

Keski-Suomen hyvinvointialueen nykytila ja tulevaisuuskuva – kiteytys keskeisistä nostoista

31.5.2022



Keski-Suomen hyvinvointialueen nykytila ja tulevaisuuskuva – keskeisiä nostoja

- Keski-Suomen hyvinvointialueella asuu tällä hetkellä noin 272 000 henkilöä. **Väkiluvun odotetaan laskevan n. 1% vuoteen 2030 ja noin 4% vuoteen 2040 mennessä.** Väestömäärän kehitys vaikuttaa mm. hyvinvointialueen rahoitukseen sekä elinvoiman kehitykseen. Alueen syntyvyys on hieman alle maan keskiarvoa pienempää. Koronapandemia on lisännyt syntyvyyttä; vielä on epävarmaa onko kyseessä pidempivaikutteinenkin muutos syntyvyydessä. On hyvä huomioida, että alueellisen perhepolitiikan avulla hyvinvointialue voi itse pyrkiä vaikuttamaan perheiden keskimääräiseen lapsimäärään.
- **Väestön ikäranteessa on merkittäviä alueellisia eroja, joiden oletetaan kärjistyvän 2020- ja 2030-luvuilla.** Väestö on vanhempaa alueen pohjoisosissa ja Jämsässä ja vastaavasti nuorempaa Jyväskylässä ja sen lähiympäristössä. **75 vuotta täyttäneiden väestöosuuden ennustetaan kasvavan noin 17 prosenttiin vuoteen 2040 mennessä nykytasosta 11%.**
- **Väestön sairastavuus on Keski-Suomessa jonkin verran Suomen keskimääräistä sairastavuutta korkeampi** (vuonna 2018 kansantauti-indeksi oli Keski-Suomessa 112); sairastavuudessa on kuitenkin suuria eroja alueen kuntien välillä (kansantauti-indeksi alueen kunnissa 90-207 vuonna 2018). Keski-suomalaisien sairastavuus on kuitenkin kehittynyt suotuisasti 2000-luvulla.
- **Hoitotarpeen oletetaan kasvavan 2020-luvulla huomattavasti useimpien sairauksien kohdalla. Haaste on suurin muistisairauksien, syöpien ja sydän- ja verisuonisairauksien kohdalla.**
- Keski-Suomen kuntien sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2020 yhteensä 975 miljoonaa euroa; nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui erikoissairaanhoidosta (31 %). **Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset kasvoivat vuonna 2020 5%;** kasvun taustalla oli erityisesti perusterveydenhuollon avohoidon, ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan, kotihoidon ja lastensuojelun laitos- ja perhehoidon kustannusten voimakas kasvu. **Vuonna 2021 nettokustannukset pysyivät vuoden 2020 tasolla.**
- **Keski-Suomen sote-nettokustannukset (euroa/asiakas) olivat vuonna 2020 reilun prosentin maan keskiarvoa alhaisemmat (3 576 euroa/asukas).** Keski-Suomi oli erityisen kustannustehokas päihdehuollon erityispalveluiden, erikoissairaanhoidon ja kotihoidon palveluiden tuottamisessa. Kustannustaso oli puolestaan maan keskiarvoa huomattavasti korkeampi perusterveydenhuollon avohoidossa, ikääntyneiden palveluissa, perusterveydenhuollon vuodeosastohoidossa sekä suun terveydenhuollossa.
- **Laskennallinen rahoitus on viimeisimmän VM:n 5/2022 tietojen mukaan tulee olemaan 1 096 miljoonaa euroa vuonna 2023. Alueen siirtyvät kustannukset ovat 1 026 miljoonaa euroa. Kokonaisrahoitus tulee olemaan siirtymätasaus -18 miljoonaa euroa huomioiden noin 1 078 miljoonaa euroa, eli rahoituksen määrä tulee kasvamaan vuodesta 2022 vuoteen 2023 noin 51 miljoonaa euroa. Kasvu sisältää palvelutarpeen ja kustannustason muutokset.**
- Sairaala-Novaan tehtyjen merkittävien investointien vuoksi hyvinvointialueen ns. laskennallinen lainanottovaltuutus on merkittävästi negatiivinen, mikä tarkoittaa että **Keski-Suomen hyvinvointialueella ei tule olemaan lähivuosina mahdollisuutta investointeihin ja pitkäaikaisen lainan ottamiseen ilman ministeriöiden myöntämää lisälainanottovaltuutusta.**

Alustavia johtopäätöksiä Keski-Suomen hyvinvointialueen nykytilaan ja tulevaisuuskuvaan liittyen

- **Varhaiseen tukeen ja ennaltaehkäiseviin palveluihin** tulee panostaa koko Keski-Suomen väestön tasolla. Luonnon hyvinvointivaikutuksia ja kestäväää ja terveellistä elämäntapaa tulee myös edistää.
- **Erityisesti ikäihmisten toimintakykyyn tulee pyrkiä vaikuttamaan aktiivisesti**, jotta ikäihmisten kasvavaan palvelutarpeeseen pystytään vastaamaan tulevaisuudessa. Myös mm. lasten ja nuorten hyvinvointiin sekä päihde- ja mielenterveystyöhön panostaminen on tärkeää, jotta voidaan varmistaa kyky vastata palvelutarpeeseen tulevaisuudessa.
- **Syntyvyyteen** voidaan puolestaan pyrkiä vaikuttamaan **aktiivisen perhepolitiikan** avulla. Tällä on vaikutusta sekä väestömäärän että väestörakenteen kehitykseen ja sitä kautta hyvinvointialueen rahoitus pohjaan sekä alueen elinvoiman ja palvelutarpeen kehitykseen. Tuetaan ihmisten mahdollisuuksia päästä haluamaansa lapsilukuun.
- **Sepelvaltimotaudin oletettuun kasvuun** tulee pyrkiä vaikuttamaan elämäntapoihin liittyvän ohjauksen avulla.
- **Hyvinvointialueen rahoitus pohjaan** voidaan vaikuttaa aktiivisesti huolehtimalla siitä, että **asukkaiden diagnoositiedot kirjataan systemaattisesti potilastietojärjestelmiin** sillä vain järjestelmiin kirjatut diagnoosit huomioidaan palvelutarpeeseen pohjautuvan rahoitusosan laskennassa. Tällä on siten suora vaikutus hyvinvointialueen saamaan rahoitukseen. Kattavat diagnoositiedot varmistetaan diagnoositietojen aktiivisella kirjaamisella. Diagnoositietojen varmistamista tuetaan prosessien yhtenäistämällä sekä tulevaisuuden asiakastietojärjestelmän rakentamisella.
- **Aktiivinen vaikuttaminen ja Keski-Suomen hyvinvointialueen näkökulmien esille tuominen mm. rahoitusmallin kehitystyöhön.**
- **Sote-palveluiden nettokustannuksiin** tulee puolestaan pyrkiä vaikuttamaan aktiivisesti kehittämällä ja ottamalla käyttöön uusia toimintamalleja ja käytäntöjä toiminnan **kustannusvaikuttavuuden** lisäämiseksi.

Hyvinvointialueiden toimintaan vaikuttavat laajemmat yhteiskunnalliset muutokset, haasteet ja mahdollisuudet (1/4)

- **Hyvinvointialueiden kautta rahoitettava osuus laajentuu suunniteltujen monikanavarahoituksen muutosten pohjalta**
 - KELA:n nyt maksamien matkakorvausten siirtyminen hyvinvointialueiden vastuulle ensi vaiheessa
 - KELA-kuntoutusten siirtyminen hyvinvointialueiden vastuulle 2025-2026 jälkeen
 - KELA:n nyt maksamien lääkekorvausten osittainen siirtyminen hyvinvointialueiden vastuulle
 - Rahoitusmalli vielä täsmentymättä
 - Myös työterveyden roolista käydään julkista keskustelua, mikä voi johtaa julkisen sektorin roolin laajentumiseen ja/tai yhteistyön vahvistumiseen työterveydenhuollon ja perusterveydenhuollon välillä.
- **Julkisen talouden haasteet lisäävät painetta kustannusten kasvun hidastamiseen ja kustannusvaikuttavuuden vahvistamiseen hyvinvointialueilla**
 - Kansantalouden heikot talousnäköymät (VM mm. hiljattain muuttanut tämän vuoden BKT:n kasvuennustetta tasolle 0,5-1,5%) haastavat julkista taloutta ja valtion mahdollisuuksia rahoittaa hyvinvointialueiden toimintaa. Ei voida laskea sen varaan, että valtiolta tulisi erillistä rahaa palkkaharmonisoinnista tai palkankorotuksista aiheutuviin kustannuksiin.
 - Monikanavarahoituksen osittaiseen purkamiseen sisältyy myös ehdotus yksityisen terveydenhuollon KELA-korvausten pienemisestä (pois lukien suun- ja mielenterveyden palvelut). Tämä yhdessä heikon talouskehityksen kanssa lisää painetta asiakkaiden siirtymiseen yksityisistä palveluista julkisten sote-palveluiden piiriin. Se lisää myös terveystakuutusten kysyntää ja johtaa eriarvoistavaan kehitykseen.
 - Paine palvelutuotannon kustannusvaikuttavuuden lisäämiseen ja kustannusten kasvuvauhdin hidastamiseen vahvistuu.
 - Ukrainan kriisin aiheuttama geopoliittinen epävarmuus ja siihen liittyvät vapaan maailmankaupan rajoitteet tuovat merkittävää epävarmuutta maailman ja Suomen talouden kehitykseen pidemmällä tähtäyksellä. Tämä ei kuitenkaan välttämättä suoraan vaikuta hyvinvointialueiden rahoitukseen.

Hyvinvointialueiden toimintaan vaikuttavat laajemmat yhteiskunnalliset muutokset, haasteet ja mahdollisuudet (2/4)

- **Hyvinvointialueiden rahoitusmallin viimeistely vuoden 2022 aikana haastaa hyvinvointialueiden toiminnan ja talouden suunnittelua**
 - Hallituksen esitys uudeksi rahoituslaiksi sisältää muutoksia rahoitusmalliin (mm. palvelutarpeeseen perustuvan rahoitusosuuden taustalla olevien diagnoosiluokkien määrän kasvu).
 - Diagnoosiluokkien painokertoimet ovat vielä määrittämättä. Muutoinkin rahoituslain lopullinen sisältö ja sitä myöten hyvinvointialueiden lopullinen rahoitusmalli on vielä täsmentymättä.
 - Hallituksen esitysluonnokseen alunperin sisällytetty ehdotettu uusi määräytymistekijä yliopistosairaalalisä olisi vähentänyt Keski-Suomen hyvinvointialueen rahoitusta arviolta 16 miljoonaa euroa. Hallituksen esitykseen ei kuitenkaan sisällytetty kaavailtua yliopistosairaalakriteeriä. Hyvinvointialueille, joilla on yliopistosairaala tultaneen kuitenkin suuntaamaan lisärahoitusta syksyllä samalla kun tarkennetaan yliopistosairaaloitten roolia. Lopullinen vaikutus Keski-Suomen hyvinvointialueen rahoitukseen tulee olemaan kuitenkin pienempi kuin VM:n 4/2022 laskelmissa esitettiin.
- **Hyvinvointialueiden on haastavaa vastata hoitaja- yms. mitoituksiin on henkilöstön heikon saatavuuden vuoksi**
 - Hoitotakuuseen liittyvät ratkaisut ovat vielä auki erityisesti perusterveydenhuollon ja suunterveydenhuollon hoitoon pääsyyn liittyvien veloitteiden osalta: missä määrin ja mistä ajankohdasta lähtien ne tulevat voimaan.
 - Hyvinvointialueiden kannattaa pohtia työperäisen maahanmuuton tarjoamia mahdollisuuksia työvoimapulan kattamiseksi. Tämä edellyttää kuitenkin tarvittavan valmennuksen/koulutuksen varmistamista.

Hyvinvointialueiden toimintaan vaikuttavat laajemmat yhteiskunnalliset muutokset, haasteet ja mahdollisuudet (3/4)

- Koronan aiheuttama hoitovelka ei ole vielä tarkasti tiedossa, mikä asettaa haasteita toiminnan ja talouden suunnittelulle hyvinvointialueilla.
- Ukrainan kriisin aiheuttama pakolaisvirta ja sen mukanaan tuoma merkittävä, mutta ainakin osittain vaikeasti ennakoitava palvelutarpeen muutos tulee huomioida erilaisten palveluiden tarjonnassa
- **Palveluiden ja etuuksien väliset yhteensovitukset ajankohtaistuvat monella tapaa, mikä voi luoda tarvetta uudelleenarvioida hyvinvointialueiden rahoitusmallia ja toimintaa**
 - Valmisteilla oleva sosiaaliturvauudistus saattaa luoda tarvetta arvioida uudelleen hyvinvointialueiden rahoitusmallia, mm. kuntoutuksen osalta
 - TE-palveluiden siirtyminen kuntien vastuulle vuonna 2024 voi puolestaan tuoda tarpeen arvioida pitäisikö työllistyminen ja työkyky sisällyttää osaksi hyvinvointialueiden rahoitusmallia.
 - Jatkossa on mahdollista, että myös toimeentulotukikustannukset siirtyvät kunnilta hyvinvointialueiden vastuulle.
- **TKI-rahoitusta tullaan lisäämään voimakkaasti tällä vuosikymmenellä (4 %:iin BKT:sta), mikä tarjoaa hyvinvointialueille mahdollisuuden kanavoida lisärahoitusta alueelle**

Hyvinvointialueiden toimintaan vaikuttavat laajemmat yhteiskunnalliset muutokset, haasteet ja mahdollisuudet (4/4)

- **Vastuullisuuden merkityksen vahvistuminen kansalaisten, erilaisten toimijoiden (kuten kunnat, järjestöt, yritykset) ja koko yhteiskunnan arvoissa ja toiminnassa** haastaa myös hyvinvointialueita huomioimaan vastuullisuuden eri näkökulmat omassa päätöksenteossaan ja toiminnassaan.
- **Digitalisaation, tekoälyn ja robotiikan nopea kehitys ja tiiviimpi integroituminen kansalaisten arkeen ja yhteiskunnan eri osa-alueisiin** tarjoaa hyvinvointialueille merkittäviä mahdollisuuksia toiminnan kustannusvaikuttavuuden ja asiakaslähtöisyyden lisäämiseen.
- **Ilmastonmuutos tarjoaa merkittäviä liiketoiminnallisia mahdollisuuksia**, joita kannattaa pohtia mm. alueen TKI-painotuksista keskusteltaessa.
- **Työntekemisen ja asumisen murros ja ns. monipaikkaisuuden vahvistuminen kansalaisten elämässä** tarjoaa uudenlaisia mahdollisuuksia hyvinvointialueiden houkuttelevuuden vahvistamiseen sekä väestömäärään ja –rakenteeseen vaikuttamiseen. Samalla se luo myös haasteita palvelutarpeen arviointiin sekä toiminnan ja talouden suunnitteluun.

Alustavia johtopäätöksiä hyvinvointialueiden toimintaan vaikuttaviin laajempiin yhteiskunnallisiin muutoksiin, haasteisiin ja mahdollisuuksiin liittyen

- **KELA:n nykyisten matkakustannusten suunniteltu siirtyminen hyvinvointialueiden vastuulle tulee huomioida palveluverkon suunnittelussa.**
- **TKI-toimintaan tulee panostaa** uusien toimintamallien ja käytäntöjen kehittämiseksi ja **kustannusvaikuttavuuden vahvistamiseksi.**
- **Työhyvinvoinnin ja hyvän johtamisen varmistaminen on olennaista työvoiman saatavuuden varmistamiseksi.** Myös yhteistyöhön toisen ja kolmannen asteen koulutusorganisaatioiden kanssa tulee panostaa.
- **Palvelusetelin käyttöä on kehitettävä** ja se on ulotettava koko hoitoketjuun. Olemassa olevien **tilojen ja kaluston (mm. leikkaussalit) käyttöä on tehostettava.**
- Hoitoon pääsyn lisäksi on **tärkeää kiinnittää huomiota myös palvelun laatuun ja palveluketjujen sujuvuuteen.**
- **Palvelujen tarjonnassa on tärkeää varmistaa joustavuus hyvinvointialueen sisällä,** jotta asukas voi mennä mihin sote-keskukseen tahansa. Palvelutarjonnassa pitää myös varautua muilla hyvinvointialueilla asuvien, ns. monipaikkaisten kansalaisten palvelutarpeeseen Keski-Suomen alueella.
- **Palvelujen suunnittelussa on tärkeää varautua myös palvelutarpeessa tapahtuviin, ainakin osittain vaikeasti ennakoitaviin palvelutarpeen muutoksiin** mm. Ukrainasta tulevan pakolaisvirran vuoksi. Koronan aiheuttaman hoitovelan purkaminen voi myös aiheuttaa ennakoitua suurempaa palvelutarvetta. Esimerkiksi syöpien kohdalla voidaan odottaa diagnoosien määrän hyppäystä korona-ajan jälkeen.
- **Aktiivinen vaikuttaminen ja Keski-Suomen hyvinvointialueen näkökulmien esille tuominen** mm. rahoitusmallin kehitystyössä sekä palveluiden ja etuuksien yhdistämiseen liittyvässä valmistelussa on tärkeää.
- Keski-Suomen hyvinvointialueen on myös tärkeää pyrkiä vaikuttamaan siihen, että **hyvinvointialueen tietoliikenneyhteydet saadaan sille tasolle, että digitalisaation luomia mahdollisuuksia voidaan hyödyntää tehokkaasti.**

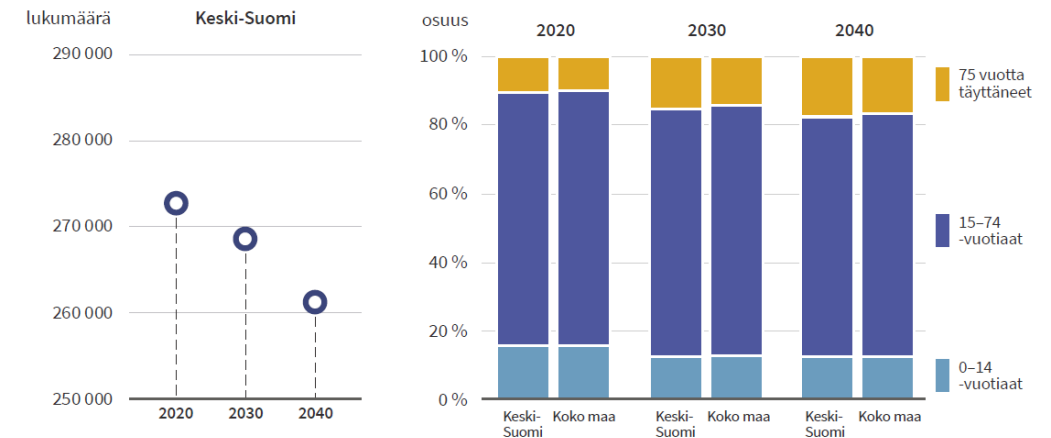
Keski-Suomen hyvinvointialueen nykytila/tulevaisuuskuva: keskeisiä taustakalvoja



Väestömäärän ja ikärakenteen kehitys

- **Keski-Suomen hyvinvointialueella asuu tällä hetkellä noin 272 000 henkilöä. Väkiluvun odotetaan laskevan n. 1% vuoteen 2030 mennessä** (269 000 henkilöä) **ja noin 4% vuoteen 2040 mennessä** (262 000 henkilöä) verrattuna vuoden 2020 tasoon. **Väestömäärän kehitys vaikuttaa mm. hyvinvointialueen rahoitukseen sekä elinvoiman kehitykseen alueella.**
- **75 vuotta täyttäneiden väestöosuuden ennustetaan kasvavan noin 17 prosenttiin vuoteen 2040 mennessä nykytasosta 11%.** Vuoteen 2040 mennessä 75-84 vuotiaiden määrän ennustetaan kasvavan Keski-Suomessa noin 34 prosentilla ja yli 84 vuotiaiden määrän noin 115 prosentilla verrattuna vuoteen 2020.
- **Ikärakenteessa on suuria eroja alueen kuntien välillä.** Väestö on vanhempaa alueen pohjoisosissa ja Jämsässä ja vastaavasti nuorempaa Jyväskylässä ja sen lähiympäristössä. Vuonna 2020 yli 65-vuotiaiden osuus oli 32 prosenttia sekä Jämsässä että pohjoisten terveyskeskusten alueella, kun taas Jyväskylän yhteistoimialueen ja Muuramen alueella vastaava luku oli vain 19 prosenttia.
- **Väestörakenteen alueellisten erojen oletetaan kärjistyvän seuraavan kahden vuosikymmenen aikana.** Väestö ikääntyy ja vähenee nopeimmin alueilla, joissa vanhojen ikäluokkien osuudet ovat jo nyt korkeita (Pohjoisten terveyskeskusten alue ja Jämsä).
- Syntyvyys on hieman alle maan keskiarvoa pienempää. Lähes neljäsosa lapsiperheistä oli yhdenvanhemman perheitä, mikä on maan keskiarvoa. Alle 18-vuotiaita oli vuonna 2020 väestössä saman verran kuin maassa keskimäärin, mutta 16–24-vuotiaita asukkaita on paljon. Tuon ikäryhmän osuus väestöstä on maan toiseksi suurin Pohjois-Pohjanmaan jälkeen.

Keski-Suomen hyvinvointialueen väestömäärä ja ikärakenne 2020-2040



Kuvioissa esitetään hyvinvointialueen väestömäärä ja ikärakenne vuonna 2020 sekä ennusteet vuosille 2030 ja 2040. Ikärakennetta verrataan koko maan tietoihin. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen aineistoihin. Väestöennuste pohjautuu vuoden 2018 tietoihin.

Keski-Suomen hyvinvointialueen kuntien väestö ja väestörakenne vuonna 2021

Kunta	0 – 6v	7 – 17v	18 -64v	65 -74v	75 – 84v	>84v	YHTEENSÄ	0 - 6	7 - 17	18 -64	65 -74	75 - 84	>84
Hankasalmi	491	316	2 348	821	495	225	4 696	10 %	7 %	50 %	17 %	11 %	5 %
Joutsa	304	243	1 970	879	591	235	4 222	7 %	6 %	47 %	21 %	14 %	6 %
Jyväskylä	16 826	9 314	91 182	15 357	8 852	3 151	144 682	12 %	6 %	63 %	11 %	6 %	2 %
Jämsä	1 781	1 236	10 008	3 448	2 236	825	19 534	9 %	6 %	51 %	18 %	11 %	4 %
Kannonkoski	110	91	601	276	140	85	1 303	8 %	7 %	46 %	21 %	11 %	7 %
Karstula	321	266	1 823	720	457	195	3 782	8 %	7 %	48 %	19 %	12 %	5 %
Keuruu	941	554	4 548	1 805	1 079	422	9 349	10 %	6 %	49 %	19 %	12 %	5 %
Kinnula	219	105	715	292	170	70	1 571	14 %	7 %	46 %	19 %	11 %	4 %
Kivijärvi	99	73	480	222	159	59	1 092	9 %	7 %	44 %	20 %	15 %	5 %
Konnevesi	234	165	1 263	482	270	142	2 556	9 %	6 %	49 %	19 %	11 %	6 %
Kyyjärvi	158	68	589	250	147	52	1 264	13 %	5 %	47 %	20 %	12 %	4 %
Laukaa	3 230	1 693	9 952	2 291	1 218	430	18 814	17 %	9 %	53 %	12 %	6 %	2 %
Luhanka	45	26	336	154	92	41	694	6 %	4 %	48 %	22 %	13 %	6 %
Multia	154	104	718	301	151	103	1 531	10 %	7 %	47 %	20 %	10 %	7 %
Muurame	1 702	956	5 718	1 197	622	176	10 371	16 %	9 %	55 %	12 %	6 %	2 %
Petäjävesi	508	331	1 950	526	309	104	3 728	14 %	9 %	52 %	14 %	8 %	3 %
Pihtipudas	385	292	1 900	667	424	200	3 868	10 %	8 %	49 %	17 %	11 %	5 %
Saarijärvi	932	603	4 469	1 688	974	418	9 084	10 %	7 %	49 %	19 %	11 %	5 %
Toivakka	339	191	1 179	390	223	78	2 400	14 %	8 %	49 %	16 %	9 %	3 %
Uurainen	710	371	1 834	433	239	73	3 660	19 %	10 %	50 %	12 %	7 %	2 %
Viitasaari	549	312	2 871	1 191	714	346	5 983	9 %	5 %	48 %	20 %	12 %	6 %
Äänekoski	2 064	1 358	9 694	2 881	1 751	621	18 369	11 %	7 %	53 %	16 %	10 %	3 %
YHTEENSÄ	32 102	18 668	156 148	36 271	21 313	8 051	272 553	12 %	7 %	57 %	13 %	8 %	3 %

Keski-Suomen hyvinvointialueen kuntien absoluuttinen väestöennustemuutos vuoteen 2030 ja 2040 mennessä

2030	0 - 6	7 - 17	18 - 64	65 - 74	75 - 84	>84	YHTEENSÄ	2040	0 - 6	7 - 17	18 - 64	65 - 74	75 - 84	>84	YHTEENSÄ
Hankasalmi	-171	-55	-425	-84	137	2	-596	Hankasalmi	-208	-133	-586	-281	93	117	-998
Joutsa	-106	-74	-401	-103	127	55	-502	Joutsa	-125	-121	-582	-252	77	177	-826
Jyväskylä	-1 376	-676	4 214	-487	3 888	1 515	7 078	Jyväskylä	-1 443	-1 426	4 431	-1 708	3 978	4 628	8 460
Jämsä	-603	-324	-1 934	-315	546	252	-2 378	Jämsä	-721	-573	-3 061	-971	391	750	-4 185
Kannonkoski	-28	-30	-136	-27	74	-5	-152	Kannonkoski	-39	-41	-207	-80	72	36	-259
Karstula	-88	-110	-427	-91	107	38	-571	Karstula	-118	-146	-668	-259	58	140	-993
Keuruu	-265	-79	-779	-318	378	110	-953	Keuruu	-313	-190	-1 147	-628	186	410	-1 682
Kinnula	-45	-12	-180	-44	57	21	-203	Kinnula	-60	-32	-256	-128	30	66	-380
Kivijärvi	-26	-25	-85	-29	18	21	-126	Kivijärvi	-36	-38	-126	-73	9	43	-221
Konnevesi	-64	-42	-240	-42	116	-5	-277	Konnevesi	-73	-72	-340	-165	98	76	-476
Kyyjärvi	-51	1	-135	-44	39	12	-178	Kyyjärvi	-56	-19	-183	-120	15	44	-319
Laukaa	-623	-58	-312	-126	589	203	-327	Laukaa	-719	-358	-553	-355	562	651	-772
Luhanka	-18	1	-31	1	28	1	-18	Luhanka	-20	-8	-45	-10	36	19	-28
Multia	-47	-24	-144	-31	67	-25	-204	Multia	-58	-45	-193	-112	60	16	-332
Muurame	-197	-9	252	-6	372	159	571	Muurame	-236	-116	327	-15	407	443	810
Petäjävesi	-124	-81	-170	-53	77	31	-320	Petäjävesi	-143	-137	-267	-116	55	96	-512
Pihtipudas	-103	-91	-356	-65	100	27	-488	Pihtipudas	-125	-137	-553	-210	78	110	-837
Saarijärvi	-228	-117	-901	-165	344	67	-1 000	Saarijärvi	-300	-238	-1 324	-581	278	340	-1 825
Toivakka	-94	-19	-35	-58	93	38	-75	Toivakka	-116	-52	-64	-89	63	106	-152
Uurainen	-121	-27	-40	-52	104	40	-96	Uurainen	-152	-77	-125	-50	72	116	-216
Viitasaari	-117	-39	-659	-187	208	23	-771	Viitasaari	-172	-92	-890	-509	114	192	-1 357
Äänekoski	-564	-313	-1 382	-196	562	207	-1 686	Äänekoski	-702	-559	-2 313	-683	486	650	-3 121
YHTEENSÄ	-5 059	-2 203	-4 306	-2 522	8 031	2 787	-3 272	YHTEENSÄ	-5 935	-4 610	-8 725	-7 395	7 218	9 226	-10 221

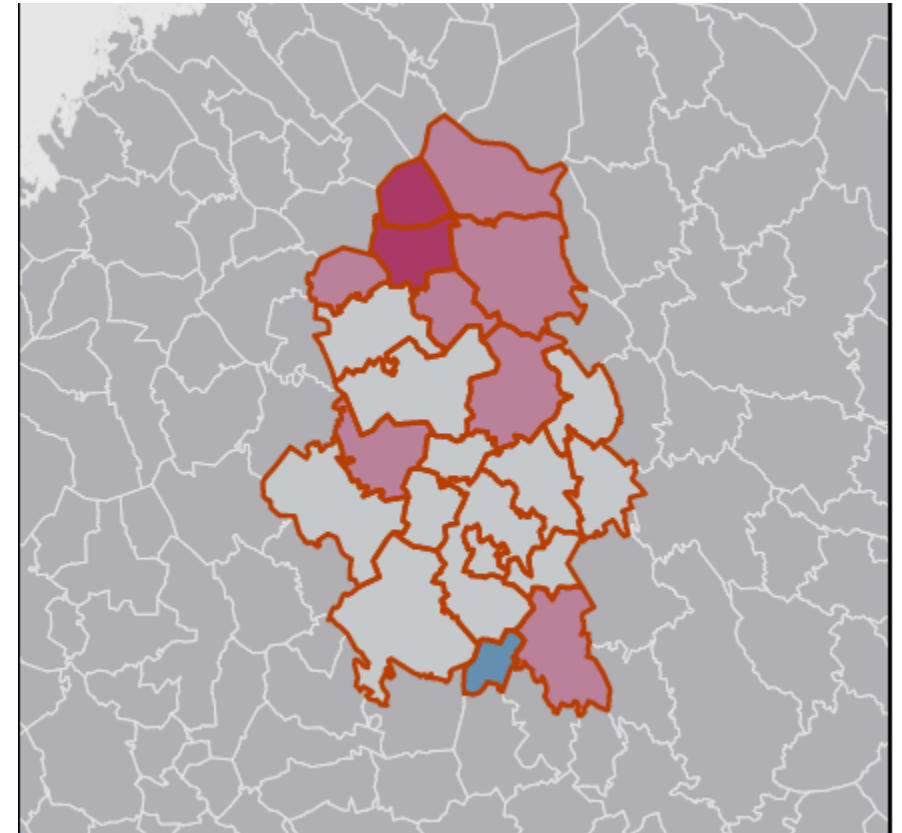
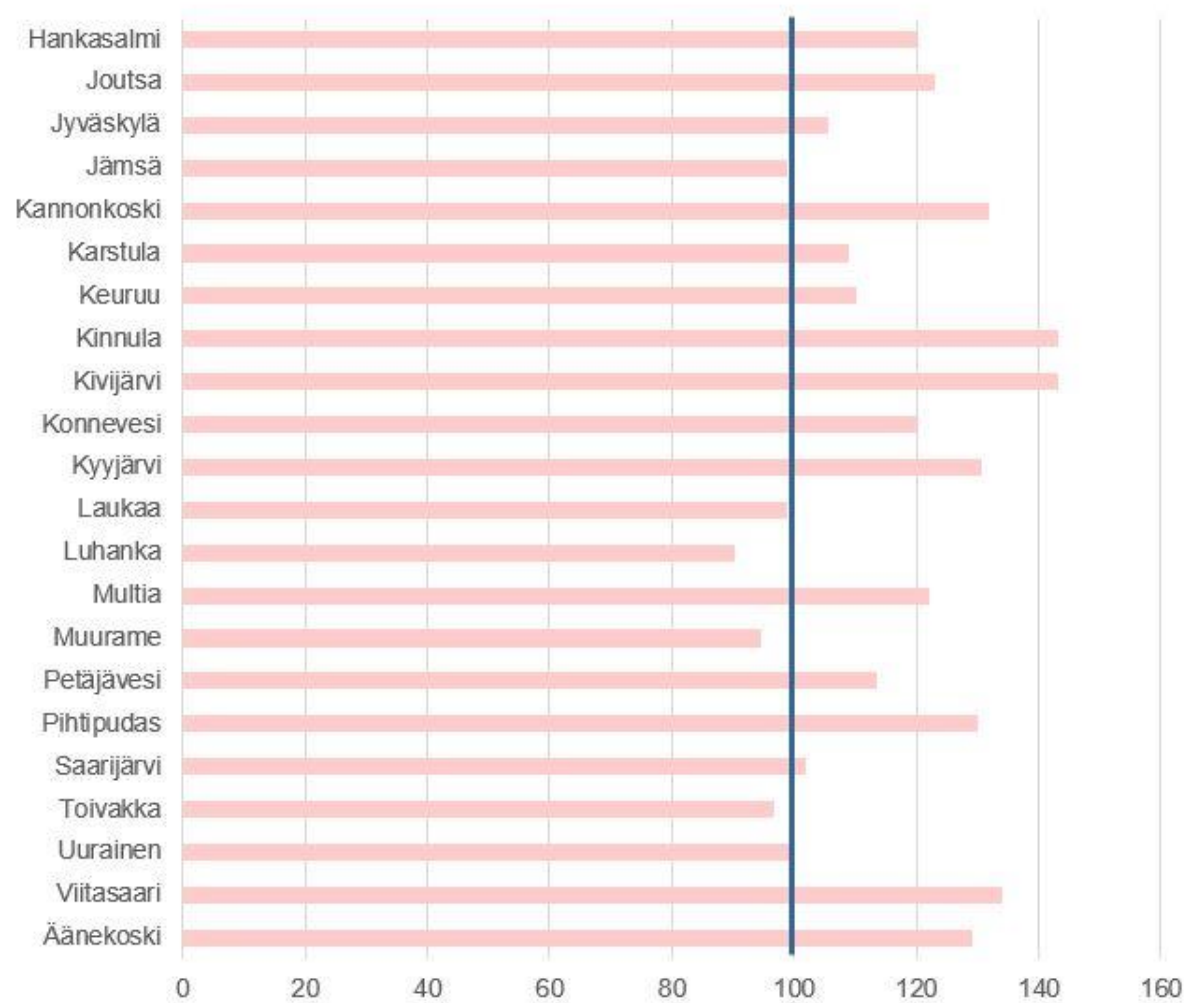
Lähde: Tilastokeskus. Väestöennuste pohjautuu vuoden 2018 tietoihin.

Keski-Suomen hyvinvointialueen kuntien ennustettu suhteellinen väestömuutos vuoteen 2030 ja 2040 mennessä

2030	0 - 6	7 - 17	18 - 64	65 - 74	75 - 84	>84	YHTEENSÄ	2040	0 - 6	7 - 17	18 - 64	65 - 74	75 - 84	>84	YHTEENSÄ
Hankasalmi	-35 %	-17 %	-18 %	-10 %	28 %	1 %	-13 %	Hankasalmi	-42 %	-42 %	-25 %	-34 %	19 %	52 %	-21 %
Joutsa	-35 %	-30 %	-20 %	-12 %	21 %	23 %	-12 %	Joutsa	-41 %	-50 %	-30 %	-29 %	13 %	75 %	-20 %
Jyväskylä	-8 %	-7 %	5 %	-3 %	44 %	48 %	5 %	Jyväskylä	-9 %	-15 %	5 %	-11 %	45 %	147 %	6 %
Jämsä	-34 %	-26 %	-19 %	-9 %	24 %	31 %	-12 %	Jämsä	-40 %	-46 %	-31 %	-28 %	17 %	91 %	-21 %
Kannonkoski	-25 %	-33 %	-23 %	-10 %	53 %	-6 %	-12 %	Kannonkoski	-35 %	-45 %	-34 %	-29 %	51 %	42 %	-20 %
Karstula	-27 %	-41 %	-23 %	-13 %	23 %	19 %	-15 %	Karstula	-37 %	-55 %	-37 %	-36 %	13 %	72 %	-26 %
Keuruu	-28 %	-14 %	-17 %	-18 %	35 %	26 %	-10 %	Keuruu	-33 %	-34 %	-25 %	-35 %	17 %	97 %	-18 %
Kinnula	-21 %	-11 %	-25 %	-15 %	34 %	30 %	-13 %	Kinnula	-27 %	-30 %	-36 %	-44 %	18 %	94 %	-24 %
Kivijärvi	-26 %	-34 %	-18 %	-13 %	11 %	36 %	-12 %	Kivijärvi	-36 %	-52 %	-26 %	-33 %	6 %	73 %	-20 %
Konnevesi	-27 %	-25 %	-19 %	-9 %	43 %	-4 %	-11 %	Konnevesi	-31 %	-44 %	-27 %	-34 %	36 %	54 %	-19 %
Kyyjärvi	-32 %	1 %	-23 %	-18 %	27 %	23 %	-14 %	Kyyjärvi	-35 %	-28 %	-31 %	-48 %	10 %	85 %	-25 %
Laukaa	-19 %	-3 %	-3 %	-5 %	48 %	47 %	-2 %	Laukaa	-22 %	-21 %	-6 %	-15 %	46 %	151 %	-4 %
Luhanka	-40 %	4 %	-9 %	1 %	30 %	2 %	-3 %	Luhanka	-44 %	-31 %	-13 %	-6 %	39 %	46 %	-4 %
Multia	-31 %	-23 %	-20 %	-10 %	44 %	-24 %	-13 %	Multia	-38 %	-43 %	-27 %	-37 %	40 %	16 %	-22 %
Muurame	-12 %	-1 %	4 %	-1 %	60 %	90 %	6 %	Muurame	-14 %	-12 %	6 %	-1 %	65 %	252 %	8 %
Petäjävesi	-24 %	-24 %	-9 %	-10 %	25 %	30 %	-9 %	Petäjävesi	-28 %	-41 %	-14 %	-22 %	18 %	92 %	-14 %
Pihtipudas	-27 %	-31 %	-19 %	-10 %	24 %	14 %	-13 %	Pihtipudas	-32 %	-47 %	-29 %	-31 %	18 %	55 %	-22 %
Saarijärvi	-24 %	-19 %	-20 %	-10 %	35 %	16 %	-11 %	Saarijärvi	-32 %	-39 %	-30 %	-34 %	29 %	81 %	-20 %
Toivakka	-28 %	-10 %	-3 %	-15 %	42 %	49 %	-3 %	Toivakka	-34 %	-27 %	-5 %	-23 %	28 %	136 %	-6 %
Uurainen	-17 %	-7 %	-2 %	-12 %	44 %	55 %	-3 %	Uurainen	-21 %	-21 %	-7 %	-12 %	30 %	159 %	-6 %
Viitasaari	-21 %	-13 %	-23 %	-16 %	29 %	7 %	-13 %	Viitasaari	-31 %	-29 %	-31 %	-43 %	16 %	55 %	-23 %
Äänekoski	-27 %	-23 %	-14 %	-7 %	32 %	33 %	-9 %	Äänekoski	-34 %	-41 %	-24 %	-24 %	28 %	105 %	-17 %
YHTEENSÄ	-16 %	-12 %	-3 %	-7 %	38 %	35 %	-1 %	YHTEENSÄ	-18 %	-25 %	-6 %	-20 %	34 %	115 %	-4 %

Lähde: Tilastokeskus. Väestöennuste pohjautuu vuoden 2018 tietoihin.

Sairastavuusindeksi Keski-Suomen alueella vuonna 2019



Sairastavuuden ja sote-palvelutarpeen kehitys

Sairastavuuden oletettu kehitys Keski-Suomessa vuosina 2020-2040

- Oikealla esitetty kuva kertoo miten väestönmuutoksen oletetaan vaikuttavan eri sairauksien hoitotarpeeseen seuraavan kahdenkymmenen vuoden aikana Niinistön (2021) tutkimuksen mukaan.
- **Hoitotarpeen oletetaan kasvavan 2020-luvulla merkittävästi (8-16%) tarkasteltujen merkittävien sairauksien kohdalla vuoteen 2019 verrattuna**
- **Kasvun ennustetaan olevan selvästi nopeinta sepelvaltimotaudin kohdalla.**
- Lonkan nivelriikon ja eturauhassyövän hoitotarpeet kasvavat tarkasteluvälillä 2020-2040 sepelvaltimotaudin hoitotarpeen jälkeen eniten. Tutkimuksessa esitettyyn ennusteeseen masennuksen vähenemisestä tarkastelukaudella 2020-2040 on syytä suhtautua varauksella.

Hoitotarpeiden ennakoidut kehitykset indeksoituna



Menetetyt elinvuodet (PYLL)

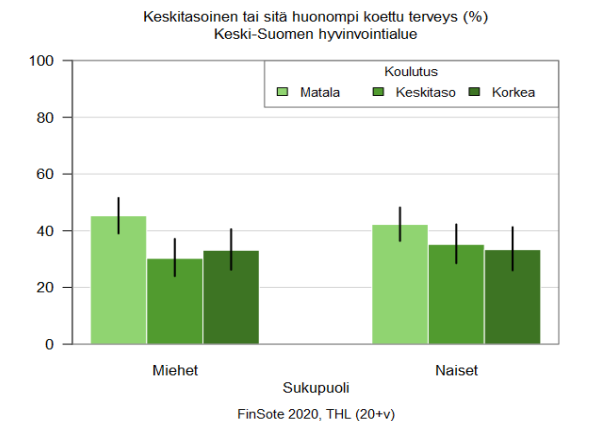
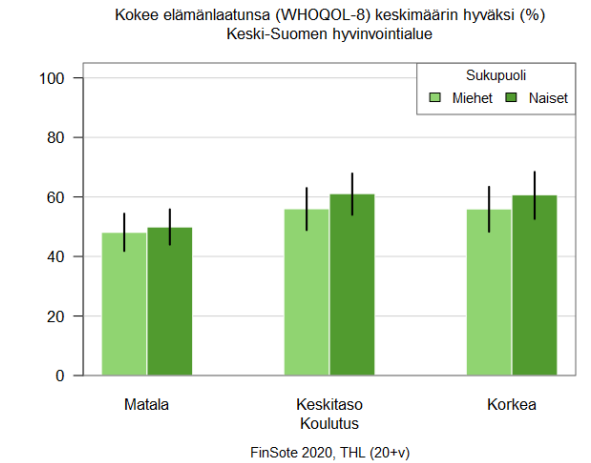
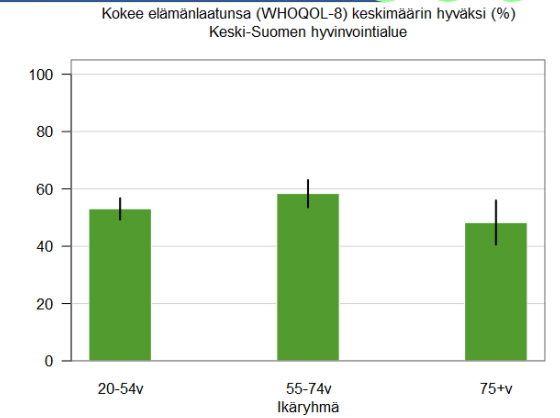
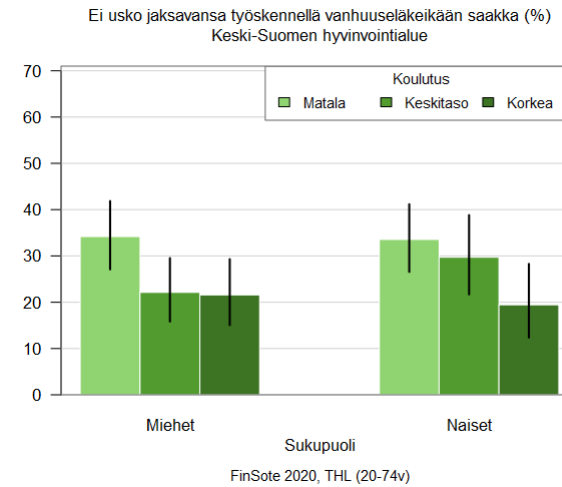
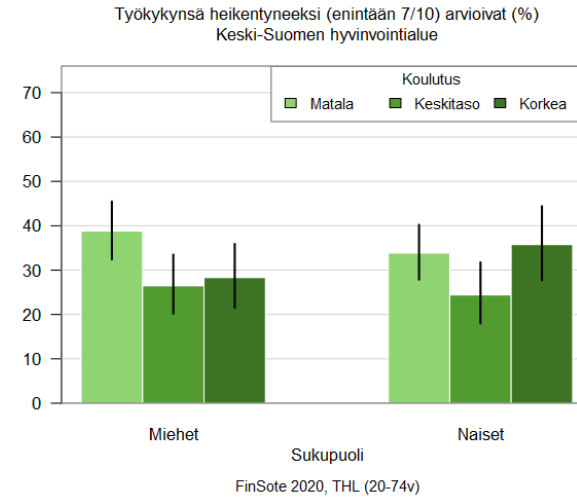
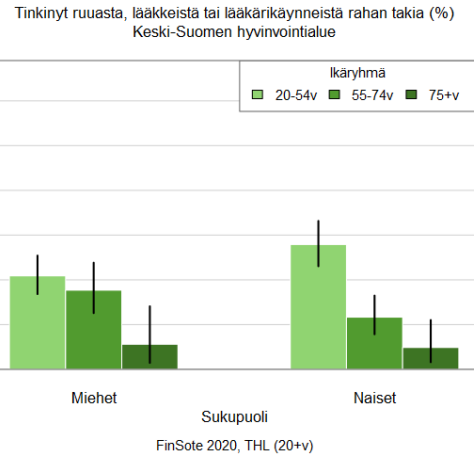
		2017	2018	2019	2020
Keski-Suomi	yhteensä	5 909	6 039	5 761	5 697
Hankasalmi		8 650	9 859	9 692	9 068
Joutsa		6 740	6 839	6 720	6 686
Jyväskylä		5 399	5 738	5 516	5 574
Jämsä		7 037	7 144	6 820	6 642
Keuruu		6 551	6 737	7 034	5 981
Laukaa		5 356	4 860	4 448	3 809
Muurame		4 310	4 231	4 011	3 539
Saarijärvi		6 334	6 532	5 460	5 938
Viitasaari		7 295	5 994	6 777	7 588
Äänekoski		7 393	7 810	7 464	6 811

Huomioitava hyvinvointisuunnitelmassa

- Sote-palveluiden kohdentaminen, asiakaslähtöisyys
- Asiakasosallisuus
- Terveys- ja hyvinvointivajeiden tunnistaminen (koulutus, johtamiskulttuuri, kirjaaminen)
- Hyvinvointialueen suurten sisäisten erojen huomioiminen
- Näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönotto ja käyttöönotto koko hyvinvointialueella (PAKKA, ArVo-ryhmätoimintamalli, Neuvokas Perhe, Sapere jne.)

Yhdyspintatyö kuntien, seurakuntien, järjestöjen, oppilaitosten ja yhdistysten kanssa

Terveys- ja hyvinvointierot



Huomioitava hyvinvointisuunnitelmassa

- Kasvuympäristön turvallisuus (perhe- ja lähisuhdeväkivalta, vanhempien päihteiden käyttö koulukiusaaminen)
- Lasten ylipainon kasvun kääntäminen laskuun
- Perheiden matalan kynnyksen ennaltaehkäisevät palvelut
- Harrastusmahdollisuudet lapsille
- Alakouluikäisten mielenterveyden vahvistaminen
- Lasten ruokailu: aamupala ja kouluruoka
- Neuvolan ja kouluterveydenhuollon elämäntapaohjaus ja riskien varhainen tunnistaminen
- Koko perheen elämäntapaohjaus

Lapset ja lapsiperheet

Move! mittaustulosten (2021) mukaa noin 40 % 5. ja 8. luokan oppilaista fyysinen toimintakyky on tasolla, joka voi vaikeuttaa arjessa jaksamista. Erityisesti keskivartalon lihaskunto on heikentynyt edellisvuoteen verrattuna.

Kokemus omasta terveydentilasta huonontunut. 10 % 4. ja 5.kl oppialista ja 23 % 8. ja 9. lk oppilaista kokee terveydentilan jopa huonoksi.

Lasten ylipainossa suuria aluekohtaisia eroja, dataa vain muutamasta kunnasta

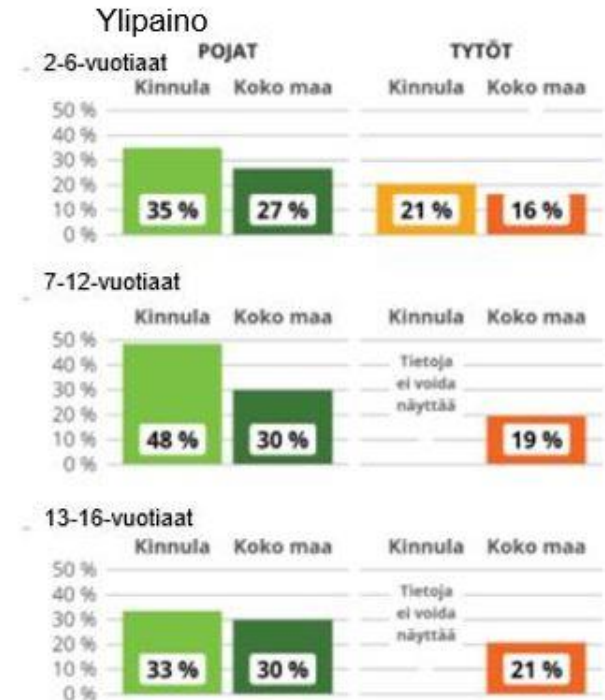
Jopa 2 % alakoululaisista kärsii vanhemman alkoholinkäytöstä. 13 % kokenut viimeisen vuoden aikana fyysistä uhkaa arjessaan

Vanhempien uupumus ja mielenterveyden ongelmat

Suun terveyden tilanne huonontunut alakoululaisilla

Lasten pienituloisuusaste korkeaa, yhden vanhemman perheitä enemmän kuin maassa keskimäärin

Yhdyspintatyö kuntien, seurakuntien, järjestöjen, oppilaitosten ja yhdistysten kanssa

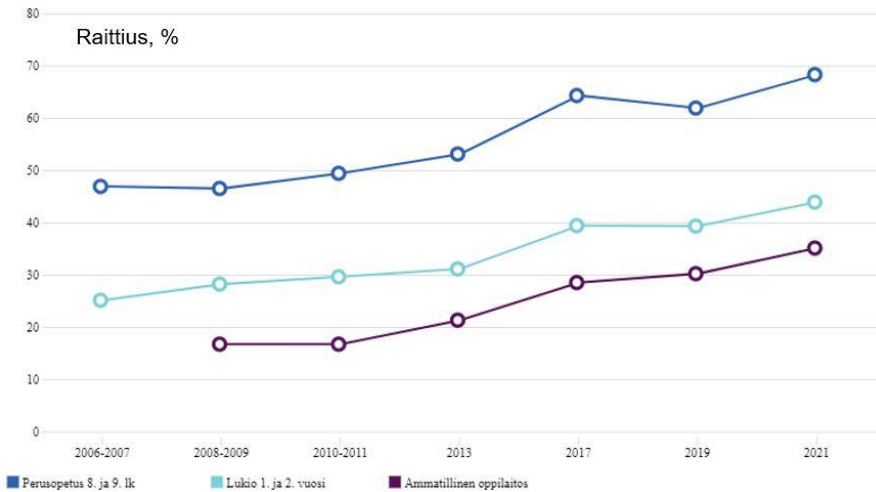
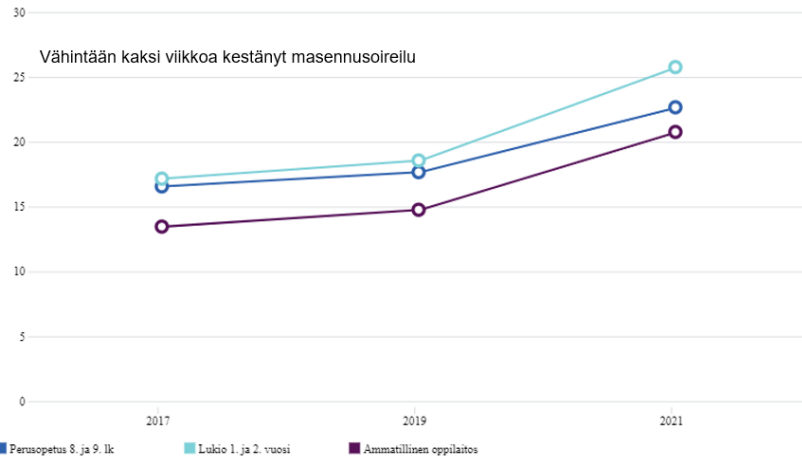


Huomioitava hyvinvointisuunnitelmassa

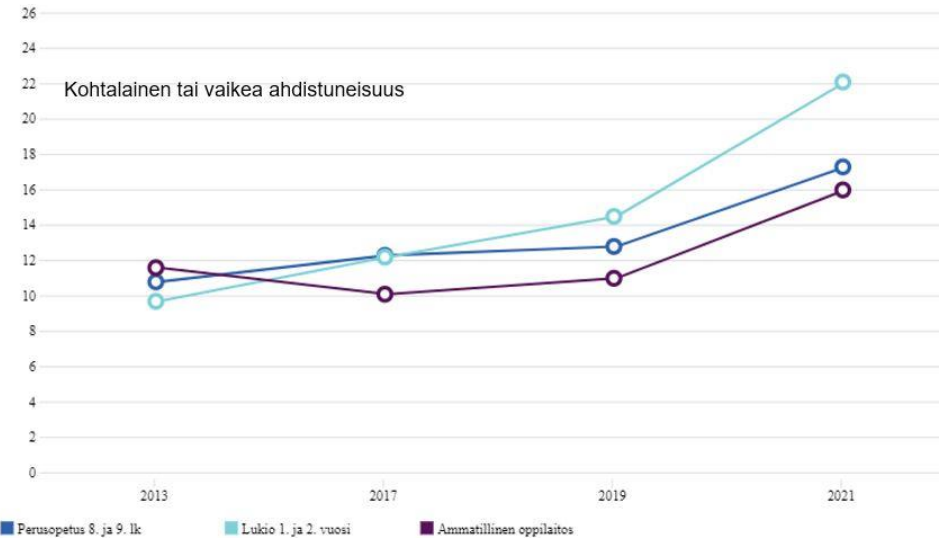
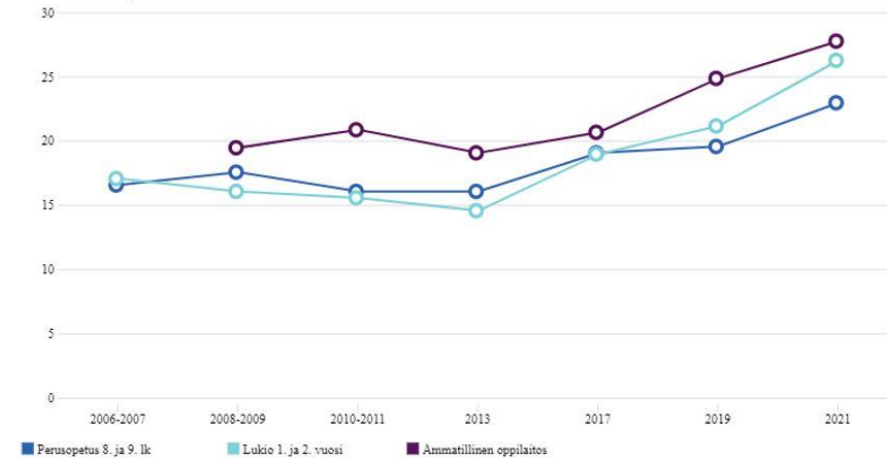
- Nuorten ahdistuneisuuden ja masennuksen tunnistaminen ja varhainen puuttuminen
- Nuorille räätälöidyt palvelut (digipalvelut)
- Osallisuus, kuuleminen
- Terveys- ja hyvinvointierot nuorten välillä (lukio ja amm.oppilaitos)
- Elämäntapaohjaus
- Päihteiden käytön vähentyminen edelleen
- Syrjäytymisen ehkäisy
- NEET-nuorien määrän (6 %) vähentyminen
- Nuorten hyvinvoinnin vahvistaminen opiskeluihin ja työ- ja perhe-elämään

Yhdyspintatyö kuntien, seurakuntien, järjestöjen, oppilaitosten ja yhdistysten kanssa

Nuoret ja nuoret aikuiset



Kokee terveydentilan kesinkertaiseksi tai huonoksi



Huomioitava hyvinvointisuunnitelmassa

- Työttömien terveystarkastusten (1,2 %) määrän lisääminen
- Osatyökykyisten palvelut ja kuntoutus
- Elämäntapaohjaus, tunnistaminen, puheeksiotto ja ohjaus
- Liikkuminen ja terveyttä edistävät ruokatottumukset
- Mielenterveyspalvelut ja mielenterveyden vahvistaminen

Yhdyspintatyö kuntien, seurakuntien, järjestöjen, oppilaitosten ja yhdistysten kanssa

Työikäiset

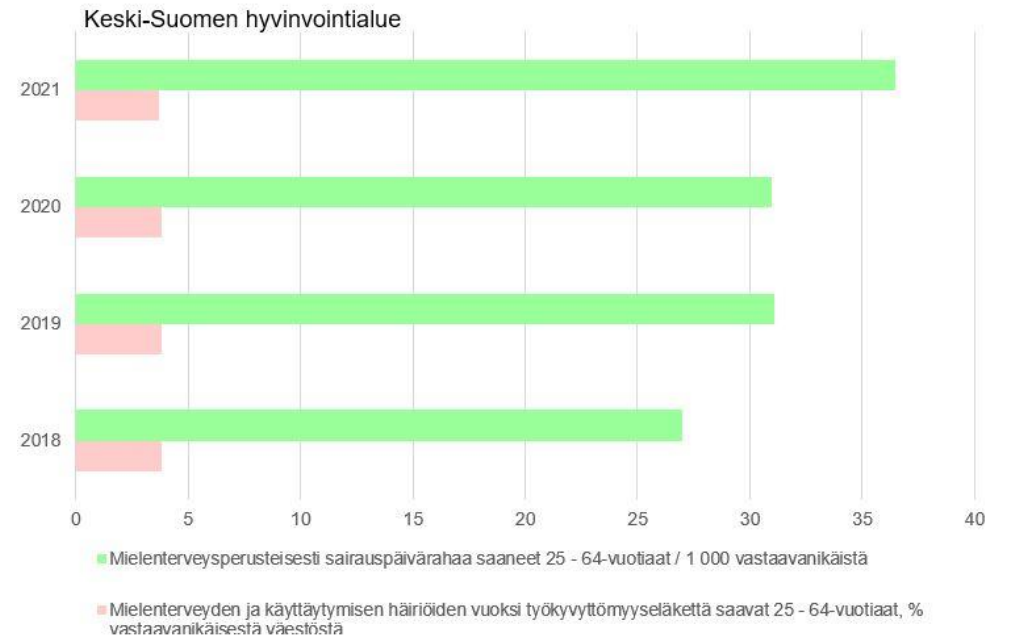
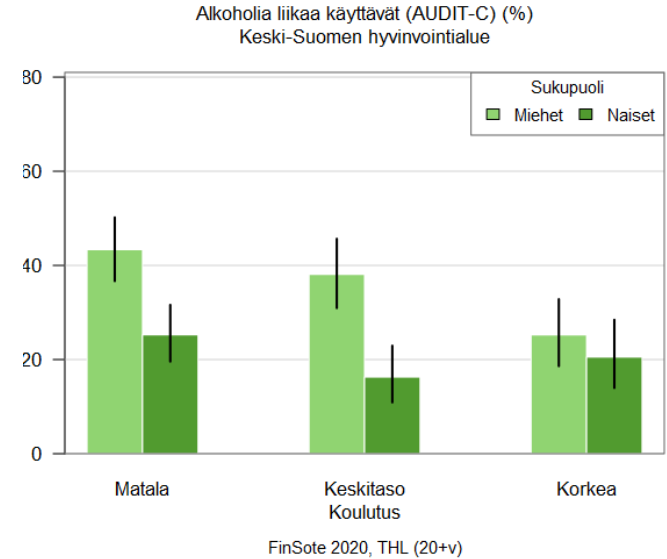
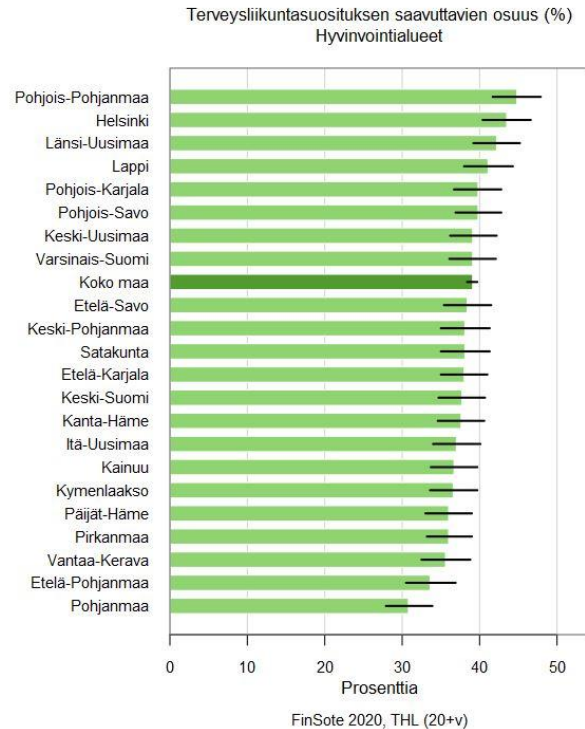
10 % kokee itsensä yksinäiseksi

60 % ylipainoisia, 22 % lihavia

Päivittäinen tupakointi laskussa (12 %)

Työikäisten työkyvyn paraneminen on pysähtynyt (2017)

Ulkomaalaistaustaisten työllistymisen haasteet



Huomioitava hyvinvointisuunnitelmassa

- Ikääntyneiden omaishoitajien tuki ja palvelut
- Elämäntapaohjaus
- Muistisairauksien varhainen tunnistaminen
- Liikuntamahdollisuudet ja muut harrastusmahdollisuudet
- Kaatumistapaturmien ehkäisy
- Palveluiden riittävyyden turvaaminen
- Yksinäisyyden ja syrjäytymisen ehkäisy

Yhdyspintatyö kuntien, seurakuntien, järjestöjen, oppilaitosten ja yhdistysten kanssa

Ikääntyneet

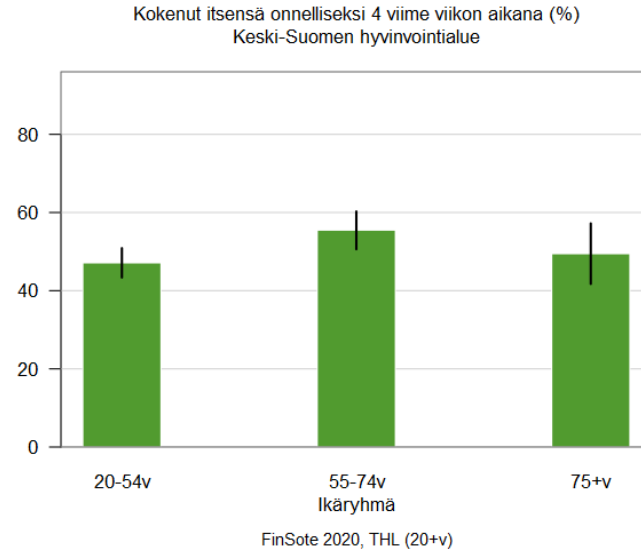
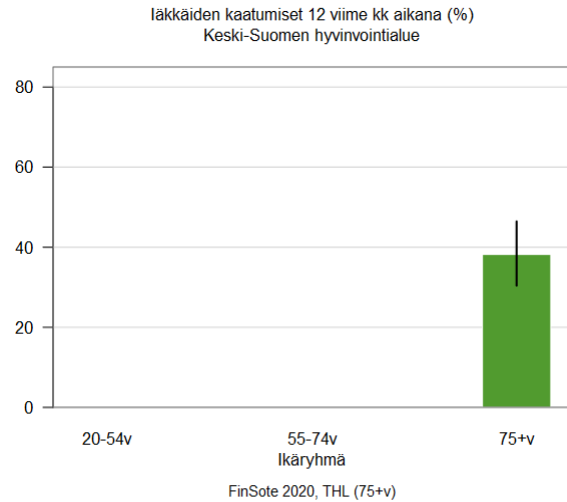
30 % yli 75-vuotiaista hoitaa kotona toimintakyvyltään heikentyttyä puolisoa

9 % yli 75-vuotiaista kokee, ettei saa riittävästi apua

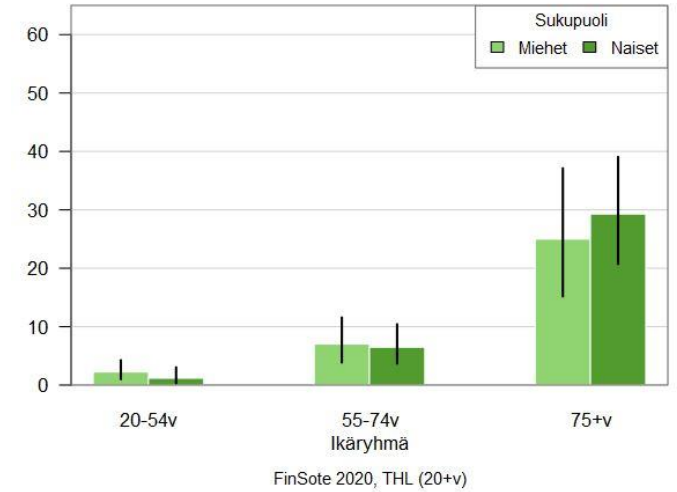
Yli 75-vuotiaista naisista noin 40 % on vähintään suuria vaikeuksia selviytyä arkitoimista

10 % vähintään suuria vaikeuksia itsestään huolehtimisessa

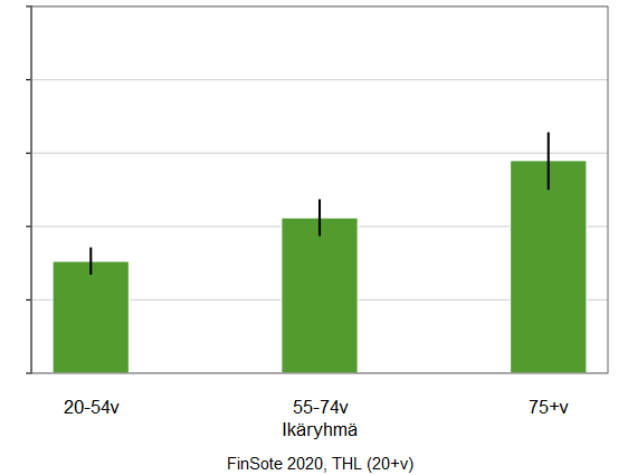
Yli puolet yli 75-vuotiaista kokee elämänlaatunsa hyväksi



500 metrin matkan kävelemissä suurina vaikeuksia, osuus (%)
Keski-Suomen hyvinvointialue

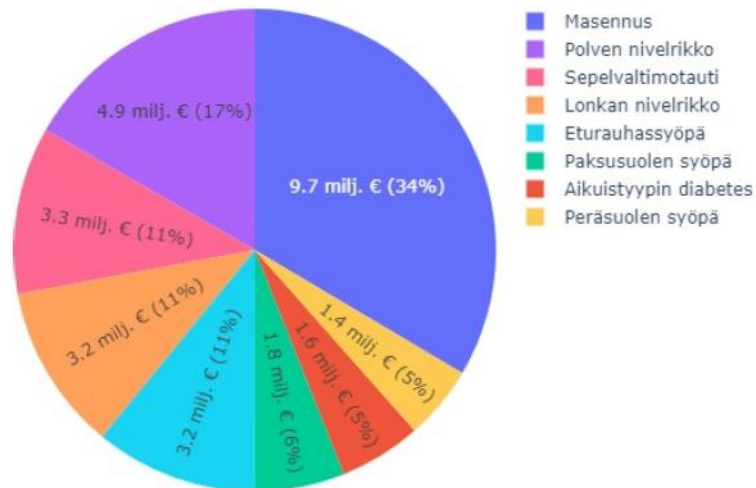


Keskitasoinen tai sitä huonompi koettu terveys (%)
Keski-Suomen hyvinvointialue

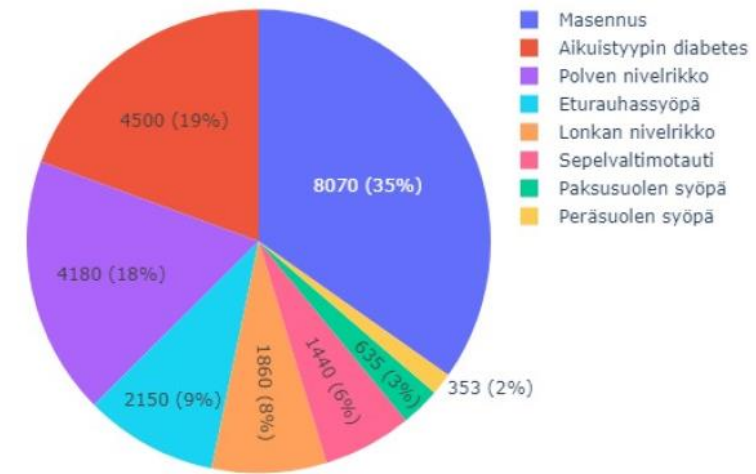


Kustannusten ja potilasmäärien jakautuminen sairauksittain vuonna 2019

Arvio kustannuksista vuonna 2019 (yhteensä 29 milj. €)



Arvio potilasmääristä vuonna 2019 (yhteensä 23200)



- Yllä oleva kuva kertoo arvion tarkasteltavien sairauksien suorista hoitokustannuksista Keski-Suomessa vuonna 2019.
- **Masennuksen hoito on selvästi suurin kustannuserä (9,7 milj. €) ja se kattaa noin kolmasosan tarkasteltavasta 29 miljoonan euron kokonaisuudesta. Polven (4,9 milj. €) ja lonkan nivelrikot (3,2 milj. €) kattavat yhteensä reilun neljänneksen, eri syövät puolestaan noin viidenneksen. Sepelvaltimotaudit (3,3 milj. €) on myös merkittävä kustannuserä, kun taas aikuistyyppin diabeteksen suorat kustannukset jäävät kohtuullisen pieniksi (1,6 milj. €) — suuri osa diabeteksen kustannuksista onkin muita kuin suoria terveydenhuoltokuluja. Myös sekä paksusuolen että peräsuolen syöpien osuudet (n. 5 %) ovat melko alhaisia, ja yhteensä niiden suorat kustannukset (3,2 milj. €) ovat suunnilleen yhtä suuria kuin eturauhassyövän..**

- Siirryttäessä potilasmäärien tarkasteluun sairauksien suhteellinen järjestys muuttuu hieman.
- **Masennuksen osuus potilasmääristä on noin kolmannes (8070 potilasta) kuten kustannustenkin tapauksessa. Toiseksi eniten (4500 potilasta) hoidettiin aikuistyyppin diabeteksen suhteen, vaikka sairauden suorat kustannukset olivatkin toiseksi alhaisimpia. Sekä paksusuolen että peräsuolen potilasmäärät ovat huomattavan pienet, vain muutamia satoja, ja niiden yhteenlaskettu osuus kaikista potilaista on vain 5 %. Polven nivelrikon potilasmäärä (4180) vastaa osuudeltaan sairauden kustannusosuutta. Sen sijaan lonkan nivelrikon hoitaminen on suhteessa kalliimpaa, minkä seurauksena osuus potilaista on joitakin prosenttiyksikköjä pienempi kuin osuus kustannuksista. Myös eturauhassyövän potilaiden määrä (2150) vastaa hieman pienempää osuutta kuin sairauden kustannukset.**

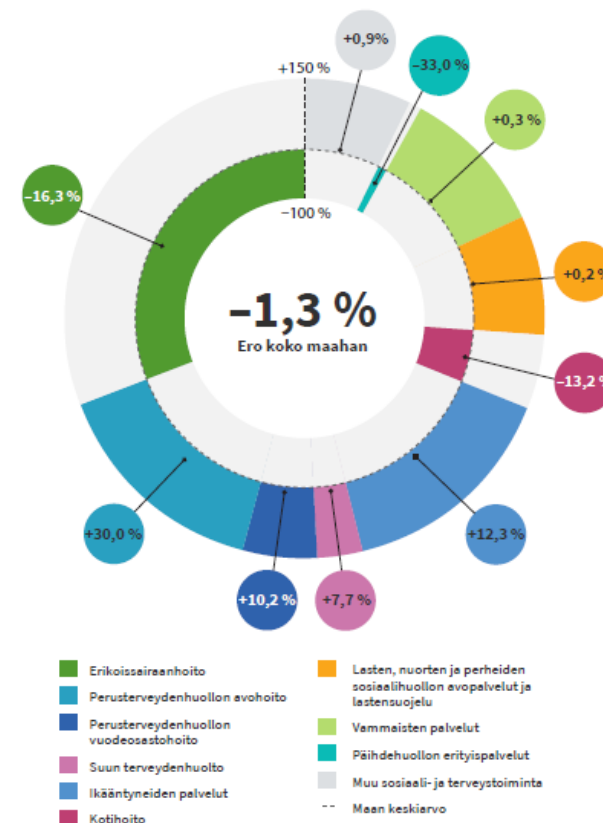
Sote-palveluiden kustannusten kehitys:

Kiteytys nykytilanteesta THL:n arviointiraportin pohjalta

- Keski-Suomen kuntien sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2020 yhteensä 975 miljoonaa euroa.
- Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista **suhteellisesti suurin osuus muodostui erikoissairaanhoidosta (31 %)**, jonka osuus kokonaiskustannuksista pysyi vuonna 2020 lähes samana kuin vuonna 2019,
- **Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset kasvoivat vuonna 2020 5%**. Alueen sote-kustannusten kasvun taustalla on erityisesti perusterveydenhuollon avohoidon, ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan, kotihoidon ja lastensuojelun laitos- ja perhehoidon kustannusten voimakas kasvu. **Vuonna 2021 nettokäyttökustannusten oletetaan pysyneen lähellä vuoden 2020 tasoa** (970 miljoonaa Keski-Suomen kuntien tilinpäätösarvioissa). Vuoden 2022 talousarvioissa sote-kustannusten osuus on 996 miljoonaa euroa.
- Keski-Suomen sote-nettokustannukset (euroa/asiakas) olivat vuonna 2020 reilun prosentin maan keskiarvoa alhaisemmat (3576 euroa/asukas).
- Keski-Suomi oli erityisen kustannustehokas päihdehuollon erityispalveluiden (-33%) erikoissairaanhoidon (-16%) ja kotihoidon (-13%) palveluiden tuottamisessa.
- Kustannustaso oli puolestaan maan keskiarvoa huomattavasti korkeampi perusterveydenhuollon avohoidossa (+30%), ikääntyneiden palveluissa (+12%) perusterveydenhuollon vuodeosastohoidossa (+10%) sekä suun terveydenhuollossa (+7%).

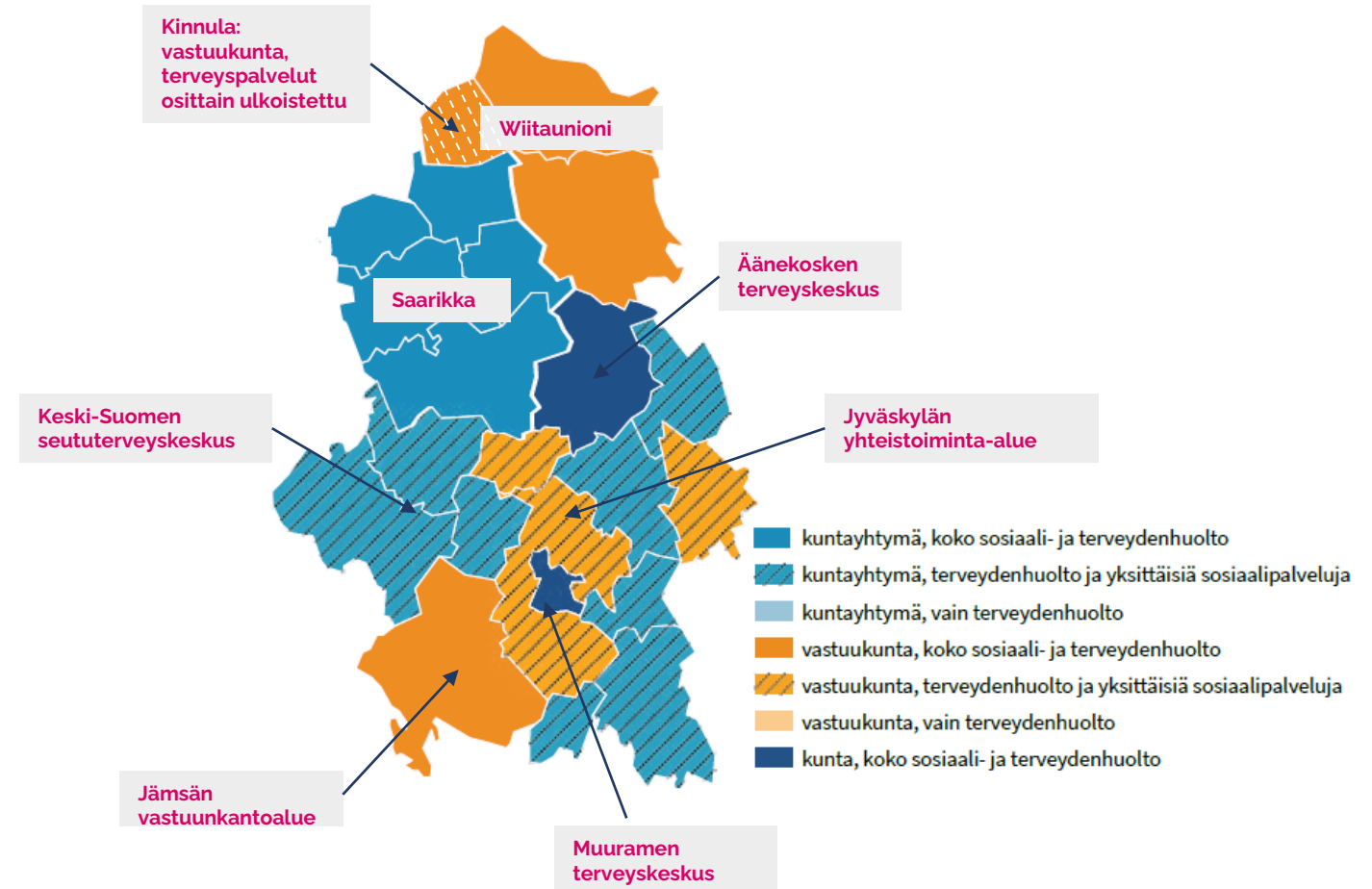
Sosiaali- ja terveystoimen asukaskohtaisten nettokäyttökustannusten jakauma vuonna 2020

Kuviossa esitetään kustannusten (euroa/asukas) jakauma tehtävittäin. Jos hyvinvointialueen menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion tehtäväkohtainen osa ylittää katkoviivalla kuvatun maan keskiarvon. Ero maan keskiarvoon on kuvattu myös prosentteina. Tehtäväkohtaisen osuuden leveys kuvaa suhteellista osuutta alueen kaikista sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista.



Sote-palvelujen järjestämisen nykytila

- Keski-Suomen maakuntaan kuuluu tällä hetkellä yhteensä 22 kuntaa kun Kuhmoisten kunta siirtyi Pirkanmaan maakuntaan vuoden 2021 alusta. Jämsän kaupunki, joka kuuluu Keski-Suomen maakuntaan, on vielä tällä hetkellä erikoissairaanhoidon osalta Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin jäsenkunta. Perustason terveystalvelut Jämsä järjestää tällä hetkellä oman kuntansa lisäksi myös Kuhmoisten kunnan asukkaille. Vuoden 2023 alusta Jämsä tulee kuulumaan kokonaisuudessaan tulevaan Keski-Suomen hyvinvointialueeseen.
- **Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisvastuu jakautuu nykyisen Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella kuntien (21 kuntaa; ts. kaikki Keski-Suomen kunnat paitsi Jämsä), niiden muodostamien yhteenliittymien ja sairaanhoitopiirin kesken. Jäsenkunnista Muurame ja Äänekoski järjestävät perustason sosiaali- ja terveystalvelut oman kuntansa asukkaille.**
- **Sairaanhoitopiirin alueella on lisäksi erilaisia kuntien yhteistoimintaan liittyviä järjestelyjä.** Keski-Suomen seututerveyskeskus on sairaanhoitopiirin liikelaitos, joka tuottaa terveydenhuollon perustalvelut kahdeksalle kunnalle. Jyväskylän yhteistoiminta-alueella Jyväskylän kaupunki järjestää ja tuottaa terveydenhuollon perustalvelut oman kuntansa asukkaiden lisäksi kahden muun kunnan asukkaille.
- Osassa kuntia on ulkoistettu terveystalveluita osittain tai kokonaisvaltaisemmin.



Kuntayhtymä Saarikka = Kivijärvi, Kyyjärvi, Karstula, Kannonkoski, Saarijärvi.

Kuntayhtymä Wiitaunioni = Viitasaaren, Pihtiputaan, Kinnula

Keski-Suomen seututerveyskeskus = Joutsa, Luhanka, Toivakka, Keuruu, Multia, Petäjävesi, Laukaa, Konnevesi

Jyväskylän yhteistoiminta-alue = Jyväskylä, Uurainen, Hankasalmi

Pelastustoimi – yhteenveto nykytilasta

- **Tehtäviä vuosittain yhteensä noin 5300**, joista
 - Kiireellisiä 3300
 - Muita 2000
- Tulipalot 670
- Liikenneonnettomuudet 920
- Öljyvahingot 170
- Vaarallisten aineiden onnettomuudet alle 20
- Tarkastus- ja varmistustehtävät 1600
- Ensivastetehtävät 500
- Ihmisen pelastamistehtävät 150
- Eläimen pelastamistehtävät 100
- Vahingontorjuntatehtävät 800
- Avunantotehtävät 300
- Pelastuslaitoksen päätoiminen pelastushenkilöstö päivystää 24/7 Jyväskylässä ja Äänekoskella.
- Päiväpaloasemat sijaitsevat Jämsässä, Laukaassa, Keuruulla, Saarijärvellä ja Viitasaarella. Lisäksi Muuramessa, Laukaassa ja Karstulassa on monitoimiyksikkö.
- Suurin osa pelastustehtävistä tulee suurimpiin kuntakeskuksiin Jyväskylään, Jämsään ja Äänekoskelle. Kaiken kaikkiaan tehtävien jakautuminen noudattelee kuntien kokoa. Taajamin tulleiden hälytysten osuus oli 65% vuosina 2016-2019.
- Tarkastelujaksona 2016-2019 riskialueiden 2-4 alueiden kohdalla pelastustoimen toimintavalmius saavutti sille asetetut ajalliset tavoitteet. Riskialueen 1 kohdalla keskimääräinen toimintavalmius ylitti niukasti asetetut ajalliset tavoitteet.

Keski-Suomen pelastuslaitoksen tehtävät kuntiin 2016-2019 sekä pelastustoiminnan organisoituminen alueella

- Keski-Suomen pelastuslaitos hälytetään keskimäärin noin **5000 kertaa vuodessa erilaisille tehtäville**. Se tarkoittaa, että pelastuslaitoksen alueelle tulee keskimäärin 14 tehtävää joka päivä.
- Oikealla olevassa taulukossa esitetään pelastuslaitokselle osoitetut tehtävät kunnittain vuosina 2016–2019.
- Taulukosta voidaan havaita, että suurin osa tehtävistä tulee suurimpiin kuntakeskuksiin Jyväskylään, Jämsään ja Äänekoskelle. Kaiken kaikkiaan tehtävien jakautuminen noudattelee kuntien kokoa.
- Pelastuslaitoksen päätoiminen pelastushenkilöstö päivystää 24/7 Jyväskylässä ja Äänekoskella.
- Päiväpaloasemat sijaitsevat Jämsässä, Laukaassa, Keuruulla, Saarijärvellä ja Viitasaarella. Lisäksi Muuramessa, Laukaassa ja Karstulassa on monitoimiyksikkö.

Kunta	2016	2017	2018	2019
Hankasalmi	120	137	150	113
Joutsa	172	169	167	166
Jyväskylä	1940	1726	2008	2026
Jämsä	577	552	601	502
Kannonkoski	55	52	49	46
Karstula	84	89	98	106
Keuruu	314	243	292	250
Kinnula	52	26	43	45
Kivijärvi	39	32	43	38
Konnevesi	67	62	59	55
Kyyjärvi	41	55	56	42
Laukaa	378	338	349	392
Luhanka	23	24	32	43
Multia	47	65	66	66
Muurame	116	96	114	123
Petäjävesi	83	60	90	94
Pihtipudas	112	109	131	110
Saarijärvi	234	185	242	221
Toivakka	66	52	77	76
Urainen	70	45	76	68
Viitasaari	204	181	212	198
Äänekoski	467	482	601	491
Yhteensä	5261	4780	5556	5271

Taulukko 2 Pelastuslaitoksen tehtävät kuntiin 2016–2019

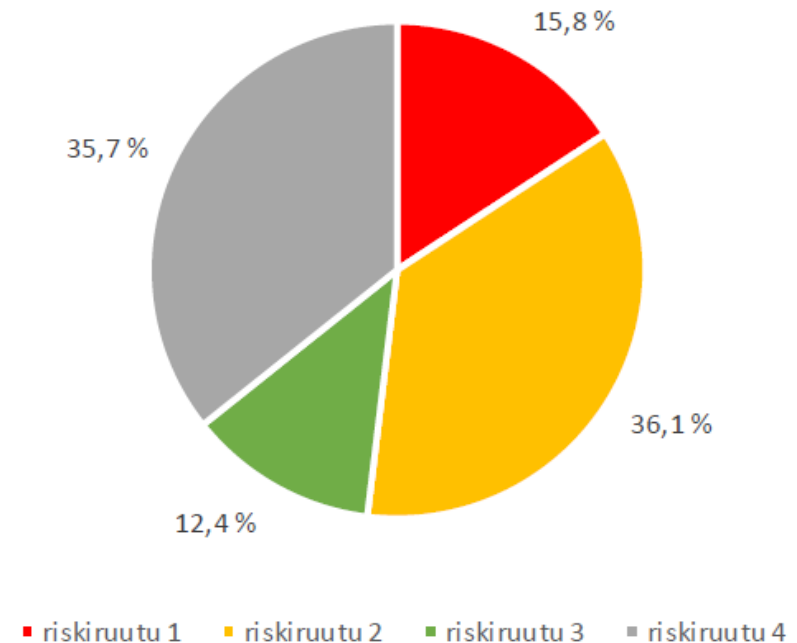
Keski-Suomen kuntien riskiruudut ja asukasluvut

Kunta	Riskiluokka 1	Riskiluokka 2	Riskiluokka 3	Riskiluokka 4	Ruutuja[1 km * 1 km]	Asukasluku 30.9.2020	Muutos syys 19-syys 20
Jyväskylä	14	77	53	1 316	1 460	143 590	0,78 %
Jämsä	1	18	29	1 776	1 824	19 976	-1,44 %
Äänekoski	1	14	20	1 106	1 141	18 577	-1,14 %
Laukaa		14	18	794	826	18 840	-0,36 %
Keuruu		8	12	1 409	1 429	9 517	-1,02 %
Muurame		8	12	171	191	10 178	0,20 %
Saarijärvi		7	10	1 405	1 422	9 215	-1,23 %
Viitasaari		5	5	1 577	1 587	6 099	-1,61 %
Karstula		3	6	953	962	3 868	-2,18 %
Joutsa		2	9	1 056	1 067	4 308	-1,89 %
Hankasalmi		1	8	678	687	4 780	-2,19 %
Kinnula		1	2	496	499	1 611	-0,43 %
Konnevesi		1	2	677	680	2 594	-1,89 %
Petäjävesi		1	5	490	496	3 754	-2,49 %
Pihtipudas		1	6	1 236	1 243	3 958	-1,96 %
Toivakka		1	2	413	416	2 407	0,59 %
Uurainen		1	3	369	373	3 654	-1,30 %
Multia			4	761	765	1 563	-0,45 %
Kannonkoski			3	543	546	1 323	-1,78 %
Kivijärvi			2	600	602	1 098	0,73 %
Kyyjärvi			6	468	474	1 295	-1,45 %
Luhanka			1	308	309	698	1,45 %
Yhteensä	16	163	218	18 602	18 999	272 903	-0,14 %

Keski-Suomen pelastustoimien kaikkien tehtävien jakaantuminen eri riskiluokkien ruutuihin 2016-2019

- Kaaviossa esitetään Keski-Suomen pelastuslaitokselle osoitettujen tehtävien jakautuminen riskiruuduittain.
- Kaaviosta näkyy, että kaikista Keski-Suomen pelastuslaitoksen hälytyksistä noin 65 prosenttia tulee taajamiin eli riskiluokkien 1–3 alueille, ja näistä riskiluokan 1 ruutuihin noin 16 prosenttia.

Kaikkien tehtävien jakautuminen eri riskiluokkien ruutuihin 2016–2019



SM:n toimintavalmiusohjeen mukaiset ajat kohteiden tavoittamiseen ja tavoiteaikojen toteutuminen vuosina 2016-2019

- Sisäministeriön julkaisema Pelastustoimen toimintavalmiuden suunnitteluohje (2012) asettaa riskialueille seuraavat neljä pelastustoimintaan liittyvää tavoitetta:
- 1. **Pelastusyksikölle asetetut saavutettavuustavoitteet** eli se, kuinka nopeasti ensimmäinen yksikkö saavuttaa sille osoitetun palvelutehtävän.
- 2. **Pelastustoiminnan toimintavalmiusaika** eli se, kuinka nopeasti kohteeseen osoitetut resurssit kykenevät aloittamaan tehokkaan pelastustoiminnan.
- 3. **Pelastustoiminnan avunsaantiaika**, jolla tarkoitetaan sitä, milloin avun tarvitsija saa tarvitsemansa avun kohteeseen hälytetyiltä yksiköiltä.
- 4. **Riskiluokittaiset aikamäärät, joiden aikana tulisi tavoittaa kohde pelastusjoukkueella suuremmissa onnettomuuksissa ja tulipaloissa.**
- Ylemmässä taulukossa on esitetty edellä esitettyihin pelastustoimen tavoitteisiin liittyvät toimintavalmiusajat. Alemmassa taulukossa on puolestaan esitetty kiireellisten tehtävien keskimääräiset tavoittamisajat (punaisella merkitty tavoitetta pidemmät toteutuneet keskimääräiset tavoittamisajat).

Tavoite	I	II	III	IV
Ensimmäinen yksikkö tavoittaa kohteen	6 min	10 min	20 min	ei vaatimusta
Pelastustoiminnan toimintavalmius	11 min	14 min	22 min	
Avunsaantiaika	13 min	16 min	24 min	40 min*
Pelastusjoukkue kohteessa	20 min	30 min	30 min	

Riskialue	I	II	III	IV
Ensimmäisen yksikön tavoiteaika keskimäärin	06:11	07:26	09:54	15:35
Pelastustoiminnan toimintavalmius keskimäärin	11:28	12:48	13:43	19:02
Avunsaantia aika keskimäärin	13:54	15:05	16:08	22:05
Pelastusjoukkue kohteessa keskimäärin	10:58	15:27	19:55	29:21

Taulukko 4 Kiireellisten tehtävien keskimääräiset tavoittamisajat 2016–2019

Keski-Suomen hyvinvointialueen 5/2022 näkymä oletetusta rahoituksesta ja siirtyvistä kustannuksista vuonna 2023

Laskennallinen rahoitus

Palvelutarpeen, väestön määrän, olosuhdetekijöiden ja hyte-kertoimen perusteella laskettu laskennallinen rahoitus on vuonna 2023 Keski-Suomen hyvinvointialueella **noin 1 096 miljoonaa euroa** (VM 5/2022). Hyvinvointialueen laskennallinen rahoitus on lisääntynyt noin 4,8% aikaisemmasta VM 10/2021 arviosta, joka oli yhteensä noin 1 046 miljoonaa euroa. Tarkempi analyysi laskennallisen rahoituksen määrän muutoksesta on esitetty seuraavalla kalvolla.

Siirtyvät kustannukset

VM:n 5/2022 arvioimat, kuntien ilmoittamien tilinpäätösarvioiden 2021 ja talousarvioiden 2022 perusteella arvioidut hyvinvointialueen siirtyvät kustannukset ovat noin **1 027 miljoonaa euroa**. VM:n arvioima siirtyvien kustannuksien määrä on noussut VM:n aikaisemmasta 10/2021 arviosta. VM arvioi 10/2021 siirtyvien kustannuksien olevan noin 991 miljoonaa euroa.

Mikäli vuoden 2022 siirtyvät kustannukset ennustetaan hyvinvointialueen kuntien historiallisen kustannuskehityksen ja alueen kuntien talousarvioiden perusteella ennustetut siirtyvien kustannusten määrä on noin **1 036 miljoonaa euroa**. Historiallinen kustannuskehitys sisältää vuosien 2015-2020 nettokustannukset, joita on käytetty toteamaan perustuvan ennusteen tekemiseen vuosille 2021 ja 2022.

Siirtymätasaus

Keski-Suomen siirtymätasauksen määrä on noin **18 miljoonaa euroa**, eli 67 euroa asukasta kohden VM arviossa 5/2022. Siirtymätasaus vähennetään hyvinvointialueen laskennallisesta rahoituksesta.

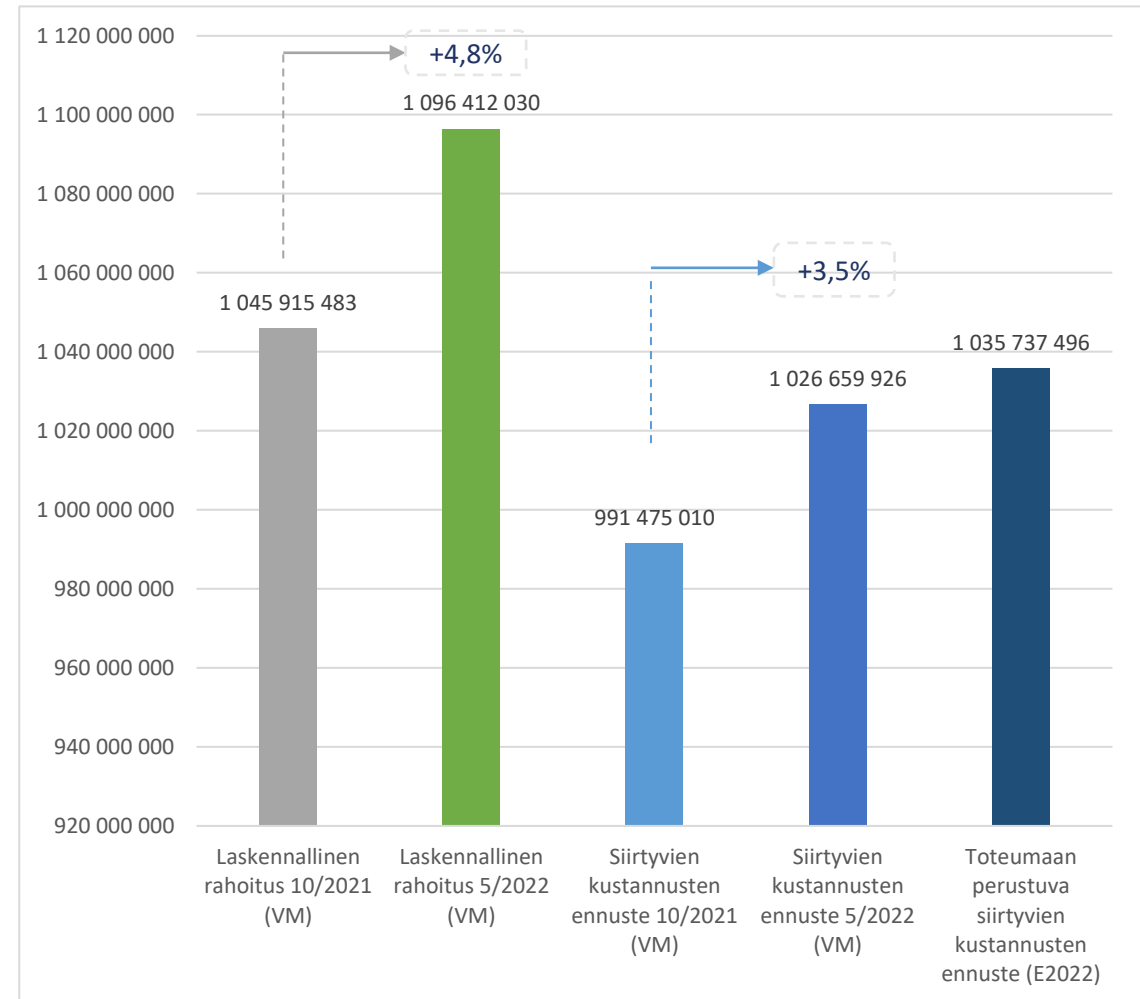
Hyvinvointialueen rahoitus 2023

Siirtymätasaus huomioiden Keski-Suomen hyvinvointialueen kokonaisrahoituksen oletetaan siten olevan vuonna 2023 noin 1 078 miljoonaa euroa eli 51 miljoonaa euroa suuremmat kuin VM:n 5/2022 ennusteen mukaiset vuoden 2023 siirtyvät kustannukset.

Mikäli siirtyvät kustannukset arvioidaan toteutuneisiin kustannuksiin perustuvan ennusteen pohjalta, siirtyvät kustannukset ovat 1 036 miljoonaa euroa, eli 42 miljoonaa euroa oletettua rahoitusta pienemmät.

Sekä laskennalliseen rahoitukseen että siirtyviin kustannuksiin liittyy kuitenkin vielä merkittävää epävarmuutta.

Yleiskatteisen rahoituksen vertailu

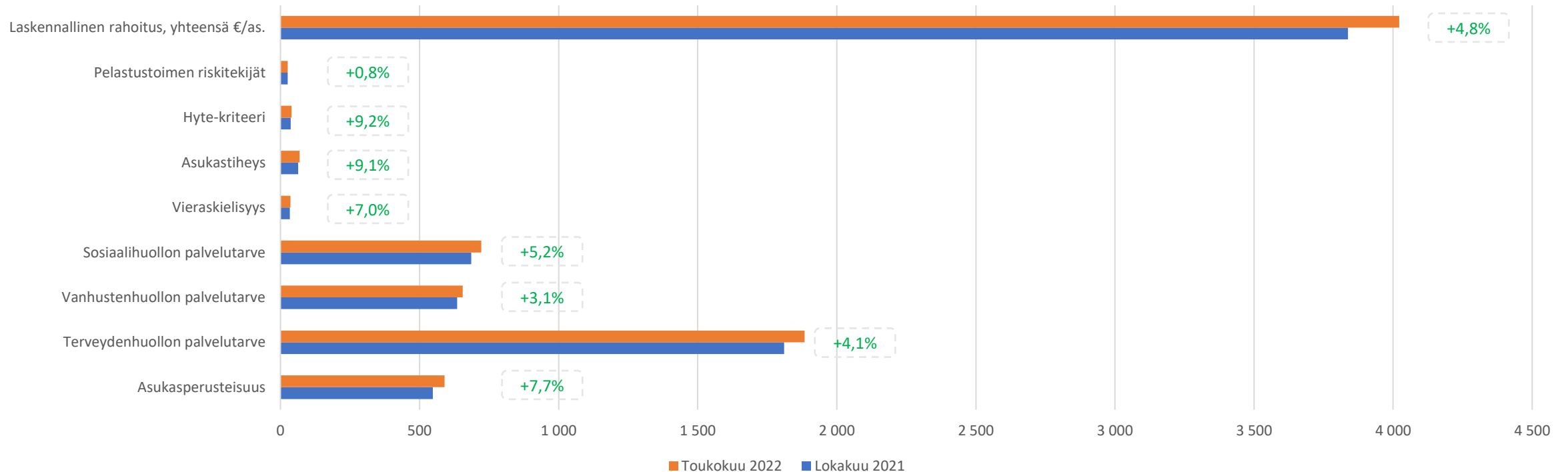


VM:n 5/2022 päivitysten myötä Keski-Suomen hyvinvointialueen saama vuoden 2023 laskennallinen rahoitus kasvaa noin 4,8% verrattuna VM:n 10/2021 arvioon

VM on tehnyt 5/2022 arvioissa päivityksiä laskennallisen rahoituksen eri kriteerien painotuksiin. Kokonaisuudessaan Keski-Suomen laskennallinen rahoitus muuttuu 10/2021 arvion noin 1046 miljoonasta eurosta noin 1096 miljoonaan euroon. Hyvinvointialueelle ei allokoidu rahoitusta kaksikielisuuden, saaristolaisuuden tai saamenkielisuuden perusteella. Laskennallisen rahoituksen muutoksien taustalla vaikuttavat muun muassa:

- Hyvinvointialuekohtaisen rahoituksen määrätymisperusteisiin uusimpien kustannustietojen perusteella tehdyt päivitykset terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon tehtäväkohtaisin painotuksiin.
- Terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon tarvetekijöiden ja niiden painokertoimien päivitykset terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimukseen perustuen.

Keski-Suomen laskennallisen rahoituksen muutokset
VM arvioissa 10/2021 ja 5/2022



Keski-Suomen hyvinvointialueen lainanottovaltuuden laskennallinen kehitys 2018-2023

<i>Tuhansia euroja</i>	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Lainanhoitokatteeseen perustuva lainan enimmäismäärä (10 x edellisen vuoden vuosikate + korkokulut) (A)	225 668	67 325	-35 217	50 940	123 679	278 777
Tilikauden alun ennakoitu lainamäärä (lyhyt- ja pitkäaikainen laina yhteensä) (B)	197 863	319 605	432 834	472 891	468 048	449 485
Lainanottovaltuus (C = A-B)	27 806	-252 281	-468 052	-421 951	-344 369	-170 708
Tilikauden toteutuneet/suunnitellut investoinnit yhteensä (käyttöomaisuuden myyntituotot vähennetty) (D)	142 373	136 629	46 132	7 225	9 014	12 389
Lainakaton mahdollistamien lisäinvestointien määrä (C-D)	-114 567	-388 910	-514 184	-429 176	-353 383	-183 097
Tuloslaskelman vuosikate (edellinen vuosi: tilinpäätöstiedot/taloussuunnitelma) (E)	22 093	6 392	-3 904	4 794	12 068	27 578
Korkokulut (edellinen vuosi: tilinpäätöstiedot/taloussuunnitelma) (F)	474	340	382	300	300	300
Tuloslaskelman vuosikate ja korkokulut yhteensä (G= E + F)	22 567	6 732	-3 522	5 094	12 368	27 878
Korkokulut (edellinen vuosi: tilinpäätöstiedot/taloussuunnitelma) (F)	474	340	382	300	300	300
Laskennallinen lainanlyhennys (aloittavan taseen lainamäärä/10) (H)	19 786	31 961	43 283	47 289	46 805	44 949
Korkokulut ja laskennallinen lainanlyhennys yhteensä (I = F + H)	20 260	32 301	43 665	47 589	47 105	45 249
Laskennallinen lainanhoitokate= G/I	1,1	0,2	-0,1	0,1	0,3	0,6

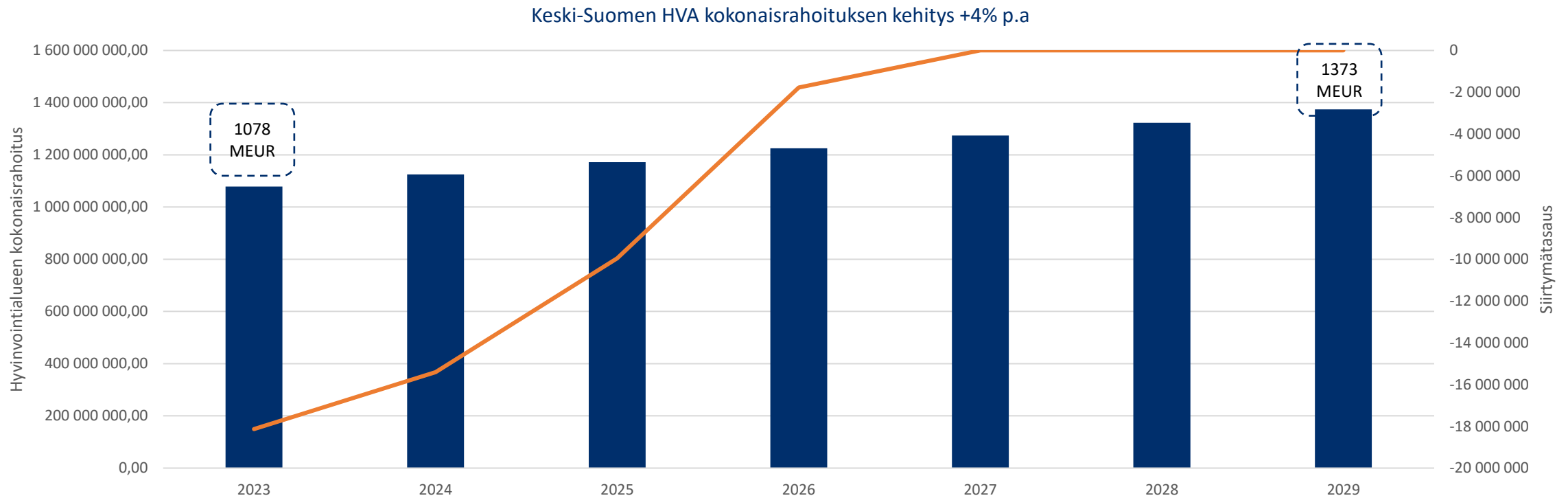
Vuonna 2023 käyttöönotettava lainanottovaltuutus lasketaan lainanhoitokatteeseen perustuvan lainan enimmäismäärän sekä tilikauden alun ennakoitun lainamäärän lyhyt- ja pitkävaikutteisten lainojen yhteissumma) erotuksena. Lainan enimmäismäärä (A) on laskettu esimerkkilaskelmassa korkokulujen kanssa. Lainanhoitokatteeseen perustuvan lainan enimmäismäärän laskentakaava on muodossa: 10 x (edellisen vuoden vuosikate + korkokulut).

Vuotta 2023 koskeva lainanottovaltuutus tullaan Voimaannpanolain 57 pykälän mukaan määrittämään siten, että se lasketaan kuhunkin hyvinvointialueeseen siirtyvien sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien kuntayhtymien vuoden 2021 tilinpäätösten tietojen ja vuoden 2022 talousarvion tietojen perusteella. Tässä laskelmassa huomioitu talouden ja lainakannan kehitys perustuu tilinpäätöstietoihin 2017-2019, talousarvioihin 2020 ja 2021 sekä taloussuunnitelmaan 2021-2024. Laskennallinen hoitokate on siten suuntaa-antava ja täsmentyy vuoden 2021 tilinpäätöksen ja vuoden 2022 talousarvion pohjalta.

Yllä mainittujen tietojen pohjalta määritetty laskennallinen lainanottovaltuutus on merkittävästi negatiivinen, mikä tarkoittaa sitä, että Keski-Suomen hyvinvointialueella ei tule olemaan mahdollisuutta pitkäaikaisen lainan ottamiseen ja investointeihin ilman ministeriöiden myöntämää lisälainanottovaltuutusta.

Näkymä Keski-Suomen hyvinvointialueen rahoituksen kehittymiseen 2023-2029

Siirtymätasaus vähentää rahoitusta vuosien 2024-2026 aikana yhteensä noin 45 miljoonaa euroa. Tästä huolimatta, hyvinvointialueen kokonaisrahoituksen voidaan olettaa kasvavan noin 4% vuosittain ja saavuttaen noin 1,3 miljardin euron tason vuonna 2029. Rahoituksen tasoon kuitenkin vaikuttaa merkittävästi alueen palvelutarpeen kehitys sekä laskennallisten perushintojen osuudet, joita tässä laskelmassa ei ole voitu huomioida. Hyvinvointialueen kokonaisrahoituksen kehitys on kuvattu alla olevassa kuvassa sinisillä pylväillä ja siirtymätasaus oranssilla.

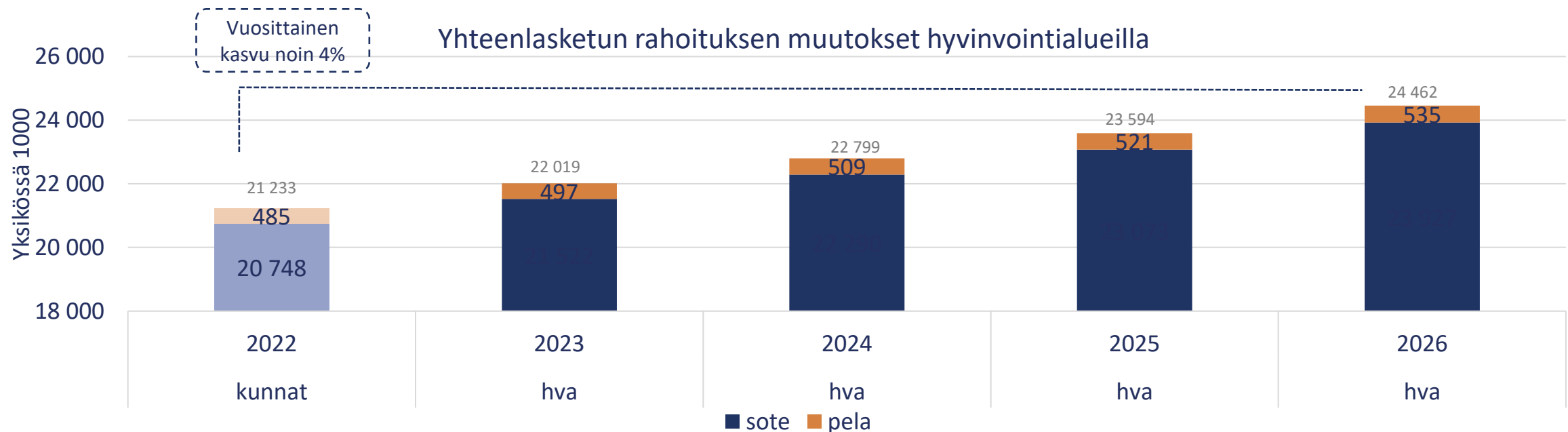


Huom! Laskennallisen rahoituksen taso pysyy laskelmassa staattisena vaikka todellisuudessa tarpeen muutokset voivat lisätä tai vähentää rahoituksen määrää. Lisäksi palvelu ja kustannustason muutoksina pidetään vain valtion tason rahoituksen muutosta.

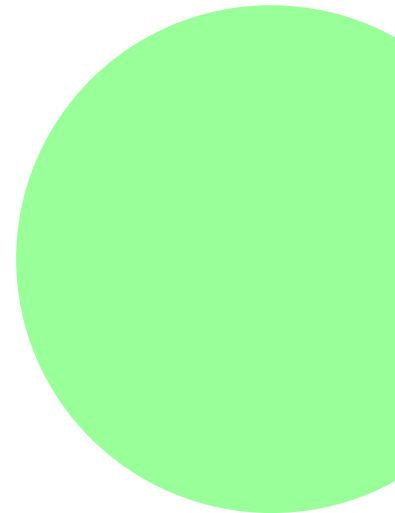
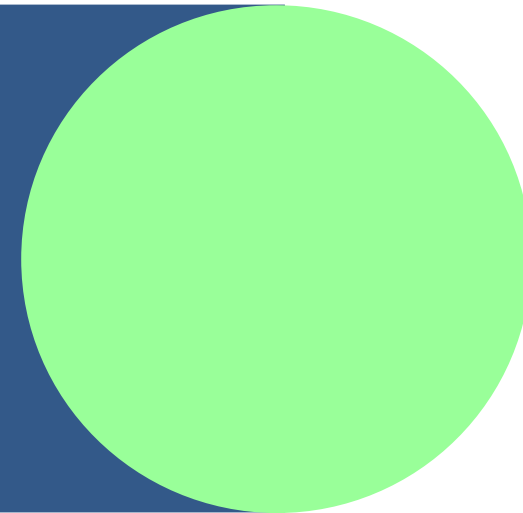
Yleisnäkymä hyvinvointialueiden rahoituksen muutoksista palvelutarpeen näkökulmasta

Kuntien sote- ja pelapalveluiden kokonaisrahoitus on vuonna 2022 noin 21,2 miljardia euroa. Näistä sosiaali- ja terveydenhuollon osuus on n. 20,75 miljardia euroa ja pelastustoimen n. 485 miljoonaa euroa.

Hyvinvointialueiden rahoituksen arvioidaan olevan 22 miljardia vuonna 2023. Vuonna 2026 sen arvioidaan puolestaan olevan 24,4 miljardia. Hyvinvointialueiden kokonaisrahoituksen arvioidaan siten kasvavan noin 4% vuodessa vuoteen 2026 saakka.



**Keski-Suomen
hyvinvointialuestrategia
31.5.2022**



Keski-Suomen hyvinvointialuestrategia 2030

Visio 2030

*Keskisuomalaisten kokemus hyvinvoinnista, terveydestä ja turvallisuudesta on maan kärkeä.
Hyvinvointialue on vetovoimainen asukkaille, henkilöstölle ja yrityksille.*

Keskeiset strategiset tavoitteet

- Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu.
 - Keskisuomalaisten hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat.
- Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat.
 - Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat.

Strategiset menestystekijät

Ihmislähtöiset ja kustannusvaikuttavat palvelut sekä saumaton palvelujen yhteensovittaminen

Hyvinvoiva, osaava ja osallistuva henkilöstö

Vankka tietopohja ja systemaattinen tiedon hyödyntäminen

Sujuva ja saumaton kumppanuus

Aktiiviset ja osallistuvat asukkaat sekä toimivat ennaltaehkäisevät palvelut

Toiminnan tavoitteellinen kehittäminen ja uudistaminen

Missio.

Edistämme hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta Keski-Suomessa vaikuttavasti ja laajalla yhteistyöllä.

Arvot

- Kohtaamme ihmislähtöisesti ja yhdenvertaisesti - - Toimimme avoimesti yhteistyössä - - Olemme luotettavia ja vastuullisia, myös tuleville sukupolville -

Arvot

- **Kohtaamme ihmislähtöisesti ja yhdenvertaisesti.**
 - Olemme keskisuomalaisia varten. Näemme ihmisen kokonaisuutena ja ymmärrämme ihmisten erilaiset tarpeet. Kunnioitamme eri näkemyksiä, mahdollistamme jokaisen osallisuuden ja edistämme yhdenvertaisuutta. Kehitämme palveluja ja palvelupolkuja niin, että ne toimivat niin henkilöstön, asiakkaiden kuin asukkaidenkin näkökulmasta. Palvelut ovat yhdenvertaisesti ja oikea-aikaisesti saatavilla ja saavutettavissa koko Keski-Suomessa.
- **Toimimme avoimesti yhteistyössä.**
 - Yhdessä olemme enemmän. Jaamme tietoa avoimesti niin työyhteisössä kuin sen ulkopuolellakin. Toimintamme on läpinäkyvää ja vuorovaikutteista, jotta se mahdollistaa yhteistyön, minkä avulla saavutamme enemmän kuin yksin pystyisimme saavuttamaan.
- **Olemme luotettavia ja vastuullisia, myös tuleville sukupolville.**
 - Olemme myös tulevia keskisuomalaisia varten. Toimimme vastuullisesti niin taloudellisesti, sosiaalisesti kuin ekologisesti. Toimintamme perustuu tutkittuun tietoon ja ammattitaitoon. Oikeudenmukaiset tekomme ja luotettava toimintamme lunastavat keskisuomalaisten odotukset ja luottamuksen.

Keski-Suomen hyvinvointialuestrategia 2030: Strategiset menestystekijät (1/6)

Strateginen menestystekijä

Ihmislähtöiset ja kustannus- vaikuttavat palvelut sekä saumaton palvelujen yhteensovittaminen

- Alueen palvelujen järjestäminen kokonaisuutena sekä voimavarojen suuntaaminen palvelutarpeen perusteella ottaen huomioon eri asukasryhmät ja alueet.
- Palveluiden, tuen ja hoitoon pääsyn sujuvuuden, oikea-aikaisuuden ja ihmislähtöisyyden varmistaminen. Tarvittavat päätökset palveluiden myöntämisestä tehdään lähellä asiakasta.
- Asiakas- ja potilassuhteiden jatkuvuuden turvaaminen.
- Palveluketjujen ja hoitopolkujen sujuvoittaminen ja päällekkäisyyksien karsinta.
- Palvelujen (kasvokkain palvelut, kivijalkapalvelut, kotiin tuotavat palvelut, liikkuvat palvelut, etäpalvelut, digitalisoidut palvelut jne.) yhteensovittaminen sujuvaksi kokonaisuudeksi. Lähipalveluiden varmistaminen monimuotoisesti ja räätälöidysti.
- Oma palvelutuotanto sekä sitä täydentävät kolmannen ja yksityisen sektorin palvelut. Palvelutuotannossa painottuvat asiantuntemus, laatu, vaikuttavuus ja hinta.
- Pelastustoiminnan riittävä resurssointi ja sujuva yhteistyö sopimuspalokuntien kanssa, kattaen myös haja-asutusalueet.

Keski-Suomen hyvinvointialuestrategia 2030: Strategiset menestystekijät (2/6)

Strateginen menestystekijä

Hyvinvoiva, osaava ja osallistuva henkilöstö

- Henkilöstön saatavuuden varmistaminen.
- Henkilöstön veto- ja pitovoiman sekä työhyvinvoinnin varmistaminen.
- Henkilöstön kuulemisen ja vaikutusmahdollisuuksien varmistaminen.
- Ydintehtävien sujuvoittaminen ja tarkoituksenmukainen jakaminen, mahdollisuus keskittyä olennaiseen. Resurssien turvaaminen mm. tehtävien koordinoitun jakamisen kautta.
- Kannustava palkitseminen, urakehitysmahdollisuuksien ja työelämän joustojen tarjoaminen perheen ja työn sujuvaksi yhdistämiseksi.
- Laadukkaan esimies- ja johtamisosaamisen varmistaminen sekä moniammatillisen osaamisen vahvistaminen. Henkilöstön, esimiesten ja johdon osaamisen systemaattinen kehittäminen ja arviointi.
- Tiivis yhteistyö alan opiskelijoiden kanssa.

Keski-Suomen hyvinvointialuestrategia 2030: Strategiset menestystekijät (3/6)

Strateginen menestystekijä

Vankka tietopohja ja systemaattinen tiedon hyödyntäminen

- Hyvinvointialueen johtamisessa tarvittavan kattavan ja laadukkaan tietopohjan rakentaminen. Yhtenäiset ja joustavasti yhdisteltävät (modulaariset) tietovarannot.
- Kokemustiedon ja asiakaspalautteiden integroiminen muuhun tietoon ja kehittämiseen. Tutkimustiedon ja näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen.
- Yhteisen ja käyttäjäystävällisen asiakastietojärjestelmän luominen.
- Diagnoositietojen dokumentoinnin varmistaminen.
- Toiminnan suunnittelua ja johtamista tukevien ennustemallien rakentaminen
- Tiedon systemaattinen hyödyntäminen toiminnan kaikilla tasoilla (ennakointi, strateginen johtaminen, operatiivinen johtaminen, ennaltaehkäisevä toiminta, asiakastyö).
- Tekoälyn tarkoituksenmukainen hyödyntäminen suunnittelussa, toteutuksessa ja johtamisessa.
- Tiedon sujuva ja tarkoituksenmukainen jakaminen keskeisten toimijoiden kesken ja tiedon avoimuuden varmistaminen.

Keski-Suomen hyvinvointialuestrategia 2030: Strategiset menestystekijät (4/6)

Strateginen menestystekijä

Sujuva ja saumaton kumppanuus

- Vaikuttava ja tavoitteellinen kumppanuus alueen toimijoiden kanssa yhteisen tilannekuvan pohjalta.
- Vahva yhteistyö palveluiden suunnittelussa, toteutuksessa ja vaikuttavuuden arvioinnissa.
- Saumaton, rajat ylittävä kumppanuus kuntien kanssa keskisuomalaisten hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi.
- Monipuolisen ja laajan kumppanuusverkoston aktiivinen kehittäminen ja hyödyntäminen keskisuomalaisten hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi.
- Keskeisinä alueellisina kumppaneina mm. kunnat, maakuntaliitto, yritykset, järjestöt, seurakunnat, valtion viranomaiset, oppilaitokset, tutkimuslaitokset ja vapaaehtoistoiminta.
- Aktiivinen ja aloitteellinen rooli itäisen yhteistyöalueen yhteistyön edistämiseksi.
- Kumppanuuksien rakentaminen myös valtakunnallisesti ja kansainvälisesti.
- Kumppanuuksien ottaminen huomioon varautumisessa ja valmiusasioissa.

Keski-Suomen hyvinvointialuestrategia 2030: Strategiset menestystekijät (5/6)

Strateginen menestystekijä

**Aktiiviset ja
osallistuvat
asukkaat sekä
toimivat
ennaltaehkäisevät
palvelut**

- Osallisuuden, aktiivisuuden ja oman elämänsä haltuunoton mahdollistaminen.
- Matalan kynnyksen palveluiden tarjoaminen oikea-aikaisesti yksilölliset tarpeet huomioiden.
- Riskiryhmien ja paljon palveluja käyttävien asiakkaiden tunnistaminen ja palveluketjujen toimivuuden varmistaminen.
- Varhainen toiminta ja vahvat peruspalvelut erityisesti päihde- ja mielenterveysasioissa sekä lasten, perheiden ja nuorten palveluissa.
- Ikääntyneiden näkeminen voimavarana ja heidän toimintakykynsä tukeminen ennakoivasti.
- Vammaisten henkilöiden ja muiden erityisryhmien toimintakyvyn tukeminen ennakoivasti.
- Toimiva ja jatkuva vuoropuhelu asukkaiden kanssa sekä monipuolisten osallistumis- ja vaikuttamistapojen tarjoaminen.

Keski-Suomen hyvinvointialuestrategia 2030: Strategiset menestystekijät (6/6)

Strateginen menestystekijä

Toiminnan tavoitteellinen kehittäminen ja uudistaminen

- Vaikuttavuus, ihmislähtöisyys, kestävä kehitys, ennakkovaikutusten arviointi ja kustannustietoisuus palvelujen ja toiminnan kehittämisen lähtökohtana.
- Hyvinvointialueen toiminnan ja palvelujen kehittämisessä hyödynnetään henkilöstön asiantuntemusta, asiakaspalautetta, palveluista saatua kokemustietoa ja kehittämisverkostoja.
- Henkilöstön rohkaisu ja tukeminen toiminnan jatkuvaan kehittämiseen ja uudistamiseen.
- Turhan hierarkian purkaminen. Uudistamista tukevan organisaatiokulttuurin rakentaminen.
- Uusien palveluiden joustava ja kustannusvaikuttava kehittäminen innovaatiotoiminnan ja ekosysteemikehityksen avulla.
- Tiivis ja monipuolinen yhteistyö yliopistollisten sairaaloiden, korkeakoulujen, oppilaitosten ja muiden asiantuntijaorganisaatioiden kanssa. Sairaala Nova, perusterveydenhuollon vahvistaminen, lääketieteellisen koulutuksen lisääminen, vahva hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osaaminen sekä sosiaalialan huippututkimus kehittämisen keihäänkärkenä.
- Tutkimus-, kehitys- ja innovaatiopanostusten merkittävä vahvistaminen hyvinvointialueella ja yhteistyön rakentaminen itäiselle yhteistyöalueelle. Tämän avulla haetaan ratkaisuja kustannusten kasvun hillintään.
- Aktiivinen osallistuminen kansallisiin kehityshankkeisiin.