

## Sosiaali- ja terveystalveluiden palveluverkkotyö

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta 15.05.2024 § 43  
681/00.01.01.01/2024

Valmistelija hyvinvointialuejohtaja Jan Tollet, p. 050 400 0073  
toimialajohtaja Kati Kallimo, p. 050 442 2302  
järjestämispäällikö Jarna Virtanen, p. 040 542 0875  
strategiajohtaja Anu Pihl, p. 050 320 4896  
vastuualuejohtaja Juha Paloneva, p. 050 336 3695  
vastuualuejohtaja Tuija Koivisto, p. 040 513 5821  
vastuualuejohtaja Päivi Kalilainen, p. 050 370 0245  
vastuualuejohtaja Eva Pihlmaa-Tuononen, p. 050 567 2920  
talousjohtaja Aija Suntioinen, p. 040 185 9985  
viestinnän asiantuntija Tero Manninen, p. 040 707 1508  
tilapalvelujohtaja Petteri Kontro, p. 014 269 4467  
toimialajohtaja Lasse Leppä, p. 050 599 954

Selostus asiasta

### Taustaa

Sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisvastuu siirtyi hyvinvointialueille 1.1.2023. Keski-Suomen hyvinvointialueella oleva sosiaali- ja terveystalveluiden nykyinen palvelurakenne ja toimipisteverkko on siirtynyt aikaisemmilta palvelunjärjestäjiltä eli kunnilta. Käsillä oleva palveluverkkotyö on Keski-Suomen hyvinvointialueen ensimmäinen ja sen tärkeänä tehtävänä on luoda määrittely sille, mikä hyvinvointialueen palveluverkko on ja millaiset tavoitteet sen kehittämisellä ja palvelutuotantoa tukevana rakenteena on. Palveluverkkotyön tavoitteena on hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalvelun palvelutuotannon alueellisen rakenteen ja palvelukanavien kuvaaminen, palveluiden jatkuvuuden ja yhdenvertaisuuden turvaaminen, henkilöstön veto- ja pitovoiman vahvistaminen sekä taloudellisten reunaehtojen huomioiminen.

Aluehallitus teki päätöksen sosiaali- ja terveystalveluiden palveluverkkotyön käynnistämisestä 7.11.2023 § 340. Päätöksessä todetaan, että osana hyvinvointialueen uudistumisohjelmaa päätettävät hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen linjaukset täsmentävät strategiassa asetettuja sosiaali- ja terveystalveluiden palvelutuotannon tavoitteita. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen linjaukset hyväksyttiin aluevaltuustossa 14.11.2023 § 82. Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen linjaukset muodostavat palveluverkkotyölle yleiset periaatteet ja tavoitteet. Monikanavainen palvelutuotannon palveluverkko uudistaa ja monipuolistaa palvelutuotantoa sekä palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta. Osana monikanavaista palveluverkkoa on myös kiinteiden toimipisteiden ("kivijalka") verkko, jossa tarjotaan erityisesti sellaisia palveluja, jotka edellyttävät asiakkaan ja/tai potilaan fyysistä kohtaamista.

Hyvinvointialueita ohjataan kansallisesti ja hyvinvointialueet ovat saaneet valtioneuvostolta ohjauskirjeen 16.11.2023, jossa todetaan hyvinvointialueiden uudistumisen olevan välttämätöntä, jotta palvelut voidaan turvata työvoiman saatavuuden ja julkisen talouden heikentyneessä tilanteessa. Muutosohjelmien läpivienti on välttämätöntä asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Ohjauskirjeessä todetaan lisäksi, että palvelurakennetta ja henkilöstön työnjakoja on syytä muuttaa niin, että palvelut kyetään järjestämään tosiasiallisesti saatavilla olevalla henkilöstöllä. Palveluverkkoa koskevat ratkaisut on arvioitava

hyvinvointialuekohtaisesti ja näkökulman tulee olla uudistava ja asukkaiden tarpeesta lähtevä. On tunnistettava asukkaiden tarpeet ja arvioitava kehitettävät keinot, joilla palvelut voidaan toteuttaa kustannustehokkaammin ja käytettävissä olevalla työvoimalla. Ohjauskirjeessä todetaan myös, että on syytä löytää ratkaisut, joilla asukkaille voidaan turvata palvelujen saanti ja myös kokemus turvallisuudesta uudessa tilanteessa samalla, kun ns. seinistä on käytännössä pakko säästää. Erityisen vaativien palvelujen osalta hyvinvointialueiden on lisättävä keskinäistä yhteistyötä, ja lisättävä yhteistyöaluetta sisäistä ja -välistä työnjakoa.

Hyvinvointialueen rahoituksen ollessa riittämätön ja talouden toteutuessa merkittävästi alijäämäisenä, Keski-Suomen hyvinvointialueella toteutettiin tuottavuusohjelmatyö keväällä 2023 (aluevaltuusto 9.5.2022 § 39). Tuottavuusohjelmassa palvelukanavien ja palveluverkoston uudistamisen kustannushyötyjen potentiaali vuosille 2023–2026 arvioidaan olevan 14–32 miljoonaa euroa. Tuottavuusohjelmassa todetaan, että tavoitetila eri toimintojen välillä tulee kirkastaa ja sen myötä johtaa palveluiden verkoston muutosta tukemaan kustannustehokkaiden palvelumuotojen käyttöönottoa palvelutuotannossa.

Hyvinvointialue on tehnyt toimipisteiden osalta vuokrasopimukset kiinteistöjen omistajien kanssa. Kunnilta vuokrattujen tilojen vuokrasopimukset on tehty valtioneuvoston asetuksen kunnan ja hyvinvointialueen välisen siirtymäkauden vuokrasopimuksen vuokran määrätymisestä vuosina 2023–2026 mukaisesti 3 + 1 vuotisiksi. Hyvinvointialueen on ilmoitettava kuntiin vuokrasopimusten jatkamisesta vuoden 2024 loppuun mennessä. Myös tämä aikataulu ohjasi sosiaali- ja terveyspalveluiden palveluverkkotyön käynnistämistä. Käytössä olevien tilojen osalta oli tehty lisäksi toiminnallinen ja tekninen selvitystyö, jonka loppuraportti valmistui marraskuussa 2023, ja sen tietopohjaa höydynnettiin palveluverkkotyössä.

Palveluverkko ja sen kehittämisen periaatteet määritetään palveluverkkotyössä ja jatkossa palveluverkosta voidaan viestiä yhteisillä määritteillä hyvinvointialuetasoisesti. Palveluverkkotyössä luodaan kuva alueen sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisuudesta ja näkymää palvelutarpeeseen ja strategiaan perustuen vuoteen 2030 saakka. Pääosa palveluverkkotyön toimenpiteistä konkretisoituu vuosien 2024 – 2025 aikana ja palveluverkkoa tarkastellaan jälleen vuonna 2026. Nyt tehtävät muutokset palveluverkossa vahvistavat hyvinvointialuetasoista rakennetta ja luovat yhteneväisen alueellisen sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuuden.

### **Palveluverkkoprojektin eteneminen**

Palveluverkkotyö käynnistyi hyvinvointialueen omilla asiantuntijaresursseilla. Lisäksi tilapalveluiden asiantuntijana oli ulkopuolisia asiantuntijoita, jotka tukivat myös sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotannon palveluverkkotyötä omalla asiantuntijuudellaan. Vuoden 2024 alusta alkaen palveluverkkotyöhön tuli mukaan ulkopuolinen asiantuntija, johon kilpailutuksen perusteella valikoitui Nordic Healthcare Group Oy (NHG).

Palveluverkkotyön poliittisena ohjausryhmänä toimi aluehallitus. Operatiivinen valmistelu tehtiin sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialan omalla henkilöstöllä sekä NHG:n asiantuntijoiden tuella. Projektiryhmän muodostivat sosiaali- ja terveyspalveluiden johto, tilapalveluiden sekä viestinnän ja osallisuuden asiantuntijat. Tarpeen mukaan työssä oli

mukana myös mm. hyvinvointialueen talouden ja hallinnon asiantuntijoita. Viikoittaisella tilannekuvapalaverilla edistettiin projektin etenemistä.

Palveluverkkoprojektin ja sisällön tavoitteiden tarkentuessa, todettiin että alkuperäinen aikataulu näin merkittävän kokonaisuuden päätöksenteolle osoittautui liian tiukaksi. Jotta osallisuus ja lausuntoaika, sekä toimielin käsittely, saivat riittävästi aikaa osana prosessia, tarkennettiin aikataulua projektin edessä siten, että varsinainen palveluverkkoesityksen päätöksenteko siirrettiin kesäkuulle 2024.

Palveluverkon lausuntovaiheeseen valmisteltiin laaja materiaali, joka sisälsi tietopohjaa Keski-Suomen väestöstä sekä mm. palveluiden saatavuudesta, palveluiden käytöstä sekä muista palvelutuotannon tunnusluvuista. Lisäksi tietopohjassa oli tilojen toiminnallisen ja teknisen selvityksen tuloksia, kuvausta joukkoliikenteestä sekä verkkoyhteyksistä. Lausuntovaiheen materiaalissa oli sosiaali- ja terveystalv palveluista kuvattu palveluverkkomääritelmän (järjestämislinjauksissa mainitut palvelut) mukaisista palveluista nykytilan kuvaus sekä kaksi vaihtoehtoista mallia. Muiden sosiaali- ja terveystalv palveluiden osalta oli yksi kuvaus palvelusta sekä sen palveluverkon kehittämisestä. Lausuntomateriaali muodosti noin 300 sivuisen kokonaisuuden, jonka avulla haettiin evästystä ja näkemystä sekä vaihtoehtoisia malleja jatkovalmisteluun. Lausuntoaika oli 22.2–23.3.2024.

Palveluverkkotyöstä päätettiin tehdä myös laaja vaikutusten ennakoarviointi. Tämä jakautui kahteen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa vaikutusten ennakoarviointi tehtiin palveluverkon lausuntomateriaalin tueksi. Tällöin arviointi tehtiin palveluverkkomääritelmän mukaisista palveluista, joista oli lausuntomateriaalissa vaihtoehtoisia malleja. Toisessa vaiheessa arviointi tehtiin varsinaisesta palveluverkkoesityksestä. Vaikutusten ennakoarviointi on osana palveluverkkoesityksen päätöksentekomateriaalia liitteenä.

### **Osallisuus palveluverkkotyössä**

Palveluverkkotyön käynnistämispäätöksen mukaisesti, palveluverkon valmistelun aikana kuultiin laajasti hyvinvointialueen eri toimielimiä. Lisäksi pyydettiin laajasti lausunnot myös alueen kunnilta, asukkailta, eri sidosryhmiltä ja hyvinvointialueen henkilöstöltä sekä muilta toimijoilta. Palveluverkkotyö toteutettiin kaksivaiheisesti laajasti alueen eri toimijoita ja hyvinvointialueen työntekijöitä osallistaen.

Tammikuussa, ennen varsinaista lausuntovaihetta, toteutettiin sekä Polise- että Webropol- alustoilla ennakkoiva kysely hyvinvointialueen työntekijöille ja alueen asukkaille palveluverkkotyöhön ja sen teemoihin liittyen. Lisäksi toteutettiin suunnitelman mukainen kuntakierros, jossa jokaisen Keski-Suomen kunnan kanssa järjestettiin tapaaminen. Kuntatapaamiseen osallistui kuntien ylittä johtoa ja päätöksentekijöitä. Kunta sai evästää palveluverkkotyön valmistelua oman kuntansa näkökulmasta ja nostaa esiin kunnan erityispiirteet.

Toisessa vaiheessa, varsinaisena lausuntoaikana, 22.2.–23.3.2024 järjestettiin seitsemän alueellista asukastilaisuutta, joissa palveluverkkotyön lausuntovaiheen materiaalia esiteltiin alueen asukkaille. Lisäksi keskisuomalaiset ottivat kantaa palveluverkon lausuntovaiheen palveluverkkomateriaaliin otakantaa.fi:ssä ja sote-asemilla jaetuilla lomakkeilla. Myös asukaspaneeli osallistui palveluverkon arviointiin antamalla julkilausuman palveluverkosta. Asukaspaneeli on uusi

osallisuuden keino ja siihen valittiin 30 henkilöä edustamaan koko Keski-Suomea. Myös erityisryhmät, kuten romanit, maahanmuuttajat sekä ikääntyneet palvelunkäyttäjät otettiin huomioon erikseen osallistamisessa. Kuntajohdolle järjestettiin erillinen työpaja, jossa käsiteltiin lausuntovaiheen materiaalia. Kaikilla sidosryhmillä oli mahdollisuus antaa lausuntonsa lausuntopalvelussa. Vaikuttamistoimielimiä pyydettiin osallistamaan oman kuntansa vaikuttamistoimielimet arviointiin ja nuorisovaltuusto pyydettiin myös osallistamaan sidosryhmiään nuorten näkemysten saamiseksi. Henkilöstö pystyi osallistumaan palveluverkkotyöhön työyhteisökohtaisten tiimitehtävien kautta. Lisäksi aiheesta järjestettiin 8 alueellista henkilöstötyöpajaa.

### **Yhteenveto tulleista lausunnoista ja keskeiset nostot lausunnoista**

Lausuntoaika oli 22.2.–23.3.2024. Lausuntoja koottiin asukkailta ja asiakkailta, erityisryhmiltä, henkilöstöltä, kunnilta ja muilta hyvinvointialueen kumppaneilta ja sidosryhmiltä.

Asukkaat ja asiakkaat:

- Otakantaa.fi:hin tuli 417 kannanottoa vaihtoehtoihin ja keskustelussa 246 kommenttia keskustelussa:  
<https://www.otakantaa.fi/fi/hankkeet/986/>
- Sosiaali- ja terveysasemilla tarjolla olevia lomakkeita palautui 121
- Seitsemän asukastilaisuutta tavoitti noin 2000 henkilöä
- Asukaspaneeli, jonka työhön osallistui 31 keskisuomalaista, antoi lausunnon: [https://www.hyvaks.fi/sites/default/files/2024-03/asukaspaneelin%20julkilausuma\\_v2.pdf](https://www.hyvaks.fi/sites/default/files/2024-03/asukaspaneelin%20julkilausuma_v2.pdf)
- Ikääntyneiden päivätoiminnan asiakkailta 440 kommenttia
- Ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisen asiakkailta 206 kommenttia
- Sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakastyytyväisyyden kehittäjäryhmä 198 kommenttia
- Romanit 17 kommenttia
- Maahanmuuttajat yksi lausunto
- Lisäksi asukasadresseja tuli kahdeksan (8) kappaletta, Jämsä, Pihtipudas, Toivakka, Luhanka, Kivijärvi, Joutsa sekä Jyväskylästä Tikkakoski ja Säynätsalo

Henkilöstö:

- Työyhteisökohtainen tiimitehtävä: 1545 kommenttia kahdeksassa (8) työpajassa, joissa oli 70 osallistujaa

Kumppanit ja sidosryhmät:

- 78 lausuntoa <https://www.hyvaks.fi/sites/default/files/2024-04/kaikki%20sidosryhmilt%C3%A4%20tulleet%20lausunnot.pdf>
- kolme keskustelutilaisuutta (Keski-Suomen liitto, taksit, julkinen liikenne)
- kunnanjohtajien työpaja ja Padlet-työskentely 198 kommenttia, lisäksi Keski-Suomen kuntajohto julkaisi kannanoton palveluverkkoon liittyen

Hyvinvointialueen toimielimien lausunnot:

- lasten, nuorten ja perheiden lautakunta
- työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

- turvallisuuslautakunta
- nuorisovaltuusto
- vammaisneuvosto
- vanhusneuvosto
- järjestöjen ja seurakuntien vaikuttamistoimiin
- palveluntuottajien vaikuttamistoimiin

Lausunnoista on julkaistu 17.4. erillinen lausuntoyhteenveto <https://www.hyvaks.fi/palveluverkko/osallistu>.

Suurin osa sidosryhmistä nosti samankaltaisia arvioita lausunnoissaan ja keskusteluissa, kuin mitä oli arvioitu lausuntomateriaalin liitteenä olleessa vaikutusten ennakoarvioinnissa.

**Ihmisvaikutukset** – Suuri osa sidosryhmistä painotti, että ihmisten yhdenvertaisuus tulee olla keskiössä palveluverkkoesityksessä. Päätöksenteossa tulisi pyrkiä välttämään ratkaisuja, jotka syventävät eri ihmisryhmien ja alueiden välistä eriarvoisuutta ja asettavat ihmiset taloudellisesti eriarvoiseen asemaan. Alueellinen sairastavuus tulisi ottaa huomioon. Erityishuomiota tulee kiinnittää ikääntyneisiin, haavoittuvassa asemassa oleviin sekä ihmisiin, joilla on liikkumisen esteitä.

**Vaikutus elinvoimaan** – Hyvinvointialueen palveluilla nähdään olevan suora vaikutus alueiden elinvoimaan. Tämä tuli voimakkaasti esille erityisesti kuntien lausunnoissa. Palveluiden siirtyessä kauemmaksi on mahdollista, että myös ihmiset siirtyvät (pito- ja vetovoima) ja vähitellen muutkin palvelut, erityisesti apteekkien verkosto harvenee. Niillä palveluilla, joita ollaan vahvistamassa, nähtiin olevan positiivinen vaikutus elinvoimaan (esim. perhekeskuspalvelut).

**Ympäristövaikutukset** – Useat sidosryhmät esittivät huolensa lisääntyvästä liikkumisen tarpeesta palveluverkon supistuessa sekä tyhjiilleen jäävien, vielä käyttöikä omaavien, kiinteistöjen johdosta.

**Talousvaikutukset** – Toiveita kustannusten tarkennuksista, mm. liikkuvat palvelut; soteasemien lopettamisesta aiheutuvat lisääntyneen liikkumisen kustannukset asukkaille.

**Seutuvaikutukset** – vaikutukset elinvoimaan; pitkät etäisyydet palveluihin erityisesti pohjoisessa Keski-Suomessa.

**Henkilöstövaikutusten** osalta arviointeihin sisältyi monenlaisia näkökulmia. Osa sidosryhmistä arvioi, että henkilöstön saatavuuden näkökulmasta riittävän kokoiset työyhteisöt ovat yleensä houkuttelevimpia ja niihin on helpompi rekrytoida henkilöstöä. Henkilöstön veto- ja pitovoiman näkökulmasta keskeistä on moniammatillinen tiimityö ja työyhteisön tuki. Se mahdollistaa monipuolisen osaamisen ja sen kehittämisen ja työtehtävien erikoistumisen. Isommassa työtiimissä toiminnan haavoittuvuus vähenee. Monet sidosryhmistä arvioivat, että poistuvista yksiköistä henkilöstö ei välttämättä siirtyisi uuteen työpisteeseen, vaan siirtyisivät toisen hyvinvointialueen palvelukseen tai vaihtaisivat alaa. Osa henkilöstöstä on voimakkaasti sitoutunut omaan kuntaansa ja lähiympäristöönsä, ja tällöin oman toimipisteen mahdollisen lakkautuksen vaikutus koskee koko identiteettiä. Eri puolilla organisaatiota suunnitelma koskettaa eri tavoin. Henkilöstön työpajoissa korostui erityisesti suurimpien muutosten kohteena olevien työntekijöiden kokemukset. Näiden yksiköiden osalta osaa henkilöstöstä on kuormittanut myös asiakkaiden ja omaisten huoli muutoksista. Työpajoissa nousi esille negatiivisia tunteita erityisesti lakkautusuhan alla olevien soteasemien,

osastojen ja yksiköiden osalta. Palautteen perusteella voidaan arvioida olevan riski, että osa työntekijöistä ei sitoutuisi uuteen yksikköön.

Soteasemapalvelujen osalta koettiin niiden olevan merkittäviä ja tarpeen lähipalveluina. Varsinkin vaihtoehdon 2 koettiin olevan liian keskittävä. Alueellisen osastotoiminnan osalta nousi riski henkilöstön menettämisestä, mikäli yksikköjä lakkautetaan. Kotisairaallalla nähdään olevan positiivisia vaikutuksia, ja sen kehittäminen sai kannatusta. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisen osalta oli laaja yksimielisyys siitä, että palveluita tulisi järjestää joka kunnassa. Osa sidosryhmistä kyseenalaisti, riittääkö ehdotettu määrä paikkoja tulevaisuuden tarpeisiin. Ikääntyneiden päivätoiminnan osalta nähtiin yleisesti ottaen olevan positiivisia vaikutuksia varsinkin vaihtoehdossa 2. Osa sidosryhmistä esitti huolensa siitä, että kuntouttavaa päivätoimintaa ei olisi enää tarjolla kaikilla niillä paikkakunnilla, joilla nykyään on. Matka päivätoimintaan tulisi olla kohtuullinen, ettei lähtemisen vaikeus tule esteeksi. Seniorikeskustoiminnan kehittäminen sai laajaa kannatusta. Perhekeskustoiminta nähtiin sidosryhmien kesken erittäin positiivisena ja perheiden hyvinvointiin positiivisesti vaikuttavana palveluna. Vaihtoehto 2 sai sidosryhmien kesken paljon kannatusta.

### **Lausuntovaiheen vaikutus palveluverkkoesitykseen**

Palveluverkkotyössä toteutettu laaja osallisuus ja siitä syntyneet lausunnot, evästyksiset ja kannanotot ovat ohjanneet palveluverkkoesityksen valmistelua, ja niitä on laajan analysoinnin pohjalta huomioitu palveluverkkoesityksessä. Lausuntovaiheen materiaalista lausunnoissa nousi esille etenkin palveluverkkomääritelmän mukaisten palveluiden eri vaihtoehtojen kommentointi ja arviointi. Lausunnoissa vahvimman puoltavan näkökulman sai sosiaali- ja terveysasemien sekä alueellisen osastotoiminnan ja ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisen vaihtoehto 1. Perhekeskusten ja ikääntyneiden päivätoiminnan osalta vastaavasti vaihtoehto 2, joka laajentaa toimintaa vuoteen 2030 saakka, sai lausuntovaiheessa vahvan tuen. Lisäksi lausuntojen evästyksistä palveluverkkoesityksessä on tarkennettu kuntakohtaisia palveluja sekä määritellyt tietyt palvelukokonaisuudet selkeämmin. Myös hyvinvointialueen palveluverkon kehittämisen periaatteiden määrittely on selkeytetty esitykseen, kuten myös kuvaus toimivallasta palveluverkosta ja sen osa-alueista päätettäessä. Yhteenvedon voidaan todeta, että palveluverkkoesityksessä on huomioitu lausuntovaiheen evästys ja lausunnot laajasti.

### **Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämislinjausten mukainen ensimmäisen vaiheen palveluverkko – palveluverkkoesitys 2024**

#### **Palveluverkko**

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen linjaukset muodostavat palveluverkkotyölle yleiset periaatteet ja tavoitteet. Aluevaltuuston 14.11.2023 § 82 hyväksymissä järjestämisen linjauksissa palveluverkkomääritelmän mukaisiksi palveluiksi muodostuvat sosiaali- ja terveysaseman palvelut, alueellinen osastotoiminta, ikääntyneiden ympärivuorokautinen asuminen, ikääntyneiden päivätoiminta ja perhekeskukset. Näiden määritetään olevan hallintosäännön kuvaamia palveluverkkomääritelmän mukaisia palveluja, joiden toimipisteiden perustamisesta ja lakkauttamisesta päättää toimielin, aluevaltuusto, voimassa olevan hallintosäännön mukaisesti.

Muiden sosiaali- ja terveystalveluiden palveluverkkoa kehitetään järjestämisen linjausten ja strategian tavoitteiden sekä palveluverkkoesityksen mukaisesti. Palveluverkossa tapahtuvien muutosten osalta näiden arvioinnin suhteessa järjestämisen linjauksiin ja palveluverkon periaatteisiin tekee lautakunta ennen muutosten toteuttamista. Lautakunnan lausuntoon perustuen toimivaltainen viranhaltija irtisanoo ja/tai tekee vuokrasopimuksen. Jos muutos vaatii investointia, päätöksen tekee toimivaltainen toimielin.

Päätöksenteossa oleva palveluverkko (Liite 1) on hyvinvointialueen ensimmäisen vaiheen palveluverkko, joka perustuu toiminnan uudistamiseen, toimintavarmuuden parantamiseen ja henkilöstön saatavuuden varmistamiseen. Se toimii myös syksyllä 2024 käytävien vuokrasopimusneuvottelujen pohjana tilojen osalta. Palveluverkkotyössä on ensimmäistä kertaa sanoitettu hyvinvointialueen yhteisiä periaatteita palveluverkon kehittämiseksi konkreettisesti sekä määritelty käsitteitä hyvinvointialueen toiminnan sanoittamiseen. Lisäksi palveluverkkoesityksessä sosiaali- ja terveystalveluiden saatavuus on kuvattu vielä myös kuntakohtaisesti.

Palveluverkkotyön edessä tunnistettiin tarve palveluverkon päivittämiselle, siten että vuonna 2026 on tarkoituksenmukaista toteuttaa toisen vaiheen palveluverkon tarkastelu. Tuolloin arvioidaan ensimmäisen vaiheen palveluverkkomuutosten toteutuminen. Lisäksi hyvinvointialueella on tällä hetkellä käynnissä ensihoidon palvelutuotannon siirto pelastustoimesta sosiaali- ja terveystalveluiden sairaalapalveluiden vastuualueelle vuoden 2025 alusta sekä sosiaali- ja terveystalveluiden ympärivuorokautisen tilannekeskuksen projektointi, jonka tavoitteena on toiminnan käynnistäminen vuoden 2025 aikana. Lisäksi syksyllä 2025 arvioidaan ja tarvittaessa päivitetään hyvinvointialueen strategia sekä sitä toteuttavat sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisen linjaukset. Nämä muutokset ja muu kehittämisen toteutuminen on hyvä arvioida ja tarkastella sen perusteella palveluverkkoa uudelleen keväällä 2026.

### **Palveluverkon kehittämisen periaatteet**

- Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalveluiden palveluverkon periaatteet muodostuvat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen linjauksista, jotka perustuvat hyvinvointialueen strategiaan.
- Palvelutuotannon palveluverkkoa määritellään hyvinvointialueella saatavuuden ja saavutettavuuden osalta maantieteellisten käsitteiden, kuten alueellinen, seudullinen ja paikallinen avulla.
- Palveluverkko on monikanavainen, jolloin palveluja tuotetaan kivistalveluina, palvelupistepalveluina ja kotiin vietävinä palveluina sekä digitaalisina palveluina.
- Sosiaali- ja terveystalveluissa ensisijainen palvelu toteutuu ennaltaehkäisevissä ja perustason paikallisissa ja seudullisissa palveluissa, joita alueelliset perus- ja erityistason palvelut tukevat ja ovat tarpeen mukaan käytettävissä eri kanavien avulla.
- Erikoissairaanhoidon sairaalassa toteutettava hoito ja yöaikainen päivystys keskistetään sairaala Novaan.
- Hyvinvointialueen palveluiden ja toimialojen yhteistyötä, henkilöstö- ja tilaresursseja sekä yhdessä tekemistä kehitetään, uudistetaan ja vahvistetaan sekä hyödynnetään yhteisiä resursseja seudullisen ja paikallisen palvelun ja palveluverkon uudistamisessa ja toteuttamisessa sekä ylläpitämisessä.

- Sosiaali- ja terveystalouden saatavuutta ja saavutettavuutta arvioidaan ja seurataan säännöllisesti, ja palveluverkkoa uudistetaan tarpeen mukaan. Arviointi suhteessa sosiaali- ja terveystalouden järjestämisen linjauksiin toteutetaan vuosittain lautakunnissa.
- Palveluverkon uudistuminen tapahtuu toimintamallien uudistamisen ja palveluiden jatkuvuuden turvaamisen tarpeisiin. Palveluverkkotyö perustuu ensisijaisesti toiminnan kehittämiseen, toiminnallisuuden parantamiseen sekä henkilöstön saatavuuden varmistamiseen Keski-Suomalaisten asukkaiden palveluiden turvaamiseksi.
- Palveluverkon kehittämisessä tulee hakea kaikissa palveluissa taloudellisesti ja toiminnallisesti tarkoituksenmukaisia ja vaikuttavia palvelukanavia sekä pilotoida mahdollisuuksien mukaan uusia toimintamalleja.
- Sosiaali- ja terveystalouden toimipisteiden käyttöä toteutetaan hyvinvointialueen toimitilaohjelman mukaisesti.
- Palveluverkon kivijalkapalvelut ja tilojen käyttö muodostuvat palvelutuotannon tarpeiden mukaisesti. Tilat tulee olla käyttötarkoitukseen soveltuvia huomioiden esimerkiksi vaateet terveydenhuollon tiloille, toiminnan turvallisuudelle tai palvelun yksityisyydelle.
- Tilojen käyttöastetta ja yhteiskäytöllisyyttä lisätään, ja ylimääräisistä tiloista luovutaan. Tarpeen mukaan tiloja peruskorjataan tai tehdään korvaavaa uudisrakentamista palvelutuotannon tarpeisiin.
- Ensimmäisen vaiheen, vuonna 2024 toteutettavan palveluverkkopäätöksen jälkeen aloitetaan palveluverkkomääritelmän mukaisten palveluiden palveluverkon yksityiskohtainen toimeenpano vuoteen 2030 mennessä, tilojen käytön arviointi ja suunnittelu lähivuosille sekä toteutetaan ensimmäisen vaiheen toimipistemutokset vuoteen 2026 mennessä.
- Ensimmäisen vaiheen palveluverkossa palveluiden saatavuus on kuvattu hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalouden kuntakohtaisissa palvelukorteissa, jotka muodostavat vuoden 2026 palvelutilanteen.
- Toisen vaiheen palveluverkkotyö toteutetaan keväällä 2026. Tällöin tehdään päätöksiä vuodelle 2027 ja tarkennuksia palveluverkkosuunnitelmaan vuoteen 2030 asti. Tarkennuksiin vaikuttavat palveluverkon säännöllisen arvioinnin tulokset, hyvinvointialueen taloudellinen tilanne, toimintamallien vakiintuminen ja toiminnan muutostarpeet. Lisäksi huomioidaan hyvinvointialueen toimialojen ja palveluiden integraatio etenkin seudullisen ja paikallisen palvelun ja yleisesti palveluverkon toteuttamisessa.
- Palveluverkon toteuttaminen perustuu aina taloudellisiin ja toiminnallisiin reunaehtoihin, jolloin hyvinvointialueen toimintaympäristössä, taloudellisissa ja toiminnallisissa edellytyksissä tai kansallisessa lainsäädännössä tapahtuvat muutokset voivat vaikuttaa palveluverkon toteuttamiseen. Tällöin näiden vaikutus tulee arvioida suhteessa palveluverkon toimenpiteisiin ja ne tulee tuoda tarvittaessa uudelleen päätöksentekoon.

## **Sosiaali- ja terveystalouden palveluverkko**

Sosiaali- ja terveystalouden järjestämislinjausten palveluverkkomääritelmän mukaiset palvelut palveluverkossa.

## **Sote-asemat**

- Lausuntovaiheen vaihtoehto 1, lisäksi Jämsän Kuorevedelle ja Konnevedelle jää toimipisteet



- Esityksessä toimipisteiden lukumäärä muuttuu nykyisestä 35 toimipisteestä 29 sote-keskukseen, sote-asemaan ja sote-palvelupisteeseen
- Sote-asemaverkkoa täydennetään sote-palvelupisteillä siten, että jokaisessa kunnassa on vähintään sote-palvelupiste
- Palvelupistetoimintaa ja digipalveluita vahvistetaan

### **Alueellinen osastotoiminta**

- Lausuntovaiheen vaihtoehto 1, lisäksi Pihtiputaalle jää alueellinen osastotoiminta
- Esityksessä osastojen lukumäärä laskee 12 osastosta 11 osastoon ja sairaansijamäärä laskee 495 sairaansijasta 440 sairaansijaan. Sairaansijamäärä ei todellisuudessa laske, koska nykyään kaikki sairaansijat eivät ole olleet käytössä henkilöstövajeen vuoksi.
- Kotisairaaloimintaa vahvistetaan

### **Ympärivuorokautinen asuminen**

- Lausuntovaiheen vaihtoehto 1
- Yksiköiden lukumäärä muuttuu 86 yksiköstä 80 yksikköön. Yksiköitä löytyy jatkossakin jokaisesta kunnasta.
- Kokonaispaikkamäärä pysyy lähes samana, noin 2806 paikkaa
- Ensihoidon kanssa tehtävää yhteistyötä sekä digipalveluita vahvistetaan

### **Perhekeskukset**

- Lausuntovaiheen vaihtoehto 2
- Perhekeskusten määrä kasvaa 12 perhekeskuksesta 21 perhekeskukseen ja neuvolatoiminta sekä varhainen tuki on integroitu osaan perhekeskuksia. Perhekeskuksia voi syntyä esityksen lisäksi myös kunta- tai järjestövetoisesti ja näissä hyvinvointialueen rooli arvioidaan tapauskohtaisesti. Perhekeskusten toiminnan järjestämistä ohjaa perhekeskussuunnitelma osana lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaa sekä erillisesti sovittavat kuntasopimukset, jotka tullaan tekemään syksyllä 2024.
- Perhekeskusten lisäksi laajasti kevyempiä kohtaamispaikkoja
- Sähköistä perhekeskusta vahvistetaan ja monipuolistetaan

### **Ikääntyneiden päivätoiminta**

- Lausuntovaiheen vaihtoehto 2
- Kaikki nykyiset toimipisteet, 25 kpl säilyvät (mikäli käyttötarkoitukseen sopivampi tila löytyy, voi nykyinen tila korvaantua), mutta toimipisteiden

palveluvalikoimaa muutetaan: nykyisistä toimipisteistä 8 keskittyy jatkossa vain seniorikeskustoimintaan ja loput kuntouttavaan päivätoimintaan sekä seniorikeskustoimintaan (näihin varmistetaan riittävä varustelu). Kuntouttavaa päivätoimintaa tarjotaan yhteensä 20 toimipisteessä, koska nykyisten lisäksi perustetaan 4 uutta kuntouttavan päivätoiminnan toimipistettä.

- Seniorikeskustoimintaa on kaikissa kunnissa

Muiden sosiaali- ja terveystalveluiden osalta palveluverkkoesityksessä on kaikkien palveluiden osalta tiivistetty kuvaus palveluiden saatavuudesta ja saavutettavuudesta sekä palveluverkon kehittämisestä. Näiden kehittäminen toteutuu palveluverkon periaatteiden, järjestämislinjausten sekä strategian mukaisesti. Erikoissairaanhoidon kivijalkatoiminnot keskitetään yhteen toimipisteeseen sairaala Novaan. Integroituja erikoissairaanhoidon palveluja tuotetaan sairaus- ja potilasryhmäkohtaisissa osaamiskeskuksissa (kuten diabeteskeskus ja geriatrinen keskus). Suuren volyymin potilasryhmille tuotetaan jalkautuvia erikoissairaanhoidon vastaanottopalveluita sote-keskuksissa tai -asemilla. Erikoissairaanhoidon, päivystys ja sairaalatoiminnot päättyvät Jämsän Jokilaakson sairaalassa vuoden 2025 loppuun mennessä. Jatkossa Jämsän alueen päivystys korvataan kattavilla kiirevastaanoton palveluilla alueellisessa sote-keskuksessa ja perustason sairaalatoiminnot siirtyvät osaksi alueellista osastotoimintaa. Lisäksi Jämsän alueen tapahtuma-aikaista toimintaa tuetaan (esim. Himos-tapahtuman aikaan) esimerkiksi vahvistetun ensihoidon ja vahvistetun kiirevastaanottoresurssin avulla tarvittaessa. Muutosten taustalla on paikallisen ostopalvelusopimuksen päättymisen 31.8.2025 sekä kansallisen poikkeuslupamenettelyn päättymisen vuoden 2025 loppuun ympärivuorokautisen päivystyksen osalta. Tavoitteena on myös toiminnan järjestäminen tarkoituksenmukaisesti, nykyistä kustannustehokkaammin ja yhdenvertaisesti koko Keski-Suomen alueella.

### **Palveluverkkoesityksen kustannusvaikutukset**

Palveluverkkoesityksen kustannusvaikutukset on arvioitu siten, että laskennan pohjaksi on otettu vuoden 2023 tilinpäätöksessä toteutuneet kustannukset sekä tiedossa olevat mahdolliset kustannustason muutokset. Palveluverkkomääritelmän mukaisten palveluiden muutoksilla esitettyjen vaihtoehtojen osalta on sekä kustannuksia säästäviä että lisääviä vaikutuksia ja laskenta on tehty siten että kustannuksia laskettaessa on huomioitu mahdolliset muutos-/lisätarpeet eli laskettu todelliset kustannukset.

Sote-asemien, niiden kiirevastaanottouudistuksen sekä ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisen muutoksilla lasketaan saatavan kustannussäästöä 5 miljoonaa euroa. Perhekeskusten ja ikääntyneiden päivätoiminnan muutoksilla on kustannuksia lisääviä vaikutuksia 2,7 miljoonaa euroa. Alueellisen osastotoiminnan muutoksista ei arvioida saatavan kustannussäästöjä. Osa kustannusvaikutuksista toteutuu vuosien 2025–2026 aikana ja osa toteutuu vuoteen 2030 mennessä. Suurin kustannussäästö palveluverkkotyössä muodostuu erikoissairaanhoidon sairaalatoiminnan ja yöaikaisen päivystyksen keskittämällä sairaala Novaan. Tällä lasketaan olevan kustannuksia säästävä vaikutus 10 miljoonaa euroa.

### **Palveluverkon aikataulu**

Palveluverkkopäätöksen jälkeen käynnistyy palveluverkon toimeenpanon yksityiskohtainen projektointi, jolloin tehdään tarkennettu toimeenpano-ohjelma vuosille 2024–2025. Suunnittelussa ja toimeenpanossa varmistetaan, että jokaisessa kunnassa säilyy koko ajan tarpeen mukaiset palvelut ja päätetyistä tiloista luopuminen tapahtuu sujuvasti ja asiakaslähtöisesti. Lisäksi päätös toimii vuoden 2024 hyvinvointialueen ja kuntien välisten vuokrasopimusneuvottelujen pohjana. Syyskuussa 2024 toteutetaan avosairaanhoidon kiirevastaanottouudistus. Vuonna 2025 jatketaan ensimmäisen vaiheen palveluverkkoon siirtymistä toimipisteiden, toimintamallien ja palvelukanavien uudistamisen osalta. Jämsän Terveys Oy:n sopimus päättyy 31.8.2025. Terveystalo Oy:n Kinnulan alueen ostopalvelusopimus irtisanotaan päätymään viimeistään vuonna 2027.

Vuonna 2026 käynnistyy hyvinvointialueen toisen vaiheen palveluverkkotyö, jolloin arvioidaan vuonna 2024 tehdyn palveluverkkotyön toimeenpanoa ja jatketaan palveluverkon kehittämistä periaatteiden mukaisesti.

### **Lainsäädäntö**

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) edellyttää, että hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Palvelut on lisäksi toteutettava yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita. Palveluja voidaan koota hyvinvointialueen alueella suurempiin kokonaisuuksiin silloin, kun palvelujen saatavuus ja laadun turvaaminen edellyttävät erityisosaamista tai kalliita investointeja tai kun palvelujen tarkoituksenmukainen, kustannusvaikuttava ja tehokas toteuttaminen edellyttävät sitä.

### **Palveluverkkoesityksen vaikutusten ennakoarviointi**

Palveluverkkotyön vaikutusten ennakoarviointi on toteutettu kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa arviointi tehtiin palveluverkon lausuntomateriaalin tueksi. Tällöin arviointi tehtiin palveluverkkomääritelmän mukaisista palveluista, joista oli lausuntomateriaalissa vaihtoehtoisia malleja. Toisessa vaiheessa arviointi on tehty varsinaisesta palveluverkkoesityksestä. Vaikutusten ennakoarviointi on liitteenä 3 osana palveluverkkoesityksen päätöksentekomateriaalia.

Palveluverkkoesityksen vaikutusten ennakoarviointi koostuu katsauksenomaisesta osasta, jossa arvioidaan koko palveluverkkoesityksen vaikutuksia useista eri näkökulmista sekä erillisestä osasta, jossa palveluverkon eri palvelut on arvioitu erikseen. Arvioitavia näkökulmia ovat vaikutukset ihmisiin, elinvoimaan, talouteen, henkilöstöön, ympäristöön, kaupunkiseutuihin ja maaseutuun.

Vaikutusten ennakoarvioinnissa hyödynnetään tutkimustietoa, kokemustietoa muilta alueilta sekä sidosryhmien palautetta ja arvioita. Arviointidokumentti kokoaa yhteen sisäisen arviointiryhmän ja keskeisten sidosryhmien näkemykset. Vaikutusten arviointi on tehty parhaan käytössä olevan tiedon ja tietämyksen pohjalta käytettävissä olevan määräajan puitteissa. Vaikutusten arvioinnissa yhdistetään eri näkökulmia ja pyritään luomaan käsitys vaikutusten kasautumisesta. Henkilöstön, asukkaiden ja

muiden sidosryhmien kuulemiset ja palaute ovat tärkeä osa palveluverkkoesityksen vaikutusten arviointia.

Vaikutusarvioinnin tavoitteena on tarjota päätöksentekijöille luotettavia arvioita esityksen olennaisista vaikutuksista. Kaikilla päätöksillä on sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia, ja päätöksenteossa joudutaan tekemään kompromisseja. Arvioinnissa huomioidaan tavoiteltujen vaikutusten lisäksi myös mahdolliset ei-toivotut vaikutukset ja haitat.

Päätösten vaikutusten ennakoarviointi on lakisääteistä. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) velvoittaa kunnan 6 § ja hyvinvointialueen 7 § ottamaan päätöksenteossaan huomioon päätöksensä arvioidut vaikutukset ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen väestöryhmittäin. Terveystieteiden laaki (1326/2010) 11 § velvoittaa arvioimaan ennalta päätösten vaikutuksia ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin.

### **Järjestämisen linjaukset osana palveluverkkotyötä**

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen linjaukset muodostavat palveluverkkotyölle yleiset periaatteet ja tavoitteet. Aluevaltuuston 14.11.2023 § 82 hyväksymissä järjestämisen linjauksissa palveluverkkomääritelmän mukaisiksi palveluiksi muodostuvat sosiaali- ja terveysaseman palvelut, alueellinen osastotoiminta, ikääntyneiden ympärivuorokautinen asuminen, ikääntyneiden päivätoiminta ja perhekeskukset. Muiden sosiaali- ja terveystieteiden palveluverkkoa kehitetään järjestämisen linjausten ja strategian tavoitteiden sekä palveluverkkoesityksen mukaisesti.

Nyt valmisteltu palveluverkkoesitys arvioidaan toimielinkäsittelyssä suhteessa järjestämisen linjauksiin.

### **Toimivalta**

Hallintosääntö § 18

Palveluverkosta on lausuntovaiheen jälkeen valmisteltu palveluverkkoesitys ja se on julkaistu 8.5.2024. Lautakunnat toteuttavat päätöksen ennakoarviointia ennen varsinaista päätöksentekoa. Päätöksenteko on aluehallituksessa 4.6.2024 ja aluevaltuustossa 11.6.2024.

Esittelijä	Vastuualuejohtaja, strateginen johtaminen ja järjestäminen Pihl Anu
Päätösehdotus	Lautakunta antaa arvioinnin palveluverkkoesityksen sosiaali- ja terveystieteiden järjestämisen linjausten mukaisuudesta liitteen 4 mukaisesti.
Päätös	Lautakunta hyväksyi päätösehdotuksen ja liitteen 4 esityksen mukaisesti. Lisäksi lautakunta halusi nostaa seuraavia huomioita esille:  -Lautakunta esittää huolensa ympärivuorokautisen hoivan paikkojen määrästä ja niiden riittävydestä. Yksikkökustannusten puute nähdään puutteena esityksessä. -Pidetään edelleen hyvänä, että järjestämisen linjauksesta pidetään kiinni, että ympärivuorokautista asumista tarjotaan tarpeen mukaan jokaisessa kunnassa. -Viestintään tulee edelleen kiinnittää huomiota, esimerkiksi kun puhutaan osastotoiminnan "profiloinnista". Viestinnässä tulisi kiinnittää huomiota, että

hyvä ja esimerkiksi tässä laadun parantamiseen tähtäävä asia ei käänny negatiiviseksi, kun asukas ei ymmärrä käsitteitä.

-Lautakunta näkee, että tarvitaan jatkossa myös uudenlaista ajattelua esimerkiksi palvelujen myöntämisen perusteisiin, jotta ihmislähtöisyys toteutuu, myöntämisen perusteet vaikuttavat myös palvelutarpeeseen ja sitä kautta heijastuvat palveluverkkoon liittyviin asioihin.

-Lautakunta toteaa, että omaishoitoon panostaminen on kannatettavaa.

-Lautakunta kiittää, että palveluverkko esityksessä oli otettu huomioon asiaan tulleet lausunnot. Lautakunta pyytää vielä harkitsemaan, että esimerkiksi määrittelyn "1-4 kertaa kuukaudessa" sijaan puhuttaisiin "tarpeen mukaan saatavilla olevista palveluista". Lautakunta pitää erityisen tärkeänä sairaanhoitajan- ja etälääkärin vastaanotto toiminnan kehittämistä.

Sinikka Jäntti saapui kokoukseen klo 18.50.

Tiina Hilpinen poistui kokouksesta klo 18.57.

Anne Kovanen poistui kokouksesta klo 18.59.

Kokous keskeytettiin päätösvaltaisuuden puutteen takia klo 18.59.

Aapo Liukko liittyi kokoukseen klo 19.22.

Kokousta jatkettiin ja pykälän käsittelyä jatkettiin klo 19.23.

Ennen asian kokouksenkäsittelyä esteellisinä kokouksesta poistuivat:

Riitta Pirttiniemi, Johanna Vertainen, Tony Melville, Jari Colliander, Jorma Poti, Ahti Weijo.

Esteellisyyden syy: yhteisöjäävi.