiseksi. Vastataan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelmakokonaisuuden päivittämisestä ja toimeenpanosta.
    - Hyte-kertoimeen liittyvien indikaattoreiden seuranta ja tuki toimenpiteille.

2. Henkilöstön osallisuuden sekä osallistavan työotteen vahvistaminen sekä osallisuuden muotojen kehittäminen. Lisäksi uudet avaukset henkilöstö-, asukas- ja asiakasosallisuudelle.
    - Osallisuuskulttuurin ja osallisuusmenetelmien alueellinen yhdenmukaistaminen.
    - Uusien menetelmien kokeilut ja koordinointi.
    - Tuki osallisuustyön kehittämiselle ja vahvistamiselle palveluissa.

3. Monipuolisen ja laajan kumppanuusverkoston aktiivinen ylläpitäminen, kehittäminen ja hyödyntäminen keskisuomalaisten hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi
    - Yhteistyö palveluiden suunnittelussa, toteutuksessa ja vaikuttavuuden arvioinnissa.
    - Tuki järjestöjen toiminnalle sekä järjestöyhteistyön kehittäminen.
    - Hyvinvointialueen strategiaa tukevat kumppanuussopimukset ja prosessin luominen.
    - Lakisääteisten neuvotteluiden toteutus ja koordinointi.

Riskien arviointi

Suurimmat tunnistetut riskit liittyvät operatiivisen tason riskeihin, kuten prosessien sujuvuuteen ja uudenlaisen toiminnan käynnistymisen onnistumiseen. Riskinä on myös yhteistyökumppanien ajankäytön haasteellisuus yhteisten menetelmien ja toimintojen käynnistämiseksi. Resurssien riittävyys omassa sekä kumppaneiden toiminnassa on tunnistettu riski.

2.1.2 Johtamisen tukipalvelut

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot vastuualueen talousarviosta

Johtamisen tukipalveluihin on keskitetty seuraavat hyvinvointialueen hallintotehtävät:

- hallintopalvelut
- talouspalvelut
- viestintäpalvelut
- HR-palvelut
- tietohallintopalvelut
- tilapalvelut

Edellä mainittujen varsinaisten palvelualueiden lisäksi johtamisen tukipalveluiden vastuualueella on kaksi teknistä palvelualuetta: 1) konsernipalveluiden yhteiset ja 2) valtion avustus toiminnan vakiinnuttamiseen ja kehittämiseen. Konsernipalveluiden yhteisiin on budjetoitu hyvinvointialueen johdon henkilöstökustannukset, hallinnon yhteisiä vuokrakuluja sekä vähäinen määrärahavaraus toimialan kohdentamattomiin yhteisiin hankintoihin. Tämän lisäksi johtamisen tukipalveluihin on budjetoitu omana erillisenä yksikkönä toiminnan vakiinnuttamiseen ja kehittämiseen tarkoitettu valtion lisärahoituksen käyttö seurannan ja raportoinnin helpottamiseksi. Kyseinen yksikkö on määräaikainen vuoden 2025 loppuun saakka. Aluehallitus päättää käyttösuunnitelman yhteydessä ko. varauksen kohdentamisesta. Talouden sopeuttamistoimenpiteenä johtamisen tukipalveluiden organisoitumista muutetaan, minkä seurauksena vastuualueelta lakkautetaan yksi palvelujohtajan tehtävä.

Talouden tavoitteet

TA2025 Johtamisen tukipalvelut, 1 000 €	Hallinto- palvelut	Talous- ja hankinta- palvelut	HR-palvelut	Tieto- hallinto	Viestintä	Tila- palvelut	Rahoitus ja vastuut	Konserni- palvelut yhteiset	Valtion avustus toiminnan vakiinnuttamiseen ja kehittämiseen	Vastuualue yhteensä
TOIMINTATULOT	**15**	**120**	**18 305**	**68 465**		**117 725**	**10 600**	**0**	**7 089**	**222 318**
josta sisäiset toimintatulot	0	0	14 245	66 535	0	115 123	10 600	0	0	206 503
TOIMINTAMENOT	**-8 491**	**-10 693**	**-38 048**	**-58 341**	**-1 470**	**-100 900**	**0**	**-1 131**	**-7 089**	**-226 163**
josta sisäiset toimintamenot	-1 005	-1 863	-4 847	-1 462	-445	-10 453	0	-367	0	-20 441
TOIMINTAKATE (sitova)	**-8 476**	**-10 573**	**-19 743**	**10 124**	**-1 470**	**16 825**	**10 600**	**-1 131**	**0**	**-3 845**

Talousarvion henkilötyövuodet palvelualueittain

TA2025 Johtamisen tukipalvelut, HTV	Hallinto- palvelut	Talous- ja hankinta- palvelut	HR-palvelut	Tieto- hallinto	Viestintä	Tila- palvelut	Rahoitus ja vastuut	Konserni- palvelut yhteiset	Valtion avustus toiminnan vakiinnuttamiseen ja kehittämiseen	Vastuualue yhteensä
Henkilötyövuodet, vakituiset	**62**	**63**	**347**	**115**	**11**	**42**	**0**	**2**	**0**	**640**
Henkilötyövuodet, määräaikaiset	**0**	**0**	**2**	**2**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**5**
Henkilötyövuodet, yhteensä	**62**	**63**	**348**	**117**	**11**	**42**	**0**	**3**	**0**	**646**

2.1.2.1 Hallintopalvelut

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Hallintopalveluiden palvelualue vastaa hyvinvointialueen:

- hallinnollisten prosessien toimivuudesta ja kehittämisestä
- asiakirjahallinnosta
- johtamisen ja päätöksenteon tuesta
- oikeudellisista palveluista
- sopimusten hallinnasta

Yleishallinto

Hallintopalvelujen vastuulla ovat hyvinvointialueen toimielinten valmistelu- ja täytäntöönpanotehtävät, luottamushenkilörekisteri sekä hallinnon sihteeripalvelut ja kokousjärjestelyt. Hallintopalveluissa laaditaan aluevaltuuston, aluehallituksen ja muiden toimielinten esityslistat ja pöytäkirjat.

Hallintopalveluissa ovat hyvinvointialueen demokratiatoiminnot, sillä aluevaltuuston, aluehallituksen, lautakuntien, jaostojen, vaikuttamistoimielinten ja TKKI-neuvottelukunnan tarvitsemat määrärahat ovat hallintopalvelujen budjetissa.

Hallintopalveluiden budjettiin sisältyy määräraha, jolla hakemusperusteisesti voidaan tukea taloudellisesti valtuustoryhmien sisäistä toimintaa sekä toimenpiteitä, joilla valtuustoryhmät edistävät hyvinvointialueen asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia. Vuoden 2025 määräraha on 1 000 € / valtuutettu eli 69 000 €. Lisäksi hallintopalveluiden määrärahassa on 650.000 euron varaus tarkemmin kohdentamattomaan aluehallituksen varamäärärahaan sekä 350.000 euron määräraha aluevaalien järjestämiseen.

Hallintopalvelut tuottavat vahvaa tukea hallinnollisten prosessien koordinointiin organisaatiossa. Hallintopalvelut tarjoavat asiantuntemusta ja tukeaan erityisesti ylimmälle johdolle hallinnollisissa asioissa, mutta tukevat, ohjaavat ja neuvovat myös muita esihenkilöitä ja ammattilaisia hallinnollisten asioiden hoitamisessa.

Asiakirjahallintopalvelut

Hyvinvointialueen tietoaineistojen hallinta kohdistuu tällä hetkellä analogiseen tietoaineistoon ja digitaaliseen tietoaineistoon. Asiakirjahallintopalvelut vastaavat hyvinvointialueen asiakirja-aineiston säilyvyydestä ja käsittelystä asiakirjan koko elinkaaren ajan sekä tietopalvelusta yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kanssa. Tehtävät toteutetaan kirjaamisen, rekisteröinnin, säilytysaikojen määrittelyn, määräajan säilytettävien asiakirjojen hävittämisen, järjestämisen, luetteloinnin, kuvailun ja arkistoinnin avulla.

Kirjaamo vastaanottaa hyvinvointialueelle saapuvan virallisen postin ja kirjaa asiakirjat saapuneeksi Dynasty10-asianhallintajärjestelmään käsittelyprosessin mukaisesti. Asiakirjojen käsittelyprosessia ohjaa tiedonohjaussuunnitelma, jonka luominen ja päivittäminen on asiakirjahallintopalveluiden vastuulla. Asiakirjahallintopalvelut vastaavat ja tukevat omalta osaltaan hyvinvointialueen tiedonhallintaa.

Oikeudelliset palvelut

Oikeudelliset palvelut ovat sisäistä neuvontapalvelua päätöksenteon ja johtamisen tueksi. Lisäksi tehtävänä on hyvinvointialueen sopimusten hallintaan liittyvät prosessiohjaus, sopimushallinnan ohjeen ylläpitäminen ja Cloudia-sopimushallintajärjestelmä.

Oikeudelliset palvelut vastaavat myös aluevaalilautakunnan toiminnasta ja aluevaalien järjestämisestä. Vuonna 2025 järjestetään aluevaalit, jonka johdosta vaalien kustannukset ovat erityisiä kustannuksia vaalivuodelle. Valtiovarainministeriön suosituksen mukaan vaalien keskeisiä kustannuksia ovat kunnille maksettavat korvaukset 1,4 euroa / alueen äänioikeutettu.

Tietosuojapalveluissa seurataan ja tuetaan tietosuojasääntöjen noudattamista koko organisaatiossa ja toimitaan rekisteröityjen yhteystahona. Tietosuojapalvelut raportoivat tietosuojan tilanteesta tietotilinpäätöksen kautta. Tietosuojavastaava tekee yhteistyötä valvontaviranomaisen kanssa ja toimii valvontaviranomaisen yhteyshenkilönä.

Sisäinen tarkastus

Sisäisen tarkastuksen toiminta perustuu hyvinvointialuelain (611/2021) 51 pykälään, minkä mukaan aluehallituksen tulee järjestää hyvinvointialueen riippumaton sisäinen tarkastus. Sisäisen tarkastuksen toimintaa ohjaa sisäisen tarkastuksen toimintaohje.

Sisäinen tarkastus on riippumaton, aluehallituksen ja ylimmän johdon tukitoiminto, jonka tarkoituksena on strategiaan perustuen tukea tuloksellisuuden, vaatimustenmukaisen toiminnan, omaisuuden turvaamisen sekä johtamisessa ja päätöksenteossa käytettävän tiedon luotettavuuden kehittymistä.

Sisäinen tarkastus edistää toiminnallaan hyvinvointialuekonsernin ennakoivaa ja tuloksellista riskienhallintaa, väärinkäytösmahdollisuuksien ennaltaehkäisyä ja havaitsemista sekä eettisen johtamiskulttuurin kehittymistä.

Sisäinen tarkastus toimii hyvinvointialuejohtajan suorassa alaisuudessa ja raportoi hyvinvointialuejohtajalle ja aluehallitukselle. Sisäisen tarkastuksen organisaatioon kuuluu myös aluehallituksen alainen sisäisen tarkastuksen jaosto. Sisäisen tarkastuksen määräraha sisältyy hallintopalveluiden talousarvioon.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

Toiminnan painopisteenä vuonna 2025 on kirkastaa hallintopalveluiden vastuulla oleva tehtäväalue ja tehtäväalueen rajaukset muihin toimijoihin. Lisäksi painopisteenä on vakiinnuttaa näin luodut palvelukuvaukset ja toimintamallit, millä tavoitellaan hyvään palveluun perustuvaa hallintopalveluiden kokonaisuutta, joka tukee palveluiden järjestämistä ja tuottamista hyvinvointialueella.

Lisäksi keskeisenä painopisteenä on kehittää hyvinvointialueen asianhallintaa ja vakiinnuttaa Dynasty10-asianhallintajärjestelmän käyttöä edelleen vuonna 2025 sekä ottaa Dynasty10-asianhallintajärjestelmän sähköinen asiointipalvelu mahdollisimman laajasti käyttöön.

Analogisen tietoaineiston seulontaa ja digitointia jatketaan ensi ja tulevina vuosina määrärahojen puitteissa. Tiedonohjaussuunnitelman päivittäminen jatkuu asiakirjahallintopalveluiden toimesta. Asiakirjahallinnon vastuulla on asiakirjojen käsittelyn ohjeistus hyvinvointialueen tasolla.

Aluevaalit toteutetaan yhdessä kuntien kanssa keväällä 2025. Hallintopalvelut vastaavat toimielinten luottamushenkilöiden perehdyttämisestä ja perehdytystä antaa lähtökohtaisesti hyvinvointialueen oma henkilöstö.

Hallintopalvelujen sihteerityön selvitys valmistuu vuoden 2024 aikana. Selvityksessä kuvataan ja laaditaan ehdotus hallinnon sihteerityöstä eli määritellään, mitä sihteerityötä hallintopalveluista tuotetaan sekä miten tarvittava hallinnon sihteeripalvelu organisaatiossa järjestetään. Tavoitteena on, että sihteerityön selvityksen perusteella luotua toimintamallia ryhdytään toteuttamaan vuoden 2025 aikana. Vuoden 2025 talousarvioon sisältyvä merkittävin talouden sopeutustoimenpide on hallintohenkilöstön vähentäminen yhteensä 5 henkilöllä.

Riskien arviointi

Esihenkilöt vastaavat riskienhallinnan ja sisäisen valvonnan toteuttamisesta johtamassaan kokonaisuudessa. Riskejä kartoitetaan säännöllisesti ja riskejä poistetaan tai niiden vaikutuksia pienennetään eri toimenpitein.

Hallintopalveluiden vakavin riski on asianhallintajärjestelmän merkittävät toiminnalliset ongelmat, jotka voisivat vaikeuttaa tai estää kokonaan tietojen kirjaamisen järjestelmään tai tietojen katselemisen järjestelmästä ja vakavimmillaan estää päätöspöytäkirjojen tekemisen. Riskiä voidaan ehkäistä hyvällä ja luotettavalla asianhallintaohjelmalla sekä käyttäjäkoulutuksella. Lisäksi toiminnallisena riskinä on henkilöstön ylikuormittuminen ja jaksaminen hyvinvointialueen alkuvaiheessa. Riskiä pyritään ehkäisemään selkeillä palvelukuvauksilla, työnjaolla ja hyvällä esihenkilötyöllä.

Henkilöstöresurssien niukkuus on mahdollinen riskitekijä. Päällikköresurssin riittämättömyys erityisesti sosiaali- ja terveystoimialan hallintopalveluissa luo riskin siitä, että valmistelun ja

päätöksenteon hyvä hallinto sekä laadukas ja riittävä valmistelu eivät toteudu. Hallinnolliset prosessit voivat viivästyä, jolloin hyvinvointialue ei pysy annetuissa määräajoissa. Riskiä ehkäistään turvaamalla riittävät resurssit hallintopalveluille ja soten hallintopalveluille sekä esihenkilötyön kehittämisellä ja työmäärän jakamisella.

Taloudellisena riskinä on määrärahojen riittävyys hallintopalveluiden toimintaan. Hallintopalveluissa on turvattava toimintakyky ja tuki päätöksenteolle kaikissa tilanteissa. Hallintopalveluiden tehtävänä on myös huolehtia muista lakisääteisistä hallinnollisista prosesseista, joita ovat mm. eri viranomaisten lausunto- ja selvityspyynnöt, oikaisuvaatimukset, muistutukset, tietopyynnöt, omien tietojen tarkastuspyynnöt ja lokitietopyynnöt. Mikäli hallintopalveluiden henkilöstö ei ole tukemassa hallinnollisten prosessien hoitamista, yhä suurempi työmäärä siirtyy toimialojen johtajien, päälliköiden ja esihenkilöiden hoidettavaksi. Hallinnollisten prosessien sujumattomuus voi myös aiheuttaa sen, ettei valvovan viranomaisen tietoja pystytä selvittämään. Jos hyvinvointialueen kirjaamo on aliresursoitu, saapuvan viralllisen postin kirjaaminen ja välittäminen käsittelyyn ruuhkautuu ja viivästyy.

Mikäli asiakirjahallintopalveluiden määräaikaisen henkilöstön työsuhteet eivät jatku vuodelle 2025, riskinä on vanhan analogisen potilastiedon seulonnan ja digitoinnin päättyminen Seututerveyskeskuksen aineiston osalta ja huomattava hidastuminen Keski-Suomen sairaanhoitopiirin aineiston osalta. Vanhan analogisen potilastiedon seulonnan ja digitoinnin on kuitenkin jatkuttava, koska tietoaineiston säilyttäminen analogisessa muodossa aiheuttaa hyvinvointialueelle suurempia kustannuksia kuin tietoaineiston digitaalisessa muodossa säilyttäminen.

Edellä mainittuja riskejä ehkäistään riittävillä määrärahoilla hallintopalvelujen toimintaan ja asiakirjahallinnon kehittämisellä ja keskittämisellä.

2.1.2.2 Talous- ja hankintapalvelut

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Talouspalvelut-palvelualue on aiemmin jakautunut neljään palveluyksikköön: talouden konsernipalvelut, laskentapalvelut ja talousjohtamisen tuki, maksuliikepalvelut ja asiakasmaksut. 1.1.2025 alkaen palvelualueelle siirtyvät myös hankintapalvelut hallintopalvelujen palvelualueelta ja palvelualueesta tulee talous- ja hankintapalvelut. Hankintapalveluista tulee uusi palveluyksikkö.

Talouspalvelujen tehtävänä on tuottaa hyvinvointialueen taloushallinnon ja talouden johtamisen tuen palvelut kaikissa talouden osa-alueissa. Talouspalvelut tuottavat ja hankkivat hyvinvointialueen tarvitsemat taloushallinnon ja strategisen laskentatoimen palvelut ja toimivat johdon ja päätöksenteon tukena. Talouspalvelut vastaavat talousarvion ja toiminta- ja taloussuunnitelman valmisteluprosessista ja talouden seurantatietojen raportoinnista sekä organisaation sisäisestä laskennasta. Osana talouden peruspalveluja talouspalvelut huolehtivat rahoitussuunnitelmasta, maksuvalmiudesta, omaisuuden hallinnasta, laskutuksesta ja rahaliikenteestä sekä talouden prosesseihin liittyvien lakisääteisten tehtävien hoitamisesta – kirjanpidosta ja tilinpäätöksestä, veroasioista, perinnän tehtävistä ja talouteen liittyvästä viranomaisraportoinnista yhteistyössä palvelukeskuksen kanssa. Keski-Suomen hyvinvointialueen taloushallinnon peruspalvelut tuottaa Monetra Keski-Suomi Oy.

Talouden palvelujen kokonaisuuden hallinta on keskitetty talouden palveluihin, mutta tehtäviä hoidetaan osittain myös muualla hyvinvointialueen organisaatiossa. Talouspalvelujen toimintoja kehitetään yhdessä hyvinvointialueen muun organisaation kanssa siten, että palvelut vastaavat perustoiminnan ja toimintaympäristön muuttuvia tarpeita.

Hankintapalvelut tukevat hyvinvointialueen hankintojen suunnittelua koordinoimalla vuosittaisen hankintasuunnitelman sekä pidemmän taloussuunnittelukauden suunnitelman, sekä hyvinvointialueen hankintaohjelmalla ja -ohjeella. Hankintapalvelut ovat toteuttamassa kilpailutuksia kaikilla muilla palvelualueilla tietohallinnon hoitaessa kilpailutukset itsenäisesti.

Vuoden 2025 talousarvio sisältää määrärahat talous- ja hankintapalvelujen henkilöstösuunnitelman mukaisiin henkilöstömenoihin, sopimuksiin perustuvaan palvelujen ostoon sekä muihin välttämättömiin menoihin kuten perintäprosessiin liittyviin viranomaismaksuihin. Talouden sopeuttamistoimenpiteinä kaksi vapautuvaa tehtävää jätetään täyttämättä vuonna 2025 henkilöstösuunnitelman mukaisesti ja palvelujen ostoja vähennetään vuoden 2024 arvioidusta tasosta.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

Talouspalvelujen toiminnan painopistealueena kaikissa palveluyksiköissä vuonna 2025 on hyvinvointialueen talouden prosessien sujuvoittaminen ja tehostaminen yhteistyössä muun organisaation ja Monetra Keski-Suomi Oy:n kanssa sekä talouden tietojärjestelmien

käytettävyyden ja toimintavarmuuden edelleen kehittäminen. Tämä koskee sekä talouden päivittäisprosesseja (laskutus- ja maksuliikeprosessit) että talouden raportoinnin, ennustamisen ja taloussuunnittelun prosesseja ja toimintatapoja. Käynnissä olevien asiakas- ja potilastietojärjestelmäprojektien käyttöönottojen vaikutukset talouden prosesseihin suunnitellaan ja huomioidaan osana prosessien kehitystä.

Prosessien ja järjestelmien kehittämistyö liittyy useamman hyvinvointialueen kriittisen menestystekijän toteuttamiseen (tieto, henkilöstö, kumppanuus ja uudistuminen) ja työllä tavoitellaan myös toiminnan vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden strategisen tavoitteen toteutumista. Prosessien tehostaminen on välttämätöntä myös talouden sopeuttamiseksi hyvinvointialueen rahoituksen vaatimaan tasoon.

Maksuliikepalveluissa on päästy hyvään alkuun prosessien sujuvuuden parantamisessa ja prosessien kehittämisessä automatiikkaa ja robotiikkaa hyödyntämällä. Tätä kehitystyötä jatketaan vuoden 2025 aikana. Tavoitteena on edelleen palvelutuotannon tuottavuuden parantaminen ja hyvinvointialuetasoisesti työpanoksen vähentäminen luontaista poistumaa hyödyntämällä.

Asiakasmaksujen laskutuksen ja siihen liittyvän asiakaspalvelun sujuvuutta on haastanut usean erillisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän järjestelmäympäristö. Sitä mukaa kun järjestelmien yhtenäistäminen etenee, päästään myös laskutuksen prosessia yhtenäistämään ja sujuvoittamaan. Prosessin tehostamiseen on valmistauduttu keskittämällä asiakasmaksujen esijärjestelmissä tehtävä laskutuksen valmistelutyö ja asiantuntijatehtävät kokonaan hyvinvointialueen omaksi toiminnaksi syksyn 2024 aikana, kun liikkeenluovutus Monetra Keski-Suomi Oy:stä toteutui 1.9.2024. Muutoksen tavoitteena oli se, että laskutuksen esijärjestelmissä tehtävä laskutustyö on yhtenä kokonaisuutena hyvinvointialueen omana toimintana ja prosessin yhdyspinta Monetra Keski-Suomi Oy:n kanssa on selkeä. Tällä muutoksella tavoitellaan myös parempaa ja selkeämpää asiakaspalvelua potilasasiakkaillemme. Prosessin uudistamista jatketaan ja sen myötä tavoitellaan myös työpanoksen vähentämistä luontaista poistumaa hyödyntämällä.

Talouden peruspalvelujen tuottajan Monetra Keski-Suomi Oy:n kanssa tehdään yhteistyössä pitkäjänteistä toiminnan ja tuottavuuden kehittämistä kumppanuusmallin mukaisesti.

Jämsän Terveys Oy:n palvelusopimuksen päättämisen ja palveluiden kotiuttamisen vaikutukset talouden prosesseihin suunnitellaan ja toteutetaan viimeisen vaiheen osalta.

Talouden konsernipalveluissa tavoitteena on hyvinvointialuetasoisten prosessien ja toimintamallien sekä talouden tietojärjestelmien kehittäminen edelleen talouden suunnitteluun, raportointiin ja ennustamiseen liittyen. Tavoitteena on vakaa, luotettava raportointi- ja ennustemalli ja tiedon luotettavuuden varmistaminen sekä talouden tietojärjestelmien käytettävyyden ja vakauden parantaminen edelleen. Laskentapalveluiden ja talousjohtamisen tuen osalta painopiste on sen varmistamisessa, että pystymme tuottamaan riittävää, laadukasta ja organisaation välttämättömiä tarpeita vastaavaa talouden johtamisen tukea siitä huolimatta, että palveluun käytettävissä oleva resurssi on rajallinen. Painopistealueena on

erityisesti talouden tasapainotusohjelman toteutumisen varmistaminen ja tuki seurannan keinoin sekä koko organisaation kustannustietoisuuden lisääminen ja tuki taloudellisten toimintatapojen tunnistamiseen ja johtamiseen.

Hankintapalveluissa painopiste on vuoden 2025 hankintasuunnitelman mukaisten kilpailutusten toteuttamisessa ja hankintojen strategisen suunnittelun vahvistamisessa.

Vuonna 2025 tavoitellaan työpanoksen vähentämistä prosessien tehostamisen myötä. Vuoden 2024 aikana talouspalveluista on jätetty täyttämättä 3 vapautunutta tehtävää ja henkilöstösuunnitelma sisältää edelleen suunnitelman 2 vapautuvan tehtävän täyttämättä jättämisestä vuonna 2025. Suunnitellut henkilöstövähennykset toteutetaan luontaista poistumaa hyödyntämällä.

Riskien arviointi

Keskeisimmät talous- ja hankintapalveluiden toimintaan liittyvät riskit ovat luonteeltaan operatiivisia:

- Talouden, erityisesti maksuliikenteen prosesseihin ja tietojärjestelmiin liittyvät riskit. Riskejä pyritään hallitsemaan prosessien arvioinnin, selkeiden ohjeiden ja seurantakäytäntöjen avulla. Toiminnan jatkuvuuden varmistamista tehdään yhteistyössä talouspalvelujen palveluntuottajan Monetra Keski-Suomi Oy:n kanssa.
- Hankintaprosesseihin liittyvät riskit. Riskejä pyritään hallitsemaan selkeillä hankintaohjeilla, kilpailutusten ja hankintasopimusten mallipohjilla ja standardoiduilla hankintapäätöspohjilla.
- Palvelutaso ja palvelun laajuus, jonka suunniteltu resursointi mahdollistaa (verrattuna organisaation tarpeisiin ja odotuksiin talouspalveluiden tuottamista johtamisen tukipalveluista). Riskiä pyritään hallitsemaan tiiviillä yhteistyöllä muun organisaation kanssa palvelujen tarkoituksenmukaisen sisällön ja kohdentamisen varmistamiseksi, sekä osaamisen kehittämisen ja varmistamisen keinoin.
- Henkilöstön pysyvyys, saatavuus ja osaaminen suhteessa organisaation kehittyvään tarpeeseen. Riskiä pyritään hallitsemaan hyvällä lähiesihenkilötyöllä, osaamisen kehittämisellä ja aktiivisella yhteistyöllä muun organisaation kanssa.

Lisäksi taloudellisia riskejä liittyy palvelujen ostoihin:

- Ostettavien palveluiden hinnan kehitys. Merkittävin osa palvelujen ostoista liittyy Monetra Keski-Suomen tuottamiin talouden peruspalveluihin, joista hyvinvointialueella on voimassa oleva palvelusopimus. Riskejä pyritään hallitsemaan säännöllisellä yhteistyöllä sovitun ohjausmallin mukaan.

2.1.2.3 HR-palvelut

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

HR-palvelut tukevat strategisen henkilöstöjohtamisen toteuttamista hyvinvointialueella. HR-palvelut vastaavat henkilöstöjohtamisen kokonaisuudesta painopisteenään palvelussuhde-, henkilöstöresurssi ja varahenkilöstö-, työhyvinvointi- sekä henkilöstön osaamisen ja kehittämisen palvelut. Toimimme vahvassa yhteistyössä ydintoiminnan kanssa ja tuotamme palvelutoimintaa strategian toteuttamiseksi.

Henkilöstöresurssipalvelut koostuvat rekrytointipalveluista, tulijan ja lähtijän palveluista, perehtymisen ja perehdyttämisen palveluista sekä henkilöstösuunnittelupalveluista. Henkilöstöresurssipalvelut tarjoavat keskitettyä hyvinvointialuetasoista palvelua esihenkilöille, työntekijöille ja työnhakijoille. Palveluilla tuetaan työsuhteen elinkaarimallin mukaisesti henkilöstösuunnittelussa, rekrytointiprosessissa sekä perehtymisen ja perehdyttämisen prosessissa. Työnantajamielikuvaan ja henkilöstön saatavuuteen vaikutetaan mm. rekrytointimarkkinoinnin ja oppilaitosyhteistyön keinoin.

Varahenkilöstöpalvelut koostuvat hoidon ja hoivan varahenkilöstöstä sekä keikkatyöntekijöiden rekrytoinnista ja koordinoinnista. Yksiköille tarjotaan ensisijaisesti hoitotyön ammattilaisten äkillisiin poissaoloihin varahenkilöstön hoitotyön tekijöitä sekä keikkatyöntekijöitä. Palveluilla tuetaan yksiköiden esihenkilöitä tarjoamalla tukea sijaishallintaan sekä mahdollistetaan työntekijöille laajentaa osaamista työskentelemällä erilaisissa työyksiköissä. Varahenkilöstö toimii tiiviissä yhteistyössä rekrytointipalvelujen kanssa.

Palvelussuhdepalvelut ja HR-asiantuntijapalvelut sisältävät HR-järjestelmiin, työ- ja virkaehtosopimuksiin sekä paikallisiin sopimuksiin liittyviä palveluita sekä näiden soveltamisen asiantuntijatuen. Palveluissa vastataan myös palkkausjärjestelmien kehityksestä ja tuetaan palkan määrityksissä sekä varmistetaan osaltaan palkanmaksutietojen oikeellisuutta.

Henkilöstön **osaamisen ja kehittämisen palvelut** tarjoavat koulutuksellisia ja osaamisen kehittämiseen liittyviä palveluita. Osaamisen ja koulutuksen hallinnan palvelut, osaamisen ennakoinnin, varmistamisen ja ylläpitämisen palvelut ovat osana jatkuvaa oppimista. Henkilöstölle järjestetään koulutusta keskitetysti koulutussuunnitelmiin perustuen. Tuemme esihenkilöitä heidän työntekijöidensä urapolun etenemisen suunnitelmissa ja toteutuksessa työn vaatimusten mukaisesti. Opiskelijatoimintaa (ammatillinen toinen aste, ammattikorkeakoulut, yliopistot) koordinoidaan oppilaitosyhteistyönä. Oppisopimustoiminta ja opinnollistaminen ovat käytössä. Lääkärikoulutuksen hajautettu perusopetus ja erikoistumiskoulutuskoordinointi on osa henkilöstön ja kehittämisen palveluita.

Työhyvinvointipalvelut tuottavat työhyvinvointia ja työkykyä tukevia palveluita sekä työturvallisuutta ja terveellisiä työolosuhteita vahvistavia työsuojelupalveluita työntekijälle, esihenkilölle ja johdolle sekä työyhteisöille. Aktiivisen tuen toimintamalli työkykyjohtamisessa sisältää varhaisen ja tehostetun vaiheen sekä työhön paluun tuen. Vastaamme

työterveyshuollon palveluiden tuottamisesta ja kehittämisestä. Seuraamme vaikuttavuutta henkilöstökokeman ja työhyvinvoinnin ja työkyvyn sekä turvallisuuden tilannetta kuvaavilla mittareilla ja raporteilla. Kehitämme toimintaamme ennakoivasti ja ratkaisukeskeisesti verkostoyhteistyössä ja kehittämishankkein työterveyden, Kevan, Kelan, Työterveyslaitoksen ja oppilaitosten kanssa.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

Hyvinvointialueen ensimmäinen henkilöstöohjelma vuosille 2023–2025 on hyväksytty aluehallituksessa 2023. Henkilöstöohjelma toimii henkilöstöjohtamisen työkaluna. Kehittämiskohteet strategiakaudelle ovat: lähijohtamisen kehittäminen, työvoiman hankinnan kehittäminen, palkitsemisen kehittäminen, työhyvinvointia ja työolosuhteita tukevien käytäntöjen kehittäminen sekä resurssisuunnittelun kehittäminen.

Henkilöstöohjelmaa toteutetaan priorisoimalla ja rytmittämällä kehitystoimenpiteitä koko strategiakauden ajalle. Kehitystoimenpiteiden toteutuminen edellyttää, että niille määritellään kotipesä ja ”prosessin omistaja”, jonka tavoitteisiin ja työsuunnitelmaan tehtävä sisältyy. Henkilöstöohjelma on kehys, jota tarkennetaan kunkin teema-alueen ”omistajan” ja hänen vetämänsä tiimin sekä yhteistyöverkoston toimesta. Henkilöstöohjelman toteuttamista ohjaa henkilöstöjaosto. Henkilöstöohjelman mukaisten kehittämishankkeiden/-projektien toteuttaminen ohjaa HR-palveluiden toimintaa. Painotuksia tulee myös tuottavuus- sekä uudistushankkeesta.

Kansainvälisen työvoiman rekrytointihanke aloitetaan sote-palveluiden kanssa. Tähän käytetään ministeriön ns. vakiinnuttamisavustusta. Kansainvälisten asioiden koordinointi jatkuu hyvinvointialuetasoisesti ml. myös oppilaitosyhteistyö kansainvälisten hoitotyön ja lääketieteen opiskelijoiden osalta. Tavoitteena on hyvinvointialuetasoisesti edistää monikulttuurisen ja tasavertaisen työilmapiirin ja johtamisen periaatteita sekä kielitaidon tuen kehittämistä työyhteisön kesken ja asiakastyössä.

Varahenkilöstön tavoitteena on turvata yksiköiden potilasturvallisuus tarjoamalla henkilöstöä yksikön äkillisiin poissaoloihin. Tavoitteena on vaikuttaa henkilöstökustannuksiin vähentämällä äkillisten poissaolojen lisäkustannuksia. Tulevaisuudessa henkilöstön määrää pyritään kasvattamaan, jotta yksiköiden tarpeisiin pystytään vastaamaan paremmin. Toimintaa on mahdollista laajentaa myöhemmin koskemaan pidempiä poissaoloja, kuten vuosilomia ja perhevapaita. Lisäksi keikkatyönprosessia kehitetään koko hyvinvointialuetta palvelevaksi.

HR-palveluiden painopisteinä näiden erillisten kehitystoimenpiteiden lisäksi vuonna 2025 on:

- HR-prosessien sujuvuuden ja laadun kehittäminen sekä niiden toiminnallistaminen arkeen.
- HR-toimintamallien kehittäminen ja henkilöstökäytänteiden yhdenmukaistaminen työnantajalla. Paikannetaan, dokumentoidaan ja levitetään hyviä käytäntöjä.

- Henkilöstöresurssien suunnittelu Titanian-optimointiprojektilla jatkuu vuonna 2025. Pyrkimyksenä on automatisoinnin avulla säästää työvuorosuunnitteluun käytettyä työaikaa ja resurssin oikealaisella kohdentamisella saada aikaan kustannussäästöjä.
- Sote-sopimuksen liite- ja hinnoittelu-uudistus sekä Ls:n porraspalkkauudistus jatkuu vuonna 2025. Myös Hyvtesin palkkausuudistus todennäköisesti alkaa.
- Palveluntuottajien, Työterveys Aalto Oy:n ja Monetra Oy:n, kanssa kustannusvaikuttavan toiminnan ja työnjaon kehittäminen.
- Työkykyjohtamiseen liittyvän tietojärjestelmän hankinta ja käyttöönotto.
- Osaamisen kehittämisen ja keskitettyjen koulutusten toimintamallin vakiinnuttaminen. Erityisenä painopisteenä on lähijohtamisen koulutukset ja valmennukset. Koulutuksen ja osaamisen hallinnan järjestelmän kehittäminen jatkuu edelleen.
- Yleisperehdytyksen ja johtamisen perehdytyksen toimintamallien käyttöönotto ja vahvistaminen, mikä vahvistaa hyvinvointialueen vaatimia työntekijöiden ja esihenkilöiden osaamisen tarpeita. Perehtymisen aikana saavutetun osaamisen tunnistamisen vahvistaminen ja sen hyödyntäminen organisaation sisäisessä liikkuvuudessa.
- Perehdytysvastaavien tehtävänkuvan ja osaamisen kehittäminen edelleen perehdytystyössä.
- Perehdytysohjelmiston käytön vahvistaminen ja laajentaminen koko hyvinvointialueelle.
- Sujuvien ja hakijaystävällisten rekrytointiprosessien kehittäminen. Monipuolinen ja tavoittava rekrytointimarkkinointi.

Riskien arviointi

HR-johtaja ja -päälliköt vastaavat riskienhallinnan ja sisäisen valvonnan toteuttamisesta johtamassaan kokonaisuudessaan. Riskejä kartoitetaan säännöllisesti ja riskejä poistetaan ja niihin vaikutetaan ennakoivasti:

- Palkkahallinnon prosesseihin ja tietojärjestelmiin liittyvät riskit. Riskejä hallitaan prossien arvioinnilla ja valvonnalla sekä selkeällä ohjeistuksella käyttäjille.
- HR-palvelujen palvelutaso ja palvelun kattavuus organisaation tarpeisiin ja odotuksiin nähden suhteessa siihen palvelutasoon, jonka suunniteltu resursointi mahdollistaa. Yhteistyö muun organisaation kanssa ja yhdyspinnoista sopiminen ovat keinoja hallita riskiä. Prosessien kehittäminen yhteistyössä organisaation sisäisten ja ulkoisten toimijoiden kanssa.
- Henkilöstön pysyvyys, rekrytoinnin onnistuminen ja oikean osaamisen varmistaminen sekä työssä jaksaminen. Riskiä hallitaan hyvällä lähiesihenkilötyöllä, tiimityöllä sekä määrätietoisella osaamisen kehittämisellä.
- Lisäksi taloudellisia riskejä liittyy palvelujen ostoihin yhteistyökumppaneilta; TyöterveysAalto Oy:n palvelujen vaikuttavuus ja kustannuskehitys, sekä Monetra Oy:n toimintakyky ja kustannuskehitys. Saumaton yhteistyö ja vuoropuhelu toimijoiden kanssa ja luottamuksen lisääminen entisestään. Toiminnan prosessien hiominen ja mm. robotiikan käyttäminen henkilötyötä säästävästi. Tavoitteena on, että

kustannukset palkkahallinnon palveluissa alenevat hyvinvointialueen palveluksessa olevaa työntekijää kohden.

2.1.2.4 Tietohallintopalvelut

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Tietohallinto vastaa hyvinvointialueen ICT-palvelujen keskitetyn kokonaisuuden tuottamisesta. Kokonaisuus muodostuu seuraavista osa-alueista: tietohallintopalvelut, tietoturva- ja tietosuojapalvelut, digitaalisten palveluprosessien tuki, ICT-projektit ja kehittäminen, tietojärjestelmäpalvelut, teknologiapalvelut ja digikehittämisen tuki.

Tietohallintopalvelut-yksikkö toteuttaa hyvinvointialueen laajuisen ICT-taloussuunnittelun, seurannan ja raportoinnin, ICT-hankintaprosessin (hankintaesityksestä järjestelmän käyttöönottoon), ICT-sopimushallinnan, monitoimittajaympäristön hallinnan sekä ICT-riskienhallinnan ja ICT-varautumissuunnittelun tehtäviä. Tietohallinnossa on ICT-toimittajasopimuksia n. 800 ja eri palvelutoimittajia n. 200. Tietohallinnon palveluprosessien hallinta vaatii yhä enemmän verkostomaisen palvelutoiminnan kehittämistä ja ICT-palveluja koskevien ostosopimusten hallintaa.

Tietoturva- ja tietosuojapalveluissa huolehditaan hyvinvointialueen tietoturvallisuuden hallintamallista ja tietoturva-arkkitehtuurin suunnittelusta ja kehittämisestä, toteutetaan tietoturva- ja tietosuojariskienhallintaa ja arviointia, sekä valvotaan tietoturvan tilannekuvaa ja -havaintoja. Tietoturvan hallinnassa toteutetaan sisäisiä arviointeja, raportoidaan, annetaan suosituksia ja ohjeita, sekä järjestetään tietoturva- ja tietosuojakoulutusta. Tietoturvan kokonaisprosessin hallintaan tarvitaan yksiköiden välistä yhteistoimintaa.

ICT-hankkeet ja projektit -yksikössä hallinnoidaan ja koordinoidaan tietojärjestelmien päivitys- ja käyttöönottoprojekteja sekä huolehditaan ICT-projektisalkunhallinnasta.

Teknologiapalvelut-yksikkö vastaa teknologia-arkkitehtuurin kehittämisestä, konesali- ja kapasiteettipalveluista, tietoliikennepalveluista, viestintäteknologiasta, rakennus-, kiinteistö- ja lääkintätekniikan ICT:stä, perustietotekniikasta, päätelaitepalveluista sekä loppukäyttäjätuesta.

Digitaalisten palveluprosessien tuki -yksikkö huolehtii hyvinvointialueen tietojärjestelmäarkkitehtuurin kehittämisestä, järjestelmäsalkun hallinnasta, järjestelmien tuki- ja ylläpitopalveluista sekä elinkaarenhallintapalveluista. Arkkitehtuuri on paljolti yhteistyötä ICT-palvelutoimittajien kanssa, mutta omaa asiantuntijuutta arkkitehtuurista lisätään.

Digitaalisten palveluprosessien tuen tavoitteena on tehostaa toimintaa digitaalisten palvelujen avulla ja vapauttaa ammattilaisen aikaa varsinaiseen ydintoimintaan. Digiratkaisujen hankinta tapahtuu tiiviissä yhteistyössä palveluiden kanssa noudattaen hyvinvointialueen hankintaprosesseja sekä hyvinvointialueen digiohjelmaa. Digitalisaation kehittämisessä hyödynnetään ekosysteemejä mm. Keski-Suomen hyvinvointialueella vaikuttavan terveydenhuollon ekosysteemin rakentumisen kautta. Digitalisaation tavoitetilan kuvaamisessa hyödynnetään kokonaisarkkitehtuuria erityisesti toiminnan ja tiedon tasolla. Tavoitetilaan siirtymistä kuvataan arkkitehtuurin kehittämispolulla.

Tietohallinto kehittää hyvinvointialueen ICT-palvelukokonaisuutta tiiviissä yhteistyössä toiminnan ja palvelutuottajien kanssa. Tietohallinto järjestää ja tuottaa hyvinvointialueen ICT-palvelut omana toimintana ja osittain in-house-yhtiöiden sekä ulkopuolisten kumppaneiden kanssa.

Tietohallinto jatkaa sopeuttamistoimenpiteitä kustannusten karsimiseksi. ICT-palvelutuotannon uudelleenjärjestelyä jatketaan, erityisesti in-house-yhtiöiden tuottamia palveluita organisoidaan uudelleen. Vajaakäytöllä olevista tai vähähyötyisistä tietojärjestelmistä luovutaan. Yksikön toimitilankäyttöä tehostetaan.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

Tietohallinnon toiminnan painopistealueena vuonna 2025 on tietojärjestelmien yhtenäistäminen keskeisten asiakas- ja potilastietojärjestelmien osalta. Vuoden 2025 aikana tuetaan järjestelmien käyttöä hyvinvointialueen toimintaprosessien kehittymisen mukaan. Digiohjelman toteuttamisessa jalkautetaan Digi ensin -ajattelu, jossa ensisijainen kontaktitapahtuma pystytään tarjoamaan digitaalisena. Tietojohtamisen tukeen rakennetaan tiedonhallinta-arkkitehtuuriin perustuva tietoallasratkaisu, jonka avulla pystytään tukemaan tiedolla johtamisen rakentumista keskeiseksi osaksi hyvinvointialueen johtamista.

Riskien arviointi

Tietohallinnon keskeisenä riskinä on käynnissä olevien järjestelmähankkeiden (asiakas- ja potilastietojärjestelmien) muutoshallinta. Asiakastietojärjestelmän hankinnassa on päädytty teknologialtaan uudenlaisen tietojärjestelmäkokonaisuuden hankintaan. Uudenlaisen järjestelmän osalta käyttöön tulevat erilaiset käyttö- ja hallintaliittymät, joiden muutoshallintariskiä tulee hallita käyttöönottoprojektin sisällä. Potilastietojärjestelmän hankintaprosessin tulokseksi on tullut nykyisen järjestelmän laajentaminen siten, että Hyvaksin alueelle saadaan käyttöön yksi yhteinen potilastietojärjestelmä.

Järjestelmien muutoskustannusten riskienhallintaa valvotaan projekteissa. Projektien hallintaa ja valvontaa tuetaan Hankkeet ja projektit -yksikön toimesta.

Pääpotilastietojärjestelmän kehittymisen riski on saman teknologian pitkäaikainen käyttö ja siten teknologisen kehityksen hidastuminen. Tätä riskiä valvotaan ja hallintaan ns. kumppanuusohjelman avulla, jossa useat hyvinvointialueet rakentavat yhteistä kehittämisohjelmaa yhdessä järjestelmätoimittajan kanssa.

Tietohallinnon kustannusten nousun riski on keskeinen, koska yli 80 % tietohallinnon kulurakenteesta on ostopalvelua. Tietohallinnon ostopalvelujen kustannusriskiä hallitaan ja valvotaan sopimushallinnan kautta. Ostopalvelusopimusten ajantasaistamisella ja sisällöllinen hallinnalla on keskeinen vaikutus sopimusriskin hallintaan. Sopimusten mukaista laskutusta valvotaan säännönmukaisesti toimittajakohtaisesti ja keskeisten toimittajien (esim. inhouse-yhtiöiden) asiakkuudenhallintamallia kehitetään asiakaslähtöisemmäksi.

Tietoturvan uhkakuva on muuttunut olennaisesti vuoden 2024 aikana. Vuoden 2025 osalta varaudutaan kasvavien ja muuttuvien tietoturvauhkien hallintaan. Kyberturvallisuuden toimintaprosesseja kehitetään ja uhkakuvien mukaisiin tilanteisiin varaudutaan harjoittelemalla ja ennakoivan tietoturvan menettelyillä.

2.1.2.5 Viestintäpalvelut

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Viestintäpalvelut tuottavat keskitetysti viestintäpalveluita hyvinvointialueelle ja tukevat vastuualueiden, johdon ja päätöksenteon viestintää. Viestintäpalveluiden tavoitteena on:

- edistää demokratiaa, avointa hallintoa ja osallisuutta
- kertoa, mitä palveluja on, mistä ja miten palvelut saadaan
- edistää hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta
- vahvistaa Keski-Suomen vetovoimaisuutta ja hyvinvointialueen brändiä

Viestintäpalvelut tarjoavat viestinnän osaamista ja palveluihin kuuluvat:

- johdon viestintätuki
- vastuualueiden viestintäpartnerit
- päivittäis-, henkilöstö-, sidosryhmä-, media-, asiakas- ja asukasviestinnän sujuvuuden tukeminen
- kriisi-, turvallisuus- ja riskiviestintä
- mediasuhteet ja niiden hoitaminen
- yhteiskunnallinen vaikuttaminen: terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin näkökulmat
- vastaaminen eri viestintäkanavien ylläpidosta, seurannasta ja kehittämisestä: ulkoiset verkkosivut, sisäinen intra, somekanavat, seurantajärjestelmät, analyysit
- henkilöstöviestintä ja sisäisen viestinnän tuki
- viestintäverkostojen ylläpitäminen
- brändin, työnantajamielikuvan, asiakaskokemuksen ja osallisuuden vahvistaminen viestinnän keinoin
- identiteetin ja toimintakulttuurin tukeminen
- palvelujen markkinointi, materiaalipankki ja visuaalinen viestintä

Viestinnän keskiössä ovat ihmisten tarpeet, ajankohtaisuus ja hyvinvointialuestrategia. Toimiva viestintä perustuu johtamisen, viestinnän osaamisen sekä tilannekuvan ja asiantuntijuuden yhteistyöhön. Viestintää toteutetaan suunnitelmallisesti, vaikuttavasti ja ihmislähtöisesti. Viestintäpalveluissa luodaan vuorovaikutteista ja avointa keskustelukulttuuria sekä viestinnän toimintamalleja, jotka edesauttavat ihmislähtöisen hyvinvointialueen rakentumista. Viestinnän periaatteet nousevat hyvinvointialueen arvoista.

Viestintää tehdään yhdessä, jokaisella hyvinvointialueen työntekijällä on oma roolinsa viestijänä. Viestinnän onnistumista arvioidaan säännöllisesti.

Viestintäpalvelujen vakituista henkilöstöä vähennetään sopeuttamistoimenpiteenä 14:stä 10:en henkilöön, koska hyvinvointialueen rahoitusta kohdennetaan hallinnollisista tehtävistä asiakas- ja potilastyöhön. Viestintäpalveluiden ja koko organisaation viestinnän

prosessit ja toimintatavat ovat rakentuneet ensimmäisten toimintavuosien aikana, joista monet tehtävät ovat olleet kertaluontoisia. Viestintäpalveluiden työtehtävät ovat vakiintuneet. Entistä tarkempi työtehtävien rajaaminen, priorisointi ja resurssien kohdentaminen lakisääteisen ja strategiseen viestintään vähentää resurssitarvetta. Tekoälyn entistä laajempi hyödyntäminen viestinnässä mahdollistaa osaltaan viestintäpalveluiden tehostamisen.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

Viestintäpalvelut auttavat hyvinvointialuetta saavuttamaan hyvinvointialueen yhteiset, strategiset tavoitteet, ja viestinnän painopisteet nousevat strategian toimeenpano-ohjelmasta ja toimialojen ja vastuualueiden vuoden 2025 painopisteistä. Viestinnän painopisteenä on myös aluehallituksen hyväksymien viestinnän linjausten toimeenpano.

Vuonna 2025 tärkeimmät painopisteet ovat edelleen hyvinvointialueen identiteetin ja brändin vahventaminen, jossa korostuu strategiaviestintä ja strateginen viestintä. Samalla turvataan hyvinvointialueen viestinnän toimivuus viestintäpalvelujen henkilöstövoimavarojen vähentyessä. Aluevaalit ovat tärkeä painopiste.

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä tukeva viestintä keskittyy hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden ohjelman kärkiin. Ne liittyvät liikunnan edistämiseen, mielen hyvinvoinnin tukemiseen ja arjen turvallisuuteen.

Verkkosivuja kehitetään aiempaa käytettävämmiksi ja tiedon löydettävyyttä parannetaan. Samoin kehitetään asukas- ja asiakasviestintää.

Viestintäyhteistyötä ylläpidetään kumppaneiden kuten kuntien, järjestöjen ja seurakuntien kanssa. Myös kriisiviestintää kehitetään.

Riskien arviointi

Yhtenä riskinä on riittämätön tai kohderyhmiä tavoittamaton viestintä, jolla tarkoitetaan sitä, että tarvittavaa tietoa ei ole ollut riittävästi saatavilla, tieto ei ole saavuttanut oikeaan aikaan, tieto ei ole saavuttanut kohderyhmää tai tieto ei ole ollut oikeissa kanavissa. Riittämättömästä tai kohdentumattomasta viestinnästä koituu maine- ja brändihaittoja sekä tyytymättömyyttä viestintään. Tähän riskiin vastataan turvaamalla riittävän kattava, monikanavainen ja oikea-aikainen viestintä aluehallituksessa keväällä 2023 hyväksyttyjen viestinnän linjausten mukaisesti.

Toisena riskinä on työnantajamielikuvan heikkeneminen. Riskiin vastataan hyvinvointialueen identiteetin rakentamiseen panostamalla, rekrytointimarkkinoinnin kehityksen parantamisella ja toimintakulttuurin kehittämisellä. Lisäksi huolehditaan myös viestintä- ja rekrytointipalveluiden hyvästä yhteistyöstä työnantajamielikuvan kehittämisessä.

Kolmantena riskinä on luottamuksen rapautuminen ja hyvinvointialueiden maineen yleinen lasku. Tähän riskiin varaudutaan riittävällä palveluviestinnällä, mediayhteistyöllä ja asioiden ja päätösten huolellisella perustelemisella ja taustoittamisella.

2.1.2.6 Tilapalvelut

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Tilapalvelut-palvelualueen tehtävänä on hallinnoida Keski-Suomen hyvinvointialueen käytössä olevaa tilakokonaisuutta. Hyvinvointialueen käytössä on kaikkiaan yli 500 000 neliötä tilaa sadoissa eri kiinteistöissä Keski-Suomen maakunnan alueella. Valtaosa hyvinvointialueen tiloista on ulkoa vuokrattuja Keski-Suomen kunnilta tai yksityisiltä kiinteistön omistajilta. Kunnilta vuokrattuihin tiloihin hyvinvointialue on sitoutunut asetuksen mukaisesti vuoden 2025 loppuun. Tilavuokrat ovat vuonna 2025 yhteensä 75 miljoonaa euroa, summassa on mukana myös maksettavat kiinteistöverot ja maavuokrat. Vuokramenoja pyritään hillitsemään tehostamalla tilojen käyttöä sekä irtisanomalla tiloja, joissa ei ole asetuksen mukaista määräaikaa.

Toiminnan tavoitteena on taata terveelliset, turvalliset ja kustannustehokkaat toimitilat eri palveluiden tarpeisiin asiakas- ja käyttäjätyytyväisyys huomioiden. Tilapalvelut vastaavat sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä pelastustoimen kiinteistöjen investoinneista hyväksytyn investointisuunnitelman mukaisesti. Tilainvestoinnit vuodelle 2025 ovat 22,5 miljoonaa euroa. Vuosille 2026–2030 tilainvestointien tarve on yli 100 miljoonaa euroa.

Teknisen palvelun vastuualueet ovat rakennustekniikka- sekä talotekniikkapalvelut. Tekniset palvelut ovat aiemmin toimineet Keski-Suomen Sairaanhoitopiirissä, Sairaala Novan rakennus- ja taloteknisenä yksikkönä, yhdessä lääkintätekniikan kanssa. Teknisten palveluiden toiminnan tehostaminen ja muutos aloitettiin vuonna 2023, jolloin lääkintätekniikka siirrettiin osaksi palvelutuotannon tukipalveluja, neljä virkaa vähennettiin ja vastuunjakoa tarkennettiin. Tämän muutoksen jälkeen Tekniset palvelut ovat vastanneet Sairaala Novan teknisestä huollosta sekä toimineet asiantuntijaorganisaationa vuokrakohteissa alan normien ja säännösten mukaisesti. Vuokrakohteiden tekninen huolto on hoidettu ja hoidetaan jatkossa vuokrasopimuksien kautta, jolloin vuokranantajat vastaavat teknisistä huolloista.

Teknisissä palveluissa toiminta keskittyy jatkossa Sairaala Novan taloteknisiin huollon ja ylläpidon toimenpiteisiin. Näiden toimintojen palveluntarjontaa on tunnistettu olevan myös ulkopuolisena ostopalveluna, valtakunnallisesti. Tämän vuoksi vuonna 2025 kilpailutetaan Sairaala Novan teknisen huollon kokonaisuus ostopalveluna toteutettavaksi. Tavoiteaikatauluna muutokselle on, että uusi hankintasopimus alkaa 1.9.2025. Kilpailuttamisen jälkeen Sairaala Novan tekninen huolto siirtyy henkilöstöineen uudelle palveluntuottajalle. Tällä toimenpiteellä tavoitellaan vuosille 2025–2026 noin 0,4 miljoonan euron taloudellisia säästöjä.

Palveluasumisen asukasvuokrasopimusten hallinta siirtyi tilapalveluille vuoden 2023 alusta lukien. Vuokrasopimuksia on yhteensä noin 2200 kappaletta koko Keski-Suomen alueella. Hyvinvointialueen asukasvuokratulot ovat vuonna 2024 yhteensä noin 11,3 miljoonaa euroa, samalla kun hyvinvointialue maksaa vuokraa kunnille vastaavista tiloista noin 13,9 miljoonaa euroa. Vuoden 2025 aikana aloitetaan asukasvuokrien asteittainen korottaminen ja

vuokraehtojen yhtenäistäminen siten, että tosiasiallisten tilakustannuksien ja asukkaiden maksamien vuokran määrä tasataan vaiheittain.

Sähköenergian hintaa ja kulutusta seurataan keskitetysti VENI-energian toimesta. Vuoden 2024 aikana energian hinnan ja kulutuksen seurannan avulla saadaan noin 0,3 miljoonan euron taloudellinen säästö. Vuodelle 2025 säästöksi on arvioitu 0,1 miljoonaa euroa.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

Tilapalvelut-yksikön toiminnan painopisteenä tulee olemaan palveluverkkotyösuunnitelman täytäntöönpano. Hyvinvointialueen omien ja vuokrattujen tilojen ja kiinteistöjen käyttöasteen ja turvallisen toiminnan varmistaminen sekä tilojen tehokas käyttö. Tilapalveluissa aloitetaan vuonna 2025 kuntien kanssa vuokra-asetuksen mukaiset vuokraneuvottelut. Tavoitteena on tilojen vähentäminen ja tehokkaampi käyttö palveluverkkopäätöksen mukaisesti. Neuvotteluissa tullaan laatimaan uudet vuokrasopimukset, jotka tulevat voimaan vuoden 2026 alusta.

Riskien arviointi

Keskeiset riskit, joilla vaikutusta talouden seurantaan:

- tilojen vajaakäyttöasteen kasvu ja nopea lisätilatarve
- tilavuokrien nousu, energian hinnan ja indeksin muutoksen kautta
- sisäilmaongelmat ja niiden vaikuttavuus
- kyky rahoittaa ja toteuttaa tarvittavat toimitilainvestoinnit
- eri toimintamallit kiinteistöjen ylläpidossa
- ilmastonmuutos
- muuttuva lainsäädäntö ja energiahinnan nousu
- investointien vaikea ennustettavuus.

Keinot, joilla seurataan ja pyritään estämään riskien toteutuminen:

- Tila- ja palveluverkkosuunnitelma ja sopimusten hallinta
- Energian kulutuksen ja hinnan seuranta keskitetysti
- Sisäilmaprosessi ja resursointi
- Eri rahoitus ja toteutusmallien vertailu ja kilpailutus
- Toimintamallien prosessien kuvaaminen ja yhtenäistäminen
- Lainsäädäntö ja kiinteistöjen ylläpidon vaikuttavuus
- Laaditaan teknisten järjestelmien huolto-ohjelma sekä PTS-suunnitelma
- Oikea-aikainen ja keskitetty energian ja lainsäädännön seuranta
- Ajantasainen investointisuunnitelma
- Läpileikkaava palveluverkkosuunnitelma

2.1.3 Palvelutuotannon tukipalvelut

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot vastuualueen talousarviosta

Hyvinvointialueiden toimialaan kuuluvien tehtävien tukipalveluiksi katsotaan kaikki sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä pelastustoimea tukevat tehtävät. Tuotannon tukipalveluja tuotetaan hyvinvointialueen omana tuotantona sekä ostopalveluna. Tukipalveluissa työskentelee noin tuhat henkilöä ja vastuualueen talousarvion toimintamenot ovat 95,2 miljoonaa euroa. Tukipalveluilla on merkittävä asiantuntijarooli ravitsemuksen suunnittelussa, sairaalahygienian toteuttamisessa sekä laitteiden, välineiden ja tarvikkeiden hallinnoinnissa, hankinnassa ja kuljetusketjun hallinnassa.

Tuotannon tukipalveluita Keski-Suomen hyvinvointialueella ovat:

- Puhtauspalvelut- ja ruokapalvelut
- Välinehuolto ja lääkintätekniikka
- Logistiikka ja kuljetuspalvelut

Puhtauspalvelut ja ruokapalvelut ovat toimineet kahtena eri palvelualueena. Palvelualueet yhdistetään yhdeksi palvelualueeksi, mikä jouhevoittaa palvelujen tuottamista. Puhtaus- ja ruokapalveluissa on jo tehty tiivistä yhteistyötä esimerkiksi kehittämällä toimintatapoja ruuanjakelun sujuvoittamiseksi sekä laajentamalla tehtävänkuvia soveltuvin osin. Puhtaus- ja ruokapalvelut tuottavat aterioita asumispalvelujen, sairaaloiden ja kotihoidon asiakkaille, ja huolehtivat tilojen siivouksesta ja puhdistuksesta sekä tekstiilipalveluista. Ruokapalvelujen toimintaa ohjaavat lait ja asetukset sekä ravitsemushoitosuositus.

Välinehuollon asiakkaita ovat suunterveydenhuolto, leikkaustoiminta sekä erikoisvastaanotot. Välinehuoltotoiminnalla estetään instrumenttien tai välineiden välityksellä tapahtuva infektioiden synty ja leviäminen. Lääkintätekniikka on lääketieteellisen tekniikan palveluyksikkö, joka vastaa erilaisten potilaan hoitoon ja tutkimukseen tarkoitettujen lääkintälaitteiden ylläpito- ja asiantuntijatehtävistä. Sekä välinehuollolla että lääkintätekniikalla on merkittävä asiantuntijarooli uusien välineiden ja laitteiden hankinnassa.

Logistiikka- ja kuljetuspalvelut -palvelualue järjestää keskitetysti Keski-Suomen hyvinvointialueen logistiikka-, materiaali- sekä henkilöliikennepalvelut koko hyvinvointialueelle.

Tukipalveluissa jatketaan organisaation tarkastelua, toimintatapojen yhtenäistämistä sekä toimintatapojen uudistamista. Osa keittiöistä ja välinehuollon tiloista on heikkokuntoisia ja sopimattomia nykyaikaisille laitteille. Tilojen heikko kunto, investointien vähyys sekä palveluverkossa tapahtuvat muutokset haastavat kehittämään ruokapalveluja ja välinehuoltoa siten, että toimintaa kyetään ylläpitämään myös äkillisissä muutostilanteissa.

Talouden tavoitteet

TA2025 Palvelutuotannon tukipalvelut, 1 000 €	Palvelutuotannon tukipalvelut yhteiset	Puhtaus- ja ruokapalvelut	Välinehuolto ja lääkintätekniikka	Logistiikka ja kuljetuspalvelut	Vastuualue yhteensä
TOIMINTATULOT	**0**	**65 133**	**21 580**	**5 597**	**92 310**
josta sisäiset toimintatulot	0	63 099	20 759	5 436	89 294
TOIMINTAMENOT	**-169**	**-65 996**	**-22 689**	**-6 317**	**-95 170**
josta sisäiset toimintamenot	-13	-6 707	-2 751	-1 309	-10 780
TOIMINTAKATE (sitova)	**-169**	**-863**	**-1 109**	**-720**	**-2 861**

Talousarvion henkilötyövuodet palvelualueittain

TA2025 Palvelutuotannon tukipalvelut, HTV	Palvelutuotannon tukipalvelut yhteiset	Puhtaus- ja ruokapalvelut	Välinehuolto ja lääkintätekniikka	Logistiikka ja kuljetuspalvelut	Vastuualue yhteensä
Henkilötyövuodet, vakituiset	**1**	**617**	**114**	**69**	**801**
Henkilötyövuodet, määräaikaiset	**0**	**136**	**4**	**12**	**152**
Henkilötyövuodet, yhteensä	**1**	**753**	**118**	**80**	**952**

Toimintaympäristön kuvaus

Palvelutuotannossa tehtävät päätökset, kasvava palvelujen tarve sekä kaikki lisäykset tai vähennykset suoritemäärissä vaikuttavat Tukipalveluissa tehtävän työn määrään ja sitä kautta kustannuksiin. Palveluverkkoon ja myönnettävien palvelujen sisältöihin liittyvillä ratkaisuilla on huomattava vaikutus tukipalvelujen toimintaan. Henkilöstön saatavuus on vaikeutunut etenkin suurten kuntakeskusten ulkopuolella.

Maailmanpoliittinen tilanne vaikuttaa palveluntuottajiin esimerkiksi viivästyneinä tavarantoimituksina sekä kallistuvina hintoina.

Riskien arviointi riskiluokittain

Strategiset riskit:

- Varsinaisia strategisia riskejä ei ole tunnistettu, mutta operatiivisen tai taloudellisen riskin toteutuminen voi johtaa myös hyvinvointialueen perustehtävän vaarantumiseen, jos jonkun tukipalvelujen osa-alueen toiminta pysähtyy täysin. Tällaisiin toiminnan vaarantumisiin on pyritty varautumaan valmiussuunnitelmassa.

Operatiiviset riskit:

- Merkittävimmät riskit liittyvät äkillisiin kaluston tai laitteiden rikkoutumisiin sekä toiminnanohjausjärjestelmien häiriöihin. Operatiivisia riskejä voi aiheutua myös

työmarkkinoiden häiriöistä kuten lakoista, rekrytointivaikeuksista tai kansainvälisistä selkkauksista, jotka vaikuttavat tavarantoimituksiin.

Taloudelliset riskit:

- Suurin taloudellinen riski muodostuu investointien vähyydestä. Tarvittavien investointien lykkääminen johtaa kasvaviin huolto- ja korjauskustannuksiin sekä altistaa laitteiden äkillisille rikkoutumisille.

Vastuualueen keskeiset toimenpiteet strategian ja strategian toimeenpano-ohjelman toteuttamiseksi

Tukipalvelujen toiminnassa ovat korostuneet yhdenvertaisuus, kustannustehokkuus sekä avoin yhteistyö. Tukipalveluissa on pyritty tuottamaan yhdenvertaisia, laadukkaita palveluja toimintaa yhdenmukaistamalla. Tästä esimerkkinä mm. ruokalistojen yhtenäistäminen, elintarviketurvallisuuden parantaminen siirtymällä kotiaterioiden kylmätoimituksiin sekä välinehuollon ja ruokapalvelujen toiminnanohjausjärjestelmien laajentaminen koko hyvinvointialueelle. Toiminnanohjausjärjestelmien avulla kyetään varmistamaan tasalaatuiset palvelut kaikkiin toimipisteisiin. Kustannustehokkuuteen on panostettu erilaisin sopeuttamis- ja tehostamistoimenpitein. Eri tukipalveluissa on tehty mitoituksia, työtehtävien uudelleenjärjestelyjä ja tehtävänkuvien ja työssäkäyntialueiden laajennuksia. Ostopalvelusopimuksia on kilpailutettu ja tuotevalikoimaa tiivistetty. Yhteistyötä eri palvelujen kanssa on kehitetty ja lisätty aktiivisesti. Näillä toimenpiteillä on pyritty lisäämään terveyttä ja hyvinvointia keskisuomalaisille.

Merkittävimmät tuottavuus- ja sopeuttamistoimenpiteet

Merkittävimmät tuottavuus- ja sopeuttamistoimet kohdistuvat kuljetus- ja henkilöstökustannuksiin. Toimintatapoja muuttamalla sekä toimitusprosesseja tehostamalla pyritään nostamaan tuottavuutta ja aikaansaamaan säästöjä. Toimenpiteiden arvioidaan vähentävän henkilöstö- ja kuljetuskustannuksia noin 1,4 miljoonaa euroa vuoden 2025 aikana. Kehittämis- ja sopeuttamistoimenpiteiden arvioidaan johtavan 30 henkilön vähennykseen, joista irtisanomiset kohdistuvat enimmillään 21 henkilöön.

Toimintatapojen ja prosessien kehittämistä tehdään erityisesti välinehuollossa ja ruokapalveluissa. Välinehuolto hankkii lisää instrumentteja kauempana Novan välinehuoltokeskuksesta sijaitsevien toimipisteiden käyttöön. Instrumenttien lisääminen mahdollistaa välinehuollon vasteajan pidentämisen pienemmissä yksiköissä yhdestä vuorokaudesta kolmeen. Toimitusprosessin muutoksen vuoksi päivittäisistä kuljetuksista voidaan siirtyä 2–3 kertaa viikossa tapahtuviin kuljetuksiin. Hyvinvointialueella on toimipisteitä, joissa keittiön varustelun tai käytettävissä olevan tilan vuoksi ei ole mahdollista vastaanottaa jäähdytettyä ruokaa. Tästä syystä kuumaa ruokaa kuljetetaan toimipisteisiin useita kertoja päivässä. Ruokapalvelut hankkivat lisää ruuan kuljetus- ja jakeluvaunuja, jotka mahdollistavat ruuan kuumentamisen, säilytyksen ja kuljettamisen samassa vaunussa. Toimintatavan muutos vähentää

kuljetuskertoja sekä logistiikkaan kuluvaa työaikaa. Edellä kuvattuihin välinehuollon ja ruokapalvelujen hankintoihin on varattu rahoitus valtion lisärahoituksesta. Hankintojen avulla saadaan välittömiä ja pitkäaikaisia kustannussäästöjä.

Merkittävin henkilöstöön kohdistuva sopeuttamistoimenpide on Sairaala Novassa toimivien henkilöstöravintola Poukaman ja kahvila Solinan lakkauttaminen ja tilojen vuokraaminen ulkopuoliselle markkinatoimijalle yhteistyössä Tilapalvelujen kanssa. Vuokrattavan tilan ja laitteiston kokonaisuutta arvioidaan ennen prosessin käynnistymistä. Poukaman ja Solinan toiminta on ollut taloudellisesti tappiollista ja toimenpiteellä voidaan vahvistaa hyvinvointialueen tulopohjaa lisäämällä ulkopuolisia vuokratuottoja.

2.1.3.1 Puhtaus- ja ruokapalvelut

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Puhtaus- ja ruokapalvelut järjestävät keskitetysti kaikki hyvinvointialueen puhtaus- ja ruokapalvelut joko omana tuotantona tai ostopalveluna hyvinvointialueen inhouse-yhtiöiltä tai ulkopuolisilta palvelutuottajilta. Ruokapalvelut tuottavat myös omana tuotantona aterioita ja palveluita maakunnan sairaaloihin ja osastotoimintaan, asumispalveluihin ja päivätoimintoihin. Lisäksi tuotetaan kotipalveluaterioita, henkilöstöruokailua sekä vastataan äidinmaitokeskuksen toiminnasta.

Puhtaus- ja ruokapalvelut tekevät tiivistä yhteistyötä ja osa palvelusta esimerkiksi ruuanjakelussa tehdään yhdessä. Palveluissa on kehitetty toimenkuvia, joiden avulla työntekijälle pystytään tarjoamaan monipuolisempia työtehtäviä. Palvelut suunnitellaan yhteistyössä asiakkaan kanssa ydintoimintoja tukien.

Puhtauspalvelujen tehtäviin kuuluvat:

- Tilojen siivous sovitun tilatyyppikohtaisen puhtausluokan vaatimalla tavalla
- Lääkintälaitteiden ja apuvälineiden ulkopintojen puhdistus
- Sairaalasänkyjen puhdistus ja puhtaaksi petaus potilaan kotiutuessa
- Erityissiivouspalveluiden tuottaminen esim. puhdastilasiivous, eristyssiivoukset
- Nopea reagointi tartuntavaaran uhatessa: siivousta tehostetaan, jotta potilaiden/asukkaiden ja henkilökunnan terveysturvallisuus taataan.

Aterioiden jakelupalvelut:

- Potilasaterioiden jakelupalvelut päivärytmin mukaisesti sekä yksiköiden tuotetilausten tekeminen ja hyllytyspalvelut osastokeittiöön/saarekkeeseen
- Asukasaterioiden jakelupalveluiden tuottaminen sovittuihin yksiköihin
- Muut jakelukeittiötyöt kuten aamupalan, päiväkahvin ja iltapalan valmistelu, astiahuolto, tuotetilaukset

Ruokapalvelut:

- Ruokapalvelun rooli on tukea asiakkaan hyvinvointia ja toipumista ravitsemuksellisesti täysipainoisilla aterioilla
- Huolehtii ruoan ravitsemuksellisesta laadusta ravitsemushoito- ja ruokasuositusten mukaisesti lainsäädäntöä noudattaen
- Tuottaa aterioita tuotantokeittiössä tilausten ja asiakkaiden tarpeiden mukaisesti (aamupala, lounas, päiväkahvi, päivällinen, iltapala)
- Toimittaa välitystuotteita asiakastilausten mukaisesti

Tekstiilipalvelut:

- Järjestää keskitetysti henkilökunnan suojavaatteiden, potilastekstiilien, vuode- ja liinavaatteiden sekä erikoistekstiilien hankinta/vuokraus, huolto ja hyllytyspalvelut sovittuihin kohteisiin
- Asukastekstiilien huoltopalvelut
- Vaihtomatto- ja käsipyyherullapalvelut

Toimimme tiiviissä yhteistyössä palvelutuotannon kanssa ja tuemme palvelutoimintaa oikea-aikaisella puhtauspalvelutuotannolla.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

Puhtaus- ja ruokapalveluiden yhdistäminen yhdeksi yksiköksi mahdollistaa entistä kustannustehokkaamman tukipalveluprosessien tuottamisen. Tavoitteena on löytää palveluihin tukipalveluja keskittämällä kokonaistaloudellisesti edullisia palveluratkaisuja. Esimerkiksi yhdistämällä palvelu- ja jakelukeittiön sekä siivous- ja tekstiilipalvelujen työtehtäviä. Kustannusten nousua pyritään hillitsemään myös ruoan toimitus- ja jakeluprosesseja tarkastelemalla. Keinoina ovat esimerkiksi aterioiden toimitustavan muuttaminen ja toimituskertojen harventaminen.

Hyvinvointialueelle siirtyneiden keittiötilojen ja -laitteiden huono kunto ja osin puuttuva huoltohistoria ovat riskitekijöitä. Äkilliset toiminnassa vaadittavien laitteiden tai kaluston rikkoutumiset voivat aiheuttaa häiriöitä tuotantoon ja lisätä laitehankinnoista johtuvia ennakoimattomia kustannuksia. Toimintavarmuuden varmistamiseksi tarkastellaan vuoden 2025 aikana ruoan tuotantokeittiöiden määrää sekä kuntoa.

Tiedolla johtamisen merkitys korostuu tulevina vuosina. Tavoitteena on mitoittaa siivoustyön lisäksi vuoden 2025 aikana aterioiden jakeluun sekä valmistukseen liittyvät työtehtävät. Hyvinvointialueen ruokapalvelujen toimipisteissä on käytössä kaksi tuotannonohjaus- ja tilausjärjestelmää. Vuoden 2025 aikana on tavoitteena siirtyä yhden järjestelmän piiriin. Tuotannonohjausjärjestelmä mahdollistaa yhtenäisten ruokalistojen käyttämisen sekä auttaa ostovalikoiman ja hävikin hallinnassa. Järjestelmän käyttöä kehitetään ja syvennetään laadullisten ja taloudellisten ratkaisujen saavuttamiseksi yhteistyössä asiakkaan kanssa. Järjestelmien avulla pystytään kehittämään ruokapalvelujen prosesseja sekä ravitsemuksellisen laadun seurantaa.

Vuoden 2025–2026 Puhtaus- ja ruokapalveluiden toiminnan painopisteitä ovat:

- Työn mitoitusta käytetään tuotannon tehokkuuden ja toiminnan laadun kehittämisen työkaluna.
- Yhdenmukaistamme toimintamalleja ja jatkamme rajapintojen tarkastelua kokonaistaloudellisten tukipalveluratkaisujen löytämiseksi yhteistyössä palvelujen kanssa (monipalvelutyöntekijät). Samassa yhteydessä tarkastelemme erilaisia aterioiden tarjoilutapoja kustannustehokkaiden mallien löytämiseksi.

- Ruokatuotannon edelleen keskittäminen ja tuotantotapojen tarkastelu.
- Tuemme henkilöstön työhyvinvointia ja vahvistamme osaamista. Henkilöstön pito- ja vetovoiman vahvistaminen koulutus- ja oppilaitosyhteistyötä lisäämällä, panostamalla henkilöstön perehdytykseen, osaamisen ylläpitoon sekä mahdollistamalla työkierto.
- Muodostamme asiakkaiden ja palveluntuottajien kanssa vakiintuneet toimintamallit esim. asiakastyytyväisyyskyselyihin, reklamaatioiden hoitoon, laadunvalvontaan, asiakastapaamisiin yms. Panostamme ravitsemusosaamisen vahvistamiseen asiakasrajapinnassa.

Riskien arviointi

Keskeiset riskit, jotka toteutuessaan voivat uhata toimintaa tai tavoitteiden toteutumista:

- Kustannustason nousu (esim. palvelut ja elintarvikkeet)
- Ongelmat tiedonkulussa; henkilöstö, asiakkaat
- Tuotannonohjausjärjestelmien suunnittelemattomat toimintahäiriöt
- Ruokapalveluiden tuotantotilojen ja laitteiden huono kunto
- Henkilöstön saatavuus erityisesti asiakasmäärältään pienissä kohteissa
- Katkot tai viivästykset palveluntuottajan toiminnassa
- Katkot tietojärjestelmien toiminnassa
- Uusien, ei etukäteen tiedossa olevien (talousarvio) tilojen käyttöönotto
- Asiakasmäärältään pienet kohteet yhdistettynä laajaan palvelutarpeeseen

Keinot, joilla pyritään estämään riskien toteutuminen:

- Riittävä henkilöresurssi kaikissa toimipisteissä; varahenkilöstöjärjestelmän edelleen kehittäminen
- Henkilöstön saatavuuden varmistaminen tiivistämällä mm. koulutus- ja oppilaitosyhteistyötä
- Kirjalliset toimintamallit arkeen ja myös resurssivajausten varalle; priorisointi, henkilöstön osaaminen -> siirtyminen
- Kattava perehdytys ja työkierto yhteistyössä ruoka- ja puhtauspalveluiden kanssa, vaikutusmahdollisuudet työskentelyyn ja työoloihin
- Panostus hyvään lähiesihenkilötyöhön ja johtamiseen
- Säännölliset tapaamiset (henkilöstö, asiakkaat), ohjeiden ja tiedotteiden ylläpidon ja saatavuuden varmistaminen
- Kilpailutukset ja hankintasopimukset

Tuotannonohjausjärjestelmien merkittävät toiminalliset ongelmat voivat vaarantaa potilasturvallisuuden. Riskiä pyritään estämään jatkuvalla vuoropuhelulla ja kehittämistyöllä järjestelmien toimittajien ja tietohallinnon kanssa yhteistyössä. Lisäksi on luotu erilaisia manuaalisia varajärjestelmiä käyttökatkoksien varalle.

Hyvinvointialueelle siirtyneiden keittiötilojen ja -laitteiden huono kunto ja osin puuttuva huoltohistoria ovat riskitekijöitä. Äkilliset toiminnassa vaadittavien laitteiden tai kaluston rikkoutumiset voivat aiheuttaa häiriöitä tuotantoon ja lisätä laitehankinnoista johtuvia ennakoimattomia kustannuksia. Riskiä minimoidaan säännöllisillä vuosihuolloilla ja laitteiden huoltohistorian kartoituksella, joka toimii hankintasuunnittelun pohjana.

Henkilöstöresurssin saatavuus ja vaihtuvuus ovat huomattava riski toiminnalle. Henkilöstön osaamisessa suuria eroja. Henkilöstön saatavuutta varmistetaan tiivistämällä koulutus- ja oppilaitosyhteistyötä, sekä panostamalla työntekijöiden perehdytykseen ja koulutukseen. Henkilöstölle tarjotaan mahdollisuus työkiertoon, jonka kautta ammattitaitoa on mahdollisuus syventää ja laajentaa. Riskiä pyritään ehkäisemään selkeillä palvelukuvauksilla, työnjaolla ja hyvällä esihenkilötyöllä, jossa korostuu hyvinvointialueen strategian jalkauttaminen.

Riskinä on myös talousarvion riittävyys toiminnan menoihin nähden. Kustannusten nousua pyritään hillitsemään mm. ydintehtävään keskittymällä, yhtenäisellä ruokalistasuunnittelulla, vähentämällä ostopalvelujen käyttöä sekä kehittämällä toimintatapoja yhteistyössä palvelutuotannon kanssa.

2.1.3.2 Välinehuolto ja lääkintätekniikka

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Välinehuollon ja lääkintätekniikan -palvelualue tuottaa välinehuolto-, lääkintälaitehuolto- ja näiden toimintojen asiantuntijapalvelua koko hyvinvointialueen palvelutuotannolle. Keskeisiä asiakkaitamme ovat esimerkiksi suun terveydenhuolto, leikkaustoiminta ja erikoisvastaanotot. Hyvinvointialueen väline- ja lääkintälaitehuolto on keskitetysti hallinnoitu ja organisoitu. Toimipisteet on hajautettu optimaalisesti resurssien mukaan ja palvelutuotannon toimintojen tarpeita palvellen.

Välinehuoltotoiminnalla estetään instrumenttien tai välineiden välityksellä tapahtuva infektioiden synty ja leviäminen. Potilaan hoidossa käytetyt, monikäyttöiset instrumentit ja välineet huolletaan lakien, asetusten ja standardien mukaisin prosessein. Välinehuolto omistaa ja hallinnoi erikoissairaanhoidon välineistön sekä osallistuu asiantuntijaroolissa uusien välineiden hankintaan.

Lääkintätekniikka on lääketieteellisen tekniikan palveluyksikkö, joka vastaa erilaisten potilaan hoitoon ja tutkimukseen tarkoitettujen lääkintälaitteiden ylläpito- ja asiantuntijatehtävistä Keski-Suomen hyvinvointialueella. Lääkintätekniikka hallinnoi kaikkia hyvinvointialueen lääkinnällisiä laitteita, osallistuu laitteiden ja tilojen hankintasuunnitteluun ja toteutukseen sekä huolehtii laitteen elinkaaren aikaisesta ylläpidosta aina laitteen poistamiseen saakka.

Välinehuolto ja lääkintätekniikka toimii oman alueensa asiantuntijana ja tekee tiivistä yhteistyötä palvelutuotannon kanssa varmistaen laadukkaat ja tarkoituksenmukaiset palvelut. Toiminnassa varaudutaan olemassa olevin keinoin eri palvelualueiden hoitojonojen purun seurauksena lisääntyvään palvelutarpeen kasvuun ja mahdollisiin palveluverkkomuutoksiin.

Palvelualueen toiminnan kulut ovat suoraan johdannollisia palvelutuotannon laajuudesta ja tarpeista. Suurimmat kulut (n. 7 M€) muodostuvat keskitetysti hallinnoiduista laiteleasing-maksuista.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

Palvelualueella panostetaan edelleen hyvään johtamiseen, sekä henkilöstön hyvinvointiin, osaamiseen, perehdytykseen ja asiakasyhteistyön jatkuvaan parantamiseen. Tärkeimmät operatiiviset toiminnan tavoitteet liittyvät tietojärjestelmien tuottaman tiedon yhä parempaan hyödyntämiseen ja tiedolla johtamiseen.

Palvelukuvaukset ja -lupaukset päivitetään sekä luodaan omat resurssit ja asiakkaiden tarpeet huomioiden.

Vuosien 2025–2027 välinehuoltotoiminnan painopistealueet

Koko hyvinvointialueelle vuoden 2024 aikana laajennetun tuotannonohjausjärjestelmä Geminin käytön edelleen kehittäminen:

- Ajantasaisten työohjeiden saatavuus koko henkilöstölle
- Järjestelmän tuottaman tiedon hyödyntämisen kehittäminen; tiedolla johtaminen
    - Tuotannon seuranta (suoritteet, laatu)
- Käyttäjien tukeminen ja edelleen kouluttaminen
- Viestintämahdollisuudet asiakkaiden kanssa

Laatujärjestelmän laajentaminen koko HVA:n välinehuollon käyttöön:

- Toimintamallit, laatutavoitteet, osaamisen varmistaminen
- Sertifioinnin laajentamisen mahdollisuuksien arviointi ja aikatauluttaminen

Tuottavuusohjelman mukaista toimipisteverkon tarkastelua ja optimointia jatketaan tuotannon riskien minimoimiseksi sekä toiminnan laadun ja tuottavuuden edelleen kehittämiseksi. Tarkastelussa huomioidaan erityisesti:

- Tuotantotilojen ja -laitteiden vaatimustenmukaistamisen edellyttämät kalusto- ja tilainvestoinnit
- Mahdollisten keskittämisten vaatimat välittömät ja jatkuvat kustannukset, kuten välineistöhankinnat ja kuljetustarpeet

Vuosien 2025–2027 lääkintätekniikan toiminnan painopistealueet

Vuonna 2024 käyttöön otetun tuotannonohjausjärjestelmä Effectorin käytön edelleen kehittäminen koko hyvinvointialueen lääkintätekniikan palveluissa:

- Laiterekisteri kaikista lääkintälaitteista
- Sähköiset työpyynnöt ja suoritteiden seuranta
- Määräaikaishuoltojen aikataulutus ja seuranta

Oman toiminnan ja ostopalveluiden painopisteiden tarkastelu:

- Tarkastellaan ja tasapainotetaan vuonna 2024 tehtyjen reilujen henkilöstövähennysten vaikutuksia palvelutuotantoon varmistaen edelleen luotettava ja oikea-aikainen palvelu
- Kartoitetaan ja vertaillaan oman toiminnan ja ostopalveluna tuotettujen lääkintätekniikan palveluiden kustannuksia ja laatua

Riskien arviointi

Keskeiset riskit, jotka toteutuessaan voivat uhata toimintaa tai tavoitteiden toteutumista:

- Tuotantokatkot; laitteiden käyttökatkot (erityisesti välinehuolto), henkilöresurssin vajaukset (äkilliset poissaolot, rekrytointihaasteet)
- Prosessien vaatimien tarvikkeiden saatavuus; sterilointitarvikkeet, pesuaineet, varaosat, huoltotarvikkeet
- Katkot sähkön, veden tai höyryn toimituksissa
- Katkot tai viivästykset kuljetuksissa (tarvikkeet, välineet, varaosat)
- Ongelmat tiedonkulussa; henkilöstö, asiakkaat
- Eroavaisuudet toimintamalleissa, toimintaohjeiden noudattamatta jättäminen tai tietämättömyys toimintatavoista
- Palvelujen tai tuotteiden ennakoimaton hintojen nousu, joita ei ole voitu huomioida talousarviossa
- Katkot tietojärjestelmien toiminnassa

Keinot, joilla pyritään estämään riskien realisoituminen:

- Riittävä laite- ja henkilöresurssi kaikissa toimipisteissä; toimipisteverkon tarkastelu
- Toimintamallit resurssivajausten varalle; kuljetukset, henkilöstön siirtyminen
- Varavoima ja kahdennetut järjestelmät (erityisesti välinehuolto)
- Omavalvonta; sisäinen auditointi, kaksoistarkastukset, omavalvontatestaukset
- Kattava perehdytys ja työkierto, vaikutusmahdollisuudet työskentelyyn ja työoloihin
- Panostus hyvään lähiesihenkilötyöhön ja johtamiseen
- Säännölliset tapaamiset (henkilöstö, asiakkaat ja yhteistyötahot), ohjeiden ja tiedotteiden ylläpidon ja saatavuuden varmistaminen
- Tiukka talouden seuranta ja jatkuva arviointi
- Kilpailutukset ja hankintasopimukset

2.1.3.3 Logistiikka ja kuljetuspalvelut

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Logistiikka- ja kuljetuspalvelut -palvelualue järjestää kaikki Keski-Suomen hyvinvointialueen logistiikka-, materiaalipalvelut sekä henkilöliikennepalvelut joko omana tuotantona tai ostopalveluina koko hyvinvointialueelle.

Logistiikkapalvelut vastaavat materiaaliprosessien keskitetystä hallinnasta, ohjauksesta ja toteuttamisesta. Keskitetty tilaustoimitusketjun hallinta vastaa sekä materiaalien ostotoiminnasta ohjaten sopimukselliseen keskitettyyn tilaus- ja toimitusketjun hallintaan että materiaalien valikoimanhallinnasta. Materiaalipalvelut toimivat Logistiikkakeskuksessa, joka toimittaa ja varastoi materiaalit koko hyvinvointialueelle. Tavarakuljetusten järjestäminen, postitoiminnot, materiaalihallinto ja materiaaleihin liittyvä sopimusvalvonta on keskitetty logistiikan palveluihin.

Henkilöliikennepalvelut vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon potilas- ja henkilökuljetuksien hallinnoinnista, ohjauksesta ja sopimusvalvonnasta. Tähän kuuluu asiakaspalautteen seuranta ja raportointi. Liikennepalveluiden autohallintapalvelukokonaisuudessa vastataan hyvinvointialueen ajoneuvokaluston hankinnasta ja sopimuksellisesta seurannasta.

Palvelualue toimii tiiviissä yhteistyössä ydintoimintojen kanssa ja tukee palvelutoimintaa oikea-aikaisella palvelutuotannolla kustannustehokkaasti.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

Vuosien 2025–2026 Logistiikka ja kuljetuspalvelun toiminnan painopistealueet ovat:

- Keskitetyn logistiikkakeskuksen ja uuden materiaaliliikenteen käyttöönoton myötä saavutettavien etujen ja tehokkaan verkoston selkeyttäminen. Vaikutus siihen, että kerrokselliset liikennöintiverkostot poistuvat ja logistiikka koordinoituu uudelleen logistisena järjestelmäkokonaisuutena.
- Jatketaan palvelualueen toimintatapojen yhtenäistämistä tehokkaaksi ja vaikuttavaksi kokonaisuudeksi tehostamalla materiaalihallinnan keskitetyn toimintamallin kehittämistä ja valikoimanhallintaa raportointianalyysien avulla, tuotetaan ostoanalyysitietoa yksiköille, sekä puututaan suoraostoihin ja potilaslogistiikan ohjauksen tehokkuuteen.
- Tuotevalikoiman tarkastelu ja tuotteistamiseen perustuvan valikoiman yhdenmukaistaminen palveluille omina tuotevalikoiminaan. Toteutetaan työryhmäkohtaisina läpikäynteinä palveluiden kanssa ja valikoimaa hallitaan yhteistyöllä.
- Autohallintapalvelussa uudistetaan kalustoa ennalta suunnitellun ja hyväksytyn investointisuunnitelman mukaisesti. Luodaan palveluiden kanssa hallittu kokonaisuus leasing-kaluston sopimusvalvontaan ja arvioidaan yhteiskäyttöautomallin ratkaisun hyödynnettävyys hyvinvointialueella kustannustehokkuuden näkökulmasta.

- Potilaskuljetusten toimintojen tehostaminen välitys- ja kuljetuspalveluissa yhdessä ensihoidon kanssa.
- Taksiliikenteen välitys- ja kuljetuspalveluiden kustannustehokkuuden parantaminen kilpailutuksilla sekä taksien käytön keskittäminen yhtenäisesti hinnoiteltuun palvelukokonaisuuteen.
- Lakimuutosten täytäntöönpano kuljetuspalveluissa, muutosten mahdollistamien vaihtoehtoisten kuljetusten toteuttamistapojen tarkastelu ja käyttöönotto.
- Postitoimintojen kustannustehokkuuden parantaminen ja sähköisten palveluiden hyödyntämisen kartoittaminen. Linjataan postikäyntitarvetiheyttä alemmaksi ja poistetaan tarpeettomat ostopalvelusuoritteet.
- Ydintoimintoja tuetaan tuottamalla strategian mukaisia palveluja.
- Henkilöstön työhyvinvointia tuetaan tehtäväkokonaisuuksien läpikäynnillä, keskitetyn logistiikkakeskuksen myötä saavutettavalla toiminnan selkeyttämisellä, ja henkilöstön riittävyys varmistetaan vahvistamalla pito- ja vetovoimaa.

Riskien arviointi

Esihenkilötaso vastaa kukin riskienhallinnan ja sisäisen valvonnan toteuttamisesta johtamassaan kokonaisuudessa. Riskejä pyritään tunnistamaan, poistamaan tai niiden vaikutuksia pienennetään eri toimenpitein.

Logistiikka- ja kuljetuspalveluiden vakavana riskinä on materiaalihallintajärjestelmän merkittävät toiminnalliset ongelmat, jotka voisivat vaikeuttaa tai estää kokonaan logistisen toiminnan ohjaamisen ja tuottamisen, kuten hoitotarvikkeiden jakelun keskeytymisen, sekä kulutustietojen kirjaamisen järjestelmään tai tuotetietojen katselemisen järjestelmästä. Riskiä voidaan ehkäistä hyvällä ja luotettavalla materiaalinhallintajärjestelmällä sekä käyttäjäkoulutuksella.

Kustannusten nousu on riski talousarvion toteutumiselle. Logistiikan palveluiden kautta yksiköille läpivirtaavaa kustannustehokkuuden riskiä pyritään pienentämään siten, että yksiköiden käyttöön toimitettavat materiaalit ja palvelut on hankittu kustannustehokkailla sopimushinnoilla varmistaen turvatun saatavuuden. Suoraostoihin puututaan ja tuotevalikoimaa lisätään niillä tuotteilla, joita on aiemmin ostettu yksiköille suoraostoina keskitetyn tilausjärjestelmän ulkopuolelta. Kertaluonteisten tilausten kustannusseurantaa ja -raportointia parannetaan uudella logistiikan tilauspyyntölomakkeella, joka otetaan käyttöön syksyllä 2024. Lomaketta tullaan käyttämään kertaluonteisten tilausten tilauspyynnöissä, ja sillä selvitetään muun muassa tilattavien tuotteiden tai lääkintäteknisten laitteiden kokonaiskustannus.

Voimavarariskinä on henkilöstön riittävyys tehtäviin nähden, pysyvyys ja työssä jaksaminen. Riskiä pyritään ehkäisemään tukemalla työhyvinvointia, koordinoimalla tehtäväkokonaisuuksia ja kehittämällä osaamista.

Strategisena riskinä on logistiikan palveluiden tehtävien priorisointi sairastumisten tai lomien aikana sekä kriittisyysluokitukset eri yksiköiden ja palveluiden palvelun toteuttamisessa. Riskiä ehkäistään yhteisillä toimintatavoilla ja -prosesseilla.

2.2 PELASTUSTOIMI

Toimialan kuvaus

Pelastustoimen toimiala koostuu Keski-Suomen pelastuslaitoksen vastuualueesta. Pelastuslain (379/2011) 27 §:n mukaan hyvinvointialueen pelastuslaitoksen tehtävänä on huolehtia alueellaan:

1. Pelastustoimelle kuuluvasta ohjauksesta, neuvonnasta ja turvallisuusviestinnästä, jonka tavoitteena on tulipalojen ja muiden onnettomuuksien ehkäiseminen ja varautuminen onnettomuuksien torjuntaan sekä asianmukainen toiminta onnettomuus- ja vaaratilanteissa ja onnettomuuksien seurausten rajoittamisessa;
2. Pelastustoimen valvontatehtävistä;
3. Väestön varoittamisesta vaara- ja onnettomuustilanteessa sekä siihen tarvittavasta hälytysjärjestelmästä;
4. Pelastustoimintaan kuuluvista tehtävistä.

Lakisääteisten tehtävien lisäksi pelastuslaitos tuottaa ensihoitopalveluun kuuluvia palveluita siten kuin hyvinvointialue siitä päättää.

Pelastustoimen palvelujen palvelutasosta on säädetty pelastustoimen järjestämislain (613/2021) 3 §:ssä. Hyvinvointialueen pelastustoimen palvelutason tulee vastata kansallisia, alueellisia ja paikallisia tarpeita ja onnettomuusuhkia ja muita uhkia. Palvelutasoa määriteltäessä on otettava huomioon myös toiminta valmiuslain (1552/2011) 3 §:n tarkoitetuissa poikkeusoloissa ja niihin varautuminen.

Pelastustoimen palvelut on suunniteltava ja toteutettava siten, että ne voidaan hoitaa mahdollisimman tehokkaalla ja tarkoituksenmukaisella tavalla ja että onnettomuus- ja vaaratilanteissa tarvittavat toimenpiteet voidaan suorittaa viivytyksettä ja tehokkaasti. Hyvinvointialueen pelastustoimen palvelutasopäätöksen mukaista palvelua seurataan pelastustoimen järjestämislain (613/2021) 16 §:n mukaisesti hyvinvointialueen pelastustoimen omavalvontaohjelmalla sekä aluehallintoviraston toteuttamalla pelastustoimen palveluiden laillisuusvalvonnalla.

Keski-Suomen pelastuslaitoksen palveluissa onnettomuuksien ehkäisyn sekä varautumisen ja väestönsuojelun roolit ovat korostumassa (kuva 1). Pelastuslaitoksen oman toiminnan varmistamiseen häiriötilanteissa on kiinnitettävä aiempaa enemmän huomiota. Keski-Suomen pelastuslaitos tuottaa korkeatasoisia ja kustannustehokkaita turvallisuuspalveluita asiakkailleen. Tukiprosesseissa toimialan ja viranomaisten yhteisten ICT-järjestelmien ja julkisen hallinnon turvallisuusverkon (TUVE) laajempi käyttöönotto edellyttää pelastuslaitokselta ja hyvinvointialueelta panostuksia tila- ja tietoturvallisuuden parantamiseen. Asiakkaiden ja henkilöstön tietosuoja sekä kyberuhkat edellyttävät parempaa tietoturvaa.

Kuva 1. Pelastuslaitoksen prosessikartta esittää kokonaiskuvan ja kuvaa organisaation ydinprosessit.

Valtuustoon nähden sitovat tavoitteet

Taloudelliset tavoitteet

Pelastustoimi, 1 000 €	TP 2023	TA/M 2024	TA 2025	Poikkeama TA 2024	Poikkeama-% TA 2024
TOIMINTATULOT ULKOISET	5 899	6 007	462	-5 544	-92,3 %
Myyntitulot	1 609	1 042	121	-921	-88,4 %
Maksutulot	0	0	0	0	
Tuet ja avustukset	4 289	4 951	294	-4 657	-94,1 %
Muut toimintatulot	1	13	47	34	248,5 %
TOIMINTATULOT SISÄISET	9 140	12 757	1 490	-11 267	-88,3 %
TOIMINTAMENOT ULKOISET	-35 896	-38 314	-25 692	12 622	-32,9 %
Henkilöstömenot	-28 177	-30 236	-21 912	8 324	-27,5 %
Palvelujen ostot	-2 988	-1 710	-3 214	-1 504	87,9 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-2 813	-2 964	-1 696	1 269	-42,8 %
Avustukset	-135	-141	-140	1	-0,4 %
Muut toimintamenot	-1 783	-3 263	1 270	4 532	-138,9 %
TOIMINTAMENOT SISÄISET	-9 009	-7 201	-6 683	518	-7,2 %
TOIMINTAKATE	-29 866	-26 751	-30 423	-3 672	13,7 %

TA2025 Pelastustoimi, 1 000 €	Toimiala yhteensä
TOIMINTATULOT ULKOISET	462
Myyntitulot/Liikevaihto	121
Maksutulot	0
Tuet ja avustukset	294
Muut toimintatulot	47
TOIMINTATULOT SISÄISET	1 490
TOIMINTAMENOT ULKOISET	-25 692
Henkilöstömenot	-21 912
Palvelujen ostot	-3 214
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-1 696
Avustukset	-140
Muut toimintamenot	1 270
TOIMINTAMENOT SISÄISET	-6 683
TOIMINTAKATE (sitova)	-30 423

Talousarvion henkilötyövuodet vastuualueittain

TA2025 Pelastustoimi, HTV	Toimiala yhteensä
Henkilötyövuodet, vakituiset	249
Henkilötyövuodet, vakituiset sivutoimiset	173
Henkilötyövuodet, määräaikaiset	14
Henkilötyövuodet, määräaikaiset, sivutoimiset	254
Henkilötyövuodet, yhteensä	689

2.2.1 Keski-Suomen pelastuslaitos

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot vastuualueen talousarviosta

Keski-Suomen pelastuslaitos hoitaa pelastustoimen tehtävät alueellaan. Keski-Suomen pelastuslaitos koostuu kahdesta palvelualueesta:

- Pelastustoiminta
- Riskienhallinta (onnettomuuksien ehkäisy, varautuminen ja väestönsuojelu)

Talouden tavoitteet

TA2025 Keski-Suomen pelastuslaitos, 1 000 €	Riskienhallinta, pela	Pelastustoiminta	Vastuualue yhteensä
TOIMINTATULOT	**0**	**1 952**	**1 952**
josta sisäiset toimintatulot	0	1 490	1 490
TOIMINTAMENOT	**-2 201**	**-30 174**	**-32 375**
josta sisäiset toimintamenot	-64	-6 619	-6 683
TOIMINTAKATE (sitova)	**-2 201**	**-28 222**	**-30 423**

Talousarvion henkilötyövuodet palvelualueittain

TA2025 Keski-Suomen pelastuslaitos, HTV	Riskienhallinta, pela	Pelastustoiminta	Vastuualue yhteensä
Henkilötyövuodet, vakituiset	**8**	**241**	**249**
Henkilötyövuodet, vakituiset sivutoimiset		**173**	**173**
Henkilötyövuodet, määräaikaiset	**0**	**14**	**14**
Henkilötyövuodet, määräaikaiset sivutoimiset		**254**	**254**
Henkilötyövuodet, yhteensä	**8**	**681**	**689**

Toimintaympäristön kuvaus

Keski-Suomen pelastuslaitos tuottaa pelastustoimen lakisääteiset tehtävät ja ensihoitopalveluun kuuluvia palveluita siten kuin hyvinvointialue niistä päättää koko Keski-Suomen maakunnan alueella. Pelastustoimen toimintaympäristö on jatkuvassa muutoksessa. Pelastuslaitos vastaa toimintaympäristön muuttuvaan uhkamallistoon aina arkipäivän onnettomuuksista laajamittaisiin kriiseihin ja poikkeusoloihin.

Keski-Suomen pelastustoimen palvelutasopäätös perustuu ajantasaiseen riskianalyysiin, joka sisältää toimintaympäristön arvioinnin ja pelastustoimen onnettomuuskehityksen seurannan perusteella tunnistetut keskeiset uhat ja riskit sekä niiden muutokset, joihin pelastustoimen tulee varautua. Riskianalyysiin sisältyvien uhkien arvioinnin tulee kattaa päivittäiset onnettomuudet, häiriötilanteet ja poikkeusolot. Riskianalyysi tulee laatia siten, että sen perusteella pelastustoimen palvelut on mahdollista mitoittaa riskien ja uhkien mukaisesti. Häiriötilanneuhkien arvioinnissa on otettava huomioon kansallisen ja alueellisen riskiarvion tulokset. Poikkeusolojen uhkien arvioinnissa on otettava huomioon valmiuslaissa (1552/2011) määritellyt poikkeusolot. Sodan ajan uhkien arvioinnissa on käytettävä Puolustusvoimien pelastusviranomaisille Pelastuslain 65 §:n 5 momentin nojalla antamia sodan ajan uhkien ja niiden vaikutusten arviointia varten tarvittavia tietoja. (Sisäministeriön asetus pelastustoimen palvelutasopäätöksestä 1225/2022, 2 §, 6 §).

Riskien arviointi riskiluokittain

Keski-Suomen pelastuslaitoksen:

- **Strategisina riskeinä** tunnistetaan pelastustoimen riittämätön resursointi, jolloin pelastustoimen palvelutaso ei toteudu hyvinvointialueen aluevaltuuston päättämän Keski-Suomen pelastustoimen palvelutasopäätöksen eikä valtioneuvoston vahvistamien pelastustoimen valtakunnallisten strategisten tavoitteiden mukaisesti.
- **Operatiivisia eli toiminnallisia riskejä** ovat riittämätön henkilöstömitoitus ja kalustopuutteet, jotka muodostavat työturvallisuusriskin ja aiheuttavat sen, ettei pelastustoimen palvelutaso toteudu lakisääteisellä ja riskiperusteisella palvelutasopäätöksen mukaisella tasolla. Kalustoinvestointien karsiminen aiheuttaa toiminnallisen ja työturvallisuusriskin palvelutuotannon suorituskykyyn.
- **Taloudellisena riskinä** on riittämätön talousraami riskiperusteisen palvelutason mukaiseen toimintaan, pelastustoimen varallaoloon liittyvät oikeudelliset riitaukset, ja ennustamattomien tapahtumien (laajat onnettomuudet, esim. maastopalot) aiheuttamat kustannukset palvelutuotannossa.
- **Vahinkoriskeinä** tunnistetaan pelastustoimen kalustoon ja materiaaliin kohdistuvat rikkoontumiset, joilla voi olla merkittäviä taloudellisia vaikutuksia. Pelastustoimen käytössä olevissa tiloissa on merkittäviä vahinkoriskejä ja korjausvelkaa.

Tehdyn riskiarvion perusteella Keski-Suomen pelastuslaitoksen merkittävimmät toimintaan ja tavoitteisiin vaikuttavat riskit, niiden hallintakeinot ja sisäisen valvonnan toimenpiteet on esitetty seuraavassa taulukossa.

Riski	Hallintakeinot ja toimenpiteet
Henkilöstöresurssiriskit (henkilöstön saatavuus, palveluiden lakisääteisen tason turvaaminen, häiriötilanteet ja poikkeusolot) riittämättömän rahoituksen vuoksi.	Riskiperusteinen pelastustoimen palvelutasopäätös ja toimialaa ohjaava lainsäädäntö. Henkilöstöhallintajärjestelmien kehittäminen, organisaation johtamisjärjestelmän uudelleen

	organisointi, toimintamallien kehittäminen ja virkojen sekä toimien uudelleen tarkastelu.
ICT-riskit (kriittisten tieto- ja viestijärjestelmien kaatuminen sekä tietoturvallisuus).	Valmiussuunnitelmien ja varajärjestelmien ylläpito. Tietoturvasuunnitelman mukainen toiminta. Toimialan ICT-järjestelmien hallinta pelastusviranomaisen toimesta.
Toimitila- ja kalustoriskit (henkilöstön työturvallisuus, kaluston ja materiaalin vahinkoriskit, nousevat korjauskustannukset).	Kalustohankintojen säilyttäminen tarvepohjaisella tasolla (elinkaaren hallinta). Paloasemien uudistus- ja korjaushankkeissa edetään toimintaympäristön tarpeiden ja reunaehtojen mukaisesti (riskianalyysi, talous).
Pelastustoimen varallaolojärjestelmän riskit, taloudelliset ja henkilöstön saatavuuteen liittyvät riskit.	Pelastuslaitos purkaa suunnitelmallisesti kiireellisen pelastustoiminnan valmiuden osalta varallaolojärjestelmän riskiä. Pelastustoimen toimintavalmiuteen ja henkilöstön saatavuuteen sekä varallaolojärjestelmään liittyvät riskit korjataan hyvinvointialueen päättämällä tavalla palvelutasopäätöksessä esitettyjen kehittämistoimenpiteiden mukaisesti.

Vastuualueen keskeiset toimenpiteet strategian ja strategian toimeenpano-ohjelman toteuttamiseksi

Keski-Suomen pelastuslaitos tuottaa hyvinvointialueen strategian mukaisesti ihmislähtöisiä pelastustoimen palveluita vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti hyvinvoivalla henkilöstöllä. Pelastuslaitoksen toiminta perustuu vankkaan tietopohjaan ja systemaattiseen tiedon hyödyntämiseen. Pelastuslaitos on yhteistyötä tekevä ja sujuvaa kumppanuutta arvostava pelastustoimen palvelu- ja asiantuntijaorganisaatio, joka kehittää ja uudistaa palveluitaan riskiperusteisen tason saavuttamiseksi muuttuvassa toimintaympäristössä. Toiminnan ja kehittämisen päämääränä on, että keskisuomalaisten ja alueella vierailevien kokemus turvallisuudesta vahvistuu. Keski-Suomen hyvinvointialueen pelastustoimen palvelutasopäätös ja järjestämisen linjaukset toimeenpanevat hyvinvointialueen strategiaa pelastustoimen toimialan toiminnassa.

Merkittävimmät tuottavuus- ja sopeuttamistoimenpiteet

Talousarviovuodelle 2025 tehtävät tuottavuus- ja sopeuttamistoimenpiteet:

- Paloasemaryhmiä vähennetään kahdeksasta (8) viiteen (5), pelastustoiminnan palvelualueen päällystö- ja hallintotehtäviä vähennetään.
- Tuottavuutta parannetaan laadukkaammalla johtamisella ja paloasemaryhmien palvelutarpeiden mukaisilla henkilöstöresursoinneilla.

- Keuruun paloaseman pelastustoiminnan 24/7-valmiuden muutos ajoitetaan vuodelle 2025 ja rekrytoinnit toteutetaan suunnitelmallisesti (säästöä henkilöstökustannuksissa).
- Jyväskylän toimintavalmiuden puutteiden korjaaminen ja siihen liittyviä kustannuksia aiheuttavat toimenpiteet (toimipiste/henkilöstö/kalusto) siirretään vuodelle 2026.
- Pelastustoimen varallaoloon kohdistuvia oikeudellisia ja taloudellisia riskejä vähennetään palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelman mukaisilla toimenpiteillä (Keuruu).
- Pelastustoiminnan johtamisjärjestelmän tarkastelu.
- Viestijärjestelmien sopeuttaminen vastaamaan nykyistä taloustilannetta.
- Pelastustoiminnan vasteiden tarkastelu ja siitä saatavat säästöt.
- Öljyntorjuntakaluston hankintaa vähennetään 0,15 M€.
- Käyttötalouteen ja talousarvion investointiosaan vaikuttavia kalustohankintoja karsitaan.
- Pelastusajoneuvojen hankintasopimus kilpailutettiin, säästöä vuodelle 2025 0,1 M€ ja koko hankintakaudelle 0,5 M€.
- Muuramen paloasemainvestointi siirretään vuodelle 2026.
- Hankintojen ja investointien vähentämisellä sekä suunnitelmallisella ajoittamisella saadaan aikaiseksi konkreettisia kustannuksia vähentäviä vaikutuksia vuoden 2025 käyttötalouteen ja investointiosaan.

2.2.1.1 Riskienhallinta

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Pelastustoimen riskienhallintapalvelut, onnettomuuksien ehkäisy sekä varautuminen ja väestönsuojelu, ovat järjestelmällistä pelastuslaitoksen lakisääteistä toimintaa, joka sisältää riskianalyysin sekä palveluiden suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja mahdollisesti tarvittavat korjaavat toimenpiteet.

Riskienhallinnan palvelualueen tehtäviin kuuluvat:

- Pelastustoimelle kuuluva ohjaus, neuvonta ja turvallisuusviestintä, jonka tavoitteena on tulipalojen ja muiden onnettomuuksien ehkäiseminen ja varautuminen onnettomuuksien torjuntaan sekä asianmukainen toiminta onnettomuus- ja vaaratilanteissa ja onnettomuuksien seurausten rajoittamisessa,
- pelastustoimen valvontatehtävät sekä
- väestön varoittamiseen vaara- ja onnettomuustilanteessa sekä siihen tarvittavasta hälytysjärjestelmästä vastaaminen.

Normaali-, häiriötilanteiden ja poikkeusolojen uhkien kartoituksen, palontutkinnan tulosten sekä onnettomuuskehityksen seurannan kautta tehtävä riskianalyysi vaikuttavat palveluverkon ja palveluiden suunnitteluun sisäministeriön lainsäädäntöohjauksen mukaisesti.

Pelastuslaitos on pelastustoimen palvelutasopäätöksen ja valtioneuvoston periaatepäätöksen ”Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2017” mukaisesti jatkanut maakunnan turvallisuuden ja valmiuden kehittämistä yhdessä maakunnan kokonaisturvallisuuden toimijoiden kanssa. Pelastusviranomaiset ja Keski-Suomen pelastuslaitos ovat keskeisessä roolissa maakunnallisessa turvallisuus- ja valmiustoimikunnassa (KSTURVA) ja sen sihteeristössä.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

Riskienhallinnan palvelualue vastaa osaltaan koko hyvinvointialueen strategioiden ja lainsäädännöllisten velvoitteiden toteutumisesta tekemällä jatkuvaa seurantaa toimintaympäristössä tapahtuvista muutoksista ja tunnistaa sieltä mahdollisia uhkia maakunnan hyvinvoinnille. Havaittuihin potentiaalisiin riskeihin pyritään etupainotteisesti tekemään toimenpiteitä, jotka ehkäisevät riskien toteutumista ja lisäävät maakunnan resilienssiä riskien mahdollisesti toteutuessa.

Pelastuslaitoksen tilannekuvaa jaetaan valtakunnallisesti päivittäin pelastustoimessa ja säännönmukaisesti myös Keski-Suomen turvallisuus- ja valmiustoimikunnassa (KSTURVA), jossa on edustettuna keskeisimmät maakunnan turvallisuustoimijat. Tavoitteena on jakaa sisäisesti ja ulkoisesti pelastuslaitoksen analysoitua tilannekuvaa, joka sisältää pelastustoimen suorituskykyä, suoritteita ja tulevia tapahtumia koskevia elementtejä.

Onnettomuuksien ehkäisyn tavoitteena on riskiperusteisen tason mukaisten toiminnallisten tavoitteiden (turvallisuusviestintä ja valvontatehtävät) saavuttaminen. Pelastustoimen valtakunnallisten strategisten tavoitteiden mukaisesti Keski-Suomen pelastuslaitoksen onnettomuuksien ehkäisy on järjestetty riskiperusteisesti, yhdenmukaisesti ja vaikuttavasti.

Turvallisuusviestintää kehitetään ja yhtenäistetään Keski-Suomen pelastuslaitoksen alueella. Turvallisuusviestintää kohdennetaan niihin ihmisryhmiin, joissa sen on paikallisesti ja valtakunnallisesti tunnistettu olevan erityisen tärkeää, kuitenkin pyrkien tavoittamaan alueen kansalaisia mahdollisimman laajasti eri ikäryhmistä. Turvallisuusviestintää kehitetään ja monikanavaisella toiminnalla kansalaisten, yritysten ja yhteisöjen turvallisuuskulttuuria kasvatetaan.

Painopisteinä ovat pelastuslaitoksen onnettomuuksien ehkäisyn ja varautumisen sekä väestönsuojelun ulkoisen ja sisäisen koulutuksen kehittäminen sekä riskienhallinnan asiantuntijuuden lisääminen yhteistyöverkostoissa. Henkilöstön työhyvinvointia ja osaamista sekä henkilöresurssien riittävyyttä tuetaan vahvistamalla veto- ja pitovoimaa.

Laadukkaamman onnettomuuksien ehkäisytyön tavoitteena on vähentää onnettomuuksien määrää ja niiden vaikuttavuutta. Pelastuslaitos tehostaa toimintaansa asumisturvallisuuden (paloriskivalvonta) ja tapahtumaturvallisuuden valvonnan kehityksessä, pelastusviranomaiselle kuuluvassa ohjauksessa paloturvallisuuden ja pelastustoiminnan edellytysten huomioisemiseksi rakenteilla olevassa ja rakennetussa ympäristössä, sekä alueen riskiperusteisessa valvontatyössä sen tavoitteiden saavuttamiseksi. Toiminnan tavoitteena on saada konkreettisia vaikutuksia alueen turvallisuuden ja turvallisuuden tunteen kasvamiseksi sekä onnettomuusvahinkojen pienentämiseksi.

2.2.1.2 Pelastustoiminta

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Pelastustoiminnalla tarkoitetaan kiireellisiä toimenpiteitä onnettomuustilanteessa, joiden tarkoituksena on pelastaa ihmisiä, suojata omaisuutta ja ympäristöä sekä rajoittaa onnettomuusvahinkoja. Pelastustoimintaan kuuluu:

- hälytysten vastaanottaminen,
- väestön varoittaminen,
- uhkaavan onnettomuuden torjuminen,
- onnettomuuden uhrien ja vaarassa olevien ihmisten, ympäristön ja omaisuuden suojaaminen ja pelastaminen sekä
- tulipalojen sammuttaminen ja vahinkojen rajoittaminen.

Pelastustoimintaa johtaa aina pelastusviranomainen.

Pelastustoiminnan palvelualueen henkilöstöstä pelastajia osallistuu hyvinvointialueen omaan ensihoitopalvelutuotantoon ambulanssien henkilöstönä sovitun mukaisesti. Pelastusyksiköillä tuotetaan lisäksi ensihoitopalveluun kuuluvaa ensivastetoimintaa niin päätoimisten kuin sopimushenkilöstön yksiköiden toimesta hyvinvointialueen päättämän mukaisesti.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

Toiminnan tavoitteena on tehokas, turvallinen ja vaikuttava pelastustoiminta. Kiireelliset pelastustehtävät kyetään aloittamaan riskiluokittain niille asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Keskimääräinen pelastustoiminnan toimintavalmiusaikatavoite on 12 minuuttia. Yksityiskohtaisempina mittareina käytetään tavoitteen täyttymisprosenttia (tavoite on vähintään 50 %) sekä mediaaniaikaa riskiluokittain.

Pelastustoiminnan palvelualueella otetaan käyttöön uusi hallintomalli, jossa paloasemaryhmien määrä putoaa viiteen. Jatkossa paloasemaryhmien toimintaa johtaa yksi palopäällikkö aiemman kahden sijaan. Muutoksella on tarkoitus selkeyttää paloasemien johtamisjärjestelmää ja kohdistaa enemmän työvoimaa suoraan asiakasrajapinnassa työskenteleviin tehtäviin.

Pelastustoiminnan palvelualueella toimiva komentotoimisto vastaa yhteisestä resurssisuunnittelusta 24/7 paloasemien osalta sekä pelastuslaitoksen sijaisrekrytoinneista. Hyvää työtä sijaisresurssin saamiseksi jatketaan. Päällystösijaisten rekrytoinnin keskittämistä komentotoimistoon selvitetään.

Tekninen yksikkö vastaa kalustoresurssien suunnitelmallisesta uusinnasta ja kierrätyksestä. Tiukentuvat investointimäärärahat edellyttävät aiemmin laadittujen suunnitelmien

tarkentamista ja kiertosuunnitelman uudelleen valmistelua. Painopisteenä teknisen yksikön osalta on pienkaluston puitesopimuksen uusinta yhteistyössä Etelä-Savon pelastuslaitoksen kanssa.

Viestiyksikkö vastaa pelastuslaitoksen viesti- ja ICT-järjestelmistä. Viestiyksikön painopisteenä on ensihoidon siirron aiheuttamien muutosten valmiiksi saattaminen. Lisäksi on tarkoituksenmukaista selvittää väestöhälytinjärjestelmien asennus, huolto ja kunnossapitotöiden järjestäminen jatkossa.

Riskien arviointi

Henkilöstöriskejä, henkilöstön saatavuutta ja vaihtuvuutta sekä osaamisenhallintaa, seurataan jatkuvasti. Työnantajakuvaan, rekrytointikäytäntöihin ja uusien työntekijöiden perehdyttämisohjelman kehittämiseen panostetaan. Kaluston vanhenemiseen liittyviä riskejä pyritään minimoimaan suunnitelmallisella uusinnalla ja kaluston kierrättämisellä.

Pelastustoiminnan palvelualueen toimintaa seurataan säännöllisesti hyvinvointialueen omavalvontaohjelman ja pelastuslaitoksen omavalvontasuunnitelman mukaisesti. Palveluita kehitetään pelastustoimen palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelman mukaisesti. Pelastustoimen palvelutasopäätöksen mukaista palveluiden tasoa ja suoritteita valvoo aluehallintovirasto. Palveluiden sisäistä valvontaa ja raportointia suoritetaan hyvinvointialueen hallintosäännön mukaisesti.

2.3 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT

Toimialan kuvaus

Sosiaali- ja terveyspalveluiden toimiala vastaa hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuotannosta. Toimiala jakautuu vuoden 2025 alusta Terveydenhuollon vastuualueeseen, Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalipalveluiden sekä aikuisten sosiaalipalveluiden vastuualueeseen, ja Ikääntyneiden ja vammaisten palveluiden vastuualueeseen. Vuoden 2025 alusta ensihoidon palvelutuotanto siirtyy pelastustoimesta osaksi Terveydenhuollon vastuualueen palveluja sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialalle. Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluja tuotetaan omana tuotantona, ostopalveluina, palveluseteleillä sekä asiakaskohtaisilla maksusitoumuksilla.

Vuoden 2025 alusta toteutuva organisaation ja johtamisjärjestelmän muutos on merkittävä toimenpide, jolla tuetaan laajempien kokonaisuuksien johtamista asiakkaiden ja potilaiden palvelu- ja hoitoketjujen osalta sekä toiminnallisesti palvelukokonaisuuksien yhteensovittamista ja integraatiota. Johtamisen tiivistämisellä arvioidaan olevan myös taloudellisia säästövaikutuksia. Organisaatiota ja johtamisjärjestelmän muutosta on tarkasteltu valmisteluvaiheessa kahdessa osassa. Ensimmäisessä vaiheessa sitä tarkasteltiin osana hyvinvointialueen organisoitumisen kokonaistarkastelua keväällä 2024. Tällöin käytiin läpi palveluyksikkötason rakenteet ja mallinnettiin niiden yhdenmukaistaminen. Muutokset toteutuvat osana muuta johtamisjärjestelmän muutosta vuoden alusta. Tämä muutos vähentää seitsemäntoista (17) palveluyksikköä. Toisessa vaiheessa, osana talousarvion 2025 valmistelua, tarkasteltiin toimiala-, vastuualue- ja palvelualuetason organisoitumista erityisesti siitä näkökulmasta, miten organisaatio tukee hyvinvointialueen strategian ja integraation toteutumista sekä hoito- ja palveluketjujen toteutumista, ja onko palvelut koottu tarkoituksenmukaisiksi kokonaisuuksiksi. Lisäksi huomiota kiinnitettiin hyvinvointialueen toimintakulttuuria edistävään rakenteeseen ja johtamisen kokonaisuuksiin. Tarkastelun lopputuloksena todettiin, että on tarkoituksenmukaista ja mahdollista tiivistää johtamisen rakenteita. Vastuualue- ja palvelualuetason rakenteissa tapahtuvat muutokset vähentävät vastuualueiden määrää neljästä kolmeen ja palvelualueiden määrää seitsemästätoista kymmeneen. Muutoksen seurauksena lakkautetaan 8 johtaja- ja päällikkötehtävää ja enintään 10 asiantuntijatehtävää. Muutosten henkilöstövaikutuksia on käsitelty vuoden 2024 aikana käydyissä yhteistoimintaneuvotteluissa.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialan talousarvion valmistelussa on todettu, että annettu valmisteluohje ja taloudentaso eivät ole realistisia saavuttaa, vaikka valmisteltuja säästötoimenpiteitä on toimialalla noin 45,6 M€. Toimialan esitys poikkeaa annetusta kehyksestä 15,2 M€. Poikkeamat koskevat perustason hoitotakuun palauttamisesta kolmeen kuukauteen johtuvaa leikkausta rahoituksessa (5,9 M€), valtionavustushankerahoituksella toteutetun digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen toiminnan sopeuttamista (3,04 M€) ja vammaispalveluiden ostopalveluja (2,9 M€). Lisäksi on arvioitu, että avosairaanhoidon maksutuotot asetuksenmukaisista korotuksista huolimatta jäävät toteutumatta tavoitteen mukaisesti arvioituna vuoden 2024 ennusteen perusteella (3,4 M€). Tarkemmin toimialan

toimintaympäristön ja toiminnan kuvaukset sekä talouden säästötoimenpiteet on kuvattu vastuualueiden tekstiosuuksissa.

Vuoden 2025 aikana toteutetaan hyvinvointialueen palveluverkon uudistaminen kesäkuussa 2024 tehdyn päätöksen ja syksyn 2024 aikana laaditun erillisen toimeenpanosuunnitelman mukaisesti. Palveluverkon uudistamisessa huomioidaan päätöksestä tehdyt valitukset Hämeenlinnan hallinto-oikeuteen.

Toimiala tuottaa palveluja ihmislähtöisesti, hyvinvointialueen strategian tavoitteiden mukaisesti. Tavoitteena on, että toimialan palvelut ovat helposti saavutettavissa alueen asukkaille ja uudet asiakkaat tavoittavat palvelut sujuvasti ja tarpeidensa mukaisesti. Sosiaali- ja terveyspalveluiden toimiala on hyvinvointialuetasoinen toimiva ja kustannustehokas palvelutuotanto-organisaatio, jossa eri toimijat tuottavat palveluja hyvinvointialueen kumppaneina.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelutuotannossa hyödynnetään palvelutuotantosuunnitelmaa, joka sisältää arviointia palvelutarpeesta, johtamisen lupaukset asiakkaille ja potilaille, palveluverkkopäätöksen ja toimeenpanosuunnitelman, sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen linjausten tuotannon toimeenpanosuunnitelman, sekä kuvausta monituottajamallin periaatteista ja tavoitteista.

Merkittävimmät ostopalvelusopimuksella järjestettävät palvelut ovat Jämsän kokonaisulkoistus, jossa palveluntuottajana on Jämsän Terveys Oy, ja Kinnulan alueella laaja sosiaali- ja terveyspalveluiden ostopalvelu, jossa palveluntuottajana on Terveystalo Oy. Ostopalvelusopimus Jämsän Terveys Oy:n kanssa päättyy talousarviokaudella 31.8.2025. Tässä yhteydessä ko. palvelutuotanto, jonka Jämsän Terveys Oy:n hankkii alihankintana Jokilaakson Terveys Oy:ltä, siirtyy myös liikkeenluovutuksella hyvinvointialueelle. Tässä yhteydessä ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon päivystys päättyy Jämsässä (hyvinvointialue on hakenut päivystyksen poikkeuslupaa vuodelle 2025, STM:stä odotetaan asiasta päätöstä) ja keskittyy tuotettavaksi hyvinvointialueella sairaala Novassa. Jämsässä tuotettu erikoissairaanhoidon poliklinikka- ja leikkaustoiminta päättyy 31.8.2025, ja Keski-Suomen hyvinvointialueen sairaalassa tuotettu erikoissairaanhoito keskittyy sairaala Novaan.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden valtionavustushankkeet

Keski-Suomen hyvinvointialue haki Kestävän kasvun ohjelman toisesta valtionavustushausta rahoitusta vuosille 2023–2025. Valtionavustuspäätös saatiin joulukuussa 2022, jossa Keski-Suomelle myönnetty rahoitus vuosille 2023–2025 oli 11,533 M€.

Keski-Suomen kestävän kasvun ohjelman päätavoitteena on purkaa covid-19-pandemian aiheuttamaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa, nopeuttaa hoitoon ja palveluihin pääsyä pysyvästi koko maassa ottamalla käyttöön uusia toimintatapoja, ja edistää sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toteutumista. Hankkeen toimenpiteillä edistetään perustason hoitotakuun toteutumista, kavennetaan eriarvoisuutta, vahvistetaan sähköisten palveluiden käyttöä, panostetaan ongelmien nykyistä varhaisempaan tunnistamiseen ja vaikuttavampaan ennaltaehkäisyyn, sekä vahvistetaan palveluiden laatua ja

kustannusvaikuttavuutta. Vuonna 2024 toimenpiteitä on ollut käynnissä kaikkien ikäryhmien osalta, ja kärkenä on ollut sähköisten palveluiden vahvistaminen sekä hoitoon ja palveluihin pääsyn vahvistaminen jatkaen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa aloitettuja toimenpiteitä. Sähköiset sosiaali- ja terveyspalvelut (digitaalinen sote-keskus) on laajennettu rahoituksella kattamaan koko Keski-Suomen. Lisäksi mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuutta ensilinjassa on vahvistettu lisäresurssilla ja hoitoon pääsyä on nopeutettu. Myös somaattisten pitkäaikaissairauksien hoitovelkaa puretaan, työttömien terveystarkastuksien jonoja puretaan, ja IPS-työhönvalmennuksen toimintamallia jalkautetaan. Toimenpiteet on sovitettu strategian toimeenpano-ohjelmaan ja niillä tuetaan tuottavuusohjelman toimenpiteitä.

Keski-Suomen kestävän kasvun ohjelman lisäksi käynnissä on muutamia pienempiä valtionavustushankkeita. Hankesalkussa valtionavustuksien osuus on 12 M€ vuoden 2024 lopussa (Keski-Suomen kestävän kasvun ohjelma RRP2, Hyvän työn ohjelma, Omatyhy, iHAC-hanke, PALVA-hanke RRP3, Barnahus, JATKOS-hanke), ja vuodesta 2025 eteenpäin valtionavustuksia on haussa noin 1,2 M€ (Terveyden edistämisen määrärahat 2025 ja tuleva Hyvän työn ohjelman 2. rahoitus).

Valtuustoon nähden sitovat tavoitteet

Taloudelliset tavoitteet

Sosiaali- ja terveyspalvelut, 1 000 €	TP 2023	TA/M 2024	TA 2025	Poikkeama TA 2024	Poikkeama-% TA 2024
TOIMINTATULOT ULKOISET	159 062	159 241	172 578	13 337	8,4 %
Myyntitulot	44 935	37 926	43 949	6 024	15,9 %
Maksutulot	82 596	90 872	99 420	8 548	9,4 %
Tuet ja avustukset	19 949	18 529	13 500	-5 029	-27,1 %
Muut toimintatulot	11 582	11 915	15 709	3 794	31,8 %
TOIMINTATULOT SISÄISET	166 756	160 084	130 357	-29 727	-18,6 %
TOIMINTAMENOT ULKOISET	-1 104 063	-1 121 830	-1 138 531	-16 701	1,5 %
Henkilöstömenot	-517 246	-545 601	-609 569	-63 967	11,7 %
Palvelujen ostot	-483 227	-471 203	-420 273	50 930	-10,8 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-77 793	-77 377	-79 736	-2 359	3,0 %
Avustukset	-19 942	-19 999	-21 715	-1 716	8,6 %
Muut toimintamenot	-5 854	-7 649	-7 238	412	-5,4 %
TOIMINTAMENOT SISÄISET	-416 323	-404 384	-388 901	15 483	-3,8 %
TOIMINTAKATE	-1 194 568	-1 206 888	-1 224 497	-17 609	1,5 %

TA2025 Sosiaali- ja terveyspalvelut, 1 000 €	Sosiaali- ja terveys-palvelut yhteiset	Lasten, nuorten ja perheiden sote-palvelut ja aikuisten sosiaalipalvelut	Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut	Terveyden-huollon palvelut	Toimiala yhteensä
TOIMINTATULOT ULKOISET	0	11 784	74 741	86 053	172 578
Myyntitulot/Liikevaihto	0	3 592	4 232	36 125	43 949
Maksutulot	0	4 259	55 514	39 647	99 420
Tuet ja avustukset	0	3 094	2 494	7 912	13 500
Muut toimintatulot	0	840	12 501	2 368	15 709
TOIMINTATULOT SISÄISET	0	0	0	130 357	130 357
TOIMINTAMENOT ULKOISET	-1 451	-170 087	-392 984	-574 008	-1 138 531
Henkilöstömenot	-1 416	-83 684	-196 585	-327 884	-609 569
Palvelujen ostot	-35	-78 324	-173 745	-168 170	-420 273
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	0	-1 335	-3 251	-75 150	-79 736
Avustukset	0	-5 940	-15 775	0	-21 715
Muut toimintamenot	0	-804	-3 628	-2 805	-7 238
TOIMINTAMENOT SISÄISET	-149	-21 681	-94 320	-272 751	-388 901
TOIMINTAKATE (sitova)	-1 600	-179 984	-412 563	-630 350	-1 224 497

Talousarvion henkilötyövuodet vastuualueittain

TA2025 Sosiaali- ja terveyspalvelut, HTV	Sosiaali- ja terveys-palvelut yhteiset	Lasten, nuorten ja perheiden sote-palvelut ja aikuisten sosiaalipalvelut	Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut	Terveydenhuollon palvelut	Toimiala yhteensä
Henkilötyövuodet, vakituiset	10	1 289	3 273	4 170	8 743
Henkilötyövuodet, määräaikaiset	0	55	340	431	826
Henkilötyövuodet, yhteensä	10	1 344	3 613	4 602	9 568

2.3.1 Sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialan yhteiset palvelut

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot vastuualueen talousarviosta

Sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialan yhteiset palvelut tukevat hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantoa hyvinvointialueen strategian ja palveluiden järjestämisen linjausten toteuttamisessa. Keskitetyt palvelut vastaavat osaltaan koko hyvinvointialuetasoisista tehtävistä, vastuista ja prosesseista yhteistyössä yli toimialarajojen.

Keskistetyissä palveluissa toimivat ja koko toimialan palvelutuotantoa tukevat:

- Toimialajohtaja (1 htv)
- Asiakaspalvelupäällikkö (1 htv)
- Sosiaali- ja terveyspalveluiden erityisavustaja (1 htv)
- Ostopalvelut- ja palvelusetelit -palvelupäällikkö (3 htv)
- Johtajaylilääkäri, johtajaylihoitaja, sosiaalihuollon johtaja ja hallintoylilääkäri (4 htv)

Professiojohto

Sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialan keskitetyissä palveluissa toimivat johtajaylilääkäri, johtajaylihoitaja ja sosiaalihuollon johtaja. Professiojohtajien vastuut on kirjattu hyvinvointialueen hallintosääntöön ja heidän tehtävänsä perustuvat lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021, 8 §). He työskentelevät eri toimialojen kanssa tiiviissä yhteistyössä prosesseja ja käytäntöjä kehittäen. Professiojohtajat toimivat oman substanssinsa asiantuntijoina sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön, palvelutuotannon laatuun, turvallisuuteen ja vaikuttavuuteen liittyvissä kokonaisuuksissa niin alueellisesti, yhteistoiminta-alueella kuin kansallisestikin. Hoito- ja toimintakäytäntöjen kehittäminen ja henkilöstön osaamisen vahvistaminen sekä varmistaminen yli vastuualueiden kuuluvat professiojohtajien tehtäviin.

Professiojohtajat kuuluvat hyvinvointialueen johtoryhmään. Tämän lisäksi sosiaalihuollon johtaja toimii yksilöasiainjaoston esittelijänä. Johtajaylilääkäri toimii terveydenhuoltolain mukaisena vastaavana lääkärinä ja hänen alaisuudessaan työskentelee hallintoylilääkäri. Hallintoylilääkäri toimii myös johtajaylilääkärin sijaisena ja varahenkilönä eri verkostoissa.

Ostopalvelut ja palvelusetelit, monituottajuus ja kumppanuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon ostopalveluihin ja palveluseteleihin liittyen keskitetyissä palveluissa työskentelee kolme palvelupäällikköä, joiden tehtävänä on antaa asiantuntijatukea hyvinvointialueen palvelutuotannolle ja johdolle. He toimivat palvelutuotannon, palveluiden järjestämisen ja konsernipalveluiden tukipalveluiden kanssa tiiviissä yhteistyössä. Tulevan talousarviovuoden aikana on tavoitteena arvioida ja uudistaa ostopalveluihin ja palveluseteleihin liittyvää toimintaa, prosesseja ja raportointia sekä yhteistyötä palvelutuottajien

kanssa. Hyvinvointialueen strategian mukaan alueen vetovoimaisuutta myös yrittäjyyden näkökulmasta tulee edistää.

Palveluseteli- ja ostopalvelumallin selvitystyö on tehty vuonna 2024 ja suunnittelu- sekä uudistamistyö jatkuu vuonna 2025 yhteistyössä konsernipalveluiden kanssa. Hyvinvointialueen strategian ja sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen linjausten mukaisesti kehitetään hallintamallia hyvinvointialueen ostopalvelu- ja palvelusetelitoiminnalle sekä luodaan mahdollisuuksien mukaan uusia palveluntuottajakumppanuuksia. Lisäksi edelleen vahvistetaan vastuualueiden eri rooleissa toimivien sopimusvastuullisten johtajien ja päälliköiden osaamista palvelusetelien käytössä ja ostopalveluiden hankinnassa sekä selkiytetään prosessiin liittyvät roolit ja vastuut.

Asiakkuudet

Sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialan keskitettyjen palveluiden asiakaspalvelupäällikön toiminta perustuu hyvinvointialuestrategiaan ihmislähtöisyydestä ja lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (STM 2021/612; § 4, § 5, § 10 ja § 22), jossa linjataan mm. palveluiden saatavuudesta, saavutettavuudesta, palveluiden yhteensovittamisesta ja yhdenvertaisuudesta. Lisäksi laissa hyvinvointialueista (2021/611; § 29) säädetään asukkaiden ja palveluiden käyttäjien osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista.

Asiakaspalvelupäällikkö seuraa ihmislähtöisyyden, asiakasnäkökulman ja asiakastyytyväisyyden toteutumista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, nostaa esille kehittämistarpeita ja edistää yhdessä sosiaali- ja terveyspalveluiden johdon ja muun henkilöstön kanssa asiakkaiden ja potilaiden myönteisiä palvelukokemuksia. Asiakaspalvelupäällikkö tukee palvelualueiden johtoa kehittämistyössä, joka tähtää asiakas- ja potilastyytyväisyyden sekä viime kädessä palveluiden laadun ja arkivaikuttavuuden vahvistumiseen.

Yhteistyössä eri sidosryhmien kanssa vahvistetaan ihmislähtöistä ajattelua ja seurataan sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelutuotantosuunnitelmaan kirjattujen palvelulupausten toteutumista asiakkaille ja potilaille. Syksyllä esitellään toimielimille sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkuuskertomus vuodelta 2024. Palvelutuotannossa arvioidaan valituissa palveluyksiköissä potilaiden/asiakkaiden itsearviointimittareiden (PEI, FIT) käytettävyyttä, sekä arvioidaan hyötyjä ja arkivaikuttavuutta asiakas- ja potilastyössä. Palvelutuotannon tiimeissä kerätään arjen asiakastyön onnistumistarinoita; ratkaisutietoa ongelmalähtöisen tiedon rinnalle.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialalla vahvistetaan järjestämisen linjausten mukaisesti työikäisten palveluiden ja eri toimijoiden yhteistyötä sekä palveluiden yhteensovittamista. Toimialan palvelutuotantorakenteessa, organisaatiossa, muodostetaan aikuisten sosiaalipalveluiden palvelualue, jonne siirtyy myös terveyssosiaalityön kokonaisuus. Aikuisten sosiaalipalveluiden palvelut toimivat moniammatillisissa tiimeissä terveydenhuollon toimijoiden kanssa. Työikäisten palveluiden yhteensovittaminen ja kuntayhteistyö vahvistuu TE24 uudistuksen myötä, jossa hyvinvointialueen rooli työllistymistä edistävissä palveluissa niin

sosiaalihuollollisissa kuin terveydenhuollon palveluissa tulee olla sujuvaa ja kuntien prosesseja tukevaa.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden digitalisaatiota kehitetään hyvinvointialueen digitalisaatio-ohjelman mukaisesti. Digitaaliset asiointi-, hoito ja palvelupolut ovat kiinteä osa Keski-Suomen hyvinvointialueen monikanavaista palvelutuotantoa. Toimialalla otetaan käyttöön uusi sähköinen asiointialusta joka parantaa asiakkaiden palveluiden saavutettavuutta ja digitaalisen kanavan ensisijaisuutta palveluihin ohjautumisessa. Digipalveluilla tuetaan ennaltaehkäisevää hoitoa, itsehoitoa ja terveyden seurantaa ja teknologialla tuetaan kotona asumista sekä edistetään hyvinvointia sosiaali- ja terveyspalveluissa. Seniorin hyvinvointineuvolan yhtenä tehtävänä on edistää asiakkaidensa digiosaamisen taitoja ja siten auttaa muun muassa ikääntyneitä löytämään tarvitsemansa tiedot sähköisistä lähteistä. Myös erilaisen järjestöyhteistyön kautta edistetään iäkkäämmän väestön digiosaamista.

Hyvinvointialueen yhteinen asiakasraati käynnistää toimintansa vuoden 2025 alussa ja kohdennetut asiakasraadit jatkavat toimintaansa sote-palvelutuotannon sisällä.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakaspalveluryhmä (ASAP), laajennettu asiakaspalveluryhmä (LAPA, mukana myös konserni) sekä asiakastyytyväisyyden kokemusasiantuntijoiden kehittäjäryhmä jatkavat toimintaansa (asiakaspalautteet, asiakastyytyväisyyden tilannekuva ja palveluiden ihmislähtöisyyden edistäminen).

Sosiaali- ja terveyspalveluiden erillishankkeet

Keskitettyihin palveluihin kuuluvat myös kaikkia vastuualueita tai sosiaali- ja terveydenhuoltoa laajasti koskevat erillishankkeet, joiden toteutumisesta ja koordinoinnista vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon erityisavustaja.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialan mittavin erillishanke on Jämsän Terveys Oy:n sopimuskauden aikainen yhteistyö ja liikkeenluovutuksen valmistelu sopimuskauden päättyessä 31.8.2025. Liikkeenluovutukset koskettavat Jämsän Terveys Oy:n ja Jokilaakson Terveys Oy:n toimintaa ja henkilöstöä.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden 24/7-tilannekeskuksen toiminnan valmistelu on aloitettu alkusyksystä 2024 ja se rakentuu vaiheittain vuoden 2025 aikana. Ensimmäisessä vaiheessa tilannekeskus keskittyy sosiaali- ja kriisipäivystyksen, koti- ja asumispalveluiden turvakeskuksen sekä ensihoidon kenttäjohdon entistä tiiviimmän yhteistyön kehittämiseen ja myös ensihoidon kiireettömien tehtävien koordinointiin. Sote-tilannekeskus tarvitsee toimitilat, jotka täyttävät turvaluokituksen vaateet ja mahdollistavat eri toimijoiden sujuvan toiminnan jokaisen palvelun erityispiirteet huomioon ottaen, yhteistyössä sairaala Novan päivystyksen kanssa. Tilannekeskuksen rakentaminen edellyttää myös investointeja tietoverkkoon ja ohjelmistoihin itse toimitilan lisäksi. Valtionavustusrahasta (hyvinvointialueen toiminnan vakiinnuttamiseen ja kehittämiseen vuosina 2023–2025) on suunnattu 600 000 euroa erillisrahoitusta tilannekeskuksen rakentamiseen ja projektille on palkattu määräaikainen projektipäällikkö.

Talouden tavoitteet

TA2025 Sosiaali- ja terveyspalvelut yhteiset, 1 000 €	Vastuualue yhteensä
TOIMINTATULOT	**0**
josta sisäiset toimintatulot	0
TOIMINTAMENOT	**-1 600**
josta sisäiset toimintamenot	-149
TOIMINTAKATE (sitova)	**-1 600**

Talousarvion henkilötyövuodet vastuualueella

TA2025 Sosiaali- ja terveyspalvelut yhteiset, HTV	Vastuualue yhteensä
Henkilötyövuodet, vakituiset	**10**
Henkilötyövuodet, määräaikaiset	**0**
Henkilötyövuodet, yhteensä	**10**

Merkittävimmät tuottavuus- ja sopeuttamistoimenpiteet

Vähennetään asiantuntijapalveluiden ostopalvelumäärärahaa: Asiantuntijapalveluihin kohdennetaan merkittävästi vuotta 2024 vähemmän talousarviovarausta.

Talousvaikutus: -70.000 €

Palvelutuotannon hallintamallin kehittäminen: Monituottajamallin mukaisesti palveluiden tuotannon hintaa tulee pyrkiä arvioimaan yhtenäisin arviointiperustein riippumatta tuotantotavasta. Tämä hinnoittelumalli luodaan yhteisesti oman tuotannon ja ostopalveluiden kanssa, jotta ymmärretään laajasti olennaiset palveluiden kustannusrakenteet. Hinnoittelumalli mahdollistaa jatkossa tarkemman arviopohjan myös tuotantotavan valinnalle, tuotantotapa-analyysin mekanismille sekä monituottajahallintamallin kehittämiselle. Palvelutuotannon hintojen tarkastuksien yhtenäiset periaatteet koko hyvinvointialueella sekä ennakoiva kustannusvaikutusmekanismi tulee myös määritellä osaksi hallintamallin toimenpiteitä. Hintojen tarkastusten tulee olla ennalta määriteltyä sopimuksellista kaksisuuntaista toimintaa sisältyen hyvinvointialueiden palveluiden vuosisuunnitelmalliseen toimintaan. Linjaukset palveluiden yleisiin hinnoittelumuutoksiin ohjataan keskitetysti organisaation ylätasolta. Myös kilpailutusten periaatteiden tarkastelu sekä kilpailutuksen arvon tarkastelu

suhteessa vallitsevaan toimintaan ja sen arvoon tulee olla määriteltynä hallintamalliin vuotuisena toimintana. Tämä toimii myös tuotantotavan kustannusarvioinnin ja tuotantotavan valinnan yhtenä työkaluna jatkossa. Näiden toimenpiteiden avulla voidaan keskitetysti hallintamallin mukaisesti ohjailla tuotantoa, tuotantotavan valintaa sekä ymmärtää ja hallita paremmin palveluiden kustannuksia.

2.3.2 Lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveyspalvelut ja aikuisten sosiaalipalvelut

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot vastuualueen talousarviosta

Lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveyspalvelut ja aikuisten sosiaalipalvelut -vastuualueella tarjotaan palveluja ja ohjausta hyvinvointialueen asukkaille kolmen palvelualuekokonaisuuden ja vastuualueen keskitetyn palveluyksikön kautta.

Lasten- ja nuorten palvelut -palvelualue muodostuu kuudesta palveluyksiköstä: neuvola- ja seksuaaliterveyspalvelut, kouluterveydenhuolto, opiskeluterveydenhuolto, opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologipalvelut, koulukuraattori- ja koulupsykologipalvelut, nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut ja lasten mielenterveys- ja perheneuvolapalvelut.

Perheiden palvelualue muodostuu viidestä palveluyksiköstä: lapsiperheiden varhainen tuki, perheoikeudelliset palvelut, avohuollon lastensuojelu, sijais- ja jälkihuolto, sekä lastensuojelun laitoshoito.

Aikuisten sosiaalipalveluiden palvelualue koostuu kolmesta palveluyksiköstä: aikuissosiaalityö ja työllisyyttä edistävät sosiaalipalvelut, aikuisten kuntouttavat sosiaalipalvelut sekä sosiaali- ja kriisipäivystys.

Keskitettyjen palveluiden palveluyksikön tehtävänä on palveluohjauksen, konsultoinnin ja palveluketjujen ohjaaminen ja koordinointi, digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen yhteensovitus palveluihin ja hankeyhteistyö. Keskeinen tehtävä on perhekeskustoiminnan alueellisen toimintasuunnitelman toteuttaminen ja vastuualueen työmenetelmien koordinointi.

Vastuualueen palvelut toteutuvat oman toiminnan, ostopalvelutoiminnan ja palvelusetelien muodossa.

Talouden tavoitteet

TA2025 Lasten, nuorten ja perheiden sote-palvelut ja aikuisten sosiaalipalvelut, 1 000 €	Lasten, nuorten ja perheiden sote-palvelut ja aikuisten sosiaalipalvelut yhteiset	Lasten, nuorten ja perheiden sote-palvelut ja aikuisten sosiaalipalvelut, keskitetyt	Lasten ja nuorten palvelut	Perheiden palvelut	Aikuisten sosiaali-palvelut	Vastuualue yhteensä
TOIMINTATULOT	**0**	**0**	**54**	**4 983**	**6 747**	**11 784**
josta sisäiset toimintatulot	0	0	0	0	0	0
TOIMINTAMENOT	**-289**	**-1 243**	**-23 201**	**-114 463**	**-52 571**	**-191 768**
josta sisäiset toimintamenot	-24	-253	-4 101	-10 164	-7 139	-21 681
TOIMINTAKATE (sitova)	**-289**	**-1 243**	**-23 147**	**-109 480**	**-45 824**	**-179 984**

Talousarvion henkilötyövuodet palvelualueittain

TA2025 Lasten, nuorten ja perheiden sote-palvelut ja aikuisten sosiaalipalvelut, HTV	Lasten, nuorten ja perheiden sote-palvelut ja aikuisten sosiaalipalvelut yhteiset	Lasten, nuorten ja perheiden sote-palvelut ja aikuisten sosiaalipalvelut, keskitetyt	Lasten ja nuorten palvelut	Perheiden palvelut	Aikuisten sosiaali-palvelut	Vastuualue yhteensä
Henkilötyövuodet, vakituiset	2	13	282	738	254	1 289
Henkilötyövuodet, määräaikaiset	0	0	13	20	21	55
Henkilötyövuodet, yhteensä	2	13	296	758	275	1 344

Toimintaympäristön kuvaus

Lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveyspalvelut ja aikuisten sosiaalipalvelut -vastuualueen palveluissa on erityisesti huomioituna strategian toimenpiteet, lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, opiskeluhuollon ja neuvolan alueellinen suunnitelma sekä mielenterveyssuunnitelma. Yhteistyö ja sujuvat toiminnan rakenteet lapsen, nuoren ja perheen kasvuympäristöjen (kuntien varhaiskasvatus, perusopetus, 2. asteen oppilaitokset ja 3. sektorin toimijat) kanssa selkeyttävät asukaslähtöisesti hyvinvointialueen sote-palveluiden vastuut. Vastuualueiden välinen integraatio etenee pitkäjänteisten suunnitelmien avulla. Lastensuojelun ja lasten- ja nuorten psykiatrian kanssa on luotu konsultaatio- ja valmennusmalleja, ja nuorten ja aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat työstäneet mielenterveyssuunnitelman mukaisia yhdenvertaisia palveluiden ikärajoja sekä palvelumalleja. Lasten ja nuorisopsykiatrian terveyssosiaalityö siirtyy lasten mielenterveys- ja perheneuvolapalveluihin.

Edelleen on nähtävissä viime vuosien kriisiaikojen vaikutus lasten, nuorten, perheiden ja aikuisten hyvinvointiin terveydellisenä, psyykkisenä, sosiaalisena ja taloudellisena epävarmuutena. Erityisesti nuorten yhteisöllisen tuen tarve on korostunut ja se on tullut näkyviin viiveellä. Palveluiden uudistumisessa nämä huomioidaan siten, että digitaalisia palveluja, keskitettyjä ajanvaraus- ja ohjauspalveluja, etäpalveluja ja avoimia vastaanottoja otetaan lisääntyvästi käyttöön ja liikkuvaa työtä laajennetaan mm. lastensuojelun laitoshoidon avotyössä. Nuorten väkivallan lisääntymiseen on valmisteltu poliisin sosiaalityön laajennus Ankkuri-toimintamallin avulla. Alueellinen lapsiperhetoimijoiden verkosto helpottaa yhdessä toimimista ja lisää systeemisen johtamisen pohjaa. Palveluverkkosuunnitelman mukaisesti perhekeskustoimintaa edistetään taloudelliset reunaehdot huomioiden.

Lastensuojelun laitoshoidon, sijais- ja jälkihuollon sekä koulupsykologipalvelun, perhetyön ja tukihenkilötyön tuotannontapoja arvioidaan kustannus- ja vaikuttavuustekijät huomioiden. Lastensuojelun oman toiminnan laitoshoitoa lisätään 20 paikalla sekä perhehoidon osuutta suhteessa laitoshoitoon kasvatetaan edelleen.

Hankkeiden tukea hyödynnetään palvelutuotannon uudistamisessa. Lapset SIB II -hanke jatkuu ja sen tavoitteena on lisätä hyvinvointia ja vähentää korjaavien palveluiden kustannuksia lastensuojelussa. Hankkeessa hyödynnetään Social Impact Bond -mallia (SIB), joka on yksi vaikuttavuusinvestoimisen muoto. Hankkeen toiminta rahoitetaan sijoittajien yksityisellä

pääomalla, ja Jyväskylän kaupunki ja Keski-Suomen hyvinvointialue maksavat toiminnasta palkkiota saavutettujen tulosten perusteella. SIB-hankkeen yleisenä tavoitteena on parantaa peruskoulua käyvien nuorten valmiuksia toisen asteen opintoihin ja tukea toisella asteella putoamisvaarassa olevien opiskelukykyä, valmistumista ja työllistymistä. Lisäksi lastensuojelun jälkihuollon hanke, väkivallan ehkäisyhanke Barnahus (YTA-yhteistyönä) ja PETU-tutkimushanke (perhetyö) ovat palvelutuotannon kehittämisen tukena.

Aikuisten sosiaalipalveluita järjestetään omana tuotantona ja ostopalveluina, kuten esimerkiksi sosiaalihuoltolain mukaisia asumispalveluita ja kuntouttavaa työtoimintaa. Terveyssosiaalityö pääosin sekä asiakaspalvelun toimistotyö kootaan omiksi toimintayksiköikseen aikuissosiaalityön ja työllisyyttä edistävien sosiaalipalveluiden palveluyksikköön. Näiden osalta talousarviomuutokset tehdään vuoden 2025 kevään aikana.

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kotiin vietävät ja asumispalvelut sekä kuntouttava työtoiminta siirtyy aikuisten sosiaalipalveluiden palvelualueelle omaksi aikuisten kuntouttavat sosiaalipalvelut -palveluyksiköksi.

Sosiaali- ja kriisipäivystys palvelee kaikkia hyvinvointialueen asukkaita 24/7.

Vastuualueen yhteisenä painopisteenä on sosiaali- ja terveyspalveluiden integraation edistäminen, henkilöstön ja asukkaiden osallisuus, ja tietopohjan kasvattaminen alueellisista palvelutarpeista, palveluiden käytöstä ja väestömuutoksista. Lisäksi asiakaspalautejärjestelmän toimivuus ja palautteen systemaattinen hyödyntäminen ovat palveluiden kehittämisen tukena.

Riskien arviointi riskiluokittain

Strategiset riskit

- Palvelutuotannon painopisteen siirtäminen erityispalveluista perus- ja ennaltaehkäiseviin palveluihin hidastuu ja kustannusten kasvua ei saada taittumaan. Kunta-, järjestö- ja seurakuntayhteistyön asukaslähtöiset toimintamallit ovat vielä rakentumassa eikä yhdyspintatyö toteudu täysimittaisena. Oman palvelutuotannon vahvistaminen (erityisesti lastensuojelun laitoshoito, perhetyö, tukihenkilötyö, psykologien, kuntouttava työtoiminta ja asumispalvelut) vaatii onnistuakseen tiiviin yhteistyön talouden ja henkilöstö- ja tilapalveluiden kanssa.

Operatiiviset eli toiminnalliset riskit

- Uuden sosiaalihuollon tietojärjestelmän käyttöönoton viivästyminen, aikataulumuutokset ja tiedonsiirtovastuut vaikuttavat asiakasjonojen kasvuun ja palvelutakuun merkittäviin myöhästymisiin. Henkilöstön alueellisesti vaihtelevat saatavuus- ja pysyvyysongelmat sosiaalityöntekijöiden, psykologien ja lääkäreiden osalta heikentävät asukkaiden yhdenvertaista palvelua sekä lisäävät kustannuksia.

Taloudellinen riski

- Talousarvioesitys vaikeuttaa lakisääteisten perustason palveluiden toteuttamista erityisesti neuvola- ja koulupsykologi- ja sosiaalihuollollisissa palveluissa. Lastensuojelun vaativimpien asiakkaiden määrä ja palvelutarve ovat lisääntyneet. Suoraan asiakkaaseen kohdistuvan työn vähentyminen lisää ostopalveluiden käyttöä ja tuottaa palveluihin jonoja. Uuden asiakastietojärjestelmän laskutuksen ja maksatuksen toimintamallien keskeneräisyys tuottaa epävarmuutta ja viivettä mm. tulojen kotiutukseen. Länsi- ja Sisä-Suomen Aluehallintoviraston lastensuojelua koskevaan valvontapäätökseen liitetyn uhkasakon realisoituminen on taloudellinen riski.

- Sosiaaliturvan muutosten arvioidaan kasvattavan asiakkaiden palvelutarpeita sekä täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen kustannuksia. Näiden vaikutuksia on vaikea ennustaa.

Vahinkoriskit

- Toimitiloihin tai henkilöstön osaamiseen ja perehdytykseen liittyvät puutteet voivat vaarantaa asiakas- ja työturvallisuutta ja lisätä toimintakustannuksia.

Vastuualueen keskeiset toimenpiteet strategian ja strategian toimeenpano-ohjelman toteuttamiseksi

Lakisääteisten palvelujen tuottaminen on talousarvion puitteissa vaativaa erityisesti sosiaalihuollollisten aikuisten, lapsiperhepalveluiden, lastensuojelun laitos- ja perhehoidon sekä opiskeluhuollon koulupsykologipalvelun osalta. Osa sopeuttamistoimenpiteistä on kuitenkin kohdennettu myös em. palveluihin. Henkilöstön saatavuusongelmat sosiaalityötekijöiden, psykologien ja lääkärien osalta lisäävät riskiä ostopalveluiden käytön kasvulle.

Vastuualueen strategiset painopisteet:

1) Hoitoon pääsyn vauhdittamiseksi ja oikea-aikaisen palvelun kohdentamiseksi hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnin kehittäminen. Hoitotakuun toteutuminen alle 23-vuotiaiden kohdalla.
2) Etäpalveluiden vahvistaminen osana lähipalveluiden kokonaisuutta. Neuvolapalvelun ja opiskeluterveydenhuollon sekä lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden digitaalisten käyttömahdollisuuksien lisääminen.
3) Lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluiden vahvistaminen. Yhdenmukainen ikäraja toteutuu palveluissa (alle 23- vuotiaat).
4) Riittävän julkisen palvelutuotannon varmistaminen erityisesti lastensuojelun laitoshoidossa, perhetyössä, koulupsykologipalvelussa sekä asumispalveluissa. Palveluissa haetaan asiakkaaseen kohdentuvan työn merkittävää lisäystä.
5) Perhekeskustoiminnan laajentaminen palveluverkkosuunnitelman mukaisesti kunta- ja järjestöyhteistyössä.

6) Aikuisten sosiaalipalveluissa siirretään digitaalisiin ja etäpalveluihin ohjauksen ja neuvonnan lisäksi lyhytkestoisia asiakaspalvelutehtäviä, kuten palvelutarpeenarviointia ja aktivointisuunnitelmatyöskentelyä.

Merkittävimmät tuottavuus- ja sopeuttamistoimenpiteet

Lastensuojelun laitoshoidon ja muiden ostopalveluiden käytön vähentäminen. Painopistettä siirretään perustason palveluihin ja sosiaalihuoltolain mukaisiin lapsiperheiden varhaisen tuen palveluihin. Lisäksi omaa toimintaa vahvistetaan erityisesti lastensuojelun lyhyt- ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa, perhehoidossa ja jälkihuollon tuetussa asumisessa. Toimenpidekokonaisuus sisältää useita osatoimenpiteitä, jotka ovat käynnistyneet vuoden 2024 aikana ja joiden toimeenpanoa jatketaan. Osalla on väliaikaisesti kustannuksia lisääviä vaikutuksia (mm. uusien laitosyksiköiden perustaminen), mutta lastensuojelun laitoshoidon ja muiden ostopalveluiden tarvetta lyhyellä ja pitkällä aikavälillä vähentäviä vaikutuksia. Toimenpiteiden talousvaikutus on 3 M€, joka on huomioituna talousarviokehyksen sisään.

Neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluissa palveluiden yhdenmukainen saatavuus on varmistettu koko hyvinvointialueen kattavilla toimintaohjeilla. Lisäksi saavutettavuutta parannetaan edelleen keskitetyllä puhelinpalvelulla sekä seksuaaliterveyden osalta kahdella keskitetyllä yksiköllä, joista toinen sijaitsee Jyväskylässä ja toinen Äänekoskella.

Lapsiperheiden varhaisen tuen palveluiden saatavuutta parannetaan sekä sosiaalityön että kotiin vietävien palveluiden osalta. Tämä tarkoittaa omaan toimintaan panostamista erityisesti perhetyön ja tukihenkilötyön osalta. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto on huomauttanut palvelutarpeen arvioinnin ja lapsiperheiden sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen yksiköitä riittävän ammattihenkilöiden määrän turvaamisesta palveluissa.

Lisäksi Lasten ja nuorten palveluista sekä Perheiden palveluiden henkilöstökuluista sopeutetaan -1 347 466 €, muista ostopalveluista sopeutetaan -1 227 126 €, asiakaspalveluiden ostoista sopeutetaan -864 010 €, ja lisäksi aineista, tarvikkeista ja tavaroista sopeutus on -100 000 € ja muista toimintakuluista sopeutus on -291 048 €.

Aikuisten sosiaalipalveluissa jatketaan vuoden 2024 tuottavuusohjelmaa. Toiminnan tavoitteena on ehkäistä ja vähentää raskaimpien asumispalveluiden tarvetta. Palveluissa käytetään ensisijaisesti hyvinvointialueen omia palveluita. Palvelualueen toimenpiteiden talousvaikutukset ovat yhteensä -0,968 M€.

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumista tuetaan ensisijaisesti kotiin vietävillä sekä sosiaalisen kuntoutuksen palveluilla. Toimenpiteillä ehkäistään uusien asiakkaiden siirtymistä yhteisöllisen tai palveluasumisen piiriin. Tavoitteena on, että asiakkaiden määrä yhteisöllisessä ja palveluasumisessa vähenee siirtäen painopistettä kevyempiin asumisen tuen muotoihin. Asumispalveluissa kuntoutuneita asiakkaita siirretään kevyemmän tuen piiriin ja liikkuvan tuen avulla asiakkaiden omiin koteihin, jolloin tavoitteena on n. 45 kuntoutunutta ja/tai kevyemmän palvelun piiriin siirtynyttä asiakasta vuoden aikana. Toimenpiteiden talousvaikutus on -0,63 M€.

Kuntouttavan työtoiminnan paikkoja sekä sosiaalisen kuntoutuksen ja sosiaalihuoltolain mukaisen työtoiminnan ryhmätoimintaa lisätään noin 46 asiakkaalle hyvinvointialueen omassa toiminnassa ostopalveluiden sijaan. Asiakastyössä panostetaan asiakkaiden kuntoutumiseen ja työllistymistä edistäviin toimenpiteisiin tavoitteena työllistyminen. Toimenpiteiden talousvaikutus on -0,318 M€.

Sosiaali- ja kriisipäivystyksessä minimoidaan sijaisten käyttöä. Toimenpiteen talousvaikutus on -0,02 M€.

Palvelutuotannon toteutuminen talousarvion mukaisena vaatii tiiviin talousseurannan ja riittävän tietopohjan eri alueiden palvelutarpeista ja käytöstä. Talousseuranta toteutuu asiakasohjausryhminä ja tehostetulla talouden tuella. Vastuualueen taloudellisena riskinä on talousarvion määrärahan niukkuus sekä sosiaaliturvan muutokset, jotka vaarantavat lasten, nuorten, aikuisten ja perheiden sosiaali- ja terveydenhuollon perus- ja erityispalvelut. Tuottavuustoimenpiteet on kohdennettu kaikille vastuualueen palvelualueille. Ostopalveluiden kustannusten kasvuun vastataan omaa toimintaa lisäämällä ja tehostamalla mm. suoran asiakastyön toteutumista niissä palveluissa, joissa se on palvelun laadun ja kustannusten kannalta perusteltua. Integraation toimenpiteitä jatketaan osana tuottavuuden kasvua.

Neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluissa turvataan Digisotekeskuksen seksuaalineuvonnan toiminta siirtämällä kahden terveydenhoitajan kustannusten verran määrärahaa laaja-alaiseen sotekeskukseen.

Tukihenkilö- ja tukiperhetoiminnassa omaa palvelutuotantoa lisätään ostopalveluita karsimalla ja huomioidaan alueellisesti palvelun yhdenvertainen saatavuus.

Palvelutarpeen arvioinnin palvelutakuun toteutumista varmistetaan palveluprosesseja kehittämällä. Lapsiperheiden sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen työskentelyssä vahvistetaan systeemistä työotetta ja kehitetään tehtäväarkenteita. Työntekijäkohtaiset asiakasmäärät eivät ole tällä hetkellä tavoitteiden mukaiset. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto on antanut hyvinvointialueelle huomautuksen riittävästä ammattihenkilöiden määrästä.

Perheoikeudellisten palveluiden tapaamispalveluiden palauttaminen osittain omaksi toiminnaksi sekä myöntämiskriteerien tarkastelu.

Lastensuojelun sopeuttamistoimenpiteiden taloudellinen kohdennus on palvelurakennemuutoksessa ja pitkäaikaisen lastensuojelun tarpeen vähentämisessä.

2.3.2.1 Vastuualueen keskitetyt palvelut

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot talousarviosta

Keskitetyt palvelut -palveluyksikön tehtävänä on vastata lasten, nuorten, aikuisten ja perheiden palvelukokonaisuuden laaja-alaisen integraation toteutumisesta, vaikuttavien menetelmien koordinoinnista ja hankeyhteistyöstä. Palveluyksikkö vastaa perhekeskustoiminnan koordinoinnista alueille, toiminnallisen yhteistyön toteutumisesta digitaaliseen sosiaali- ja terveyskeskukseen sijoittuvien palveluiden, kuten sähköisen perhekeskuksen, ja toimipistekohtaisten palveluiden osalta, sekä muiden matalankynnyksen yhteydenottokanavien kehittämisestä. Palveluyksikkö vastaa lasten, nuorten, aikuisten ja perheiden perustason palveluiden, erityispalveluiden ja erikoissairaanhoidon sujuvaa palveluyhteistyötä edistävän ohjausryhmätoiminnan järjestämisestä. Ohjausryhmä varmistaa perus- ja erityistason integraation sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden ja kuntien ja 3. sektorin yhdyspintatyön integraatiosta.

Toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

Palveluyksikön painopisteenä on perhekeskustoiminnan laajentuminen palveluverkkopäätöksen mukaisesti sekä aikuisten sosiaalipalveluiden integroituminen vastuualueen lasten, nuorten ja perheiden palveluihin. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma sekä toimintasuunnitelma ohjaavat perhekeskustoimintamallin mukaista työtä perhekeskuskoordinaation avulla yhteistyössä kuntien ja 3. sektorin kanssa. Sähköistä perhekeskusta kehitetään yhteistyössä Digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen kanssa. Painopisteenä on myös integraation turvaaminen ja lasten, nuorten, aikuisten ja perheiden palveluissa käytössä olevien vaikuttavien menetelmien implementointi, koordinointi ja käyttöönoton tuki, sekä koulutusten koordinointi ja seuranta yhteistyössä koulutusyksikön kanssa. Vaikuttavina menetelminä edistetään Lapset puheeksi-, Cool Kids-, IPC- ja Neuvokas perhe -menetelmää sekä systeemistä ajattelua ja toimintamalleja. Menetelmäkoordinaatioresurssia omana toimintana on tavoitteena vahvistaa. Työn tavoitteena on Lapset puheeksi -menetelmän kokonaiskoordinointi Keski-Suomessa yhteistyössä kuntien ja 3. sektorin kanssa sekä muiden vaikuttavien menetelmien implementointi, koulutusten koordinointi ja käytön tuki, valmistelu ja arviointi uusien menetelmien käyttöönotosta, kansallinen yhteistyö, hankeyhteistyö, palveluketjutyö, yhteisövaikuttavuustyö sekä hyvinvointisuunnitelmatyö. Keskitettyjen palvelujen perhekeskuskoordinaattoreiden resurssia lisätään palveluverkkopäätöksen mukaisesti sekä osaamista vahvistetaan menetelmäosaamisen lisäksi perhekeskustehtävien mukaisten osa-alueiden mukaisesti. Keskitetyt palvelut -palveluyksikkö tekee tiivistä yhteistyötä konsernipalvelu-vastuualueen hyvinvointisuunnitelmatyön sekä laajemman yhteistyöalueen (YTA) kanssa.

Sopeuttamistoimenpiteen taloudellinen kohdennus on palvelurakennemuutoksessa:

- Perhekeskustoimintaa edistetään alueellisesti, digitaalisesti ja sisällöllisesti yhteistyössä kuntien, seurakuntien ja 3. sektorin kanssa. Digitaaliseen sotekeskukseen siirretään henkilökuluja sähköisen perhekeskuksen toteutukseen.
- Digitaalisia palveluita ja segmentointia laajennetaan erityisesti koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ja neuvolapalveluissa.
- YTA-aluetasoinen osaamis- ja tukikeskustoiminta ja työmenetelmien koordinointi toteutuvat.

Riskien arviointi

Hoito- ja palveluketjujen riittävä perehdyttäminen, implementointi ja menetelmäkoordinaatio varmistavat asiakkaan sujuvan siirtymisen palvelukentässä sekä selkeän ja tarkoituksenmukaisen työnjaon eri toimijoiden kesken. Riskinä tavoitteeseen pääsemiseksi ovat sopeuttamistoimet vaikuttaen koordinaatiotyön resurssointiin. Palveluyksikkökohtaiset koulutussuunnitelmat tukevat henkilöstön osaamista. Perhekeskuksen toimintasuunnitelma kuntasopimuksineen tukee asukaslähtöistä, monialaista palvelutoimintaa kunta- ja järjestöyhteistyössä.

2.3.2.2 Lasten ja nuorten palvelut

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Lasten ja nuorten palvelualue yhdistää neuvola ja seksuaaliterveyspalvelut, opiskeluhuollon ja lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut ja perheneuvolan.

Äitiys- ja lastenneuvola- sekä seksuaaliterveyspalvelut ovat Terveydenhuoltolain 1326/2010 ja Valtioneuvoston asetuksen 338/2011 (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta) mukaista toimintaa. Osana neuvolapalveluita toimivat pikkulapsipsykologit, jotka tukevat alle kouluikäisten lasten kehitystä.

Opiskeluhuoltopalveluilla tarkoitetaan kouluterveydenhuollon palveluja, lukioiden ja ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palveluja sekä koulukuraattori- ja psykologipalveluja. Kouluterveydenhuolto on peruskouluikäisille ja heidän perheilleen suunnattu lakisääteinen palvelu, johon ei sisälly sairaanhoitoa pois lukien hoito ja palveluketjuissa sovitun mukainen hoidonporrastus lasten ja nuorten neuropsykiatristen vaikeuksien ja mielenterveyden oireilun hoidossa. Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on järjestää terveyden- ja sairaanhoitopalvelut opiskelijoille. Palvelua tuotetaan yhteistyössä laaja-alaisen sotekeskuksen kanssa. Koulukuraattorien ja koulupsykologien palveluiden kohderyhmänä ovat esi- ja perusopetuksen ja toisen asteen opiskelijat. Opiskeluhuollon psykologi ja kuraattori antavat opiskelun ja koulunkäynnin tukea ja ohjausta, joilla edistetään koulu- ja opiskeluyhteisön hyvinvointia ja yhteistyötä opiskelijoiden perheiden ja muiden läheisten kanssa sekä tuetaan opiskelijoiden oppimista ja hyvinvointia sekä sosiaalisia ja psyykkisiä valmiuksia.

Hyvinvointialueen on järjestettävä opiskeluhuoltopalvelut alueellaan sijaitsevien oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) 1 § tarkoitetussa opetuksessa ja koulutuksessa oleville oppilaille ja opiskelijoille heidän kotikunnastaan riippumatta. Palveluiden tulee olla oppilaiden ja opiskelijoiden helposti saavutettavissa (terveydenhuoltolaki HE 19/2022 § 15a ja § 16, § 17, oppilas- ja opiskeluhuoltolaki § 9, Sosiaalihuoltolaki 27c) ja ensisijaisesti oppilaitoksessa tai sen välittömässä läheisyydessä.

Perheneuvoloissa tuotetaan sosiaalihuoltolain mukaista kasvatus- ja perheneuvontaa (26 §) sekä terveydenhuoltolain mukaista lasten mielenterveyspalvelua, so. lasten tutkimuksia ja hoitoa. Lasten ja perheiden erityisen tuen palveluyksikköön kuuluu lisäksi lasten ja nuorten neuropsykiatrisen ja oppimisen tuen yksikkö. Yksikössä työ kohdentuu neuropsykiatristen ongelmien ja laaja-alaisten oppimisvaikeuksien arviointiin, tukeen ja kuntoutukseen (terveydenhuoltolaki 29 § ja 27 §, sosiaalihuoltolaki).

Nuorten mielenterveys- ja päihdetiimeissä tuotetaan nuorille perustason päihde- ja mielenterveyspalvelua. Nuorten moniammatilliset mtp-tiimit sijoittuvat Jyväskylän toimipistettä lukuun ottamatta samoihin toimipisteisiin (6) kuin hyvinvointialueen perheneuvolat.

Nuorten mtp-tiimeissä ikärajat ovat keskisen alueen Nuorisovastaanotolla 13–22 vuotta ja muissa toimipisteissä 13–18 vuotta. Keski-Suomen hyvinvointialueen järjestämisen linjauksissa ja mielenterveyssuunnitelmassa on linjattu ikärajan harmonisointi 13–22-vuotiaisiin vuonna 2025.

Palveluja tuotetaan palvelualueella oman työn lisäksi myös neuvonta- ja terapiapalvelusetteleillä sekä neuropsykiatrisen tuen palvelusetelillä. Lääkärityö toteutuu pääasiassa ostettuna. Psykologityön ostoja on rekrytointiongelmien vuoksi jossain määrin toteutettu.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

Neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluissa on laadittu koko hyvinvointialuetta koskevat yhtenäiset toimintaohjeet sekä kehitetty asiakassegmentointia varmistamaan perheiden yksilöllisten tarpeiden toteutuminen. Lukureseptiä on kehitetty yhdessä kuntien kanssa, samoin kulttuurineuvolatoimintaa. Palveluissa tavoitteena on hoidon jatkuvuus eli sama terveydenhoitaja hoitaa aina äitiysneuvolasta lapsen kouluikään saakka.

Painopisteenä opiskeluhuollon palveluissa vuonna 2025 on oppilaitosten yhteisöllisen työn kehittäminen, monitoimijaisen työn ja systeemisen toimintamallin kehittäminen sekä digitaalisten palveluiden lisääminen. Keskiössä on työntekijöiden osaamisen vahvistaminen erityisesti neuropsykiatristen vaikeuksien sekä mielenterveys- ja päihdehoitotyön hoito- ja palveluketjun mukaisessa hoidonporrastuksessa sekä mahdollisimman sujuva palveluihin pääsy kaikissa palveluissa. Kehittämisessä hyödynnetään maakunnallisen opiskeluhuollon suunnitelman mukaisesti asiakaspalautteita sekä koulutuksen järjestäjille suunnatun yhteistyökyselyn tuloksia ja kuntakierroksilla nousseita palautteita. Lakisääteinen alueellinen opiskeluhuollon suunnitelma 2024–2025 päivitetään seuraavalle valtuustokaudelle.

Kouluterveydenhuollossa keskeistä on asiakassegmentoinnin kehittäminen ja palvelujen kohdentaminen sitä kautta enemmän niitä tarvitseville. Opiskeluterveydenhuollon saavutettavuutta parannetaan lisäämällä digitaalisia palveluja. Tavoitteena on myös lisätä rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavien hoitajien määrää. Palveluverkon selvitystyö Jyväskylän opiskeluterveydenhuollon toimipisteiden osalta käynnistetään.

Kuraattori- ja psykologipalveluissa painopisteenä on psykologien osalta veto- ja pitovoimatekijöiden vahvistaminen erillisen toimenpideohjelman pohjalta. Psykologipalveluiden ostamista pyritään edelleen rajaamaan mahdollisuuksien mukaan ja omia tiimirakenteita uudistetaan. Kuraattorityön kehittämisprojekti käynnistetään keväällä 2025. Kuraattorityössä otetaan käyttöön uusi asiakastietojärjestelmä.

Lasten ja nuorten mielenterveystyö kohdentuu lieviin ja keskivaikeisiin mielenterveyshäiriöihin ja niitä koskee terveydenhuoltolain mukainen palveluun pääsyn aikaraja (2 viikkoa). Hoitoon pääsy tässä ajassa on pääsääntöisesti toteutunut. Palvelutakuu tulee perusterveydenhuollon lasten ja nuorten palveluissa pysymään jatkossa ennallaan. Hallituksen esitys palvelutakuun muuttamisesta (3kk) ei koske alle 23-vuotiaita.

Perheneuvoloissa tuotettava kasvatus- ja perheneuvonta on tietojärjestelmätasolla erotettu lasten mielenterveyspalvelusta. Perheneuvoloissa on jatkossa käytössä uusi asiakastietojärjestelmä ja potilastietojärjestelmä LifeCare. Eri lainsäädännön palveluja tuotetaan tällä hetkellä integroituneesti. Jatkossa selvitetään vaihtoehtoa näiden eriyttämiseksi omiin tiimeihin tai yksiköihin resurssikysymykset huomioiden. Perheneuvoloiden asiakasmäärät ovat kasvaneet 6/2023–6/2024 välisenä aikana 22,1 %. Kasvu kohdentuu lasten mielenterveyspalveluun.

Neuropsykiatrisen ja oppimisen tuen yksikössä tuotetaan neuropsykiatrista tukea, neuropsykologisia tutkimuksia ja kuntotutusta 5–18-vuotiaille. Tutkimusten ja kuntoutuksen osalta palveluun pääsyn lakisääteinen määräaika on kolme kuukautta. Palvelutakuu on toteutunut syksystä 2023 lähtien. Toimipisteitä on kaksi: Jyväskylässä ja Äänekoskella ja ne tuottavat palvelua koko hyvinvointialueelle. Asiakasmäärä yksikössä on kasvanut 6/2023–6/2024 välisenä aikana 34 %.

Nuorten mtp-tiimien palvelut kohdentuvat vuoden 2025 alusta 13–22-vuotiaisiin nuoriin. Muutos vaatii nuorten mielenterveyspalvelun resurssin vahvistamista. Tämä tapahtuu resurssin siirtona laaja-alaisesta sote-keskuksesta (7 htv). Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa vuonna 2023 18–22-vuotiaita asiakkaita on ollut 1458. Ikäryhmän osuus asiakkaissa korostuu erityisesti keskisellä alueella. Ikärajan muutoksen myötä otetaan käyttöön nuorten mtp-palvelussa yksi sisääntulon väylä, jossa toteutetaan myös tarvittava terveydenhuoltolain mukainen hoidon tarpeen arviointi ja ensivaiheen hoito. Opiskeluterveydenhuollon palveluyksiköstä siirretään Nuorten mtp-tiimiin kaksi psykologia, kolme sairaanhoitajaa ja kaksi hanketyöntekijää (ns. Voimala tiimi), perusteena palveluun ohjauksen selkiytyminen. Nuorten mtp-tiimien asiakasmäärä on lisääntynyt 6/2023–6/2024 välillä 33 %.

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdehoitoketjut on päivitetty ja otettu käyttöön ja niiden toimivuutta ja sujuvuutta seurataan. Lisäksi henkilöstön mielenterveys- ja päihdeosaamista lisätään vaikuttavuudeltaan arvioitujen psykososiaalisten ja lyhytterapeuttisia menetelmiä Terapiatakuu lainsäädännön (tulee voimaan vuonna 2025) vastuut huomioiden. Yhteistyötä nuorisopsykiatrian ja nuorten aikuisten työryhmän sekä aikuisten sosiaalipalveluiden kanssa tiivistetään. Perustason mielenterveys- ja perheneuvolapalvelut ovat moniammatillisesti tuotettuja ja oikein kohdennettuja psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin sekä neuropsykiatrisen ja oppimisen tuen palveluja lapsille, nuorille ja perheille sekä heidän kanssaan työskenteleville yhteistyötahoille.

Riskien arviointi

Koulupsykologien saatavuudessa on ollut merkittäviä ongelmia pidemmän aikaa. Palvelutarpeen muutokset ja resurssimitoituksen lakisääteisyys ovat lisänneet psykologien tarvetta entisestään. Tähän tarpeeseen pyritään vastaamaan ensisijaisesti omana toimintana, mutta mahdollisten rekrytointihaasteiden vuoksi on varauduttava myös tarvittaviin ostopalveluihin.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkärityön riittävyydessä ja jatkuvuudessa on haasteita. Palvelutarpeen muutokset ja hoidonporrastuksenmukainen lasten ja nuorten neuropsykiatristen vaikeuksien sekä mielenterveyshäiriöiden hoito lisää lääkärityön vaativuutta opiskeluhuollossa.

Opiskeluhuollon palvelut toteutetaan lähipalveluna oppilaitoksissa tai niiden läheisyydessä. Toimintaan sopivien tilojen järjestämisessä on ajoittain haasteita ja se aiheuttaa toiminnallista riskiä sekä kustannuksia.

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä neuropsykiatrisen ja oppimisen tuen tarpeet ovat kasvaneet viime vuosina ja kasvun ennustetaan jatkuvan edelleen. Hoidon ja tuen tarpeen kasvu sekä vastaaminen hoidon pääsyn lakisääteisiin määräaikoihin vaatii riittävää henkilöstöresurssia. Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelun ikärajan nosto tuo nuoret aikuiset koko hyvinvointialueella nuorten mtp-tiimien asiakkaaksi. Muutos edellyttää henkilöstöresurssin vahvistamista.

Lääkärien rekrytointivaikeudet jatkuvat edelleen. Palvelualueen viidestä lääkärin virasta kaksi on saatu täytettyä, muutoin lääkärityö toteutuu ostopalveluna. Lääkärityön merkitys lasten, nuorten ja nuorten aikuisten hoidon toteutuksessa on keskeinen ja lääkärityön tarve tulee lisääntymään.

2.3.2.3 Perheiden palvelut

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Palvelualue muodostuu osasta perheiden peruspalveluiden sekä lastensuojelun palveluiden kokonaisuudesta.

Lapsiperheiden varhaisen tuen palveluilla tarkoitetaan lapsiperheille ja lasta odottaville henkilöille tarkoitettuja palveluja: palvelutarpeen arviointi, palveluohjaus, lapsiperheiden kotipalvelu, perhetyö (varhainen, erityinen ja tehostettu perhetyö), lapsiperheiden sosiaalityö sekä tukihenkilö- ja tukiperhetyö. Palveluita säätelevät sosiaalihuoltolaki (1301/2014), lastensuojelulaki (417/2007) ja terveydenhuoltolaki (1326/2010).

Perheoikeudellisiin palveluihin kuuluvat isyyden ja äitiyden selvittäminen, lapsen huolto- ja tapaamissopimusasiat, lapsen elatussopimusasiat, perheasioiden sovittelu, lapsen valvottujen tapaamisten järjestäminen, adoptioneuvonnan järjestäminen sekä puolisoiden elatusapuasiat.

Lastensuojelun palveluissa tuotetaan lastensuojelulain (LsL 417/2007) mukaiset palvelut lapsille, nuorille ja heidän perheilleen. Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua on järjestettävä asiakkaan palvelutarpeen mukaisessa laajuudessa kaikkina vuorokaudenaikoina.

Lastensuojelun kokonaisuus muodostuu avo-, sijais- ja jälkihuollon sosiaalityön viranomaispalveluista sekä niihin liittyvistä tukitoimista ja palveluista. Lastensuojelun kokonaisuuteen kuuluu lyhyt- ja pitkäaikainen lastensuojelun laitoshoito omana toimintana (kriisi- ja vastaanottotoiminta), sekä ostetut laitoshoidon palvelut.

Lisäksi lastensuojelun palvelukokonaisuus sisältää lyhyt- ja pitkäaikaisen perhehoidon, ammatillisen perhekotihoidon ja perhehoidon tukipalvelut sekä muut lakisääteiset omat ja ostetut avo-, sijais- ja jälkihuollon palvelut asiakkaille. Palveluihin sisältyy poliisisosiaalityö ja kotoutumisvaiheen lastensuojelun sosiaalityö.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

Perheiden peruspalveluissa tavoitteena on tuottaa lainmukaisia ja yhdenmukaisia palveluita laadukkaasti ja kustannustehokkaasti lapsen etu huomioiden. Käytännössä tämä tarkoittaa oman toiminnan vahvistamista sekä prosessien sujuvuuden ja monialaisen yhteistyön kehittämistä. Lisäksi tavoitteena on saada kuntalaisille lisää digitaalisia asiointimahdollisuuksia etenkin uuden asiakastietojärjestelmän myötä.

Varhaisen tuen sosiaalityössä painopisteenä on palvelutakuun toteutuminen sekä perheiden auttaminen lapsiperheiden sosiaalityössä vaikuttavasti ja lastensuojelun asiakkuuksia vähentävästi. Palveluita tuotetaan pääsääntöisesti omana toimintana, mutta myös palvelusetelillä ja tarvittaessa ostopalveluina. Tukiperhepalvelussa ja kotiin vietävissä palveluissa

tavoitteena on oman toiminnan kehittäminen. Vuoden 2025 tavoitteena on myös kehittää järjestöyhteistyötä tukihenkilötyön osalta.

Perheoikeudellisissa palveluissa adoptioneuvonta ja tapaamispalvelut tuotetaan tällä hetkellä ostopalveluina. Vuoden 2025 tavoitteena on saada tapaamispalveluita osittain omaksi toiminnaksi sekä myöntämiskriteeristöä tarkasteltua, jotta ostopalveluiden kasvua saadaan hillittyä.

Lastensuojelun palveluissa painopistealueina ovat oman toiminnan ja palvelutuotannon sekä palveluprosessien kehittäminen ja arviointi koko hyvinvointialueen erityiskysymykset huomioiden. Kehittämistyöllä haetaan kustannustehokkuutta, vaikuttavuutta ja asiakaslähtöisyyttä.

Lastensuojelun laitoshoidossa lisätään oman toiminnan osastopaikkoja vuoden 2025 alusta yhteensä 20 paikalla. Tämä tarkoittaa pienten lasten vastaanottoyksikön laajennusta ja seitsemän paikan lisäystä. Nuorten 13–17-vuotiaiden uusi pitkäaikaishoidon yksikkö toteutuu 13-paikkaisena. Toiminta vastaa erityisesti lasten akuutteihin päivystyksellisiin tarpeisiin ja kattaa siten koko hyvinvointialueen lyhytaikaisen laitoshoidon tarpeen myös pienten lasten osalta. Lisäksi käynnistetään uusi pitkäaikaisen laitoshoidon yksikkö 12–17-vuotiaille lastensuojelun asiakkaille. Tavoitteena on kattaa pitkäaikaisen laitoshoidon tarve jatkossa 20 % omassa toiminnassa.

Kustannusten nousuun ostopalveluissa (3 %) varaudutaan.

Lastensuojelun jälkihuollon ostopalveluja vähennetään kehittämällä jälkihuollon tukiasumista 10:lle jälkihuollon intensiivisen tuen tarpeessa olevalle nuorelle. Toiminnan käynnistyminen edellyttää yhden sosiaaliohjaajan palkkaamista. Jälkihuollon Jatkos-hankkeella lisätään jälkihuollon asiakkaana olevien nuorten fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia. Tavoitteena on, että jälkihuollollisen tuen tarve vähenee ja mm. harkinnanvaraisessa jälkihuollon tuen piirissä olevien nuorten määrä laskee.

Alaikäisten jälkihuollon asiakkaiden palveluita omana toimintana vahvistetaan palkkaamalla yksi sosiaaliohjaaja. Toimenpiteellä on välitön talousvaikutus ostopalvelun käytön vähenemisen myötä.

Lastensuojelun perhehoidon vahvistamista jatketaan lisäämällä lyhytaikaista perhehoitoa omana toimintana. Toimenpiteellä tavoitellaan ostetun perhehoidon ja ammatillisen perhekotihoidon määrän vähenemistä, sekä ehkäistään pitkäaikaisen sijaishuollon tarvetta.

Erikoissairaanhoidon lasten- ja nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun sekä perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden keskinäistä integraatiota varmistetaan yhtenäisellä hoidonporrastuksella ja vaikuttavien työmallien käyttöönottamisella mm. esh:n toimintaan sijoittuvan perheterapiatyön kohdentamisena lastensuojelun asiakasperheisiin sijoitusten ehkäisemiseksi sekä yhteistyön ja integratiivisen työskentelymallin kehittämisellä sijoitusten ja osastojaksojen ehkäisemiseksi.

Lakisääteisiin asiakasmitoituksiin (2024 alkaen 30 asiakasta / sosiaalityöntekijä) päästään riittävällä henkilöstöresursoinnilla. Näin varmistetaan myös asiakasturvallisuus sekä vältetään jonotilanteita palveluiden piiriin pääsyssä.

Riskien arviointi

Perheiden palveluissa tehtävien lainmukainen hoitaminen edellyttää riittävää henkilöstöä. Omaan toimintaan panostamalla voidaan sekä hillitä ostopalveluiden kasvua että varmistaa laadukas työ mm. lakisääteisissä määräajoissa pysymisellä osana asiakas- ja potilasturvallisuutta. Rekrytointia on tehostettu ja sovittu henkilöstöhallinnon kanssa lisäävistä tekijöistä. Henkilöstöä kohdennetaan tarpeen mukaan eri toimipisteisiin hyvinvointialueen sisällä, jotta ruuhkahuippuja voidaan purkaa ja varmistaa palveluiden saatavuus eri puolilla hyvinvointialuetta.

Hyvinvointialue huolehtii palveluiden yhdenmukaisuudesta sekä saatavuudesta ja saavutettavuudesta. Yhdenmukaisten ja laadukkaiden palveluiden varmistaminen edellyttää tiimien, palveluyksiköiden sekä palvelu- ja vastuualueiden välistä yhteistyötä sekä henkilöstön osaamisen varmistamista. Sähköisten asiointimahdollisuuksien lisääminen parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta, mutta samalla turvataan lähipalveluna tuotettava palvelu kaikkialla hyvinvointialueella.

Perheiden palveluissa palveluita tuotetaan pääsääntöisesti omana tuotantona, jonka rinnalla on käytössä ostopalvelua sekä palvelusetelillä tuotettua palvelua. Hyvinvointialueen tulee varmistaa, että myös ostopalvelu ja palvelusetelillä tuotettu palvelu ovat sopimusten mukaista, laadukasta ja turvallista. Palveluntuottajien kanssa pidetään säännöllisesti tapaamisia ja käydään yhteistä keskustelua niin sopimusasioista kuin palveluntuottamisestakin.

Lastensuojelussa palveluiden tuottaminen ja viranomaistehtävien lainmukainen hoitaminen edellyttävät riittävää henkilöstöä. Omaan toimintaan panostamalla voidaan hillitä ostopalveluiden käytön kasvua. Henkilöstön saatavuushaasteet vaikuttavat muun muassa siihen, pysytäänkö lakisääteisissä määräajoissa ja sosiaalityön henkilöstömitoituksissa. Riittämätön resursointi lastensuojelun palveluihin lisää riskejä asiakas- ja henkilöstöturvallisuuden vaarantumiselle ja aiheuttaa kustannusten kasvua perheiden tilanteiden kriisiytymisen myötä. Lastensuojelupalveluiden järjestämistä ja palveluiden saatavuutta ja lainmukaisuutta valvoo omavalvonnan lisäksi aluehallintovirasto.

Ympärivuorokautisissa laitoshoidon yksiköissä toiminnan jatkuvuus on turvattava kaikissa tilanteissa ja vuorokaudenaikoina. Rekrytoinnin haasteita pyritään ehkäisemään laitoshoidossa mm. varahenkilöjärjestelmän kehitystyöllä. Henkilöstöä voidaan tarpeen mukaan hyödyntää yksiköiden välisessä yhteistyössä, jotta vuorot saadaan hoidettua ja toiminnan jatkuvuus turvattua. Talouden näkökulmasta riskinä on ostopalveluiden hintojen korotukset (2022–2024 noin 20 %), erityistason ja erityisen vaativan tason palvelutarpeen kasvu laitoshoitoa tarvitsevien nuorten osalta sekä etenkin vaativan tason laitoshoidon saatavuushaasteet.

Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus tulee turvata hyvinvointialueen asukkaille. Palveluita tulee olla saatavilla tasaisesti eri puolilla hyvinvointialuetta myös omana tuotantona. Tämä edellyttää sekä laitospaikkamäärän lisäämistä että perhehoidon vahvistamista, rekrytoinneissa onnistumista sekä mm. poliisin sosiaalityön ja Ankkuritoiminnan laajentamista ja jalkauttamista. Yhdenmukaisten ja laadukkaiden palveluiden varmistaminen edellyttää tiimien, palveluyksiköiden sekä palvelualueiden välistä yhteistyötä sekä palveluketjutyön ja asiakasprosessien kehittämistä vastuu- ja palvelualueiden välillä yhteisenä työnä sekä henkilöstön osaamisen varmistamista.

2.3.2.4 Aikuisten sosiaalipalvelut

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyskeskuksessa ja sosiaalitoimistoissa tarjotaan asukkaille aikuisten sosiaalipalveluita.

Aikuissosiaalityön ja työllisyyttä edistävien sosiaalipalveluiden palveluyksikön palveluilla vahvistetaan täysi-ikäisten ja erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden omaa toimintakykyä ja ehkäistään sosiaalisen ongelmien syntymistä. Aikuissosiaalityö ja työllisyyttä edistävät sosiaalipalvelut sisältävät sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen, palvelutarpeen arvioinnin, työllisyyden edistämisen sosiaalipalveluiden keinoin, kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen, asumispalveluita, toimeentulotuen, kotoutumisen ja sosiaalisen luototuksen palveluita, välitystilipalveluita, ja selviämisasemapalveluita. Palveluyksikköön sijoittuvat uusina palveluina terveyssosiaalityö pääosin sekä asiakaspalvelun toimistotyö.

Aikuisten kuntouttavien sosiaalipalveluiden palveluyksikköön sijoittuu hyvinvointialueen oma palvelutuotanto, ja palvelua tuotetaan asiakkaiden yksityiskoteihin, asumisyksiköissä, työ- ja toimintakeskuksissa, päiväkeskuksissa sekä kuntouttavan työtoiminnan yksiköissä. Näin oma palvelutuotanto ja ostopalvelut keskitetään samalle aikuisten sosiaalipalveluiden palvelualueelle, kuten myös palvelutarpeen arviointi ja asiakasohjaus.

Sosiaali- ja kriisipäivystys palveluyksikön palveluita järjestetään kaikenikäisille hyvinvointialueen asukkaille ja hyvinvointialueella oleskeleville henkilöille ympärivuorokautisesti. Sosiaali- ja kriisipäivystys tuottaa akuuttia kriisityötä traumaattisen kriisin kohdanneille henkilöille, perheille ja yhteisöille.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

Organisaatiorakenteen uudistaminen mahdollistaa omien ja ostopalveluiden kustannustehokkaan käytön sekä kehittämisen: mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluiden sekä kuntouttavan työtoiminnan kokonaisuudet keskitetään aikuisten sosiaalipalveluiden palvelualueelle. Palvelualueelle siirtyvä terveyssosiaalityö kootaan omaksi yksikökseen pääosin aikuissosiaalityön ja työllisyyttä edistävien palveluiden palveluyksikköön, mikä edistää sosiaalityön sisäistä yhteistyötä sekä työnjakoa monialaisissa yhteistyöverkostoissa.

Aikuisten sosiaalipalveluissa on tavoitteena Työikäisten palvelukokokonaisuuden uudistumisohjelman mukaisesti ottaa käyttöön ja pilotoida yhteisövaikuttavia toimintamalleja. Palveluissa lisätään yhteisösosiaalityötä ja rakenteellista sosiaalityötä toteutetaan mm. sosiaalisen raportoinnin avulla. Työllisyyttä edistävien sosiaalipalveluiden monialaista palvelua tarvitsevien (TYM) asiakkaiden määrän arvioidaan kasvavan TE24-uudistuksen myötä. Lakiuudistuksen velvoitteisiin vastaamiseksi henkilöstösuunnitelmassa on esitetty 5 työntekijän lisääminen. Uudistukseen liittyen pilotoidaan myös yksittäisten työntekijöiden

työskentelymahdollisuutta työvoimaviranomaisten ja Kelan yhteisissä tiloissa asiakaslähtöisen yhteistyön edistämiseksi.

Aikuissosiaalityössä pilotoidaan häätöjen ehkäisemistä yhdessä ulosottolaitoksen kanssa. Yhteistyöhön kutsutaan mukaan talous- ja velkaneuvonnan, Kelan, vuokrataloyhtiöiden, seurakunnan ja järjestöjen edustajia. Sosiaalipalveluiden palvelualue on hyvinvointialueen toimijana mukana valtakunnallisessa Pitkäaikaisasunnottomuuden poistamisen ohjelmassa, jonka tavoitteena on poistaa pitkäaikaisasunnottomuus vuoteen 2027 mennessä.

Aikuissosiaalityö osallistuu Jyväskylän yliopiston hallinnoimaan tutkimushankkeeseen: Vaikuttavuustieto sosiaalityön tiedonmuodostuksessa (Efecto2030).

Sosiaali- ja kriisipäivystyksessä edistetään moniviranomaisyhteistyötä käyttöön otettavalla kenttäjohtojärjestelmällä (KEJO).

Sosiaaliohjausta, neuvontaa ja aktivointisuunnitelmatyön tehtäviä siirretään soveltuvin osin aikuissosiaalityöstä Keski-Suomen digitaalisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Aikuisten sosiaalipalveluiden asiakkaita kannustetaan asiakasosallisuutta edistäviin ryhmätapaamisiin.

Ostopalveluiden kustannuksia hillitään käyttämällä ensisijaisesti hyvinvointialueen omia palveluita. Ostopalveluissa tehostetaan asiakkaiden siirtymistä kohti kevyempää asumispalvelua tilanteissa, joissa se on mahdollista. Aikuisten sosiaalipalveluiden toimitilojen suunnittelua jatketaan palveluverkkosuunnitelman mukaisesti.

Riskien arviointi

Palvelualueen johtotiimi kokoontuu kuukausittain. Johtotiimi seuraa palvelualueen toimintaa, taloutta, henkilöstöä sekä palvelutakuun toteutumista.

Riskejä ovat sosiaalityöntekijöiden rekrytointihaasteet, ostopalveluiden kustannusten kasvu sekä sosiaaliturvan leikkausten vaikutukset asiakkaiden palvelutarpeisiin sekä täydentävään ja ehkäisevään toimeentulotukeen. TE24-uudistuksen myötä työllisyysalueet saattavat ohjata merkittävän paljon asiakkaita ja palvelutarpeita aikuisten sosiaalipalveluihin sekä avosairaanhoidon palveluihin.

Riskejä ja jatkuvuutta hallitaan kehittämällä sosiaalityöntekijöiden rekrytointia yhteistyössä henkilöstöpalveluiden kanssa. Palveluiden jatkuvuus turvataan työskentelemällä tarvittaessa yli alueellisten tiimirajojen digitaalisia palveluita ja etävastaanottoja lisäämällä.

Ostopalveluiden kustannuksien hillitsemiseksi omia palveluita käytetään ensisijaisesti ostopalveluihin nähden. Kotiin vietäviä palveluita painotetaan raskaimpien asumispalveluiden sijaan. Sosiaaliturvan muutosten talousvaikutuksia arvioidaan ja ennakoidaan kuukausittain taloudenseurannan yhteydessä. Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen menojen mahdollinen kasvu edellyttää kustannusten säästöä muiden kustannusten osalta.

Sosiaalipalveluiden omien toimintayksiköiden sekä ostopalveluiden omavalvontakäyntejä jatketaan suunnitelmallisesti. Havaittuihin poikkeamiin reagoidaan viivytyksettä.

2.3.3 Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot vastuualueen talousarviosta

Ikääntyneiden ja vammaisten vastuualue jakaantuu kolmeen palvelualueeseen: ikääntyneiden asiakasohjaus ja keskitetyt palvelut, ikääntyneiden koti- ja asumispalvelut, sekä vammaispalvelut. Johtamisjärjestelmää koskeneiden muutosneuvotteluiden myötä päihde- ja mielenterveyskuntoutujien kotiin vietävät ja asumispalvelut siirtyvät osaksi aikuisten sosiaalipalveluita ja vastaavasti laaja-alaisesta sote-keskuksesta vammaispalvelujen yksikkö siirtyy vammaispalveluiden kokonaisuuteen. Vastuualueen sisällä tapahtuu myös yksittäisiä muutoksia palvelualueiden välillä. Muutosten myötä on tarkoituksenmukaista uudelleen nimetä vastuualue ja palvelualueet organisaatiokartassa.

Koti- ja asumispalveluja järjestetään vammaisen, sairaan tai ikääntyneen henkilön tai perheen päivittäisen pärjäämisen tueksi niin, että jokaisella on mahdollisuuksien mukaan turvallinen ja toimiva arki sekä sopiva asuinympäristö omassa kodissa tai asumispalveluyksikössä. Palveluilla tuetaan asiakkaiden elämänlaatua ja vahvistetaan heidän omia voimavarojaan ja toimintakykyään.

Vastuualueen asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu paitsi vastuualueen palveluista myös kuntien, järjestöjen, seurakuntien ja muiden vastuualueiden palveluista ja siksi keskeisinä toimintaperiaatteina ovat yhteistyö ja kumppanuus.

Palvelut järjestetään valtakunnallisten suositusten mukaisesti avohuoltopainotteisesti niin, että mahdollisimman moni palveluiden piiriin tuleva voi elää itsenäisesti omassa kodissaan ja tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössään. Kotona asumisen tueksi on käytössä teknologisia ratkaisuja ja apuvälineitä.

Koti- ja asumispalvelut tuotetaan pääasiallisesti lähipalveluina. Mikäli asiakkaan tarve edellyttää palvelua, jota omalla lähialueella ei ole saatavilla, hankitaan palvelu asiakkaan tarpeen mukaisesta paikasta. Palvelut tuotetaan hyvinvointialueen omana tuotantona, palvelusetelillä tai ostopalveluna.

Talouden tavoitteet

TA2025 Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut, 1 000 €	Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut, yhteiset	Ikääntyneiden asiakasohjaus ja keskitetyt palvelut	Ikääntyneiden koti- ja asumispalvelut	Vammaispalvelut	Vastuualue yhteensä
TOIMINTATULOT	**0**	**6 624**	**59 503**	**8 615**	**74 741**
josta sisäiset toimintatulot	0	0	0	0	0
TOIMINTAMENOT	**-279**	**-51 939**	**-297 235**	**-137 852**	**-487 304**
josta sisäiset toimintamenot	-76	-3 229	-77 233	-13 782	-94 320
TOIMINTAKATE (sitova)	**-279**	**-45 315**	**-237 732**	**-129 238**	**-412 563**

Talousarvion henkilötyövuodet palvelualueittain

TA2025 Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut, HTV	Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut, yhteiset	Ikääntyneiden asiakasohjaus ja keskitetyt palvelut	Ikääntyneiden koti- ja asumispalvelut	Vammaispalvelut	Vastuualue yhteensä
Henkilötyövuodet, vakituiset	1	371	2 339	563	3 273
Henkilötyövuodet, määräaikaiset	0	12	240	88	340
Henkilötyövuodet, yhteensä	1	382	2 579	651	3 613

Toimintaympäristön kuvaus

Tällä hetkellä 65 vuotta täyttänyttä väestöä Keski-Suomessa on 68 800. Heistä suurin osa, yli 66 000, elää arkeaan itsenäisesti. Ikääntyvät ovat yhteiskuntamme merkittävä voimavara. He tuottavat huomattavan määrän epävirallisesta hoivasta huolehtien lastenlapsistaan, puolisoistaan ja vielä iäkkäämmistä vanhemmistaan. Ikääntyneet ovat aktiivisia järjestötoimijoita ja he tekevät paljon vapaaehtoistyötä. Monet myös ovat ajoittain palkkatyössä vielä eläkkeelle siirtymisen jälkeenkin toimien esimerkiksi sijaisuuksissa tai yrittäjänä. He ovat veronmaksajia ja pitävät osaltaan ostoillaan ja hankinnoillaan talouden rattaat pyörimässä.

Keski-Suomen hyvinvointialue on ikääntyvä. Väestöstä 75 vuotta täyttäneiden absoluuttinen ja suhteellinen määrä kasvaa vuosittain noin tuhannella. Vuonna 2024 on 75 vuotta täyttäneitä noin 34 000, vuosikymmenen lopulla heidän määränsä on noin 40 000. Ikääntyneiden sosiaalipalvelujen tarvetta arvioidaan suhteessa 75 vuotta täyttäneiden määrään.

Vammaisten henkilöiden palvelutarpeen kehitystä ei voida väestötiedon pohjalta arvioida, vaan se perustuu tietoon palvelujen piirissä olevista asiakkaista. Uusi vammaispalvelulaki astuu voimaan 1.1.2025, mutta sen soveltamisalaa on tarkennettu vielä syksyn 2024 aikana.

Uuden vammaispalvelulain voimaantulo lisää hyvinvointialueen järjestämisvastuualueelle subjektiivisen oikeuden piiriin kuuluvia uusia palveluita asiakkaille. Uusia myönnettäviä palveluita ovat mm. erityisosallisuuden tuki, tuettu päätöksenteko ja valmennus, ja näiden myötä tarvitaan yhteensä 8,5 henkilötyövuoden lisäys omaan palvelutuotantoon, mikä kasvattaa henkilöstökustannuksia 0,37 M€.

Vammaisten asumispalvelujen osalta on tarpeen vahvistaa ja lisätä erityisen vaativan tuen asumispaikkoja, koska niitä on jouduttu enenevästi hankkimaan muilta hyvinvointialueilta.

Riskien arviointi riskiluokittain

Strategiset riskit

- Liian nopea tai samanaikainen muutos, talouden tasapainottaminen ja palveluverkkouudistuksen toimeenpano voivat vaikeuttaa palvelujen järjestämistä.
- Palvelurakennetta ei kyetä keventämään riittävän nopeasti.

Operatiiviset eli toiminnalliset riskit

- Uusien tietojärjestelmien, asiakastietojärjestelmän, tai kotihoidon ja asiakasohjauksen toiminnanohjausjärjestelmien käyttöönoton mahdollinen viivästyminen ja yhteensopimattomuus hidastaa tiedonsiirtoa, vaikeuttaa toimintaa ja lisää kustannuksia.
- Osaavan henkilöstön saatavuus.
- Palveluntuottajien saatavuus.

Taloudellinen riski

- Budjetin riittämättömyys suhteessa kasvavaan palvelutarpeeseen ja suhteessa uusiin lakisääteisiin velvoitteisiin.

Vahinkoriskit

- Kiinteistöissä ilmenevät viat, puutteet ja haitat voivat vaarantaa asiakas- ja työturvallisuutta ja lisätä toimintakustannuksia.

Vastuualueen keskeiset toimenpiteet strategian ja strategian toimeenpano-ohjelman toteuttamiseksi

Asukkaat

- Olemme varautuneet järjestämään sellaisia palveluja ja siinä laajuudessa kuin hyvinvointialueen asukkaiden ja asiakkaiden tarve objektiivisen arvion perusteella on.
- Tarvetta arvioitaessa otetaan huomioon sekä väestötasolla tarkasteltu tarve että myös yksilötason tarve.
- Ikääntyneiden sosiaalipalveluja arvioidaan suhteessa 75 vuotta täyttäneiden määrään.
- Aluevaltuusto on hyväksynyt suunnitelman ikääntyneen väestön tukemiseksi. Tämä suunnitelma sekä aluevaltuuston hyväksymät järjestämisen linjaukset ohjaavat palvelujen järjestämistä ja tuottamista.

Ihmislähtöiset palvelut

- Vastuualueen palveluihin tullaan asiakasohjaajan tai sosiaalityöntekijän tekemän palvelutarpeen arvioinnin ja sen pohjalta laaditun palvelupäätöksen myötä. Palvelutarpeen arviointi tehdään yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa.
- Asiakas ja hänen läheisensä osallistuvat asiakas- ja toteuttamissuunnitelmansa laadintaan ja tarkistamiseen.

Uudistuminen

- Etäteknologiaa lisätään ja otetaan tavoitteellisesti käyttöön palveluissa, missä se on mahdollista.
- Palveluverkkoa uudistetaan palveluverkkopäätöksen mukaisin toimenpitein.
- Työvuorosuunnittelun ja toiminnanohjauksen kehittyminen ja yhtenäistyminen.

Tieto

- Palvelujen kehittäminen ja järjestäminen perustuu tietoon väestöstä sekä palvelujen käyttäjistä.
- Tiedolla johtamisen työpöydät helpottavat arjen johtamista ja nopeuttavat interventioita.
- Asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöönotot yhtenäistävät asiakas- ja potilastiedon käsittelyä ja raportointia.

Henkilöstö

- Palveluissa on henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävärakenne vastaavat palveluissa olevien asiakkaiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta.
- Lähiesihenkilöiden tuen ja osaamisen vahvistaminen.

Kumppanuus

- Vastuualueen asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu paitsi vastuualueen palveluista myös kuntien, järjestöjen, seurakuntien ja muiden vastuualueiden palveluista ja siksi keskeisinä toimintaperiaatteina ovat yhteistyö ja kumppanuus.

Merkittävimmät tuottavuus- ja sopeuttamistoimenpiteet

- Asiakasmaksutuottojen ja asukasvuokratuottojen tarkistukset +5 prosenttia.
    - Tulojen lisäys 7,3 M€
- Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen ostopalvelun vuorokausihinnan ja palvelusetelin arvon alentaminen -5 prosenttia.
    - Säästö noin 3 M€
- Ikääntyneiden asumispalveluissa 200 htv:n vähennys sijaismäärärahoissa perustuen henkilöstömitoitusvaatimuksen alenemiseen, laitoshoidon purkautumiseen ja palveluverkkopäätöksen mukaisten toimenpiteiden kiirehtimiseen.
    - Säästö 10 M€
- Kotihoidon kolme aluetta ulkoistetaan ja palvelut tuotetaan kumppanuudessa.
    - Säästö 1,7 M€

- Toimintakeskusten toimintataukojen lisääminen ja työosuusrahojen arviointi.
    - Säästö 0,35 M€
- Uusia tehtäviä ei perusteta esim. seniorikeskuksiin; muu henkilöstörakenteen ja määrän tarkastelu.
    - Säästö 0,2 M€
- Vammaispalveluiden asiakkaiden palveluiden järjestäminen asiakkaan asuinkunnan hyvinvointialueella.
    - Säästö 1911,0 M€

Asumispalveluissa vuonna 2024 aloitettuja tuottavuusohjelman toimenpiteitä jatketaan:

- Säästö 7,4 M€.
- Ikääntyneiden palveluiden palvelurakenteen muutos, pitkäaikaiset laitoshoitopaikat vähenevät ja korvautuvat kuntoutus- ja arviointijaksopaikoilla sekä ympärivuorokautisen asumisen paikoilla.
- Ikääntyneiden palveluiden palvelurakenteen muutos, osa ympärivuorokautisen palveluasumisen paikoista korvautuu yhteisöllisen asumisen paikoilla.
- Etähoivakäyntejä ja etähoivaa lisätään kotihoidossa.
- Perustetaan kuntoutus- ja arviointiyksikkö, joka toimii myös hyvän arjen opetus- ja tutkimuskeskuksena.
- Tehostetaan kuntouttavaa ja toimintakykyä ylläpitävää toimintatapaa kaikissa ikääntyneiden palveluissa läpileikkaavasti, jolloin voidaan myöhentää asiakkaiden siirtymistä raskaampiin palveluihin.
- Aineiden, tarvikkeiden ja hoitotarvikkeiden käytön arviointi, harkinta ja tarkoituksenmukainen käyttö ja hävikin vähentäminen (koti- ja asumispalvelut).
- Vähennetään ostopalvelua työvoiman osalta.

2.3.3.1 Ikääntyneiden asiakasohjaus ja keskitetyt palvelut

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Asiakas- ja palveluohjauksen tehtävänä on asiakkaan yksilöllinen ohjaus, palvelutarpeen arviointi, palveluiden suunnittelu ja asiakassuunnitelman laatiminen yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaat ohjautuvat tukipalveluiden, omais- ja perhehoidon, kotihoidon sekä ikääntyneiden asumisen palveluiden piiriin keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen kautta. Keskitetyssä asiakas- ja palveluohjauksessa tehdään asiakkaille palvelutarpeen arvioinnit, asiakassuunnitelmat ja päätökset myönnetyistä palveluista sekä asiakasmaksuista lain vaatimien aikarajojen puitteissa. Palveluiden myöntäminen tapahtuu yhtenäisten myöntämisperusteiden mukaisesti ja toimintakykyä arvioidaan RAI-toimintakykymittareilla.

Asiakas- ja palveluohjaus on keskitettyä, mutta jalkautuu koko hyvinvointialueelle. Vuoden 2025 alusta kotihoidon ja ikääntyneiden asumispalvelujen ostopalvelujen ja palvelusetelipalvelujen sopimushallinta ja palvelujen organisointi siirtyvät keskistetystä asiakas- ja palveluohjauksesta osaksi hyvinvointialueen omaa vastaavaa palvelutuotantoa. Kotihoidon palvelun toteutustapaa uudistetaan siten, että tuotannossa käytetään myös monituottajamallia. Toimintavuoden aikana arvioidaan palvelusetelitoiminnan jatkuvuutta ja mahdollisia muita palvelun toteuttamismuotoja. Senioriohjaaja siirtyy laaja-alaisesta sosiaali- ja terveyskeskuksesta asiakas- ja palveluohjaukseen ja hänen tehtävänään on ensivaiheen neuvonta, ohjaus ja tuki senioreille ja heidän läheisilleen.

Ikääntyneiden varhaisen, ennaltaehkäisevän tuen palvelukokonaisuus puolestaan siirtyy kotihoidosta osaksi keskitetyn asiakasohjauksen palvelualuetta.

Palveluita myönnetään ensisijaisesti etäpalveluna, mikäli se on asiakkaalle soveltuva palvelumuoto. Raportoinnin kautta nähdään lääkeautomaattien ja etähoivan käytön kasvaneen koko alueella. Asiakasprosesseja on selkeytetty palvelun laadun ja työn sujuvuuden parantamiseksi. Yhteinen asiakastietojärjestelmä saataneen käyttöön vuoden vaihteessa.

Asiakasohjaajat ja sosiaalityöntekijät toimivat palveluissa olevien asiakkaiden omatyöntekijöinä. Asiakasohjauksen ja kotihoidon yhteistyö on tiivistynyt kotiin vietävien palveluiden moniammatillisten tiimien myötä. Tiimeillä on saatu positiivisia tuloksia muun muassa ympärivuorokautisen asumisen oikea-aikaisuuteen ja vältetty asiakkaiden tilanteiden kriisiytymistä.

Keskitetyissä palveluissa toimivat asiantuntijat tukevat vastuualueen toimintaa ja varmistavat osaltaan laadukkaan asiakaspalvelun, tutkittuun tietoon perustuvien toimintamallien käyttöönoton ja ihmislähtöisen palvelun toteutuksen. Kehittämistyötä tehdään vastuualuelaajuisesti, tavoitteena palvelu- ja hoitoketjujen saumaton toimivuus, ennaltaehkäisyn ensisijaisuus ja aktiivikuntoutus.

Asiakasmaksuyksikkö vastaa koti- ja asumispalveluiden asiakasmaksupäätöksistä, tuloselvityksistä, laskutuksesta ja asiakaspalvelusta.

Toimintakykymittari RAI (Resident Assessment Instrument) on vakiintunut osaksi palvelutarpeen arviointia. Henkilöstön osaamista on vahvistettu RAI-arvioinnissa. RAI-asiantuntijan johdolla käydään kvartaaleittain osavuosikatsaus arviointien tuloksista ja niiden pohjalta huomiotavista asioista. Tavoitteena on asiakkaiden oikea-aikainen ja oikeasisältöinen palvelu.

Loppuvuoden 2024 aikana otetaan käyttöön RAIsoft.net Itsearviointi. Itsearviointi tulee käyttöön Keski-Suomen hyvinvointialueella asuville, jotka eivät ole palvelujen piirissä. Itsearviointina tehtyjä arviointeja voidaan käyttää hyödyksi myös siinä vaiheessa, kun asiakas tulee palvelujen piiriin. Itsearvioinnin käyttöönotto on osa hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä varhaisesti ja ennakoiden. Itsearvioinnin käyttöä pilotoidaan mm. omaishoitajilla ja tukipalveluissa olevilla asiakkailla. Kuntien ja järjestöjen kanssa aloitetaan yhteistyö keväällä 2025.

Ikääntyneiden ennaltaehkäisevällä tuella tarkoitetaan ikääntyneiden toimintakykyä, arjen sujumista, kotona asumista sekä omaishoitajuutta tukevia sosiaali- ja terveyspalveluja. Keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen ennaltaehkäiseviä palveluja ovat seniorin hyvinvointineuvola, etäpäivätoiminta, kuntouttava päivätoiminta, omaishoidon päivätoiminta, hygieniapalvelut ja omaishoidon lomitus. Ennaltaehkäisevän toiminnan tavoitteena on hillitä raskaampien palveluiden tarvetta ja kustannusten kasvua.

Järjestämisen linjausten mukaan hyvinvointialueen ikääntyneiden päivätoiminta järjestetään ennaltaehkäisevänä palveluna eritasoisena päivätoimintana palvelutarpeen mukaisesti. Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden sekä toimintakyvyn edistämiseksi palveluverkossa suunniteltua seniorikeskustoiminnan yhteistyömallia kuntien, järjestöjen, seurakuntien ja muiden toimijoiden kanssa tehdään olemassa olevin resurssein. Uutta toimintaa ei talousarvion puitteissa ole mahdollista käynnistää.

Esihenkilötyön uudelleen organisoinnin avulla voidaan kohdentaa osaamista seniorin hyvinvointineuvolan edelleen kehittämiseen. Kuntouttavaa päivätoimintaa, omaishoidon päivätoimintaa ja etäpäivätoimintaa toteutetaan koko hyvinvointialueella työpajatoiminnan kautta tehtyjen toimintamallien ja asiakasprosessien mukaisesti. Henkilöstön osaamista ja johtamista vahvistetaan edelleen asiakkaan toimintakyvyn moniammatillisen arvioinnin sekä tavoitteellisen, laadukkaan ja vaikuttavan palvelun kehittämisen osalta.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

1. Palvelurakenteen muutokset ja keventäminen alueellisten tarpeiden mukaisesti:
    - Rai-osaamisen vahvistaminen palveluiden myöntämisessä ja asiakasrakenteiden tarkastelussa.
    - Asiakkaiden palveluiden järjestäminen palveluverkkosuunnitelman mukaisesti.
    - Videovälitteisten palvelutarpeen arviointien toteutus soveltuvin osin.
    - Omaishoitajien jaksamisen tukeminen (yhtenäiset terveystarkastukset ja valmennukset)
    - Perhehoidon toimintamallien vahvistaminen ja suunnitelmallinen kehittäminen.

2. Asiakas- ja palveluprosessien sujuvuus ja henkilöstön työhyvinvoinnin vahvistaminen:
   - Yhtenäisen asiakastietojärjestelmän käyttöönotto, yhtenäisten prosessien kehittäminen ja työtehtävien jakautuminen tarkoituksenmukaisesti (esimerkiksi; päätöksenteko, kirjaaminen, laskutuskäytännöt).
   - SBM-toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto ja yhteensovittaminen asiakastietojärjestelmän kanssa.
   - Yhteistyön tiivistäminen ja vahvistaminen eri vastuualueiden kanssa.

3. Tiedolla johtamisen hyödyntäminen:
   - Tietojohtamiseen laadittujen raporttien käyttöönotto ja niiden hyödyntäminen johtamisessa.
   - Tekoälyn käyttöönoton arviointi prosessien kehittämisessä.

4. Seniorin hyvinvointineuvola toiminnan laajentaminen kaikkiin kuntiin:
   - Seniorin hyvinvointineuvolan toimintamallin viimeistely yhteistyössä Kestävän kasvun hankkeen kanssa, tarvittava resursoinnin tarkastelu, keskittäminen yhdelle toimipisteelle ja yhden palveluvastaavan vastuulle.

5. Seniorikeskustoiminnan rakentaminen ja kehittäminen:
   - Seniorikeskuksiin ei voida palveluverkon suunnitelman mukaan vielä panostaa vaan toimitaan talouden antaman reunaehtojen varassa.
   - Perustetaan koordinaattorin toimi koordinoimaan seniorikeskustoiminnan kehittämistä sekä yhteistyön rakentamista ja verkostoitumista kuntien sekä muiden toimijoiden kanssa.
   - Ikääntyneiden seniorikeskusmalli konseptoidaan ja palvelumuotoillaan yhteistyössä kuntien ja muiden paikallisten ja alueellisten toimijoiden kanssa. Toimintamallin kehittämisessä huomioidaan myös digineuvonta.

6. Päivätoiminnan kokonaisvaltainen kehittäminen kumppaneiden kanssa:
   - Päivätoiminnan palvelujen kehittäminen henkilöstön ja eri asiantuntijoiden kanssa työpajatoiminnan kautta.
   - Asiakaspalautteen hyödyntäminen kehittämistyössä.
   - Palvelujen vaikuttavuuden arvioinnin kehittäminen RAI-järjestelmän avulla.

Riskien arviointi

1. **Henkilöstön saatavuus koti- ja asumispalveluiden vastuualueella**

   Riski:

- Henkilöstön saatavuus vaikuttaa palveluiden järjestämisen mahdollisuuksiin (kotihoito, asumispalvelut, lyhytaikaishoito).

Riskienhallinta:

- Asiakas- ja palveluohjaus myöntää palveluja oikea-aikaisesti ja myöntämisperusteiden mukaisesti.
- Asiakkaan tilanteen ennakointi ja muutoksiin reagointi oikea-aikaisesti.
- Paikkojen tarkoituksenmukainen järjestely.

Jatkuvuuden hallinta:

- Ostopalveluiden käytön harkinta.
- Palvelun tarjoamisen priorisointi.
- Johdolle tiedottaminen ja mahdolliset tarvittavat toimenpiteet yhteiseen mietintään koko vastuualueella.

2. **Palveluverkkouudistuksen toteuttaminen voi aiheuttaa alueellisia haasteita palvelujen järjestämisessä**

Riski:

- Muutos toteutuu liian nopeasti tai monia muutoksia toteutuu yhtä aikaa (esimerkiksi laitoshoidon purku ja palveluverkkomuutokset yhtä aikaa).

Riskienhallinta:

- Suunnittelu toteutetaan alueellisesti ja laajassa yhteistyössä, huomioiden kaikki alueelle kohdistuvat muutokset ja niiden vaikutukset palveluihin.
- Muutos toteutetaan ajallisesti riittävän pitkällä aikavälillä.

Jatkuvuuden hallinta:

- Tehdään alueellinen tarkastelu muutoksen vaikutuksista alueella ja reagoidaan ostopalveluiden käytöllä tai muutoksen hidastamisella.

3. **Talouden riskit**

Riski:

- Määrärahojen riittävyys suhteessa palvelutarpeeseen (asuminen, omais- ja perhehoito).

Riskienhallinta:

- Palvelun tarjoamisen priorisointi (esim. omaishoidon tuen myöntäminen turvataan eniten hoitoa tarvitsevalle.
- Tunnistetaan kokonaistaloudellisesti edullisimmat palveluiden järjestämisen tavat.

Jatkuvuuden hallinta:

- Talouden seurannan toimivuus ja reagointi riittävän ajoissa.
- Ikääntyneiden päivätoimintaa, seniorikeskusmallia ja seniorin hyvinvointineuvolatoimintaa on mahdollista kehittää talousarvion reunaehtojen puitteissa, lisämäärärahaa toimintoihin ei ole osoitettavissa.

2.3.3.2 Ikääntyneiden koti- ja asumispalvelut

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Kotihoito

Kotihoidon palveluilla tarkoitetaan kotona asumista tukevia kotiin järjestettäviä sosiaali- ja terveyspalveluja. Kotihoidon palvelualueella ovat kotihoidon tukipalvelut ja kotihoidon palvelut. Vuoden 2025 alusta palvelualueelle siirtyvät kotihoidon ja tukipalveluiden ostopalvelut ja palvelusetelillä ostettavat palvelut, joiden kehittämistä jatketaan. Kotihoidon palveluista siirrytään monituottajamalliin kilpailuttamalla kolme kotihoidon toimipistettä yksityiselle palvelutuottajalle siten, että oma tuotanto vastaa edelleen etähoivan, turva-auttajapalvelun sekä yöhoidon kokonaisuudesta yksityisen tuotannon rinnalla. Tällä haetaan uudenlaista kumppanuutta tuottajien kanssa. Vuoden aikana voidaan käynnistää myös palvelusetelituottamisen mahdollinen muutos dynaamiseen hankintamalliin kotihoidon tuottamisen osalta.

Palvelualueelta siirtyy keskitettyyn asiakas- ja palveluohjausyksikköön ikääntyneiden varhaisen tuen palvelukokonaisuus. Palvelualue on vahvasti mukana sote-tilannekeskuksen kehittämisessä turvahälytyskeskuksen osalta.

Kotihoidon- ja tukipalveluiden palvelualue tukee asiakkaan kykyä elää arvokkaasti ja omatoimisesti kotona oikea-aikaisilla ja riittävillä palveluilla. Tavoitteena on tukea moniammatillisesti asiakkaan omia voimavaroja ja toimintakykyä sekä mahdollistaa turvallinen sekä mielekäs kotona asuminen. Kotihoidon palveluilla ehkäistään vaativamman hoidon ja hoivan tarvetta. Säännöllisen kotihoidon piiriin tullaan kuntouttavan arviointijakson kautta ja asiakkaan kotona asumista tuetaan myös tehostetuilla kotikuntoutusjaksoilla.

Kotihoidon palvelualue jakaantuu neljällä toiminnallisella alueella seuraaviin palveluyksiköihin: keskisen, itäisen, läntisen sekä pohjoisen alueen kotihoidon palvelut. Monituottajamalli palvelutuotannossa aiheuttaa kuitenkin muutoksen toiminnallisiin alueisiin siten, että kotihoitoon jää kolme toiminnallista aluetta, jolloin keskisen alueen toimipisteet organisoidaan uudella tavalla toiminnallisesti itäisen ja läntisen alueen kanssa. Tukipalveluina järjestetään mm. ateria-, turva-, hygienia-, vaatehuolto- ja liikkumista tukevaa palvelua, osittain hyvinvointialueen tuotannollisten tukipalveluiden kautta sekä ostopalveluna.

RAI-arviointi korostuu asiakkaan hoidon oikea-aikaisuuden arvioinnissa sekä laadun arvioinnissa ja johtamisessa läpi koko palvelualueen. Kotihoidon ja tukipalveluiden kehittämisellä tuetaan K-S hyvinvointialueen strategisia tavoitteita erityisesti hyvinvoivan, osaavan ja osallistuvan henkilöstön, toiminnan tavoitteellisen kehittämisen ja uudistamisen sekä palveluiden yhdenvertaisuuden ja saavutettavuuden osalta. Palveluissa korostuu palveluiden sisällön kehittäminen laadukkaan asiakasprosessin tukemiseksi. Turva-auttaja- ja turvapalveluita, kotihoidon yöhoitoa, kotiin vietävää teknologiaa ja tukipalveluita kehitetään osana tuottavuusohjelmaa ja monituottajamallia.

Kuntouttava ja toimintakykyä ylläpitävä toiminta kattaa kaikki palveluyksiköt. Etähoiva ja lääkeautomaatit ovat osa kotihoidon toimintaa ja niiden avulla pystytään vahvistamaan asiakkaan osallisuutta omasta hoidostaan, korvaamaan kotihoidon käyntejä sekä mahdollistamaan joustoja kotihoidon käyntien suunnitteluun. Kotihoidon teknologian koordinoinnista ja jalkauttamisesta vastaa etä- ja digipalvelukeskus yhteistyössä kotihoidon ja asiakasohjauksen henkilöstön kanssa. Asiakastietojärjestelmä tulee korvaamaan käytössä olevat asiakastietojärjestelmät. Samalla tietojen yhteismitallisuus ja saatavuus paranee ja tietojohtaminen vahvistuu, mutta se edellyttää myös kirjaamiskäytäntöjen ja asiakastiedon tilastointien yhtenäistämistä. Kotihoidossa otetaan käyttöön ns. Kotihoidon työpöytä samalla, kun kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmä yhtenäistyy koko hyvinvointialueen osalta.

Ikääntyneiden asumispalvelut

Ikääntyneiden asumispalveluissa tarjotaan lyhytaikaista asumista, yhteisöllistä asumista, ympärivuorokautista palveluasumista ja laitoshoitoa. Palvelualueella asumispalveluja tuotetaan näihin tarkoitetuissa toimipisteissä omana toimintana ja vuonna 2025 palvelualueelle siirtyvillä ostopalveluilla ja palveluseteleillä neljällä toiminta-alueella. Asumispalveluiden tavoitteena on palvelun joustavuus, jolloin asiakkaan pitkäaikainen asuminen muuttuu hänen tarpeidensa mukaisesti yhteisöllisestä asumisesta ympärivuorokautiseen palveluasumiseen.

Lyhytaikaisen asumisen pääasiallisena tavoitteena on arvioida ja vahvistaa asiakkaan toimintakykyä ja voimavaroja kotona asumisen tueksi. Lyhytaikainen hoito sisältää asiakkaan kuntoutuksen, arvioinnin, ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon. Arviointi- ja kuntoutusjaksoilla tuetaan asiakkaiden sairaalahoidon jälkeistä kuntoutumista ja kotihoidossa olevien asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämistä ja edistämistä niissä tilanteissa, kun arviointia ja kuntoutusta ei voida tehdä kotioloissa. Lyhytaikaishoidossa toteutetaan myös asiakaslähtöistä, suunnitelmallista, tutkittuun tietoon perustuvaa, moniammatillista ikääntyvien kuntoutusta, jossa tavoitteena on tehostaa asiakkaiden sairaalasta kotiutumista ja tukea kotona pärjäämistä. Lyhytaikainen asuminen voi olla myös tilapäistä esimerkiksi kriisitilanteissa, jolloin asiakas ei voi olla kotona ja tarvitsee ympärivuorokautisesti lyhytaikaista hoitoa.

Iäkkäiden yhteisöllinen asuminen on tarkoitettu henkilölle, joka tarvitsee soveltuvan asunnon sekä hoitoa, huolenpitoa ja apua päivittäisissä toiminnoissaan, eivätkä kotihoidon palvelut ole enää tarkoituksenmukaisia, eikä vielä ole tarvetta ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Henkilön avuntarve on pääasiassa päiväaikaista. Yhteisölliseen asumiseen kuuluu oleellisesti sosiaalista kanssakäymistä edistävä toiminta, yhteisöllisyys, osallisuus ja toimintakykyä tukeva, kuntouttava työote.

Ympärivuorokautinen palveluasuminen on asumista, jossa turvataan yksilöllinen asuminen henkilöille, jotka tarvitsevat runsaasti hoitoa, huolenpitoa ja valvontaa ympärivuorokautisesti eikä tarpeeseen voida vastata kotiin annettavilla palveluilla tai yhteisöllisellä asumisella.

Laitosasuminen sisältää asiakkaan ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon, lääkkeet, ateriat, siivouksen, vaatehuollon ja osallisuutta sekä sosiaalista hyvinvointia edistävät palvelut.

Pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoksessa vain, jos se on henkilön terveyden tai turvallisuuden kannalta perusteltua tai siihen on muu laissa erikseen säädetty peruste. Jäljellä olevista noin 60 laitoshoidon paikasta luovutaan vuoden 2025 aikana.

Ikääntyneiden asumispalveluiden lainmukainen hoitaminen edellyttää riittävää, osaavaa ja hyvinvoivaa henkilöstöä. Työ tämän tavoitteen saavuttamiseksi jatkuu. Vanhuspalvelulain mukainen henkilöstömitoitus laskee vuoden 2025 alusta ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä 0,6 työntekijään asiakasta kohden. Palveluverkkopäätöksen mukainen toimeenpano ympärivuorokautisessa palveluasumisessa aloitetaan vuoden 2025 alusta lukien. Tavoitteena on tarjota palveluita asiakkaille yhdenvertaisesti, jolloin vaihtelut peittävyydessä kunnittain pienenevät. Ikääntyneiden palveluita suunnitellaan kokonaisuutena koko vastuualueella, ja ikääntyneiden asumispalveluissa tarkastelu kohdentuu oman tuotannon, ostopalvelutuotannon ja palvelusetelituotannon kokonaisuuteen ja sen haltuunottoon. Edelleen jatketaan talouden tuottavuusohjelman toimenpiteiden ja muiden säästötoimien toteuttamista.

Asiakkaiden toimintakykyä, palvelutarvetta ja hoidon laatua arvioidaan monipuolisesti ja yhdenmukaisesti RAI-järjestelmän avulla. Asiakkaiden osallisuutta, virikkeellisyyttä ja yhteydenpitoa omaisten kanssa vahvistetaan hyödyntämällä digilaitteita.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

Kotihoito

1. Hoidon jatkuvuuden turvaaminen:

- Kotihoidon palveluiden piiriin tullaan asiakasohjauksen palvelutarpeen arvioinnin kautta. Kotihoitoa järjestetään 24/7 yhteistyössä alueellisten kotihoidon tiimien ja keskitetyn yöhoidon tiimin kanssa.
- Yhteistyö monituottajamallilla kehittyy vuoden aikana (ostopalvelutuottajat, palvelusetelituottajat)
- Palvelut toteutetaan saumattomasti ja turvallisesti eri palveluyksiköiden välillä (lähettävä taho, asiakas- ja palveluohjaus, kotihoito ja varahenkilöstö).
- Tiedonkulkua ja yhteistyömuotoja kehitetään laadukkaan kotiuttamisen varmistamiseksi.
- Asiakkaan kotiuttamisen tulee tapahtua turvallisesti yhteistyössä kotiuttavan yksikön ja vastaanottavan kotihoidon yksikön välillä.

2. Etäteknologian ja uusien digitaalisten toimintamallien vahvistaminen kotihoidossa:

- Etähoiva ja lääkeautomaatit ovat osa kotihoidon arkea ja niiden määrää tullaan kasvattamaan vuosittain. Kotihoidon teknologia on kaikkien asiakkaiden saatavilla, mikä mahdollistaa yhdenvertaisuuden asuinpaikasta riippumatta.

- Kotiin vietävän teknologian ratkaisuja kehitetään jatkuvasti ja käyttöönotettavan teknologian tulee olla kustannustehokasta.
- Teknologian käyttöä arvioidaan asiakkaiden, hoitohenkilökunnan sekä talouden näkökulmasta ja toimintaa uudistettaessa otetaan huomioon vaikuttavuus, innovatiivisuus sekä tiedolla johtaminen.
- Vuoden 2025 aikana etähoivan ja lääkeautomaattien käyttöastetta lisätään ja niiden käyttömahdollisuuksia tullaan laajentamaan erityisryhmille ja yhteisölliseen asumiseen. Monituottajamallissa yhteistyö etähoivan ja lääkeautomaattien osalta varmistaa tasalaatuisen palvelun asiakkaalle.
- Turvapalveluiden kokonaisuus yhtenäistyy siirryttäessä yhden turvapalveluntuottajan kanssa tehtävään yhteistyöhön.
- Palvelualue on Sote-Tike-keskuksen kehittämisessä mukana turvahälytyskeskuksen osalta.
- Kotihoidon toimintaa tehostetaan asiakkaiden avainten hallinnan kehittämisen avulla (asiakaskohtaisilla sähkölukoilla) ja hoitajien turvallisuutta parannetaan hoitajahälytinjärjestelmän keskittämisellä.
- Tekoälyn käyttöä lisätään kotihoidossa osana digitalisaation kehitystä ja sillä pyritään vapauttamaan aikaa sekä tehostamaan ydintoimintoja.

3. **Henkilöstön resurssien ja osaamisen hyödyntäminen:**

- Toiminnanohjausjärjestelmä yhtenäistyy koko kotihoidon alueelle (pois maantieteellisistä rajoista), ja tarvepohjainen henkilöstön suunnittelu on keskeistä ja toteutuu huomioiden asiakkaiden palvelutarve.
- Monituottajamallissa yksityiselle tuottajalle mahdollistetaan kotihoidon mobiilijärjestelmän hyödyntäminen.
- Liikkuvan henkilöstön resurssien tarkastelu, tiimien välinen henkilöstön liikkuminen yhtenä kehittämiskohteena – varahenkilöstöyksikön kanssa tehdään aktiivista yhteistyötä.
- Osaavaan henkilöstöön panostaminen, kotihoidon vetovoiman korostaminen ja työhyvinvointiin panostaminen yhteistyössä HR:n, työsuojelun ja työterveyden kanssa.
- Lähijohdon johtamisosaamisen (toiminnan, talouden ja henkilöstön johtamisen) vahvistaminen.

Ikääntyneiden asumispalvelut

1. Palvelurakenteen keventäminen/lisääntyvään palvelukysyntään vastaaminen – talouden tuottavuusohjelman mukaiset toimenpiteet:

- Kevyiden palvelujen ensisijaisuutta vahvistetaan palvelurakennetta uudistamalla ja tilaratkaisuja tarkastelemalla.

- Laitoshoidon paikat puretaan ja osa muutetaan kuntoutus-, arviointi- ja kriisiyksiköiksi.
- Kuntoutus- ja arviointiyksikön perustaminen entisen sairaskodin tiloihin, joka toimii hyvän arjen opetus- ja tutkimuskeskuksena.
- Lyhytaikaishoidon yksiköitä perustetaan, paikkoja lisätään ja toimintatapoja yhtenäistetään.
- Yhteisöllisen asumisen paikkamäärää lisätään myös ostopalveluna ja palvelusetelin käyttöönotolla, tavoitekattavuus on 2 % yli 75-vuotiaista.

2. Osana hyvinvointialueen uudistumisohjelmaa palveluverkkopäätöksen edellyttämän toimeenpanon konkretisointi ja seuranta ympärivuorokautisessa palveluasumisessa:

   - Ympärivuorokautisen asumispalvelun saatavuus turvataan kasvavan tarpeen mukaisesti ja palvelutarjontaa kohdennetaan, kustannusten kasvua hillitään, tiloja käytetään tehokkaasti sekä turvataan henkilöstön saatavuus ja riittävyys.
   - Palveluverkkopäätöksessä yksiköiden määrä vähenee, mutta paikkamäärä ei oleellisesti muutu.
   - Ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisen palveluja tarjotaan asiakkaan omasta kunnasta.
   - Tavoitekattavuus on 7 % yli 75-vuotiaista.

3. Henkilöstömitoituksen muutoksen (0,65 -> 0,6) toimeenpano sekä henkilöstön riittävyys, osaaminen ja hyvinvointi:

   - Vaikuttaa noin 110 henkilön uudelleensijoittumiseen.
   - Vakituisten toimien täyttäminen toistaiseksi. Tavoitteena jatkuvuus, työyhteisön hyvinvointi ja kustannusvaikuttavuus.
   - Varahenkilöstöyksikön vahvempi tuki ja vuokratyövoiman käytön vähentäminen.

4. Ikääntyneiden asumispalvelutuotannon kokonaisvaltainen tarkastelu:

   - Ikääntyneiden asumispalvelujen ostopalvelujen ja palvelusetelipalvelujen hallittu siirtyminen palvelualueelle keskitetystä asiakas- ja palveluohjauksesta.
   - Ikääntyneiden asumispalvelutuotannon kokonaistarkastelu.

5. Lääketurvallisuutta parannetaan ja työaikaa kohdistetaan lääkkeiden jaosta välittömään asiakastyöhön:

   - Laajennetaan lääkkeiden koneellista annosjakelua koko hyvinvointialueelle.
   - Vahvistetaan lääkekaappien turvallisuusjärjestelmiä.

6. Tietojohtamisen vahvistaminen ja hyödyntäminen johtamisessa sekä tekoälyn tuomien mahdollisuuksien tarkastelu:

    - Laadittujen raporttien käyttöönotto.
    - Asiakastietojärjestelmän käyttöönotto.
    - Tutustuminen tekoälyn mahdollisuuksiin.

Riskien arviointi

Kotihoito

1. Osaavan henkilöstön saatavuus palvelualueella

Riski:

- Henkilöstön saatavuus vaikuttaa palveluiden tuottamiseen, osaaminen ei kohtaa asiakkaan palvelutarvetta, tai resurssi ei riitä tuottamaan palvelua.

Riskienhallinta:

- Asiakas- ja palveluohjaus myöntää palveluja oikea-aikaisesti ja myöntämisperusteiden mukaisesti.
- Asiakkaan tilanteen ennakointi ja muutoksiin reagointi oikea-aikaisesti.
- Henkilöstöresurssia ohjataan keskitetysti toiminnanohjausjärjestelmää hyödyntäen.
- Hyvinvointialueen varahenkilöstöyksikön kehittäminen vastaamaan toiminnan tarpeisiin.

Jatkuvuuden hallinta:

- Monituottajamallin mahdollisuudet.
- Johdolle tiedottaminen ja mahdolliset tarvittavat toimenpiteet yhteiseen mietintään koko vastuualueella.

2. Palveluverkkouudistuksen toteuttaminen ikääntyneiden päivätoiminnassa

Riski:

- Muutosta ei voida taloudellisen toiminnan osalta toteuttaa.

Riskienhallinta:

- Suunnittelu toteutetaan talouden reunaehdot huomioiden ajallisesti riittävän pitkällä aikavälillä.

Jatkuvuuden hallinta:

- Tehdään alueellinen tarkastelu muutoksen vaikutuksista alueella.

3. Talouden riskit

Riski:

- Kehyksessä annettujen määrärahojen riittävyys suhteessa palvelutarpeeseen, tai asiakasmäärä kasvaa.
- Monituottajamallin ulkoistaminen epäonnistuu, ei saada tuottajia tai kustannukset kasvavat liian suureksi.

Riskienhallinta:

- Oikea palvelu asiakkaalle, kotihoidon tukipalveluiden arviointia palvelun tueksi.
- Tunnistetaan kokonaistaloudellisesti edullisimmat palveluiden järjestämisen tavat, monituottajamallin kehittyminen yhteistyössä tuottajien kanssa.

Jatkuvuuden hallinta:

- Talouden seuranta palveluyksiköittäin ja -alueella ja ostopalvelujen osalta, ennusteet ja reagointi riittävän ajoissa.

4. Tietojärjestelmiin liittyvät riskit

Riski:

- Koko hva-tasoisen Lifecare-tietojärjestelmän käyttöönottoon liittyvät haasteet hankaloittavat toiminnan sujuvuutta.
- Asiakastietojärjestelmän käyttöönotto viivästyy.
- Eri asiakastietojärjestelmät aiheuttavat edelleen riskin asiakastiedon katkeamattomalle ketjulle.
- Yhteensopimattomat asiakastietojärjestelmät hidastavat tiedon siirtoa ja vaikeuttavat toiminnan yhteismitallista tilastointia, arviointia ja johtamista.
- Kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmästä ilmaantuvat haasteet voivat vaikuttaa henkilöstöresurssien jakoon koko kotihoidon alueella.

Riskienhallinta:

- Osallistutaan aktiivisesti tieto- ja toiminnanohjausjärjestelmien kehittämiseen ja tuotetaan tietoa järjestelmien vaatimuksia varten.
- Tarjotaan monituottajamallin tuottajille mahdollisuus kotihoidon mobiilin käyttöön.
- Kotihoidon työpöytä -järjestelmä toimii palveluissa.

Jatkuvuudenhallinta:

- Jatketaan palvelualueen tietojärjestelmien hyödyntämistä toiminnan arvioinnissa, kehittämisessä ja johtamisessa.

Ikääntyneiden asumispalvelut

1. Henkilöstön riittävyyteen ja laadunvalvontaan liittyvät riskit

Riski:

- Henkilöstön rekrytointi- ja saatavuushaasteet vaikeuttavat palvelualueen asumispaikkojen täysimittaista täyttämistä, kun henkilöstömitoitus ei toteudu.
- Vuokratyövoiman, tupla- ja hälytyskorvausten sekä ostopalveluiden kustannukset kasvavat.
- Jatkuvasti vaihtuva henkilöstö ja henkilöstön osaamisvajeet voivat johtaa laadun heikkenemiseen, jolloin asukkaiden tarpeet eivät tule asianmukaisesti huomioiduiksi.
- Henkilöstömitoituksen lasku ympärivuorokautisessa palveluasumisessa.

Riskienhallinta:

- Riittävä oma henkilöstö ja osaaminen.
- Henkilöstömitoituksen syvätarkastelu.
- Varahenkilöstöyksikön vahvempi tuki ja vuokratyövoiman käytön vähentäminen.
- Sisäinen valvonta ajantasaisen omavalvontasuunnitelman mukaisesti, ulkoinen valvonta, säännölliset auditoinnit ja asiakaspalautteiden kerääminen.

Jatkuvuuden hallinta:

- Tiivis yhteistyö rekrytointi- ja varahenkilöstöyksiköiden kanssa sekä vastuualueella.
- Ostopalveluun turvautuminen.

2. Talouden riskit

Riski:

- Määrärahojen riittävyys suhteessa palvelutarpeeseen.
- Ostopalvelukustannusten kasvu.

Riskienhallinta:

- Tunnistetaan ja otetaan käyttöön taloudellisesti edullisimpia palveluiden tuotantotapoja.
- Palveluiden tarjoamisen priorisointi ja myönnettävän palvelun arviointi.

- Säännöllinen toiminnallisen ja taloudellisen kokonaisuuden seuranta ja arviointi.
- Toimintaympäristön haasteiden ennakoiva tunnistaminen.

Jatkuvuudenhallinta:

- Monipuoliset yhteistyöverkostot; yhteistyön lisääminen omassa toiminnassa ja ulkoisten palvelutuottajien kanssa.

3. Asiakastietojärjestelmiin liittyvät riskit

Riski:

- Asiakastietojärjestelmien yhteensopimattomuus aiheuttaa ongelmia tiedon jakamisessa ja käytössä.
- Asiakastietojärjestelmän käyttöönotto viivästyy aikataulusta, mikä viivästyttää edelleen asiakastietojen siirtymistä, yhteismitallisuutta ja tiedontuottamista sekä tilastoinnin oikeellisuutta, kun käytössä on edelleen useat potilas- ja asiakastietojärjestelmät.

Riskienhallinta:

- Aktiivinen osallistuminen asiakastietojärjestelmän kehittämiseen, sen edellyttämään tiedon tuottamiseen sekä kirjaamisen osaamisen vahvistamiseen.

Jatkuvuudenhallinta:

- Turvataan perustehtävän toteutuminen kaikissa olosuhteissa, ja jatketaan hajallaan olevan tiedon kokoamista ja sen hyödyntämistä johtamisessa.

2.3.3.3 Vammaispalvelut

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Palvelualue koostuu kolmesta palveluyksiköstä: vammaisten asumispalvelut ja päiväaikainen toiminta eteläinen ja pohjoinen sekä vammaissosiaalityö. Palvelualueelle sijoittuu vammaisten henkilöiden sosiaalityö, palvelutarpeen arviointi, palvelupäätökset, omatyöntekijyys sekä vammaisten palveluiden oma palvelutuotanto ja palvelujen ostot.

Järjestämisen strategian mukaisesti tarkastellaan oman palvelutuotannon ja ostopalveluiden suhdetta ja toiminnan kustannuksia, mm. laitoshoidon jälkeisiä asumisratkaisuja asiakkaan kuntouduttua. Palvelualueella edistetään asiakkaiden siirtymistä kohti kevyempiä asumismuotoja ja kotiin tukemisen tiimien toimintaa laajennetaan henkilöstön liikkuvuutta kehittämällä. Keski-Suomen hyvinvointialueella tehdään suunnitelma vammaispalveluiden toteuttamiseksi, suunnitelma sisältää myös tuotantotapa-analyysin.

Väkkärätien asumisyksikkö valmistuu Jyväskylän Vaajakoskelle syksyllä 2025. Kehitysvammaisten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikön Harjukodin asiakkaat siirtyvät valmistuvaan yksikköön ja samalla saadaan neljä lisäpaikkaa. Lisäksi käynnistetään erityisen vaativan tuen asumisyksikön suunnittelu vuoden 2025 aikana Kypärämäkeen Jyväskylään. Yksikköön tulee 8 vakituisen asumisen paikkaa, 3 lyhytaikaisen hoidon paikkaa ja 2 arviointijaksopaikkaa.

Kehitysvammaisten asiakkaiden työllistymistä edistetään laajentamalla toimivien tuetun työllistämisen ja työhönvalmennuksen mallien käyttöä maakunnan alueelle.

Toimintakykyarvio RAI:n käyttöä vahvistetaan edelleen. Vuonna 2025 RAI-arviointi on laadittu vähintään 75 prosentille asiakkaista. Arvioinnista saatuja tietoja hyödynnetään asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnissa ja palveluiden suunnittelussa.

Kirjaamiskäytäntöjen ja asiakastiedon tilastoinnin yhtenäistämistä jatketaan ennakoiden uuden asiakastietojärjestelmän hankintaa.

Vammaisten henkilöiden päivätoiminnassa ja kotiin tukemisen tiimeissä pilotoidaan etänä järjestettävää toimintaa. Etälaitteiden käyttöä laajennetaan asteittain niille asiakkaille, jotka pystyvät hyödyntämään niitä.

Uusi vammaispalvelulaki astuu voimaan 1.1.2025. Uuden lain mukaisia uusia palveluja (erityinen osallisuuden tuki, tuettu päätöksenteko, valmennus, asumisen tuki, lyhytaikainen huolenpito) järjestetään sekä omana palvelutuotantona että ostopalveluna. Hengityshalvauspotilaiden kotiin annettavien palvelujen järjestämiseen sosiaalipalveluna varaudutaan 1.1.2025 alkaen.

Vammaisuuden tai sairauden perusteella järjestettävillä palveluilla ja tukitoimilla toteutetaan vammaisen henkilön yhdenvertaisuutta, osallisuutta ja osallistumista yhteiskunnassa sekä

ehkäistään ja poistetaan niiden toteutumisen esteitä. Lisäksi palveluissa tuetaan vammaisen henkilön itsenäistä elämää ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Vammaispalveluina järjestetään valmennusta, henkilökohtaista apua, erityisen osallisuuden tukea, tuettua päätöksentekoa, vaativaa moniammatillista tukea, (lapsen) asumisen tukea, esteettömän asumisen tukea, lyhytaikaista huolenpitoa, liikkumisen tukea sekä taloudellista tukea ja taloudellista tukea hengityslaitteen varassa eläville henkilöille. Vammaispalvelujen piiriin kuuluu kaiken ikäisiä asiakkaita. Vammaispalveluita saadakseen tulee asiakkaan täyttää laissa määritelty vammaisen henkilön määritelmä sekä palvelukohtaiset palvelun saamisen kriteerit.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

1. Hoitoon pääsyn vauhdittamiseksi ja jatkuvuuden parantamiseksi ja oikea-aikaisen palvelun kohdentamiseksi hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnin kehittäminen kaikissa palveluissa.
    - RAI-toimintakykymittarin käytön laajentaminen: tehdään RAI-arvioinnit kaikille asiakkaille ja koulutetaan työntekijät RAI-arviointien käyttöön.

2. Etä- ja digipalveluiden vahvistaminen osana lähipalveluiden kokonaisuutta.
    - Etäpalveluiden pilotoiminen vammaisten henkilöiden päivätoiminnassa ja kotiin tukemisen palveluissa: toteutetaan pilottiryhmä kehitysvammaisten päivätoiminnassa.

3. Riittävän julkisen palvelutuotannon varmistaminen.
    - Kotiin tukemisen tiimien toiminnan laajentuminen: toteutetaan henkilöstön liikkuvuutta lisäämällä, työskentelyalueiden muutos.
    - Väkkärätien asumisyksikkö ja Kypärämäkeen sijoittuva erityisen vaativan tuen yksikkö lisäävät julkisen palvelutuotannon asiakaspaikkoja.

4. Henkilöstön työhyvinvointi, hyvä johtaminen ja määrätietoinen tavoitteellisuus näiden kehittämisessä, lisäksi rekrytointiprosessin vahvistaminen.
    - Jatketaan asiakastyön prosessien, dokumentoinnin ja tilastoinnin yhtenäistämistä palveluissa, tavoitteena helpottaa johtamistyötä kaikilla tasoilla
    - Varmistetaan lähiesihenkilöiden pääsy johtamiskoulutuksiin ja vahvistetaan johtamisosaamista.
    - Yhteistyö HR:n, työsuojelun ja työterveyden kanssa työhyvinvointitoimenpiteiden kehittämiseksi, rekrytoinnin keinojen monipuolistaminen ja tarvittaessa rekrytointilisien käyttö HR:n kanssa neuvotellen.

Riskien arviointi

Palvelualueen johtotiimi seuraa aktiivisesti alueen toimintaa, taloutta ja henkilöstöä. Johtotiimikokoukset (Teams) ovat viikoittain, kuten myös palvelupäälliköiden pitämät kokoukset palveluvastaavien kanssa.

1. Henkilöstön rekrytointi- ja saatavuushaasteet

Riski:

- Operatiivinen riski: riittämätön henkilöstö tai usein vaihtuvat sijaiset ja vuokratyövoiman käyttö saattavat aiheuttaa vaaratilanteita toimipisteissä.
- Taloudellinen riski: kasvavat tuplavuoro- ja hälytysrahakorvaukset, vuokratyövoiman kustannukset.

Riskienhallinta:

- Palvelualueen sisäinen valvonta omavalvonnan keinoin: jokaisessa toimipisteessä ajantasainen ja päivittyvä omavalvontasuunnitelma, turvallisen lääkehoidon takaa ajantasainen lääkehoitosuunnitelma. Yhteistyö valvontayksikön, aluehallintoviraston ja Valviran kanssa. Havaittuihin poikkeamiin reagoidaan viipymättä ja tehdään korjaavat toimenpiteet.
- Panostaminen rekrytointiin ja sen kehittäminen yhteistyössä rekrytointiyksikön kanssa. Vuokratyövoiman käytön minimointi hyödyntämällä ensisijaisesti varahenkilöitä. Perehdyttämiseen panostaminen ja perehdyttämisohjelma Intro parantavat henkilöstön pysyvyyttä. Avoimen, keskustelevan ja kannustavan työilmapiirin luominen.

Jatkuvuudenhallinta:

- Palveluiden tarjoamisen priorisointi, jotta henkilöstö riittää välttämättömiin toimintoihin.
- Yhteistyö varahenkilöstöyksikön kanssa ja vastuualueen sisällä.
- Vuokratyövoiman käytön lisääminen.

2. Talouden riskit

Riski:

- Julkisen talouden säästöt ja vammaispalvelulaki 1.1.2025: määrärahojen riittävyys suhteessa laissa määriteltyihin asiakkaiden subjektiivisiin oikeuksiin, myönnettäväksi tulee täysin uusia palveluita.
- Ostopalveluiden kustannukset kasvavat, mikäli omaa palvelutuotantoa ei voida laajentaa asumisen ja kotiin tukemisen tiimien palveluissa.

Riskienhallinta:

- Tunnistetaan edullisimmat palveluiden järjestämistavat.
- Palveluiden tarjoamisen priorisointi, myönnettävän palvelun tason ja määrän arviointi, asiakkaan tilanteen muutoksiin reagointi oikea-aikaisesti.

Jatkuvuudenhallinta:

- Talouden jatkuva ja tiivis seuranta toimipisteissä, palveluyksiköissä ja -alueella, korjaavien toimenpiteiden välitön toimeenpano.

3. Asiakastietojärjestelmähaasteet

Riski:

- Asiakastietojärjestelmän hankinta viivästyy ja useat eri asiakastietojärjestelmät aiheuttavat edelleen riskin asiakastiedon katkeamattomalle ketjulle.
- Yhteensopimattomat asiakastietojärjestelmät hidastavat tiedon siirtoa ja vaikeuttavat toiminnan yhteismitallista tilastointia, arviointia ja johtamista.

Riskienhallinta:

- Osallistutaan aktiivisesti käytössä olevien asiakastietojärjestelmien kehittämiseen ja tuotetaan tietoa hankittavan uuden järjestelmän vaatimuksia varten.

Jatkuvuudenhallinta:

- Jatketaan palvelualueen omien asiakastietojärjestelmän ulkopuolisten tilastotietojen keräämistä ja niiden hyödyntämistä toiminnan arvioinnissa, kehittämisessä ja johtamisessa.

2.3.4 Terveydenhuollon palvelut

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot vastuualueen talousarviosta

Vastuualue jakautuu neljään palvelualueeseen:

- Konservatiivinen erikoissairaanhoito (sis. psykiatria)
- Operatiivinen erikoissairaanhoito
- Päivystys, ensihoito ja osastotoiminta
- Avoterveydenhuolto

Terveydenhuollon vastuualueella toteutuvat hyvinvointialueen asukkaille Sairaala Novassa laajan päivystyksen mukaiset yhteispäivystyksen palvelut, synnytystoiminnan palvelut, erikoissairaanhoidon vastaanottopalvelut ja vuodeosastohoidon, teho- ja valvontahoidon ja leikkaustoiminnan palvelut sekä näiden vaatimat diagnostiset ja kliiniset tukipalvelut. Alueellisen osastotoiminnan sairaansijat sijaitsevat alueellisesti sote-asemien yhteydessä. Kokonaisuuteen kuuluu myös palliatiivinen keskus. Avoterveydenhuollossa toteutuvat avosairaanhoidon palvelut sekä suunterveydenhuolto.

Sosiaali- ja terveyskeskuksesta (sote-keskus) hyvinvointialueen asukkaille tarjottavat palvelut ovat:

- Avosairaanhoidon hoitajan ja lääkärin kiireellisiä ja kiireettömiä vastaanottopalveluita niihin liittyvine tukipalveluineen (laboratorio, kuvantaminen)
- Digitaalisia sosiaali- ja terveyspalveluita
- Erikseen sovittuja erikoissairaanhoidon palveluita
- Seulontoja, rokotuksia ja terveystarkastuksia
- Suun terveydenhuollon palveluita
- Kuntoutus-, mielenterveys- ja päihdepalveluita

Avoterveydenhuollosta tuotetaan lääkäripalveluita toisille vastuualueille; lasten, nuorten ja perheiden palveluihin, koti- ja asumispalveluihin sekä sairaalapalveluihin. *Sote-keskus* vastaa alueensa tartuntatautien valvontaan liittyvistä tehtävistä. Keski-Suomen digitaalinen sotekeskus tarjoaa palveluita hyvinvointialuetasolla.

Vuoden 2025 talousarvion toteuttamisen haasteina ovat tarvittavat toimenpiteet yhdistettynä palveluiden kysynnän kasvuun, hoitopalveluiden ostojen hillintään sekä hoitotakuujonojen lain mukaisiksi saattamiseen liittyviin kustannusriskeihin.

Keskeisimpiä vastuualueen talouteen vaikuttavia muutoksia vuonna 2025 ovat Jämsän Terveys Oy:ltä ostetun erikoissairaanhoidon siirtäminen Novaan ja muu Jämsän Terveys Oy:n järjestämän terveydenhuollon siirtyminen osaksi avoterveydenhuollon palveluja, sekä ensihoidon siirtäminen Pelastustoimesta Terveydenhuollon vastuualueen toiminnaksi sosiaali- ja terveyspalveluihin.

Talouden tavoitteet

TA2025 Terveydenhuollon palvelut, 1 000 €	Terveydenhuollon palvelut, vastuualueen keskitetyt palvelut	Konservatiivinen palvelualue	Operatiivinen palvelualue	Päivystys, ensihoito ja osastotoiminta	Avo-terveyden-huolto	Vastuualue yhteensä
TOIMINTATULOT	**6 750**	**47 577**	**41 884**	**87 338**	**32 861**	**216 410**
josta sisäiset toimintatulot	0	30 547	23 929	67 812	8 068	130 357
TOIMINTAMENOT	**-8 613**	**-263 631**	**-173 584**	**-201 251**	**-199 681**	**-846 759**
josta sisäiset toimintamenot	-87	-76 513	-73 250	-77 037	-45 864	-272 751
TOIMINTAKATE (sitova)	**-1 863**	**-216 054**	**-131 700**	**-113 913**	**-166 820**	**-630 350**

Talousarvion henkilötyövuodet palvelualueittain

TA2025 Terveydenhuollon palvelut, HTV	Terveydenhuollon palvelut, vastuualueen keskitetyt palvelut	Konservatiivinen palvelualue	Operatiivinen palvelualue	Päivystys, ensihoito ja osastotoiminta	Avo-terveyden-huolto	Vastuualue yhteensä
Henkilötyövuodet, vakituiset	**3**	**935**	**550**	**1 282**	**1 401**	**4 170**
Henkilötyövuodet, määräaikaiset	**0**	**142**	**114**	**123**	**52**	**431**
Henkilötyövuodet, yhteensä	**3**	**1 077**	**664**	**1 405**	**1 453**	**4 602**

Toimintaympäristön kuvaus

Erikoissairaanhoidon tuottavuus on jatkanut kasvuaan aikaisempien vuosien tapaan. Samalla on jatkunut myös palveluiden kysynnän kasvu, joskin kasvu näyttää vähitellen taittuvan.

Potilastyytyväisyys vastuualueella on erinomaisella tasolla. Tyytymättömyyttä aiheuttaa kuitenkin kiireettömään erikoissairaanhoitoon pääsy. Kiireellinen hoito toteutuu tavoitteiden mukaisesti ja viiveettä. Hoitotakuuseen kuuluvaan kiireettömään hoidon tarpeen arvioon ("poliklinikkajono") odotti Q2/2024 päättyessä 23,1 % potilaista (627) yli lakisääteisen 3 kuukauden määräajan. Kiireettömään hoitoon (esimerkiksi leikkauksiin) odotti yli 6 kuukauden määräajan 16,4 % potilaista (1774). Valviran määräyksen mukaisesti hoitotakuujonot tulee saattaa lain mukaisiksi 31.3.2025 mennessä. Hoitotakuuylitysten kasvu on pysähtynyt.

Toimintaa haastavat myös erityisesti konservatiivisten erikoisalojen sekä psykiatrian erikoislääkäreiden saatavuusongelmat ja alueellisen osastotoiminnan hoitajien rekrytointipulmat. Keskeisiä vastuualueen toimintaan vaikuttavia muutoksia vuonna 2025 ovat Jämsän erikoissairaanhoidon siirtäminen Novaan, Jämsän ympärivuorokautisen päivystyksen lakkauttaminen, sekä ensihoidon toiminnan siirtäminen pelastustoimialalta sairaalapalveluiden toiminnaksi.

Avoterveydenhuollon palvelualue tuottaa palveluita sote-asemilla ja suun terveydenhuollon yksiköissä sekä digitaalisessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa Keski-Suomen hyvinvointialueen asukkaille. Palveluita, kuten erikoishammaslääkäripalveluita ja muita lääkäripalveluita sekä terapiapalveluita, järjestetään myös palvelusetelillä ja ostopalveluina.

Avoterveydenhuollon palveluverkkoa uudistetaan palveluverkkopäätöksen mukaisesti, ja siihen liittyvä suunnittelutyö on aloitettu ja sitä jatketaan vuonna 2025. Uudistuksen myötä mm. sote-asemapalveluita tullaan keskittämään alueellisiin sote-keskuksiin, seudullisiin ja paikallisiin sote-asemiin sekä sote-palvelupisteisiin. Suun terveydenhuollon toimipisteet säilyvät pääsääntöisesti entisellään.

Avosairaanhoidossa moniammatillisen tiimimallin, kehittyneen hoidon tarpeen arvion ja konsultaatiokäytäntöjen sekä digitaalisten palveluiden ansiosta jo yli puolet asioista hoidetaan ensikontaktissa. Sekä omalääkäri- että ammatinharjoittajamallia pilotoidaan hoidon jatkuvuuden edistämiseksi.

Keski-Suomeen muodostuu TE24-uudistuksessa kolme työllisyysaluetta, joiden kanssa aikuisten sosiaalipalvelut ja avosairaanhoidon palvelut toimivat monialaisessa yhteistyössä. Yhdyspintapalveluita ovat mm. työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu (TYM), aktivointisuunnitelmatyö, työttömien terveystarkastukset sekä työkyvyn tukeminen.

Hyvinvointialueen johtamisjärjestelmää ja organisaatiorakennetta uudistetaan kokonaisjohtamisen vahvistamiseksi 1.1.2025 alkaen. Vammaispalveluiden palveluyksikkö siirtyy Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut -vastuualueelle vammaispalvelun palvelualueelle. Vammaispalveluiden palveluyksikön asiakaspalveluiden toimistotyöstä siirtyvät vammaispalvelun asiakastyötä tekevät työntekijät. Muut johtamisjärjestelmän muutokset tapahtuvat avoterveydenhuollossa vähentämällä palvelupäälliköiden määrää avosairaanhoidossa ja suun terveydenhuollossa.

Riskien arviointi riskiluokittain

Vastuualueen strategisista riskeistä keskeisimpänä on riittävän henkilöstön rekrytointi ja ylläpito. Osaava ja riittävä henkilöstö on keskeinen resurssi strategisten tavoitteiden toteuttamiselle, toiminnan uudistamiselle ja palvelutuotannon riittävyydelle.

Operatiivisista eli toiminnallisista riskeistä tärkein on samalla strateginen riski. Riittävä lääkäri- ja hoitotyön osaajien määrä on tärkein palvelutuotannon edellytys. Hyvä työnantajapolitiikka ja -maine ovat keskeisiä tämän riskin hallintamenetelmiä. Toinen operatiivinen riski on Jämsän erikoissairaanhoidon siirtyminen osaksi sairaalapalveluiden tuotantoa. Jämsän erikoissairaanhoidon talouden kohdentumisesta vastuualueille ja palvelualueille voidaan joutua tarkentamaan talousarviokauden aikana.

Taloudellinen riski aiheutuu ensisijaisesti tarvittavan ammattihenkilöstön riittävyydestä. Oma palvelutuotanto on pääsääntöisesti ostopalveluita edullisempaa. Riittämätön henkilöstö johtaa hoitopalveluiden ostojen ja vuokratyövoimakustannusten kasvuun. Riskin aiheuttavat myös palkkaratkaisut, joihin vastuualueella ei ole mahdollisuutta vaikuttaa. Jämsän erikoissairaanhoidon kustannusten siirtymiseen liittyy epävarmuustekijöitä, joiden suuruusluokkaa ja jakautumista vastuualueiden ja palvelualueiden kesken on vaikea määrittää luotettavasti ennen siirron tapahtumista. Ensihoidon siirtyminen vastuualueelle sisältää

taloudellisen riskin, joskin toimintakatteen näkökulmasta siirrolla tavoitellaan kokonaiskustannusten pysymistä aikaisemmalla tasolla.

Vahinkoriskit ovat Novan osalta siedettäviä, koska tilat ja kalusto ovat vielä uusia ja hyväkuntoisia. Kalliiden erikoislaitteiden yllättävä rikkoutuminen on mahdollista. Korvattavien potilasvahinkojen osalta kehityskulku on myönteinen.

Avoterveydenhuollon toiminnan jatkuvuus varmistetaan seuraamalla tiiviisti toiminnan, talouden ja henkilöstön strategisia mittareita yhteisissä tapaamisissa. Johtajien, päälliköiden ja muiden esihenkilöiden tapaamisissa on säännöllisesti mm. toiminta-, vaikuttavuus- ja talouspäivät, johtamisen teemapäivät, johtoryhmät sekä palvelualueiden johtotiimit. Muutoksiin reagoidaan herkästi.

Johtamisen työpöydän puuttuminen vaikeuttaa operatiivista ja strategista johtamista kaikilla organisaatiotasoilla.

Hoitotakuun pidentyminen saattaa aiheuttaa hoitoon hakeutumisen pitkittymistä ja hoidon aloituksen viivästymistä sekä sairauksien komplisoitumista, mikä johtaa kustannusten kasvuun.

Taloudellisena riskinä on talousarvion määrärahan niukkuus, mikä vaarantaa peruspalvelut.

Ostopalveluiden kustannuksia on vaikea arvioida yleisen kustannustason ja hintojen nousun vuoksi.

Toimitiloissa ja tietojärjestelmissä ennalta-arvaamattomat tapahtumat voivat aiheuttaa toiminnan katkoja sekä taloudellisia riskejä.

Riskien hallintatoimenpiteinä ovat suunnitellut tuottavuus- ja sopeutustoimenpiteet, kustannustietoinen tarkka taloudenhoito sekä henkilöstön työtyytyväisyyden varmistaminen.

Häiriötilanteiden ja poikkeusolojen varalta on tehty valmius- ja varautumissuunnitelma, ja toimipisteissä on ajan tasalla olevat pelastussuunnitelmat.

Vastuualueen omien toimintayksiköiden sekä ostopalveluiden omavalvontakäyntejä jatketaan suunnitelmallisesti. Havaittuihin poikkeamiin reagoidaan viivytyksettä.

Vastuualueen keskeiset toimenpiteet strategian ja strategian toimeenpano-ohjelman toteuttamiseksi

Vuoden 2025 keskeisinä strategian teemoina ovat kustannustehokkaiden palveluiden tuottaminen, jolla vastataan kysyntään, edistetään terveyttä ja kavennetaan terveyseroja. Näitä strategian osa-alueita tavoitellaan erityisesti purkamalla hoitovelkaa eli painottamalla perustehtävän palvelutuotantoa, palveluiden kasvavaan kysyntään vastaamista ja pyrkimällä hillitsemään palveluiden kysynnän kasvua. Keskeistä on oikea-aikainen hoito eli kiireettömän

hoidon hoitotakuun ja hoitoon pääsyn toteuttaminen huomioiden viranomaismääräykset ja tiukan talouden asettamat reunaehdot.

Vastuualueen strategiset mittarit on suunniteltu yhteneväisiksi hyvinvointialueen strategian kanssa. Suorituskyvyn avainmittarit kuvaavat keskeisiä strategiasta johdettujen palvelutuotannon suorituskyvyn osa-alueita ja kannustavat uudistumaan. Mittareita seurataan säännöllisesti palvelualueilla ja vastuualueen johtoryhmässä. Toiminnan toteutumista käsitellään valittujen mittareiden valossa säännöllisesti myös vastuualueen esihenkilöille tarkoitetuissa johtajafoorumeissa. Vastuualueen palvelualueiden johdon kehittämispäiviä järjestetään säännöllisesti huomioiden strategian toteuttaminen.

Organisaatiouudistuksella tavoitellaan myös strategian jalkauttamista toiminnan arkeen entistä tehokkaammin. Toiminnassa noudatetaan hyvinvointialueen järjestämisen ja uudistumisohjelman linjauksia ja edistetään vastuualueiden välistä yhteistyötä.

Avoterveydenhuollossa toiminnan kehittämisen painopistealueena on avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon toimintamallien yhtenäistäminen, minkä tavoitteena on turvata kaikille hyvinvointialueen asukkaille yhdenvertaiset ja tasalaatuiset palvelut. Vastuualueiden välistä työnjakoa hoidossa ja palveluissa kehitetään asiakaslähtöisesti. Kehittämistyön toisena painopistealueena on hoidon ja palveluiden saatavuuden parantaminen vähintään sote-lainsäädännön linjausten mukaiselle tasolle. Vastuualueella painotetaan kaikessa toiminnassa laatu- ja vaikuttavuustyötä. Hoidon jatkuvuutta parannetaan ottamalla asteittain käyttöön omalääkärimalli. Omalääkärimalli on jo osittain käytössä hyvinvointialueella ja sitä edelleen kehitetään. Omalääkäri nimetään aluksi paljon palveluja tarvitseville, kuten tietyille pitkäaikaissairaille sekä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa sekä kotihoidossa oleville asiakkaille. Omalääkärimallissa pilotoidaan myös ammatinharjoittajamallia. Lisäksi kaikille asukkaille nimetään moniammatillinen omatiimi.

Digitaalista ja verkkoasiointia lisätään uudella digitaalisella asiointialustalla, mikä mahdollistaa niin asiakkaille kuin ammattilaisille yhtenäisen alustan, johon on koottu digitaaliset asiointikanavat selkeäksi kokonaisuudeksi. Digitaalisia kanavia hyödynnetään etälääkäripalvelun organisoimisessa osana kiirevastaanottouudistusta. Suun terveydenhuollossa on käytössä pelillistäminen (Seppo-pelialusta) alakoululaisten terveydenedistämisessä.

Strategian uudistumisohjelman toimenpiteillä koostetaan työikäisten palvelukokonaisuutta lisäten yhteisövaikuttavuutta. Aikuisten sosiaalipalvelut ja avosairaanhoito osallistuvat TE24-uudistuksen toteuttamiseen tukemalla työikäisen väestön työkykyä, terveyttä ja hyvinvointia yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.

Avoterveydenhuollon keskitetyissä palveluissa koordinoidaan Keski-Suomen kestävän kasvun ohjelmaa (2023–2025), jonka tarkoituksena on vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden saatavuutta ja kustannusvaikuttavuutta, vähentää koronapandemian aiheuttamaa sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus-, hoito-, kuntoutus - ja palveluvajetta sekä vahvistaa sähköisiä palveluita. Tavoitteena on myös tukea mielenterveyskuntoutujien työelämään pääsyä ja paluuta sekä työelämässä pysymistä. Toimenpiteitä on kohdennettu

erityisesti haavoittuvassa ja heikossa asemassa oleviin asiakasryhmiin, esimerkiksi somaattisesti pitkäaikaissairaisiin sekä lapsiin, nuoriin aikuisiin, joilla on mielenterveyden pulmia tai ongelmia päihteiden käytössä.

Merkittävimmät tuottavuus- ja sopeuttamistoimenpiteet

Erikoissairaanhoito:

Konservatiivisella palvelualueella mm. Sydänsairaalan osalta tavoitellaan 5 % sopeutusta (säästövaikutus 1,1 M€). Asiakaspalveluostojen vähentäminen tuo 0,9 M€ säästön. Lisätöiden ja ostopalveluiden vähentämisen vaikutus on 0,4 M€.

Operatiivisella palvelualueella Jämsän erikoissairaanhoidon siirtyminen omaksi tuotannoksi 9/25 alkaen säästää 0,1 M€. Sähköiseen asiointiin siirtyminen ja paperipostin vähentäminen vaikuttaa 0,1 M€. Asiakaspalvelujen valinnanvapausostoja vähennetään oman toiminnan optimoinnilla 0,1 M€ verran.

Psykiatrian palveluyksikössä vähennetään hoitoa muissa sairaaloissa 2 M€ (Pirha, Niuvanniemen sairaala, KYS, SiunSote). Lisätään palveluiden myyntiä 0,48 M€:lla hyvinvointialueelle sijoitettujen alaikäisten osalta nuorisopsykiatrian osastolla sekä lastenpsykiatrian LIPSY-yksikössä.

Osastotoiminnassa sijaismäärärahoista vähennetään (kohdentuen osastotoimintaan, apteekkiin ja osastonsihteeripalveluihin) 1,13 M€. Apuvälineiden kiertoa, hankintoja ja huoltoprosessia tehostamalla tavoitellaan 0,3 M€ säästövaikutusta. Hoitotarvikevarastot optimoidaan 0,5 M€ säästövaikutuksella. Lisäksi osastotoiminnan (ent. alueellinen osastotoiminta) sijaismäärärahoista vähennetään 0,33 M€ ja osastojen sairaansijamäärää sopeutetaan rekrytointien sijasta käytettävissä olevaan henkilöstömäärään.

Avosairaanhoito

Keuruun ja Multian vastaanoton lääkäri- ja hoitajavastaanottopalvelun tuottaminen ostopalvelukokonaisuutena. Keuruun ja Multian vastaanotoilla on ollut vuosia kestänyt lääkärivaje, jota on jouduttu merkittävässä määrin paikkaamaan ostopalvelulääkäreillä, mikä lisää kustannuksia eikä pitkään jatkunut huono tilanne tue hoidon jatkuvuutta. Tuotetaan ostopalvelukokonaisuutena Keuruun ja Multian lääkäri- ja hoitajavastaanottopalvelu hyvinvointialueella ennestään käytössä olevalla kapitaatiomallilla.

- Talousvaikutus -1 M€

Säästö INR-tutkimuksista antikoagulanttihoitoa vaihtamalla. LifeCaren potilastietojärjestelmän piirissä olevista tuhannesta Varfariinia käyttävästä potilaasta on noin 500 lääketieteellisin perustein siirrettävissä suoriin antikoagulantteihin. Säästö tulee näytteenottokustannuksista, kun INR-seuranta näillä potilailla ei lääkkeen vaihdon jälkeen ole tarpeen.

- Talousvaikutus -0,196 M€

Kuntoutuksen palveluyksikössä keskitetään sähkösäätöisten sänkyjen ja motorisoitujen patjojen lääkinnällisen kuntoutuksen luovutukset apuvälinevastaavalle yksittäisen terapeutin sijaan. Luovutus ja käytönohjaus yhdenmukaistuu.

- Talousvaikutus -0,02 M€

Suun terveydenhuollon Kerralla kuntoon -mallista luovutaan Palokassa. Malli ei paranna tuottavuutta uusimpien selvitysten mukaan, eikä sillä ole vaikutusta hoitoon pääsyyn. Säästö syntyy lisenssimaksun poistumisesta.

- Talousvaikutus -0,12 M€

2.3.4.1 Erikoissairaanhoito Konservatiivinen palvelualue

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Palvelualueella tuotetaan terveydenhuoltolain mukaiset konservatiiviset ja vaativan kuntoutuksen erikoissairaanhoidon palvelut oikea-aikaisesti, laadukkaasti ja potilaslähtöisesti.

Konservatiivinen palvelualue sisältää seuraavat erikoisalat ja toiminnot:

- Sisätaudit: gastroenterologia, endokrinologia, hematologia, reumatologia, nefrologia (ml. dialyysi), infektiosairaudet + sairaalahygienia, keuhkosairaudet, liikuntalääketieteen poliklinikka
- Neurologia ja geriatria
- Kuntoutus ja fysiatria
- Lastentaudit
- Syöpätaudit
- Psykiatria

Psykiatria vastaa vaativasta lastenpsykiatrisesta, nuorisopsykiatrisesta ja aikuisten psykiatrisesta tutkimisesta, avohoidosta ja konsultaatioista sekä päivystyksellisestä psykiatrisesta toiminnasta hyvinvointialueella. Palvelualue vastaa myös vapaaehtoisesta ja tahdosta riippumattomasta nuorisopsykiatrisesta ja psykiatrisesta osastohoidosta sekä lastenpsykiatrisesta perhehoidosta. Lastenpsykiatria vastaa myös lasten vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen koordinoinnista.

Psykiatrian palveluyksikön toiminta toteutuu tiiviissä yhteistyössä erityisesti avoterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kanssa.

Talouden tasapainottamisen kannalta keskeistä on psykiatrisen osastohoidon toteuttaminen aiempaa enemmän omana toimintana ja samalla erityisyksiköiden käytön vähentäminen. Tavoitteena on myös erikoislääkäripalvelujen oston vähentäminen, mutta se edellyttää erityisen hyvää onnistumista rekrytoinnissa. Vuodeosastojen sulkuaikoja pidentämällä pyritään vähentämään sijaistyövoimasta koituvia kustannuksia. Mikäli psykiatrian toiminnanohjausjärjestelmän (PIRKKO) hankinta toteutuu, pystytään tehostamaan työntekijäresurssin käyttöä avohoidossa.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

Oikea-aikaisella hoidolla pystytään estämään Keski-Suomen hyvinvointialueelle kertyviä epäsuoria kustannuksia, jotka syntyvät esimerkiksi työ- ja toimintakyvyn heikkenemisestä ja hoidon pitkittymiseen liittyvistä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista.

Perusterveydenhuollon kanssa tehtävä yhteistyö on keskeinen kehittämisen aihe. Kehittämiskohteina ovat esim. diagnostiikka (aluekuvantaminen, kliininen neurofysiologia ja patologia), alueellisen kuntoutuksen kehittäminen, diabeteskeskus, geriatrinen keskus ja konsultaatiotoiminnan kehittäminen. Hoitopolkuja kehittämällä parannetaan vaikuttavuutta.

Valtakunnallisesti on tällä hetkellä konservatiivisten alojen erikoislääkäripula. Lähivuosina tapahtuu merkittävää eläköitymistä, mikä pahentaa tilannetta entisestään. Sekä erikoislääkäreiden että erikoistuvien lääkäreiden rekrytointi on vaikeutunut. Keskeisimpiä toimenpiteitä konservatiivisella palvelualueella onkin lääkäreiden, hoitohenkilökunnan ja erityistyöntekijöiden onnistunut rekrytointi. Tämä mahdollistaa paremmin talouden tasapainoon pääsemisen, koska ostopalveluita ja lisätyötä voidaan vähentää. Myös hoitotakuussa pysyminen helpottuu.

Konservatiivisella palvelualueella toiminta ja lähetteiden määrä on lisääntynyt viime vuosina. Hoitotakuussa pysyminen edellyttää lisätöiden tekemistä ja konsultaatiopalveluiden toteuttamista ostopalveluina. Lisäksi tukeudutaan asiakaspalveluiden ostoihin muista sairaaloista etenkin niiden hoitojen osalta, joita ei sairaala Novassa voida antaa. Tällaisia ovat esimerkiksi vaativa syöpähoito, elinsiirrot, neurokirurgia ja vaativat keskoshoidot. Näistä muodostuviin kustannuksiin pystytään vaikuttamaan heikosti ja kyseessä ovat hyvin kalliit hoidot.

Psykiatrian palveluyksikön tavoitteena on tutkimisen ja hoidon osaamisen, hoidollisten prosessien sekä hoitoketjutyöskentelyn kehittäminen. Hoidon toteutuminen eri hoidon portailla on kuvattu yhteistyössä laaditussa mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelmassa.

Lastenpsykiatrialla jatketaan konsultaatiotoiminnan kehittämistä ja LIPSY-toiminnan avulla pyritään vähentämään perinteistä vuodeosastohoitoa KYS:ssa. Hoidon toteuttaminen lähellä perheen omaa elinympäristöä ja alueen muita omia palveluja on lapsen ja perheen kannalta tärkeää ja myös vaikuttavampaa.

Nuorisopsykiatrialla kehitetään kahden osastoyksikön yhteistoimintaa ja tehokasta työnjakoa. Virtuaalialustalla toteutettava taitovalmennus on käynnistynyt ja toimintaa kehitetään. Tavoitteena on lyhentää osastohoitojaksoja sekä tarjota palvelua digitaalisesti nuorelle ja hänen perheelleen omaan kotiympäristöön.

Neuromodulaatiohoidot ovat tärkeällä sijalla psykiatrisessa avohoidossa, erityisesti vähentämässä osastohoitoa. Tämän edellyttämä laitteisto edellyttää uusimista.

Psykiatrian avohoitotoiminnoissa pyritään ottamaan käyttöön PIRKKO-toiminnanohjausjärjestelmä. Tämän avulla pyritään hoitojaksojen käynnistymisen nopeuttamiseen sekä tehostamiseen, työmäärän tasaiseen jakautumiseen ja hoidon tehostumisen kautta työntekijäresurssin vapautumiseen tavalla, joka mahdollistaa jonojen lyhentämisen.

Aikuispsykiatrian osastoilla on tehty profilointia sekä toimitilojen uudelleen järjestelyjä. Niiden avulla psykoosipotilaiden kuntouttavien osastohoitopaikkojen määrä on lisääntynyt. Tällä tavoitellaan hyvinvointialueen potilaiden aiempaa nopeampaa kotiutumista

erityisyksiköistä. Vuoden 2025 painopisteenä on osastojen henkilökunnan osaamisen lisääminen ja hoitojaksojen sisällöllinen kehittäminen, hoidon vaikuttavuuden lisääminen ja hoitoon uudelleen palaamisen (readmissio) vähentäminen.

Riskien arviointi

Strategisena riskinä sairaalan toimintaa uhkaa se, jos nykyisiä ammattilaisia siirtyy muualle töihin eikä asiantuntijoiden rekrytointi onnistu. Hoitotakuun ylittyminen voi johtaa valinnanvapauden pohjalta potilaiden siirtymiseen muualle hoitoon, mikä saattaa pysyvästi heikentää oman toiminnan edellytyksiä.

Operatiivisia riskejä ovat henkilökuntapula, jonojen kasvu ja hoitotakuun ylittyminen. Merkittävä osa erikoislääkäreistä eläköityy lähivuosina. Rekrytointiongelmat vaikeuttavat tavoitteisiin pääsyä. Negatiiviset henkilöstövaikutukset ja potentiaalinen työnantajamaineen heikentyminen voivat aiheuttaa kauaskantoisia seuraamuksia. Työuupumuksen lisääntyminen voi vähentää työtyytyväisyyttä, lisätä sairaslomia ja hakeutumista muualle töihin.

Riskien hallitsemiseksi palvelualueen taloutta seurataan tiiviisti ja arvioidaan suunniteltujen toimenpiteiden riittävyyttä toisaalta talouden kannalta, myös ottaen huomioon henkilökunnan kuormitus sekä hoitotakuu. Kyseessä on osittain keskenään ristiriitaisten tavoitteiden tasapainottaminen.

Psykiatria

Strategiset riskit: Toiminta edellyttää riittävää erikoislääkärien määrää ja osastohoidossa erityisesti virkalääkäreitä. Myös muun henkilökunnan rekrytoinnissa on ollut haasteita.

Operatiiviset riskit: Hoitoketjujen toimivuus edellyttää sitoutumista sovittuun hoidon porrastukseen. PIRKKO-järjestelmän hankinnan toteutumattomuus heikentäisi työnjaon toteuttamista ja seurantaa. Riskinä on myös osaavan henkilökunnan siirtyminen yksityissektorille.

Talouden kannalta riskinä ovat ostopalvelulääkäreihin ja hoitopalvelujen ostoon liittyvät kustannukset. Niiden hallinta edellyttää onnistumista rekrytoinnissa sekä riittävää väljyyttä osastojen potilasmäärissä.

Vahinkoriskit: Yksiköiden sisäiset vahinkoriskit liittyvät työturvallisuuden vaarantumiseen osastoilla, mikäli riittävää henkilökuntamäärää ja osaamista eri pystytä takaamaan. Yksittäiset väkivaltaisesti käyttäytyvät potilaat aiheuttavat henkilökunnalle loukkaantumis- ja vammautumisriskejä. Ulkopuolelta riskiä toiminnalle saattaa aiheuttaa yllättävä ja voimakas hoitopalvelujen kysynnän lisääntyminen, joka johtaa toiminnan ruuhkautumiseen.

Riskienhallinnan kannalta on tärkeää sopia yksiköissä toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet voidaan ennakoida, tunnistaa, ehkäistä ja tarvittaessa korjata. Omavalvonnan avulla tunnistetaan mahdolliset puutteet ja kehittämiskohteet. Tehdään yhteistyötä eri valvontaviranomaisten kanssa ja toteutetaan sieltä saadut ohjeet ja määräykset.

2.3.4.2 Erikoissairaanhoito Operatiivinen palvelualue

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Operatiivinen palvelualueen tehtävä on tuottaa ja järjestää riittävät erikoissairaanhoidon palvelut oikea-aikaisesti ja laadukkaasti ortopedian ja traumatologian, käsikirurgian, neurokirurgian, lastenkirurgian, gastrokirurgian, urologian, plastiikkakirurgian, verisuonikirurgian, rintaelinkirurgian, naistentautien ja synnytysten, korva-, nenä ja kurkkutautien, silmätautien, suu- ja leukakirurgian, ihotautien ja allergologian sekä leikkaus-, anestesia-, teho- ja valvontahoidon erikoisaloilta. Palveluilla tuotetaan operatiivisin keinoin hengen pelastavia hoitoja tai parempaa terveyttä ja toimintakykyä sekä tuetaan leikkauksettomien hoitojen toteutusta yhteistyössä hyvinvointialueen muiden toimijoiden kanssa. Toiminta jakautuu päivystykseen, vakavien sairauksien kiireelliseen hoitoon (ml. syövät) sekä kiireettömään erikoissairaanhoitoon.

Toiminta vaatii onnistuakseen tiivistä verkostoitumista sekä sairaalan tukipalveluihin että avoterveydenhuoltoon kahdensuuntaisena aitona yhteistyönä ilman tiukan taloustilanteen luomia raja-aitoja. Tämä säästää koko hyvinvointialueen kokonaiskustannuksia ja vähentää häiriökysyntää.

Tavoitteena on purkaa koronapandemian, Sairaala Novan käyttöönoton ja työvoimapulan aikana kertyneet pitkät hoitojonot ensisijaisesti omana työnä. Palvelualue tavoittelee pandemiaa edeltävää hyvää jonotilannetta ja sen ylläpitoa, jotta potilailla on mahdollisuus strategian mukaisesti päästä hoitoon enintään hoitotakuulain asettamissa aikarajoissa.

Uusia toimintatapoja kehitetään ja otetaan käyttöön ennakkoluulottomasti tarkastelemalla nykyisiä toimintamalleja ja toiminnan rakennetta. Ammattitaitoisen henkilöstön veto- ja pitovoimatekijöihin tarvitaan yhteisöllistä panostusta koko hyvinvointialueen päätöksenteossa työntekijöiden koko opinto- ja työuran ajan. Korkeatasoista koulutusta ja kliinistä tutkimusta ylläpidetään terveydenhuollon eri ammattiryhmille hoidon vaikuttavuuden parantamiseksi ja häiriökysynnän vähentämiseksi.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

Toiminnan painopisteenä on hoitotakuuylitysten purkaminen ja pääsy normaaliin, terveydenhuoltolaissa määriteltyyn väestön koosta ja hoidon tarpeesta riippuvaan riittävään toiminnan tasoon ja potilasvirtaan. Tällä voidaan vaikuttaa potilaan valinnanvapausostoihin oman alueen ulkopuolelta. Erikoissairaanhoidon hoidonporrastuksen ja keskittämisasetuksen alaisiin velvoittaviin ostoihin ei ole mahdollista vaikuttaa.

Vaikuttavina toimenpiteinä ovat riittävän palvelutarpeen mukainen henkilöstömäärä ja säännöllisen työajan toiminta, sekä kriittisimpien jonokertymien purun toteuttaminen ensisijaisesti oman alueen lisätyöjärjestelyin. Vasta viimesijaisena käytetään järjestämisvastuun velvoittamana ostopalveluita ja kustannustehokkaita palveluseteleitä.

Hyviin potilaslähtöisiin hoitoprosesseihin ja potilaiden osallistamiseen sekä vaikuttaviin hoitomenetelmiin panostetaan. Oikea-aikaisella hoidolla pystytään estämään yhteiskunnalle kertyviä sekundaarisia kuluja esimerkiksi työ- ja toimintakyvyn heikkenemisestä ja hoidon pitkittymisen aiheuttamista sote-kuluista. Tärkeänä pidetään edelleen yhteistyötä työterveyden kanssa OTE-hankkeessa, jolla pyritään vähentämään organisaatioista ja odotuksesta johtuvia sairauspoissaoloja ja parantamaan osatyökykyisten osallistumista työelämään.

Riskien arviointi

Kiireetön erikoissairaanhoito on ruuhkautunut aiempien toiminnan rajoitteiden ja lisääntyvän hoidon tarpeen seurauksena. Valvira on määrännyt hoitojonojen saattamisen lakisääteiselle tasolle 3/2025 mennessä. Mikäli tämä ei toteudu, on riskinä uhkasakko.

Jonoutuminen ja potilaiden riittämätön hoitoon pääsy rasittavat myös henkilökunnan työssä jaksamista. Erikoislääkäreiden ja hoitohenkilökunnan heikentyvä saatavuus keskussairaalatyöhön on merkittävä riski toiminnalle. Realisoituessaan riski kasvattaa järjestämisvastuun alaisia ostoja. Jatkohoitopaikkojen puute rajoittaa leikkausjonojen lyhentämistä, vaikka uusia innovaatioita on otettu maksimaalisesti käyttöön (kotiutusyksikkö).

Jämsän kustannusrakenteen ja toiminnan integrointi palvelualueelle joudutaan tekemään vaillinaisten talous-, toiminta- ja henkilöstötietojen pohjalta. Tämä sisältää riskin talousarvion toteutumisen suhteen.

Materiaalikilpailutukset tehdään 2024 optiokausien päättyessä. Riskinä on, että kilpailutuksesta huolimatta tarvikkeiden hintataso on nykyistä korkeampi. Myös viranomaissäädökset vaikeuttavat leikkaustoiminnan välineiden ja tarvikkeiden saatavuutta ja riskinä on kustannusten nousu.

Hyvinvointialueella olevien haittatapahtumailmoitusten, Laatuportin ja vaaratapahtumien tutkintamenettelyjen käyttöä jatketaan. Omavalvontaa toteutetaan. Tuemme potilaitamme potilasvahinkoilmoitusten laatimisessa. Vahinko- ja vaaratapahtumat käsitellään systemaattisesti, jotta vastaavanlaisilta haitoilta voidaan tulevaisuudessa välttyä.

2.3.4.3 Päivystys, ensihoito ja osastotoiminnan palvelualue

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Päivystys ja ensihoito palveluyksikkö vastaa äkillisesti sairastuneiden henkilöiden päivystyshoidosta 24/7 sekä päivystyspotilaiden osastohoidosta päivystysosastolla. Laajan päivystyksen sairaala Novassa toimii hyvinvointialueen lakisääteinen ympärivuorokautinen sekä yleislääketieteen ja erikoissairaanhoidon erikoisalat kattava yhteispäivystys, johon on keskitetty vakavimmin sairastuneiden ja loukkaantuneiden potilaiden hoito. Laajan päivystyksen sairaalassa on oltava riittävä osaaminen esimerkiksi kiireellisten leikkausten ja sydämen pallolaajennusten tekemiseen.

Päivystyspoliklinikalla hoidetaan myös arkisin klo 16–22 ja viikonloppuisin sekä juhlapyhinä klo 8–22 kiireellistä hoitoa edellyttäviä sairauksia ja tapaturmia (ns. kiirevastaanotto).

Ensihoidon kenttäjohtotoiminta sekä lääketieteellisen hoidon vastuu on päivystyksen ja ensihoidon palvelualueella. Viranomaisyhteistyö ja erilaisiin poikkeustilanteisiin varautuminen ovat palvelualueen perustoimintoja. Vuoden 2025 aikana ensihoitotoiminta siirtyy kokonaisuudessaan palvelualueen toiminnaksi.

Palvelualue kehittää hoitoketjuja yhteistyössä yliopistosairaaloiden kanssa ja kouluttaa päivystykseen erikoistuneita akuuttilääketieteen erikoislääkäreitä sekä muiden erikoisalojen lääkäreitä. Lääketieteen ja hoitotyön ammattilaisia ohjataan perustutkinnon suorittamista varten opiskelujaksoilla sairaala Novan päivystyksessä. Oppilaitosten kanssa tehdään yhteistyötä myös mm. lääkkeenmääräämishoitajien koulutuksessa.

Novan vuodeosastopalveluissa tuotetaan sisätautien ja keuhkosairauksien, neurologian ja kuntoutuksen, syöpä- ja verisairauksien, sekä operatiivisten potilaiden tarvitsemaa erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitoa (sisältäen päivystysosaston sairaansijat). Hoitokeskus toteuttaa avohoidossa vastaanottopalveluissa suunniteltuja hoitoja; lääkehoitoja ja toimenpiteitä sekä niiden jälkeistä valvontaa. Toiminta säästää vuodeosastohoidon tarvetta. Alueellinen osastotoiminta tuottaa lyhytaikaista perustason akuuttia sairaalahoitoa ja kuntoutusta eri puolella Keski-Suomen hyvinvointialuetta 11 sairaalassa 16 osastolla, joista yksi Jyväskylän osastoista on ollut henkilöstövajeen vuoksi suljettuna keväästä 2023 alkaen. Lisäksi sairaansijoja on jouduttu sulkemaan loma-aikoina ja äkillisten poissaolojen tilanteissa, jos sijaisia ei ole ollut saatavilla. Osastoilla potilaita hoidetaan moniammatillisesti tehtyjen diagnoosien sekä hoito- tai kuntoutussuunnitelmien mukaisesti. Jämsästä siirtyy osaksi Alueellista osastotoimintaa kotisairaalatoiminta ja kaksi osastoa, joilla on yhteensä 44 sairaansijaa 1.9.2025 alkaen, sekä näihin liittyvä henkilöstö. Yhteistoimintaneuvottelujen avulla Jämsän sairaansijamääräksi tavoitellaan palveluverkkopäätöksen mukaisesti 30 sairaansijaa ja henkilöstömäärän tavoitellaan olevan sairaansijamäärää vastaava 1.11.2025 alkaen.

Diagnostiset palvelut -palveluyksikkö sisältää kuvantamisen, kliinisen fysiologian ja isotooppilääketieteen, kliinisen neurofysiologian, patologian, Keski-Suomen biopankin toiminnan.

Alueellisen osastotoiminnan palveluihin kuuluu Palliatiivinen keskus, joka sijaitsee Jyväskylässä (Kyllössä). Keskukseen sisältyy palliatiivinen poliklinikka ja osasto sekä Kotisairaala. Jyväskylässä ja Jämsässä toimivat kotisairaalat tuottavat sairaalatasoista hoitoa potilaiden kotiin ja palveluasumisyksiköihin. Kotisairaalan avulla pystytään vähentämään potilaiden osastohoidon tarvetta. Kotisairaalasatelliitteja sijaitsee maakunnan osastojen yhteydessä muun muassa Keuruulla, Viitasaari - Pihtipudas -alueella, sekä Äänekoski - Laukaa - Konnevesi -alueella, joiden avulla pyritään saattohoitopotilaiden yhdenvertaiseen hoitoon pääsyyn koko Keski-Suomen hyvinvointialueella. Jyväskylän kotisairaalaan kuuluu KoHTA-yksikkö (kotisairaalan hoidon tarpeen arviointi -yksikkö), jonka avulla tuetaan koti- ja asumispalveluiden ja yksityisten toimijoiden yksiköiden toimintaa, jotta potilaita ei tarvitsisi lähettää päivystykseen hoidettavaksi. Saarijärven alueella toimii KoHTA-toiminta yhteistyössä ensihoidon kanssa. Sen avulla hoidon tarpeen arviointia saadaan vietyä laajemmalle alueelle ja voidaan välttää tarpeettomat potilassiirrot. Samaa toimintamallia pyritään laajentamaan myös muille HyvaKS-reuna-alueille.

Apuvälinekeskus vastaa hyvinvointialueen apuvälineiden toiminnallisesta palvelukokonaisuudesta, mihin kuuluvat erityis- ja perustason apuvälineet. Apuvälinepalvelut tuotetaan yhteistyössä erityistason ja sote-keskusten kanssa. Apuvälinekeskus hallinnoi ja huolehtii hyvinvointialueen apuvälineiden koordinoinnista, kilpailutuksista ja hankinnoista, sekä toimii apuvälineiden omistajana.

Sairaala-apteekki vastaa alueensa julkisesta lääkehuollosta, joka perustuu hankintalain mukaisesti kilpailutettuun, turvalliseen ja kattavaan peruslääkevalikoimaan. Sairaala-apteekki valmistaa ja saattaa käyttökuntoon lääkkeet, joita ei ole tehdasvalmisteina saatavilla, kuten pienten lasten lääkkeet ja kipukasetit sekä solunsalpaaja-annokset.

Osastosihteeripalvelu tuottaa koko hyvinvointialueen laajuiset, kliiniseen potilastyöhön liittyvät asiantuntijasihteeripalvelut. Tavoitteena ovat oikea-aikaiset ja riittävät osastonsihteeripalvelut kaikissa niissä yksiköissä, joihin palvelua tuotetaan. Osastonsihteeripalveluiden tavoitteena on vuoden 2025 aikana olla edelleen tiiviisti mukana moniammatillisessa työryhmässä takaamassa ja varmistamassa potilaiden hoitokokonaisuuden onnistuminen laadukkaasti ja kustannustehokkaasti.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

Yhteispäivystyksen potilasmäärä on palannut koronapandemiaa edeltävälle tasolle. Yhteistyössä muiden palvelu- ja vastuualueiden kanssa pyrimme ehkäisemään päivystyksen ruuhkautumista mm. ohjaamalla potilaita laaja-alaisen sote-keskuksen kiirevastaanotoille. Arkiaamujen tilannekatsauksia jatketaan yhteisen tilannekuvan ylläpitämiseksi. Kaikkien palveluja vastuualueiden yhteistyötä tarvitaan, jotta äkillisesti sairastuneiden potilaiden hyvä hoito ja turvallisuus pystytään hyvinvointialueella takaamaan. Päivystyksen sisäisiä prosesseja kehitetään edelleen lean managementin keinoin. Päivystysosastolla jatkamme aktiivista rekrytointia.

Ensihoidon siirtyessä palvelualueelle varmistetaan palvelutuotannon jatkuvuus ja turvallinen siirtymä.

Vuoden 2025 viimeisen neljänneksen aikana ensihoidon on tarkoitus liittyä turvallisuusverkon käyttäjäksi, jotta viestintä ja yhteistoiminta viranomaisten välillä sujuu turvallisesti myös kriisitilanteissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekeskuksen muodostamisessa palvelualue on aktiivisesti mukana.

Ydintehtävänämme on tarjota laadukasta eri erikoisalojen erityistason aikuisten vuodeosastohoitoa. Painopistealueena on kehittää potilaiden hoitoa yhteistyössä muiden vastuu- ja palvelualueiden kanssa siten, että osastotoiminta voi toimia sujuvasti ja kustannustehokkaasti potilaiden turvallisen ja hyvän hoidon takaamiseksi. Osastotoiminnoissa siirrytään kohti potilaan vuoteen vierellä tapahtuvaa kirjaamista ja raportointia. Alueellisen osastotoiminnan kehittämistoiminnan vuoden 2025 painopisteenä on kehittää ortopedisten potilaiden jatkohoitoa ja kuntoutusta hoitosuosituksen mukaiseksi, sekä varmistaa kotisairaalasatelliittien riittävä resurssi, yhdenmukaiset toimintamallit ja sitä kautta hoidon tasainen laatu. Tavoitteena on myös potilaiden sujuva kotisairaalahoitoon pääsy asuinpaikasta riippumatta. Kotisairaalasatelliittien kehittämistyö edellyttää meiltä yhteistyötä laaja-alaisen sotekeskuksen kanssa, jotta lääkärityön resurssi saadaan vastaamaan tarvetta.

Palliatiivisen keskuksen kautta koordinoidaan ja toteutetaan erityistason palliatiivista hoitoa, sekä järjestetään palliatiivisen ja saattohoidon lääkäri- ja hoitajakonsultaatiot koko hyvinvointialueella niitä tarvitseville yksiköille. Palliatiivisen keskuksen kautta vahvistetaan myös henkilöstön palliatiivisessa hoidossa tarvittavaa osaamista ja koordinoidaan palliatiivisen hoidon kehittämistyötä. Palliatiivinen keskus toimii myös palliatiivisen hoidon sekä lääketieteen opetuksen ja koulutuksen yksikkönä. Tavoitteena on aloittaa sosiaali- ja terveysministeriön laatukriteerin mukainen palliatiivisen keskuksen takapäivystys viikonloppuisin ja arkipyhinä haastavan potilasryhmän hoidon laadun varmistamiseksi.

Apuvälinekeskuksen vuoden 2025 painopistealueina ovat moniammatillisen yhteistyön tehostaminen, henkilökohtaisten apuvälineiden arviointi- ja hankintaprosessien yhtenäistäminen ja apuvälinevarastojen optimointi. Tavoitteena on oikea-aikainen, yhdenvertainen ja kustannustehokas sekä hallinnollisesti yksi apuvälinepalvelukokonaisuus.

Sairaala-apteekin tavoitteena on edelleen kehittää yhteistyötä lääkehuoltoon, lääkitysturvallisuuteen ja lääkehoitosuunnitelmiin liittyen koko hyvinvointialueella mm. yksikkökäynneillä, tiedottamalla ja neuvonnalla. Lisäksi tavoitteena on osastofarmasiapalvelujen laajentaminen useampiin yksiköihin tukemaan lääkitysturvallisuuden kehittämistä ja lääkehuollon sujumista.

Osastonsihteeripalveluiden tavoitteena on vuoden 2025 aikana olla edelleen tiiviisti mukana moniammatillisessa työryhmässä takaamassa ja varmistamassa potilaiden hoitokokonaisuuden onnistuminen laadukkaasti ja kustannustehokkaasti.

Sairaala Novan osastoilta, päivystyksestä, terveysasemien päivystyksistä tai kiirevastaanotoilta siirtyvät potilaat sijoitetaan perustason akuuteille osastoille jatkohoitoon keskitetyn potilassijoittelun kautta, jonka avulla on pystytty tehostamaan perustason akuuttien potilaspaikkojen yhteiskäyttöä koko hyvinvointialueella. Potilaat sijoitetaan ensisijaisesti oman kotikuntansa osastolle, mutta tarvittaessa hyödynnetään myös muita hyvinvointialueen sisällä olevia Alueellisen osastotoiminnan vapaana olevia paikkoja. Tällä pyritään siihen, että potilaalle saadaan hoidon tarvetta vastaava hoitopaikka. Potilaiden sijoittelussa huomioidaan osastojen erilaiset potilasprofiilit, henkilöstön osaaminen ja diagnostiikan saatavuus potilasturvallisuuden varmistamiseksi.

Riskien arviointi

Suurin sekä strateginen että taloudellinen riski liittyy henkilökunnan saatavuuteen. Myös henkilökunnan työturvallisuus vaarantuu, jollei henkilökuntaa ole riittävästi potilasmäärään nähden. Erilaisten häiriökorvausten, kuten ylityö-, vuoronvaihto- ja tuplavuorokorvausten, maksaminen on kallista, samoin runsas sijaisten käyttö. 116117 Päivystysapu -puhelinpalvelun kilpailuttamisella ja yleislääketieteen yöpäivystyksen ulkoistamisella hallitaan kustannus- ja henkilöstöriskiä.

Operatiivisten riskien osalta päivystyksen ruuhkautuminen vaarantaa sekä potilas- että työturvallisuutta. Kaikkia ruuhkatilanteita ei voi toiminnan luonteen vuoksi ennakoida. Potilaiden sujuvan hoidon turvaamiseksi tarvitaan kaikkien palvelu- ja vastuualueiden yhteistyötä. Palveluiden erilaiset sulut, rajoitukset ja supistukset vaikuttavat myös päivystyksen kuormitukseen.

Päivystyksen toiminnan suunnittelussa on otettava huomioon myös ensihoidon toiminta. Hyvinvointialueella toiminnan muutokset voivat joko pidentää tai lyhentää ensihoidon kuljetusmatkoja, mikä vaikuttaa suoraan esimerkiksi ensihoitoyksiköiden vasteaikaan (aika, jonka kuluessa yksikkö on potilaan luona).

Palvelualueella jatketaan vaaratapahtumien raportointiin tarkoitetun Laatuportti-järjestelmän aktiivista käyttöä ja myös potilaita opastetaan ilmoitusten teossa. Hyvinvointialueen omavalvontaohjelmaa noudatetaan. Palvelualueelle on tehty omavalvontakäynnit toimipisteisiin vuonna 2024. Yksiköiden omavalvontasuunnitelmat tehdään saatujen ohjeiden mukaisesti.

Aluehallintoviraston kanssa on tehty ja tehdään edelleen yhteistyötä ja viranomaisten ohjeita noudatetaan.

Henkilökuntavajeen vuoksi joudutaan maksamaan erilaisia lisätyökorvauksia. Osastopaikkoja joudutaan ajoittain sulkemaan henkilöstön saatavuusongelmien vuoksi.

Mikäli täydennyskoulutusta ei pystytä toteuttamaan suunnitellusti, henkilöstöllä ei ole riittävää osaamista vaativien potilaiden hoitamiseen. Tämä lisää potilasvahinkoriskiä.

Tiivistämällä yhteistyötä eri osastojen toimijoiden kanssa mahdollistetaan koulutusten toteutuminen ja niihin osallistumisen mahdollistuminen.

Säästötoimet heikentävät väistämättä hoitotakuussa pysymistä. Diagnostisten palveluiden toiminta perustuu merkittävältä osin lisätöihin ja niiden vähentäminen heijastuu toimintaan koko sairaalassa ja kaikilla palvelualueilla.

Strategisena riskinä on toimintamallien tavoitteellisen uudistamisen riittämätön toteutuminen. Tällöin potilaat eivät pääse hoidon tarpeensa mukaiselle hoitopaikalle jatkohoitoon, eivätkä erityistason osastohoitoa tarvitsevat potilaat mahdu Sairaalapalvelut Novan osastoille hoitoon. Jatkohoitoon siirtymistä kehitetään ja yhteistyötä tiivistetään koti- ja asumispalveluiden edustajien kanssa.

Riskienhallinnan prosessissa on yhdessä sovittava toimintatavoista, joilla toiminnan riskit ja kriittiset työvaiheet voidaan ennakoidusti tunnistaa, ehkäistä ja tarvittaessa korjata. Sisäisillä toiminnantarkastuksilla, omavalvonnalla ja auditoinneilla saadaan edelleen kehitettyä toimintaa ja löydetään mahdolliset puutteet ja erityisesti kehittämiskohteet.

Iso tunnistettu riski osastotoiminnalle on osaavan hoitohenkilöstön saatavuushaasteet, mikä voi vaarantaa potilas- ja työturvallisuuden. Liian pieni henkilöstömäärä vaikuttaa myös siihen, että henkilökunnalla ei ole aikaa kouluttautua ja siten varmistaa ja ylläpitää osaamistaan vaativissa tehtävissään. Erityisesti hoitohenkilöstön resurssi- ja osaamisvaje akuutisti sairaiden potilaiden hoitamisessa on selkeä potilas- ja työturvallisuusriski.

Merkittävä riski toiminnalle ja taloudelle on se, että toiminta ei pysy annetussa talouden raamissa. Henkilöstön äkillisten poissaolojen tilanteessa aiheutuu henkilöstölle ylimääräisiä työvuoroja ja niistä erillislisiä. Varahenkilöstö ei riitä paikkaamaan kaikkia äkillisiä poissaoloja. Toisaalta talouden raamissa pysymiseksi joudumme vähentämään sijaismäärärahaa, emmekä palkkaa kallista vuokratyövoimaa. Riittävän henkilöstömitoituksen ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi suljemme tarvittaessa sairaansijoja, mikä toisaalta vähentää talousarvion mukaisia tuloja. Jos kaikki hoitoa tarvitsevat eivät pääse hoidon tarpeensa mukaiseen paikkaan jatkohoitoon osastotoiminnan osastolle, joudutaan heitä pitämään päivystyspoliklinikalla tai Sairaala Novan osastolla kalliimmalla hoitopaikalla, jolloin myös erikoissairaanhoidon toiminta häiriintyy. Jos potilaat eivät pääse osastotoiminnan osastoilta jatkohoitoon koti- ja asumispalveluiden yksiköihin, estyy akuuttia osastohoitoa tarvitsevien potilaiden pääsy osastoille Sairaala Novasta ja terveysasemilta.

Lisäksi on huomioitava riskinä toiminnalle muiden kuin Sairaala Novassa sijaitsevien osastotoiminnan osastojen puutteet hälytysjärjestelmissä. Myös vartijapalveluiden saatavuushaasteet lisäävät mahdollista potilas- ja työturvallisuusriskiä. Tiloihin liittyvät puutteet voivat vaarantaa potilasturvallisuutta ja esimerkiksi lääkehuoneiden puutteellinen kulunvalvonta voivat lisätä väärinkäytösten mahdollisuutta. Sen sijaan nykyinen kolmen eri potilastietojärjestelmän (LifeCare, Pegasos ja Mediatri) aiheuttama ongelma potilaiden tietojen siirtymisessä eri toimijoiden välillä poistuu näillä näkymin keväällä 2025.

2.3.4.4 Avoterveydenhuolto

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Avoterveydenhuollon palveluiden sote-keskuksissa tarjotaan hyvinvointialueen asukkaille ja terveysaseman valinnan tehneille:

- Avosairaanhoidon hoitajan ja lääkärin kiireellisiä ja kiireettömiä vastaanottopalveluita niihin liittyvine tukipalveluineen (laboratorio, kuvantaminen)
- Digitaalisia terveyspalveluita
- Erikseen sovittuja erikoissairaanhoidon palveluita
- Seulontoja, rokotuksia ja terveystarkastuksia
- Kuntoutus-, mielenterveys- ja päihdepalveluita

Avoterveydenhuollon palveluista tuotetaan lääkäripalveluita myös toisille vastuualueille: lasten- nuorten ja perheiden palveluihin, koti- ja asumispalveluihin sekä sairaalapalveluihin. Sote-keskus vastaa alueensa tartuntatautien valvontaan liittyvistä tehtävistä. Keski-Suomen digitaalinen sosiaali- ja terveyskeskus tarjoaa palveluita hyvinvointialuetasolla.

Suunterveydenhuolto

Hyvinvointialueen asukkaille ja terveysaseman valinnan tehneille tarjotaan seuraavia suun terveydenhuollon palveluita:

- Väestön suun terveyden edistäminen ja seuranta
- Terveysneuvonta ja terveystarkastukset
- Suun sairauksien tutkimus ja ehkäisy sekä hoito
- Potilaan erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä potilaan hoito ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen

Suun terveydenhuollon palveluita tuotetaan oman palvelutuotannon lisäksi ostopalveluna ja palvelusetelillä. Kiireellistä hoitoa tarjotaan virka-aikana lähes jokaisessa alueen hammashoitolassa. Virka-ajan ulkopuolinen päivystys toteutetaan keskitetysti ostopalveluna.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

Tavoitteena on turvata kaikille hyvinvointialueen asukkaille yhdenvertaiset ja tasalaatuiset palvelut. Painopistealueena vastuualueen kehittämisessä on koko hyvinvointialueen avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon toimintamallien yhtenäistäminen. Painopistealueena kehittämisessä on hyvinvointialueen toimintamallien yhtenäistäminen sisältäen vastaanottopalvelut, kuntoutus-, mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä sähköiset sosiaali- ja terveyspalvelut (Keski-Suomen digitaalinen sote-keskus). Kehittämistyön toinen painopistealue on hoidon ja palveluiden jatkuvuuden ja saatavuuden parantaminen vähintään hoitotakuun mukaisesti. Kehittämistä tehdään yli organisaatiorajojen yhteistyössä muiden

vastuualueiden kanssa. Toimintaa, johtamista ja kehittämistoimintaa ohjataan vastuualueen keskitetyissä palveluissa.

Johtamisen keskiössä on toiminnan, henkilöstön ja talouden vaikuttava johtaminen.

Hyvä hoidon- ja palvelutarpeen arviointi sekä toimivat neuvonta- ja ohjauspalvelut ovat keskeinen osa asiakkaan palvelujen kokonaisuutta. Oikea-aikaisilla palveluilla vaikutetaan asiakkaan myöhempään palvelutarpeeseen ja palveluiden kustannuksiin.

Digitaaliset sosiaali- ja terveyspalvelut lähipalvelujen rinnalla parantavat peruspalvelujen saatavuutta kustannustehokkaasti. Hoitoon pääsyä nopeuttaa moniammatillisen tiimityön toimintamalli vastaanotto-, kuntoutus- sekä mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Tavoitteena on entistä useammin hoitaa asiakkaan asiat ensikontaktissa.

Sote-asemaverkkoa uudistetaan hyväksytyn palveluverkkosuunnitelman mukaisesti. Tähän liittyy yhteiskäyttöisten sote-palvelupisteiden toiminnalliset valmistelut.

Kustannusten kasvupainetta pyritään tasapainottamaan käytettävissä olevien resurssien tarkoituksenmukaisella kohdentamisella ja työnjaolla, toimintaa järkeistämällä sekä hoitoketjuja ja digitalisaatiota hyödyntämällä.

Vastaanottotoiminnan keskeisenä tavoitteena on tuottaa palveluja koko maakunnan alueella tasalaatuisesti sekä lähipalveluna että digitaalisesti palveluverkkopäätöksen mukaan. Yhtenäisillä toimintamalleilla tuetaan hoidon saatavuutta, jatkuvuutta ja vaikuttavuutta. Jatkuvuutta tuetaan hyvillä hoitosuunnitelmilla ja omien ammattilaisten nimeämisellä. Palokan soteasemalla pilotoidaan omalääkärimallia laajemmin tiimimalliin yhdistettynä. Tavoitteena on myös pilotoida ammatinharjoittajamallia.

Hyvinvointialueen aluehallituksessa käsiteltiin 9.4.2024 valtuustoaloite ammatinharjoittajamallin pilotoimiseksi Keski-Suomessa. Aluehallitus linjasi, että ammatinharjoittajamallin pilotointia valmistellaan niin, että se voisi käynnistyä omarahoitteisesti viimeistään vuoden 2025 aikana avosairaanhoidon vastaanottotoiminnassa, aluksi kohdennetusti joillain alueilla Keski-Suomessa. Tavoitteena on parantaa perustason lääkäripalveluiden saatavuutta ja hoidon jatkuvuutta. Hyvinvointialue tekee mallissa sopimuksen suoraan itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivan yrittäjälääkärin kanssa.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa toimintaa ohjaa hyvinvointialueelle laadittu Mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelma vuosille 2023–2025. Suunnitelman mukaisesti palveluissa kehitetään hoidon porrastusta, hoidon tarpeen arviointia, hoitoon pääsyä ja hoidon saatavuutta, jota on tehty mielenterveys- ja päihdetyön toimijoiden yhteistyönä perustasolta erikoissairaanhoitoon järjestöjen ja kokemusasiantuntijoiden kanssa.

Toimintoina on kehitetty matalan kynnyksen palveluita (walk in -toiminta, kokemusasiantuntijoiden vastaanotot, ensilinja), joiden myötävaikutuksesta lähetteet aikuispsykiatrialle erikoissairaanhoitoon ovat vähentyneet (37 %) ja käynnit omissa palveluissa ovat lisääntyneet (22 %). Ensilinjassa aloitetuista hoitokontakteista 50 % hoituu yhdellä käyntikerralla.

Ensilinjan avulla pysytään hoitotakuussa (kontakti yhteyttä ottaneeseen samana päivänä); myös kivijalkapalveluissa T3-ajat ovat olleet hoitotakuun sisällä. Terapianavigaattori on otettu maakunnassa hyvin käyttöön, ja Keski-Suomi käyttää kansallisesti neljänneksi eniten navigaattoria.

Vuonna 2025 päihde- ja mielenterveystyön kehittämistä jatketaan prosesseina: tarkennetaan sekä päihde- että mielenterveystyön prosesseja omina prosesseina. Jyväskylän alueella hyödynnetään Pirkko-toiminnanohjauspilottia. Jämsän mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat siirtyneet hyvinvointialueelle 1.8.2024, joten toimintojen maakunnallinen kehittäminen ja käytäntöjen yhtenäistäminen jatkuu. Ensilinjassa otetaan käyttöön yksi maakunnallinen numero. Walk in -toimintaa kehitetään (päihdetyön oma walk in -toiminta päihdepalvelukeskukseen). Kivijalkapalveluissa potilaiden hoitoprossien kehittämistä jatketaan: hoito- ja palveluketjuja päivitetään ja otetaan käyttöön lyhytterapeuttisia työmenetelmiä sisältäen tutkimus- ja arviointijaksot hoidon toteutuksessa. Kokemusasiantuntijatoimintaa jatketaan ja lisätään yhteistyötä järjestöjen ja kolmannen sektorin kanssa. Toiminnan ja toimintatapojen kehittämistä jatketaan yhteistyössä sosiaalipalveluiden kanssa (asumispalvelut ja päihdelaitoskuntoutus; kohdentuu erityisesti ostopalveluiden vähentämiseen ja oman palvelutuotannon hyödyntämiseen), ja erityisryhmien koti- ja asumispalveluiden kanssa jatketaan toimintojen ja työnjaon selkiyttämistä yhteistyötä lisäten. Erikoissairaanhoidon kanssa jatketaan hoidon porrastuksen, keskinäisen työnjaon ja toimintojen kehittämistä.

Kuntoutuspalvelujen keskeisenä tavoitteena on tuottaa oikea-aikaisia, vaikuttavia sekä kustannustehokkaita kuntoutuspalveluita asiakaslähtöisesti siten, että palvelujen saatavuus ja saavutettavuus olisi tasa-arvoista ja tasalaatuista kaikille maakunnan asukkaille. Kuntoutuspalvelut integroituvat kiinteästi muuhun palvelutuotantoon huomioiden myös potilaan/asiakkaan lähiympäristön.

Näiden tavoitteiden saavuttamiseksi kuntoutuspalveluja tullaan keskittämään integroidusti yhdessä muun palvelutuotannon (kuten vastaanottotoiminta, osastotoiminta, apuvälinepalvelut) kanssa, lisäämällä palvelujen liikkuvuutta (asiantuntijaliikkuvuus), sekä ottamalla käyttöön ja hyödyntämällä aikaisempaa vahvemmin ja enemmän myös etäteknologiaa (etävastaanotot, digitaaliset palvelut). Lisäksi omaa toimintaa ja prosesseja tullaan kehittämään ja yhdenmukaistamaan siten, että tuotettavat palvelut ovat yhdenmukaisia ja vaikuttavia. Kuntoutusmenetelmistä, joista ei ole tieteellistä vaikuttavuusnäyttöä, luovutaan. Kuntoutukseen ohjautuvuutta ja hoidontarpeen arviointia kehitetään siten, että asiakkaan saama hoito nopeutuu ja samalla kuormitus muualla sosiaali- ja terveyspalveluissa kevenee. Yhteistyötä erityistason kuntoutuksen, järjestöjen sekä palveluntuottajien kanssa kehitetään ja syvennetään. Älykuntosalitoimintaa kehitetään ja laajennetaan yhteistyössä kuntien kanssa. Ostettavat terapiapalvelut tullaan kilpailuttamaan vuoden 2025 loppuun mennessä HVA-tasoisesti ja -laajuisesti huomioiden kaikki palvelualueet.

Avokuntoutuksen fysioterapeutit tekevät avoterveydenhuollon tuki- ja liikuntaelinpotilaiden hoidontarpeen arvioinneista suurimman osan. Hoidontarpeen arvioinnissa tapahtuvaa ensiohjausta kehitetään sekä lisätään etävastaanottotoimintaa. Yhteisistä tuki- ja

liikuntaelinpotilaiden hoidon linjauksista sovitaan yhdessä lääkäreiden kanssa koskien mm. kuvantamista, lääkehoitoa ja erikoissairaanhoitoon lähettämistä.

Sairaalakuntoutuksen osastotyössä terapeuttien vahva rooli potilaiden toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen arvioinnissa korostuu edelleen (kuntoutussuunnitelmien tekeminen osastojaksojen aikana). Työ sairaalakuntoutuksen ja hoitohenkilökunnan välisen yhdessä tekemisen edistämiseksi ja kuntouttavien käytäntöjen jalkauttamiseksi jatkuu. Toimintaterapeuttien roolia vahvistetaan sovitun toimintamallin mukaisesti alueellisen osastontoiminnan alueella. Työntekijöiden liikkumisen lisäämistä jatketaan toimipisteiden välillä poissaolojen sijaistamisessa.

Arkikuntoutuksessa edesautetaan ikääntyneiden henkilöiden asumista omassa kodissaan. Asiakkaan omassa ympäristössä toteutettavan kuntoutuksen myötä pyritään siihen, että asiakkaat pystyvät asumaan omassa kodissaan mahdollisimman pitkään toimintakykyisenä, mahdollisimman kevyillä palveluilla ja mahdollisimman turvallisesti. Työssä korostuu yhdessä tekeminen muiden asiakkaan arjessa mukana olevien tahojen kanssa. Kotihoidon osalta jatketaan työtä toimintakykyä tukevan työotteen ja moniammatillisen yhdessä työskentelyn vahvistamiseksi mm. arkikuntoutuksen ammattilaisten järjestämien koulutuksien avulla. Etäkuntoutusta ja aistiyhdyshenkilötoimintaa vahvistetaan.

Lasten kuntoutuksessa siirretään painopistettä ostopalveluista omaan toimintaan. Muutoksia tehdään henkilöstön sijoittelussa ja oman toiminnan lisäämisellä korvataan ostopalveluja. Etäpalveluilla vastataan rekrytoinnin kannalta haasteellisten alueiden tarpeeseen.

Valtakunnallinen puheterapeuttien rekrytointihaaste vaikuttaa myös Keski-Suomen hyvinvointialueella. Etäteknologiaa otetaan käyttöön palveluissa enenevissä määrin korvaamaan osin ostopalvelutarvetta.

Apuvälinepalveluissa keskeisinä toimenpiteinä ovat lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteiden uuden version jalkauttaminen ja saatavuuden linjaukset, apuvälinevarastojen pienentäminen ja keskittäminen sekä apuvälineiden laaja-alaisempi kierrättäminen.

Digitaalista ja verkkoasiointia lisätään ja vahvistetaan koko hyvinvointialueella. Vuonna 2025 käyttöönotettava digitaalinen asiointialusta mahdollistaa niin asiakkaille kuin ammattilaisille yhtenäisen alustan, johon on koottu digitaaliset asiointikanavat selkeäksi kokonaisuudeksi. Asukkaiden digitaaliseen asiointiin tarjotaan tukea yhteistyössä eri toimijoiden kanssa ja ammattilaisten digi- ja tietoturvaosaamista vahvistetaan mm. koulutuksilla (kyberturvallisuushanke) ja digimentoritoiminnan avulla.

Digitaalisten palveluiden laajentamisen tavoitteena on tarjota hyvinvointialueen asukkaille sujuvat yhteydenotto- ja asiointikanavat perinteisten kanavien rinnalle. Digitaaliset palvelut ovat osa palveluverkkoa ja ko. palvelut voidaan viedä digitaalista kanavaa hyödyntäen asukkaan arkiympäristöön. Hoitaja-avusteisia etäpalveluita voidaan hyödyntää niiden asukkaiden kohdalla, joilla ei ole riittäviä digitaitoja, sekä myös niissä tilanteissa, joissa voidaan

hyödyntää digitaalista diagnostiikkaa osana asukkaan hoitoa. Etäavusteista digipalvelua kohdennetaan erityisesti alueille, joissa ei ole laaja-alaista tai päivittäistä sotekeskustoimintaa.

Etälääkäripäivystyksen aloittaminen on osa kiirevastaanottouudistusta. Digitaalisen sotekeskuksen aukioajat palvelevat osittain myös kiirevastaanottoja.

Osa digitaalisista asiointikanavista on asukkaiden käytettävissä palveluaikojen ulkopuolella (24/7), kuten Omaolo-palvelut ja digitaaliset yhteydenottopyynnöt, jotka ovat ns. ei-reaaliaikaista asiointia. Digitaalisia palveluita laajennetaan paitsi alueellisesti myös sisällöllisesti mm. palvelukohtaisten digipolkujen avulla. Terveysasemien ja digisotekeskuksen työnjaosta on sovittu erillisten tehtäväkokonaisuuksien osalta. Tarkoituksenmukaisten tehtäväkokonaisuuksien keskittämisellä vahvistetaan hyvinvointialueen yhtenäisiä toimintamalleja sekä selkiytetään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä. Näiden lisäksi suun terveydenhuollossa on käytössä pelillistäminen (Seppo-pelialusta) alakoululaisten terveydenedistämisessä.

Sosiaalipalveluissa siirretään digitaalisiin ja etäpalveluihin ohjauksen ja neuvonnan lisäksi lyhytkestoisia asiakaspalvelutehtäviä, kuten palvelutarpeenarviointia ja aktivointisuunnitelmatyöskentelyä.

Suunterveydenhuolto

Suunterveydenhuollon toimintamallien yhtenäistämistä jatketaan. Toimintamallien yhtenäistämisen tavoitteena on turvata kaikille hyvinvointialueen asukkaille yhdenvertaiset ja tasalaatuiset palvelut.

Hoitoon pääsyn tavoitteena on sote-lainsäädännön linjausten mukainen taso koko hyvinvointialueella.

Yhtenäinen hoidon tarpeen arviointi sekä toimivat digitaaliset neuvonta- ja ohjauspalvelut ovat keskeinen osa asiakkaan palvelujen kokonaisuutta.

Suun terveydenhuolto on liittynyt osaksi Keski-Suomen hyvinvointialueella toimivaa laatuverkostoa, joka on nykyisellään lähes koko hyvinvointialueen kattava. Kaikessa toiminnassa painotetaan vaikuttavuutta, jota lisätään karsimalla vähähyötyisiä toimenpiteitä.

Suun terveydenhuollon vaikuttavuutta voidaan parantaa parhaiten ehkäisemällä elämäntapasairauksia (karies ja parodontiitti). Parantamalla lasten suun terveyttä väestön hoidon tarve vähenee pitkällä aikavälillä. Tavoitteeksi on asetettu tervehampaisten (ei paikattavia reikiä, ei aiemmin tehtyjä paikkoja eikä karieksen vuoksi poistettuja hampaita) lasten osuuden kasvaminen viidesluokkalaisten ikäluokassa. Tavoite saavutetaan lisäämällä hampaiden harjausta ja parantamalla harjauksen laatua.

Vuonna 2025 perheet otetaan suunnitelmallisesti ja systemaattisesti mukaan lasten suun hoitoon ja ehkäisevän hoidon toimenpiteet kohdennetaan aiempaa yksilöllisemmin. Yhteisötasoisia terveydenedistämiskeinoja ja pelialustoja hyödynnetään tarpeen mukaisesti.

Alakoululaisten terveydenedistämisessä on käytössä digitaalinen Seppo-pelialusta. Vastaavanlainen peli on kehitteillä myös yläkoululaisten terveydenedistämiseen.

Liikkuvia palveluita käytetään tarkoituksenmukaisesti koululaisten tutkimuksissa, tarkastuksissa ja hoidoissa. Liikkuvan hoitoyksikön käyttöä laajennetaan asteittain palvelutalojen asukkaiden suun terveydentilan tarkastuksiin ja tutkimuksiin.

Riskien arviointi

Suurina riskeinä palvelualueella ovat henkilöstön riittävyys, kustannusten kasvun hallinta sekä toiminnan sopeuttaminen talousarvioon, ja hoitotakuun toteutuminen. Tällä hetkellä ei pystytä toteuttamaan tai sopeuttamaan toimintaa talousarvion rajoissa JTS:n tuoman lisäsopeutustarpeen vuoksi ilman merkittävää palvelujen supistusta. JTS-sopeutuksen perusteitten kustannusvaikutukset hoitotakuuta pidentämällä, asiakasmaksuja nostamalla ja osasta ajokorttitodistuksia luopumalla ovat epärealistiset.

Palvelualueen henkilöstösopeutusta on tuottavuusohjelman mukaisesti tehty jo vuonna 2024 etupainotteisesti vähentämällä 37 henkilötyövuotta (1,97 M€), josta avosairaanhoidon osuus on 34,5 henkilötyövuotta. Digitaalisten palveluiden jatko strategian ja palveluverkkosuunnitelmien mukaisesti edellyttää 4,5 M€ budjetointia, josta suurin osa kohdistuu avosairaanhoitoon. Loppurahoituksen järjestymisen haastavuus vaarantaa digitaalisen sote-keskuksen toiminnan jatkon.

Riskejä ovat henkilöstön riittävyys kaikissa ammattiryhmissä sekä kustannusten nousu**.** Vajaa henkilöstöresurssi vaikuttaa palveluntuotantoon ja hidastaa hoitoon pääsyä, ja hammaslääkäri- ja suuhygienistityövoimaa joudutaan hankkimaan ostopalveluna.

Ostopalvelun käyttöä pyritään hillitsemään tehostamalla rekrytointia mm. somekanavien ja rekrytointialustan avulla.

Hoitotakuun pidentyminen, yleinen vaikea taloustilanne ja suun terveydenhuollon korkeat asiakasmaksut ovat riski potilaiden oikea-aikaiselle hoitoon hakeutumiselle. Viivästynyt hoidon aloittaminen huonontaa potilaiden terveyttä, aiheuttaa sairauksien komplisoitumista ja lisää päivystys- ja erikoishoidon käyntejä sekä kasvattaa terveyseroja.

Suun terveydenhuollon laitekanta on osittain iäkästä ja laitteiden rikkoontuminen aiheuttaa äkillisiä uusimistarpeita ja lisää kustannuksia. Kustannusten nousua pyritään hillitsemään hoitokoneiden ja pienlaitteiden kilpailutusten avulla.

Suun terveydenhuollon potilastietokannat yhdistyvät Jämsää lukuun ottamatta vuoden 2025 aikana, mikä tulee helpottamaan potilasohjausta ja tasapainottamaan hoitoon pääsyä hyvinvointialueella.

Suun terveydenhuollon toimintayksiköiden sekä ostopalveluiden omavalvontakäyntejä jatketaan suunnitelmallisesti. Havaittuihin poikkeamiin reagoidaan viivytyksettä.

2.3.4.5 Avoterveydenhuollon keskitetyt palvelut

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Avoterveydenhuollon keskitetyissä palveluissa koordinoidaan sote-keskuksen kehittämistyötä, jonka keskiössä on Kestävän kasvun hanke. Johtamistyössä keskitytään muutosjohtamiseen, henkilöstön riittävyyden turvaamiseen ja toiminnan sopeuttamiseen talousarvioon.

Hankkeet-palveluyksikössä Keski-Suomen kestävän kasvun ohjelman (2023–2025) tarkoituksena on vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden saatavuutta ja kustannusvaikuttavuutta, vähentää koronapandemian aiheuttamaa sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus-, hoito-, kuntoutus - ja palveluvajetta, sekä vahvistaa sähköisiä palveluita. Tavoitteena on myös tukea mielenterveyskuntoutujien työelämään pääsyä ja paluuta sekä työelämässä pysymistä. Toimenpiteitä on kohdennettu erityisesti haavoittuvassa ja heikossa asemassa oleviin asiakasryhmiin, esimerkiksi somaattisesti pitkäaikaissairaisiin sekä lapsiin ja nuoriin aikuisiin, joilla on mielenterveyden pulmia tai ongelmia päihteiden käytössä. Palveluita kehitetään palkkaamalla eri alan ammattilaisia suoraan asiakastyöhön palvelemaan asiakkaita. Vuoden 2025 aikana hankerahoituksella työskentelee yhteensä 46 työntekijää, joista 18 hankekehittäjää. Vuonna 2025 hankkeen suunniteltu budjetti on 2 165 947,4 euroa, jotka kirjautuvat maksuun maksatushakemusten perusteella kahdesti vuodessa. Suurin osa toimenpiteistä päättyy Q2/25 rahoituksen käytön kohdennusmääritysten vuoksi, mutta osa toimintamallien kuvauksista ja raportoinnista tehdään loppuvuoden 2025 aikana, jolloin hanke päättyy kokonaan.

Toimialan tukikelpoiset tulkkipalvelut kuuluvat palvelualueen yhteisiin.

Riskien arviointi

Ei tunnistettavia riskejä.

Toiminnan jatkuvuus varmistetaan seuraamalla tiiviisti toiminnan, talouden ja henkilöstön strategisia mittareita yhteisissä tapaamisissa johtajien, päälliköiden ja muiden esihenkilöiden kanssa toiminta-, vaikuttavuus- ja talouspäivillä, johtamisen teemapäivillä, johtoryhmissä sekä palvelualueiden johtotiimeissä. Muutoksiin reagoidaan herkästi.

2.4 TALOUDEN TASAPAINOTUSOHJELMA

Hyvinvointialueen ohjelma talouden tasapainottamiseen koostuu alla olevan taulukon mukaisista toimenpiteistä, jotka esitetään toimialoittain ja vastuualueittain.

Näillä toimenpiteillä tavoitellaan 50,3 miljoonan euron talouden sopeutusta vuonna 2025.

Talousvaikutus, 1000 €	2025	2026
KONSERNIPALVELUT	**5 310,0**	**3 130,0**
Strateginen johtaminen ja järjestäminen	**200,0**	**140,0**
Strategisen johtamisen ja järjestämisen vastuualueen toimintatapoja uudistetaan ja henkilöstömäärää vähennetään 5 henkilöllä. Lisäksi tehtävänkuvia uudistetaan.	150,0	100,0
Ammatti-, asiakaskirja- ja lehtitilauksia vähennetään.	50,0	40,0

Talousvaikutus, 1000 €	2025	2026
Johtamisen tukipalvelut	**3 675,0**	**2 975,0**
Hallintopalvelut		
Hallintopalveluiden henkilöstömäärää vähennetään 5 henkilöllä ja työtehtäviä uudelleen organisoidaan.	200,0	100,0
Kirjaamo-, asianhallinta- ja arkistopalveluiden kehittämistä ja arkiston digitointia jatketaan.	40,0	50,0
Talous- ja hankintapalvelut		
Talouspalvelujen asiantuntijapalveluiden ostoja vähennetään.	150,0	
Erikoissairaanhoidon asiakasmaksujen laskutus kotiutetaan hyvinvointialueen omaksi toiminnaksi ja asiakasmaksuprosessi tehostetaan asiakas- ja potilastietojärjestelmien harmonisoinnin yhteydessä.	35,0	
Ostolaskujen käsittely ja myyntilaskutusaineistojen laadinta keskitetään talouspalveluihin ja keskittämisen avulla prosessia tehostetaan	35,0	
Talouspalveluissa on vuonna 2024 jätetty täyttämättä vapautuneita työtehtäviä ja se tuottaa henkilöstökulusäästöjä vuoden 2025 talousarvioon.	30,0	
HR palvelut		
HR:n asiantuntijapalveluiden ostoja vähennetään.	320,0	
Hr-palvelujen henkilöstömäärää vähennetään 5 henkilöllä ja palvelussuhdeasioiden prosessi uudistetaan ja henkilöstön työtehtävät uudistetaan	290,0	50,0
Palkanlaskennan palveluiden ja matkapalvelujen ostojen ja oman tuotannon vaihtoehdot arvioidaan (työnjaon ja prosessien suoraviivaistamisella henkilötyössä säästöjen aikaansaaminen)	200,0	
Tietohallinto		
ICT-palvelutuotanto järjestellään uudelleen. Erityisesti inhouse-yhtiöiden tuottamia palveluita uudelleen organisoidaan mm. irtautumalla asteittain Istekki Oy:n palvelutuotannosta ja päättämällä yhteistyö UNA Oy:n kanssa.	1 000,0	500,0
Vähähyötyisistä ja päällekkäisistä tietojärjestelmistä luovutaan kokonaan tai ne korvataan edullisimmilla ratkaisuilla.	750,0	750,0
Viestintäpalvelut		
Viestintäpalveluiden henkilöstömäärää vähennetään 4 henkilöllä ja työtehtävät organisoidaan uudelleen.	100,0	100,0
Tilapalvelut		
Ulkopuolisia vuokratuottoja lisätään vuokraamalla sairaala Novan henkilöstöruokala ulkopuoliselle markkinatoimijalle.	125,0	125,0
Tilankäyttöä tehostetaan ja tilojen vajaakäyttöastetta vähennetään.	200,0	1 000,0
Sairaala Novan tekninen huolto ulkoistetaan ja hankitaan jatkossa ulkoiselta markkinatoimijalta siten, että nykyinen henkilöstö siirtyy uuden palvelutuottajan palvelukseen.	100,0	300,0
Energian säästötoimilla vähennetään hyvinvointialueen energiakuluja.	100,0	

Talousvaikutus, 1000 €	2025	2026
Palvelutuotannon tukipalvelut	**1 435,0**	**15,0**
Ruokapalveluiden kuljetuskertoja harvennetaan. Ruokapalvelut hankkivat ruoan valmistus- ja kuljetusvaunuja, jotka mahdollistavat toimituskertojen vähentämisen toimipisteisiin. Muutoksella ei ole vaikutusta asiakkaiden saamaan palveluun.	300,0	
Siirrytään keskusvarastomalliin. Perustetaan yksi keskusvarasto toiminnan kannalta keskeiselle ja logistisesti optimaaliselle paikalle. Luovutaan Saarijärven, Äänekosken, Viitasaaren ja Kyllön varastoista.	200,0	
Palveluostoja vähennetään. Käytettävien aineiden ja tarvikkeiden tuotevalikoimaa tiivistetään tukipalveluissa.	200,0	
Puhtaus- ja ruokapalveluissa otetaan käyttöön hyvinvointialueen yhteiset henkilömitoitukset. Mitoitusten perusteella jätetään täyttämättä 5 tehtävää.	175,0	
Välinehuollon kuljetuskertoja harvennetaan. Välinehuolto hankkii lisää instrumentteja, jolloin voidaan käyttää kilpailutettuja runkokuljetuksia. Toiminnalla vähennetään välinehuollon erilliskuljetusten aiheuttamia kustannuksia sekä vähennetään ilta- ja yötyön tarvetta.	150,0	
Henkilöstöravintola Poukaman sekä kahvila Solinan ja leipomon toiminta Sairaala Novassa lakkautetaan.	180,0	
Konneveden tuotantokeittiö muutetaan palvelukeittiöksi. Toimintatavan muutos johtaa 4 henkilön vähennykseen, mikä toteutuu määräaikaisten työsopimusten päättyessä. Toimintavan muutoksella vältytään investoinneilta huonokuntoisiin tiloihin. Muutoksella ei ole vaikutusta asiakkaiden saamaan palveluun.	120,0	
Välinehuollon ja lääkintätekniikan henkilöstökuluja vähennetään 1,5 henkilötyövuoden verran organisoimalla työtehtäviä uudelleen ja hyödyntymällä henkilöstön poistumaa.	65,0	
Pihtiputaan ja Viitasaaren välinehuollon toimipisteet lakkautetaan. Keuruun välinehuollon toimintoja supistetaan, mikä on toteutettu vuoden 2024 aikana. Osa toimenpiteiden säästöistä kohdentuu vuodelle 2025.	30,0	
Materiaalihävikkiä minimoidaan keskitetyn logistiikkakeskuksen avulla.	15,0	15,0
PELASTUSTOIMI	**1 965,0**	**1 155,0**
Hallinto- ja päällystötehtävien uudelleenorganisointi, tiivistäminen ja keventäminen	150,0	
Operatiivisen valmiuden tarkastelu ja uudelleenorganisointi	25,0	
Hankintojen karsiminen (pelastusajoneuvot ja kalusto)	680,0	230,0
Rekrytointien ajoittaminen ja toteuttaminen toimintavuoden aikana.	250,0	300,0
Palvelutason kehittämistoimenpiteiden siirtäminen (Keuruun aseman muuttaminen 24/7-vahvuuteen vuodelle 2025, Jyväskylän Savelan uusi asema vuodelle 2026 ja Vaajakosken henkilöstövahvuuden nosto vuodelle 2026).	750,0	500,0
Hankintojen uudelleenkilpailutus (raskaat pelastusajoneuvot).	100,0	125,0
Viestijärjestelmien karsiminen	10,0	

Talousvaikutus, 1000 €	2025	2026
SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT	**42 621,4**	**395,0**
Lasten, nuorten ja perheiden sote-palvelut ja aikuisten sosiaalipalvelut	**7 136,4**	**0,0**
Lasten, nuorten ja perheiden sote -palveluiden painopistettä siirretään vahvasti varhaiseen tukeen ja peruspalveluihin. Lastensuojelun laitoshoidossa lisätään omaa palvelutuotantoa 20 paikkaa (vähennetään laitoshoidon ostopalveluja).	750,0	
Lisätään lastensuojelun perhehoitoa	400,0	
Lastensuojelulaitosten kotiinvietävää avotyötä lisätään	800,0	
Uudistetaan lastensuojelun jälkihuollon tuetun asumisen palvelua 10 nuorelle / vuosi, vähentäen ostopalvelun tarvetta sekä harkinnanvaraisen jälkihuollon tarvetta.	430,0	
Lastensuojelun asiakasohjausryhmän käyttöönotto ja ostojen arviointi (perhekuntousten ja sijoitusten arviointi)	1 000,0	
Lastensuojelun avo- ja jälkihuollon sekä varhaisen tuen asiakaspalveluiden ostojen arviointi	200,0	
Lakisääteiset asiakasmitoitukset ja palveluiden määräajat toteutuvat lastensuojelun avo- ja sijaishuollossa sekä varhaisen tuen lapsiperhepalveluissa.	300,0	
Neuvolan sijaismäärärahojen vähentäminen ja lastenvalvojan viran täyttämättä jättäminen	520,0	
Opiskeluhuollon henkilöstökulujen vähentäminen	680,0	
Palvelusetelimäärärahan supistaminen	300,0	
Keskitettyjen palveluiden koordinaattorin paikan täyttämättä jättäminen	60,0	
Lasten, nuorten ja perheiden sote-palvelut ja aikuisten sosiaalipalvelut, muiden palveluiden ostojen supistaminen	728,0	
Sosiaalihuoltolain mukaisten ostopalveluiden vähentäminen	948,4	
Sosiaali- ja kriisipäivystyksen sijaisten käytön minimointi	20,0	
Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut	**25 253,0**	**0,0**
Ikääntyneiden koti- ja asumispalveluissa 200 henkilötyövuoden vähennys sijaismäärärahoissa.	10 390,0	
Kotihoidossa vähennetään sijaismäärärahoja 65 henkilötyövuoden verran ja tukeudutaan varahenkilöstöön	3 169,0	
Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen ostopalvelun vuorokausihinnan ja palvelusetelin arvon alentaminen henkilöstömitoitusvaatimuksen muutoksen (0,65->0,6) perusteella 5 prosenttia	3 000,0	
Kotihoidon kolmen toimipisteen ulkoistaminen monituottajuusmallilla: omana tuotantona yö-, turva- ja etähoivan palvelu, muut hankitaan yksityiseltä (10 kuukautta)	1 700,0	
Myynti-, maksu- ja vuokratuottojen lisäys	3 820,0	
Henkilökohtaisen avun palvelusetelin käytön vähentäminen	24,0	
Kehitysvammaisten päivätoiminnan taukojen pidentäminen	524,0	
Henkilöstömäärän vähentäminen asiantuntijapalveluissa	200,0	
Kehitysvammaisten työosuusrahojen tarkistus	200,0	
Aineiden, tarvikkeiden ja hoitotarvikkeiden käytön arviointi, harkinta ja tarkoituksenmukainen käyttö ja hävikin vähentäminen ikääntyneiden ja vammaisten vastuualueella	165,0	
Kehitysvammaisten päivätoiminnan taukoaikojen pidentäminen 1 kuukaudesta 2 kuukauteen, säästö kuljetuskustannuksista.	150,0	
Kotihoidon vuokratyövoiman käytön vähentäminen		
Vammaispalveluiden asiakkaiden palveluiden järjestäminen asiakkaan asuinkunnan hyvinvointialueelta.	1 911,0	

Talousvaikutus, 1000 €	2025	2026
Terveydenhuollon palvelut	**10 232,0**	**395,0**
Vähennetään Psykiatrian asiakaspalveluiden ostoa muista sairaaloista	1 800,0	
Sairaalapalvelut Novassa vähennetään sijaismäärärahaa. Osastojen, sairaala-apteekin ja osastonsihteeripalveluita sopeutetaan käytettävissä olevaan henkilöstömäärään.	1 128,0	
Vähennetään konservatiivisen palvelualueen osalta palveluiden ostoa Sydänsairaalalta.	1 100,0	
Vähennetään Psykiatrian sijaisten käyttöä seuraavilla toimenpiteillä: avohoitoon tulevat toiminnalliset muutokset sisältävät akuuttitoiminnan kehittämisen, tämän lisäksi vanhuspsykiatrian työryhmää sekä teostetun tutkimisen hoitomallia pienennetään.	630,0	
Vähennetään konservatiivisen palvelualueen asiakaspalveluostoja.	600,0	
Keskitettyjen hankintasopimusten avulla saadaan säästöjä aikaan.	500,0	
Aineiden, tarvikkeiden ja hoitotarvikkeiden käytön kriittinen arviointi. Varastojen optimointi, tarkastamalla niissä olevia tavaramääriä.	500,0	
Alueellisen osastotoiminnan sijaismäärärahaa vähennetään ja osastojen sairaansijamäärä sopeutetaan rekrytointien sijasta käytettävissä olevaan henkilöstömäärään.	330,0	
Vähennetään lisätöitä ja ostopalveluja sekä muutetaan ruokapalvelua ruokahävikin vähentämiseksi.	200,0	
Apuvälinehankintojen toimintatapojen yhtenäistäminen seuraavin keinoin: omaa toimintaa lisätään/tehostetaan, kilpailutuksien kautta saadaan edullisemmat hinnat ja lisäksi apuvälineiden kierrätystä tehostetaan.	200,0	
Myyntituottojen lisäys ulkokuntamyyntiä kasvattamalla.	200,0	
Virkavapauksia ei sijaisteta (pitkiäkään) kuin kriittisissä toiminnoissa. Osa-aikaisuuksissa pyritään HR:n ja yt-prosessin avulla muuttamaan työsopimuksen työaika todellista työpanosta vastaavaksi aiemmasta 100% työajasta.	190,0	
Siirtyminen poliklinikalla sähköiseen asiointiin (esitietolomakkeet, poliklinikan kutsut ja tutkimusten ohjemateriaalit).	170,0	100,0
Vähennetään Psykiatrian ostopalvelulääkärikustannusta.	165,0	
116117 Päivystysapu -puhelinpalvelun kilpailuttaminen	150,0	
Älypuhelinten vaihto halvimpaan peruspuhelimeen ilman dataominaisuuksia, vähintään 30% käyttäjistä älypuhelin sisältää tarpeettomia kalliita ominaisuuksia ja elinkaariuusinnat laitteille 3 vuoden välein.	125,0	125,0
Apuvälineiden huollon ostopalveluiden vähentäminen, huoltojen keskittäminen omaksi	100,0	
Tekonivelrekisteri seurannan kuvantamisten ajantasaistaminen, rutiinikuvausten vähentäminen.	100,0	
Tarkastellaan laboratoriopalveluiden ostoja.	100,0	
Sijaismäärärahan vähennys päivystysosastolla.	100,0	

Talousvaikutus, 1000 €	2025	2026
Terveydenhuollon palvelut		
Sijaismäärärahaa operatiivisella palvelualueella (teho, leikkaustoiminta, synnytys) tarkastellaan kriittisesti, sijaisia otetaan vain välttämättömiin työtehtäviin.	100,0	
Päivystysosaston asiakasmaksuihin lisäys. (Vuonna 2024 asiakasmaksuja on virheellisesti kohdennettu erikoisaloille eikä päivystysosastolle, jonne ne kuuluisivat.)	0,0	
Yhdestä ambulanssista koituvien kustannusten vähentäminen.	85,0	
Aineiden, tarvikkeiden ja hoitotarvikkeiden tarkoituksenmukainen käyttö ja hävikin vähentäminen.	80,0	
Vähähyötyisten hoitojen ja tutkimusten vähentäminen gastrokirurgiassa tutkimusnäyttöön perustuen, sisäisten kustannusten vähentäminen (kuvantaminen, patologia, laboratoriotutkimukset, polikäynnit)	50,0	50,0
Organoisaatiorakenteen keventäminen ensihoidon siirtyessä palvelualueelle.	25,0	
Palveluseteleiden käytön vähentäminen.	23,0	
Lakkautetaan Pihtiputaan terveyskeskuksen kiinteä kuvantaminen.	20,0	
Lomapalkkavelan vähentäminen, kannustetaan pitämään kertyneet vuosilomat, mikäli kriittiset toiminnat sen sallivat.	20,0	
Lomapalkkavelan vähentäminen toiminnan sallimissa rajoissa.	20,0	
Lomapalkkavelan vähentäminen toiminnan sallimissa rajoissa.	20,0	
Sairaala-apteekin matkustus- ja kuljetuskuluja vähennetään. Täydennyskoulutukset mahdollisuuksien mukaan etänä.	20,0	
Asiantuntijapalveluiden oston vähentäminen.	15,0	
Leikkauspotilaan hoitoprosessin toiminnanohjauksen hyödyntäminen ja oman toiminnan tehostaminen.	10,0	10,0
Implanttien ja välineiden kilpailutus leikkausyksikössä (edellinen kausi optioineen päättymässä 2024).	10,0	10,0
Matka- ja majoituskustannusten vähentäminen.	10,0	
Etävastaanottojen (digitaalisten) maksimaalinen hyödyntäminen erikoissairaanhoidon avohoidossa.	0,0	0,0
Digitaalisten hoitopolkujen käyttöönotto leikkauspotilaan hoitopolussa.		100,0
Suun terveydenhuollon Kerralla kuntoon -toimintamallista luovutaan Palokassa.	120,0	
Keuruun ja Multian vastaanoton lääkäri- ja hoitajavastaanottopalvelun tuottaminen ostopalvelukokonaisuutena	1 000,0	
Keskitetään sähkösäätöisten sänkyjen ja motorisoitujen patjojen lääkinnällisen kuntoutuksen luovutukset apuvälinevastaavalle. Luovutus ja käytönohjaus yhdenmukaistuvat.	20,0	
Säästö INR-tutkimuksista antikoagulanttihoitoa vaihtamalla	196,0	

Talousvaikutus, 1000 €	2025	2026
HYVINVOINTIALUEEN YLEISET TALOUDEN LINJAUKSET JA TOIMENPITEET	**400,0**	**0,0**
Ylimmän johdon lomautus (toteutetaan esim. palkattomien vapaiden muodossa)	400,0	
Lomapalkkavelan pienentäminen, laaditaan hyvinvointialuetasoiset ohjeet ja periaatteet lomien pitämiseen		
Paikalliset sopimukset päättyvät vuoden 2024 lopussa ja ne neuvotellaan uudelleen		
Tiukennettuja käytäntöjä hankintoihin, rekrytointeihin, matkustamiseen ja tilaisuuksiin liittyen jatketaan		
Hyvinvointialueen omistamien yhtiöiden osinkojen tulouttamisen mahdollisuus selvitetään ja tarvittaessa ohjeistetaan yhtiökokousedustajia yhtiökokouksiin asiaan liittyen.		
Hyvinvoinnin kehittäminen; Sairauspoissaolokustannusvaikutus; sairauspoissaolotilastot ja hälytysrajat esihenkilöiden työpöydälle ja varhaisen tuen keskustelut osaksi arjen esihenkilötyötä; työyhteisöjen psyykkisen ja fyysisen kuormituksen seuranta, yhteistyön kehittäminen työterveysyhteistyökumppanin kanssa, Työote-toimintamallin tavoitteena työhön palaaminen työkyvyn edetessä; esihenkilötyössä ja työyhteisöissä noudatetaan työkykyisyyttä tukevia käytäntöjä; Hyvän työarjen rakentamien työntekijöille ja työyhteisöille.		
Osatyökykyisten urapolut; korvaavan työn käytännöt osaksi arkea ja korvaavan työn määrä lisääntyy vuosittain, ennenaikaiset eläköitymiset työkyvyttömyysperusteisesti vähenevät ja osaratkaisut käytössä työkyvyn heikentyessä.		
Henkilöstöhallinta ja resurssisuunnittelun kehittäminen (henkilöstömitoituksien tarkastelu ja mitoitus perustehtävän mukaisesti, vakituisen varahenkilöstön rakentaminen hyvinvointialueen yhteiseksi resurssiksi): Vakituinen varahenkilöstö korvaa äkillisiä, lyhytaikaisiin poistumia. Näin voidaan vähentää hälytysrahojen, tuplavuorokorvausten ja ylityön kustannuksia. Resurssikeskus yhdistää työnhakijan työn tarpeen ja hyvinvointilaueen työn teettämisen tarpeet. Ulkopuolinen työ ja organisaation sisäinen keikkailu organisoidaan yksikön toimesta. Vuokratyön käyttäminen rakennetaan ketjun päähän. Esihenkilöiden työtä sijaishankinnassa tuetaan tällä järjestelyllä. Ostopalvelujen käyttöä tarkastallaan kriitisesti oman työn vaihtoehtona. Hyödynnetään eri ammattiryhmien osaamista täysimittaisesti ja kehitetään työnjakoa. Kehitetään sisäisen liikkuvuuden toimintamallia työskentelyedellytysten ja myös motivoinnin sekä palkitsemisen keinot. Kehitetään työnjakoa myös hallinnollisen työn osalta. Otetaan käyttöön automatisaatiota / robotiikkaa ja vähennetään päällekkäistä työtä. Kansainvälisen rekrytoinnin hanke käynnistetään yhteistyöalueiden (YTA) kanssa yhteistyössä tulevaisuuden työvoiman varmistamista.		
Työvoiman hankinnan kehittäminen, palkitsemisen kehittäminen, lähijohtamisen kehittäminen. Hyvinvointialueen yhtenäisten hyvien henkilöstökäytäntöjen kehittäminen.		

Talousvaikutus, 1000 €	2025	2026
HYVINVOINTIALUEEN YLEISET TALOUDEN LINJAUKSET JA TOIMENPITEET		
Ostodatan analysoiminen materiaaliostojen osalta. Tavoitteena selvittää aktiiviset, menekiltään suurimmat tuotenimikkeet ja optimoida varastoarvo ja kiertonopeus sekä vähentää ostosopimusten ulkopuolisia ostoja.		
Kunnilta siirtyneiden sopimusten analysointi ja mahdollinen uudelleen kilpailuttaminen tai irtisanominen. Tavoitteena on sopimusten määrän vähentäminen ja päällekäisyyksien purkaminen. Kokonaisuuteen kuuluu myös tuotantotapa-analyysit (ml.palvelusetelituotanto) sekä kumppanuuskartoitukset esimerkiksi YTA-tason hankinnoista.		
Aine- ja tarvikeostojen kustannusten vähentäminen valikoiman hallintaa parantamalla ja päällekäisiä tuotteita karsimalla.		
Kuljetusten kilpailuttaminen ja kuljetusten yhdistely. Kilpailuttamisen yhteydessä täsmennetään hyvinvointialueen sisäistä runkoreitistöä ja sekä kuljetusaikatauluja. Eri toimintojen kuljetuksia yhdistellään mahdollisuuksien mukaan.		
Tietohallinnon uudistaminen - Uuden sosiaalitoimen ATJ-järjestelmän käyttöönotto kustannustehokkaasti ja toimintaprossien tehostamista tukien - Yhtenäisen PTJ-järjestelmän käyttöönotto terveydenhuollon toimintaprosesseissa - Kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto - Inhouse-yhtiöiden kustannusläpinäkyvyyden kehittäminen ja palvelumuutokset jatkuvat (Istekki Irtautuminen)		
Digiohjelma - Digialustaratkaisun käyttöönotto saumattomien digitaalisen palvelupolkujen rakantamiseksi luontevaksi osaksi toimintaprosesseja - Digitaalisten palvelujen käyttöönoton hallintamallin kehittäminen ja jalkauttaminen sekä digikyvykkyyden kasvattaminen - Tarveharkinnaltaan kustannustehottomien digipalvelujen päättäminen		
Tietojohtamisen vahvistaminen - Johdon työpöydän rakentuminen ja tietojohtamisen kulttuurin kehittäminen - Tekoälypohjaisen analytiikan kehittäminen hyvinvointialueen palvelutarpeen muuttumisen hallintaan (ikääntymisen vaikutus ja asiakkuuksien segmentointi) - Toteutetaan projektien ja hankkeiden takaisinmaksun laskelmat ja suunnitelmat keskeiseksi osaksi projektihallintaa PMO-toiminnan kehittämisen kautta - Yhtenäisen tietopohjan rakentuminen hyvinvointialueella yhtenäisen tietoarkkitehtuurin kautta - Tietoallasratkaisun kehittäminen		
Tiedolla johtamisen kulttuurin kehittäminen - Tiedolla johtaminen keskeiseksi osaksi päivittäisjohtamista - Tietojohtamisen jalkauttaminen yksiköiden arjen tasolle, tuodaan tieto palvelusta ja kohderyhmistä operatiivisen toiminnan johtamiseen		
Datan laadun ja yhtenäisyyden kasvattaminen yhtenäisen kirjaamisen prosessin kautta - Ennakoivan, koko hyvinvointialuetta koskevan raportoinnin mahdollistaminen - Tarvittavien tietojen siirtyminen asiakas- ja potilastietojärjestelmästä johtamisen järjestelmään - Luodaan rakenteet ja ohjeistukset AT- ja PT-järjestelmien ominaisuuksien kattavaan käyttöön - Raportointijärjestelmien täysimääräinen hyödyntäminen ja manuaalisen työn minimointi		

Talousvaikutus, 1000 €	2025	2026
Toimenpiteet yhteensä	50 296,4	4 680,0
josta konsernipalvelut	5 310,0	3 130,0
josta pelastustoimi	1 965,0	1 155,0
josta sosiaali- ja terveyspalvelut	42 621,4	395,0
josta hyvinvointialueen yleiset	400,0	0,0

Tuottavuusohjelman toimenpiteiden toteutusta tuetaan kohdentamalla toimenpiteiden toteuttamiseen toiminnan kehittämiseen ja vakiinnuttamiseen saatua valtionavustusta. Keski-Suomen hyvinvointialue sai valtionavustusta yhteensä 19,2 M€ vuonna 2023. Valtionavustus on käytettävissä vuosien 2023–2025 aikana alueen muutos- ja tuottavuusohjelman mukaiseen toiminnan kehittämiseen. Alustava suunnitelma valtionavustuksen käytöstä hyväksyttiin aluevaltuustossa tuottavuusohjelman hyväksymisen yhteydessä toukokuussa 2023. Samassa yhteydessä päätettiin, että täsmällisempi suunnitelma avustuksen käytöstä valmistellaan osana kunkin valtionavustusvuoden talousarvion valmistelua.

Avustuksen käyttö vuonna 2025 on huomioitu talousarviossa budjetoimalla keskitetysti konsernipalveluihin, johtamisen tukipalveluihin valtionavustuksen käyttö omana erillisenä yksikkönä seurannan ja raportoinnin helpottamiseksi. Kyseinen yksikkö on määräaikainen vuoden 2025 loppuun saakka. Saatu avustus ja sen käyttö on huomioitu yksikön määrärahassa yhtä suurina tuloina ja menoina, ja sillä ei ole vaikutusta toimintakatteeseen eikä tulokseen.

Vuonna 2025 käytettäväksi on suunniteltu noin 7,0 M€ avustuksesta ja se on tarkoitus kohdentaa tuottavuusohjelman mukaisille toimenpiteille seuraavasti. Aluehallitus voi päättää käyttösuunnitelman yhteydessä muutoksista avustuksen kohdentamisessa.

Toimenpide	TP 2023	ENN 2024	TA 2025	Avustuksen käyttö yhteensä vuosina 2023-2025
OmaKS digitaalisten palvelujen käyttöönoton laajentaminen koko hyvinvointialueelle	1 726	5 657 274	1 057 977	6 716 977
Varastotoimintojen sujuvoittaminen ja tehostaminen	40 859	759 141	500 000	1 300 000
Sopimushallinnan tuki, arviointityön toteutus	22 867	117 133	50 000	190 000
Toiminta-/organisaatiokultuurin rakentaminen	50 261	141 739	240 000	432 000
Kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmä	68 457	350 000	927 000	1 345 457
Asiakastietojärjestelmän hankinta ja käyttöönotto siltä osin kun sitä ei muilla rahoituslähteillä rahoiteta	557 377	2 800 000	1 771 574	5 128 951
Yhtenäisen PTJ-hankkeen edistäminen ja toteutus	38 593	950 000	1 000 000	1 988 593
Kansainvälisen työvoiman saatavuuden edistäminen ja sen vaatima omien työyhteisöjen tuki, myös itäisen yhteistyöalueen yhteisenä toimintana	0	120 000	460 000	580 000
Henkilöstön kehittäminen ja työhyvinvoinnin tuki, Hyvaks-akatemia esihenkilövalmennusohjelma	10 286	314 714	170 000	495 000
Hyvinvointialueen tukirakenteiden luominen esihenkilötyölle, tässä mm. esimiesklinikat 5/2023-5/2024	0	60 000	0	60 000
Moniviranomaisyhteistyön selvityksessä suunnitellun tilannekeskuksen perustaminen	0	51 000	590 000	641 000
Stateginen päivittäminen ja toimintakulttuurin muutoksen tukeminen	0	40 000	32 023	72 023
Johdon työpöytä	0	0	250 000	250 000
Yhteensä	**790 426**	**11 361 001**	**7 048 574**	**19 200 000**

3. TULOSLASKELMAOSA

Talousarvion tuloslaskelmaosa on hyvinvointialueen kokonaistaloudellinen laskelma, jonka tehtävänä on osoittaa tulorahoituksen riittävyys hyvinvointialueen palvelujen järjestämisestä aiheutuviin kustannuksiin. Tuloslaskelman välituloksina esitetään toimintakate, vuosikate ja tilikauden tulos.

Toimintakate on käyttötalouden toimintatulojen ja -menojen erotus ja se osoittaa, paljonko käyttötalouden menoista jää katettavaksi valtion yleiskatteellisella rahoituksella ja rahoitustuloilla. Vuosikate on hyvinvointialueen kokonaistulorahoitusta kuvaava välitulos, jota tulee arvioida sekä tuloksen muodostumisen että rahoituksen riittävyyden kannalta. Vuosikate osoittaa tulorahoituksen, joka jää käytettäväksi investointeihin, sijoituksiin ja lainan lyhennyksiin.

Tilikauden tulos on tilikaudelle jaksotettujen tulojen ja menojen erotus, joka lisää tai vähentää hyvinvointialueen vapaaehtoisia varauksia tai omaa pääomaa. Tilikauden tuloksen jälkeen esitetään poistoeron, vapaaehtoisten varausten ja rahastojen muutokset. Vapaaehtoisten varausten ja rahastojen lisäyksiä voi pääsääntöisesti tehdä enintään tilikauden tuloksen osoittaman ylijäämän verran. Talousarviossa tuloksen käsittelyerät ovat ohjeellisia, lopullisesti niistä päätetään tilinpäätöksen vahvistamisen yhteydessä.

Talousarvion yhteydessä esitetään virallinen tuloslaskelma. Tuloslaskelma esitetään vuosille 2025–2027. Hyvinvointialueen vuoden 2025 talousarvion toimintakate on -1 272,1 miljoonaa euroa negatiivinen. Toimintatulot ovat yhteensä 193,6 miljoonaa euroa ja toimintamenot -1 465,8 miljoonaa euroa. Vuosikatteeksi muodostuu -12,5 miljoonaa euroa. Vuoden 2026 vuosikatetavoitteeksi asetetaan taloussuunnitelmassa 31,1 miljoonaa euroa ja vuoden 2027 vuosikatetavoitteeksi 41,0 miljoonaa euroa.

Tuloslaskelmassa vuoden 2025 poistojen määräksi arvioidaan 29,5 miljoonaa euroa. Lopullinen vuoden 2025 poistojen määrä riippuu vuoden aikana toteutuvien investointien määrästä ja ajoittumisesta ja selviää tilinpäätöksen laatimisen yhteydessä.

Vuoden 2025 talousarvion mukaan tilikauden tulos -42,0 miljoonaa euroa alijäämäinen. Kumulatiivinen alijäämä on siten vuoden 2025 lopussa -280,6 miljoonaa euroa.

KESKI-SUOMEN HYVINVOINTI-ALUE

Tuloslaskelma 2025

1 000 €	TP 2023	TA/M 2024	TA 2025	TS 2026	TS 2027
TOIMINTATULOT	**200 209**	**183 518**	**193 623**	**197 363**	**201 652**
Myyntituotot/Liikevaihto	56 365	44 204	49 100	50 445	51 777
Maksutuotot	84 243	92 214	99 836	102 571	105 279
Tuet ja avustukset	44 887	32 244	26 017	25 427	25 427
Muut toimintatuotot	14 713	14 856	18 670	18 919	19 168
TOIMINTAMENOT	**-1 426 020**	**-1 460 330**	**-1 465 781**	**-1 471 772**	**-1 465 809**
Henkilöstökulut	-631 381	-675 166	-723 025	-744 023	-756 557
Palvelujen ostot	-586 855	-570 496	-528 204	-511 453	-489 839
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-100 073	-98 388	-98 879	-101 102	-102 559
Avustukset	-21 232	-21 174	-22 880	-20 315	-20 608
Muut toimintakulut	-86 478	-95 107	-92 793	-94 879	-96 246
TOIMINTAKATE	**-1 225 811**	**-1 276 813**	**-1 272 158**	**-1 274 409**	**-1 264 158**
Valtion rahoitus	**1 158 863**	**1 192 187**	**1 270 246**	**1 316 370**	**1 316 050**
Rahoitustuotot ja -kulut	**-7 487**	**-10 087**	**-10 600**	**-10 850**	**-10 850**
Korkotuotot	3 018	1 504			
Muut rahoitustuotot	1 587	300			
Korkokulut	-11 989	-11 858	-10 600	-10 850	-10 850
Muut rahoituskulut	-103	-32			
VUOSIKATE	**-74 435**	**-94 713**	**-12 512**	**31 110**	**41 042**
Poistot ja arvonalentumiset	**-39 062**	**-30 430**	**-29 490**	**-28 447**	**-25 557**
Suunnitelman mukaiset poistot	-39 062	-29 818	-29 490	-28 447	-25 557
Arvonalentumiset	0	-612	0	0	0
Tilikauden tulos	**-113 497**	**-125 143**	**-42 002**	**2 663**	**15 485**
Tilikauden ylijäämä (alijäämä)	**-113 497**	**-125 143**	**-42 002**	**2 663**	**15 485**

* Laskelma ei sisällä sisäisiä eriä

TUNNUSLUVUT	TP 2023	TA/M 2024	TA 2025	TS 2026	TS 2027
Toimintatulot/toimintamenot, %	**-14 %**	**-13 %**	**-13 %**	**-13 %**	**-14 %**
Vuosikate / Poistot ja arvonalentumiset, %	**191 %**	**311 %**	**42 %**	**-109 %**	**-161 %**
Vuosikate, euroa/asukas	**-272**	**-349**	**-46**	**115**	**152**
Kumulatiivinen yli-/alijäämä, 1000 €	**-113 497**	**-238 639**	**-280 642**	**-277 978**	**-262 493**
Asukasmäärä vuoden lopussa*	**273 271**	**271 713**	**271 396**	**271 032**	**270 644**

* Tilaskokeskuksen väestöennuste

KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE

Valtion rahoitus hyvinvointialueelle

Hyvinvointialueet rahoittavat toimintansa pääosin valtion yleiskatteisella rahoituksella, eikä niillä ole verotusoikeutta. Hyvinvointialueet saavat yleiskatteisen valtionrahoituksen lisäksi valtionavustuksia, asiakasmaksuja ja muita toimintatuloja sekä rahoitustuottoja.

Hyvinvointialueiden rahoituslain mukaan valtion rahoituksen taso kullekin varainhoitovuodelle perustuu hyvinvointialueiden edellisen vuoden laskennallisiin kustannuksiin. Valtion rahoituksen tasoa korotetaan vuosittain siten kuin rahoituslain 7–10 §:ssä säädetään, jonka mukaisesti otetaan huomioon palvelutarpeen ja kustannustason muutokset, tehtävämuutokset ja toteutuneet kustannukset.

Valtiovarainministeriön viimeisimpien 22.11.2024 päivitettyjen hyvinvointialueiden rahoituslaskelmien mukaan Keski-Suomen hyvinvointialueen rahoitus vuodelle 2025 on yhteensä 1,270 mrd. euroa.

Hyvinvointialueiden rahoitus vuonna 2025

Hyvinvointialue	Asukasluku	Vuoden 2024 rahoitus yhteensä, euroa (27.6.2024)	Laskennallinen rahoitus vuonna 2025, euroa	Siirtymätasaus vuonna 2025, euroa	Vuoden 2025 rahoitus yhteensä, euroa	Vuoden 2025 rahoitus yhteensä, euroa/asukas	Rahoituksen kasvu vuodelle 2025, euroa
Helsinki	674 500	2 699 662 432	2 813 647 021	135 420 869	**2 949 067 890**	**4 372**	249 405 457
Vantaa ja Kerava	285 654	1 061 290 156	1 200 170 217	0	**1 200 170 217**	**4 201**	138 880 061
Länsi-Uusimaa	494 952	1 769 327 745	1 966 347 034	-13 470 566	**1 952 876 468**	**3 946**	183 548 723
Itä-Uusimaa	98 987	389 349 188	448 628 245	-23 537 776	**425 090 469**	**4 294**	35 741 281
Keski-Uusimaa	205 444	797 968 188	844 839 655	14 751 953	**859 591 608**	**4 184**	61 623 420
Varsinais-Suomi	490 786	2 068 973 297	2 417 069 837	-87 566 113	**2 329 503 724**	**4 746**	260 530 426
Satakunta	211 740	996 243 905	1 050 215 574	19 983 454	**1 070 199 028**	**5 054**	73 955 123
Kanta-Häme	169 547	738 281 138	815 422 229	-11 737 113	**803 685 117**	**4 740**	65 403 979
Pirkanmaa	539 309	2 276 622 558	2 506 926 701	0	**2 506 926 701**	**4 648**	230 304 143
Päijät-Häme	204 479	893 152 113	998 790 627	-44 606 262	**954 184 365**	**4 666**	61 032 251
Kymenlaakso	158 658	828 368 643	851 842 117	40 931 684	**892 773 801**	**5 627**	64 405 158
Etelä-Karjala	125 162	570 944 935	601 750 398	3 243 642	**604 994 040**	**4 834**	34 049 105
Etelä-Savo	129 914	709 564 338	720 032 212	36 953 396	**756 985 608**	**5 827**	47 421 270
Pohjois-Savo	248 190	1 204 222 913	1 293 433 527	-5 490 126	**1 287 943 401**	**5 189**	83 720 488
Pohjois-Karjala	162 321	779 981 798	898 093 273	-61 413 135	**836 680 137**	**5 154**	56 698 339
Keski-Suomi	273 271	1 192 186 731	1 253 452 282	16 793 501	**1 270 245 783**	**4 648**	78 059 052
Etelä-Pohjanmaa	190 539	909 419 854	964 138 210	0	**964 138 210**	**5 060**	54 718 356
Pohjanmaa	177 602	786 374 927	829 038 632	13 597 775	**842 636 407**	**4 745**	56 261 480
Keski-Pohjanmaa	67 736	311 995 577	350 602 311	-17 513 421	**333 088 890**	**4 917**	21 093 313
Pohjois-Pohjanmaa	418 205	1 806 577 523	2 010 877 728	-32 423 163	**1 978 454 565**	**4 731**	171 877 041
Kainuu	70 164	374 309 708	405 150 481	-1 573 544	**403 576 937**	**5 752**	29 267 229
Lappi	176 150	919 190 345	1 057 747 819	-49 446 783	**1 008 301 036**	**5 724**	89 110 692
Manner-Suomi yhteensä	**5 573 310**	**24 084 008 014**	**26 298 216 129**	**-67 101 728**	**26 231 114 401**	**4 707**	**2 147 106 387**

Hyvinvointialueen vuoden 2025 rahoitusosuus kasvaa noin 78 milj. euroa vuoden 2024 tasosta. Tämä johtuu suurelta osin jälkikäteistarkastuksesta, mutta rahoitusta kasvattavat myös hva-indeksin mukainen hintojen nousu sekä palvelutarpeen kasvu. Lisäksi rahoitusta leikkaavat Suomen hallituksen päättämät tehtävälainsäädännön muutokset.

Jälkikäteistarkastuksen tarkoitetaan rahoituslain 10 § mukaan sitä, että rahoituksen taso tarkistetaan vastaamaan koko maan tasolla toteutuneita kustannuksia jälkikäteen kahden vuoden viiveellä. Jälkikäteistarkistus huomioidaan hyvinvointialueiden rahoituksessa ensimmäisen kerran vuonna 2025. Vuoden 2025 rahoituksessa huomioitava jälkikäteistarkistus määräytyy hyvinvointialueiden yhteenlasketun vuoden 2023 toteutuneiden kustannusten ja myönnetyn rahoituksen välisen erotuksen perusteella, joka korotetaan palvelutarpeella ja hintaindeksillä vuoden 2025 tasolle.

Hyvinvointialueen rahoitukseen huomioidaan sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien **palvelutarpeen kasvu** THL:n sosiaalimenojen analyysimallin mukaisesti. Palvelutarpeen kasvu huomioidaan vuoden 2025 rahoituksen tasoon 80-prosenttisesti, mikä kannustaa hyvinvointialueita tehokkuuteen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä.

Hyvinvointialueen tehtävien hintakehitystä tarkistetaan **hyvinvointialueiden kustannusindeksin** mukaisesti. Hyvinvointialueindeksi muodostuu ansiotasoindeksistä, kuluttajahintaindeksistä sekä hyvinvointialuetyönantajan sosiaaliturvamaksun muutoksesta. Arvio hyvinvointialueindeksin muutoksesta on 3,00 %.

Valtion rahoituksen tasoa määritettäessä otetaan täysimääräisesti huomioon hyvinvointialueiden **järjestämisvastuulle kuuluvien tehtävien laajuuden tai laadun muutos**, jos se aiheutuu asianomaista tehtävää koskevasta laista tai asetuksesta, lakiin tai asetukseen perustuvasta valtion viranomaisen määräyksestä tai valtion talousarviosta. Valtion rahoitusta voidaan korottaa tai alentaa tehtävien laajuuden tai laadun muutoksen perusteella.

Valtion rahoituksen lähtökohtana kuitenkin on, että hyvinvointialueiden tulee sopeuttaa menorakenteitaan valtion rahoituksen asettamaan raamiin. Kunta-alan ja hyvinvointialueiden palkkaratkaisujen seurauksena hyvinvointialueiden kustannustaso nousee lähivuosina nopeammin kuin hyvinvointialueiden rahoitus. Tämä lisää sopeutustarvetta.

Hyvinvointialueisiin kohdistuu kokonaan uusia päätösperäisiä toimia sekä aiemmin päätettyjä uudistuksia, jotka tulevat voimaan tai laajenevat vaiheittain vuoden 2024 jälkeen. Valtion vuoden 2025 talousarvioesityksessä on huomioitu seuraavan mukaiset toimenpiteet.

4,8 %

Valtion vuoden 2025 talousarvioesityksen (sekä täydentävän talousarvioesityksen) mukaiset toimenpiteet vuodelle 2025	1000 euroa	HYVAKS 1000 euroa
Hoitotakuun toteutus	14 800	710
Sote-valvontalaki (nettomuutos) *	0	0
Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista (nettomuutos)	-305	-15
Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden vahvistaminen	22 168	1 064
Pidetään voimassa 1.9.2023 voimaan tuleva 14 vrk hoitotakuu	-25 000	-1 200
Hoitotakuun pidennys 3 kuukauteen perusterveydenhuollossa (Lisätoimet 2024)	-96 200	-4 618
Asiakasmaksujen korotukset	-150 000	-7 200
Lastensuojelun jälkihuollon ikärajan laskeminen	-12 000	-576
Vammaispalvelulain uudistus	24 800	1 190
Mielenterveyslain muuttaminen (tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa)	-310	-15
läkkäiden ympärivuorokautisen hoivan henkilöstömitoituksen keventäminen (Lisätoimet 2024)	-45 000	-2 160
Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden kelpoisuusvaatimusten joustavoittaminen henkilöstön saatavuuden helpottamiseksi ja lastensuojelun riittävyyden turvaamiseksi (Lisätoimet 2024)	-2 000	-96
Ajokorttitarkastusten rajaaminen julkisen palveluvalikoiman ulkopuolelle (Lisätoimet 2024) *	-3 200	-154
Sairaaloiden perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystysten muutokset 1.10.2025 alkaen *	-7 200	-346
Kotoutumislain muutos, täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen kustannusten rahoitusvastuun muutos *	4 119	198
Vuoden 2025 rahoituksessa huomioitavat tehtävämuutokset yhteensä	**-275 328**	**-13 216**

**Rivi muuttunut 23.9.2024 julkaistuun laskelmaan nähden*

Toimenpiteiden vaikutus Keski-Suomen hyvinvointialueelle on arviolta noin 13 milj. euroa.

Rahoitustulot ja -menot

Korkomenojen määräksi vuonna 2025 on arvioitu yhteensä -10,6 miljoonaa. Arvioitu korkotaso vastaa noin 2,3 % keskikorkoa.

4. RAHOITUSOSA

Talousarvion rahoitusosan rahoituslaskelma muodostuu hyvinvointialueen varsinaisen toiminnan, investointien ja rahoituksen rahavirtojen muutoksista.

Toiminnan rahavirta osoittaa, missä määrin hyvinvointialue pystyy tilikauden aikana toiminnan avulla saamaan rahavaroja toimintaedellytysten säilyttämiseen, uusien investointien tekemiseen ja lainojen takaisinmaksuun. Investointien rahavirta osoittaa rahavarojen käytön, jonka avulla hyvinvointialue järjestää palvelutuotannon edellytykset ja kerryttää tulevia rahavirtoja pitkällä aikavälillä.

Toiminnan ja investointien rahavirran ylijäämäinen välitulos osoittaa, kuinka paljon varoja jää käytettäväksi nettoantolainaukseen, lainojen lyhennykseen ja rahavarojen lisäykseen. Alijäämäinen välitulos puolestaan osoittaa, kuinka paljon menoja joudutaan kattamaan olemassa olevia rahavaroja vähentämällä tai lainoja lisäämällä.

Rahoituksen rahavirrat osoittavat antolaina- ja muiden saamisten, toimeksiantojen varojen ja pääomien, vaihto-omaisuuden sekä oman ja vieraan pääoman muutokset tilikauden aikana. Toiminnan ja investointien sekä rahoituksen rahavirtojen yhteenlaskettu muutos vastaa taseesta laskettua rahavarojen muutosta.

Talousarvion yhteydessä esitetään rahoitussuunnitelma vuosille 2025–2027. Vuoden 2025 rahoituslaskelmassa varsinaisen toiminnan tuloista ja menoista kertyvä tulorahoitus on -12,5 miljoonaa euroa negatiivinen. Investointien aiheuttama rahoitustarve eli investoinnit vähennettynä niihin saaduilla rahoitusosuuksilla ja myyntituloilla on 4,4 miljoonaa euroa. Toiminnan ja investointien rahavirta muodostuu siten -16,9 miljoonaa euroa negatiiviseksi.

Vuonna 2025 tulorahoituksella ei pystytä kattamaan investointimenoja ja tästä syystä on ollut välttämätöntä käynnistää prosessi hyvinvointialueen lainanottovaltuuden korottamiseksi aluehallituksen 29.10. päätöksen mukaisesti.

Rahoituslaskelma

1 000 €	TP 2023	TA/M 2024	TA 2025	TS 2026	TS 2027
TOIMINNAN JA INVESTOINTIEN RAHAVIRTA					
Toiminnan rahavirta	**-74 916**	**-94 713**	**-12 512**	**31 110**	**41 042**
Vuosikate	-74 435	-94 713	-12 512	31 110	41 042
Satunnaiset erät	0	0	0	0	0
Tulorahoituksen korjauserät	-481	0	0	0	0
Investointien rahavirta	**3 780**	**-13 846**	**-4 410**	**-16 607**	**-13 464**
Investointimenot	-4 820	-17 946	-21 880	-16 607	-13 464
Rahoitusosuudet investointimenoihin	664	4 100	3 699	0	0
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustulot	7 935	0	13 771	0	0
Toiminnan ja investointien rahavirta	**-71 137**	**-108 559**	**-16 922**	**14 503**	**27 578**
RAHOITUKSEN RAHAVIRTA					
Antolainauksen muutokset	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Antolainasaamisten lisäys	0	0	0	0	0
Antolainasaamisten vähennys	0	0	0	0	0
Lainakannan muutokset	**3 128**	**90 605**	**16 542**	**-14 503**	**-27 578**
Pitkäaikaisten lainojen lisäys *)	13 000	14 000	14 261	650	0
Pitkäaikaisten lainojen vähennys	-21 872	-23 395	-26 757	-27 265	-26 802
Lyhytaikaisten lainojen muutos	12 000	100 000	29 038	12 112	-776
Oman pääoman muutokset	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Muut maksuvalmiuden muutokset	**-30 784**	**0**	**0**	**0**	**0**
Rahoituksen rahavirta	**-27 656**	**90 605**	**16 542**	**-14 503**	**-27 578**
Rahavarojen muutos	**-98 793**	**-17 954**	**-381**	**0**	**0**

Tavoitteet ja tunnuslukujen tavoitearvot	TP 2023	TA/M 2024	TA 2025	TS 2026	TS 2027
Investointien tulorahoitus, %	1791 %	-684 %	-69 %	187 %	305 %
Laskennallinen lainanhoitokate **)	-1,8	-1,21	-0,03	0,58	0,75

**) Esitetty investointisuunnitelma edellyttää lisälainanottovaltuutta vuodelle 2025, lainan nostosta osa toteutuisi vuonna 2026. Muilta osin taloussuunnitelmavuosille 2026 ja 2027 ei ole esitetty tässä laskelmassa pitkäaikaisten lainojen lisäystä. Pitkäaikaisten lainojen tarve täsmennetään kunkin vuoden talousarvioon.*

***) Laskennalliset lainanlyhennykset on laskettu jakamalla taseen keskimääräinen lainamäärä kymmenellä.*

Hyvinvointialueen lainanottovaltuus

Hyvinvointialuelain 15–16 §:n mukaan valtioneuvosto päättää vuosittain hyvinvointialueen tilikausittaisen valtuuden määrästä pitkäaikaisen lainan ottamiseksi. Hyvinvointialue saa ottaa lainaa päätöksen mukaisen määrän investointisuunnitelman mukaisten investointien rahoittamiseksi. Investointisuunnitelma on laadittava seuraavaa tilikautta seuraavien neljän tilikauden aikana aloitettavista investoinneista ja investointeja vastaavista sopimuksista sekä niiden rahoituksesta. Investointisuunnitelma hyväksytään toimivaltaisissa ministeriöissä.

Valtioneuvosto on tehnyt päätöksen 6. kesäkuuta hyvinvointialueiden lainanottovaltuuksista vuodelle 2025. Vuoden 2025 lainanottovaltuudet on laskettu vuoden 2024 talousarvioiden vuosikatteeseen ja vuoden 2025 alun ennakoituun lainamäärään perustuen. Keski-Suomen hyvinvointialueen lainanottovaltuuden määrä on vuodelle 2025 nolla, joten esitettyjen investointien rahoitus pitäisi pystyä osoittamaan tulorahoituksesta tai muista rahoituseristä.

Vuoden 2024 talouden seurantatietojen perusteella hyvinvointialueen vuoden 2024 talous on jäämässä alijäämäiseksi. Alijäämä johtuu vuoden 2023 tapaan ennen kaikkea valtion rahoituksen vajeesta. Jälkikäteistarkistus ei ole euromäärällisesti riittävä, jolloin hyvinvointialuestrategian ja lainsäädännön mukaisilla toimenpiteillä ei ole realistisesti mahdollista päästä ylijäämäiseen tulokseen perusoikeudet turvaten vielä vuonna 2025.

Talousarvion valmistelutyön perusteella on käynyt ilmeiseksi, että vuoden 2025 välttämättömille investoinneille ja investointeja vastaaville uusille leasing- ja vuokrasopimuksille ei pystytä osoittamaan vaatimustenmukaisesti koko sopimuskauden arvon rahoitusta vuoden 2025 tulorahoituksesta. Tästä syystä on ollut tarpeen käynnistää prosessi hyvinvointialueen vuoden 2025 lainanottovaltuuden korottamiseksi aluehallituksen 29.10. päätöksen mukaisesti.

Valtioneuvosto voi päättää lainanottovaltuuden muuttamisesta, jos investointi on välttämätön hyvinvointialueen palvelujen tuottamisen jatkuvuuden kannalta tai lakisääteisten palvelujen turvaamiseksi eikä investoinnille ole muuta rahoitusta.

Lainanottovaltuuden muuttaminen on yksi hyvinvointialueen arviointimenettelyn käynnistämisen kriteereistä. Keski-Suomen hyvinvointialueella tämä arviointimenettelyn kriteeri täyttyi joulukuussa 2023, kun Valtioneuvosto päätti hyvinvointialueen lisälainanottovaltuudesta vuodelle 2024.

5. INVESTOINTIOSA

Investointisuunnitelma 2025–2027

Investointisuunnitelmaa ja sen hyväksymismenettelyä koskevan sääntelyn tarkoituksena on varmistaa, että hyvinvointialue suunnittelee investoinnit taloudellisesti kestävästi siten, että niihin käytettävissä oleva rahoitus riittää. Lisäksi tarkoituksena on, että hyvinvointialueiden laajoja investointeja koskevat hankkeet suunnitellaan valtakunnallisten strategisten tavoitteiden mukaisesti ja kustannusvaikuttavasti huomioiden muiden hyvinvointialueiden vastaavat suunnitelmat sekä väestön palvelutarpeet. Hyvinvointialueesta annetun lain 16 §:n mukaan hyvinvointialueen on vuosittain laadittava investointisuunnitelma seuraavaa tilikautta seuraavien neljän tilikauden aikana aloitettavista hyvinvointialuekonsernin investoinneista ja niiden rahoituksesta.

Investointisuunnitelman tulee sisältää tiedot investoinneista ja investointeja vastaavista sopimuksista. Lisäksi sen tulee sisältää tiedot hyvinvointialueen toimitilojen ja kiinteistöjen sekä muiden pitkävaikutteisten hyödykkeiden suunnitelluista luovutuksista. Investointisuunnitelma ei saa olla ristiriidassa hyvinvointialueen lainanottovaltuuden kanssa.

Talousarvion investointiosassa budjetoidaan pitkävaikutteisten tuotantovälineiden, kuten rakennusten, kiinteiden rakenteiden ja kaluston hankinta, rahoitusosuudet ja omaisuuden myynti. Talousarvion investointiosaan on koottu hyvinvointialueen käyttöomaisuusinvestoinnit investointiryhmittäin sekä esitetty ohjeellinen kolmen vuoden investointisuunnitelma.

Näin ollen talousarvion investointiosa eroaa ministeriöille vuoden loppuun mennessä toimitettavasta investointisuunnitelmasta, jossa tulee esittää lainanottovaltuudesta johtuen rahoitus niin pitkävaikutteisille käyttöomaisuuden investoinneille kuin lyhytvaikutteisille investointeja vastaaville sopimuksille. Lisäksi ministeriöille toimitettavassa investointisuunnitelmassa on otettava huomioon sopimuksissa tehdyt useampaa vuotta koskevat sitoutumiset.

Talousarvion valmistelutyön perusteella on käynyt ilmeiseksi, että vuoden 2025 välttämättömille investoinneille ja investointeja vastaaville uusille leasing- ja vuokrasopimuksille ei pystytä osoittamaan vaatimustenmukaisesti koko sopimuskauden arvon rahoitusta vuoden 2025 tulorahoituksesta. Tästä syystä on käynnistetty prosessi hyvinvointialueen vuoden 2025 lainanottovaltuuden korottamiseksi aluehallituksen 29.10. päätöksen mukaisesti. Mikäli muutosta lainanottovaltuuteen ei hyväksytä hyvinvointialueen esittämän investointisuunnitelman mukaisesti, tuodaan investointisuunnitelma ja talousarvion investointiosa uudelleen päätettäväksi talousarviomuutoksena.

INVESTOINTIOSA, toteutumisvuosittain

1 000 €	TP 2023	TA/M 2024	TA 2025	TS 2026	TS 2027
Rakennukset	**-191**	**-4 220**	**-6 550**	**-4 500**	**-350**
Rakennukset, omat tilat	0	-3 720	-5 950	-4 150	0
Vuokratiloihin itse tehtävät korjaus- ja muutostyöt	-191	-500	-600	-350	-350
Menot yhteensä	-191	-4 220	-6 550	-4 500	-350
Tulot yhteensä	0	0	0	0	0
Laite- ja kalustohankinnat	**-47**	**-2 907**	**-3 022**	**-2 507**	**-2 514**
Aajoneuvot	0	-2 207	-2 442	-2 507	-2 514
Muut laitteet ja kalusto	-47	-700	-580	0	0
Menot yhteensä	-47	-2 907	-3 022	-2 507	-2 514
Tulot yhteensä	0	0	0	0	0
ICT ja aineettomat hyödykkeet	**-2 877**	**-6 719**	**-8 609**	**-9 600**	**-10 600**
Tietojärjestelmät, Sote	-2 161	-6 896	-10 009	-6 000	-6 000
Tietojärjestelmät, Konsernipalvelut	-300	-868	-599	-1 000	-2 000
Tietojärjestelmät, Yhteiset	-311	-2 375	-995	-2 000	-2 000
Tietojärjestelmät, Pela	-58	-230	-295	-300	-300
ICT Laite/Infra	-711	-450	-410	-300	-300
Menot yhteensä	-3 541	-10 819	-12 308	-9 600	-10 600
Rahoitusosuudet, ICT-hankerahoitus	664	4 100	3 699	0	0
Tulot yhteensä	664	4 100	3 699	0	0
Muut investoinnit	**-1 040**	**0**	**0**	**0**	**0**
Muut investoinnit	-1 040	0	0	0	0
Menot yhteensä	-1 040	0	0	0	0
Tulot yhteensä	0	0	0	0	0
Laajakantoiset investoinnit	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Laajakantoiset investoinnit	0	0	0	0	0
Menot yhteensä	0	0	0	0	0
Tulot yhteensä	0	0	0	0	0
Omaisuuden luovutukset	**7 935**	**0**	**13 771**	**0**	**0**
Rakennukset	7 935	0	13 771	0	0
Menot yhteensä	0	0	0	0	0
Tulot yhteensä	7 935	0	13 771	0	0
Yhteensä	**3 780**	**-13 846**	**-4 410**	**-16 607**	**-13 464**
Menot	-4 820	-17 946	-21 880	-16 607	-13 464
Tulot	8 599	4 100	17 470	0	0

Rakennusinvestointien perustelut

Rakennusinvestointien kohdekohtainen listaus koskien vuotta 2025–2027

Pysyvät vastaavat, 100€	2025	2026	2027	2025 - 2027 YHTEENSÄ
Rakennukset, Pela	**1750**	**0**	**0**	**1750**
Kannonkosken paloasema	1550			1550
Kannokosken paloaseman piharakennus	200			200
Rakennukset, Sote	**4200**	**4150**	**0**	**8350**
Perhetukikoti		3 500		3500
Perhetukikoti, tontti	200			200
Sairaskotisäätiö, muutos- ja korjaustyöt	4000	650		4650
Vuokratiloihin itse tehtävät korjaus- ja muutostyöt, Sote	**600**	**350**	**350**	**1300**
Vuokratiloihin tehtävät toiminnalliset muutostyöt	400			400
F1, F2 ja 45 rakennusten PTS-toimenpiteet	200	350	350	900

Hyvinvointialue investoi Kannonkosken paloasemaan, joka on toiminnallisesti pelastustoimen ja ensihoidon palveluverkkoon ja palvelutasoon kuuluva toimipiste. Paloasemarakennuksen uudisrakentaminen on alkanut vuonna 2024. Vuonna 2025 toteutetaan paloaseman toimintaa täydentävä varasto ja huoltorakennus.

Hyvinvointialue osti vuonna 2024 Keski-Suomen sairaskotisäätiön kiinteistön, josta aiheutuu vuosina 2025–2026 muutos- ja korjaustöitä.

Investoinneissa on myös vuokratiloihin hyvinvointialueen toimesta tehtäviä korjaus- ja muutostöitä, jotka ovat palveluverkon mukaisia rakennusten toiminnallisuutta parantavia investointeja. Lisäksi toteutetaan F1-, F2- ja 45-rakennusten vuokrasopimusten vastuunjaon mukaisia PTS-toimenpiteitä.

Laite- ja kalustoinvestointien perustelut

Pelastuslaitoksen merkittävä investointi raskaaseen ajoneuvokalustoon jatkuu vuonna 2025. Kaluston keski-iän ylittäessä 25 vuotta riski palvelutason laskuun sekä häiriöt palvelujen tuottamisen kannalta ovat merkittävät. Useammalle vuodelle ajoittuvalla investoinnilla taataan lakisääteinen ja käyttäjäturvallinen pelastustoiminnan saatavuus sekä jatkuvuuden turvaaminen koko maakunnan alueella.

Vuonna 2025 varaudutaan hyvinvointialueelle liikkeenluovutuksella siirtyvän Jämsän Terveys Oy:n toimintaan liittyvään kalustoon.

ICT ja aineettomien hyödykkeiden perustelut

ICT-investoinneissa varaudutaan ennakoimattomiin ja välttämättömiin tietojärjestelmä- ja infrastruktuuri-investointeihin, jotka ovat olennaisia toiminnan jatkuvuuden kannalta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon merkittävimmät ICT-investoinnit ovat kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmän uudistaminen, sosiaalihuollon yhteinen ATJ-järjestelmä ja pohjoisen Keski-Suomen yhteinen potilastietojärjestelmä. Näiden lisäksi toteutetaan useita pienempiä, välttämättömiä ja jatkossa säästöjä tuovia järjestelmäinvestointeja, pilotteja ja versiopäivityksiä ICT-infrastruktuurin parantamisen ja ylläpidon lisäksi.

Pelastuslaitoksen osalta tulevien vuosien ICT-investointien suurin panostus on nykyisen Virven käytöstä poistumisen takia uusi Virve2-järjestelmä. Lisäksi investoidaan kansalliseen ICT-kehittämiseen, joka jakautuu pelastuslaitosten kesken.

Konsernipalveluissa investoidaan mm. työvuorosuunnittelujärjestelmä Titaniaan ja sen laajennus- ja toimintamallimuutokseen. Investointi on edellytys merkittävälle työpanoksen siirrolle työvuorosuunnittelusta lakisääteiseen potilastyöhön.

Muiden investointien perustelut

Muut investoinnit ovat investointeja, jotka eivät ole rakennuksia, ict-investointeja tai kalusto- ja laiteinvestointeja. Esimerkiksi muita investointeja olisivat vuokrarakennuksiin tehtävät muutos- ja korjaustyöt. Muita investointeja ei ole suunnitteilla talousarvion taloussuunnitelmavuosille 2025–2027.

Laajakantoiset investoinnit

Vaikutuksiltaan laajakantoisilla investoinneilla tarkoitetaan sellaista hanketta, jolla olisi pitkäkestoisia ja merkittäviä vaikutuksia palvelujen toteuttamistapaan, saatavuuteen, saavutettavuuteen tai laatuun hyvinvointialueella taikka, joka vaikuttaisi merkittävästi hyvinvointialueiden väliseen työnjakoon tai yhteistyöhön. Kyseessä voi siten olla esimerkiksi hanke, jonka vaikutukset palvelutuotantoon ulottuisivat usean hyvinvointialueen alueelle tai hanke, jonka välittömät vaikutukset rajoittuisivat yhteen hyvinvointialueeseen, mutta jolla voisi olla vaikutuksia myös muiden hyvinvointialueiden toimintaan.

Hyvinvointialueen talousarvion taloussuunnitelmavuosille 2025–2027 ei ole tiedossa olevia laajakantoisia investointeja.

Investointeja vastaavat sopimukset

Keski-Suomen hyvinvointialueen erillisessä, ministeriöille hyväksyttäväksi toimitettavassa investointisuunnitelmissa esitetään myös sitoutuminen investointeja vastaaviin sopimuksiin, joiden kautta osa investointiluonteisista hankinnoista toteutetaan. Talousarvion investointiosassa esitetään pitkävaikutteisten (käyttöomaisuuden) tuotantovälineiden, kuten rakennusten, kiinteiden rakenteiden ja kaluston hankinta, rahoitusosuudet ja omaisuuden myynti.

Selvyyden vuoksi investointeja vastaavat sopimukset esitetään rakennusinvestointien osalta kohdekohtaisena listauksena ja muiden osalta tekstikoontina.

Investointeja vastaavat sopimukset, rakennukset

Vuodelle 2025 investointeja vastaavina sopimuksina on esitetty rakennusinvestointeja yhteisarvoltaan 16,0 milj. euroa, 2026 vuodelle 47,8 milj. euroa ja 2027 vuodelle 21,9 milj. euroa.

Rakennusinvestointeja vastaavien sopimusten kohdekohtainen listaus koskien vuotta 2025–2027

Sopimukset	2025	2026	2027	2025 - 2027 YHTEENSÄ
Uudet rakennukset, Pela	**3400**	**9500**	**13900**	**26800**
Muuramen paloasema			11000	**11000**
Jyväskylä Savelan paloasema		1800		**1800**
Joutsa Leivonmäen paloasema		500		**500**
Jämsän paloasema, laajennus ja saneeraus	3100			**3100**
Keuruun paloasema, saneeraus			2900	**2900**
Saarijärven paloasema		7000		**7000**
Keskuspaloaseman liittymä ja kalustokatos	300			**300**
Kinnulan paloaseman saneeraus		200		**200**
Uudet rakennukset, Sote	**3960**	**30000**	**0**	**33960**
Väkkärä, vammaisten asumispalvelukeskus	3 960			**3960**
Jämsän uusi soteasema		30000		**30000**
Muutos- ja korjaustyöt, Sote	**8590**	**8250**	**8000**	**24840**
Palveluverkon kautta tulevat muutostyöt	2 000	8 000	8 000	**18000**
Arkisto	5 500			**5500**
Sos.lapsikylän tilan vuokraaminen	1 000			**1000**
Kyllön terveysasema, palveluverkon kautta tulevat muutostyöt	90	250		**340**

Vuodelle 2025 on sosiaali- ja terveyspalveluiden tilainvestointeina, ikääntyneiden päivätoiminnan ja kehitysvammaisten kuntouttavan päivätoiminnan uudisrakennus sekä lastensuojelun pitkäaikaisyksikkö. Palveluverkkopäätöksen kautta tulevat lisäksi vuodelle 2025 palvelupisteiden ja tilamuutosten investoinnit sekä keskitetty potilastietoarkisto.

Vuosille 2025–2027 tilainvestointien arvo on yhteensä 85,6 miljoona euroa, josta merkittävin hanke on Jämsän uuden sotekiinteistön rakentaminen. Kiinteistö korvaa teknisesti ja toiminnallisesti elinkaaren päässä olevan vanhan Jämsän Jokilaakson sairaalan. Muiden investointien sisältö muodostuu palveluverkkopäätöksen toimeenpanon kautta.

Pelastustoimen tilainvestoinnit koostuvat paloasemainvestoinneista, joihin investoidaan seuraavasti vuosien 2025–2027 aikana.

Muuramen vanha paloasema kärsii sisäilmaongelmista sekä merkittävistä tilapuutteista, jotka eivät vastaa nykyajan paloasemavaateita. Yhteistyössä Muuramen kunnan kanssa,

paloasemalle on osoitettu tontti, jonka kaava on hyväksymiskäsittelyssä. Muuramen paloaseman suunnittelu on käynnistynyt vuonna 2024 ja toteutus uuden rakentamiselle on vuosina 2026–2027.

Pelastustoimen palvelutason mukaisen pelastustoiminnan yksiköiden saavutettavuuden mahdollistamiseksi tarvitaan Keski-Suomen hyvinvointialueella tilainvestointeja Jyväskylän Savelassa ja Jyväskylän pohjoisella alueella, Jämsässä sekä Keuruulla.

Leivonmäen paloasema on tulossa käyttöikänsä päähän paloasemakiinteistönä. Kiinteistöön tullaan tekemään peruskorjausinvestointi. Joutsan paloaseman sosiaali- ja koulutustilojen osalta peruskorjaus jäi toteuttamatta muun kiinteistön peruskorjauksen yhteydessä ja tälle korjausinvestoinnille on toiminnallinen tarve.

Sisäilmaongelmainen sekä teknisesti elinkaaren lopussa oleva vanha Saarijärven paloasema on tarkoitus korvata mahdollisimman nopeasti uudella paloasemalla. Tällä hetkellä henkilökuntaa ja toimintaa on sijoitettuna väistötiloihin. Vanhan paloaseman peruskorjaus ei teknisesti ja toiminnallisesti ole mahdollista.

Kinnulan paloasemalle tarvitaan ensihoidolle tilat ja pystytään luopumaan väistötiloista.

Hyvinvointialuetta velvoittavan vuokra-asetuksen mukaiset tilavuokrasopimukset ovat voimassa vuoden 2025 loppuun. Neuvottelut vuokrasopimusten jatkosta ovat käynnistyneet kuntien kanssa. Hyvinvointialue tulee tekemään uusia vuokrasopimuksia asetuksenmukaisten sopimusten päättyessä 1.1.2026 alkaen, mutta neuvottelujen ollessa kesken tulevien sopimusten sisällöstä ei ole vielä riittäviä tietoja eikä uusia vuokrasopimuksia siten ole voitu huomioida investointisuunnitelman investointeja vastaavissa sopimuksissa.

Investointeja vastaavat sopimukset, laitteet ja kalusto

Vuodelle 2025 investointeja vastaavina sopimuksina on esitetty laite- ja kalustoinvestointeja sitoumusarvoltaan 5,7 milj. euroa sekä 2026 vuodelle 11,7 milj. euroa ja 2027 vuodelle 11,4 milj. euroa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laite- ja kalustohankinnat koostuvat pääosin ajoneuvoista sekä lääkintälaitteista ja apuvälineistä. Leasingsopimuksilla hankitaan autoja kotihoitoon, ensihoitoon ja kotisairaalasatelliittitoimintaan. Lisäksi päättyviä leasingsopimuksia tullaan uusimaan. Hankintasopimuksessa on jäljellä vuodelle 2025 ambulanssien tilausmahdollisuus. Nämä tarvitaan päivittäistoimintoja varten ja tämän jälkeen vanhimmasta päästä siirretään ambulansseja varakäyttöön ja varautumiseen.

Pelastustoimen tulevien vuosien suunnitelmiin kuuluu uudistaa kalustoa sekä ajoneuvoja palvelutuotannon tarpeiden turvaamiseksi ja kaluston elinkaarien hallitsemiseksi suunnitelmallisesti.

Öljyntorjuntakalusto hankitaan lakisääteisen ympäristövahinkojen torjunnan toiminnan turvaamiseksi. Muissa ajoneuvoissa investoidaan kärki- ja johtoyksikköön sekä pienkalustoon ja

muuhun kalustoon. Kärkiyksiköt ovat tarpeen 24/7-toiminnan laajentuessa maakunnan painopistepaloasemilla lakisääteisen pelastustoimen palvelutason ja toimintavalmiusaikavelvoitteiden saavuttamisen mahdollistamiseksi. Pienkalustohankintoihin kuuluvat mm. siirrettävä pumppauskalusto, letkukalusto sekä tieliikennepelastamisen välineistö. Uusien tilojen kalusteissa varaudutaan paloasemainvestointeihin.

Investointeja vastaavat sopimukset, ICT

Vuodelle 2025 investointeja vastaavina sopimuksina on esitetty ICT-investointeja sitoumusarvoltaan 12,7 milj. euroa ja 2026 vuodelle 4,8 milj. euroa. ICT-investoinnit koskevat pakollista elinkaariuusintaa, joilla tuotetaan ja turvataan muulle organisaatiolle välttämättömät ICT-palvelut.

LIITE 1: INDIKAATTORIT VÄESTÖRYHMITTÄIN JA INDIKAATTOREIDEN TIETOSISÄLLÖT

INDIKAATTORIT VÄESTÖRYHMITTÄIN

1. Lapset, nuoret ja perheet

Strategian tavoite	Tavoite	Indikaattori	2022	2023	2024	Koko maa (viimeisin saatavilla oleva tieto)	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
1. Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu	Lasten ja nuorten koettu terveydentila paranee	Kouluterveyskysely: Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, %* 4. ja 5. luokan oppilaista; 8. ja 9. luokan oppilaista; ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista; lukion opiskelijoista *(huom. ammatillisten oppilaitosten vastausprosentti alhainen osassa Keski-Suomen kuntia, esim. Jyväskylässä 14 %)*	ei saatavilla	Terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien osuus: 4. ja 5. luokan oppilaista 10,5 % 8. ja 9. luokan oppilaista 26 %; ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista 25,7 % lukion opiskelijoista 23,3 %	ei saatavilla	Terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien osuus: 4. ja 5. luokan oppilaista 11,3 % 8. ja 9. luokan oppilaista 26,6 %; ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista 28,6 % lukion opiskelijoista 25,2 % (2023)	Terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien osuus laskee: 4. ja 5. luokan oppilaista 10 % 8. ja 9. luokan oppilaista 25,0 %; ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista 25 % lukion opiskelijoista 23 %	Terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien osuus laskee: 4. ja 5. luokan oppilaista 8 % 8. ja 9. luokan oppilaista 23,0 %; ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista 23 % lukion opiskelijoista 21 %

	Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus vähenee	Kouluterveyskysely: kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokeneiden osuus (%), miehet ja naiset erikseen • peruskoulun 8. ja 9.luokan oppilaista ko. ikäluokassa • ammattioppilaitos • Lukio 1. ja 2. vuoden opiskelijat	ei saatavilla	2023 kouluterveyskysely: kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus • 8. ja 9. lk: miehet 8,2 %; naiset 33 % • ammattioppilaitos: miehet 5,6 %, naiset 31,6 % • lukio: miehet 5,3 %, naiset 26,1 %	ei saatavilla	2023 kouluterveyskysely: kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus • 8. ja 9. lk: miehet 8,2 %; naiset 34,1 % • ammattioppilaitos: miehet 7,4 %, naiset 32,1 % • lukio: miehet 7,4 %, naiset 30,7 %	Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus ei kasva	Kouluterveyskysely 2029: kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus vähenee
2. Keskisuomalaisten hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat	Lasten ja nuorten ylipainon vähentyminen	Potilastietojärjestelmä: Ylipaino-% 7–12-vuotiaat, 13–16-vuotiaat lukuvuositasolla*	tiedot saatavilla keväällä 2025	tiedot saatavilla keväällä 2025	tiedot saatavilla keväällä 2025	7–12-v: 6,5 % 13–16-v: 7,4 % (Sotkanet 2022)	Ei tavoitetasoa vuodelle 2025, tiedot saatavilla keväällä 2025	Ylipainoisten osuus on vähenevä
	Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä vähenee	Sotkanet: kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat (% vastaavan ikäisestä väestöstä, tytöt ja pojat yhteensä)	Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat (% vastaavan ikäisestä väestöstä, tytöt ja pojat yhteensä): 2,0 %	2,1 %	ei saatavilla	1,6 % (2003)	Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä: 1,8 %	Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä: 1,5 %
	Huostassa olevien lasten määrä vähenee	Huostassa vuoden aikana olleet 0–17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Huostassa vuoden aikana olleet 0–17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä: 1,2 %	1,2 %	ei saatavilla	1,0 % (2023)	Huostassa vuoden aikana olleet 0–17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä: 1 %	Huostassa vuoden aikana olleet 0–17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä: 0,8 %

3. Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat	Palveluja on saatavilla riittävästi	Kouluterveyskysely, Sotkanet: Ei ole päässyt koulukuraattorille yrityksistä huolimatta, käyntiä tarvinneista: 8.–9. lk, lukio, ammatilliset) Ei ole päässyt terveydenhoitajalle yrityksistä huolimatta, käyntiä tarvinneista: 8.–9. lk, lukio, ammatilliset) *(huom. koulupsykologin osalta tietoja ei saatavilla Sotkanetistä)*	ei saatavilla	Kouluterveyskysely 2023: *koulukuraattorille* • 8–9 lk 9,4 %, • lukio 1. ja 2. 8,2 %, • ammatti 14,5 % *kouluterveydenhoitajalle* • 8–9 lk 5,5 %, • lukio 1. ja 2. 4,5 %, • ammatti 2,2 %	ei saatavilla	Kouluterveyskysely 2023: *koulukuraattorille* • 8–9 lk 10,4 %, • lukio 1. ja 2. 8,8 %, • ammatti 10,3 % *kouluterveydenhoitajalle* • 8–9 lk 6,7 %, • lukio 1. ja 2. 4,9 %, • ammatti 5 %	Kouluterveyskysely 2025: *koulukuraattorille* • 8–9 lk 8 %, • lukio 1. ja 2. 7 %, • ammatti 8 % *kouluterveydenhoitajalle* • 8–9 lk 3 %, • lukio 1. ja 2. 3 %, • ammatti 2 %	Kouluterveyskysely 2029: koulukuraattorille • 8–9 lk 6 %, • lukio 1. ja 2. 5 %, • ammatti 6 % *kouluterveydenhoitajalle* • 8–9 lk 3 %, • lukio 1. ja 2. 3 %, • ammatti 2 %
	Lastensuojelu – hoitoon pääsy	Sotkanet: Lakisääteisen 3 kk:n kuluessa valmistuneet lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit, %	87,7 %	74 %	ei saatavilla	88,4 % (2023)	95 %	100 %
	Lastensuojelun avohuollon uusien asiakkaiden määrän vähentyminen 5 % / vuosi.	Lastensuojelun avohuollon uusien asiakkaiden määrän vähentyminen, 0–17-vuotiaat	Uusia asiakkaita 778; 1,6 % ikäryhmästä	Uusia asiakkaita 829; 1,7 % ikäryhmästä	ei saatavilla	1,4 % (2023)	Uusia asiakkaita < 750	Uusia asiakkaita < 700
	Perustason palvelut vahvistuvat; raskaammista palveluista painopiste siirtyy ehkäisevään ja	Kouluterveydenhuollon laajojen terveystarkastusten toteutumis-% suhteessa		lukuvuosi 2022–2023: 95 %	lukuvuosi 2023–24: 85 % (tulee tarkentumaan)	47 %	85 %	100 %

	ennakoivaan työhön.	oppilasmäärään/lukuvuosi						
4. Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat	Kustannustehokkuus ja vaikuttavuus vahvistuvat	Lastensuojelun laitos- ja perhehoidon nettokäyttökustannukset yhteensä, euroa / alle 18-vuotias	1 176,3 euroa / alle 18-vuotias	ei saatavilla	ei saatavilla	953,7 euroa / alle 18-vuotias (2022)	Lastensuojelun laitos- ja perhehoidon nettokäyttökustannukset pienenevät 2 %	Lastensuojelun laitos- ja perhehoidon nettokäyttökustannukset pienenevät 5 %
		Lasten- ja nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset, euroa / alle 18-vuotias	6,1 euroa / alle 18-vuotias (*huom. Sotkanetin käyttökustannus-, käyttötuotto- ja nettokäyttökustannusindikaattorit sisältävät 31.12.2022 saakka vain kuntien tilinpäätöksiin sisältyvät tiedot. Kuntien maksut kuntayhtymille tulevat mukaan kuntien kautta, sen sijaan kuntayhtymien muut tulot tai menot eivät ole mukana luvuissa.)*	306,7 euroa / alle 18-vuotias	ei saatavilla	297,2 (2023)	Lasten- ja nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset, euroa / alle 18-vuotias eivät kasva	Lasten- ja nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset maan keskitasoa
		Ennaltaehkäisevien palvelujen osuus kokonaiskustannuksista (ehkäisevät / korjaavat)	Raportoidaan kun saatavilla	Raportoidaan kun saatavilla	Raportoidaan kun saatavilla			

2. Työikäiset

Strategian tavoite	Tavoite	Indikaattori	2022	2023	2024	Koko maa (viimeisin saatavilla oleva tieto)	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
1. Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu	Asukkaiden kokemus elämänlaadusta vahvistuu	Terve Suomi: Elämänlaadun hyväksi tuntevien osuus, 20–64-vuotiaat	Terve Suomi 2022: elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus, 20–64-vuotiaat: 53,4 %	ei saatavilla	ei saatavilla	50,9 % (2022)	Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus, 20–64-vuotiaat: 56 %	Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus, 20–64-vuotiaat: 58 %
	Asukkaiden kokemus turvallisuudesta vahvistuu	Terve Suomi: Kuinka turvalliseksi tunnet olosi päivittäisessä elämässäsi (5-portainen asteikko), 20–64-vuotiaat	Terve Suomi 2022: päivittäisen elämänsä erittäin tai hyvin turvalliseksi kokee 73,5 %	ei saatavilla	ei saatavilla	Päivittäisen elämänsä erittäin tai hyvin turvalliseksi kokee 71,5 % (2022)	Päivittäisen elämänsä erittäin tai hyvin turvalliseksi kokee 75 %	Päivittäisen elämänsä erittäin tai hyvin turvalliseksi kokee 78 %
	Asukkaiden kokemus terveydestä vahvistuu	Koettu terveys (keskitasoinen tai heikko)	Terveytensä keskitasoiseksi tai heikoksi kokee 33,2 %	ei saatavilla	ei saatavilla	Terveytensä keskitasoiseksi tai heikoksi kokee 32,7 % (2022)	Terveytensä keskitasoiseksi tai heikoksi kokee 31 %	Terveytensä keskitasoiseksi tai heikoksi kokee 29 %
	Asukkaiden kokemus osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista vahvistuu	Terve Suomi: Heikko osallisuuden kokemus, 20–64-vuotiaat	Terve Suomi 2022: Erittäin heikko osallisuuden kokemus: 10,4 %;	ei saatavilla	ei saatavilla	10,4 % (2022)	Heikko osallisuuden kokemus: 8 %	Heikko osallisuuden kokemus: 6 %
2. Keskisuomalaisten hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat.	Työikäisen väestön työkyky paranee Työikäisen väestön työkyky paranee	Terve Suomi: jaksaminen työskennellä vanhuuseläkeikään saakka	Terve Suomi 2022: 25,4 % arvioi, ettei jaksa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka (20–64-vuotiaat keski-suomalaiset)	ei saatavilla	ei saatavilla	26,5 % (2022)	23 % arvioi, ettei jaksa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka	20 % arvioi, ettei jaksa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka

		Terve Suomi: arvio omasta työkyvystä	20,8 % arvioi itsensä täysin tai osittain työkyvyttömiksi, 20–64-vuotiaat	ei saatavilla	ei saatavilla	19,9 % (2022)	18 % arvioi itsensä täysin tai osittain työkyvyttömiksi	16 % arvioi itsensä täysin tai osittain työkyvyttömiksi
3. Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat	Palveluja on saatavilla riittävästi	Terve Suomi: 20–64-vuotiaat, oletko mielestäsi saanut riittävästi seuraavia terveyspalveluita 12 viime kuukauden aikana: lääkäri, hoitaja, hammaslääkäri *Huom. riittämättömästi sosiaalityön palveluita saaneiden osuus ei saatavilla*	Terve Suomi 2022: 24,2 % koki saavansa riittämättömästi lääkäripalvelua 14,1 % koki saavansa riittämättömästi hoitajan vastaanottopalveluita 27,9 % koki saaneensa riittämättömästi hammaslääkäripalvelua	ei saatavilla	ei saatavilla	25 % koki saavansa riittämättömästi lääkäripalvelua (2022) 17,5 % koki saavansa riittämättömästi hoitajan vastaanottopalveluita 28,0 % koki saaneensa riittämättömästi hammaslääkäripalvelua (2022)	Kokemus palveluiden saatavuudesta paranee	Kokemus palveluiden saatavuudesta paranee lähtötasosta v. 2022
4. Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat	Kustannustehokkuus ja vaikuttavuus vahvistuvat	Asioinut digitaalisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, (%) palveluja käyttäneistä, 20–64-vuotiaat	2022: 45,2 %	ei saatavilla	ei saatavilla	46,2 % (2022)	49 %	55 %
		Työkyvyttömyyseläkkeensaajien väestöosuus, 16–64 v. (ETK)*	5,8 %	5,7 %	ei saatavilla	5,2 % (2023)	Työkyvyttömyyseläkkeensaajien väestöosuus, 16–64 v ei kasva	Työkyvyttömyyseläkkeensaajien väestöosuus, 16–64 v maan keskitasoa

3. Ikäihmiset

Strategian tavoite	Tavoite	Indikaattori	2022	2023	2024	Koko maa (viimeisin saatavilla oleva tieto)	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
1. Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu	Asukkaiden kokemus elämänlaadusta vahvistuu	Terve Suomi: Elämänlaadun hyväksi tuntevien osuus, 65 vuotta täyttäneet	Terve Suomi 2022: elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus: 49,7 %	ei saatavilla	ei saatavilla	51,2 % (2022)	Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus: Keski-Suomi 51 %	Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus: Keski-Suomi 53 %
	Asukkaiden kokemus terveydestä, hyvinvoinnista ja turvallisuudesta	Terve Suomi, 65 vuotta täyttäneet: Kuinka turvalliseksi tunnet olosi päivittäisessä elämässäsi	Terve Suomi 2022: päivittäisen elämänsä erittäin tai hyvin turvalliseksi kokee 57,7 %	ei saatavilla	ei saatavilla	55,2 % (2022)	Päivittäisen elämänsä erittäin tai hyvin turvalliseksi kokee 59 %	Päivittäisen elämänsä erittäin tai hyvin turvalliseksi kokee 62 %
		Terve Suomi, koettu terveys keskitasoinen tai heikko	Terveytensä keskitasoiseksi tai heikoksi kokee 49,3 %	ei saatavilla	ei saatavilla	46,8 % (2022)	Terveytensä keskitasoiseksi tai heikoksi kokee 47 %	Terveytensä keskitasoiseksi tai heikoksi kokee 45 %
	Asukkaiden kokemus osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista vahvistuu	Terve Suomi, Erittäin heikko osallisuuden kokemus, 65 vuotta täyttäneet	Terve Suomi 2022: Erittäin heikko osallisuuden kokemus 9 %	ei saatavilla	ei saatavilla	8,6 % (2022)	Erittäin heikko osallisuuden kokemus 8 %	Erittäin heikko osallisuuden kokemus: 7 %
2. Keskisuomalaisten hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat	Ikääntyvien kotona asumisen edellytyksiä parannetaan	Sotkanet: kotona asuvien yli 75-vuotiaiden määrä, % vastaavan ikäisestä väestöstä	2022: 92,5 %	92,7 %	ei saatavilla	93 % (2023)	93,5 %	95 %
	Kaatumisten ennaltaehkäisy	Sotkanet: Lonkkamurtumien määrä, 65 vuotta täyttäneillä, vastaavan ikäisestä väestöstä	Keski-Suomi 0,6	0,6	ei saatavilla	0,7 (2003)	Osuus ei kasva	0,5
3. Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus	Palveluja on saatavilla riittävästi	Terve Suomi (2022 lähtien): yli 65-vuotiaat,	20 % koki saaneensa riittämättömästi	ei saatavilla	ei saatavilla	18,6 % koki saaneensa riittämättömästi	Kokemus palveluiden saatavuudesta paranee	Kokemus palveluiden saatavuudesta paranee

ja saavutettavuus paranevat	/palveluja riittämättömästi saaneiden osuus vähenee	oletko mielestäsi saanut riittävästi terveyspalveluita (lääkäri, hoitaja, hammaslääkäri) 12 viime kuukauden aikana	hammaslääkäripalvelua, 23,6 % riittämättömästi lääkäripalvelua ja 14,9 % riittämättömästi hoitajan palveluita			hammaslääkäripalvelua, 24,8 % riittämättömästi lääkäripalvelua 16,7 % riittämättömästi hoitajan palveluita (2022)		
4. Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat	Kustannustehokkuus ja vaikuttavuus vahvistuvat	Asioinut digitaalisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, (%) palveluja käyttäneistä, 65-vuotta täyttäneet	9,2 %	ei saatavilla	ei saatavilla	14,2 % (2022)	Asioinut digitaalisesti sote-ammattilaisen kanssa, (%), 65-vuotta täyttäneet: 13 %	Asioinut digitaalisesti sote-ammattilaisen kanssa, (%), 65-vuotta täyttäneet: 18 %
		Etähoivan peittävyysprosentti	ei saatavilla	05-12/2023: 10,6 %	13 %	ei saatavilla	Etähoivan peittävyysprosentti: 16 %	Etähoivan peittävyysprosentti: 20 %
		läkkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen nettokäyttökustannukset yhteensä, euroa / asukas	401,4 euroa / asukas	658,7 euroa / asukas	ei saatavilla	498,3 euroa / asukas (2023)	läkkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen nettokäyttökustannukset yhteensä, euroa / asukas eivät kasva	läkkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen nettokäyttökustannukset yhteensä, euroa / asukas ovat maan keskiarvon tasolla

TIETOSISÄLLÖT: VÄESTÖKOHTAISET INDIKAATTORIT

Strategian tavoite	Indikaattori	Tietosisältö
1. Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu	Terve Suomi: Elämänlaadun hyväksi tuntevien osuus	Indikaattori ilmaisee elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuuden (%) 20 vuotta täyttäneistä. Elämänlaatuindikaattori muodostettiin WHO8-EUROHIS- mittarin sisältämien kahdeksan kysymyksen pohjalta. Kysymykset mittaavat elämänlaatua psyykkisellä, fyysisellä, sosiaalisella ja ympäristöulottuvuudella. Ensimmäisenä oli yleiskysymys "Millaiseksi arvioit elämänlaatusi?". Vastausvaihtoehdoiksi esitettiin 1) erittäin huono, 2) huono, 3) ei hyvä eikä huono 4) hyvä 5) erittäin hyvä. "Miten tyytyväinen olet" -kysymyssarja jakaantui viiteen alakysymykseen: "terveyteesi", "kykyysi selviytyä päivittäisistä toimistasi", "itseesi", "ihmissuhteisiisi" ja "asuinalueesi olosuhteisiin". Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) erittäin tyytymätön, 2) tyytymätön, 3) en tyytyväinen enkä tyytymätön, 4) tyytyväinen, 5) erittäin tyytyväinen. "Missä määrin olet viimeisten kahden viime viikon aikana kokenut seuraavia asioita" -kysymyssarja sisältää kaksi alakysymystä: "onko sinulla riittävästi tarmoa arkipäivän elämääsi varten?" ja "onko sinulla tarpeeksi rahaa tarpeisiisi nähden?". Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) ei lainkaan 2) vähän 3) kohtuullisesti 4) lähes riittävästi 5) täysin riittävästi. Vastaukset pisteytettiin välille 1-5 pistettä (1) erittäin huono/erittäin tyytymätön/ei lainkaan = 1p, ..., 5) erittäin hyvä/erittäin tyytyväinen/täysin riittävästi = 5p) ja laskettiin pisteiden keskiarvo. Elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi tunteviksi määriteltiin ne henkilöt, joiden WHO8-EUROHIS-mittarin kahdeksan kysymyksen keskiarvo on vähintään 4. Esitetyt osuudet on laskettu käyttäen katoa korvaavia painokertoimia.
	Terve Suomi: Koettu terveys (keskitasoinen tai heikko)	Indikaattori ilmaisee terveytensä enintään keskitasoiseksi kokevien prosenttiosuuden 20 vuotta täyttäneistä. Laskeminen: Perustuu kysymykseen "Onko terveydentilasi mielestäsi nykyisin:" Vastausvaihtoehtoina esitettiin: 1) hyvä, 2) melko hyvä, 3) keskitasoinen, 4) melko huono ja 5) huono. Tarkastelussa on vastausvaihtoehtoihin 3) keskitasoinen, 4) melko huono ja 5) huono vastanneiden osuus.
	Terve Suomi: Kuinka turvalliseksi tunnet olosi päivittäisessä elämässäsi	Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20 vuotta täyttäneistä, jotka kokevat päivittäisen elämänsä erittäin turvalliseksi tai hyvin turvalliseksi. Perustuu kysymykseen: "Seuraavien kysymysten kohdalla mieti elämääsi kahden viime viikon ajalta. Kuinka turvalliseksi tunnet olosi päivittäisessä elämässäsi?". Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) en lainkaan, 2) vähän, 3) kohtuullisen turvalliseksi, 4) hyvin turvalliseksi, 5) erittäin turvalliseksi. Tarkastelussa on 4) hyvin turvalliseksi tai 5) erittäin turvalliseksi vastanneiden osuus.
	Terve Suomi: 1) Heikko osallisuuden kokemus; 2) Osallistuminen omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon	Indikaattori ilmaisee erittäin heikkoa osallisuutta kokeneiden 20 vuotta täyttäneistä prosenttiosuuden (osallisuusindikaattori alle 50 pistettä). Osallisuuden kokemusta mitattiin osallisuusindikaattorilla (engl. Experiences of Social Inclusion Scale ESIS). Osallisuusindikaattori muodostuu kymmenestä väittämästä, jotka kartoittavat merkityksellisyyden kokemusta, uskoa toimintamahdollisuuksiin ja sosiaalisen vuorovaikutuksen koettua laatua. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa kehitetty osallisuusindikaattori pohjautuu laajaan teoreettiseen viitekehykseen osallisuudesta, ja tieteellinen validointi osoitti osallisuusindikaattorin hyviä psykometrisiä ominaisuuksia osallisuuden kokemuksen mittaamiseen. Osallisuusindikaattorin pääkysymys on "Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä? Merkitse jokaisen väittämän kohdalla se vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten omaa kokemustasi".

		Osallisuusindikaattorin väittämät ovat: 1) Tunnen, että päivittäiset tekemiseni ovat merkityksellisiä. 2) Saan myönteistä palautetta tekemisistäni. 3) Kuulun itselleni tärkeään ryhmään tai yhteisöön. 4) Olen tarpeellinen muille ihmisille. 5) Pystyn vaikuttamaan oman elämäni kulkuun. 6) Tunnen, että elämälläni on tarkoitus. 7) Pystyn tavoittelemaan minulle tärkeitä asioita. 8) Saan itse apua silloin, kun sitä todella tarvitsen. 9) Koen, että minuun luotetaan. 10) Pystyn vaikuttamaan joihinkin elinympäristöni asioihin. Vastausvaihtoehtoina esitetään 1) täysin eri mieltä; 2) jokseenkin eri mieltä; 3) ei samaa eikä eri mieltä; 4) jokseenkin samaa mieltä; 5) täysin samaa mieltä.
2. Keskisuomalaisten hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat.	Sotkanet: PYLL (0–80-vuotiaat) Sotkanet: PYLL (25–80-vuotiaat), hyvätuloiset vs. pienituloiset	Indikaattori ilmaisee ennen 80 ikävuotta tapahtuneiden kuolemien takia menetettyjen elinvuosien lukumäärää väestössä 100 000 asukasta kohti. Yläikärajan valinta perustuu siihen, että suomalaisten elinajanodote on noin 80 vuotta. Menetetyt elinvuodet estimoidaan väestössä PYLL-indeksillä (engl. potential years of life lost), jonka laskenta perustuu Tilastokeskuksen Kuolleettilaston tietoihin. PYLL-indeksi muodostetaan viisivuotisikäryhmittäin luokitellun aineiston pohjalta. Kussakin viisivuotisikäryhmässä lasketaan kuoleman todennäköisyys väestöryhmän havaittujen kuolemantapausten ja väkiluvun osamääränä. Saatu luku kerrotaan menetettyjen elinvuosien määrällä. Esimerkiksi 25-vuotiaana kuolleen arvioidaan menettäneen 55 elinvuotta, kun taas 79-vuotiaana kuollut on menettänyt vain yhden vuoden. 80-vuotiaana tai sitä vanhempana kuolleiden ei katsota menettäneen yhtään elinvuotta. Viisivuotisikäryhmittäisistä luvuista lasketaan painotettu summa käyttäen painoina alle 80-vuotiaan väestön ikärakennetta koko maassa vuonna 2001, jotta alueiden erilaiset ikärakenteet eivät vääristä ajallista ja alueiden välistä vertailua. Painotus on tehty käyttäen Tilastokeskuksen Väestörakennetilaston tietoja. Lopuksi kerrotaan saatu luku 100 000:lla. Laskenta on tehty THL:ssä.
	Kansallinen terveysindeksi / ikävakioitu	Indeksi kuvaa kuntien ja alueiden väestön sairastavuutta suhteessa koko maan tasoon. Indeksissä on otettu huomioon seitsemän eri sairausryhmää ja neljä eri painotusnäkökulmaa, joista sairauksien merkitystä arvioidaan. Indeksin sisältämät sairausryhmät ovat syöpä, sepelvaltimotauti, aivoverisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyden ongelmat, tapaturmat ja dementia. Indeksissä kunkin sairausryhmän yleisyyttä painotetaan sen perusteella, mikä on ko. sairausryhmän merkitys väestön kuolleisuuden, työkyvyttömyyden, elämänlaadun ja terveydenhuollon kustannusten kannalta. Alueen indeksi on sairausryhmittäisten osaindeksien painotettu summa. Indeksin arvo on sitä suurempi, mitä yleisempää sairastavuus alueella on. Indeksin arvo on aikasarjan viimeisenä vuotena koko maassa 100. Aikasarjoja tarkasteltaessa on huomioitava, että myös aiempien tarkasteluvuosien indeksin arvot muuttuvat uuden päivityksen myötä. Indeksi on ikävakioitu (epäsuora menetelmä), mutta tuloksia voi tarkastella Sotkanetissä myös ikävakioimattomana (id:244). Lisäksi on mahdollista tarkastella yksittäisen sairausryhmän indeksiarvoa ikävakioituna ja ikävakioimattomana. THL:n sairastavuusindeksikokonaisuus koostuu siten 16 indikaattorista (yleisindeksi, seitsemän sairausryhmittäistä indeksiä; ikävakioidut ja -vakioimattomat indeksit).

	Terve Suomi: Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), korkea koulutus vs. keskitason koulutus vs. matala koulutus	Indikaattori ilmaisee terveytensä enintään keskitasoiseksi kokevien prosenttiosuuden 20 vuotta täyttäneistä. Laskeminen: Perustuu kysymykseen "Onko terveydentilasi mielestäsi nykyisin:" Vastausvaihtoehtoina esitettiin: 1) hyvä, 2) melko hyvä, 3) keskitasoinen, 4) melko huono ja 5) huono. Tarkastelussa on vastausvaihtoehtoihin 3) keskitasoinen, 4) melko huono ja 5) huono vastanneiden osuus.
3. Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat	Hoitotakuun toteutuminen/lakisääteinen määräaika (PTH, ESH)	Erikoissairaanhoito: • Hoitoa odottavat yli 6 kk • Hoidon tarpeen arviointia (ensikäynti) odottavat yli 3 kk Perusterveydenhuolto: • Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömien hoitoonpääsykäyntien toteutuminen 14 vuorokauden kuluessa, %, kaikki ammatit
	COCI PTH - hoidon jatkuvuus hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitajakäynneillä ja hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynneillä	Indikaattori ilmaisee hoidon jatkuvuuden osa-alueen, potilaan ja ammattihenkilön välisen hoitosuhteen ja vuorovaikutuksen keskimääräistä jatkuvuutta perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömiä hoitajapalveluja/lääkäripalveluja käyttäneillä asiakkailla. Indikaattorin perustana ovat asiakkaiden yksilölliset jatkuvuusindeksit, joista on muodostettu alueellinen keskiarvo hyödyntäen tietoa asiakkaiden asuinkunnasta. Indeksinä käytetään Bice-Boxerman (1977) Continuity of Care -indeksiä (COCI). Indeksi kuvaa perusterveydenhuollon asiakkaan tietyllä ajanjaksolla tekemien käyntien hajautuneisuutta eri ammattihenkilöille, eli siis sitä, tapaako asiakas yleensä saman tai samat hoitajat vai onko vastaanottava henkilö useimmiten eri. Indeksi saa asiakkaan yksilölliseen käyntijakaumaan perustuen arvon 0 ja 1 väliltä: arvo 0 merkitsee kaikkien käyntien toteutuneen eri ammattihenkilöille (ei jatkuvuutta), arvo 1 puolestaan samalle ammattihenkilölle kuvastaen täydellistä hoitosuhteen jatkuvuutta. Indeksin laskennassa hyödynnetään asiakkaan eri ammattihenkilöille tekemien käyntien osuudet huomioiden samalla käyntien kokonaismäärän. Indeksien laskenta perustuu THL:n kansalliseen hoitoilmoitusrekisteriin. Käyntijakauma muodostetaan asiakkaan käyntitietueista. Käynnit kohdennetaan eri ammattihenkilöille hyödyntämällä käynnin vastaanottajan tunnistetta, Terhikki-tunnusta. Indeksit muodostetaan vain niille asiakkaille, joilla on 24 kuukauden aikana toteutunut vähintään kolme kiireetöntä avosairaanhoidon (T11) varsinaista (R10, R20, R30, R41) tai reaaliaikaisen asioinnin (R52) kautta toteutettua yksilökäyntiä vastaanottavalle hoitajalle (sairaanhoitajaa vastaavat nimikkeet). Mittaaminen on rajattu kiireettömiin käynteihin, sillä kiireellistä hoitoa vaativissa tilanteissa hoidon nopea saatavuus on hoitosuhteen jatkuvuutta tärkeämpää. Kolmen käynnin kriteeri puolestaan vastaa kansainvälistä käytäntöä; alle kolme käyntiä tehneillä indeksi painottuu ääripäihin. Laskenta on tehty THL:ssä. Tarkka laskentaprosessi ja tekniset määritykset: Suomela, T. (2024).

	Terve Suomi: Oletko mielestäsi saanut riittävästi terveyspalveluita (lääkäri, hoitaja, hammaslääkäri) 12 viime kuukauden aikana?	Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20 vuotta täyttäneistä, jotka olisivat tarvinneet lääkärin/hoitajan/hammaslääkärin palvelua, mutta palvelua ei saatu tai se ei ollut riittävää. Perustuu kysymykseen: "Oletteko mielestänne saanut riittävästi seuraavia terveyspalveluita 12 viime kuukauden aikana?" Kysymyspatterin alakysymyksenä esitettiin mm. "lääkärin vastaanottopalvelut". Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) en ole tarvinnut, 2) olisin tarvinnut, mutta palvelua tai etuutta ei saatu, 3) olen käyttänyt, palvelu tai etuus ei ollut riittävää, 4) olen käyttänyt, palvelu tai etuus oli riittävää. Tarkastelusta poistettiin vastausvaihtoehdon 1) en ole tarvinnut vastanneet ja tämän jälkeen tarkastelussa ovat vastausvaihtoehdon 2) olisin tarvinnut, mutta palvelua tai etuutta ei saatu, 3) olen käyttänyt, palvelu tai etuus ei ollut riittävää vastanneiden osuus.
	Terve Suomi: Koki palvelun sujuvaksi, terveyspalveluita käyttäneistä, %	Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20 vuotta täyttäneistä terveyspalveluja käyttäneistä, jotka kokivat palvelut sujuvaksi. Perustuu kysymyksiin: "Ovatko seuraavat asiat haitanneet terveyspalveluiden saamista 12 viime kuukauden aikana? Kysymys ei koske koronarokotuksessa tai -testissä käyntejä.", jonka alakohtina esitettiin mm. "minua pompoteltiin palvelupisteestä toiseen" ja "jouduin selvittämään tilannettani useammalle työntekijälle tai moneen kertaan". Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) aina, 2) useimmiten, 3) joskus, 4) ei koskaan, 5) ei koske minua tai käyttämääni palvelua. Tarkasteluun otettiin ne, jotka olivat vastanneet molempiin alakohtiin vastausvaihtoehdon 1–5. Tarkastelusta on poistettu ne, jotka ovat vastanneet "en" kysymykseen: "Oletko käyttänyt terveydenhuollon palveluja (lääkäri, hoitaja, sairaalapalvelut, hammaslääkäri, hammashoitaja) 12 viime kuukauden aikana?". Vastaukset pisteytettiin välille 1-4 siten, että vastaus 5) ei koske minua tai käyttämääni palvelua = 1 piste, 4) ei koskaan = 1 piste, 3) joskus = 2 pistettä, 2) useimmiten = 3 pistettä, 1) aina = 4 pistettä. Tämän jälkeen laskettiin pisteiden keskiarvo. Tarkastelussa ovat keskiarvona enintään 1,5 pistettä saaneet vastaajat, jotka ovat kokeneet palvelun sujuvaksi.
	Terve Suomi: Koki palvelun sujuvaksi, sosiaalipalveluita käyttäneistä, %	Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20 vuotta täyttäneistä sosiaalipalveluja käyttäneistä, jotka kokivat palvelut sujuvaksi. Perustuu kysymyksiin: "Ovatko seuraavat asiat haitanneet sosiaalipalvelujen saamista 12 viime kuukauden aikana? Valitse vain yksi vaihtoehto joka riviltä". Kysymyspatterissa esitettiin mm. "minua pompoteltiin palvelupisteestä toiseen asiani hoitamiseksi" ja "jouduin selvittämään tilannettani useammalle työntekijälle tai moneen kertaan". Vastausvaihtoehtoina esitettiin: 1) aina, 2) useimmiten, 3) joskus, 4) ei koskaan, 5) ei koske minua tai käyttämääni sosiaalipalvelua. Vastaukset pisteytettiin välille 1-4 siten, että 4) ei koskaan = 1 piste, 1) aine = 4 pistettä. Kohdan 5) ei koske minua tai käyttämääni sosiaalipalvelua vastaukset jätettiin pois pisteytyksestä. Tämän jälkeen laskettiin pisteiden keskiarvo. Tarkastelussa ovat keskiarvona enintään 1,5 pistettä saaneet vastaajat, jotka ovat kokeneet palvelun sujuvaksi.
	Ensimmäisenä kohteessa olevan toimintayksikön valmiusaika ja tavoiteajan toteutuminen, % ja ajan mediaani riskialueittain (vasteaika)	Ensimmäisenä kohteessa olevan toimintayksikön valmiusaika ja tavoiteajan toteutuminen, % ja ajan mediaani riskialueittain (vasteaika)
4. Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat	THL: sote-palvelutarvekerroin pienenee	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos laskee kullekin hyvinvointialueelle vuosittain hyvinvointialuekohtaiset terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimet, jotka kuvaavat kunkin hyvinvointialueen palvelutarvetta. Palvelutarvekertoimien laskennassa hyödynnetään tietoja muun muassa väestön ikä- ja sukupuolirakenteesta, sairastavuudesta ja

		sosioekonomisista tekijöistä sekä palvelujen käytöstä ja palvelujen käytön aiheuttamista kustannuksista.
	Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset (pl. varhaiskasvatus 2015–), euroa / asukas (HVA yhteensä, sote)* Pelastustoimen nettokäyttökustannukset/asukas*	Indikaattori ilmaisee kuntien sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannukset euroina asukasta kohti. Vuodesta 2015 lähtien nettokäyttökustannuksiin ei lasketa mukaan tehtävän "302 Lasten päivähoito" nettokäyttökustannuksia. Käyttökustannuksiin lasketaan toimintamenot ja poistot sekä arvonalentumiset ja vyörytysmenot. Käyttötuottoihin lasketaan toimintatulot ja vyörytystulot. Nettokäyttökustannukset saadaan vähentämällä käyttökustannuksista käyttötuotot. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja. Indikaattori ilmaisee kuntien pelastustoimen nettokäyttökustannukset euroina asukasta kohti.
	Asioinut digitaalisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, (%) palveluja käyttäneistä*	Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20 vuotta täyttäneistä sosiaali- ja terveyspalveluja tarvinneista, jotka ovat asioineet digitaalisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa 12 viime kuukauden aikana. Perustuu kysymykseen: "Kuinka monta kertaa olet asioinut sähköisesti (esim. videoyhteydellä tai chatin välityksellä) seuraavien ammattilaisten kanssa 12 viime kuukauden aikana?". Kysymyspatterissa esitettiin a) lääkäri, b) hoitaja (esim. sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja), c) sosiaalityöntekijä tai -ohjaaja, d) muu sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen. Vastausvaihtoehtoina esitettiin: 1) en kertaakaan, 2) yhden kerran, 3) useita kertoja. Tarkastelussa ovat yhteen tai useampaan kohtaan vastausvaihtoehdon "yhden kerran" tai "useita kertoja" vastanneet. Tarkasteluun on lisäksi rajattu ne, jotka ovat ilmoittaneet käyttäneensä 12 viime kuukauden aikana sosiaali- tai terveyspalveluja.
	Hankintojen hiilijalanjälki (CO_2-ekv. kg)	Hankintojen hiilijalanjälki lasketaan ostolaskuaineiston perusteella. Hiilijalanjälki perustuu Suomen Ympäristökeskuksen kehittämään laskentamalliin (SYKEra 15/2019). Arviot perustuvat Suomen markkinoilla olevien tuotteiden keskimääräisiin hiilijalanjälkiin, eivätkä välttämättä vastaa yksittäisen hankinnan todellista hiilijalanjälkeä. Sähkön kohdalla on tehty poikkeus, ja Hanselin yhteishankintasopimuksen kautta ostettava, alkuperävarmennetun sähkön hiilijalanjäljeksi on merkitty 0.

TIETOSISÄLLÖT: Lapset, nuoret ja perheet

Strategian tavoite	Indikaattori	Tietosisältö
1. Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu	Kouluterveyskysely: Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, %* • 4. ja 5. luokan oppilaista; • 8. ja 9. luokan oppilaista; • ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista; • lukion opiskelijoista	Indikaattori ilmaisee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai melko tai erittäin huonoksi kokevien osuuden prosentteina kysymykseen vastanneista ko. ikäluokassa.
	Kouluterveyskysely: kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokeneiden osuus (%), miehet ja naiset erikseen • peruskoulun 8. ja 9.luokan oppilaista ko. ikäluokassa • ammattioppilaitos • Lukio 1. ja 2. vuoden opiskelijat	Indikaattori ilmaisee kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokeneiden osuuden (%) peruskoulun ko. ikäluokassa/ammattioppilaitoksen oppilaiden/lukion oppilaiden ikäluokassa, jotka vastasivat Kouluterveyskyselyn ko. kysymykseen. Ahdistuneisuuden tunnetta mitattiin seitsenkohtaisella GAD 7 –mittarilla. Menetelmä on kehitetty yleistyneen ahdistuneisuushäiriön (GAD) seulontaan ja seurantaan, erityisesti perusterveydenhuoltoon soveltuvaksi. Mittari seuloo myös muita ahdistuneisuushäiriöitä kuten paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko ja PTSD. Mittarissa kysytään kuinka usein seuraavat ongelmat ovat vaivanneet sinua lomakkeen täyttöä edeltäneen kahden viikon aikana: 1. Hermostuneisuuden, ahdistuneisuuden tai kireyden tunne, 2. Kyvyttömyys lopettaa huolehtiminen tai pitää se kurissa, 3. Liiallinen huolestuneisuus erilaisista asioista, 4. Vaikeus rentoutua, 5. Niin levoton olo, että on vaikea pysyä aloillaan, 6.Taipumus harmistua tai ärsyyntyä helposti, 7. Pelko siitä, että jotakin kauheaa saattaisi tapahtua. Vastausvaihtoehdot ovat: Ei lainkaan = 0; Useana päivänä = 1; Suurimpana osana päivistä = 2; Lähes joka päivä = 3. Kukin kysymys pisteytetään arvolla 0–3. GAD-7 pistemäärä voi vaihdella välillä 0–21 seuraavasti: 0–4: Vähäinen ahdistuneisuus, 5-9: Lievä ahdistuneisuus, 10-15: Kohtalainen ahdistuneisuus, 16-21: Vaikea ahdistuneisuus. ≥10 pistettä on asetettu raja-arvoksi mahdolliselle GAD-diagnoosille. Indikaattorissa ovat mukana 10–21 pistettä saaneet vastaajat
2. Keskisuomalaisten hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat	Potilastietojärjestelmä: Ylipaino-% 7–12-vuotiaat, 13–16-vuotiaat lukuvuositasolla* Koko maan luku Sotkanetistä	Ylipainoisten osuus-% 7–12-vuotiaat, 13–16-vuotiaat lukuvuositasolla
	Sotkanet: kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat (% vastaavan ikäisestä väestöstä, tytöt ja pojat yhteensä)	Indikaattori ilmaisee vuoden aikana kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden lasten osuuden prosentteina vastaavan ikäisestä väestöstä. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Lapsella tarkoitetaan lastensuojelulain mukaan henkilöä, joka ei ole täyttänyt 18 vuotta. Sisältää kodin ulkopuolelle avohuollon tukitoimena sijoitetut, kiireellisesti sijoitetut, huostaan otetut, tahdonvastaisesti huostaan otetut, jälkihuollossa olevat lapset. Indikaattorissa käytettyä väestösuhteutusta on muutettu 6.6.2022. Aiemmin väestösuhteutus ei huomioinut vuoden aikana 18 vuotta täyttävää vastaavaa väestöä, jotka kuitenkin olivat myös alle 18-vuotiaita

Strategian tavoite	Indikaattori	Tietosisältö
	Huostassa vuoden aikana olleet 0–17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	vuoden aikana. Muutoksen myötä myös kaikki vuoden aikana alle 18-vuotiaina sijoitettuina olleet lapset on sisällytetty 0–17 - vuotiaina sijoitettuina olleisiin. Muutos on toteutettu taannehtivasti koko aikasarjaan. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja. Indikaattori ilmaisee huostassa vuoden aikana olleiden 0–17-vuotiaiden lasten osuuden prosentteina vastaavan ikäisestä väestöstä. Lukumääriin sisältyy myös ne huostassa olleet lapset, jotka ovat vuoden aikana täyttäneet 18 vuotta. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Lapsella tarkoitetaan lastensuojelulain mukaan henkilöä, joka ei ole täyttänyt 18 vuotta. Sisältää huostaan otetut, sekä tahdonvastaisesti huostaan otetut lapset. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja. Indikaattorissa käytettyä väestösuhteutusta on muutettu 6.6.2022. Aiemmin väestösuhteutus ei huomioinut vuoden aikana 18 vuotta täyttävää vastaavaa väestöä, jotka kuitenkin olivat myös alle 18-vuotiaita vuoden aikana. Muutos on toteutettu taannehtivasti koko aikasarjaan.
3. Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat	Kouluterveyskysely: Ei ole päässyt seuraaville ammattilaiselle yrityksistä huolimatta: terveydenhoitajalle ja -kuraattorille (8.–9. lk, lukio, ammatilliset)	Indikaattori ilmaisee niiden osuuden peruskoulun ko. ikäluokassa/ammattioppilaitoksen oppilaiden/lukion oppilaiden käyntiä tarvinneista ko. ikäluokassa, jotka eivät ole päässeet koulun kuraattorin luo, vaikka ovat yrittäneet lukuvuoden aikana. Indikaattori perustuu kysymykseen: oletko käynyt tämän lukuvuoden aikana koulusi terveydenhoitajan/ kuraattorin luona? Vastausvaihtoehdot: 1) en, ei ole ollut tarvetta, 2) en, yritin enkä päässyt, 3) kyllä, 1–2 kertaa, 4) kyllä, 3-5 kertaa ja 5) kyllä, yli 5 kertaa. Indikaattorissa ovat mukana ne vastaajat, jotka ovat ilmoittaneet terveydenhoitakjan/kuraattorin osalta vaihtoehdon 2. Nuorten osuus (%) on laskettu niistä nuorista, joilla on ollut tarve päästä terveydenhoitajan /kuraattorin luo.
	Sotkanet: Lakisääteisen 3 kk:n kuluessa valmistuneet lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit, %	Indikaattori ilmaisee niiden, vireille tulleiden lastensuojeluasioiden osuuden, joiden palvelutarpeen arvioinnin käsittely on valmistunut lakisääteisen kolmen kuukauden kuluessa seurantajakson aikana.
	Lastensuojelun avohuollon uusien asiakkaiden määrän vähentyminen 5 % / vuosi.	Indikaattori ilmaisee lastensuojelun avohuollon uusien asiakkaiden määrän
	Kouluterveydenhuollon laajojen terveystarkastusten toteutumis-% suhteessa oppilasmäärään/lukuvuosi	Indikaattori ilmaisee kouluterveydenhuollon laajojen terveystarkastusten toteutumisprosentin suhteessa oppilasmäärään per lukuvuosi
4. Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat	Ennaltaehkäisevien palvelujen osuus kokonaiskustannuksista (ehkäisevät / korjaavat) Lastensuojelun laitos- ja perhehoidon	Määritellään myöhemmin Indikaattori ilmaisee kuntien lastensuojelun laitos- ja perhehoidon nettokäyttökustannukset euroina alle 18-vuotiasta asukasta kohti. Tehtäväluokkaan "Lastensuojelun laitos- ja perhehoito" sisältyvät lastensuojelun laitokset (lastenkodit, nuorisokodit, koulukodit), perhekodit

Strategian tavoite	Indikaattori	Tietosisältö
	nettokäyttökustannukset yhteensä, euroa / alle 18-vuotias	(ammatillinen perhehoito), muu lasten laitoshoito sekä sijaisperhehoito. Myös asiakaspalvelujen ostot em. palveluntuottajilta (palveluluokat 2120 Erittelemätön lastensuojelun sijaishuolto, 2121 Lastensuojelun ammatillinen perhehoito, 2122 Lastensuojelun laitospalvelu ja 2123 Lastensuojelun perhehoito. Käyttökustannuksiin lasketaan sisäiset ja ulkoiset toimintamenot (x64), poistot ja arvonalentumiset (x448) ja vyörytysmenot (x108). Käyttötuottoihin lasketaan sisäiset ja ulkoiset toimintatuotot (x58), valmistevarastojen muutos (x4251), valmistus omaan käyttöön (x4255) ja vyörytystuotot (x110). Nettokäyttökustannukset saadaan vähentämällä käyttökustannuksista käyttötuotot. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston kunkin vuoden 31.12. tilanteesta.
	Lasten- ja nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset, euroa / alle 18-vuotias	Indikaattori ilmaisee kuntien lasten- ja nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset euroina alle 18-vuotiaita asukkaita kohti. Palveluluokkaan "2606 Lastenpsykiatrinen ja nuorisopsykiatrinen" sisältyy erikoislääkärijohtoisessa psykiatrisessa yksikössä toteutettu lastenpsykiatrinen ja alle 23-vuotiaiden nuorisopsykiatrinen hoito. Käyttökustannuksiin lasketaan sisäiset ja ulkoiset toimintamenot (x64), poistot ja arvonalentumiset (x448) ja vyörytysmenot (x108). Käyttötuottoihin lasketaan sisäiset ja ulkoiset toimintatuotot (x58), valmistevarastojen muutos (x4251), valmistus omaan käyttöön (x4255) ja vyörytystuotot (x110). Nettokäyttökustannukset saadaan vähentämällä käyttökustannuksista käyttötuotot. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja kunkin vuoden 31.12. tilanteesta.

TIETOSISÄLLÖT: Työikäiset

Strategian tavoite	Indikaattori	Tietosisältö
1. Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu	Terve Suomi: Elämänlaadun hyväksi tuntevien osuus, 20–64-vuotiaat	Indikaattori ilmaisee elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuuden (%) 20–64-vuotiaista. Elämänlaatuindikaattori muodostettiin WHO8-EUROHIS- mittarin sisältämien kahdeksan kysymyksen pohjalta. Kysymykset mittaavat elämänlaatua psyykkisellä, fyysisellä, sosiaalisella ja ympäristöulottuvuudella. Ensimmäisenä oli yleiskysymys "Millaiseksi arvioit elämänlaatusi?". Vastausvaihtoehdoiksi esitettiin 1) erittäin huono, 2) huono, 3) ei hyvä eikä huono 4) hyvä 5) erittäin hyvä. "Miten tyytyväinen olet" -kysymyssarja jakaantui viiteen alakysymykseen: "terveyteesi", "kykyysi selviytyä päivittäisistä toimistasi", "itseesi", "ihmissuhteisiisi" ja "asuinalueesi olosuhteisiin". Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) erittäin tyytymätön, 2) tyytymätön, 3) en tyytyväinen enkä tyytymätön, 4) tyytyväinen, 5) erittäin tyytyväinen. "Missä määrin olet viimeisten kahden viime viikon aikana kokenut seuraavia asioita" -kysymyssarja sisältää kaksi alakysymystä: "onko sinulla riittävästi tarmoa arkipäivän elämääsi varten?" ja "onko sinulla tarpeeksi rahaa tarpeisiisi nähden?". Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) ei lainkaan 2) vähän 3) kohtuullisesti 4) lähes riittävästi 5) täysin riittävästi. Vastaukset pisteytettiin välille 1-5 pistettä (1) erittäin huono/erittäin tyytymätön/ei lainkaan = 1 p, ..., 5) erittäin hyvä/erittäin tyytyväinen/täysin riittävästi = 5p) ja laskettiin pisteiden keskiarvo. Elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi tunteviksi määriteltiin ne henkilöt, joiden WHO8-EUROHIS-mittarin kahdeksan kysymyksen keskiarvo on vähintään 4. Esitetyt osuudet on laskettu käyttäen katoa korvaavia painokertoimia.
	Terve Suomi: Kuinka turvalliseksi tunnet olosi päivittäisessä elämässäsi (5-portainen asteikko), 20–64-vuotiaat	Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20–64-vuotiaista, jotka kokevat päivittäisen elämänsä erittäin turvalliseksi tai hyvin turvalliseksi. Perustuu kysymykseen: "Seuraavien kysymysten kohdalla mieti elämääsi kahden viime viikon ajalta. Kuinka turvalliseksi tunnet olosi päivittäisessä elämässäsi?". Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) en lainkaan, 2) vähän, 3) kohtuullisen turvalliseksi, 4) hyvin turvalliseksi, 5) erittäin turvalliseksi. Tarkastelussa on 4) hyvin turvalliseksi tai 5) erittäin turvalliseksi vastanneiden osuus.
	Koettu terveys (keskitasoinen tai heikko), 20–64-vuotiaat	Indikaattori ilmaisee terveytensä enintään keskitasoiseksi kokevien prosenttiosuuden 20–64 vuotiaista. Laskeminen: Perustuu kysymykseen "Onko terveydentilasi mielestäsi nykyisin:" Vastausvaihtoehtoina esitettiin: 1) hyvä, 2) melko hyvä, 3) keskitasoinen, 4) melko huono ja 5) huono. Tarkastelussa on vastausvaihtoehtoihin 3) keskitasoinen, 4) melko huono ja 5) huono vastanneiden osuus.
	Terve Suomi: Heikko osallisuuden kokemus, 20–64-vuotiaat;	Indikaattori ilmaisee erittäin heikkoa osallisuutta kokeneiden 20–64-vuotiaiden prosenttiosuuden (osallisuusindikaattori alle 50 pistettä). Osallisuuden kokemusta mitattiin osallisuusindikaattorilla (engl. Experiences of Social Inclusion Scale ESIS). Osallisuusindikaattori muodostuu kymmenestä väittämästä, jotka kartoittavat merkityksellisyyden kokemusta, uskoa toimintamahdollisuuksiin ja sosiaalisen vuorovaikutuksen koettua laatua. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa kehitetty osallisuusindikaattori pohjautuu laajaan teoreettiseen viitekehykseen osallisuudesta, ja tieteellinen validointi osoitti osallisuusindikaattorin hyviä psykometrisiä ominaisuuksia osallisuuden kokemuksen mittaamiseen. pistemäärä tarkoittaa vahvempaa osallisuuden kokemusta. Osallisuuden kokemus voidaan raportoida jatkuvana muuttuja tai käyttää katkaisukohteena 50 pistettä. Alle 50 pistettä saavilla on erittäin heikko osallisuuden kokemus. Tässä tarkastelussa esitetään skaalatulla pistemäärällä alle 50 pistettä saaneiden osuus.

2. Keskisuomalaisten hyvinvointi- ja terveys-erot kaventuvat.	Terve Suomi: jaksaminen työskennellä vanhuuseläkeikään saakka Täysin tai osittain työky-vyttömien osuus	 Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20–64-vuotiaista, jotka eivät usko jaksavansa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka. Perustuu kysymyk-seen 20–74-vuotiaiden lomakkeella: "Uskotko, että terveytesi puolesta pystyt työskentelemään ammatissasi vanhuuseläkeikään saakka?" Vas-tausvaihtoehtoina esitettiin 1) en, 2) todennäköisesti en, 3) todennäköi-sesti kyllä, 4) kyllä ja 5) olen eläkkeellä. Tarkastelusta poistettiin henkilöt, jotka vastasivat 5) olen eläkkeellä. Tämän jälkeen tarkastelussa ovat vaih-toehtoihin 1) en tai 2) todennäköisesti en vastanneiden osuus. Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20–64-vuotiaista, jotka tuntevat työkykynsä heikentyneeksi. Perustuu kysymykseen: "Riippumatta siitä, oletteko ansiotyössä vai ette, arvioikaa, minkälainen työkykynne on nykyisin". Vastausvaihtoehdot oli-vat: 1) täysin työkykyinen, 2) osittain työkyvytön, 3) täysin työkyvytön. Tarkastelussa on vastausvaihtoehdon 2) tai 3) valinneiden osuus.
3. Palveluiden yh-denvertaisuus, saa-tavuus ja saavutetta-vuus paranevat	Terve Suomi: 20–64-vuo-tiaat, oletko mielestäsi saanut riittävästi seuraa-via terveyspalveluita 12 viime kuukauden aikana: • lääkäri, • hoitaja, • hammaslääkäri, • sosiaalityön pal-velut	Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20 vuotta täyttäneistä, jotka olisi-vat tarvinneet lääkärin/hoitajan/hammaslääkärin/sosiaalityön palvelua, mutta palvelua ei saatu tai se ei ollut riittävää. Perustuu kysymykseen: "Oletteko mielestänne saanut riittävästi seuraavia terveyspalveluita 12 viime kuukauden aikana?" Kysymyspatterin alakysymyksenä esitettiin mm. "lääkärin vastaanottopalvelut". Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) en ole tarvinnut, 2) olisin tarvinnut, mutta palvelua tai etuutta ei saatu, 3) olen käyttänyt, palvelu tai etuus ei ollut riittävää, 4) olen käyttänyt, pal-velu tai etuus oli riittävää. Tarkastelusta poistettiin vastausvaihtoehdon 1) en ole tarvinnut vastanneet ja tämän jälkeen tarkastelussa ovat vastaus-vaihtoehdon 2) olisin tarvinnut, mutta palvelua tai etuutta ei saatu, 3) olen käyttänyt, palvelu tai etuus ei ollut riittävää vastanneiden osuus.
4. Toiminnan vaikut-tavuus ja kustannus-tehokkuus vahvistu-vat	Asioinut digitaalisesti so-siaali- tai terveydenhuol-lon ammattilaisen kanssa, (%) palveluja käyttä-neistä, 20–64-vuotiaat Työkyvyttömyyseläkkeen-saajien väestöosuus, 16–64 v. (ETK)*	Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20–64-vuotiaista sosiaali- ja ter-veyspalveluja tarvinneista, jotka ovat asioineet digitaalisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa 12 viime kuukauden aikana. Pe-rustuu kysymykseen: "Kuinka monta kertaa olet asioinut sähköisesti (esim. videoyhteydellä tai chatin välityksellä) seuraavien ammattilaisten kanssa 12 viime kuukauden aikana?". Kysymyspatterissa esitettiin a) lääkäri, b) hoitaja (esim. sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja), c) sosiaalityöntekijä tai -ohjaaja, d) muu sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen. Vastaus-vaihtoehtoina esitettiin: 1) en kertaakaan, 2) yhden kerran, 3) useita ker-toja. Tarkastelussa ovat yhteen tai useampaan kohtaan vastausvaihtoeh-don "yhden kerran" tai "useita kertoja" vastanneet. Tarkasteluun on lisäksi rajattu ne, jotka ovat ilmoittaneet käyttäneensä 12 viime kuukauden ai-kana sosiaali- tai terveyspalveluja. Työkyvyttömyyseläkkeensaajien väestöosuus 16–64 vuotiaista

TIETOSISÄLLÖT: Ikäihmiset

Strategian tavoite	Indikaattori	Tietosisältö
1. Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu	Terve Suomi: Elämänlaadun ((hyväksi tuntevien osuus, 65 vuotta täyttäneet	Indikaattori ilmaisee elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuuden (%) 65 vuotta täyttäneistä. Elämänlaatuindikaattori muodostettiin WHO8-EUROHIS- mittarin sisältämien kahdeksan kysymyksen pohjalta. Kysymykset mittaavat elämänlaatua psyykkisellä, fyysisellä, sosiaalisella ja ympäristöulottuvuudella. Ensimmäisenä oli yleiskysymys "Millaiseksi arvioit elämänlaatusi?". Vastausvaihtoehdoiksi esitettiin 1) erittäin huono, 2) huono, 3) ei hyvä eikä huono 4) hyvä 5) erittäin hyvä. "Miten tyytyväinen olet" -kysymyssarja jakaantui viiteen alakysymykseen: "terveyteesi", "kykyysi selviytyä päivittäisistä toimistasi", "itseesi", "ihmissuhteisiisi" ja "asuinalueesi olosuhteisiin". Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) erittäin tyytymätön, 2) tyytymätön, 3) en tyytyväinen enkä tyytymätön, 4) tyytyväinen, 5) erittäin tyytyväinen. "Missä määrin olet viimeisten kahden viime viikon aikana kokenut seuraavia asioita" -kysymyssarja sisältää kaksi alakysymystä: "onko sinulla riittävästi tarmoa arkipäivän elämääsi varten?" ja "onko sinulla tarpeeksi rahaa tarpeisiisi nähden?". Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) ei lainkaan 2) vähän 3) kohtuullisesti 4) lähes riittävästi 5) täysin riittävästi. Vastaukset pisteytettiin välille 1-5 pistettä (1) erittäin huono/erittäin tyytymätön/ei lainkaan = 1 p, ..., 5) erittäin hyvä/erittäin tyytyväinen/täysin riittävästi = 5p) ja laskettiin pisteiden keskiarvo. Elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi tunteviksi määriteltiin ne henkilöt, joiden WHO8-EUROHIS-mittarin kahdeksan kysymyksen keskiarvo on vähintään 4. Esitetyt osuudet on laskettu käyttäen katoa korvaavia painokertoimia.
	Terve Suomi, 65 vuotta täyttäneet: Kuinka turvalliseksi tunnet olosi päivittäisessä elämässäsi (5-portainen asteikko), Koettu terveys (keskitasoinen tai heikko)	Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 65 vuotta täyttäneistä, jotka kokevat päivittäisen elämänsä erittäin turvalliseksi tai hyvin turvalliseksi. Perustuu kysymykseen: "Seuraavien kysymysten kohdalla mieti elämääsi kahden viime viikon ajalta. Kuinka turvalliseksi tunnet olosi päivittäisessä elämässäsi?". Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) en lainkaan, 2) vähän, 3) kohtuullisen turvalliseksi, 4) hyvin turvalliseksi, 5) erittäin turvalliseksi. Tarkastelussa on 4) hyvin turvalliseksi tai 5) erittäin turvalliseksi vastanneiden osuus. Indikaattori ilmaisee terveytensä enintään keskitasoiseksi kokevien prosenttiosuuden 65 vuotta täyttäneistä. Laskeminen: Perustuu kysymykseen "Onko terveydentilasi mielestäsi nykyisin:" Vastausvaihtoehtoina esitettiin: 1) hyvä, 2) melko hyvä, 3) keskitasoinen, 4) melko huono ja 5) huono. Tarkastelussa on vastausvaihtoehtoihin 3) keskitasoinen, 4) melko huono ja 5) huono vastanneiden osuus.
	Terve Suomi, 65 vuotta täyttäneet: Erittäin heikko osallisuuden kokemus	Indikaattori ilmaisee erittäin heikkoa osallisuutta kokeneiden 65 vuotta täyttäneiden prosenttiosuuden (osallisuusindikaattori alle 50 pistettä). Osallisuuden kokemusta mitattiin osallisuusindikaattorilla (engl. Experiences of Social Inclusion Scale ESIS). Osallisuusindikaattori muodostuu kymmenestä väittämästä, jotka kartoittavat merkityksellisyyden kokemusta, uskoa toimintamahdollisuuksiin ja sosiaalisen vuorovaikutuksen koettua laatua. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa kehitetty osallisuusindikaattori pohjautuu laajaan teoreettiseen viitekehykseen osallisuudesta, ja tieteellinen validointi osoitti osallisuusindikaattorin hyviä psykometrisiä ominaisuuksia osallisuuden kokemuksen mittaamiseen.
2. Keskisuomalaisten hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat	Sotkanet: kotona asuvien yli 75-vuotiaiden määrä, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Indikaattori ilmaisee vuoden lopussa kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuuden prosentteina vastaavan ikäisestä väestöstä. Indikaattoria laskettaessa kotona asuviksi laskettiin muut kuin sairaaloissa ja terveyskeskuksissa pitkäaikaishoidossa, iäkkäiden laitospalvelussa tai ympärivuorokautisessa palveluasumisessa tai kehitysvammaisten laitospalvelussa tai ympärivuorokautisessa palveluasumisessa olleet. Väestötietoina käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa.

		Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.
	Sotkanet: Lonkkamurtumien määrä, 65 vuotta täyttäneillä, vastaavan ikäisestä väestöstä	Indikaattori ilmaisee kaikkien vuoden aikana 65 vuotta täyttäneille sattuneiden ja sairaalassa hoidettujen lonkkamurtumien (sivu- tai päädiagnoosi S72) lukumäärän prosentteina vastaavan ikäisestä väestöstä. Väestötietona käytetään keskiväkilukua. Sairaaloihin kuuluvat sekä julkisen sektorin (kunnat, kuntayhtymät ja valtio) että yksityisen sektorin sairaalat. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.
3. Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat	Terve Suomi (2022 lähtien): yli 65-vuotiaat, oletko mielestäsi saanut riittävästi terveyspalveluita (lääkäri, hoitaja, hammaslääkärin) 12 viime kuukauden aikana	Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden yli 65-vuotiaista, jotka olisivat tarvinneet lääkärin/hoitajan/hammaslääkärin/sosiaalityön palvelua, mutta palvelua ei saatu tai se ei ollut riittävää. Perustuu kysymykseen: "Oletteko mielestänne saanut riittävästi seuraavia terveyspalveluita 12 viime kuukauden aikana?" Kysymyspatterin alakysymyksenä esitettiin mm. "lääkärin vastaanottopalvelut". Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) en ole tarvinnut, 2) olisin tarvinnut, mutta palvelua tai etuutta ei saatu, 3) olen käyttänyt, palvelu tai etuus ei ollut riittävää, 4) olen käyttänyt, palvelu tai etuus oli riittävää. Tarkastelusta poistettiin vastausvaihtoehdon 1) en ole tarvinnut vastanneet ja tämän jälkeen tarkastelussa ovat vastausvaihtoehdon 2) olisin tarvinnut, mutta palvelua tai etuutta ei saatu, 3) olen käyttänyt, palvelu tai etuus ei ollut riittävää vastanneiden osuus.
4. Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat	Asioinut digitaalisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, (%) palveluja käyttäneistä, 65 vuotta täyttäneet	Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 65 vuotta täyttäneistä sosiaali- ja terveyspalveluja tarvinneista, jotka ovat asioineet digitaalisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa 12 viime kuukauden aikana. Perustuu kysymykseen: "Kuinka monta kertaa olet asioinut sähköisesti (esim. videoyhteydellä tai chatin välityksellä) seuraavien ammattilaisten kanssa 12 viime kuukauden aikana?". Kysymyspatterissa esitettiin a) lääkäri, b) hoitaja (esim. sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja), c) sosiaalityöntekijä tai -ohjaaja, d) muu sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen. Vastausvaihtoehtoina esitettiin: 1) en kertaakaan, 2) yhden kerran, 3) useita kertoja. Tarkastelussa ovat yhteen tai useampaan kohtaan vastausvaihtoehdon "yhden kerran" tai "useita kertoja" vastanneet. Tarkasteluun on lisäksi rajattu ne, jotka ovat ilmoittaneet käyttäneensä 12 viime kuukauden aikana sosiaali- tai terveyspalveluja.
	Etähoivan peittävyysprosentti	Etähoivalla tarkoitetaan ääni- ja videokuvayhteyden välityksellä tapahtuvaa hoitajan ja asiakkaan kohtaamista. Etähoivan yksiköistä lainataan etähoivan laite asiakkaalle hänen avuntarpeensa ajaksi. Etähoivalla voidaan korvata osa fyysisistä kotihoidon käynneistä, tai asiakkaan käynnit voivat olla yksinomaan etähoidon käyntejä. Etähoivan peittävyysprosentti ilmaisee etähoivan asiakkaiden osuuden asiakkaista.
	Iäkkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen nettokäyttökustannukset yhteensä, euroa / asukas	Indikaattori ilmaisee iäkkäille tarjottujen ympärivuorokautisen asumispalvelujen nettokäyttökustannukset euroina asukasta kohti. Palvelua annetaan yleisimmin palvelunimikkeellä tehostettu palveluasuminen. Indikaattoriin sisältyy palveluluokka 2211 "Iäkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen". Palveluluokan nimi oli 31.12.2022 saakka "Iäkkäiden tehostettu palveluasuminen". Indikaattorin nimi oli 31.12.2022 saakka "Iäkkäiden tehostetun palveluasumisen nettokäyttökustannukset, euroa / asukas". Ympärivuorokautiset asumispalvelut sisältävät aina sekä asumisen (vuokrasopimus) että siihen kiinteästi liittyvät hoiva- ja hoitopalvelut. Palveluun kuuluu ympärivuorokautista jatkuvaa ammatillista läsnäoloa ja valvontaa (henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden). Iäkkäiden ympärivuorokautisia asumispalveluja järjestetään paljon apua, hoivaa ja valvontaa tarvitseville. Palveluluokalle sisällytetään myös ryhmämuotoinen asumispalvelu (ryhmäkodit ja palvelutalot), joka sisältää ympärivuorokautisen hoivan.

		Käyttökustannuksiin lasketaan sisäiset ja ulkoiset toimintamenot (x64), poistot ja arvonalentumiset (x448) ja vyörytysmenot (x108). Käyttötuottoihin lasketaan sisäiset ja ulkoiset toimintatuotot (x58), valmistevarastojen muutos (x4251), valmistus omaan käyttöön (x4255) ja vyörytystuotot (x110). Nettokäyttökustannukset saadaan vähentämällä käyttökustannuksista käyttötuotot. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja kunkin vuoden 31.12. tilanteesta.

TIETOSISÄLLÖT: Asiakaskokemus ja viestintä

Strategian tavoite	Indikaattori	Tietosisältö
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu	CES** (Hyvinvointialue yhteensä sekä vastuualuittain)	Customer Effort Score, mittaa palvelujen käytön helppoutta ja vaivattomuutta. Asteikko 1–7, jossa 1–3 palvelun käyttö on hankalaa, 4 neutraali, 5–7 käyttö on helppoa.
	NPS*** (Hyvinvointialue yhteensä sekä vastuualueittain)	Net Promoter Score, mittaa kuinka todennäköisesti asiakkaat suosittelevat Keski-Suomen hyvinvointialueen palveluja. Asteikko 0–10, jossa 0 hyvin epätodennäköisesti, 10 erittäin todennäköisesti. NPS luvussa on mukana arvot 0–6 ja 9–10, arvot 7 ja 8 jätetään pois.
	Hyvinvointialueen tunnettuus ja maine	Mittarina Luottamus- ja maine –tutkimusmalli, joka antaa kokonaisvaltaisen käsityksen maineen rakenteesta ja sen aikaansaamasta sidosryhmien käyttäytymisestä eli organisaation toiminnan edellytyksistä. Asteikko 1–5.
	Saadun julkisuuden sävy	Mediaseurannan perusteella tehtävä analyysi (positiivisten, neutraalien ja negatiivisten juttujen osuus)