

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

---

Kokousaika 24.1.2024 klo 15:00 - 18:00

Kokouspaikka Gradia Viitaniemi, Tuusula

Jäsenet	X Heikkinen			
	Maarit	pj	Heikkilä Johanna	varajäsen
	X (T) Pirttiniemi			
	Riitta	vpj	Jäntti Sinikka	varajäsen
	X (T) Autere			
	Anna-Kaarina	jäsen	Mäkinen Tuija	varajäsen
	X Colliander Jari	jäsen	Similä Matti	varajäsen
	X (T) Korhonen			
	Aira	jäsen	Oksanen Tiina	varajäsen
	X (T) Kalmari			
	Leena	jäsen	Koikkalainen	varajäsen
	X Kovanen Anne	jäsen	Marianne	varajäsen
	X Melville Tony	jäsen	Pöppönen Matti	varajäsen
	X (T) Oksanen			
	Harri	jäsen	Laurila Leena	varajäsen
	X Pakarinen			
	Teemu	jäsen	Peltomäki Antti	varajäsen
	X (T) Poti Jorma	jäsen	Huuskola Mika	varajäsen
	X Vertainen			
	Johanna	jäsen	Manni Juha	varajäsen
	X Weiho Ahti	jäsen	Autio Mauno	varajäsen
			Väyrynen Ville	varajäsen

Muut läsnäolijat	X Pihl Anu	esittelijä, palvelujohtaja
	X Maunuksela Hanna	sihteeri, hallintosihteeri

- Aula Maria Kaisa	aluehallituksen puheenjohtaja
- Tollet Jan	hyvinvointialuejohtaja
X Vanhala Mauno	aluehallituksen edustaja

- Kallimo Kati	toimialajohtaja, sosiaali- ja terveystalvet
- Paloneva Juha	vastuualuejohtaja, sairaalatalvet
X Koivisto Tuija	vastuualuejohtaja, koti- ja asumistalvet
- Kalilainen Päivi	vastuualuejohtaja, lasten, nuorten ja perheiden talvet
- Pihlmaa-Tuononen	vastuualuejohtaja, laaja-alainen sote-keskus
Eva	
X (T) Raudasoja Jari	vastuualuejohtaja, , laaja-alainen sote-keskus
saapui 15:11	
- Kojo Raija	sosiaalihuollon johtaja
- Miettinen Heikki	johtajaylilääkäri
- Lundgren-Laine Heljä	johtajaylihoitaja

Pöytäkirjan allekirjoitus Maarit Heikkinen  
ja varmennus puheenjohtajaHanna Maunuksela  
pöytäkirjanpitäjä

---

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

---

Anna-Kaarina Autere  
pöytäkirjantarkastaja

Jari Colliander  
pöytäkirjantarkastaja

Pöytäkirjan tarkastus ja Pöytäkirja tarkastetaan viimeistään 29.1.2024, ja tarkastettu pöytäkirja nähtävillä olo muutoksenhakuohjeineen pidetään yleisesti nähtävillä Keski-Suomen hyvinvointialueen verkkosivulla [hyvaks.fi](https://hyvaks.fi) 31.1.2024.

Kokousaika 24.1.2024 klo 15:00 - 24.1.2024 18:00

Kokouspaikka Gradia Viitaniemi, Tuusula

### Käsitellyt asiat

1 § Laillisuus ja päätösvaltaisuus .....	1
2 § Pöytäkirjan tarkastus .....	2
3 § Työjärjestyksen hyväksyminen .....	3
4 § Ajankohtaiset asiat .....	4
5 § Tarkastuslautakunnan väliarviointi 2023 .....	5
- Liite: Tarkastuslautakunnan väliarviointi 2023 .....	9
- Tarkastuslautakunnan väliraportti_työikä .....	35
6 § Keski-Suomen hyvinvointialueen TKKI-ohjelman (Tutkimuksen, koulutuksen, kehittämisen ja innovaatioiden) hyväksyminen .....	37
- TKKI-ohjelma .....	40
- TKKI-ohjelmaan Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunnan lausunto .....	71
7 § Suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi .....	74
- Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi, LUONNOS .....	77
8 § Ilmoitusasiat .....	166
- Aluehallituksen vastine toimielinten lausuntoihin talousarviosta .....	167
Muutoksenhakuohjeet .....	273

## Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

---

### § 1

#### Laillisuus ja päätösvaltaisuus

#### Selostus asiasta

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

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

Kirjallinen kutsu on toimitettu sähköisesti lautakunnan jäsenille 19.1.2023.

#### Strategiajohtajan ehdotus

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

#### Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

---



Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

---

**§ 2**

**Pöytäkirjan tarkastus**

**Selostus asiasta**

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

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

**Strategiajohtajan  
ehdotus**

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta päättää valita kaksi pöytäkirjantarkastajaa. Autere Anna-Kaarina sekä Colliander Jari sekä heidän varalleen Kalmari Leena sekä Korhonen Aira.

**Päätös**

Päätösehdotus hyväksyttiin.

---

## Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

---

### § 3 Työjärjestyksen hyväksyminen

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

Asiat käsitellään esityslistan mukaisessa järjestyksessä, jollei toimitella toisin päätä.

**Strategiajohtajan ehdotus** Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta hyväksyy työjärjestyksen esityksen mukaisesti.

**Päätös** Päätösehdotus hyväksyttiin.

Pykälän käsittelyn aikana Jari Raudasoja saapui kokoukseen klo 15:11.

---

## Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

---

### § 4 Ajankohtaiset asiat

Julkinen

**Diaarinumero** Hyvaks/3520/00.01.02/2023

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta 24.1.2024 § 4

**Valmistelija(t)** Jenni Laiho, p. 040 669 4640

**Selostus asiasta** Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunnalle annetaan kokouksessa katsaus seuraaviin asioihin:  
- Aluehallituksen ja vaikuttamistoimielinten ajankohtaiset  
- Kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalihuoltolain mukaisen työtoiminnan tilannekatsaukset

**Strategiajohtajan ehdotus** Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta merkitsee ajankohtaiset asiat tiedokseen.

Asian kokouskäsittely

Lautakunnalle tiedotettiin kokouksessa myös muutoksista koskien kiirevastaanottoa Keuruulla ja Viitasaarella sekä laboratoriopalveluja.

**Päätös** Päätösehdotus hyväksyttiin.

Pykälän käsittelyn aikana Maria Kaisa Aula saapui kokoukseen klo 15:44.

Kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalihuoltolain mukaisen työtoiminnan tilannekatsausta oli kokouksessa esittelemässä palvelujohtaja Ulla Kuittu ja palvelupäällikkö Laura Vääntinen.

Kiirevastaanoton ja laboratoriopalveluiden muutoksia kokouksessa esitteli vs. vastuualuejohtaja Jari Raudasoja.

---

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

---

**§ 5 Tarkastuslautakunnan väliarviointi 2023**

Julkinen

**Diaarinumero** Hyvaks/3436/00.03.00/2023

**Aiempi käsittely:**

Tarkastuslautakunta 2.11.2023 § 93

**Selostus asiasta** Tarkastuslautakunta laatii väliarvioinnin, jossa tarkastellaan Keski-Suomen hyvinvointialueen organisaation alkuvuoden 2023 toimintaa.

Tarkastuslautakunta on kutsunut kuultavaksi aluehallituksen puheenjohtajiston, hyvinvointialuejohtajan ja konsernipalveluiden toimialajohtajan.

**Arviointijohtajan ehdotus** Tarkastuslautakunta merkitsee asian tiedoksi.

Asian kokouskäsittely:

Ennen asian kokouskäsittelyä Sari Kaakkomäki ilmoitti esteellisyydestä ja poistui kokouksesta kuulemisten ajaksi.

Tarkastuslautakunta oli kutsunut kuultavaksi väliarviointia varten: Hyvinvointialuejohtaja Jan Tolletin, konsernipalveluiden toimialajohtaja Lasse Lepän ja aluehallituksen puheenjohtajiston (Maria Kaisa Aula, Lotta Ahola ja Mervi Hovikoski).

Kuulemisten jälkeen Sari Kaakkomäki palasi kokoukseen klo 10.42

**Päätös** Päätösehdotus hyväksyttiin.

---

Tarkastuslautakunta 21.11.2023 § 102

**Selostus asiasta** Arviointijohtaja esittelee väliarviointiraportin vuodelta 2023 kokouksessa.

**Arviointijohtajan ehdotus** Tarkastuslautakunta päättää

1) hyväksyä ja allekirjoittaa Keski-Suomen hyvinvointialueen väliarvioinnin vuodelta 2023

---

## Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

---

2) antaa arviointijohtajalle oikeuden tehdä kokouksessa sovitut muutokset ja stilistiset korjaukset väliarviointiin

Lisäksi tarkastuslautakunta esittää aluevaltuustolle, että valtuusto päättää

1) merkitä tiedokseen Keski-Suomen hyvinvointialueen väliarvioinnin vuodelta 2023

2) lähettää Keski-Suomen hyvinvointialueen väliarvioinnin aluehallitukselle tarvittavia toimenpiteitä varten ja

3) velvoittaa aluehallituksen tuomaan aluevaltuustolle lausunnon toimenpiteistä, joihin Keski-Suomen hyvinvointialueen väliarviointikertomus antaa aihetta

### Asian kokouskäsittely:

Käsittelyn aikana pidettiin kokoustauko klo 11.50-12.00.

### **Päätös**

Päätösehdotus hyväksyttiin.

---

Aluevaltuusto 5.12.2023 § 91

### **Selostus asiasta**

#### **Päätös ehdotus**

Aluevaltuusto päättää

1) merkitä tiedokseen Keski-Suomen hyvinvointialueen väliarvioinnin vuodelta 2023,

2) lähettää Keski-Suomen hyvinvointialueen väliarvioinnin aluehallitukselle tarvittavia toimenpiteitä varten sekä

3) velvoittaa aluehallituksen tuomaan aluevaltuustolle lausunnon toimenpiteistä, joihin Keski-Suomen hyvinvointialueen väliarviointikertomus antaa aihetta.

### Asian kokouskäsittely:

Arviointijohtaja Heli Tunturi-Kemppainen esitteli asiaa kokouksessa.

---

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

---

**Päätös** Päätösehdotus hyväksyttiin.

Aluehallitus 12.12.2023 § 403

**Selostus asiasta**

**Hyvinvointialue-  
johtajan ehdotus**

Aluehallitus

- merkitsee tarkastuslautakunnan väliravioinnin 2023 tiedoksi ja
- käy keskustelun tarvittavista jatkotoimenpiteistä.

Asian kokouskäsitely:

Puheenjohtajan avattua keskustelun esittelijä teki muutetun päätösehdotuksen:

Aluehallitus

- merkitsee tarkastuslautakunnan väliarvioinnin 2023 tiedoksi ja
- päättää pyytää tarkastuslautakunnan väliarviointiin liittyen lautakuntien lausuntoa toimielimiä koskeviin kehittämissuhteisiin ja henkilöstöjaoston lausuntoa henkilöstöä koskeviin kehittämissuhteisiin perjantaihin 26.1.2024 mennessä. Muilta osin aluehallituksen lausunto valmistellaan viranhaltijoiden toimesta.

**Päätös** Aluehallitus päätti

- merkitä tarkastuslautakunnan väliarvioinnin 2023 tiedoksi ja
- pyytää tarkastuslautakunnan väliarviointiin liittyen lautakuntien lausuntoa toimielimiä koskeviin kehittämissuhteisiin ja henkilöstöjaoston lausuntoa henkilöstöä koskeviin kehittämissuhteisiin perjantaihin 26.1.2024 mennessä. Muilta osin aluehallituksen lausunto valmistellaan viranhaltijoiden toimesta.

Lisäksi aluehallitus yksimielisesti päätti, että väliarviointi on tarkoitus käsitellä aluehallituksessa 6.2.2024.

---

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta 24.1.2024 § 5

**Selostus asiasta** Aluehallitus on päättänyt pyytää tarkastuslautakunnan väliarviointiin liittyen

---

## Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

---

lautakuntien lausuntoa toimielimiä koskeviin kehittämissuhteisiin perjantaihin 26.1.2024 mennessä. Muilta osin aluehallituksen lausunto valmistellaan viranhaltijoiden toimesta.

### **Strategiajohtajan ehdotus**

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

- 1) merkitsee tiedokseen tarkastuslautakunnan väliarvion
- 2) antaa lausunnon esitetyistä kehittämissuhteuksista

### **Päätös**

Päätösehdotus hyväksyttiin.

### **Liitteet**

Liite: Tarkastuslautakunnan väliarviointi 2023  
Tarkastuslautakunnan väliraportti\_työikä

---



# Keski-Suomen hyvinvointialueen väliarviointi 2023

Tarkastuslautakunta 21.11.2023





## Sisällys

1. Puheenjohtajan katsaus	4
2. Tarkastuslautakunnan arviointitoiminta ja väliarvioinnin valmistelu	5
2.1. Tarkastuslautakunnan kokoonpano ja resurssit	5
2.2. Tarkastuslautakunnan tehtävät	6
2.3. Väliarvioinnin arviointikohteet ja -kysymykset	8
3. Organisaation resursseja ohjaavat asiakirjat	9
3.1. Hallintosääntö	10
3.2. Hyvinvointialuestrategian menestystekijä - henkilöstö	10
3.3. Hyvinvointialuestrategian menestystekijä – talous	13
3.4. Hyvinvointialuestrategian menestystekijä - johtaminen	14
4. Hallinnon ja toimielinten resurssit	16
4.1. Hyvinvointialueen toimielimet ja niiden toiminta	16
4.2. Hallinnon resurssit ja Johtamisen tukipalvelut	20
5. Väliarviointien yhteenvedo ja kehittämissuhteet	22
6. Allekirjoitukset	24
Lähteet ja väliarvioinnissa käytetty tausta-aineisto	25

## 1. Puheenjohtajan katsaus

Sosiaali- ja terveystalouden sekä pelastustoimen historiallinen uudistus on ollut yksi Suomen merkittävimmistä hallinnollisista uudistuksista. Kuten muidenkin hyvinvointialueiden, myös Keski-Suomen hyvinvointialueen päätavoite vuoden vaihteessa oli turvallinen siirtymä ja palvelutuotannon saumaton jatkuminen.

Tarkastuslautakunnan tehtävänä on tuottaa objektiivista ja luotettavaa arviointia sekä tietoa, joka tukee hyvinvointialueen aluevaltuuston päätöksentekoa ja toiminnan kehittämistä. Tarkastuslautakunta laatii kultakin vuodelta arviointikertomuksen, jossa se esittää arvionsa siitä, ovatko aluevaltuuston asettamat toiminnan ja talouden tavoitteet hyvinvointialueella ja hyvinvointialuekonsernissa toteutuneet ja onko toiminta järjestetty tuloksellisella ja tarkoituksenmukaisella tavalla. Lisäksi tarkastuslautakunta voi antaa aluevaltuustolle muitakin tarpeellisia pitämiään selvityksiä arvioinnin tuloksista.

Tämän väliarvioinnin tarkoituksena on juuri tämä – antaa aluevaltuustolle tietoa ja tukea päätöksentekoon sekä samalla ymmärrystä arvioinnin kohteina olevista kokonaisuuksista. Lisäksi tarkastuslautakunnan väliarviointi on kuin silta vuoden 2022 ja 2023 arviointikertomuksen välillä. Väliarviointi katsoo hieman sitä, mihin viimeksi jäätiin ja samalla kurottaa tulevaan kokonaisarviointiin.

Tässä raportissa tarkastuslautakunta avaa ja tarkastelee hallinnon ja toimielinten resursseja sekä niiden käyttöä. Väliarviointi ajoittuu tammi-elokuulle 2023.

Tarkastuslautakunta arvio vuoden 2022 arviointikertomuksessaan, että henkilökunnan kuuleminen ja jaksaminen ovat strategisia onnistumisen edellytyksiä sekä talouden tasapainottamisen että toiminnan ja palveluiden onnistumisen näkökulmasta. Tätä arvioidessaan tarkastuslautakunta näki, että henkilöstön työhyvinvointi on tarkempaa arviointia vaativa kokonaisuus ja tästä syystä se nostettiin yhdeksi väliarvioinnin teemaksi. Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö on hyvinvointialueen merkittävä resurssi, johon tulee kiinnittää huomiota läpileikkaavasti hyvinvointialueen joka osa-alueella. Tässä raportissa tarkastuslautakunta lähtee liikkeelle organisaation johdosta ja jatkaa tulevaisuudessa arviointia aina ruohonjuuritasolle saakka.

Toisena raportin pääteemana on toimielimet, joihin myös ensimmäinen teema linkittyy vahvasti. Parhaimmillaan eri toimielimet parantavat päätöksentekoprosessia sekä mahdollistavat tehokkaamman toiminnan hyvinvointialueella. Tarkastuslautakunta arvioi raportissaan ja tulee arvioimaan myös jatkossa sitä, kuinka toimielimet tukevat valtuuston päätöksentekoa ja sen prosesseja.

Tavoitteena on, että väliarvioinnista tulee vakiintunut työkalu Keski-Suomen hyvinvointialueen toiminnassa, jonka avulla voimme tarkastella ja arvioida tarkemmin toiminnan ja organisaation kannalta merkittäviä asiakokonaisuuksia.



Elma Hyöky

Tarkastuslautakunnan puheenjohtaja

## 2. Tarkastuslautakunnan arviointitoiminta ja väliarvioinnin valmistelu

### 2.1. Tarkastuslautakunnan kokoonpano ja resurssit

Varsinainen jäsen	Varajäsen
<b>Hyöky Elma</b> (puheenjohtaja)	<b>Tuikka Kimmo</b>
<b>Hirsjärvi Irma</b> (varapuheenjohtaja)	<b>Pollari Marjut</b>
<b>Kaistinen Juha</b>	<b>Melville Tony</b>
<b>Lahtinen Merja</b>	<b>Koskinen Satu</b>
<b>Lindell Leila</b>	<b>Suomala Antti</b>
<b>Puolimatka Tapio</b>	<b>Häkli Helky</b>
<b>Silvast Tuomo</b>	<b>Uusipaasto Tarja</b>
<b>Suonperä Juha</b>	<b>Kilpikoski Sinikka</b>
<b>Vuori Jouni</b>	<b>Oksanen Harri</b>

Taulukko 1. Tarkastuslautakunnan kokoonpano 2023.

Tarkastuslautakunta arvioi Keski-Suomen hyvinvointialueen arviointikertomuksessa 2022 tarkastus- ja arviointityöhön käytettävistä resursseista. Arviointikertomuksessa todettiin sairaanhoitopiirin aikaisten sekä tarkastustoimintaan että riskienhallintaan osoitettujen resurssien olevan jäljessä muita alueita. Hallintosäätöön kirjattiin tarkastuslautakunnan ja arviointijohtajan tehtävät ja niitä täydennettiin syksyllä 2022. Arviointijohtaja aloitti työnsä 1.1.2023.

Tarkastuslautakunnan alaisuudessa toimiva Ulkoisen tarkastuksen ja arvioinnin yksikkö valmistelee tarkastuslautakunnassa päätettävät asiat. Ulkoinen tarkastus huolehtii tarkastuslautakunnan hallinnollisista asioista, osallistuu vuosittain arviointikertomuksen ja muiden raporttien toteuttamiseen sekä käsittelee lakisääteiset sidonnaisuusilmoitukset. Ulkoisen tarkastuksen yksikön johtavana viranhaltijana toimii arviointijohtaja. Tarkastuslautakunta rekrytoi uuden arviointijohtajan kesän ja syksyn 2023 aikana. Uutena arviointijohtajana marraskuun alussa aloitti Heli Tunturi-Kemppainen.

Tilintarkastusyhteisöksi valittiin kesällä 2023 KPMG Oy, vastuunalaisena tilintarkastajana Mari Säynätjoki.

Tarkastuslautakunnan tehtävä on hyvinvointilain perusteella varsin merkittävä ja sen toimintamahdollisuuksien turvaamiseksi hyvinvointialueen hallituksen vastuulla on osoittaa tarkastuslautakunnalle riittävät resurssit. Vuoden 2023 aikana

tämän suhteen oli huomattavia haasteita. Tarkastuslautakunta on kokoontunut elokuun loppuun mennessä 10 kertaa.

## 2.2. Tarkastuslautakunnan tehtävät

Tarkastuslautakunnan toiminnan määrittää hyvinvointialuelaki. Tarkastuslautakunnan tehtävänä on hyvinvointialuelain 611/2021 125 §:n mukaisesti järjestää hyvinvointialueen riippumaton ulkoinen talouden ja hallinnon tarkastus. Tarkastuslautakunta tuottaa aluevaltuustolle tavoitteiden toteutumista koskevaa palautetietoa ja arvioi toimenpiteiden tarkoituksenmukaisuutta suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Tarkastuslautakunta toimii parhaimmillaan kehittämisen väliinänä, joka palvelee ja tuottaa hyvinvointialueen tiedolla johtamisen ja vaikuttavuuden työkaluja.

### TARKASTUSLAUTAKUNNAN LAKISÄÄTEISET TEHTÄVÄT :

- |   |  |
|---|--|
| 1. valmistella aluevaltuuston päätettävät hallinnon ja talouden tarkastusta koskevat asiat.   | 4. huolehtia hyvinvointialueen ja sen tytäryhteisöjen tarkastuksen Yhteensovittamisesta.   |
| 2. arvioida, ovatko aluevaltuuston asettamat toiminnan ja talouden tavoitteet hyvinvointialueella ja hyvinvointialuekonsernissa toteutuneet ja onko toiminta järjestetty tuloksellisella ja tarkoituksenmukaisella tavalla. | 5. valvoa, että 89 §:ssä säädettyä velvollisuutta ilmoittaa sidonnaisuuksista noudatetaan, ja saattaa ilmoitukset aluevaltuuston tiedoksi. |
| 3. arvioida talouden tasapainotuksen toteutumista tilikaudella sekä taloussuunnitelmassa asetettujen tavoitteiden ja toimenpiteiden riittävyttä talouden tasapainotuksen kannalta.  | 6. valmistella aluehallitukselle esitys tehtäviään koskeviksi hallintosäännön määräyksiksi sekä arvioinnin ja tarkastuksen talousarvioksi. |

*Taulukko 2. Hyvinvointialuelain 611/2021 125 § mukaiset tarkastuslautakunnan tehtävät.*

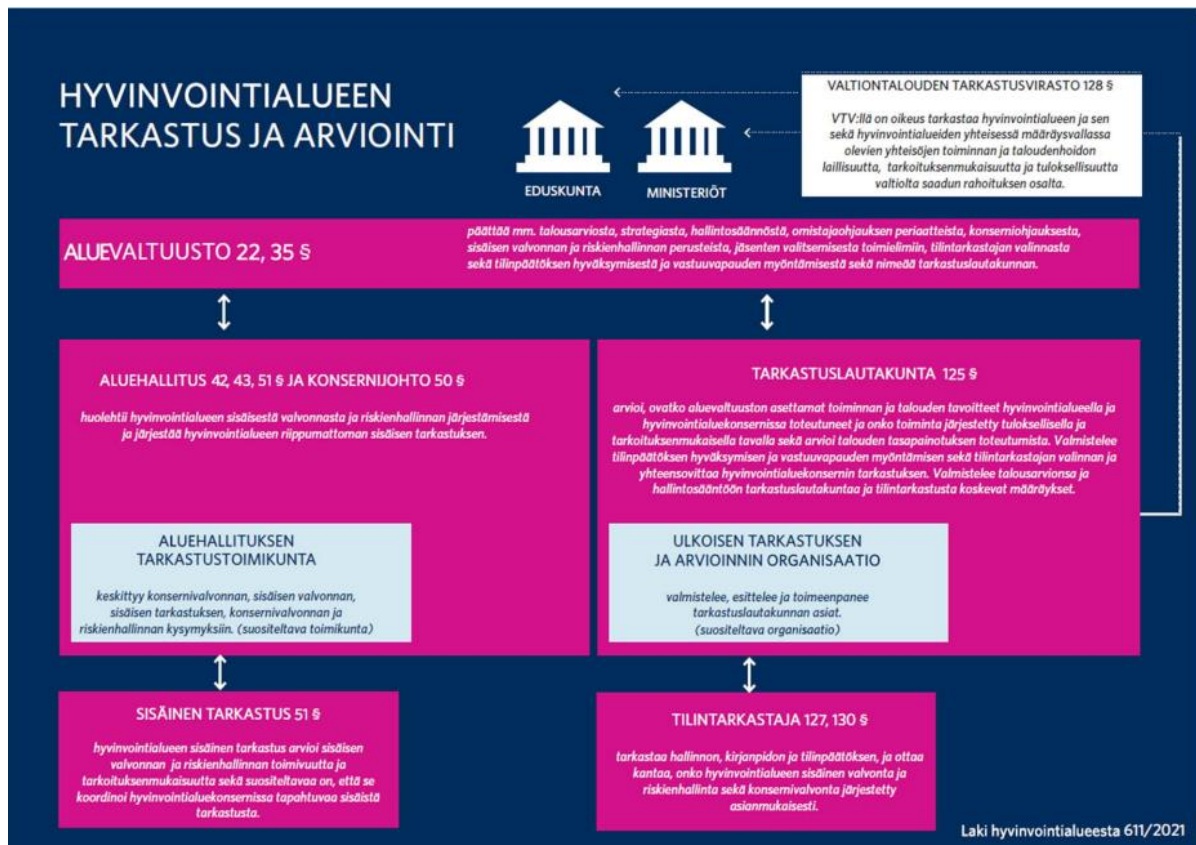
Tarkastuslautakunta toimii hyvinvointialuelain mukaan muista lautakunnista poiketen suoraan valtuuston alaisena, mikä korostaa lautakunnan riippumattomuutta aluehallituksesta ja muusta toimivasta johdosta. Kiinteää yhteyttä aluevaltuustoon korostaa myös se, että lautakunnan puheenjohtajan ja varapuheenjohtajan tulee olla valtuutettuja. Tarkastuslautakunnan vaalikelpoisuuden sääntelyllä hyvinvointialuelaisissa on haluttu turvata riippumattomuus muun muassa aluehallituksesta ja hyvinvointialuekonsernin johdosta jo jäsenten valintavaiheessa.

Lähtökohtana on, että tarkastuslautakunnan arviointitoiminta tuottaa aluevaltuustolle objektiivista tietoa toiminnan ja talouden ohjauksesta, kehittämistä ja päätöksentekoa varten. Arvioinnin objektiivisuutta varmistaa myös esteellisyyssääntösten noudattaminen arviointien valmistelussa. Tuotettu tieto on myös konsernin johdon käytettävissä.

Tarkastuslautakunnan tehtävät liittyvät sen rooliin hyvinvointialueen ulkoisessa tarkastuksessa. Tehtävät voidaan jakaa hallinnon talouden tarkastamiseen sekä toiminnalle asetettujen tavoitteiden toteutumisen arviointiin ja raportointiin. Tarkastuslautakunta laatii arviointisuunnitelman vuosille 2023–2025 ja antaa aluevaltuustolle kultakin vuodelta arviointikertomuksen, jossa esitetään arvioinnin tulokset. Arviointikertomus käsitellään aluevaltuustossa tilinpäätöksen yhteydessä.

”Tarkastuslautakunta toimii parhaimmillaan kehittämisen välineenä, joka palvelee ja tuottaa hyvinvointialueen tiedolla johtamisen ja vaikuttavuuden työkaluja.”

Tarkastuslautakunta valvoo sidonnaisuuksien ilmoittamisvelvollisuuden noudattamisesta ja raportoi ilmoitukset aluevaltuustolle. Tarkastuslautakunnan tuottama arviointityö tulee ottaa osana hyvinvointialueen kokonaisarkkitehtuuria ja siksi arviointitietoa tulee hyödyntää myös toiminnan kehittämisessä.



Kuvio 1. Hyvinvointialueen toimielimet sekä tarkastus- ja arviointitoimijat. Lähde: Valtiontalouden tarkastusvirasto, 2021.

## 2.3. Väliarvioinnin arviointikohteet ja -kysymykset

Keski-Suomen hyvinvointialuestrategia 2030 hyväksyttiin aluevaltuustossa 14.6.2022 ja hyvinvointialueen investointisuunnitelma vuosille 2023–2026 ja 2024–2027 käsiteltiin aluevaltuustossa 1.11.2022 (§98). Hyvinvointialueen henkilöstöohjelman käsittely siirtyi aluevaltuustolle 7.11.2023.

Tarkastuslautakunta on laatinut väliarviointiraportin, jossa on arvioitu Keski-Suomen hyvinvointialueen organisaation alkuvuoden 2023 toimintaa. Tarkastuslautakunta on päättänyt antaa väliarviointiraportin aluevaltuustolle tiedoksi. Väliarvioinnin pohjana on käytetty Keski-Suomen hyvinvointialueen puolivuosisikasta 1–6/2023, sekä tarkastuslautakunnan vuoden 2022 arviointikertomuksessa esitettyjä kysymyksiä. Vuoden 2022 arvioinnin keskiössä olivat hyvinvointialueen valmistelutehtävien eteneminen ja valmistuminen henkilöstökysymyksiin, sekä vuodenvaihteen turvallinen siirtymä.

Tarkastuslautakunta on kuullut alkuvuoden 2023 toiminnasta seuraavia hyvinvointialueen johdon ja hallinnon edustajia:

- Hyvinvointialuejohtaja, Jan Tollet
- Konsernijohtaja, Lasse Leppä
- Aluehallituksen puheenjohtajisto: Maria Kaisa Aula (puheenjohtaja), Lotta Ahola (1. varapuheenjohtaja), Mervi Hovikoski (2. varapuheenjohtaja)

Tarkastuslautakunnan vuoden 2023 väliarvioinnin kohteena on hyvinvointialueen hallinnon ja toimielinten resurssit sekä niiden käyttö.

Arviointikysymykset:

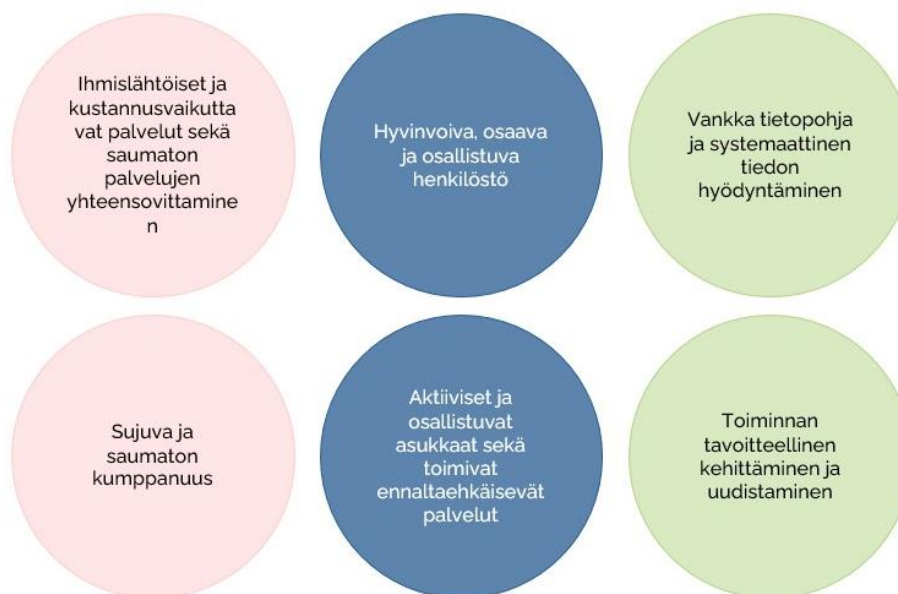
1. Mitkä ja miten hyvinvointialueen asiakirjat ohjaavat hallintoa ja toimielimiä?
2. Millä menetelmillä johtamista ja esihenkilötyötä tuettiin keväällä 2023 ja mitä suunnitelmia on tehty tulevaisuuteen?
3. Miten hyvinvointialueen hallinnon ja toimielinten resurssit jakautuvat ja kuinka niiden toimivuutta johdetaan/ohjataan?
4. Miten hyvinvointialueen taloutta tarkasteltiin puolivuotiskatsauksen 2023 aikana?



### 3. Organisaation resursseja ohjaavat asiakirjat

Laki hyvinvointialueesta § 125 edellyttää hyvinvointialueiden tarkastuslautakuntia arvioimaan, ovatko aluevaltuuston asettamat toiminnan ja talouden tavoitteet hyvinvointialueella ja hyvinvointialuekonsernissa toteutuneet ja onko toiminta järjestetty tuloksellisella ja tarkoituksenmukaisella tavalla.

Hyvinvointialuelaki (611/2021, 41 §) edellyttää, että hyvinvointialueella on oltava strategia, jossa aluevaltuusto päättää hyvinvointialueen toiminnan ja talouden pitkän aikavälin tavoitteista. Alueen toimintaa johdetaan aluevaltuuston hyväksymän hyvinvointialuestrategian ja sen osana olevan palvelustrategian sekä pelastustoimen palvelutasopäätöksen ja aluevaltuuston vahvistamien linjausten ja ohjelmien mukaisesti. Strategian tulee perustua arvioon hyvinvointialueen tilanteesta strategian laatimishetkellä sekä tulevista toimintaympäristön muutoksista ja niiden vaikutuksista hyvinvointialueen tehtävien toteuttamiseen. Strategiassa tulee määritellä myös sen toteutumisen arviointi ja seuranta. Strategian on tarkistettava vähintään kerran aluevaltuuston toimikaudessa.



Kuvio 2. Keski-Suomen hyvinvointialueen strategian menestystekijät.

Sote-henkilöstön riittävyys ja saatavuus ovat heikentyneet voimakkaasti viime vuosina. Henkilöstövaje koskee lähes kaikkia ammattiryhmiä. Hallituksen 2021 käynnistämässä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden -ohjelmassa (STM 2023:8) on etsitty kestäviä ratkaisuja sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen kattamiseksi. Sote-henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden -ohjelman työryhmän ja alatyöryhmien ehdotusten mukaan olennaista on huolehtia sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävästä koulutusmääristä, työnjaon uudistamisesta ja työn organisoimisesta työpaikoilla. On tärkeää, että sote-ammattihenkilöiden työ kohdennetaan koulutusta vaativiin tehtäviin ja työnjakoa on tulevaisuudessa kehitettävä. STM:n selvitystyön (STM 2023:7) mukaan toteutustapoja kehittämistyölle tarvitaan lisää, ja hyväksi todettuja malleja on tarkoituksenmukaista levittää koko hyvinvointialueelle.



Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä säädetyn lain 29 §:n mukaisessa selvityksessään sosiaali- ja terveysministeriölle Keski-Suomen hyvinvointialue ilmoitti kaikkien velvoitteiden ja mitoitusten täyttämässä suurimmaksi haasteekseen henkilöstön saatavuuden. Henkilöstö on määritelty hyvinvointialuestrategiassa yhdeksi menestystekijäksi.

Henkilöstöohjelmassa vahvistetaan pitovoimaa johtamiskoulutuksella ja lähiesimiehen tukiklinikkamallilla. Kansainväliseen rekrytointiin aiotaan käyttää valtion myöntämää lisärahoitusta, mahdollisesti YTA-yhteistyössä. Toiminnan kustannuksia on kasvattanut työvoiman saatavuuden vaikeudet. Erityisesti sosiaali- ja terveystaluuissa työpanoksen hankintakustannukset arvioidaan olevan vuositasolla 23 M€.

Organisoinnin keskeneräisyydestä huolimatta ensimmäisen vuosipuoliskon aikana on valmisteltu ja hyväksytty isoja päätöskokonaisuuksia, kuten: strategian toimeenpano-ohjelma, Kukkulan kauppa, tuottavuusohjelma, edunvalvontasuunnitelma hallitusohjelmaneuvotteluja varten, asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistäminen, YT-neuvottelut henkilöstön sijoittumisesta ja tehtävänkuvista, omistajaohjauksen periaatteet ja hyvinvointialueen omistamien yhteisöjen hallitustyöskentely.

### 3.1. Hallintosääntö

Hallintosäännön sisällöstä määrätään hyvinvointialueissa (611/2021 95 §). Hallintosäännössä on annettava tarpeelliset määräykset hallinnon ja toiminnan järjestämisestä, päätöksentekosta ja hallintomenettelystä sekä henkilöstöorganisaatiosta ja toimielinrakenteesta. Hallintosäännön tulee olla helppolukuinen ja ymmärrettävä. Hallintosääntöä voidaan tukea lukukohtaisilla toimintaohjeilla.

Keski-Suomen hyvinvointialueen hallintosääntöä valmisteltiin vuonna 2022 useampaan otteeseen ja tämä saattoi osittain tehdä hallintosäännöstä sekavan ja vaikeasti luettavan. Hallintosäännön päivitystarpeista on tullut palautetta ja asia on valmistelussa hallintojohtajalla ja johtavalla lakimiehellä.

Hallintosäännön seuraavaan päivittämiseen tulee osoittaa riittävät resurssit. Valmisteluun tulee varata riittävästi aikaa ja kehittämistyöhön tulee osallistaa sekä henkilöstöä että valtuutettuja. Tarkastuslautakunta tulee arvioimaan hallintosäännön kehittämisen toteutusta vuoden 2023 arviointikertomuksessaan.

### 3.2. Hyvinvointialuestrategian menestystekijä - henkilöstö

Hyvinvointialuestrategiaan yhdeksi menestystekijäksi on määritelty henkilöstö – Hyvinvoiva, osaava ja osallistuva henkilöstö. Aluehallitus on hyväksynyt 7.11.2023 (342 §) pitämässään kokouksessa hyvinvointialueen henkilöstöohjelman. Henkilöstöohjelman tarkoituksena ja tavoitteena on varmistaa, että Keski-Suomen hyvinvointialueella on riittävä, osaava, hyvinvoiva, osallistuva ja sitoutunut henkilöstö oikeissa paikoissa oikeaan aikaan, jotta palvelut saadaan sujumaan tavoitellusti. Henkilöstöohjelmaan on kirjattu runsaasti veto- ja pitovoimaa lisääviä menetelmiä sekä menetelmien vaikuttavuutta mittaavia mittareita.

Henkilöstöohjelma tulee toimimaan ohjaavana asiakirjana, jonka avulla linjataan hyvinvointialueen henkilöstöä koskevaa päätöksentekoa ja johtamista.

Perustason ja erikoissairaanhoidon hoitotakuun toteutumista vaikeuttaa henkilöstön saatavuus. THL:n alueellisessa asiantuntijalausunnossa (taulukko 3) hyvinvointialue arvioi kriittisimmin edellytyksiään turvata henkilöstön saatavuus, vahvistaa veto- ja pitovoimaa sekä pitää toimintansa taloudellisesti kestäväenä.

Yhteistyöalue	Hyvinvointialue	Palvelut on järjestetty yhdenvertaisesti	Osaavan henkilöstön saanti on turvattu	Sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimatekijöitä on vahvistettu	Toiminta on taloudellisesti kestävä	Kustannusten kasvua on hidastettu suhteessa palvelutarpeen kasvuun
	<b>Koko maa</b>	<b>3,26</b>	<b>2,17</b>	<b>2,83</b>	<b>2,35</b>	<b>2,57</b>
<b>Etelä-Suomi</b>	Helsingin kaupunki	3	3	3	2	3
	Itä-Uusimaa	3	1	2	2	2
	Keski-Uusimaa	3	2	3	1	1
	Länsi-Uusimaa	4	2	3	4	3
	Vantaa ja Kerava	4	2	3	3	2
	Etelä-Karjala	3	2	3	1	3
	Kymenlaakso	4	3	3	2	3
	Päijät-Häme	4	3	2	3	2
	HUS-yhtymä	3	1	2	2	2
<b>Itä-Suomi</b>	Pohjois-Savo	3	3	3	2	2
	Keski-Suomi	3	2	2	2	3
	Etelä-Savo	4	2	4	3	3
	Pohjois-Karjala	3	3	4	4	4
<b>Sisä-Suomi</b>	Pirkanmaa	2	2	3	3	3
	Kanta-Häme	3	2	2	1	2
	Etelä-Pohjanmaa	3	2	3	2	2
<b>Länsi-Suomi</b>	Varsinais-Suomi	3	3	3	3	3
	Satakunta	3	2	2	1	1
	Pohjanmaa	3	2	3	3	4
<b>Pohjois-Suomi</b>	Pohjois-Pohjanmaa	3	2	3	2	3
	Keski-Pohjanmaa	4	3	3	3	3
	Kainuu	4	2	3	3	3
	Lappi	3	1	3	2	2

*Taulukko 3. Hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän oma arvio alueen edellytyksistä saavuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuoteen 2025 mennessä (1= jonkin verran, 4= täysimääräisesti). Lähde: Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Keski-Suomen hyvinvointialueella, THL 19/2023*

THL:n julkaiseman alueellisen asiantuntija-arvion (THL 19/2023) mukaan Keski-Suomen hyvinvointialueella suurin pula on lähihoitajista ja sairaanhoitajista. Lääkärihoito tuoreimmassa (10/2022) selvityksessä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella terveyskeskuslääkärin tehtävistä oli hoitamatta maan keskiarvoa pienempi osuus, 3,9 %, kun koko maan vastaava luku oli 8,0 %. Hammaslääkärihoitoon vastaavassa selvityksessä (10/2022) myös hammaslääkärivaje oli maan keskiarvoa matalampi.

Tarkastuslautakunta tulee arviointiraportissaan arvioimaan henkilöstöön liittyviä strategisten menestystekijöiden toteutumista väliarviointiraportissa esittämälleen työkalulla (taulukko 4).

STRATEGINEN MENESTYSTEKIJÄ	OHJAAVA ASIANKIRJA	TARKASTUSLAUTAKUNNAN HUOMIOT	TS, TK, VT*
Henkilöstön saatavuuden varmistaminen	Hyvinvointialuestrategia Henkilöstöohjelma Tuottavuusohjelma Osavuosikatsaus	Henkilöstön rekrytointihaasteet – Keski-Suomen hyvinvointialueen alueelliset erot tulee huomioida. Henkilöstömitoitus ja osaamisen varmistaminen potilasturvallisuuden ja työhyvinvoinnin lähtökohtana.	
Henkilöstön veto- ja pitovoiman sekä työhyvinvoinnin varmistaminen	Hyvinvointialuestrategia Henkilöstöohjelma	Työnantajamielikuvamittaus. Mitä kuuluu-kyselyn tulosten raportointi ja hyödyntäminen.	
Henkilöstön kuulemisen ja vaikutusmahdollisuuksien varmistaminen	Hyvinvointialuestrategia Henkilöstöohjelma	Moniammatillinen työntekijäraati, uudistamista tukevan organisaatiokulttuurin rakentaminen.	
Ydintehtävien sujuvoittaminen ja tarkoituksenmukainen jakaminen, mahdollisuus keskittyä olennaiseen.	Hyvinvointialuestrategia Henkilöstöohjelma	Ydintehtävien osaamisen jakaminen niin, ettei tehtävän hoitaminen ole yhden työntekijän varassa. Resurssien turvaaminen mm. tehtävien koordinoitujen jakamisen kautta.	
Kannustava palkitseminen, urakehitysmahdollisuuksien ja työelämän joustojen tarjoaminen perheen ja työn sujuvaksi yhdistämiseksi	Hyvinvointialuestrategia Henkilöstöohjelma	Palkkaharmonisaatio, geneerinen asiantuntijarakennemalli siihen liittyvä työnvaativuuden arviointi ja tehtäväkuvaukset.	
Laadukkaan esimies- ja johtamisosaamisen varmistaminen sekä moniammatillisen osaamisen vahvistaminen. Henkilöstön, esimiesten ja johdon osaamisen systemaattinen kehittäminen ja arviointi.	Hyvinvointialuestrategia Henkilöstöohjelma	Miten arvioidaan? Miten laadukasta johtamisosaamista/esihenkilöosaamista kehitetään ja mitataan? Kenen vastuulla kehittymisen vaikuttavuuden seuranta ja raportointi?	
Tiivis yhteistyö alan opiskelijoiden kanssa.	Hyvinvointialuestrategia Henkilöstöohjelma CLES	Tiivis yhteistyö myös alueen yliopiston ja ammatillisten oppilaitosten kanssa. Ennakointitieto alalle hakeutuvista ja valmistuvista. Aktiivinen ja aloitteellinen rooli YTA-yhteistyössä.	

\*Tarkastuslautakunnan arvio: **TS = Tavoitearvo saavutettu**, **TK = Toimenpiteet käynnissä**, **VT= Vaatii toimenpiteitä**.

*Taulukko 4. Keski-Suomen hyvinvointialueen strategian yhtenä päämenestystekijänä on hyvinvoiva, osaava ja osallistuva henkilöstö. Taulukossa kuvataan henkilöstöön liittyvät menestystekijät.*

Aluehallituksen hyväksymän henkilöstöohjelman tarkoituksena on varmistaa, että Keski-Suomen hyvinvointialueella on riittävä, osaava, hyvinvoiva, osallistuva ja sitoutunut henkilöstö oikeissa paikoissa oikeaan aikaan, jotta palvelut saadaan sujumaan tavoitellusti. Alkusyksyn aikana on valmisteltu yhdessä Työterveyslaitoksen kanssa "Mitä kuuluu?" – työhyvinvointitutkimuksena. Kysely on toteutettu lokakuun lopussa koko hyvinvointialueen henkilöstölle. Kysely mittaa työn psykososiaalisia kuormitus- ja riskitekijöitä ja tarjoaa myös vertailutietoja muista kyselyyn osallistuvista hyvinvointialueista. Henkilöstöohjelman avulla linjataan myös hyvinvointialueen henkilöstöä koskevaa päätöksentekoa ja johtamista. Henkilöstöohjelman laatimiseen on osallistettu laaja joukko eri toimijoita sekä heidän edustamiensa yhteisöjen jäseniä.

Henkilöstön riittävyyttä on turvattu ostopalveluiden avulla, joka on lisännyt merkittävästi kustannuksia. Henkilöstömenot ylittivät merkittävästi palkkamenoina ja työvoiman ostopalveluissa. Ostopalveluissa tulee huomioida vuokrahenkilöstön osaamisen taso.

Tarkastuslautakunta tulee arvioimaan osaavan henkilöstön saatavuutta kevään 2024 laadittavassa arviointikertomuksessaan. Arvioinnin kohteena tulee olemaan ostopalveluiden ammattiryhmäkohtainen vaikuttavuuden tarkastelu toimintojen toteutuksessa ja kustannuskehityksen raportointi. Tarkastuslautakunta tulee seuraamaan ostopalvelukustannusten seurantaprosessia.

### 3.3. Hyvinvointialuestrategian menestystekijä – talous

Keski-Suomen hyvinvointialueen toiminta yhtenä laajana organisaationa on saatu käynnistymään. Järjestämisen linjausten ja palvelutasopäätösten myötä on aloitettu toteuttamaan strategian mukaista toimeenpano-ohjelmaa. Hyvinvointialueen vuoden 2023 alijäämäennuste on huomattava ja tämän hetken haasteellinen taloudellinen tilanne edellyttää merkittävää toiminnan uudistumista ja nopeita talouden sopeuttamistoimia

Keski-Suomen hyvinvointialueen alkuperäinen talousarvio vuodelle 2023 tehtiin 44 miljoonaa euroa alijäämäiseksi ja se sisälsi vähintään 30 miljoonan euron tavoitteen tuottavuusohjelmalle vuodelle 2023. Hyvinvointialue on osavuositauksessa annetun ennusteen mukaan jäämässä -94 M€ alijäämäiseksi vuoden loppuun mennessä. Hyvinvointialueen alijäämäennuste heikentyi merkittävästi kesän jälkeen ja talouden tasapainoa koskeva vaatimus on erittäin tiukka. Vuoden 2024 rahoituslaskennan pohjana on vuoden 2023 rahoitus, joten rahoituksen vaje jatkuu myös ensi vuonna.

Alijäämäennusteen heikentyminen johtuu pääasiassa sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialan ennusteen heikentymisestä. Suurimpana syynä sosiaali- ja terveyspalveluiden huonoon taloudelliseen tilaan ovat valtakunnalliset palkkojen ja ostopalveluiden hintojen muutokset esimerkkinä ympärivuorokautinen hoiva, jossa 1.4.2023 voimaan astuneiden hinnankorotusten vaikutus on arvioitu olevan 10 M€.

Alijäämän kasvua selittävät muun muassa työmarkkinaratkaisut, ennakoitua suuremmat toimitilavuokrat ja ostopalvelujen hinnankorotukset. Keski-Suomen



hyvinvointialueen asukaskohtainen alijäämäennuste on maan suurimpien joukossa, samoin asukaskohtainen lainakanta. Hyvinvointialueella ei ole pitkäaikaisen lainan ottovaltuutta lähivuosina, minkä vuoksi alueen investointisuunnitelma tuleville vuosille on maan pienimpiä.

Keski-Suomen hyvinvointialueelle esiteltiin talouden ja toiminnan puolivuosisikatsaus 26.9.2023 pidetyssä aluevaltuuston kokouksessa. Puolivuosisikatsauksessa todetaan, että kuuden kuukauden toteumatietojen perusteella toimintakate on hieman jaksotettua talousarviota heikompi. Tämä tarkoittaa sitä, että vaikka tulojen toteuma on jaksotettua talousarviota suurempi, niin menot ovat toteutuksessa jaksotettua talousarviota suurempina. Koko vuoden ennusteeseen liittyy vielä merkittävästi epävarmuustekijöitä ja aiempien vuosien vertailutietoja ei ole käytettävissä, mikä osaltaan vaikeuttaa koko vuoden toteuman arviointia.

Hyvinvointialueen väestön ikääntyminen kasvattaa palvelutarvetta ja sen myötä ennakoituja sosiaali- ja terveydenhuollon menoja. Palvelutarpeisiin vastaaminen edellyttää toiminnan uudistamista, erityisesti ikääntyneiden palvelurakenteen kehittämistä ja palveluverkon uudistamista. palveluverkkouudistamisen valmistelu on aloitettu ja muutokset on suunniteltu käynnistettäväksi vasta vuoden 2024 lopulla.

Henkilöstövajeen vuoksi potilas- ja asukaspaikkoja on jouduttu pitämään kiinni. Nämä toimenpiteet lisäävät jonoa ja odotusaikoja esimerkiksi ikääntyneiden asu- mispalveluyksiköihin ja kuormittavuus nousee kotiuttavissa toimipisteissä. Väli- aikainen alueellinen osastotoiminnan paikkojen supistaminen on kuormittanut vuodeosastopalveluita ja hidastanut sairaala Novasta tehtäviä potilassiirtoja jat- kohoitopaikkoihin. Talouden tervehdyttämiseksi on käynnistetty useita uudistu- misohjelmia ja näiden suunnittelua ja toimeenpanoa valmistellaan. Talouden hal- linnan kannalta palvelukanavien ja palveluverkon uudistaminen käynnistyy vuo- den 2024 aikana.

Tarkastuslautakunta arvioi uudistumisohjelmien toteutusta ja vaikuttavuutta. Li- säksi tarkastuslautakunta tulee seuraamaan vaikutusten ennakoarviointeja ja niiden hyödyntämistä ja käyttämistä esimerkiksi sopeutuksien kohdalla.

### 3.4. Hyvinvointialuestrategian menestystekijä - johtaminen

Turvallinen siirtymä hyvinvointialueelle on ollut ensisijainen tavoite, jonka tulisi näkyä palvelujen katkoksettomana toimivuutena. Ensimmäinen toimintavuosi tu- lee olemaan hyvinvointialueen henkilöstöjohtamisen yhtenäisten henkilöstökäy- tänteiden rakentamista ja esihenkilötyön sekä eri tasojen henkilöstöjohtamisen tukemista. Hyvinvointialueen henkilöstön johtamisosaamista vahvistetaan Hyvaks-akatemian johtamiskoulutuksella, joka on suunnattu kaikille johtamisen tasoille. Esihenkilöinfoja ja esihenkilöperehdytyksiä on pidetty säännöllisesti, ja niihin on osallistunut suuri osa eri tason esihenkilöitä, päälliköitä ja johtajia.



Hyvinvointialueen ensimmäinen henkilöstöohjelma 2023–2025 valmistui alkusyksyn aikana. Aluehallituksen juuri hyväksymä hyvinvointialueen henkilöstöohjelma tulee toimimaan johtamisen työkaluna. Henkilöstöohjelmaan on kuluvalle strategiakaudelle määritelty viisi (5) kehittämisen kärkikohdetta:

- Lähijohtamisen kehittäminen
- Työvoiman hankinnan kehittäminen
- Palkitsemisen kehittäminen
- Työhyvinvoinnin ja työolosuhteita tukevien käytäntöjen kehittäminen
- Resurssisuunnittelun kehittäminen

Hyvinvointialueiden ylimmän- ja keskijohdon johtamisosaamisen kehittämiseen liittyvää ohjelmaa ei ole kansallisesti laadittu. THL:n alueellinen asiantuntija-arvio huomioi Keski-Suomen hyvinvointialueen henkilöstöohjelman lähiesihenkilöiden tukiklinikkamallin mukaisen johtamiskoulutuksen henkilöstön pitovoimaa lisäävänä tekijänä. Henkilöstöohjelma sisältää lähijohtamiseen liittyviä keinoja, tavoitteita ja mittareita, joilla kehittymistä edistetään ja arvioidaan. Sekä hyvinvointialueen henkilöstöohjelmasta että alueellisesta asiantuntija-arviosta jää huomiomatta ylimmän- ja keskijohdon osaamiseen kehittämiseen ja työhyvinvointiin liittyvät tavoitteet ja mittarit. Tarkastuslautakunnan näkemyksen mukaan tätä ei ole syytä jättää huomiomatta. Hyvinvointialueen toimeenpano-ohjelmissa on niukasti kuvattu johtamisen ja esihenkilötyön työhyvinvointiin liittyviä konkreettisia tukimenetelmiä.

#### TARKASTUSLAUTAKUNNAN HUOMIOT JA KOMMENTIT OHJAAVISTA

##### ASIAKIRJOISTA:

- Henkilökunnan tehtäväkuvien ja vastuunjaon epäselvyydet kuormittavat henkilöstöä. Miten hyvinvointialueelle liikkeenluovutuksella siirtyneiden työntekijöiden ja uusien tehtäväkuvausten laatiminen toteutetaan?
- Alijäämää on lisännyt palkkojen nousu ja lisääntynyt ostopalveluiden käyttö. Miten palkkaharmonisaation ja ostopalveluiden aiheuttamat kustannukset raportoidaan viranhaltijoille ja toimielimille?

## 4. Hallinnon ja toimielinten resurssit

Keski-Suomen hyvinvointialueen ylintä päätäntävaltaa käyttää Keski-Suomen aluevaltuusto. Aluevaltuusto aloitti toimintansa 1.3.2022. Aluevaltuustossa on 69 edustajaa ja se johtaa hyvinvointialueen toimintaa, hallintoa ja taloutta. Aluevaltuuston tehtävistä on säädetty hyvinvointialuelaisissa (611/2021, 22§). Aluevaltuuston puheenjohtajan toimii Jani Kokko, 1. vpj Aila Paloniemi ja 2.vpj Janne Luoma-aho.

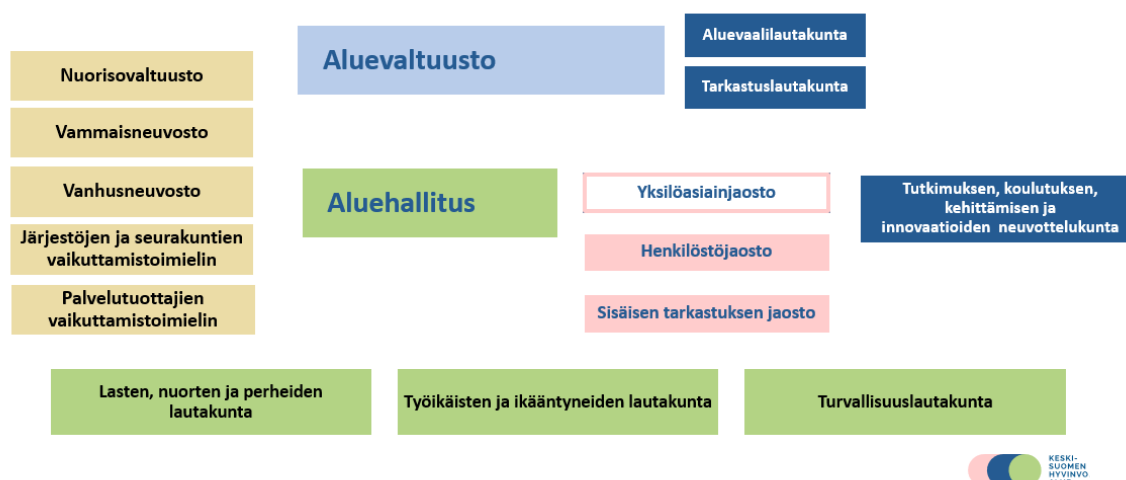
Aluevaltuusto päättää muun muassa hyvinvointialuestrategiasta, hyvinvointialueen hallintosäännöstä sekä hyvinvointialueen talousarviosta ja taloussuunnitelmasta. Lisäksi aluevaltuuston tehtävänä on myös vastata muun muassa siitä, että asukkailla on käytössään monipuolisia osallistumisen mahdollisuuksia.

Aluevaltuusto on nimennyt kokouksessaan 1.3.2022 aluehallituksen, jonka toimikausi jatkuu vuoteen 2025 saakka. Aluehallitus johtaa niin ikään hyvinvointialueen toimintaa, hallintoa ja taloutta. Lisäksi se huolehtii muun muassa, että aluevaltuuston hyväksymää omistajapolitiikkaa, omistajaohjauksen periaatteita ja konserniohjeita noudatetaan konsernissa. Hyvinvointialuejohtaja johtaa aluehallituksen alaisena hyvinvointialueen hallintoa, taloudenhoitoa ja muuta toimintaa. Aluehallituksessa on 13 jäsentä ja sen puheenjohtajana toimii Maria-Kaisa Aula, 1. vpj Lotta Ahola, 2. vpj Mervi Hovikoski.

### 4.1. Hyvinvointialueen toimielimet ja niiden toiminta

Aluevaltuusto kokoontuu noin kerran kuukaudessa ja aluehallitus kokoontuu kerran viikossa. Aluevaltuuston, aluehallituksen ja tarkastuslautakunnan lisäksi hyvinvointialueella toimii lautakunnat, jaostot ja neuvostot, jotka kokoontuvat kuukausittain tai harvemmin.

### Keski-Suomen hyvinvointialueen toimielinrakenne



Kuvio 3. Keski-Suomen hyvinvointialueen toimielinrakenne.



Aluehallituksen alaisuudessa toimii useita lautakuntia, jaostoja, vaikuttamistoi-  
mielimiä ja neuvottelukuntia. Seuraavissa taulukoissa kuvataan toimielimien teh-  
täviä ja rakennetta.

Keski-Suomen hyvinvointialueen lautakuntien roolina on toimia palveluiden jär-  
jestämisen tukena sekä valmistelevana toimielimenä aluehallitukselle. Lauta-  
kunnat ovat tulevaisuussuuntautuneita. Niissä on yhteensä 13 jäsentä, joiden tu-  
lee olla joko varsinaisia tai varavaltuutettuja.

Toimielimen nimi	Toimielimen tehtävä	Jäsen- määrä	Kokouksia 1-8/2023	Esittelijä
Lasten, nuorten ja perheiden lautakunta	Lasten nuorten ja perheiden lautakunta varmistaa ja seuraa strategisten tavoitteiden toteutumista lasten, nuorten ja perheiden osalta sekä valmistelee ko. väestöryhmän palvelustrategiaa, järjestämissuunnitelmaa ja palveluverkko-muutoksia, talousarviota ja investointi-suunnitelmaa aluehallitukselle.	13 jäsentä	6 kokousta	Strategiajohtaja Anu Phil
Työikäisten ja ikään- tyneiden lautakunta	Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta varmistaa ja seuraa strategisten tavoitteiden toteutumista työikäisten ja ikään-tyneiden osalta sekä valmistelee ko. vä-estöryhmän palvelustrategiaa, järjestä-missuunnitelmaa ja palveluverkkomuutoksia, talousarviota ja investointisuunni-telmaa aluehallitukselle.	13 jäsentä	7 kokousta	Strategiajohtaja Anu Phil
Turvallisuuslauta- kunta	Turvallisuuslautakunta edistää turvalli-suuden ja varautumisen saumatonta yh-teensovittamista hyvinvointialueen muuhun toimintaan ja kuntien toimin-taan, seuraa asukkaiden turvallisuuden kokemusta ja tekee aluehallitukselle eh-dotuksia asiointilan parantamiseksi.	13 jäsentä	7 kokousta	Riskienhallinta- johtaja Simo Oksanen

*Taulukko 5. Keski-Suomen hyvinvointialueen lautakuntien nimet, tehtävät, jäsen- ja ko-  
kousmäärä sekä lautakunnan esittelijä.*

Aluehallituksen nimittäminä hyvinvointialueella toimii kolme jaostoa ja yksi neu-  
vottelukunta. Jaostoissa on 7 jäsentä, joista puheenjohtajan ja varapuheenjohta-  
jan tulee olla valtuutettuja. Henkilöstöjaoston ja riskienhallintajaoston jäseniksi  
voidaan valita aluehallituksen jäsenten lisäksi myös aluevaltuutettuja. Yksilöasi-  
ainjaoston jäseniksi voidaan valita myös muita henkilöitä. Tutkimuksen, koulutuk-  
sen, kehittämisen ja innovaatioiden neuvottelukunnassa (TKKI) on 13 jäsentä,  
joista viiden tulee olla aluevaltuutettuja. Valtuutettujen lisäksi neuvottelukun-  
taan voidaan valita myös enintään kahdeksan oppilaitosten ja tutkimuksen sekä  
elinkeinoelämän edustajaa. Neuvottelukunta toimii aluehallituksen neuvoa anta-  
vana elimenä koskien tutkimuksen, osaamisen ja koulutuksen roolia ja tulevai-  
suuden ennakoimista. Keväällä 2023 on pidetty toimielintyöskentelyn työpajoja,  
minkä lopputuloksena on toimialatyöskentelyn raportti, johon on kirjattu



havaintoja kuluneen vuoden toimielintyöskentelystä sekä kehittämisehdotuksia jatkoon.

Toimielimen nimi	Toimielimen tehtävä	Jäsen- määrä	Kokouksia 1–8/2023	Esittelijä
Henkilöstöjaosto	Henkilöstöjaosto seuraa ja edistää hyvinvointialueen henkilöstöpolitiikkaa ja strategisten tavoitteiden toteutumista sekä henkilöstön saatavuutta, työhyvinvointia ja työterveyshuoltoa, laatii aluehallitukselle toimeenpanosuunnitelman hyvinvointialueen hyvinvoivan, osaavan ja osallistuvan henkilöstön osalta ja seuraa suunnitelman toteutumista, edistää työnantajan ja henkilöstön välistä yhteistoimintaa ja sen kehittämistä sekä antaa suuntaviivat paikallisesti neuvoteltavien virka- ja työehtosopimusten hyväksymiselle.	7 jäsentä	5 kokousta	HR-johtaja Eija-Liisa Heikkilä
Riskienhallintajaosto, Sisäisen tarkastuksen jaosto	Sisäisen tarkastuksen jaosto valmistelee sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa koskevat ohjeet ja menettelytavat aluehallitukselle ja valvoo osaltaan, että sisäinen valvonta ja riskienhallinta toimeenpannaan ohjeistuksen mukaisesti ja tuloksellisesti.	7 jäsentä	3 kokousta	Sisäisen tarkastuksen päällikkö Tuomas Piesanen
Yksilöasiainjaosto	Yksilöasiainjaosto tekee sosiaali- ja terveydenhuollon toimialaan ja toimivaltaan kuuluvat yksilöpäätökset, käsittelee viranhaltijoiden päätöksistä tehdyt oikaisuvaatimukset, jotka koskevat yksilökohtaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, käsittelee sosiaali- ja potilasasiamiehen raportit ja antaa niistä lausunnon aluehallitukselle sekä raportoi aluehallitukselle palvelujärjestelmään liittyvät kehittämiskohteet.	7 jäsentä	6 kokousta	Sosiaalihuollon johtaja Raija Kojo
Tutkimuksen, koulutuksen, kehittämisen ja innovaatioiden neuvottelukunta	Tutkimuksen, koulutuksen, kehittämisen ja innovaatioiden (TKKI) neuvottelukunnan tehtävänä on toimia aluehallituksen neuvoa antavana elimenä koskien tutkimuksen, osaamisen ja koulutuksen roolia sekä tulevaisuuden ennakkointia.	13 jäsentä	2 kokousta	Konsernihallinnon toimialajohtaja Lasse Leppä

*Taulukko 6. Keski-Suomen hyvinvointialueen jaostojen nimet, tehtävät, jäsen- ja kokousmäärä sekä esittelijä. Lisäksi taulukossa yksi neuvottelukunta.*

Lisäksi Keski-Suomen hyvinvointialueella toimii viisi vaikuttamistoimielintä. Nuorisovaltuusto, vammaisneuvosto ja vanhusneuvosto ovat lakisääteisiä ja niiden lisäksi hyvinvointialueella toimii järjestöjen ja seurakuntien vaikuttamistoimielin sekä palvelutuottajien vaikuttamistoimielin.

Vaikuttamistoimielimet vaikuttavat aloittein, lausunnoin ja kannanotoin hyvinvointialueen toiminnan suunnitteluun, valmisteluun, toteuttamiseen ja

seurantaan asioissa, joilla on tai joilla ne arvioivat olevan merkitystä väestön ja heidän tarvitsemiensa palveluiden kannalta.

Toimielimen nimi	Toimielimen tehtävä	Jäsenmäärä	Kokouksia 1–8/2023	Esittelijä
Nuorisovaltuusto	Nuorisovaltuusto on hyvinvointialueen ja maakuntaliiton yhteinen nuorten vaikuttajaryhmä, jonka tehtävänä on mm. tuoda nuorten mielipiteitä esille palveluiden kehittämisen ja päätöksenteon tueksi.	18 jäsentä	3 kokousta	Palvelujohtaja Nina Peränen
Vammaisneuvosto	Vammaisneuvosto kehittää ja edistää osaltaan vammaisten osallistumisen ja kuulemisen mahdollisuuksia hyvinvointialueella.	22 jäsentä	5 kokousta	Palvelujohtaja Nina Peränen
Vanhusneuvosto	Vanhusneuvosto vaikuttaa aloittein, lausunnoin ja kannanotoin asioihin, joilla on merkitystä ikääntyneen väestön ja heidän tarvitsemiensa palveluiden kannalta. Vanhusneuvosto osaltaan auttaa, että Keski-Suomen hyvinvointialueella turvataan hyvä arki ikääntyneelle väestölle.	22 jäsentä	5 kokousta	Palvelujohtaja Nina Peränen
Järjestöjen ja seurakuntien vaikuttamistoimielin	Vaikuttamistoimielin osallistuu valmisteluun koskien hyvinvointialueen suunnitelmia ja toimenpiteitä keski-suomalaisten hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi sekä arvioi järjestöjen ja seurakuntien toimintaedellytyksiä ja hyvinvointialueen järjestöyhteistyön ja yhteistyörakenteiden toimivuutta.	15 jäsentä	3 kokousta	Palvelujohtaja Nina Peränen
Palvelutuottajien vaikuttamistoimielin	Yhteistyö palveluntuottajien kanssa nivelletään siten, että se mahdollistaa hyvinvointialueen ihmislähtöisen toiminnan ja kumppanuuksia toteuttamisen myös kuntien, järjestöjen ja muiden kumppaneiden kesken.	10 jäsentä	4 kokousta	Palvelujohtaja Nina Peränen

*Taulukko 7. Keski-suomen hyvinvointialueen vaikuttamistoimielinten nimet, tehtävät, jäsen- ja kokousmäärä sekä esittelijä.*

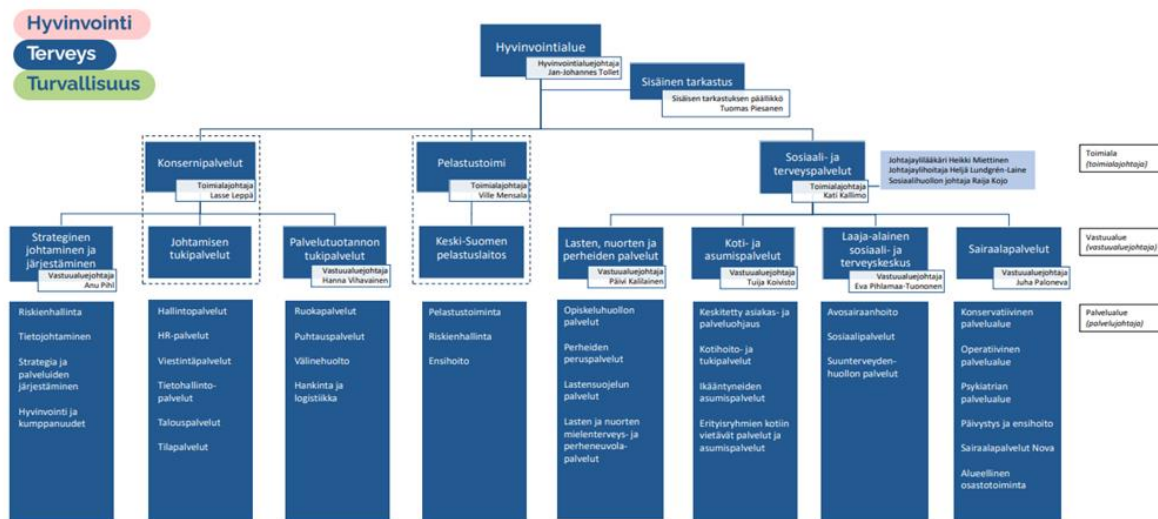
#### TARKASTUSLAUTAKUNNAN HUOMIOT:

- Tuleeko hallintosääntöön kirjata tarkemmin vaikuttamistoimielinten laaja tehtäväkuva. Mitä mahdollisuuksia on lautakuntatyöskentelyn kehittämiseksi, jotta vaikuttava työskentely tukipalveluna lisääntyy?

## 4.2. Hallinnon resurssit ja Johtamisen tukipalvelut

Johtamisen tukipalvelut on yksi konsernipalveluiden toimialalle sijoittuvista vastuualueista. Johtamisen tukipalvelut vastuualueelle sijoittuvat;

- ✓ Hallintopalvelut
- ✓ HR-palvelut
- ✓ Viestintäpalvelut
- ✓ Tietohallintopalvelut
- ✓ Talouspalvelut
- ✓ Tilapalvelut



2 8.9.2023

Kuvio 4. Keski-Suomen hyvinvointialueen organisaatiokaavio.

Hallinnon ja tukipalveluiden henkilöstö on siirtynyt konsernipalveluiden palvelukseen 26 eri organisaatiosta ja yhdenkään organisaation hallintomalli ei ole ollut suoraan monistettavissa hyvinvointialueelle. Hallinnon toimintatapojen ja organisaation rakentaminen ja kehittäminen jatkuu edelleen.

Johtamisen tukipalveluiden talous tulee talousarvioennusteen mukaan ylittämään noin 10,5 M€. Talousarviopoikkeama johtuu tilapalveluiden vuokratunnusten ylityksestä. Kuluvan vuoden talousarviossa oleva varaus vuokratuloihin ei vastaa hyvinvointialueen vuokrasopimuksien tosiasiallisia kustannuksia.



Hyvinvointialueen tilakustannukset kuitenkin poikkeavat kuntien tilakustannuksista, sillä hyvinvointialue on vuokrannut tilat käyttöönsä valtioneuvoston antaman valtakunnallisen asetuksen mukaisin ehdoin vuosille 2023–2025. Syksyn talousarviomuutoksissa talousarvio tullaan korjaamaan tältä osin todellisia kustannuksia vastaavaksi. Samoin vuoden 2024 talousarvioon vuokratkustannukset budjetoidaan todellisia kustannuksia vastaavaksi.

Johtamisen tukipalveluissa on keskitytty sote-palveluiden järjestämisen linjaukset, palvelutasopäätökset, muut strategian toimeenpano-ohjelmaan liittyvät ohjelmat, tilaverkkoselvitys, hallintosäännön päivitys sekä ensi vuoden talousarvio. Lisäksi johtamisen tukipalveluissa jatketaan prosessien vakiinnuttamista ja päälekkäisyyksien purkamista sekä keskitytty toimielintyöskentelyn parempaan koordinointiin mm. vuosikellotyön avulla.

## 5. Väliarviointien yhteenveto ja kehittämisehdotukset

Tarkastuslautakunnan työnä on kehittää talouden seurannalla ja vaikuttavuusarvioinnilla Keski-Suomen hyvinvointialueen toimintaa. Tarkastuslautakunta on käynyt läpi keskeiset hyvinvointialueen toimintavuotta 2022 kuvaavat asiakirjat ja tilintarkastusasiakirjat sekä kuullut asiantuntijoita arviointityön tukena. Tarkastuslautakunta tarkentaa väliarvioinnin sisältöä vuoden 2023 laadittavaan arviointikertomukseen.

Tarkastuslautakunta esittää aluevaltuustolle seuraavia toiminnan ja talouden kehittämisehdotuksia:

Väliarvioinnin osa-alueet	Tarkastuslautakunnan väliarviointi ja kehittämisehdotukset
<b>HENKILÖSTÖ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Osaavan henkilöstön saataavuus ja riittävyys</li> <li>- Työhyvinvointi, veto- ja pitovoima</li> <li>- Resurssijohtamisen menetelmät</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osaavan henkilöstön saatavuuteen liittyvä ennakointitiedon tuottaminen ja tulosten vaikuttavuuden arviointi. Alalta poislähtevien ja irtisanoutuneiden työntekijöiden määrä ja syyt.</li> <li>- Geneeriset asiantuntijarakenteet, tehtävärakenteet/työnjako ja urapolkumallit.</li> <li>- Henkilöstövoimavaraletöntoinen resurssijohtaminen ja siihen liittyvä henkilöstömitoitus.</li> </ul>
<b>TALOUS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ostopalveluiden raportointijärjestelmä</li> <li>- Tuottavuusohjelman mukaiset toimenpiteet</li> <li>- Välittömästi toteutettavat lyhyen aikavälin säästö-/sopeuttamistoimenpiteet</li> <li>- Laskutuksen jaksottaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Raportointitieto lisä- ja ylityökorvauksista</li> <li>- Keikkalaistyövoiman korvaukset ammattiryhmittäin.</li> <li>- Ennen yksityiskohtaisia toimeenpanoja tulee laatia vaikutusten riskiarviointi.</li> <li>- Vaikutusten riskiarviointi, seuranta ja raportointi.</li> <li>- Laskutuksen jaksottaminen mahdollisimman reaaliaikaisesti.</li> </ul>
<b>JOHTAMINEN:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Viranhaltijoiden tehtävänkuvien laatiminen</li> <li>- Johtamisosaamisen kriteerit</li> <li>- Toimintaohjeiden ja -sääntöjen ylläpitoon ja jalkauttamiseen vastuutahojen nimeämiset</li> <li>- Viranhaltijoiden kokouskäytänteissä noudatetaan tuottavuusohjelman kohtaa, jossa linjataan kokouskäytäntöjä.</li> <li>- Työaikaseuranta, saavutettavuus ja läpinäkyvyys</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Laaditaan uusien tehtävänimikkeiden mukaiset tehtävänkuvat ja määritellään tehtävään vaadittava johtamisosaaminen.</li> <li>- Johtamisen koulutus- ja työkokemuskriteerit</li> <li>- Tarkastuslautakunta arvioi ja raportoi toimintaohjelmien käyttöönottoa ja vaikuttavuutta ja kuulee toimintaohjelmien toimeenpanosta vastaavia viranhaltijoita.</li> <li>- Viranhaltijoiden resurssien ja työajankäytön hallinta.</li> <li>- Johtavien viranhaltijoiden saavutettavuus ja kalentereiden läpinäkyvyys</li> </ul>

**TOIMIELIMET:**

- Lautakuntien systemaattinen itsearviointi, kansallinen vertailutieto
  - Selkeät tavoitteet työlle ja resurssiviisaat käytännöt
  - Toimielinten kokouskäytännöissä noudatetaan tuottavuusohjelman kohtaa, jossa linjataan kokouskäytäntöjä.
- Hyvinvointialueella otetaan laajasti käyttöön aluehallituksen ja tarkastuslautakunnan käyttämä itsearviointityökalu.
  - Toimielinten toimintaohjeet.
  - Toimielinten toimintaa ohjaava vuosikello.
  - Vastaavat viranhaltijat kutsutaan aluehallituksen kokoukseen, mikäli esityslistalla on heidän vastuualueellensa kohdennettuja pykäläiä.
  - Vastaavat viranhaltijat valmistautuvat ja osallistuvat kokoukseen vain tältä osin kutsuttaessa.
  - Poissulkien esittelijä, sihteeri, tekninen sihteeri, johtava lakimies.

*Taulukko 8. Tarkastuslautakunnan väliarviointi ja kehittämisehdotukset.*

## 6. Allekirjoitukset

Elma Hyökky  
Tarkastuslautakunnan puheenjohtaja

Irma Hirsjärvi  
Tarkastuslautakunnan jäsen

Juha Kaistinen  
Tarkastuslautakunnan jäsen

Merja Lahtinen  
Tarkastuslautakunnan jäsen

Leila Lindell  
Tarkastuslautakunnan jäsen

Tapio Puolimatka  
Tarkastuslautakunnan jäsen

Tuomo Silvast  
Tarkastuslautakunnan jäsen

Juha Suonperä  
Tarkastuslautakunnan jäsen

Jouni Vuori  
Tarkastuslautakunnan jäsen

## Lähteet ja väliarvioinnissa käytetty tausta-aineisto

Keski-Suomen hyvinvointialueen hallintosääntö. Hyväksytty aluevaltuustossa 9.5.2023, voimaantulopäivä 17.5.2023.

Keski-Suomen hyvinvointialue. Keski-Suomen hyvinvointialuestrategia 2030. Aluevaltuuston hyväksymä 14.6.2022.

Keski-Suomen hyvinvointialueen arviointikertomus 2022.

Keski-Suomen hyvinvointialue. Toimialakohtaiset käyttösuunnitelmat 2023.

Keski-Suomen hyvinvointialue. Puolivuosisikatsaus 06/2023.

Keski-Suomen hyvinvointialue. Neljännesvuosisikatsaus 09/2023.

Keski-Suomen hyvinvointialue. Talousarviokirja 2023.

Keski-Suomen hyvinvointialue. Talousarviokirja 2024.

Keski-Suomen hyvinvointialueen nykytila ja tulevaisuuskuva. 31.5.2022

Lääkäriliitto (2023). Terveyskeskusten lääkäritilanne 2022. Tutkimus terveyskeskusten lääkäritilanteesta.

Sosiaali – terveydenhuollon järjestäminen Keski-Suomen hyvinvointialueella: Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2023. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos.

Sosiaali – ja terveysministeriö. Yhteistyö- työnjakomallit sosiaali- ja terveydenhuollossa. Selvitystyö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2023:7.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. Tiekartta 2022–2027. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:8.

Suomen Hammaslääkäriliitto (2023). Työvoimaselvitys 2022. Terveyskeskusten hammaslääkäritilanne lokakuussa.

Valtiontalouden tarkastusvirasto. Tarkastus- ja arviointitoimijoiden roolit ja tehtävät hyvinvointialuekonsernissa sekä sisäisen valvonnan järjestäminen. Muistio hyvinvointialueiden valmistelijoille, 14.10.2021.

### **Taulukot:**

Taulukko 1. Tarkastuslautakunnan kokoonpano ja resurssit.

Taulukko 2. Hyvinvointialuelain 611/2021 125 § mukaiset tarkastuslautakunnan tehtävät.

Taulukko 3. Hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän oma arvio alueen edellytyksistä saavuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuoteen 2025 mennessä.





Taulukko 4. Keski-Suomen hyvinvointialueen strategian yhtenä päämenestystekijänä on hyvinvoiva, osaava ja osallistuva henkilöstö.

Taulukko 5. Keski-Suomen hyvinvointialueen lautakuntien nimet, tehtävät, jäsen- ja kokousmäärä sekä lautakunnan esittelijä.

Taulukko 6. Keski-Suomen hyvinvointialueen jaostojen nimet, tehtävät, jäsen- ja kokousmäärä sekä esittelijä. Lisäksi taulukossa yksi neuvottelukunta.

Taulukko 7. Keski-Suomen hyvinvointialueen vaikuttamistoimielinten nimet, tehtävät, jäsen- ja kokousmäärä sekä esittelijä.

Taulukko 8. Tarkastuslautakunnan väliarviointi ja kehittämisehdotukset.

#### **Kuviot:**

Kuvio 1. Hyvinvointialueen toimielimet sekä tarkastus- ja arviointitoimijat.

Kuvio 2. Keski-Suomen hyvinvointialueen strategian menestystekijät.

Kuvio 3. Keski-Suomen hyvinvointialueen toimielinrakenne.

Kuvio 4. Keski-Suomen hyvinvointialueen organisaatiokaavio.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunnan lausunto tarkastuslautakunnan kehittämisehdotuksiin

24.1.2024

Tarkastuslautakunta esittää väliraportissaan toimielimille ja lautakunnille suunnattuna kehittämisehdotuksenaan, että

1. Hyvinvointialueella otetaan laajasti käyttöön aluehallituksen ja tarkastuslautakunnan käyttämä itsearviointityökalu.
2. Toimielinten toimintaohjeet.
3. Toimielinten toimintaa ohjaava vuosikello.
4. Toimielinten kokouskäytänteissä noudatetaan tuottavuusohjelman kohtaa, jossa linjataan kokouskäytäntöjä.
5. Selkeät tavoitteet työlle ja resurssiviisaat käytännöt

Lisäksi tarkastuslautakunta kysyy

Mitä mahdollisuuksia on lautakuntatyöskentelyn kehittämiseksi, jotta vaikuttava työskentely tukipalveluna lisääntyy?

Lautakunta toteaa lausuntonaan esitettyihin kehittämisehdotuksiin, että

1. Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta on tehnyt ensimmäisen itsearvioinnin joulukuussa 2023 ja käy läpi kehittämisteemat tammikuussa 2024. Tarkoitus on jatkossa tehdä itsearviointi puolivuositain. Lautakunta tulee arvioimaan itsearvioinnin tekemiseen käytettyä lomaketta/välinettä uudelleen toukokuussa 2024, jotta muodostunut itsearviointimateriaali on hyvinvointialueella ja kansallisestikin vertailukelpoista.
2. Osana kevään 2023 toimielintyöskentelyn kehittämisprosessia lautakunta arvioi toimintaohjeen tarvetta työlleen. Tuossa vaiheessa toimintakäytännöt olivat vasta muotoutumassa ja lautakunta näki, että erilliselle toimintaohjeelle ei ollut tuossa vaiheessa tarvetta eikä toisaalta edellytyksiä. Toimintakäytännöistä on sovittu tilannekohtaisesti lautakunnan puheenjohtajan kanssa kuukausittain käydyissä palaverissa sekä lautakunnan kesken lautakunnan kokouksissa. Toiminnan kehittyessä ja vakiintuessa toimintaohjeen (kuvaus kuinka on toimittu) tarvetta on syytä arvioida uudelleen keväällä 2024
3. Lautakunnan toimintaa ohjaa vuonna 2024 vuosikello, joka on yhteensovitettu tiedossa olevien merkittävien kokonaisuuksien osalta vaikuttamistoimielinten, aluehallituksen sekä aluevaltuuston kokousten kanssa. Vuosikellon rakennetta kehitetään edelleen.
4. Lautakunta toteaa, että tuottavuusohjelman kohtaa kokouskäytännöistä tullaan noudattamaan. Lautakunta kokoontuu noin puolet kokouksista Teamsin välityksellä. Lisäksi vuonna 2024 kokeillaan mallia, jossa lautakunnat kokoontuvat samaan aikaan, jolloin asiat, jotka on tarpeen käydä läpi kaikissa lautakunnissa, voidaan esitellä kerralla ja näin toimia resurssiviisaammin.
5. Lautakunnan työskentelyn vastuut ja sitä kautta tavoitteet on kirjattu hallintosääntöön ja niitä tullaan vuoden 2024 aikana tarkastelemaan aiempaa tarkemmin.

Tarkastuslautakunnan kysymykseen työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta toteaa, että

Ensimmäisen toimintavuoden aikana ns. valmistelevan lautakunnan rooli haki paikkaansa ja eri lautakunnat kokeilivat hieman erilaisia malleja ja tapoja toimia ja toteuttaa tätä tehtävää. Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunnalla on ollut vahva tahtotila toimia vaikuttavasti järjestämisen näkökulmasta ja välittää näkemyksiä päätöksenteon tueksi.

Jatkossa lautakunnat tulevat toteuttamaan aiempaa enemmän päätösten ennakkovaikutusten arviointia, joka on yksi keino vaikuttavampaan työskentelyyn. Lisäksi lautakunta jatkaa työtapaansa, jossa esityslistalle nousutta asiaa tarkastellaan asukkaan ja järjestämisen kannalta, mutta myös laajasti muista näkökulmista ja nämä näkökulmat tuodaan päätöksenteon tueksi ja tiedoksi tueksi matalalla kynnyksellä. Lautakunta pitää tärkeänä, että lausunnot voivat olla monimuotoisia koonteja käydyistä keskusteluista, jonka avulla tuodaan ilmi käsittelyn monipuolisuus ja lautakunnan erilaisetkin näkemykset.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

---

**§ 6 Keski-Suomen hyvinvointialueen TKKI-ohjelman (Tutkimuksen, koulutuksen, kehittämisen ja innovaatioiden) hyväksyminen**

Julkinen

**Diaarinumero** Hyvaks/3658/00.01.01.00/2023**Aiempi käsittely:**

Tutkimuksen, koulutuksen, kehittämisen ja innovaatioiden neuvottelukunta 23.11.2023 § 40

**Valmistelija(t)** Toni Ruohonen, p. 040 4873 354**Selostus asiasta Tausta ja yhteys strategiaan**

Keski-Suomen hyvinvointialueen aluehallitus käynnisti kokouksessaan 14.02.2023 § 38 Ihmislähtöiseen Keski-Suomeen: Hyvinvointialueen strategian toimeenpano-ohjelman valmistelun.

Toimeenpano-ohjelman valmistelu ja prosessin suunnittelu ovat perustuneet hyvinvointialueen strategiassa määriteltyihin menestystekijöihin, joita on kuusi:

- asukkaat
- kumppanuus
- ihmislähtöiset palvelut
- henkilöstö
- tieto
- uudistuminen

Jokaiseen menestystekijään on tunnistettu erilaisia ohjelmia ja suunnitelmia, jotka ovat joko lainsäädännön edellyttämiä, muuten toiminnan kannalta välttämättömiä ja aluevaltuuston hyväksymän Keski-Suomen ihmislähtöisen strategian toteutumisen kannalta keskeisiä. Strategian toimeenpano-ohjelmassa on tunnistettu myös läpileikkaavia teemoja, jotka tukevat toimeenpano-ohjelman toteuttamista. Näitä läpileikkaavia teemoja ovat digitalisaatio, **TKKI (tutkimus, koulutus, kehittäminen, innovaatiot)** sekä tuottavuus. TKKI-ohjelmalla onkin vahva yhdyspinta kaikkiin strategian menestystekijöihin.

**Lähtötilanne**

TKKI-toiminnan haasteena Keski-Suomessa on toiminnan pirstaleisuus sekä yhtenäisten, vakiintuneiden rakenteiden ja käytänteiden puute. Nykyisestä

---

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

---

sektorikohtaisesta mallista tulee pyrkiä kohti sektorirajat ylittävää (geneeristä), monialaista toteutustapaa. Lisäksi tarvitaan entistä monipuolisempaa ja tiiviimpää yhteistyötä eri toimijoiden välillä (alueellinen, YTA-alue, kansallinen ja kansainvälinen yhteistyö).

**TKKI-ohjelman keskeiset tavoitteet**

Ohjelman lyhyen aikavälin tavoitteena Keski-Suomen hyvinvointialueella on 2024-2025 on luoda perusedellytykset TKKI-toiminnalle (luottamus, motivaatio ja sitoutuminen yhteistyöhön, toimintakulttuuri, prosessit, kannustimet, osaaminen) sekä tarvittava perusta (infra ja ympäristöt ? sisäiset, alueelliset, kansalliset). Pidemmällä aikavälillä 2026-2030 on tarkoitus lisätä kyvykkyyksiä konkreettisten toimenpiteiden saavuttamiseksi ja toteuttamiseksi (tiedon tuotanto ja hyödyntäminen, kokeilut, pilotit, yhdessä tekeminen) sekä tavoitteiden ja tulosten realisoimiseksi (käyttöönotto, juurruttaminen). TKKI-ohjelmassa kuvataan asetetut tavoitteet niin tutkimuksen, kehittämisen, koulutuksen kuin innovaatiotoiminnan osalta. TKKI-ohjelman tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit kuvataan liitteenä olevassa TKKI-ohjelmassa.

**Konsernipalveluiden toimialajohtajan ehdotus**

TKKI-neuvottelukunta esittää aluehallitukselle TKKI-ohjelman hyväksymistä.

**Päätös**

Päätösehdotus hyväksyttiin.

---

## Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta 24.1.2024 § 6

**Selostus asiasta**

TKKI-ohjelma on käsitelty TKKI neuvottelukunnassa 23.11.2023. Ennen aluehallituksen päätöskäsittelyä lautakunnilla on mahdollisuus antaa TKKI-ohjelmaan näkemyksensä.

**Strategiajohtajan ehdotus**

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta lautakunta

- 1) merkitsee TKKI-ohjelman tiedoksi
- 2) esittää aluehallitukselle liitteessä esitetyt huomiot TKKI-ohjelmasta

Asian kokouskäsitely:

Strategiajohtaja antoi kokouksessa muutetun päätösehdotuksen työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta merkitsee TKKI-ohjelman tiedoksi ja esittää kokouksessa täydennetyn lausunnon aluehallitukselle TKKI-ohjelmasta.

**Päätös**

Strategiajohtajan kokouksessa muuttama päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

---

## Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

---

Pykälän käsittelyn päätteeksi Maria Kaisa Aula ja Leena Kalmari poistuvat kokouksesta klo 17:10.

### **Litteet**

TKKI-ohjelma

TKKI-ohjelmaan Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunnan lausunto

# Keski-Suomen hyvinvointialueen TKKI- ohjelma

# Sisällysluettelo

Johdanto.....	3
TKKI toiminnan kansalliset tavoitteet.....	4
Miksi TKKI-toiminta on tärkeää.....	5
Hyvinvointialueen strategia.....	6
Strategian toimeenpano-ohjelma.....	7
Strategiset menestystekijät.....	8
TKKI-toiminnan visio.....	9
Toimenpiteet.....	12
Tutkimustoiminta.....	15
Kehittäminen.....	19
Koulutus.....	22
Innovaatiotoiminta.....	25

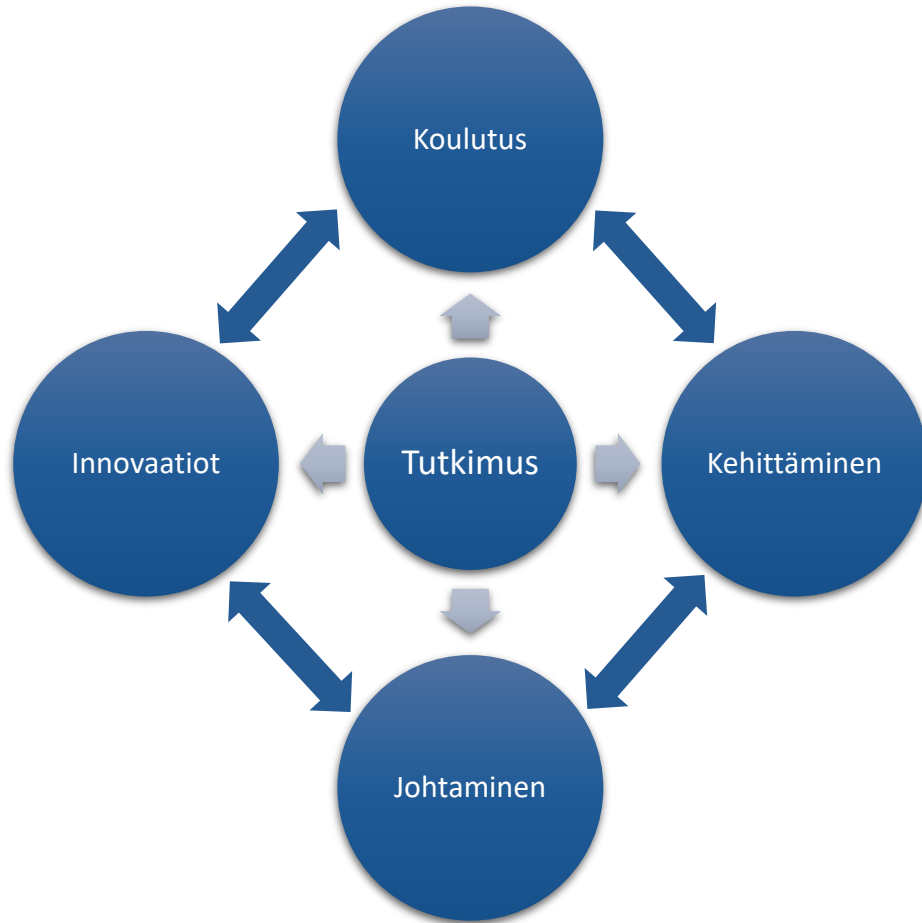


# Johdanto

# TKKI toiminnan kansalliset tavoitteet

- Hallitusohjelman mukaisesti Suomen menestys ja tulevaisuuden kasvu perustuvat osaavien ja luovien ihmisten työhön, korkeatasoiseen tieteelliseen tutkimukseen sekä kaupallisiin innovaatioihin. Tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnalla (TKI) on ratkaiseva merkitys uuden tiedon ja osaamisen synnyttämisessä, tuottavuuden kasvussa, elinkeinoelämän uudistumisessa ja hyvinvoinnin luomisessa. Koko ihmiskuntaa koskevat haasteet sekä Suomen talouden vahvistaminen edellyttävät merkittäviä investointeja tutkimukseen ja innovaatioihin sekä julkiselta että yksityiseltä sektorilta.
- Hallitus sitoutuu kansalliseen tavoitteeseen nostaa Suomen tutkimus- ja kehittämismenot (T&K) 4 prosenttiin BKT:sta vuoteen 2030 mennessä.
  - Jotta tutkimus- ja innovaatorahoituksen neljän prosentin tavoitetaso vuoteen 2030 voidaan saavuttaa, on välttämätöntä varmistaa osaajien saatavuus ja riittävät koulutusmäärät sekä Suomen houkuttelevuus ulkomaisten osaajien näkökulmasta.
- Työ- ja elinkeinoministeriön, opetus- ja kulttuuriministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön yhteistyönä käynnistetään terveys- ja hyvinvointialan kasvua ja uudistumista vauhdittava tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio-ohjelma (sisältäen terveysteknologian käytön ja viennin edistämisen) jatkona terveysalan TKI-kasvustrategialle. Ohjelma vastaa nopeasti muuttuvaan toimintaympäristöön uudistamalla rakenteet ja menettelytavat, joilla alan dataa, infrastruktuuria, tutkimustuloksia, digitalisaatiota ja teknologiaa hyödynnetään TKI-toiminnassa yhteistyössä hyvinvointialueiden, korkeakoulujen, rahoittajien ja alan yritysten kanssa.

# Miksi TKKI-toiminta on tärkeää



- Korkeatasoinen **tutkimustoiminta** on kaiken keskiössä ja tarjoaa lähtökohdat palvelujen ja prosessien vaikuttavalle kehittämiselle, innovaatioiden synnyttämiselle, oman osaamisen kehittämiseksi sekä alueellisen vetovoiman lisäämiselle.
- **Koulutustoiminta** on keskeisessä asemassa henkilöstön saatavuuden ja pysyvyyden varmistamisessa. Laadukas ja vaikuttava koulutustoiminta on edellytys myös kansallisten tavoitteiden saavuttamiselle. Tiivis yhteistyö sekä toimivat käytänteet eri oppilaitosten, koulutusorganisaatioiden sekä koko yhteistoiminta-alueen kanssa edistävät jatkuvaa oppimista ja oman urapolun kehittämistä.
- Suunnitelmallisen ja TKKI-toimintaan tiivistä integroidun **kehittämistoiminnan** avulla voidaan varmistaa palvelujen hyvä laatu sekä saavutettavuus. Tarvelähtöisellä kehittämistoiminnalla saadaan asiakasprosessit ja hoitopolut kustannustehokkaiksi sekä vaikuttaviksi.
- **Innovaatiotoiminta** mahdollistaa uudenlaisten toimintamallien ja ratkaisujen tarvelähtöisen kehittämisen, jolla mahdollistetaan alueellisen elinvoiman sekä koko sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän systemaattinen kasvu.

# KESKI-SUOMEN

# HYVINVOINTIALUE

#hyväarkikaikille

#hyvaks



KUNNAT  
YRITYKSET  
JÄRJESTÖT  
yms.

## Missio:

EDISTÄMME  
HYVINVOINTIA,  
TERVEYTTÄ & TURVALLISUUTTA  
KESKI-SUOMESSA VAIKUTTAVASTI  
& LAAJALLA YHTEISTYÖLLÄ

## Arvot:

Kohtaamme  
ihmislähtöisesti  
ja yhden-  
vertaisesti

Toimimme  
avoimesti  
yhteistyössä

Olemme  
luotettavia  
ja vastuullisia  
-myös tuleville  
sukupolville



## Menestystekijät



Ihmislähtöiset  
palvelut



Henkilöstö



Tieto



Kumppanuus



Asukkaat



Uudistuminen



## VISION 2030:

KESKISUOMALAISTEN  
KOKEMUS HYVIN-  
VOINNISTA, TERVEYDESTÄ  
JA TURVALLISUUDESTA  
ON MAAN KÄRKEÄ.  
HYVINVOINTIALUE  
ON VETOVOIMAINEN  
ASUKKAILLE,  
HENKILÖSTÖLLE JA  
YRITYKSILLE

## Tavoitteet:

TOIMINNAN VAIKUTTAVUUS  
JA KUSTANNUSTEHOKKUUS

PALVELUIDEN YHDENVERTAISUUS,  
SAATAVUUS JA SAAVUTETTAVUUS

KESKISUOMALAISTEN HYVINVOINTI-  
JA TERVEYSEROJEN KAVENTUMINEN

KESKISUOMALAISTEN KOKEMUS  
HYVINVOINNISTA, TERVEYDESTÄ &  
TURVALLISUUDESTA VAHVISTUU



Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu.

Keskisuomalaisten hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat.

Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat.

Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat

Uudistuminen

Uudistumishjelma

Ihmislähtöiset palvelut

Järjestämisen linjaukset  
(Sote, pela ja ensihoito)

Tuottavuushjelma

Asukkaat

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelma

Digitalisatio -ohjelma

Tieto

Tieto-ohjelma

TKKI -ohjelma

Henkilöstö

Henkilöstöohjelma

Kumppanuus

Kumppanuushjelma

# TKKI toiminta nojaa strategisiin menestystekijöihin

## Toiminnan tavoitteellinen kehittäminen ja uudistaminen

- Tutkimus-, kehitys- ja innovaatiopanostusten merkittävä vahvistaminen hyvinvointialueella ja yhteistyön rakentaminen itäiselle yhteistyöalueelle. Tämän avulla haetaan ratkaisuja kustannusten kasvun hillintään. kustannusten kasvun hillintään.
- Uusien palveluiden joustava ja kustannusvaikuttava kehittäminen innovaatiotoiminnan ja ekosysteemikehityksen avulla.
- Tiivis ja monipuolinen yhteistyö yliopistollisten sairaaloiden, korkeakoulujen, oppilaitosten ja muiden asiantuntijaorganisaatioiden kanssa. Laajan ja monitieteellisen osaamisen vahvistaminen, ammatillisen ja tieteellisen koulutuksen vahvistaminen, vahva hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen monialainen.
- Aktiivinen osallistuminen kansallisiin kehityshankkeisiin.
- Hyvinvointialueen toiminnan ja palvelujen kehittämisessä hyödynnetään henkilöstön asiantuntemusta, asiakaspalautetta, palveluista saatua kokemustietoa ja kehittämisverkostoja.

## Vankka tietopohja ja systemaattinen tiedon hyödyntäminen

- Tutkimustiedon sekä näyttöön ja kustannusvaikuttavuuteen perustuvan tiedon hyödyntäminen.
- Terveyttä edistävän toiminnan tietopohjan vahvistaminen (esim. elämäntapatiedon ja asiakkaan itsetuottaman datan integrointi potilastietoon rajapintojen avulla)
- Kokemustiedon, hoidon vaikuttavuustiedon ja asiakaspalautteiden keräämisen lisääminen ja integroiminen muuhun tietoon ja kehittämiseen. Tutkimustiedon ja näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen.
- Tekoälyn tarkoituksenmukainen hyödyntäminen suunnittelussa, toteutuksessa ja johtamisessa.

## Sujuva ja saumaton kumppanuus

- Vahva yhteistyö palveluiden suunnittelussa, toteutuksessa ja vaikuttavuuden arvioinnissa.

# TKKI-toiminnan visio

# Visio vuoteen 2030

- Tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta tukee ja vahvistaa terveydenhuoltoa, sosiaalitoimea ja pelastustoimea niiden perustehtävässä tuottaen hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta Keski-Suomen asukkaille ja ammattilaisille. Tämä lisää maakunnan elinvoimaa – elinvoima on osa ihmisten hyvinvointia Keski-Suomessa. TKKI toiminnan yhtymäpintaa maakunnan asukkaisiin vahvistetaan siten, että TKKI toiminta muodostuu yhdeksi keinoksi osallistaa maakunnan väestöä oman hyvinvointinsa edistämiseen.
- Keski-Suomi hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen maakuntana toimii proaktiivisesti eli ennakoivasti eri alojen osaamista hyödyntäen
- Tutkimusyhteistyö tuottaa uusia innovaatioita sekä hyvinvointialueen omaan palvelutuotantoon että alueen yritysten palvelujen kehittämisen tueksi ja mahdollistaa oman osaamisen jatkuvan kehittämisen
- Työntekijöitä kannustetaan kehittämään omaa osaamistaan ammatillisen uran eri vaiheissa → koulutuksen rooli ammatillisen osaamisen pohjana luo edellytyksiä työntekijän myöhemmälle hyvinvoinnille
- TKKI-toiminnan koordinaatio perustuu vahvaan keskisuomalaiseen asiantuntijuuteen ja osaamiseen, jota on alueen kehittämisverkostoissa, tutkimus- ja oppilaitoksissa, yrityksissä, yhdistyksissä, järjestöissä ja vapaaehtoistoiminnassa
- TKKI toimintaa toteutetaan arjen työympäristöissä ja lisäksi muilla toiminnassa jatkuvasti tarvittavilla TKKI alustoilla, kuten ammatillisen koulutuksen alustoilla.
- TKKI-yhteistyötä ja TKKI-infrastruktuurin yhteiskäyttöä vahvistetaan koko Itä-Suomen yhteistyöalueella. Itä-Suomen yhteistyöalue on Suomen suurin ja monipuolisin sote-alan yliopistotasoinen kouluttaja ja Sote-osaamisen valtakunnallinen huippu. TKKI-toiminnalla turvataan hyvinvointialueiden tehokas ja vaikuttava toiminta sekä varmistetaan henkilöstön osaaminen ja riittävyys. Yhteistyöalueen TKKI-toiminta on koko Itäisen Suomen kehityksen, elinvoiman ja kasvun veturi tuottaen merkittävää henkilöstön veto-, pito- ja uudistusvoimaa.

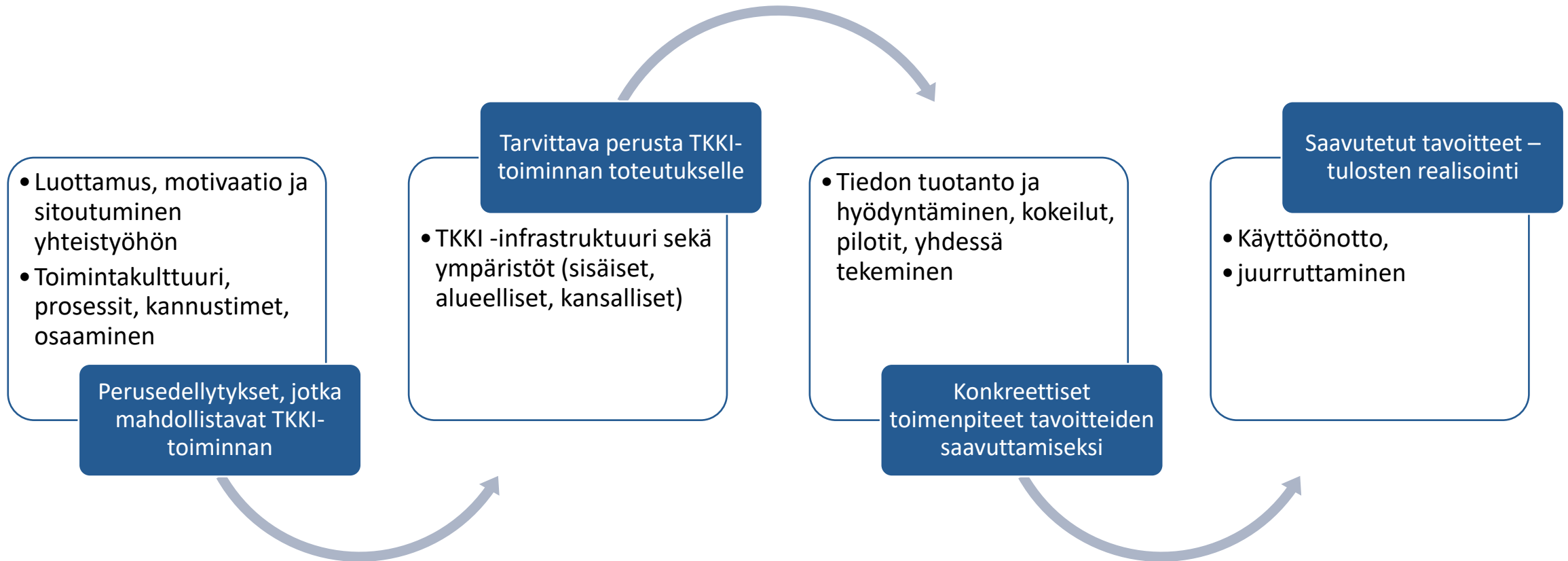


# Toimenpiteet

# TKKI-toiminnan yleiset linjaukset

- Luodaan tutkimus-, kehittämis-, koulutus- ja innovaatiotoiminnasta entistä tiiviimpi kokonaisuus
  - Mahdollistetaan kehittämis- ja tutkimustarpeiden tunnistaminen ja esille nostaminen arjen työstä entistä monipuolisemmin
  - Mahdollistetaan tutkimuksen tekeminen monipuolisemmin ja tiiviimmin osana arjen työtä sekä luoda puitteet tulosten laajemmalle hyödyntämiselle kehittämis- koulutus- ja innovaatiotoiminnan perustana
  - Mahdollistetaan toiminnan ja rakenteiden muuttaminen kehitystyön, koulutuksen, innovaatioiden sekä johtamisen keinoin
- Tiivistetään yhteistyötä yliopistollisten sairaaloiden, korkeakoulujen, oppilaitosten ja muiden asiantuntijaorganisaatioiden kanssa sekä vahvistaa yhteistyötä koko itäisen yhteistyöalueen toimijoiden kanssa. Varmistetaan, että tälle yhteistyölle on rakenteet ja hyvinvointialueella osaavat resurssit.
- Vahvistetaan myös sekä kansallista (esim. kansallinen syöpäkeskus FINNBB) että kansainvälistä yhteistyötä
- Kasvatetaan vaikuttavuutta sekä tutkimus- että kehittämistoiminnassa

# TKKI -toiminnan perusedellytykset



# Tutkimustoiminta

# Tutkimuksen tavoitteet

## 1. Tieteellisen tutkimuksen näkyvyyden ja arvostuksen lisääminen

- Tieteellisen tutkimustoiminnan näkyvyyden lisääminen. Laajennetaan tutkimusviestintää ja -tiedotusta hyvinvointialueella hyödyntämällä yhteistyökumppaneiden viestintäosaamista ja -kanavia.
- Tutkimuksen kulttuurin ja arvostuksen kehittäminen. Mahdollistetaan ja tuetaan tutkimuksen tekemistä yhtenä uravaihtoehtona.

## 2. Tieteellisen tutkimuksen levittäminen koko hyvinvointialueelle ja juurruttaminen osaksi arjen työtä

- Lääketieteellistä tutkimusta vahvistetaan ja luodaan puitteet entistä monialaisemman tutkimuksen tekemiselle
- Vahvistetaan, laajennetaan ja monipuolistetaan tutkimustyötä koskemaan erikoisairaanhoidon lisäksi myös terveyden edistämistoimintaa, perusterveydenhuoltoa, sosiaalihuoltoa ja pelastustoimea. Tavoitteena on lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen monialaista ja yhteistä tutkimus- ja kehittämistyötä, vahvistaa tietopohjaa ja tiedon hyödyntämistä sekä vakiinnuttaa kokeilut osaksi toiminnan kehittämistä sekä alueellisesti että kansallisesti. Pelastustoimen osalta vastuussa on Pelastusopisto.
- Korkeatasoisen tutkimustoiminnan jatkuvuuden varmistamiseksi ja tutkimustoiminnan laajentamiseksi kehitetään ja vahvistetaan tutkimukselle välttämättömiä edellytyksiä kuten infraa (henkilöstö, tilat, laitteet, ohjelmat, sisäiset palvelut), datavarantojen hyödynnettävyyttä ja uusia sähköisiä palveluja (mm. tietoturvalliset käyttöympäristöt, lupa- ja hakuprosessit, tiedonhaku tutkijoille ja sähköiset allekirjoitukset). Tästä sovitaan myös YTA-tasoisesti yhteistyösopimuksessa.
- Integroidaan tutkimus osaksi arjen työtä koko hyvinvointialueella ja mahdollistetaan tarvelähtöinen tutkimus. Kehitetään tämän mahdollistamiseksi uudet ja tarvittavat rakenteet.
- Tiedon haun monipuolistaminen – kirjastopalvelujen kehittäminen sekä sähköiset lähteiden hyödyntäminen. Kirjastopalvelujen tarpeita koko hyvinvointialueella selvitetään ja palvelua laajennetaan tarpeiden mukaisesti. Erityisesti pelastustoimen, sosiaalihuollon ja sosiaalityön sekä perusterveydenhuollon tiedontarpeita kartoitetaan ja vahvistetaan. Aineistojen hankinnassa pyritään tiiviiseen yhteistyöhön alueen oppilaitosten kanssa.

# Tutkimuksen tavoitteet

## 3. Tutkimusrahoituksen kasvattaminen

- Kasvatetaan panostuksia tutkimukseen ja TKKI-toimintaan kansallisen strategian mukaisesti. Tällä hetkellä tutkimusrahoitus on 0,5-1 % budjetista. Tavoitteena kasvattaa tutkimusrahoituksen määrää järjestelmällisesti. Tutkimusrahoituksen taso arvioidaan vuosittain talousarvionvalmistelun yhteydessä sekä kehitetään laskentamalli sen määrittämiseksi.
- Kasvatetaan tieteellisen tutkimuksen ulkoista rahoitusta systemaattisesti. Laajennetaan rahoitushakuja (EU, Akatemia, säätiöt, yritykset).
- Vahvistetaan alueen tutkimus- ja oppilaitosten (Jyväskylän yliopisto, JAMK, jne.) ja muiden yhteistyötahojen asiantuntemuksen hyödyntämistä erilaisissa rahoitushauissa
  - Hakuvaiheen taloudellinen tuki
  - Hakumahdollisuuksien kartoitus ja verkostojen vahvistaminen
  - Hakemusten yhteisvalmistelu
- Kehitetään myös hyvinvointialueen sisäistä tukea rahoitushakemuksissa ja rahoitusraportoinnissa

# Tutkimuksen tavoitteet

## 4. Tutkimusyhteistyön vahvistaminen alueellisesti sekä YTA-alueella

- Tutkimuspalveluissa pyritään laajentamaan yhteistyötä muiden hyvinvointialueiden, yliopistojen ja oppilaitosten kanssa. Luodaan oppilaitos- ja tutkimusyhteistyölle vakinaiset rakenteet
  - Tutkimuksen profilointi yhteisten professuurien kautta, monialaisen tutkimuksen mahdollistaminen, tutkimusryhmien keskinäinen yhteistyön vahvistaminen ja yhteiset tutkijakoulutukset sekä tutkimushenkilöstön liikkuvuuden mahdollistaminen, työelämään suuntautunut tohtorikoulutus
  - Operatiivisen tason tiedetoimikunnan käynnistäminen uudelleen tukemaan käytännön tason yhteistyön toteutusta ja koordinointia
- Fican East (Itäinen syöpäkeskus) ja NovaCan (Sairaala Novan syövän hoitokeskus) vahvistavat hyvinvointialueella kansallisten syöpäsuositusten toteutumista ja valvovat, että toimenpiteet ovat tarkoituksenmukaisia ja asetettuihin tavoitteisiin tähtääviä. Toiminta tukee hyvinvointialueen tutkimustoimintaa. Biopankkitoiminta tunnistetaan tärkeäksi tutkimuksen tietovarannoksi. Biopankkitutkimusta kehitetään tärkeänä osana maakunnallista, YTA-alueen tasoisista ja kansallista tutkimusyhteistyötä.
- Vahvistetaan ja kehitetään tutkimusyhteistyötä Itä-Suomen yliopiston kanssa (lääketiede, terveyden edistäminen, sosiaalitiede, liikuntatiede, kuntoutus- ja terapia, jne.)
- Terveyden edistämisen ensisijaiseksi tutkimustavoitteeksi otetaan Keski-Suomen terveyden edistämismallin kehittäminen

# Kehittäminen



# Kehittämisen tavoitteet

## 1. Kehittämistoiminnan rakenne ja toimintamalli

- Kehittämistoimintaan luodaan selkeä rakenne, riittävät fasilitetit ja keskitetty hankehallinnointi kehittämistyön tueksi. Kehittämistoimien arvioinnille ja priorisoinnille luodaan lisäksi selkeät kriteerit ja toimintatavat.
- Kehittämistä tehdään tarvelähtöisesti mahdollistamalla kehittämisaihioiden ja -ideoiden esille nostaminen arjen työstä ja integroimalla kehittämistyö osaksi arkea. Tarvelähtöisyydessä huomioidaan se, että kehittäminen kohdentuu sekä lähitulevaisuuteen, että hyvin pitkän ajan tavoitteisiin.
- Vahvistetaan kehittämistoimien käytännön jalkautusta varmistamalla tarvittava resursointi sekä luomalla käytänteet tulosten käytäntöön viennille.

## 2. Kehittämistoiminnan panostukset

- Tutkimus- ja kehittämistoiminnan panostusten ja tuloksellisuuden kasvattaminen. Kehittämistoiminnan ja osin koko TKKI-toiminnan budjetointia kehitetään vastaamaan paremmin toiminnan kulu- ja tulorakenteita. Kustannusten seuranta parannetaan yhteistyössä talousyksikön kanssa.
- Panostetaan jatkuvaan kehittämiseen hyvinvointialueen omalla rahoituksella (rahoituksen turvaaminen). Sovitaan vuosittain painopisteet kehittämistoiminnalle tavoitteellisen ja pitkäjänteisen kehittämistyön mahdollistamiseksi.
- Ulkopuolista rahoitusta haetaan kehittämistoiminnan tueksi. Keskitetyllä hankehallinnoinnilla tuetaan rahoitushakuja ja hankkeiden toteutusta sen eri vaiheissa (mm. maksatushakemukset, rekrytoinnit, raportoinnit, tulosten julkaisu, kehittämisen suhde perustyöhön).

# Kehittämisen tavoitteet

## 3. Kehittämistoiminnan vaikuttavuus

- Luodaan ja otetaan käyttöön mittarit kehittämistoiminnan vaikuttavuuden seurannalle ja ryhdytään systemaattisesti seuraamaan vaikuttavuutta. Tässä kehittämistyössä ollaan mukana myös kansallisessa yhteistoiminnassa.
- Laadun ja vaikuttavuuden osalta luodaan uudenlaisia roolituksia myös sosiaalihuollon ja pelastustoimen edustajille

## 4. Yhteistyö kehittämistoiminnassa

- Kehittämistä tehdään yhteistyössä hyvinvointialueen kehittämisverkostoissa ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Hyvinvointialueella toimivien kehittämisverkostojen työtä tuetaan koordinoitusti ja keskitetysti.
- Kehitetään yhteistyömalli kehittämistarpeiden tunnistamiselle, niiden arvioinnille sekä priorisoinnille.

# Koulutus

# Koulutuksen tavoitteet

## 1. Henkilöstön osaamisen kehittäminen

- Edistetään ja tuetaan hyvinvointialueen henkilöstön ammatillista osaamista, uralla etenemistä, itsensä johtamista ja työhyvinvointia.
- Luodaan puitteet urapoluille ja henkilöstön osaamisen kasvattamiselle. Tavoitteena on koulutuksella panostaa kaikkien hyvinvointialueella työskentelevien henkilöstöiden osaamisen kehittämiseen tarjoamalla riittävät resurssit ohjaustyöhön. Käynnistetään työelämätohtorikoulutoiminta ja mahdollistetaan oman urapolun kehittäminen tasavertaisesti myös muille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille (esim. lähihoitajat). Tällä tavoin pyritään lisäämään henkilöstön työssä viihtymistä ja motivaatiota sekä varmistamaan henkilöstön saanti ja pysyvyys.
- Kehitetään esihenkilötyöskentelyä systemaattisesti koko hyvinvointialueella (arkipäivän laadukkaat johtamismallit ja mittarit johtamisen seurannalle).
- Henkilökohtaiset pätevyudet ja tarvittava osaaminen päivitetään joustavasti.

## 2. Koulutusten suunnittelu ja kehittäminen kaikilla tasoilla

- Ammatillisia ja lisä- sekä täydennyskoulutuksia suunnitellaan ja kehitetään tutkimusperusteisesti selvittämällä niiden tehokkuutta, soveltamisalueita ja vaikutuksia. Tavoitteena on auttaa kohdentamaan rajallisia koulutusresursseja ja luoda oppimista tukevia koulutusmalleja myös oman ammatillisen kehittämistyön kautta.
- Koulutuksia suunnitellaan ja toteutetaan innovatiivisesti oppilaitosten ja vastuu- ja palvelualueiden kanssa tiiviissä yhteistyössä. Ammatilliseen lisä-, jatko- ja täydennyskoulutukseen tarjotaan tarkoituksenmukaisia ja taloudellisesti kestäviä toteutuksia joko omana koulutuksena tai ostopalveluna koko hyvinvointialueen tarpeisiin.

# Koulutuksen tavoitteet

## 3. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

- Moniammatillisia työssä oppimisen menetelmiä ja mahdollisuuksia kehitetään ja pilotoidaan hyvinvointialueella yhteistyössä oppilaitosten kanssa
- Koulutuksen ja työelämän rajapinnalle luodaan yhteisiä oppimis- ja harjoitteluympäristöjä
  - Fyysiset, digitaaliset ja virtuaaliset sekä harjoitteluun uudistetut yhteistyö- ja toimintamallit
  - Lisäksi yhteistyötä mahdollistetaan yhteisiä toimia perustamalla
- Ammatillista koulutusta kehitetään osana henkilöstön perus- ja täydennyskoulutusta. Toimintaa kehitetään ja laajennetaan kansallisten ja kansainvälisten koulutuksen laatukriteerien mukaisesti laatusertifikaatteja ja akkreditoiteja hyödyttäen (esimerkiksi Tietotaitokeskus).
- Lisäksi selvitetään yhteistyön mahdollisuuksia alueen oppilaitosten kanssa (toiminnan vahvistus).
- Laajennetaan ja syvennetään yhteistyötä Itä-Suomen yliopiston kanssa lääkärikoulutuksen sekä muiden alojen koulutuksen osalta (sosiaalitieteet, psykologia, hoitotiede, terveystaloustiede, informaatioteknologia, kasvatustieteet, farmasia sekä esim. lääketieteellinen fysiikka)
- Yhteistyötä myös muiden yliopistojen kanssa kehitetään ja sitä ohjataan hyvinvointialueen ja yliopistojen välisillä sopimuksilla
- Lisäksi käynnistetään yhteistyötä Itä-Suomen yhteistyöalueen koulutuksen ja osaamisen kehittämisen yhteisillä koulutustoteutuksilla
- Itä-Suomen yhteistyöalue on Suomen suurin ja monipuolisin sote-alan yliopistotasoinen kouluttaja ja Sote-osaamisen valtakunnallinen huippu

# Innovaatiotoiminta

# Innovaatiotoiminnan tavoitteet

- Keski-Suomessa on potentiaalia teknologisiin ja sosiaalisiin innovaatioihin, jotka vahvistavat alueen elinvoimaisuutta. Innovaatiotoiminta luo mahdollisuuksia toimintojen ja palvelujen uudistamiseen ja tehostamiseen.
- Innovaatiotoiminnassa keskeistä on luoda koko henkilöstölle mahdollisuudet tuoda esiin ajatuksia ja ehdotuksia toiminnan kehittämiseksi. Lisäksi on tärkeää luoda kanava yhteistyökumppaneille ja kansalaisille (yritykset, järjestöt, oppilaitokset, jne.) tulevien ideoiden arvioimiseksi ja kokeilujen mahdollistamiseksi. Toiminnan tueksi kehitetään rakenteita yhteistyössä muiden alueen toimijoiden kanssa –osa näistä rakenteista on yhteisiä tutkimus- koulutus ja kehittämistoiminnan kanssa.
- Luodaan ja kehitetään Keski-Suomeen innovaatioekosysteemi osana Keski-Suomen maakuntastrategiaa
  - Luodaan yhteistyöverkosto, joka tuo alueellisesti yhteen niin hyvinvointialan yritykset, oppilaitokset ja tutkimuslaitokset kuin kolmannen sektorinkin toimijat
  - Kehitetään hyvinvointialan innovaatiotoiminnalle malli, joka mahdollistaa ideoiden ja innovaatioiden esille nostamisen arjen työstä sekä tarjoaa polut innovaatioiden kaupallistamiselle
- Osana innovaatiotoimintaa Keski-Suomen hyvinvointialue tiivistää yhteistyötä Kelan It-yksikön kanssa. Tavoitteena on monipuolistaa Kelan eri arkistojen hyödyntämistä.
- Kehitetään kokeilukulttuuria koko hyvinvointialueella. Konkreettisenä toimena perustetaan **ikäihmisten hyvän arjen opetus- ja tutkimuskeskus**. Vuoteen 2030 mennessä kokeilukulttuuri on vakiintunut hyvinvointialueen eri palvelukokonaisuuksiin.

# Toimenpiteet ja mittarit vuoteen 2025 sekä vuoteen 2030



# Tutkimus – tieteellisen tutkimuksen levittäminen koko hyvinvointialueelle ja juurruttaminen osaksi arjen työtä

## Haasteet

- Tutkimustiedon hyödyntäminen on vähäistä ja selkeä yhteys kehittämis-, koulutus- sekä innovaatiotoimintaan puuttuu
- Tutkimustoiminnassa on suurta alakohtaista vaihtelua – painopiste lääketieteellisessä tutkimuksessa ja terveyden edistämiseen, hoitotieteeseen sekä sosiaalialaan liittyvä tutkimus jäänyt vähäiseksi
- Tutkimusrahoituksen hakeminen on tutkijalähtöistä – painotus enimmäkseen VTR-rahoituksessa
- Tieteellinen tutkimus ei ole integroitunut osaksi arjen työtä ja näyttöön perustuvien tulosten hyödyntäminen vähäistä

## Tavoitteet ja toimenpiteet 2024-2025

- Kasvatetaan tieteellisen, näyttöön perustuvan tutkimustoiminnan näkyvyyttä ja arvostusta
- Vahvistetaan, laajennetaan ja monipuolistetaan tutkimustyötä (erikoisairaanhoidon lisäksi myös perusterveydenhuolto, sosiaalihuolto ja pelastustoimi)-> uudet toimintamallit sekä tarvittavat tilat ja resurssit
- Vahvistetaan yhteistyötä alueen oppilaitosten sekä Itä-Suomen yliopiston kanssa (lääketiede, terveyden edistäminen, sosiaalitiede, liikuntatiede, kuntoutus- ja terapia, jne.)
- Biopankkitutkimusta kehitetään tärkeänä osana maakunnallista ja kansallista tutkimusyhteistyötä

## Tavoitteet ja toimenpiteet 2026-2030

- Luodaan oppilaitos- ja tutkimusyhteistyölle vakinaiset rakenteet (yhteiset professuurit, monialainen tutkimus, tutkimuksen profilointi, tutkimusryhmien keskinäinen yhteistyö ja yhteiset tutkijakoulutukset, tutkimushenkilöstön liikkuvuus ja erityisosaaminen)
- Integroidaan tutkimus osaksi arjen työtä koko hyvinvointialueella (tarvelähtöinen tutkimus). Tutkimuksen kulttuurin, infrastruktuurin ja arvostuksen kehittäminen (tutkimus uravaihtoehdoksi).
- Lisätään lääketutkimusta sekä kansainvälistä yhteistyötä

## Mittarit

- Tutkimushankkeiden, -lupien ja -julkaisujen määrä
- Käsiteltyjen tutkimussuunnitelmien määrä ja laatu
- Tiedonhaun käyttäjämäärät, tietokantojen määrät, käyttöasteet
- Tutkimustyön määrä, erilaiset raportit ja julkaisut

# Kehittäminen – tarvelähtöisen, keskitetyn ja alueellisesti koordinoitun kehittämistoiminnan mallin luominen

## Haasteet

- Kehittämistoiminnalla ei ole keskitettyä koordinaatiota ja hallintatapaa. Selkeät käytänteet sekä kriteerit kehittämistoimien valinnalle ja priorisoinnille puuttuvat.
- Kehittämistoiminta ei ole kaikilta osin tarvelähtöistä ja arjen työstä esille nousevaa
- Kehittämistoiminnasta puuttuu mittarit ja prosessit vaikuttavuuden seurannalle
- Kehittämistoimintaa on paljon mutta se ei kata yhtä laajasti kaikkia hyvinvointialueen palveluja

## Tavoitteet ja toimenpiteet 2024-2025

- Luodaan keskitetty ja koordinoitu hankehallintamalli sekä –rakenne kehittämisaihioiden ja -ideoiden hallinnalle – PMO toiminta (käsittely ja toteutus -> tunnistaminen arjen työstä sekä kriteerit ja priorisointi kehittämisaihioille). Keskitetyllä hankehallinnoinnilla tuetaan rahoitushakuja ja hankkeiden toteutusta sen eri vaiheissa (mm. maksatushakemukset, rekrytoinnit, raportoinnit, tulosten julkaisu, kehittämisen suhde perustyöhön).
- Luodaan puitteet ja mittarit kehittämistoiminnan vaikuttavuuden seurannalle
- Vahvistetaan henkilöstön kehittämisosaamista ja koulutetaan projektinvetäjiä onnistumaan projektien läpiviennissä
- Sovitaan vuosittain painopistealueet tavoitteelliseen ja pitkäjänteiseen kehittämistyöhön

## Tavoitteet ja toimenpiteet 2026-2030

- Vakiinnutetaan yhteiskehittämisen toimintamalli osaksi hyvinvointi-alueen kehittämistoimintaa (kehittämisverkosto- ja yhteistyökumppanit -> työtä tuetaan sekä hallinnoidaan koordinoitusti ja keskitetysti (innovaatioekosysteemi)
- Tutkimus- ja kehittämistoiminnan panostusten ja tuloksellisuuden systemaattinen kasvattaminen: luodaan rakenteet ja käytänteet ulkopuolisen rahoituksen hankkimiselle sekä strategisen kehittämisen toteutukselle omalla rahoituksella
- Vahvistetaan kehittämistoimien käytännön jalkautusta ja luodaan toiminnalle systemaattinen rakenne. Lisäksi otetaan käyttöön vaikuttavuuden seurannan mittarit.

## Mittarit

- Haetun kehittämisrahoituksen määrä
- Saadun kehittämisrahoituksen määrä
- Kehittämistoimien vaikuttavuuden arviointi ja seuranta kehitetyin mittarein

# Tutkimus ja kehittäminen – ulkoisen rahoituksen kasvattaminen

## Haasteet

- Tutkimusrahoitushakemusten volyymit maltilliset
- Saadun tutkimusrahoituksen määrä maltillinen ja rahoituksen keskittyminen pääasiassa tutkijalähtöiseen VTR-rahoitukseen

## Tavoitteet ja toimenpiteet 2024-2025

- Kasvatetaan tieteellisen tutkimuksen rahoitusta systemaattisesti kansallisen strategian mukaisesti (rahoituspohjan ja –instrumenttien laajentaminen -> EU, Akatemia, säätiöt, yritykset).
- Kasvatetaan kehittämistoiminnan panostusten määrää sekä tuloksellisuutta
- Vahvistetaan alueen tutkimus- ja oppilaitosten (Jyväskylän yliopisto, JAMK, jne.) ja muiden yhteistyötahojen asiantuntemuksen hyödyntämistä erilaisissa rahoitushauissa
  - Hakuvaiheen taloudellinen tuki
  - Hakumahdollisuuksien kartoitus ja verkostojen vahvistaminen
  - Hakemusten yhteisvalmistelu
- Hyvinvointialueen sisäistä tukea hakemus- ja raportointiprosesseissa parannetaan

## Tavoitteet ja toimenpiteet 2026-2030

- Tutkimusrahoituksen lisääminen kansallisen strategian mukaisesti (rahoituspohjan ja –instrumenttien laajentaminen yhdessä tutkimusorganisaatioiden kanssa) -> toiminnan vakiinnuttaminen ja järjestelmällinen toteuttaminen

## Mittarit

- Ulkopuolisen tutkimusrahoituksen määrä
- Ulkoisen kehittämisrahoituksen määrä
- Hakemusten määrä
  - Suomen akatemia
  - EU
  - Säätiöt

# Koulutus – henkilöstön saatavuuden ja pysyvyyden varmistaminen

## Haasteet

- Henkilöstössä on vaihtuvuutta ja henkilöstön saatavuuden osalta suuria haasteita
- Jatkuvan oppimisen palvelujen suunnittelu, toteutus ja arviointi yhdessä YTA-alueen muiden alueiden sekä koulutusorganisaatioiden kanssa ei tarpeeksi monimuotoista
- Täydennyskoulutuksen suunnittelu ja organisointi yhdessä yhteistyötahojen kanssa ei huomioi tarpeeksi kattavasti tulevaisuuden osaamistarpeita
- Opinnäyttöiden ja projektitöiden suunnittelu ja koordinointi on vajavaista
- Ammatillinen koulutus ei nyt erotu muusta koulutustoiminnasta (perehdytys, muu henkilöstökoulutus)

## Tavoitteet ja toimenpiteet 2024-2025

- Sote-alan opiskelijoiden mahdollisuuksia harjoitella hyvinvointialueella tuetaan keskitetysti
- Moniammatillisia työssä oppimisen menetelmiä ja mahdollisuuksia suunnitellaan, kehitetään ja pilotoidaan hyvinvointialueella yhteistyössä oppilaitosten kanssa -> yhteiset toimet, laitteet, järjestelmät, virtuaali- ja reaali maailman oppimisympäristöt
- Koulutuksia suunnitellaan ja toteutetaan innovatiivisesti oppilaitosten, muiden koulutusta tarjoavien tahojen kanssa ja työelämän (vastuu- ja palvelualueet) tiiviissä yhteistyössä.
- Lääkärikoulutuksen osalta laajennetaan sekä syvennetään yhteistyötä Itä-Suomen yliopiston kanssa

## Tavoitteet ja toimenpiteet 2026-2030

- Koulutuksen ja työelämän rajapinnalle otetaan käyttöön moniammatillisia oppimis- ja harjoitteluympäristöjä; fyysisiä, digitaalisia ja virtuaalisia sekä harjoitteluun uudistettua yhteistyö- ja toimintamallia.
- Tietotaitokeskuksen toimitaa laajennetaan hyvinvointialueen henkilöstön osaamisen tarpeisiin. Lisäksi selvitetään yhteistyön mahdollisuuksia alueen oppilaitosten kanssa (toiminnan vahvistus).

## Mittarit

- Koulutusmäärät, koulutuskustannukset, yhteistyömuodot
- Koulutettavien (perusopetus, yle, yek, evl, amanuenssit)
- kouluttajien määrä (perusopetus, yle, yek, evl)
- EVO-rahoituksen määrä ja käyttö
- Koulutettaville tarjottava alueellinen täydennyskoulutusta
- Kouluttajien osall. ohjauskoulutukseen
- Koulutusten määrä ja laatu (palaute)

# Innovaatiotoiminta – innovaatioekosysteemin kehittäminen ja toiminnan käynnistäminen

## Haasteet

- Hyvinvointialueella ei ole olemassa perusrakennetta innovaatiotoiminnalle
- Innovaatioita ei tunnisteta eikä hyödynnetä tehokkaasti. Lisäksi käytänteet ideoiden ja innovaatioiden edistämiseksi puuttuvat.
- Tutkijoilla ja klinikoilla ei ole tarvittavaa osaamista innovaatioiden kaupallistamiseen
- Innovaatiotoiminta yhteistyössä yritysten, oppilaitosten sekä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa on pistemäistä. Selkeä koordinaatio puuttuu.

## Tavoitteet ja toimenpiteet 2024-2025

- Kannustetaan koko henkilöstöä tuomaan esiin ajatuksia ja ehdotuksia toiminnan innovatiiviseksi kehittämiseksi
- Luodaan alueellinen toimijaverkosto sekä yhteistyömallit innovaatiotoiminnan toteuttamiseksi
- Luodaan polut ja käytänteet tutkimustulosten kaupallistamiselle
- Perustetaan konkreettisia kokeiluympäristöjä -> esimerkkinä **ikäihmisten arjen opetus- ja tutkimuskeskus**

## Tavoitteet ja toimenpiteet 2026-2030

- Käynnistetään Keski-Suomen innovaatioekosysteemi ja laajennetaan sen toimintaa kattamaan koko hyvinvointialueen palvelut
- Vakiinnutetaan living lab toiminta ja laajennetaan sen toimintaa alueellisesti yhteistyössä oppilaitosten, yritysten sekä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa
- Kehitetään innovaatiotoiminnan rakenteita ja kyvykkyyttä yhteistyössä muiden maakunnan toimijoiden kanssa

## Mittarit

- Keksintöilmoitusten määrä
- Kaupallistettujen ja käyttöön otettujen innovaatioiden määrä

## Keski-Suomen hyvinvointialueen TKKI-ohjelma 24.1.2024

### Taustaa

Aluehallitus käynnisti 14.02.2023 § 38 Keski-Suomen hyvinvointialueen strategian toimeenpano-ohjelman valmistelun. Toimeenpano-ohjelman sisältämien menestystekijöiden (asukkaat, kumppanuus, ihmislähtöiset palvelut, henkilöstö, tieto, uudistuminen) ohella ohjelmassa on tunnistettu myös läpileikkaavia teemoja, jotka tukevat toimeenpano-ohjelman toteuttamista. Näitä läpileikkaavia teemoja ovat digitalisaatio, TKKI (tutkimus, koulutus, kehittäminen, innovaatiot) sekä tuottavuus. TKKI-ohjelmalla on siten tunnistettavissa oleva yhdyspinta kaikkiin strategian menestystekijöihin.

TKKI-ohjelman luonnokseen toivotaan lautakuntien evästyksiä ennen aluehallituksen hyväksymiskäsittelyä.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta esittää TKKI-ohjelman luonnokseen seuraavia huomioita:

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta arvioi TKKI-ohjelman roolin merkittäväksi tiedolla johtamisen, toiminnan hallitun uudistamisen, sekä kokeilukulttuurin mahdollistajana. TKKI-toiminnalla tuetaan hyvinvointialueen menestyksellistä suoriutumista järjestämisvastuulleen asetetuista tehtävistä ja vastuista. Toisaalta tilanteen voi nähdä niinkin, että esitetyn laajuisen ohjelman luomisen on mahdollistanut vuoden 2023 alussa toimeenpantu sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen rakenneuudistus. Keski-Suomen aiempi pirstaleinen rakenne on antanut niukasti mahdollisuuksia TKKI-toiminnan laajempaan toteuttamiseen, ja siten TKKI-toiminnan tuottama lisäarvo on näkynyt palvelutoiminnassa lähinnä paikallisina ilmiöinä.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta näkee TKKI-ohjelman merkityksellisenä asiakirjana, jolla tuodaan tieteen tekemistä näkyväksi hyvinvointialueella ja sitä kautta hyvinvointialueelle tärkeänä vetovoimatekijänä. Erityisen merkittävä tehtävä TKKI-ohjelmalla on ohjelman kautta asukkaille syntyvän konkreettisen lisäarvon myötä. Operatiivisen toiminnan kanssa yhdessä toteutettava kehittäminen, tieteen tekeminen sekä innovointi mahdollistuu TKKI-toiminnan ohjelmassa asetettujen tavoitteiden kautta.

Huomioita TKKI -ohjelman tavoitteista työikäisten ja ikääntyneiden lautakunnan näkökulmasta tarkasteltuna:

1. **Tutkimusten tavoitteet:** tieteellisen tutkimuksen levittäminen koko hyvinvointialueelle ja juurruttaminen osaksi arjen työtä

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunnan näkökulmasta TKKI:n merkitys ja esiin tuominen nimenomaan arjen työn tukemisessa on tavoiteltavaa. Tavoitteesta on välillisesti tunnistettavissa elementtejä, joilla tavoitellaan keskisuomalaisten työikäisten ja ikääntyneiden hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä tieteen ja tutkimuksen keinoin.

## 2. **Koulutuksen tavoitteet:** henkilöstön osaamisen kehittäminen

Tavoite sisältää paljon konkreettista toimintaa, jonka avulla tuetaan henkilöstön saatavuutta, pysyvyyttä, työhyvinvointia, sekä toiminnan laatua. Esimerkiksi esihenkilöiden ja johtamisen kehittämisen tavoitteet ovat samansuuntaisia henkilöstöohjelman tavoitteiden kanssa, erilaisten tavoiteasiakirjojen yhtenäisyys ja keskinäinen logiikka ovat tärkeä seikka. Vahva yhteys ja riippuvuus henkilöstöohjelmaan tunnustetaan hyvänä asiana, mutta myös asiana, jonka johtamiseen tulee kiinnittää huomiota.

## 3. **Innovaatiotoiminnan tavoitteet:**

Keskisuomalaisen innovaatioekosysteemin luominen voi tuottaa lisäarvoa monella eri tasolla. Kehittämismyönteisen ilmapiirin rakentaminen yli organisaatorajojen näkyy paitsi mahdollisina ideoina ja innovaatioina, myös maakunnan omaa identiteettiä ja yhteisöllisyyttä tukevana toimintana. Lisäksi lautakunta pitää myönteisenä, että kehitetään kokeilukulttuuria koko hyvinvointialueella, jonka konkreettisena toimen perustetaan ikäihmisten hyvän arjen opetus- ja tutkimuskeskus, jonka kehittymisestä lautakunta toivoo raportointia. Tällä toivotaan saavutettavan myös hoiva-alalle myönteistä julkisuutta ja sitä lisätä vetovoimaa. Lisäksi lautakunta pitää myönteisenä, että kehitetään kokeilukulttuuria koko hyvinvointialueella ja että henkilöstöä tuetaan arjen innovaatioihin.

## 4. **Kehittämisen tavoitteet**

Lautakunta pitää tavoitteita hyvänä ja oikean suuntaisena. On myönteistä, että vahvistetaan kehittämistoimien käytännön jalkautusta varmistamalla tarvittava resursointi sekä luomalla käytänteet tulosten käytäntöön viennille. Hyvinvointialueen kehittämisen kokonaisuuden näkyväksi tekeminen on myönteinen asia, johon aiemmassa pirstaleisessa järjestämisen mallissa ei ole ollut mahdollista.

## 5. **TKKI-toiminnan tavoitteet ja mittarit**

Osio on rakennettu matriisimaisen muotoon, jossa toiminnat tavoitteita tarkastellaan lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. Kokonaisuus vaikuttaa laajalta, ja yksityiskohtaisesti pohditulta, mutta erityisesti koulutuksen mittareiden osalta painotukset vaikuttavat olevan lääketieteessä (esim. harjoittelut). Keskitetyn tiedon saaminen muilta aloilta, kuten hoivasta, voi olla haastavaa, mutta jatkossa tärkeää. Tavoitteet ja mittarit muodostavat toisiinsa suhteutuvan loogisen kokonaisuuden. Tavoitteet ja mittarit vaikuttavat varsin kunnianhimoisilta, erityisesti jos niitä tarkastelee tulevien vuosien arvioituihin talouden realiteetteihin.

TKKI-ohjelma sitoo TKKI toiminnan kiinteäksi osaksi hyvinvointialueen toimintaa ja sen johtamista. Näin tulee ollakin, toiminnan merkityksellisyys organisaation arjessa on ainoa keino varmistaa toiminnan riittävä resursointi pidemmällä aikavälillä. Toivottavasti TKKI-ohjelma saa riittävän näkyvän roolin esihenkilöiden ja johdon tukena mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta ehdottaa, että TKKI-ohjelman käynnistyttyä toimielimiä tiedotetaan säännöllisesti ohjelman etenemisestä, esimerkiksi osana tilinpäätöksen toimintakertomuksen käsittelyä, tai omana erillisenä kokonaisuutenaan.

### Lautakunnan käsittely:

- Lautakunta toivoo, että arjen innovaatiot tunnustetaan ja tunnustetaan vahvemiksi osaksi TKKI-ohjelmaa
- Olisi tärkeää kehittää palkitsemisjärjestelmä arjen innovaatioiden esiintuojille
- Kehittämismyönteisen ilmapiirin rakentaminen hyvinvointialueelle on tärkeää, esihenkilöillä ratkaiseva rooli
  
- Jatkotyössä pitäisi saada selkeämpi punainen lanka *uudistuminen ja innovaatio, kehittäminen ja hankkeet välille (hajautuuko kehittäminen)*
- **Tutkitun tiedon hyödyntäminen** tulee ottaa vahvasti esiin- asioiden valmisteluun ja päätöksenteon tueksi ja olla painopisteenä suunnitelmassa.
- Tutkitun tiedon **jakaminen** eri alueiden välillä keskeistä – YTAlla mutta laajemminkin kansallisesti
  
- suunnitelmassa voisi selvemmin ja konkreettisemmin erottaa toisistaan ”normaali” työelämään kuuluva kehittämistoiminta ja tieteellinen tutkimus.
  
- Tieteellinen tutkimus, joka lähtee tutkijan kiinnostuksesta, on **työyhteisövetovoima** asia – tämä eri asia, kun strategiaan kiinnittyvät painopisteet:
  - o TKKI-ohjelmassa voisi näkyä enemmän K-S -HVA:n ominaispiirteet – mitkä ovat Keski-Suomelle strategisesti tärkeät painopisteet (palvelujärjestelmän kehittämiseen tutkimus, paljon palveluja käyttävät henkilöt tms.)
  
- Toisen asteen oppilaitosten rooli kehittämistyössä tärkeää nostaa suunnitelmassa esille.
  
- koko henkilöstö näkyviin vahvasti: hoitotiede ja muut ammattiryhmät ja toisaalta myös hoitoa ja huolenpitoa tukevat ammattiryhmät (kiinteistöhuolto, siivous, ruoka, potilaskuljettajat yms.)
  
- Vaikuttavuustyölle tulisi olla tukirakenne – yksittäiset ihmiset toimivat työssään, mutta tarvitaan tukirakenne, jolla työtä edistetään.
  
- Tutkimuksen ja innovaatioiden näkökulmasta yritysten ja yhteisöjen hyödyntäminen aiempaa tehokkaammin on tärkeää.



Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

---

## § 7 Suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi

Julkinen

**Diaarinumero** Hyvaks/104/00.02.04/2024

### **Aiempi käsittely:**

Vanhusneuvosto 18.1.2024 § 8

**Valmistelija(t)** Tuija Koivisto p.

**Selostus asiasta** Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista §5 velvoittaa sekä kuntia että hyvinvointialueita laatimaan suunnitelman toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Suunnitelma on laadittava osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa määriteltyjä hyvinvointikertomuksia. Suunnitelma on osa laajenpaa hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelmakokonaisuutta.

Hyvinvointialueen suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä sekä arvioitava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyttä ja laatua sekä ikääntyneen väestön palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä.

Suunnitelmiin on sisällytettävä ikääntyneen väestön asumista koskevien tarpeiden ennakointi sekä niitä vastaavan asumisen kehittäminen.

Keski-Suomen hyvinvointialueen suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi vuosille 2024-2025 on laadittu power point esitysmuotoon. Suunnitelma nojautuu Keski-Suomen hyvinvointialueen strategiaan sekä valtuuston vahvistamiin palvelujen järjestämisen linjauksiin. Palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa on huomioitava sosiaali- ja terveystalvvelujen järjestämislaki sekä sosiaali- ja terveystalvveluja määrittelevät substanssilait. Ikääntyneiden sosiaalipalvelujen ja omaishoidon tuen myöntämisperusteet on vahvistettu aluevaltuuston kokouksessa 5.12.2023. Asiakasmaksut on vahvistettu aluehallituksen 12.12.2023 kokouksessa.

Kevään 2024 aikana valmistuu sosiaali- ja terveystalvvelujen palvelutuotantosuunnitelma sekä suunnitellaan ja vahvistetaan Keski-Suomen hyvinvointialueen monikanavainen palveluverkko. Palveluverkkovalmistelun yhteydessä tehdään kattava vaikutusten ennakoarviointi sekä laaja kuulemis-

---

## Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

---

ja lausuntokierros.

Suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin edistämiseksi on laadittu koti- ja asumispalvelujen palvelualueiden vastuuviranhaltijoiden valmistelun pohjalta yhteistyössä laaja-alaisen sosiaali- ja terveyskeskuksen sekä sairaalapalvelujen kanssa.

### Palvelujohtajan ehdotus

Vanhusneuvosto kuulee esittelyn suunnitelmasta ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi ja antaa evästyksen asian jatkokäsittelyyn.

### Päätös

Vanhusneuvosto merkitsee esittelyn suunnitelmasta ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi kuulluksi.

Vanhusneuvosto kävi keskustelun suunnitelmasta ikääntyneen väestön näkökulmasta.

Suunnitelmaan toivotaan lisättävän ennaltaehkäisyä ja varhaista tukea niille 65 vuotta täyttäneille, jotka eivät ole säännöllisten palveluiden piirissä

Yhteistyötä kuntien ja hyvinvointialueen välillä tulisi lisätä, jotta tiedonvaihto palveluiden tarpeesta hyvinvoinnin tukemiseksi lisääntyy ja yhteistyötä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden saralla tulee vahvistaa.

Asiakkaiden toiveiden ja tarpeiden tulisi näkyä suunnitelmassa.

Vanhusneuvosto siirtää asian käsittelyn Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunnan käsiteltäväksi.

§ 8 Tarkastettiin kokouksessa asian käsittelyn päätteeksi.

---

## Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta 24.1.2024 § 7

### Selostus asiasta

Vanhusneuvosto on käsitellyt suunnitelmaa ikääntyneen väestön tukemiseksi kokouksessaan 18.1.2024, mistä asia on siirtynyt Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunnan käsiteltäväksi.

### Strategiajohtajan ehdotus

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta antaa evästyksen asian jatkokäsittelyyn.

### Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Asiaa oli kokouksessa esittelemässä vastuualuejohtaja Tuija Koivisto.

---

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

---

Pykälän esittelyosuuden jälkeen Anne Kovanen poistui kokouksesta klo 17:30.

**Liitteet**

Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi, LUONNOS

---



# Suunnitelma ikäntyneen väestön tukemiseksi

Keski-Suomen  
hyvinvointialue  
2024-2025

Luonnos

# Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista §5

## Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi

Kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 6 §:n 3 momentissa tarkoitettua hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa.

**Hyvinvointialueen** on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 7 §:n 3 momentissa tarkoitettua hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa. Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä sekä arvioitava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyttä ja laatua sekä ikääntyneen väestön palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä.

Edellä tässä pykälässä tarkoitettuihin suunnitelmiin on sisällytettävä ikääntyneen väestön asumista koskevien tarpeiden ennakointi sekä niitä vastaavan asumisen kehittäminen.

# KESKI-SUOMEN

## HYVINVOINTIALUE

#hyväarkikaikille

#hyvaks



KUNNAT  
YRITYKSET  
JÄRJESTÖT  
yms.

### Missio:

EDISTÄMME  
HYVINVOINTIA,  
TERVEYTTÄ & TURVALLISUUTTA  
KESKI-SUOMESSA VAIKUTTAVASTI  
& LAAJALLA YHTEISTYÖLLÄ

### Arvot:

Kohtaamme  
ihmislähtöisesti  
ja yhden-  
vertaisesti

Toimimme  
avoimesti  
yhteistyössä

Olemme  
luotettavia  
ja vastuullisia  
-myös tuleville  
sukupolville

## Menestystekijät



Ihmislähtöiset  
palvelut



Henkilöstö



Tieto



Kumppanuus



Asukkaat



Uudistuminen

### Tavoitteet:

TOIMINNAN VAIKUTTAVUUS  
JA KUSTANNUSTEHOKKUUS

PALVELUIDEN YHDENVERTAISUUS,  
SAATAVUUS JA SAAVUTETTAVUUS

KESKISUOMALAISTEN HYVINVOINTI-  
JA TERVEYSEROJEN KAVENTUMINEN

KESKISUOMALAISTEN KOKEMUS  
HYVINVOINNISTA, TERVEYDESTÄ &  
TURVALLISUUDESTA VAHVISTUU

## VISIO 2030:

KESKISUOMALAISTEN  
KOKEMUS HYVIN-  
VOINNISTA, TERVEYDESTÄ  
JA TURVALLISUUDESTA  
ON MAAN KÄRKEÄ.  
HYVINVOINTIALUE  
ON VETOVOIMAINEN  
ASUKKAILLE,  
HENKILÖSTÖLLE JA  
YRITYKSILLE





# Ihmislähtöiseen Keski-Suomeen: sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen linjaukset => nostot

1. Hyvinvointialueen palveluita suunnataan alueen\* arvioituun palvelutarpeeseen ja väestörakenteeseen sekä tutkittuun tietoon ja suosituksiin (esimerkiksi työikäisen, ikääntyneen väestön määrä tai kouluikäisten määrä, syntyvyys, vaikuttavuus, suositus väestömäärästä, olosuhdetekijät) perustuen. Palvelutarpeeseen vastataan ihmislähtöisesti hyödyntäen myös sähköisiä, liikkuvia sekä kotiin vietäviä palveluja.

2. Hyvinvointialueen asukkaille tarjotaan toimintakyvyn ja tarpeen mukaisia ympärivuorokautisia asumispaikkoja ensisijaisesti hänen kotikunnastaan. Asumispaikkaa valitessa otetaan huomioon asukkaan ja omaisten toive ja esimerkiksi tosiasialliset mahdollisuudet liikkumiseen

5. Digitaalisten palveluiden tulee olla laadukas, kustannustehokas, saavutettava ja houkutteleva (esim. helppokäyttöinen) sekä ensisijainen palvelukanava mahdollisimman monelle.

25. Uusia palvelu- ja kumppanuusmalleja kehitetään aktiivisesti (myös monituottajuusmallit)

10. Kotiin tuotettava palvelu on ensisijainen ikääntyneen asukkaan palvelutapa tuen tarpeen alkaessa. Se tuotetaan digipalveluna aina kun se on mahdollista ja ja tarkoituksenmukaista asukkaan näkökulmasta.

Ikäihmisten kotiin vietävät, varhaisentuen ja asumispalvelut muodostavat asiakkaiden ja heidän läheistensä kannalta sujuvan kokonaisuuden ml. yhteyden kuntien toimiin (asumisratkaisut, liikunta ym., kansalaisopisto, seurakunnat)

12. Kevennetään palvelurakennetta esimerkiksi lisäämällä perhehoitoa (ikäntyneiden palvelut, lastensuojelu sekä vammaispalvelut) ja yhteisöllistä asumista.

13. Mahdollistetaan kotona asuminen mahdollisimman monelle hyvinvointialueen yli 75-vuotiaasta asukkaasta

16. Mielenterveys- ja päihdepalvelut toteutetaan koko alueella perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon sekä erikoissairaanhoidon palveluintegraatioon sekä kumppanuuteen (koulut, järjestöt, perheet) perustuvan toimintamallin mukaisesti varhaiseen tukeen panostaen

19. Lisätään ympärivuorokautista työtä tekevien yksiköiden ja henkilöstön yhteisen tekemisen mahdollisuuksia valtuustokauden loppuun mennessä (moniviranomaisyhteistyö)

17. Osastopotilaan kotiutumisen prosessi toteutetaan koko alueella yksilöllisesti, mutta yhtenäisen toimintamallin mukaisesti.

22. Säännöllistä hoitoa ja palvelua tarvitsevat henkilöt tunnistetaan eri palveluissa ja hoidon jatkuvuus varmistetaan. Pysyvillä hoito- ja palvelusuhteilla lisätään hoidon ja palvelun laatua ja vaikuttavuutta.

25. Uusia palvelu- ja kumppanuusmalleja kehitetään aktiivisesti (myös monituottajuusmallit)

15. Hyvinvointialueella on käytössä vaikuttavat hoito- ja palveluketjut, joissa otetaan huomioon myös kumppanimme tuottamat kokonaisuudet. Palvelutuotannon rakenteita tulee tarkastella ja hoito- ja palveluketjun optimaalisen toteutumisen ja hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi sekä integraation ja kustannusvaikuttavuuden varmistamiseksi.

23. Hyvinvointialueen ikääntyneiden päivätoiminta järjestetään varhaisen tuen palveluna eritasoisena päivätoimintana palvelutarpeen mukaisesti. Varhaisen tuen ikääntyneiden päivätoimintaa laajennetaan hyvinvointialueen eri osiin siten, että palveluverkko on tarpeen mukaisesti kattava. Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden sekä toimintakyvyn edistämiseksi luodaan yhteistyömalli kuntien ja paikallisten muiden toimijoiden kanssa. Toiminta on ennaltaehkäisevää, virikkeellistä, omatoimisuutta ja toimintakykyä tukevaa sekä sosiaalisia suhteita ylläpitävää.

# Iäkkäiden palveluja koskeva lainsäädäntö

Hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista säädetään:

- Sosiaalihuoltolaissa 1301/2014
- Terveydenhuoltolaissa 1326/2010
- Kansanterveyslaissa 66/1972
- Erikoissairaanhoidolaissa 1062/1989
- Laissa omaishoidon tuesta 937/2005.
- Perhehoitolaki 263/2015

⇒ Nämä lait eivät oikeuta palveluihin iän, vaan palvelun tarpeen mukaan.

- Iäkkäiden palveluja koskee lisäksi laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (980/2012, ns. vanhuspalvelulaki), jossa säädetään muun muassa iäkkään palvelutarpeisiin vastaamisesta sekä palvelujen saannista ja niiden laadusta.



# Voimavara- ja ratkaisukeskeisyys toiminnan perustana

- Ihmisillä on itsellään kykyjä ja taitoja ratkaista isojakin ongelmia ja luoda uusia ratkaisumalleja
- Tämän hetken ja tulevaisuuden mahdollisuudet eivät ole riippuvaisia menneisyyden tapahtumista
- Ihmisten erilaiset vahvuudet, osaamiset, kokemukset ja taustat ovat hyödyksi, kun rakennetaan uudenlaisia ratkaisuja
- Ratkaisupuhe luo ratkaisuja ja ongelmapuhe vahvistaa ongelmia
- Tavoitellun tulevaisuuden hahmottaminen yhdessä on avain uusiin ratkaisuihin
- Ihmisillä ja organisaatioilla on enemmän voimavaroja ja vaikutusmahdollisuuksia, kuin mitä he itse ajattelevat
- Tulevaisuus ei “tule” tai ole vääjäämättä jonkinlainen, se luodaan tämän hetken teoilla. Kaikki uusi syntyy ensimmäisistä askelista, jotka otetaan tänään
- Keskeiset viestit
  - Vanhuus on erityinen ja tärkeä elämänvaihe. Vanhenemisen ja vanhuuden sairauskeskeinen tarkastelu peittää alleen sen, kuinka moninaisin keinoin ikääntyneet osallistuvat ja voivat osallistua yhteiskunnan toimintaan.
  - Voimavara- ja ratkaisukeskeinen suhtautuminen ikääntymiseen ja ikääntyneisiin muuttaa yleisiä asenteita, vähentää syrjiviä käytäntöjä sekä edistää yhdenvertaisuutta ja osallisuutta.
  - Ikääntyneiden hoivan ja palveluiden piirissä esiintyvien ikäasenteiden kriittinen tarkastelu on tärkeää.
  - Voimavara- ja ratkaisukeskeinen asenne ja työote hoivassa ja palveluissa vahvistaa ikääntyneiden mielen hyvinvointia, toimintakykyä ja elämän mielekkyyden kokemusta.
  - Voimavara- ja ratkaisukeskeinen asenne ja työote edistää kollegojen välistä yhteistyötä ja ammattilaisten työhyvinvointia.



# Turvallisen ikäntymisen kolmijako:

- \* ikääntyvä itse
- \* kunta
- \* hyvinvointialue



# Omaehtoinen varautuminen ikääntymiseen / elämänkulun ennakointi

- Ikääntyvän on hyvä viimeistään eläkkeelle jäätyään tehdä oman ikääntymisensä suunnitelma, jossa mietittynä:
  - 1) Miten turvaan osaltani osallistumisen ja osallisuuden? Lähdenkö mukaan omaehtoiseen kansalaistoimintaan tai vapaaehtoistyöhön?
  - 2) Miten osaltani huolehdin suhteistani läheisiini ja ystäviini?
  - 3) Mikä on itselle tulevaisuuden kannalta paras asumisratkaisu? Tukeeko nykyisen kodin sijainti tai esteettömyys itsenäistä ja omaehtoista elämää ja osallisuutta myös toimintakyvyn alentuessa? Miten osaltani kannan vastuuta siitä, että kotini luo edellytykset kotiin annettavalle avulle ja hoidolle? Millä tavoin etenen asumisratkaisuni osalta?
  - 4) Miten ylläpidän ja parannan fyysistä, psyykkistä, sosiaalista toimintakykyäni? Liikunko tarpeeksi, syönkö oikein, onko alkoholinkäyttöni kohtuullista, olenko yksinäinen, harjoitutanko muistiani riittävästi, ovatko sairauteni hyvässä hoitoseurannassa, onko kotini ja lähiympäristöni turvallinen, pitäisikö vielä opetella jotain uusia taitoja esim. sähköisenasiointiin osalta?
  - 5) Otan selvää miten laaditaan hoitotahto ja edunvalvonnanvaltuutus.

# Kuntien tehtävä

- Kuntalain mukaan kunta edistää asukkaidensa hyvinvointia. Ikäihmisten sujuvan arjen kannalta monet muut palvelut kuin sosiaali- ja terveyspalvelut, ovat tärkeitä ja keskeisiä.
- Kuntien suunnitelmissa ikääntyneen väestön tukemiseksi tulee olla linjattuna
  - 1) Miten ikäihmisten arkea helpottavat lähipalvelut turvataan ja ovat saatavissa ja saavutettavissa?
  - 2) Miten turvataan kulttuuri-, koulutus-, liikunta- ja vapaa-ajan palvelut kaiken ikäisille; miten lähiliikuntapaikat ja seniorikunto- ja liikuntasalit palvelevat ikääntyneitä kuntalaisia?
  - 3) Kuinka ikäihmisten osallisuutta, osallistumista ja kokoontumista edesautetaan sekä joukkoliikenne palveluin että esteettömin tilaratkaisuin?
  - 4) Miten ikäihmisille tärkeitä järjestötoimijoita tuetaan esim. tarjoamalla toimintaan ja kokoontumisiin sopivia tiloja, tai miten vapaaehtoistoiminnan rakenteita tuetaan aktiivisesti?
  - 5) Miten kaavoituksella ja liikennejärjestelyillä luodaan edellytykset ikäystävälliselle yhteiskunnalle?
  - 6) Miten kunta tukee ikäihmisiä asuntojen muutostöissä (korjausavustukset; VTKL:n korjausneuvonta) tai edesauttaa heitä löytämään vaihtoehtoisia asumisratkaisuja; Onko kunnalla omaa tukea ARA rahoituksen lisäksi hissirakentamiseen?
  - 7) Miten luodaan edellytykset turvalliseksi koetulle yhteisölle ja turvallisuuskulttuurille?
  - 8) Ovatko suositukset ikäystävälliseen kaupunkisuunnitteluun huomioitu?

# Hyvinvointialueen tehtävät

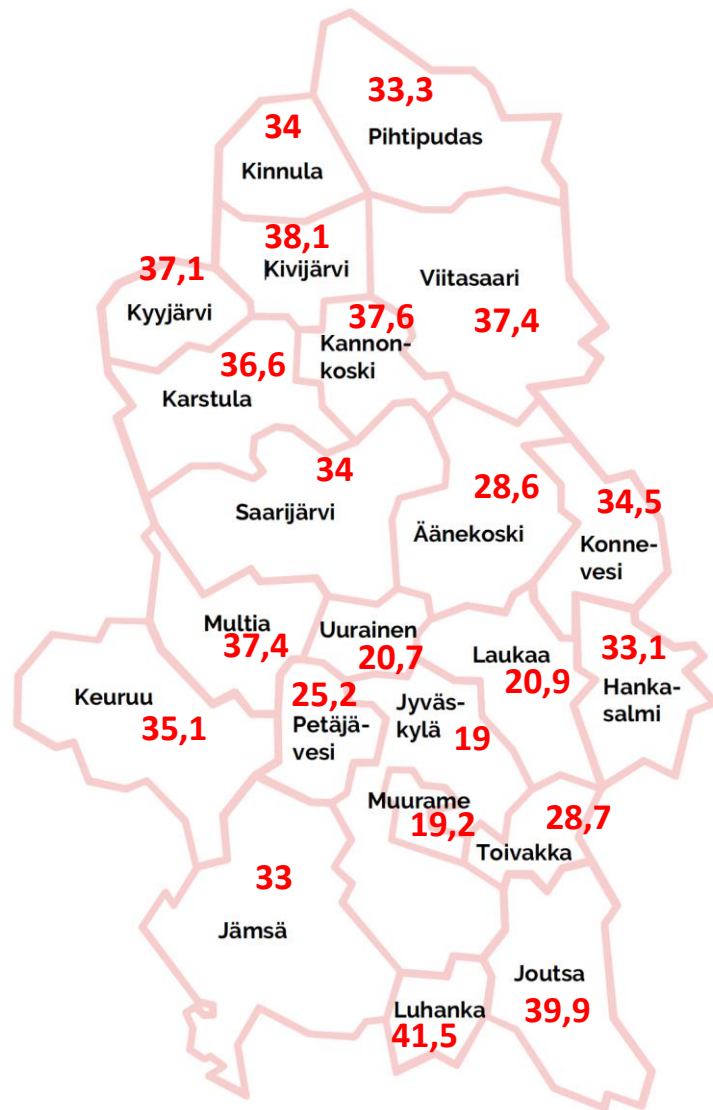
- Hyvinvointialuelain mukaan hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta, hyvinvointialueen asukkaan laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden: 1) yhdenvertaisesta saatavuudesta; 2) tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä; 3) tuottamistavan valinnasta; 4) tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta; 5) viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä.
- Järjestämislain mukaan
  - Hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää.
  - Palvelut on 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.
  - Hyvinvointialueen on turvattava järjestämisvastuullaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen esteettömyys ja saavutettavuus.

# Hyvinvointialueen tehtävät / 2

- Hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan ja on järjestämisvastuussa kaiken ikäisten asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta.
- Hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi hyvinvointialueella on oltava palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä hallinnollinen ja muu henkilöstö, hallinnassaan asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet sekä muut tarvittavat toimintaedellytykset. Lisäksi hyvinvointialueella on oltava järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto.
- Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa on oltava monialaista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaiden ja turvallisten palvelujen kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintakäytäntöjen kehittämistä
- Hyvinvointialue voi tuottaa asiakkaalle annettavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sekä niiden käyttöön liittyvää muuta tukea hankkimalla niitä yksityiseltä palveluntuottajalta sopimukseen perustuen, jos niiden hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta on tarpeen tehtävien tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi. Hyvinvointialueen on huolehdittava järjestämisvastuustaan sekä sen järjestämisvastuulle kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenvertaisesta toteutumisesta myös palveluja hankkiessaan.
- Hankittavien palvelujen on oltava sisällöltään, laajuudeltaan ja määrälliseltä osuudeltaan sellaisia, että hyvinvointialue pystyy huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämisvastuunsa toteuttamisesta myös hankittavien palvelujen osalta.
- Palvelusetelistä on oma lainsäädäntö

# Ikääntyneen väestön palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä Keski-Suomessa

# 65 vuotta täyttäneiden prosentuaalinen osuus väestöstä

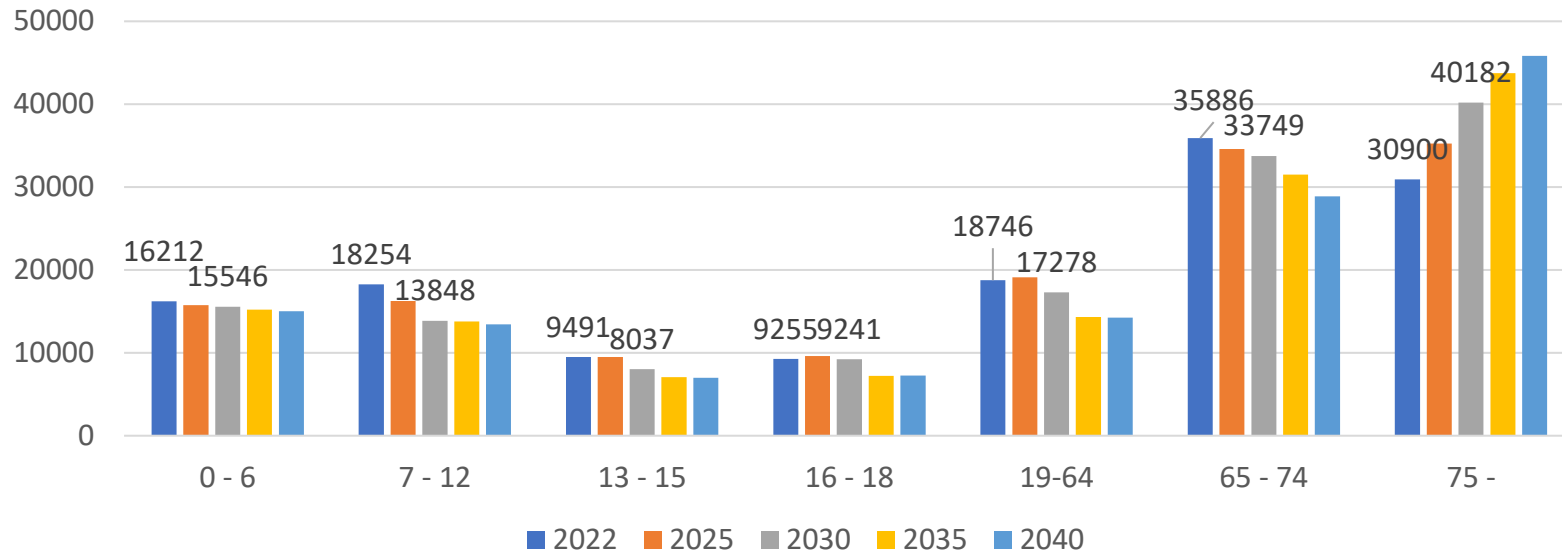


Lähde: tilastokeskus



		Yhteensä	0 - 6	7 - 12	13 - 15	16 - 18	19 - 49	50 - 64	19-64	65 - 74	75 -
HVA15 Keski-Suomen hyvinvointialue	2022	272300	16212	18254	9491	9255	102422	49880	18746	35886	30900
	2025	271396	15745	16247	9502	9600	102655	47839	19102	34566	35242
	2030	269281	15546	13848	8037	9241	102556	46122	17278	33749	40182
	2035	266228	15216	13793	7082	7223	100561	47123	14305	31515	43715
	2040	262332	15013	13438	6986	7256	96319	48636	14242	28876	45808

Keski-Suomen hyvinvointialue

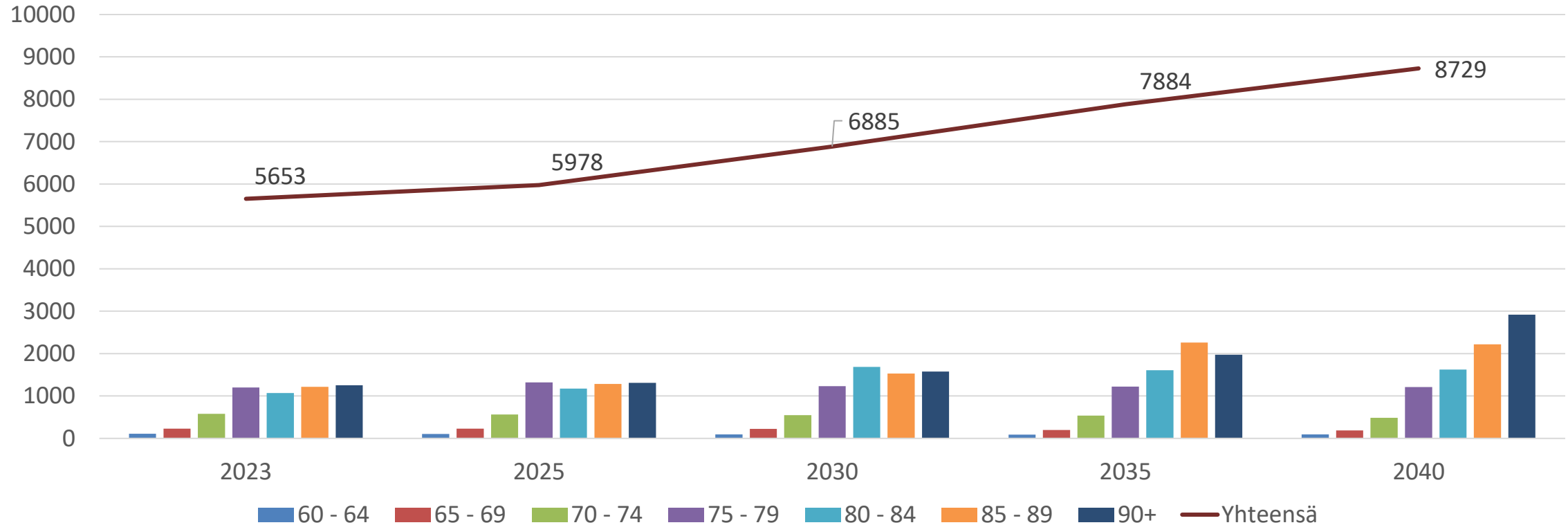


Vuoteen 2030 mennessä

- Alle kouluikäisten määrä vähenee 666 lapsella eli 4,1%
- 75 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa 9282 ikääntyneellä eli 30%
- Työikäisen väestön määrä vähenee 1468 henkilöllä eli 7,8%

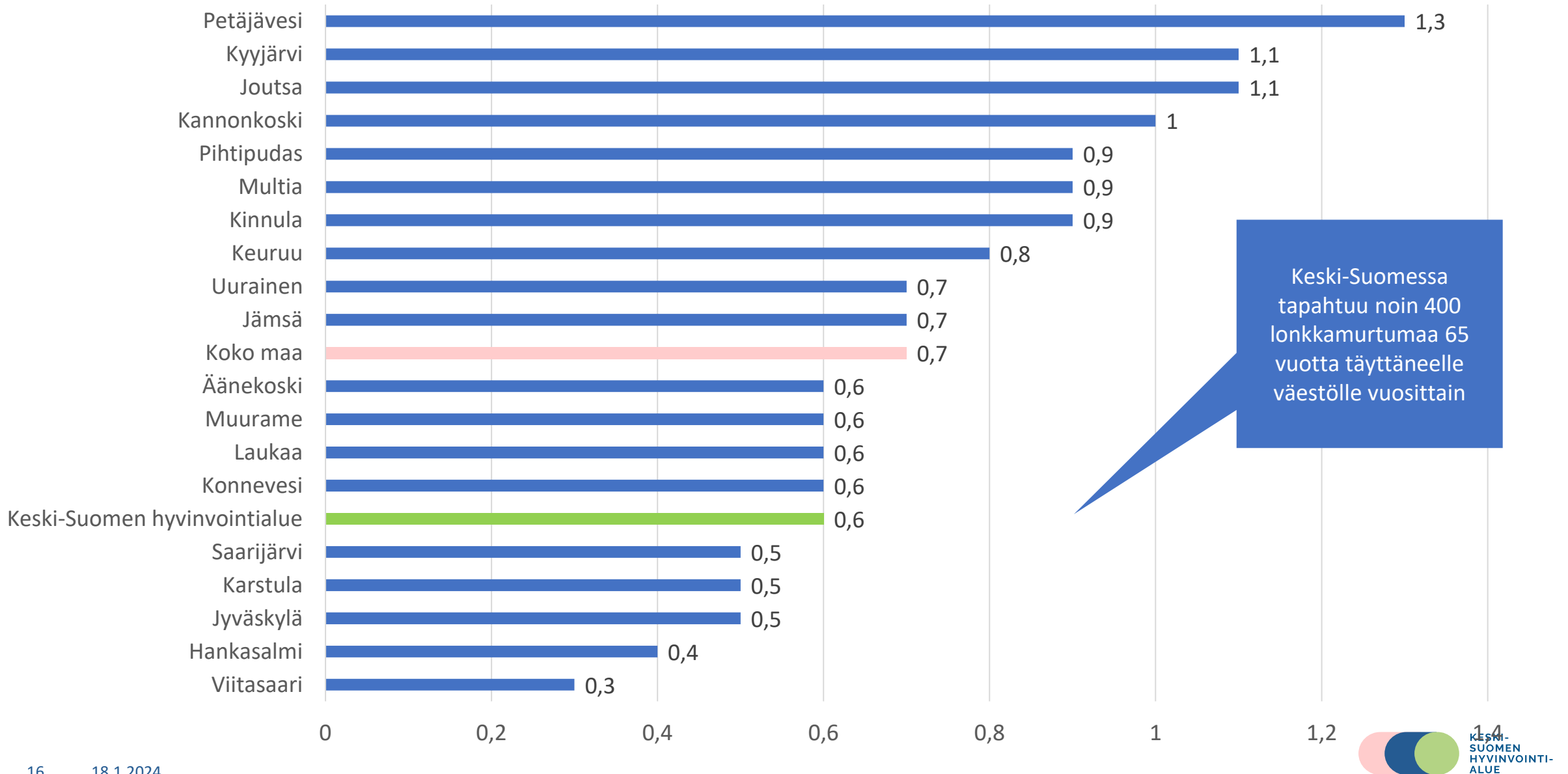
# Muistisairauksien esiintyvyys ja ennuste Keski-Suomi

Muistisairauksien esiintyvyys Keski-Suomessa

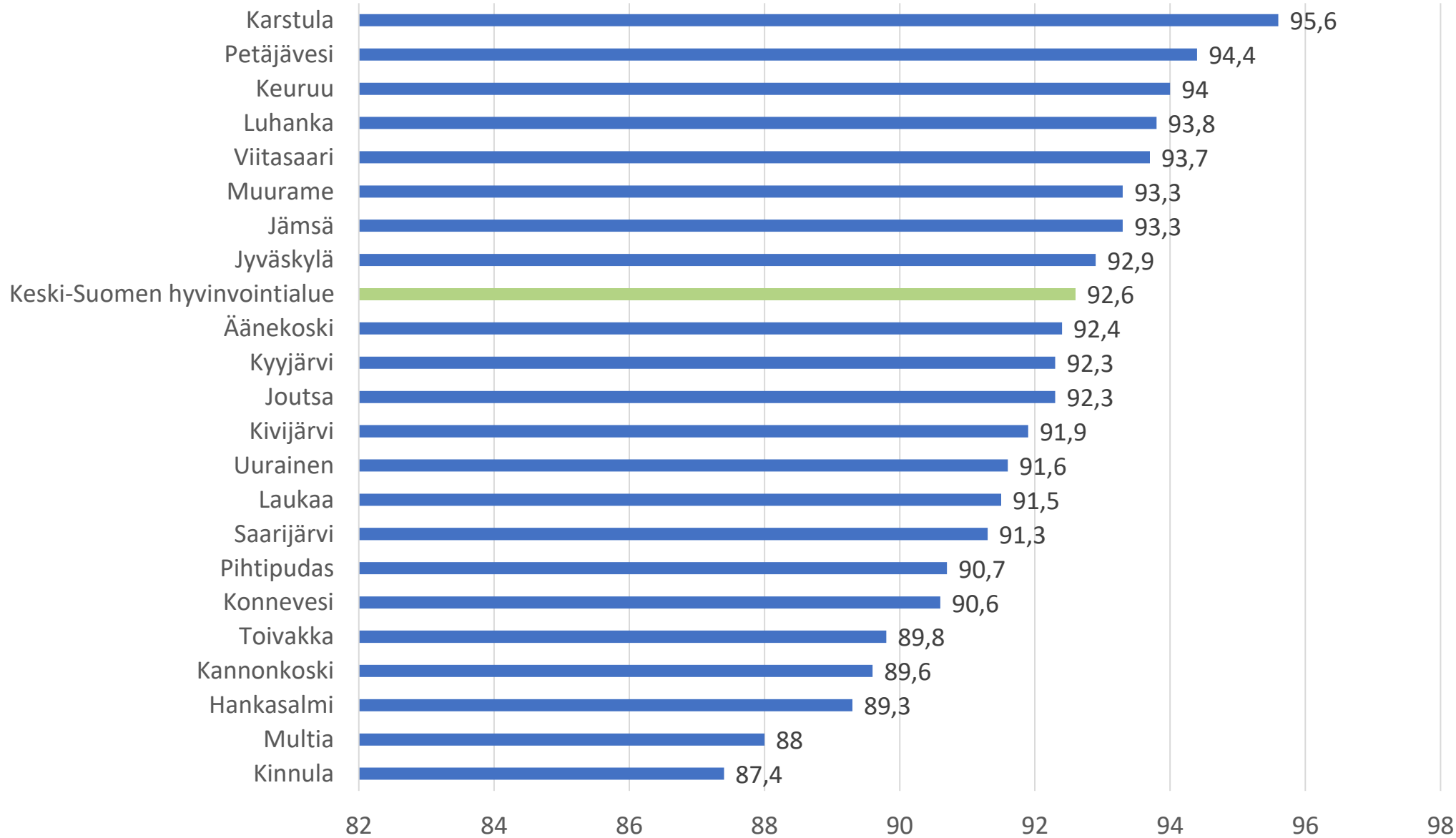


Väestötieto Tilastokeskus. Muistisairauksien esiintyvyys: 60-64=0,6%; 65-69=1,3%; 70-74=3,3%; 75-79=8%; 80-84=12,1%; 85-89=21,9%; 90+=40,8% perustuu <https://www.alzheimer-europe.org/dementia/prevalence-dementia-europe>.

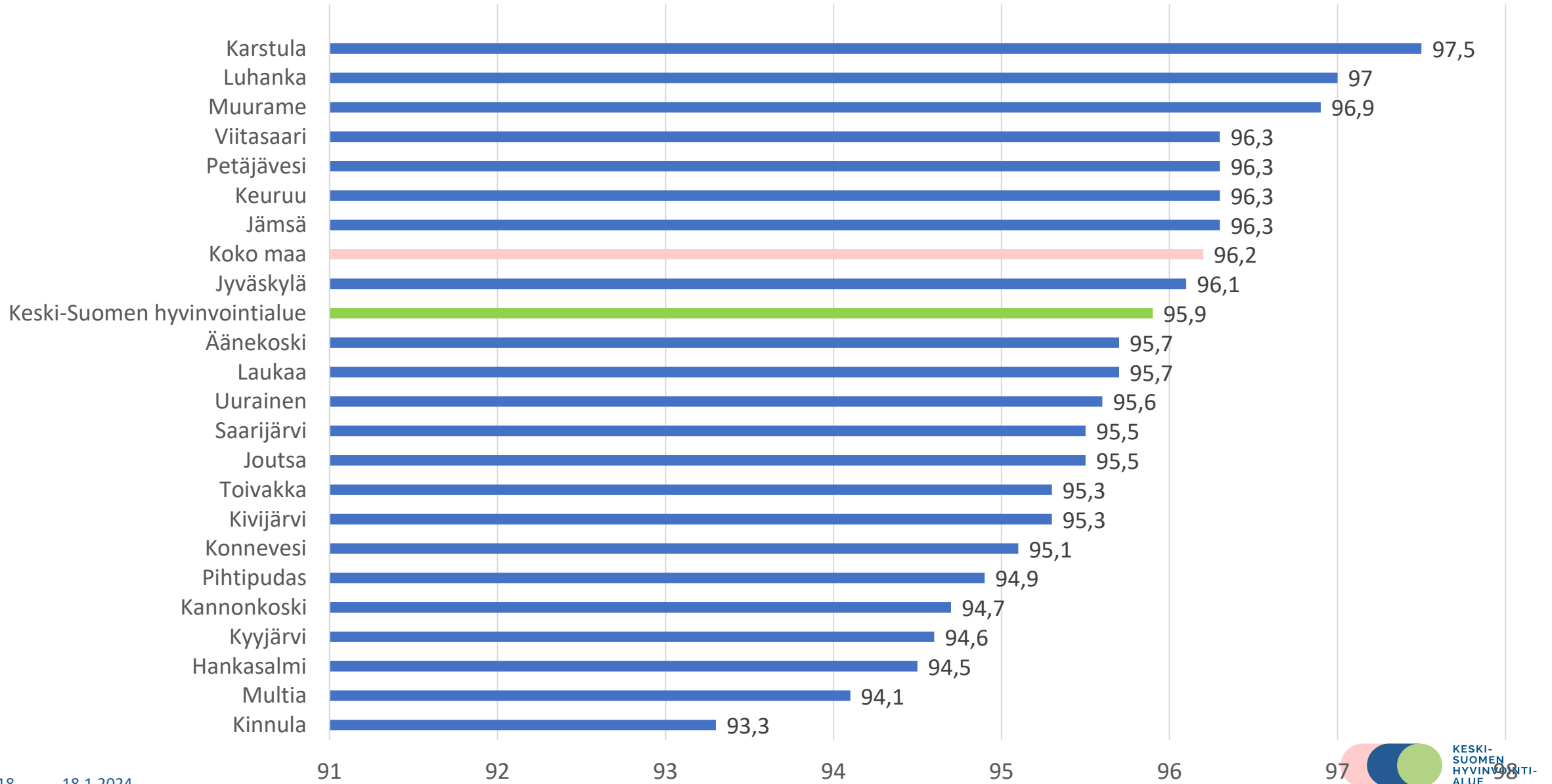
## Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavan ikäisestä väestöstä



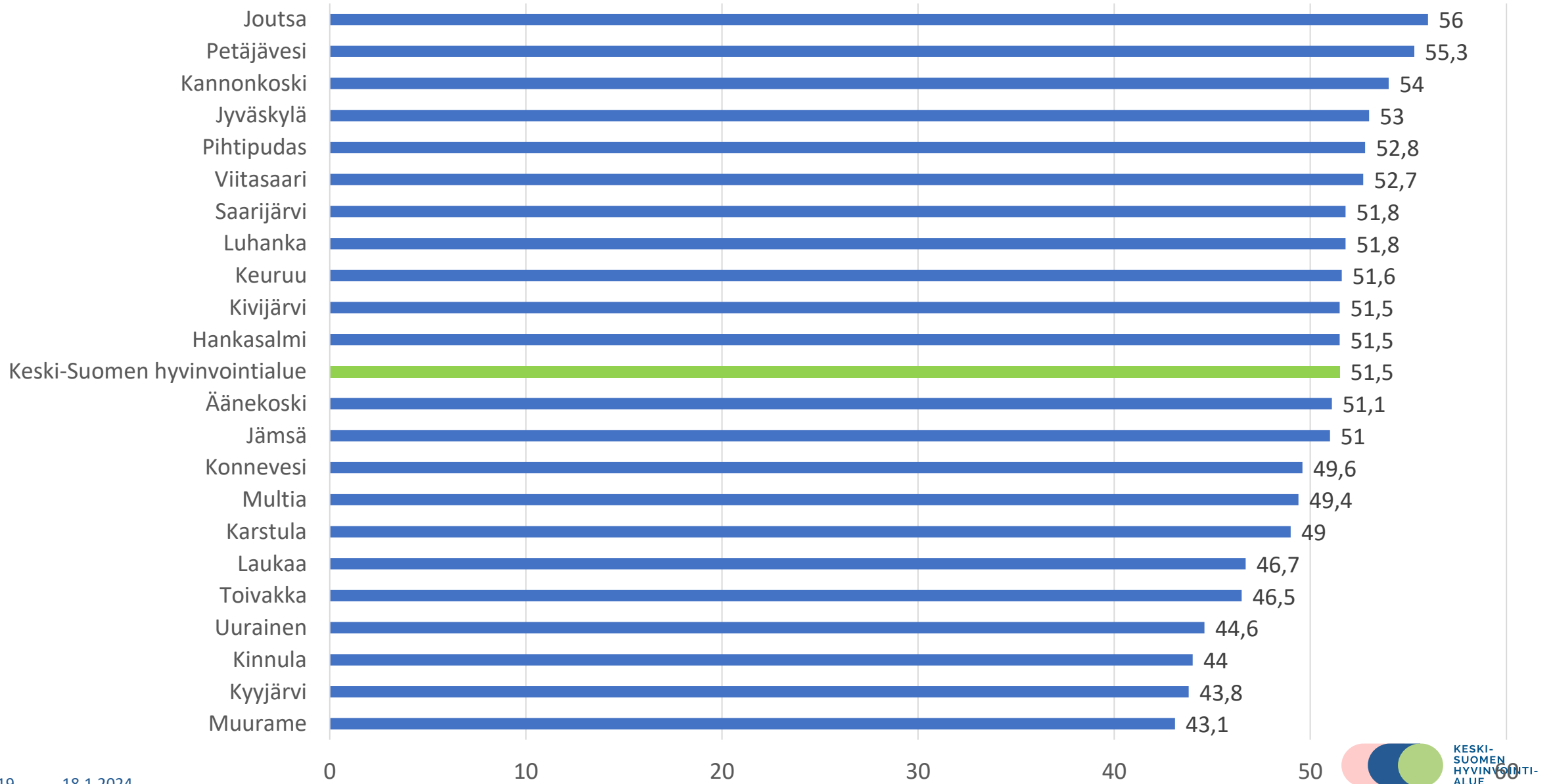
## Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä



## Kotona asuvat 65 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä



## 65 vuotta täyttäneiden yhden hengen asuntokunnat, % vastaavan ikäisten asuntokunnista



# Eläkkeensaajien asumistuki

## Eläkkeensaajan asumistuen saajat ja keskimääräiset tuet

### Keski-Suomen hyvinvointialue

Aika	Asumisen hallintamuoto	Saajat	Keskim. etuus e/kk
2023-11	Yhteensä	11 132	248,78
	Vuokra-asunnot yhteensä	10 280	258,14
	-Vapaaehtoinen päävuokra-asunto	4 500	260,12
	-Valtion tukema päävuokra-asunto	3 262	254,89
	-Asumisoikeusasunto	447	219,69
	-Osaomistusasunto	6	315,83
	-Alivuokralaisasunto	12	278,14
	-Lähiomaisen luona	..	..
	-Palvelutalo tai asumispalveluyksikkö	2 035	267,50
	-Yö maja tai asuntola	15	247,31
	Omistusasunnot yhteensä	852	135,91
	-Osakeasunto	644	147,49
	-Omakotitalo	208	100,08

# Työ- ja kansaneläkkeensaajien keskieläke

	Eläkkeensaajien lukumäärä, lkm	Keskieläke, euroa/kk
Työ- ja kansaneläkkeensaajat		
Keski-Suomi		
Molemmat sukupuolet		
Omaeläkkeensaajat (pl. osa-aikaeläke ja ositt. varh. vanhuuseläke), omaeläke	78 318	1 639
Vanhuuseläkkeensaajat (pl. ositt. varh. vanhuuseläke), omaeläke	69 233	1 709
Osittaisen varhennetun vanhuuseläkkeensaajat, omaeläke	2 847	704
Työkyvyttömyyseläkkeensaajat, omaeläke	9 425	1 103
Osa-aikaeläkkeensaajat, omaeläke	3	639
Maatalouden erityiseläkkeensaajat, omaeläke	446	1 110
Leskeneläkkeensaajat, perhe-eläke	11 006	619



# 65 vuotta täyttäneiden asuminen kaupunki- maaseutuluokituksella

	Yhteensä
	65 -
	Väestö 31.12.
2022	
HVA15 Keski-Suomen hyvinvointialue	
YHTEENSÄ	66 469
KAUPUNKIALUEET	28 571
Sisempi kaupunkialue	11 356
Ulompi kaupunkialue	11 830
Kaupungin kehysalue	5 385
MAASEUTUALUEET	37 400
Maaseudun paikalliskeskukset	12 302
Kaupungin läheinen maaseutu	4 487
Ydinmaaseutu	8 570
Harvaan asuttu maaseutu	12 041
Tuntematon	498

Lähes viidennes 65 vuotta täyttäneistä asuu harvaan asutulla maaseudulla

# Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tila

# Ikääntyneiden terveys ja hyvinvointi Keski-Suomessa

Liite: Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta 24.1.2024 § 7

(suluissa tilanne koko maassa)

100 metrin matkan  
juoksemisessa suuria  
vaikeuksia, osuus (%), 65  
- 74-vuotiaat

**27,1%** (27,6%)

500 metrin matkan  
kävelemisessä suuria  
vaikeuksia, osuus (%), 65  
vuotta täyttäneet

**20,6%** (17,3%)

500 metrin matkan  
kävelemisessä suuria  
vaikeuksia, osuus (%), 75  
vuotta täyttäneet

**30,4%** (26,8%)

Alkoholia liikaa  
käyttävien osuus (AUDIT-  
C) (%), 65 vuotta  
täyttäneet

**31,9%** (32,0%)

Apua riittämättömästi  
saavien osuus väestöstä (%),  
65 vuotta täyttäneet

**7,8%** (7,6%)

Elämänlaatunsa (EuroHIS-8)  
hyväksi tuntevien osuus (%),  
65 vuotta täyttäneet

**49,7%** (51,2%)

Itsensä yksinäiseksi  
tuntevien osuus (%), 65  
vuotta täyttäneet

**10,9%** (9,9%)

Terveytensä keskitasoiseksi  
tai sitä huonommaksi  
kokevien osuus (%), 65  
vuotta täyttäneet

**49,3%** (46,8%)

Lihavien osuus (kehon  
painoindeksi BMI  $\geq$  30  
kg/m<sup>2</sup>) (%), 65 vuotta  
täyttäneet

**20,5%** (20,8%)

Itsestä huolehtimisessa  
vähintään suuria vaikeuksia  
kokevien osuus (%), 75  
vuotta täyttäneet

**6,8%** (8,0%)

Muistinsa huonoksi  
kokevien osuus (%), 75  
vuotta täyttäneet

**5,7%** (6,8%)

Psyykkisesti merkittävästi  
kuormittuneiden osuus (%),  
65 vuotta täyttäneet

**8,8%** (9,7%)

# Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

(suluissa tilanne koko maassa)

Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä, % vastaavan ikäisestä väestöstä

**63,6%** (60,8%)

Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä, % vastaavan ikäisestä väestöstä

**2,6%** (2,5%)

Kuolleisuus 65 vuotta täyttäneillä / 100 000 vastaavan ikäistä

**4434** (4317)

Täyttä kansaneläkettä saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä

**1,6%** (1,7%)

Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 65 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä

**2,4%** (2,2%)

Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä asuntoväestöstä

**45,1%** (45,5%)

Onnelliseksi itsensä kokeneiden osuus (%), 75 vuotta täyttäneet

**49,0%** (47,8%)

Rahanpuutteen vuoksi ruoasta, lääkkeitä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden osuus (%), 75 vuotta täyttäneet

**7,2%** (7,7%)

# Ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyys ja laatu

# Ikääntyneiden palvelujen palvelurakenne ja peittävyys, 75 vuotta täyttäneet

(suluissa tilanne koko maassa)

Ikääntyneiden  
tavallisen  
palveluasumisen 75  
vuotta täyttäneet  
asiakkaat 31.12., %  
vastaavan ikäisestä  
väestöstä

**0,6%** (0,7%)

Ikääntyneiden  
tehostetun  
palveluasumisen 75  
vuotta täyttäneet  
asiakkaat 31.12., %  
vastaavan ikäisestä  
väestöstä

**6,9%** (6,4%)

Kotona asuvat 75  
vuotta täyttäneet, %  
vastaavan ikäisestä  
väestöstä

**92,3%** (93,0%)

Omaishoidon tuen 75  
vuotta täyttäneet  
hoidettavat vuoden  
aikana, % vastaavan  
ikäisestä väestöstä

**4,7%** (4,3%)

Säännöllisen  
kotihoiton 75 vuotta  
täyttäneet asiakkaat,  
joilla 60 - 89  
kotihoiton käyntiä  
kuukaudessa, %  
vastaavan ikäisistä  
asiakkaista

**21,4%** (22,0%)

Säännöllisen  
kotihoiton 75 vuotta  
täyttäneet asiakkaat,  
joilla 90 tai enemmän  
kotihoiton käyntiä  
kuukaudessa, %  
vastaavan ikäisistä  
asiakkaista

**22,8%** (18,6%)

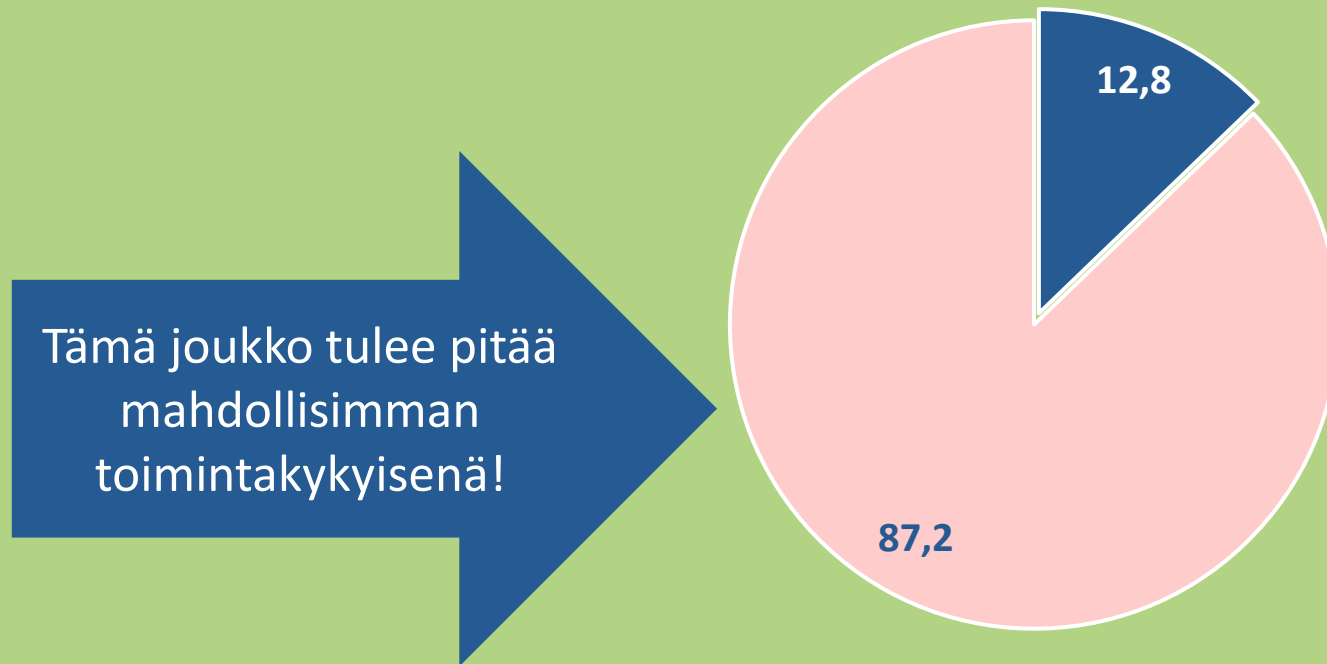
Säännöllisen  
kotihoiton piirissä  
olleet 75 vuotta  
täyttäneet asiakkaat,  
% vastaavan ikäisestä  
väestöstä

**15,5%** (14,8%)

Vanhainkotien 75  
vuotta täyttäneet  
asiakkaat 31.12., %  
vastaavan ikäisestä  
väestöstä

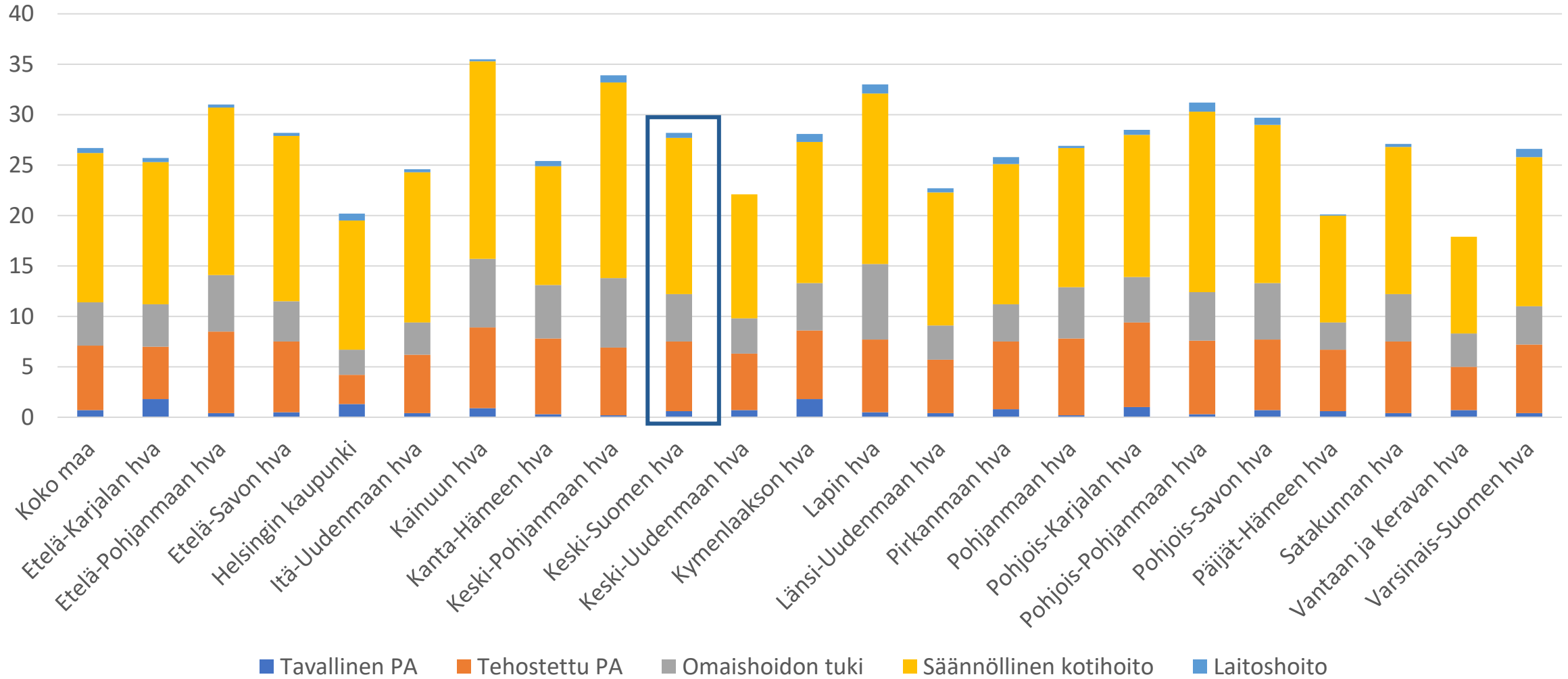
**0,4%** (0,4%)

# 65 vuotta täyttäneistä säännöllisen kotihoidon tai ympärivuorokautisen palveluasumisen piirissä on



Tämä joukko tulee pitää  
mahdollisimman  
toimintakykyisenä!

## Palvelujen peittävyys 75 vuotta täyttäneillä hyvinvointialueiden vertailu





# Odotusajat ikääntyneiden palveluihin koti- ja asumispalveluissa

## Loka-joulukuu 2023:

- Palvelutarpeen arvioinnin aloitus kotihoidossa: 0-1 päivää
- Palvelutarpeen arvioinnin aloitus asumispalveluissa: 0 - 7 päivää
- Palvelutarpeen arviointi kotihoidossa: 0- 4 viikkoa
- Palvelutarpeen arviointi asumispalveluissa: 1 päivä - 6 viikkoa
- Kotihoitopalveluiden aloitus: 0 - 2 päivää
- Odotusaika ympärivuorokautiseen palveluasumiseen: keskiarvo 60 vuorokautta
- Pisin odotusaika ympärivuorokautiseen palveluasumiseen: 229 vuorokautta
- Odotusaika yhteisölliseen asumiseen: keskiarvo 29 vuorokautta
- Pisin odotusaika yhteisölliseen asumiseen: keskiarvo 77 vuorokautta

# Palveluun pääsy terveydenhuollossa

- Hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa varhaisimmasta aikaleimasta toteutuneeseen käyntiin 11/2023, %:a hoitokäynneistä

	0-7 vrk	8-14 vrk	15-30 vrk	31-90 vrk	Yli 90 vrk	Kaikki
Keski-Suomen hyvinvointialue	58	13	17	9	2	100

# Koti- ja asumispalvelujen laatu RAI-arvioinnin perusteella

(Säännöllisissä palveluissa laatua kuvataan THL määrittämällä laatuindikaattoreilla.  
Sisältyvät helmikuussa 2024 julkaistavaan Laatusuositukseen)

LAATU	Suomi kotihoito (n=40499)	K-S kotihoito oma tuotanto (n=2799)	K-S kotihoito ostopalvelu- ja palveluseteli-tuottajat (n=178)	Suomi asumisen palvelut (n=41218)	Asumisen palvelut oma tuotanto (n=1580)	Asumisen palvelut ostopalvelu- ja palvelusetelituottajat (n=950)
Asiakkaan osallistuminen oman toimintakyvyn arviointiin (RAI)	76%	77%	83%	51%	55%	52%
Tahaton painon lasku	5%	5%	0%	7%	5%	5%
Kova päivittäinen tai ajoittain sietämätön kipu	7%	7%	6%	4%	5%	4%
Ei kuntoutusta, vaikka mahdollisuus kuntoutua	88% (terapeutit)	44% (terapeutit)	42% (terapeutit)		20%	15%
Lääkehoidon kokonaisarviointia ei ole tehty tai ei ole tiedossa onko lääkehoidon arviointia tehty viimeisen 6kk aikana	21%	22%	27%		15%	12%
Painevaurio tai painehaava	4%	4%	1%	9%	7%	8%
Päivittäinen liikkumisen rajoittaminen	1%	1%	0%	17%	7%	9%
Kaatuminen 90vrk aikana	27%	26%	21%	30vrk aikana: 11%	30vrk aikana: 12%	30vrk aikana: 12%
Päivystyskäynti 90vrk aikana	14%	15%	17%	7%	8%	7%

# Laatua koskevien tulosten tulkinta diaalta 31

- Suomen tulokset eivät ole tavoitearvoja, ne kertovat, miten tilanne Suomessa tällä hetkellä on.
- Asiakkaan osallistuminen oman toimintakyvyn arviointiin (RAI); **syitä miksi ei ole osallistunut** on vaikeasti heikentynyt kognitio ja/tai ei ole enää kommunikointikykyä. Syynä myös ettei henkilöstön toimintamallissa ole keskustelua asiakkaan kanssa toimintakyvystä. Kun keskusteltaisiin, niin kaikki sitoutuminen ja vaikuttavuus paranisi – yhteinen ymmärrys ja tavoite.
- Tahaton painon lasku, ravitsemuksen tilanne esim. MNA (ali- ja virheravitsemusseula) kuvaa kuitenkin, että **riskiasiakkaita on paljon**.
- Ei kuntoutusta, vaikka mahdollisuus kuntoutua, asiakkaalla olisi kognition ja arkisuoriutumisen osalta voimavaroja toimintakykyä ylläpitäviin ja kuntouttaviin toimiin. Asiakas itse uskoo kuntoutumisen mahdollisuuteen. Huomioi terapeuttien toteuttaman tavoitteellisen asiakassuunnitelmaan kirjatun toiminnan. Konkreettiset toimet voivat olla hyvinkin pieniä. **K-S osalta kuntouttavia toimia voi toteuttaa yhtä vaikuttavasti koko henkilöstö, kunhan toiminta on tavoitteellista, yhdessä asiakkaan kanssa sovittua, kaikki sitoutuvat ja asiakassuunnitelmaan kirjattua.**
- Painevaurio tai painehaava; huomioi ihon punoituksen paineen poiston jälkeen, ihon pintavauriot, ihon pintakerroksen rikkoutumisen, kudostuhon, nekroottisen kudoksen.
- Kaatuminen 30 tai 90vrk aikana, huomioi tahattoman asentomuutoksen, jossa asiakas päätyy lattialle, maahan tai muuten lähtötilannetta alemmalle tasolle. Tarkoitetaan myös kaatumisia, joissa asiakas on ollut toisten avustamana.

# Kokonaiskuva ja Itsearviointi

- **Kokonaiskuvassa painopiste tulisi olla ennakoivissa toimintamalleissa yhteistyöllä.**
- **Itsearviointi** tulee käyttöön Keski-Suomeen loppuvuodesta 2024. Tässä olemme suunnannäyttäjä. Hyvinvointialue saa itsearvioinnin tiedot käyttöön. Saanut testauksessa kuntalaisilta erittäin hyvää palautetta.
  - ohjaamassa kuntalaisten itsehoidon lisäämistä
  - antaa ennakoivasti kunnille/järjestöille tietoa toiminnan ja palveluiden sisällön tarpeesta, kehittämistyön ja painopistealueiden suunnannäyttäjä
  - keventää asiakasohjauksen työtä (asiakkaalla valmiina itse tehty toimintakyvyn arviointi)
  - siirtää palvelun tarvetta ja palveluiden aloittamista
  - asiakkaat tietoisempia omasta tilanteesta ja siihen vaikuttamisen keinoista myös tullessaan palveluiden piiriin.

# Asiakasohjauksen kautta kohdattu

- Asiakkaita, jotka eivät ohjaudu palveluiden piiriin, mutta tarvitsevat erilaista ohjausta ja tukea on **paljon**. Yhteistyön ja yhdessä tekemisen tahtotilan tarve kuntien ja järjestöjen kanssa, hyvinvointineuvola, huolipuhelin, laaja-alainen sotekeskus...
  - **Vähäinen palvelutarve 21%, mutta:**
  - Erittäin vähäinen aktiivisuuden määrä 42%
  - Ei ulkoile 3 vuorokauden jaksossa 30%
  - Kaatunut 30vrk aikana 30%
  - Vähäiset ateriamäärät 11%
  - Kokee yksinäisyyttä 29%
  - Itsearvioitu mieliala huono 13%
  - Sosiaalista vetäytymistä 14%
- **20% asiakkaita, joilla on ollut erityisen tuen tarve**
- 36% asiakkaita, joilla kognitio on heikentynyt, mutta ei ole diagnosoituna muistisairautta. **Näistä 15%lla on ollut kognition lievä heikkeneminen (MMSE 19-22 vs RAI CPS 2) eikä ole diagnosoitu muistisairautta.** Asiakkaiden hoitoon ohjaus ja diagnosoinnin edistäminen, yhteistyön parantaminen muistihoitajat ja geriatrinen osaamiskeskus.

# Asiakasohjauksen kautta kohdattu

- **128 henkilöä vuoden 2023 aikana, joilla on korkea riski uudelle päivystyskäynnille. 8% (35 hlöä) näistä ei ohjautunut mihinkään palveluun.**
- Asiakasohjauksen tekemien kotikäyntien määrää voitaisiin vähentää, jos **huolipuhelimessa** tehtäisiin miniRAI ja ohjaus toimintakyvyn tulosten perusteella.
- Paljon voidaan tehdä:
  - **Etäpäivätoimintaan soveltuvia asiakkaita 59%**
  - **Etähoivaan soveltuvia asiakkaita 16%**
  - **Etähoiva ja kotihoito soveltuvia asiakkaita 83%**
  - **Lääkeautomaattipalveluun soveltuvia asiakkaita 32% (osa voisi hankkia palvelun suoraan apteekista ja saada KELA-korvauksen)**
- **Yhteisölliseen asumiseen soveltuvia asiakkaita 19%**
- **Päivätoimintaan** ohjautuu hyvin erilaisia asiakkaita. Ehdottomasti asiakasohjauksessa hyödyntää päivätoiminnan asiakassoveltuvuustietoa (RAI-pohjainen). Meillä menee asiakasohjauksesta asiakkaita vielä eteenpäin ilman lakisääteistä RAI-arviointia.



# Omaishoito

- **Omaishoidon tuen** asiakkaat merkittävästi raskashoitoisempia kuin esim. kotihoidon asiakkaat ja toimintakyky heikkenee nopeammin, tulevat valmiiksi todella raskashoitoina kotihoitoon/asumiseen. Omatyöntekijän tarvetta.
- Ongelmina mm. 29% sosiaalisesti vetäytynyt, erittäin vähäinen aktiivisuuden määrä 61%

Asiaksrakenne Q1-Q4	Vähäinen palvelutarve%	Palvelutarve keskiarvo 1-5	IADL-toiminnot ka 0-48	ADL ka 0-6	Kognitio ka 0-6
Omaishoito	1	3,94 (suuri)	35,93 (runsas)	2,08 (suuri)	1,92 (lievä heikkeneminen)
Kotihoito	9	3,48 (kohtalainen)	26,04 (kohtalainen)	0,93 (vähäinen)	1,6 (lievä heikkeneminen)

- Tulosten selitteet dia 38

- **Palvelutarve** vähäinen (1), lievä (2), kohtalainen (3), suuri (4) ja erittäin suuri (5). Huomioi toimintakyvyn heikkenemisen, arkisuoriutumisen, kognitiiviset taidot, haastavan käyttäytymisen, ravitsemuksen tilanteen, kaatuilun, kotiympäristön toimivuuden, ympärivuorokautiseen hoivaan joutumisen riskin.
- **IADL-toiminnot** paljon omatoimisuutta ja vähäinen tuen tarve (0-10), lievä tuen tarve (10-20), kohtalainen avun tarve (20-30), suuri avun tarve (30-40) ja erittäin suuri avun tarve/täysin autettava (40-48). Huomioi voimavarat, tuen ja avun tarpeen seuraavissa: aterioiden valmistus, kotitaloustyöt, raha-asioiden hoito, ostoksilla käynti, lääkityksestä huolehtiminen, kulkuvälineiden käyttö, portaissa kulku.
- **ADL-toiminnot** itsenäinen (0), ohjauksen tarve (1), ei päivittäinen avun tarve (2), toisen henkilön fyysisen avun tarve päivittäin, asiakkaalla jotain voimavaroja jäljellä (3-4) ja täyden avun tarvetta päivittäin (5-6). Huomioi seuraavat toiminnot: syöminen, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen, wc:n käyttö ja liikkuminen.
- **Kognitiiviset taidot** ei kognitiivista häiriötä (0, MMSE noin 24,9-30), rajatilainen häiriö (1, MMSE noin 21,9-24,9), lievä heikkeneminen (2, MMSE noin 19,2-21,9), keskivaikea heikkeneminen (3, MMSE noin 15,4-19,2), keskivaikea-vaikea heikkeneminen (4, MMSE noin 6,9-15,4) vaikea heikkeneminen (5, MMSE noin 0,4-5,1 ja erittäin vaikea heikkeneminen (6, MMSE 0). Huomioi päivittäisissä tilanteissa ja tapahtumissa kognitiiviset taidot, kyvyn tehdä turvallisia ja loogisia valintoja/ ratkaisuja päivittäisissä tilanteissa/tapahtumissa, lähimuisti, kyky ilmaista toiveita/tarpeita (ilmaiskukyky) ja tasoissa 5-6 ottaa huomioon onko henkilö täysin autettava ruokailussa. Tasoissa 5-6 päivittäiset kognitiiviset taidot ovat jo merkittävästi heikentyneet, lähimuisti ei toimi eikä henkilöllä ole kommunikointikykyä jäljellä.

# Kotihoito

- Kotihoidossa **kuntouttavan arviointijakson** merkityksen ymmärryksen lisääminen asiakasohjaukseen ja kotihoitoon. **On keskeinen keino vaikuttaa.**
- Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoidon ja tuen tarpeen sisällöt haastavia.
  - Asiakkaita, joilla on psykiatrinen diagnoosi, kognitio heikentynyt niin että **päivittäin** tarvitsee kotihoitoa varmistamaan arjen asioiden sujuvuus ja toteutuminen, ADL-toiminnoissa vähintään ohjauksen tarvetta ja **IADL toiminnoissa runsaan avun tarvetta** on tällä hetkellä **71 asiakasta!**
  - Sama sisältö kuin edellä mutta **ADL-toiminnoissa päivittäin toisen henkilön avun tarvetta; näitä asiakkaita 26 ja olisivat siis enemmän asumisen palveluiden tarpeessa.**
  - Alkoholin riski- tai ongelmakäyttöä ja kognitio heikentynyt niin että päivittäin tarvitsee kotihoitoa varmistamaan arjen asioiden sujuvuus ja toteutuminen, ADL-toiminnoissa vähintään ohjauksen tarvetta ja IADL toiminnoissa runsaan avun tarvetta on tällä hetkellä **17 henkilöä.**

# Moniammatillinen tiimi, kotihoidon ohjaajat ja SAS-työryhmä, yhteistyö arkikuntoutuksen kanssa

- Keskeisiä toiminnan toteutuksen osaajia, jotka vaikuttamassa palveluihin ohjautumiseen
- SAS työryhmässä palveluiden myöntämisen perusteet aika hyvä tuntemus. Asiakkaiden osalta kaikki mahdollinen tulee olla tehty ennen SASiin tuloa.
- Kotihoidossa 24% asiakkaita, jotka soveltuvat yhteisölliseen asumiseen. Näistä asiakkaista 4% on itse ilmaissut haluavansa asua muualla (82 henkilöä).
- Kotihoidossa noin 1% asiakkaita (29 asiakasta), jotka soveltuvat ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Näistä asiakkaista 5 henkilöä on ilmaissut haluavansa asua muualla.
- Yhteisölliseen asumiseen ohjautuvat asiakkaat edellyttävät tarkan arvioin, olisivatko soveltuvampia ympärivuorokautiseen asumiseen. Kriittisemmin huomioon fyysisen avun tarve ja kognitiiviset taidot.

# Päivystys ja sairaalapalvelut

- Yhteistyötä viritelty, kotiutushoitajat sairaalapalveluissa hyödyntäisivät toimintakykytietoa asiakkaan osastojaksolla
- Kotihoidossa omassa tuotannossa erittäin korkea päivystyskäyntitarpeen tai sairaalajakson riski 8%lla (194 henkilöä) ja ostopalvelu- tai palvelusetelituottaja 12% (19 henkilöä)
  - Ovat jo kuormittaneet päivystystä
- Asumisen palveluissa omassa tuotannossa erittäin korkea päivystyskäyntitarpeen tai sairaalajakson riski 3%lla (37 henkilöä) ja ostopalvelu- tai palvelusetelituottaja 3% (26henkilöä)
  - Ovat jo kuormittaneet päivystystä

# Kotona asumista ja kuntoutumista edistävät toimenpiteet

Palveluista on tehty lyhyet palvelukuvaukset. Sosiaalipalvelujen myöntämisperusteet on aluevaltuusto vahvistanut 5.12.2023 kokouksessa. Asiakasmaksut on vahvistettu aluehallituksen 12.12.2023 kokouksessa.

Kevään 2024 aikana valmistuu sosiaali- ja terveystalvelujen palvelutuotantosunnitelma sekä suunnitellaan ja vahvistetaan Keski-Suomen hyvinvointialueen monikanavainen palveluverkko

- Sote-asemien ydintoimintoina palveluverkkotyöskentelyssä tarkoitetaan perusterveydenhuollon avosairaanhoidon Sote-asemien ydintoimintoina palveluverkkotyöskentelyssä tarkoitetaan perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitaja/lääkärivastaanotto-, kuntoutus-, mielenterveys- ja päihdepalveluita sekä aikuisten sosiaalipalvelut. Lisäksi sote-asemien toimintaan linkittyy vahvasti myös diagnostiset tukipalvelut.
  - Kiireettömällä vastaanotoilla hoidetaan uusia vaivoja ja oireita, joiden hoitaminen ei vaadi kiireellistä hoitoa sekä pitkäaikaissairauksien edellyttämiä jatko- ja kontrollikäyntejä.
  - Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista.
  - Ympäri vuorokautinen päivystys on keskitetty sairaala Novan yhteispäivystykseen ja Jämsässä Jokilaakson sairaalaan.
  - Hoitoon pääsee hoidon tarpeen arvioinnin kautta. Hoidon tarpeen arvioinnilla tarkoitetaan perusterveydenhuollossa terveydenhuollon ammattihenkilön, tekemää arviointia potilaan hoidon tarpeesta. Hoidon tarpeen arviointi perusterveydenhuollossa on tehtävä saman arkipäivän aikana, jolloin potilas on ottanut yhteyttä terveydenhuoltoon. Potilaan yhteys terveydenhuoltoon tapahtuu läsnä käyntinä, puhelimitse, sähköisesti OmaOlo -palvelun tai Keski-Suomen digitaalisen sotekeskuksen Chat palvelun kautta. Hoidon tarpeen arviointia tekevät hoitaja- ja lääkärivastaanoton osalta pääsääntöisesti sairaanhoitajat, tuki ja liikuntaelinoireiden osalta fysioterapeutit, mielenterveys- ja päihdepalveluissa ensilinjan psykiatriset sairaanhoitajat

# Sosiaali- ja kriisipäivystys

- Sosiaalipäivystys arvioi ja järjestää kiireelliset ja välttämättömät sosiaalipalvelut kaiken ikäisille asiakasryhmille, sekä tekee niihin liittyvät välttämättömät viranomaispäätökset. Palvelulla turvataan Keski-Suomen hyvinvointialueen asukkaiden välitön turva ja huolenpito erilaisissa sosiaalisissa hätä- ja kriisitilanteissa vuorokauden ajasta riippumatta.
- Sosiaali- ja kriisipäivystys tekee mahdollisuuksiensa mukaan tiivistä yhteistyötä virka-aikaisten sosiaalipalveluiden kanssa arvioidessaan asiakkaiden tuen ja avun tarvetta. Sosiaali- ja kriisipäivystys ohjaa asiakkaita myös tarpeenmukaisesti palveluihin ja suunnitelmallisten sosiaalipalveluiden piiriin.
- Kriisipäivystys tarjoaa välitöntä psykososiaalista tukea ja akuuttia kriisityötä äkillisissä, traumaattisissa tilanteissa niin yksilöille, perheille kuin yhteisöillekin. Tarvittaessa sosiaali- ja kriisipäivystys pyytää apua yhteisöjen tuen järjestämiseen paikallisilta kriisiryhmiltä ja seurakunnalta. Traumaattinen kriisi on äkillinen, ennalta arvaamaton tapahtuma, johon ei ole voinut varautua ja joka ylittää yksilön voimavarat. Akuuttia kriisityötä voidaan toteuttaa tapaamisina asiakkaan kodissa, sosiaali- ja kriisipäivystyksen toimistolla tai puhelimitse asiakkaan toiveiden ja tarpeiden mukaan.



# Ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjaus

- Asiakas- ja palveluohjauksella tarkoitetaan paneutuvaa asiakastyötä, jonka tavoitteena on hyvän arjen ja elämänhallinnan vahvistaminen. Palveluohjauksessa tuetaan paljon palveluita käyttävän asiakkaan elämänhallintaa ja koordinoidaan hänen palveluitaan.
- **Huolipuhelimeen** voi soittaa aina, jos on huolta ikääntyneen kotona pärjäämisestä ja asiakkaalla ei ole vielä palveluita. Huolipuhelin vastaa arkisin klo 9-15.
- Asiakas- ja palveluohjauksesta saa matalan kynnyksen **neuvontaa ja ohjausta** sekä ennaltaehkäisevistä että hyvinvointialueen palveluista.
- Sosiaalihuollollisiin palvelujen piiriin asiakkaat tulevat asiakasohjaajan / moniammatillisen tiimin tekemän palvelutarpeen arvioinnin kautta. Palvelutarve selvitetään RAI-toimintakykymittaristoa hyödyntäen. Tarvittava tuki- ja palvelukokonaisuus suunnitellaan yhdessä asiakkaan, läheisten tai muun verkoston kanssa.
- Sosiaalihuollon asiakkaalle nimetään asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Omatyöntekijä voi olla asiakasohjaaja tai sosiaalityöntekijä.

# Seniorineuvola

- Seniorin hyvinvointineuvola tarjoaa ikääntyneille matalan kynnyksen neuvontaa ja ohjausta sekä ennaltaehkäiseviä, kokonaisvaltaisia, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä palveluita. Seniorin hyvinvointineuvolan toimintaan sisältyy hyvinvointitapaamisia- ja tarkastuksia, matalan kynnyksen terveys- ja hyvinvointineuvontaa sekä -ohjausta ja jalkautumista eri kohtaamispaikkoihin. Tukea ikääntyneet saavat sairaanhoitajalta myös sähköiseen asiointiin.
- Seniorin hyvinvointineuvolassa asiakasta rohkaistaan löytämään omat voimavaransa hänelle itselleen mielekkään ja aktiivisen arjen ylläpitämiseksi. Toiminnan tavoitteena on ennaltaehkäistä ja tunnistaa ikääntyvän terveysriskejä, tukea turvallista ikääntymistä omassa kotiympäristössä ja vahvistaa palveluiden saantia oikea-aikaisesti.

# Aikuissosiaalityö / gerontologinen sosiaalityö

- Täysi-ikäisten asiakkaiden kanssa tehtävää suunnitelmallista, muutokseen tähtäävää asiantuntijatyötä. palveluntarpeen arvioinnissa nimetään omatyöntekijä, joka vastaa asiakkuuden kokonaisprosessista. palveluntarpeen arvioinnin perusteella asiakkaalle tehdään päätös ja myönnetään tarvittavat sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut. Päätös sosiaalityön palvelusta, Sosiaalihuoltolain 21§:n mukaisten asumispalveluiden myöntämisestä sekä ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen myöntämisestä. Rakenteellinen sosiaalityö tekee näkyväksi asiakkaiden ongelmia, tarpeita ja vahvuuksia sekä niiden suhteita yhteisöön ja yhteiskuntaan
- Taloussosiaalityö vahvistaa em. Tehtävien lisäksi asiakkaan taloudellista toimintakykyä.

# Kuntouttava päivätoiminta

- Kuntouttava päivätoiminta on ennaltaehkäisevää toimintaa, jolla tuetaan ikääntyneen toimintakykyä, omatoimisuutta ja kotona asumista. Toiminta on tarkoitettu kotona asuville muistisairaille, omaishoidettaville ja ikääntyneille, jotka tarvitsevat tukea osallistuakseen kodin ulkopuoliseen toimintaan.
- Kuntouttavan päivätoiminnan päivän kesto on kerran viikossa neljä tuntia ja sisältää ruokailun. Kuntouttava päivätoiminta sisältää asiakkaan toimintakykyä tukevaa ryhmätoimintaa, esim. liikuntaa, ulkoilua ja erilaisia toimintatuokioita. Tärkeänä osana on sosiaalinen kanssakäyminen ja vertaistuki. Ryhmien koot yleisesti n. 8–12 asiakasta. Kuntouttavan päivätoiminnan asiakkaille tehdään toimintakyvyn alku- ja seuranta-arvioinnit.
- Palvelun myöntämisessä hyödynnetään palvelutarpeen arvioinnista sekä toimintakyvyn arvioinnista (RAI) saatua tietoa. Palvelu on määräaikaista ja se myönnetään kuuden (6) kuukauden jaksoksi. Yksilöllisen harkinnan mukaan voidaan myöntää toinen kuuden (6) kuukauden jakso ja asiakkaan hyötyessä kuntouttavasta päivätoiminnasta voidaan myöntää uudestaan kuuden (6) kuukauden jakso.

# Päivätoiminta omaishoidettaville

- Omaishoidon päivätoiminta on tarkoitettu omaishoidettaville ikääntyneille tai omaishoitoa vastaavassa tilanteessa oleville. Päivätoiminta tukee ikääntyneiden toimintakykyä ja kotona asumista sekä omaishoitajan jaksamista arjessa.
- Päivätoiminta sisältää asiakkaan toimintakykyä tukevaa ryhmätoimintaa, esim. liikuntaa, ulkoilua ja erilaisia toimintatuokioita. Tärkeänä osana on sosiaalinen kanssakäyminen ja vertaistuki. Palvelu sisältää lounasruokailun.
- Palvelun myöntämisessä hyödynnetään palvelutarpeen arvioinnista sekä toimintakyvyn arvioinnista (RAI) saatua tietoa. Palvelu on määräaikaista. Palvelu myönnetään yhden (1) vuoden määräajaksi, jonka jälkeen/aikana palvelua uudelleenarvioidaan yhteistyössä päivätoiminnan henkilöstön kanssa.
- Päivätoiminnan päivän kesto on kerran viikossa neljä tuntia.

# Etäpäivätoiminta

- Etäpäivätoiminta on tavoitteellista, ääni- ja videovälitteistä pienryhmätoimintaa, jota suunnataan palvelutarpeen arvioinnin perusteella ikääntyneille tai omaishoitajille, joilla ilmenee psykososiaalisen tuen tarvetta. Etäpäivätoiminnan myöntämisen edellytyksenä on, että asiakas hyötyy ryhmämuotoisesta toiminnasta ja hän kykenee sitoutumaan tavoitteelliseen harjoitusjaksoon.
- Etäpäivätoiminnan asiakkaan toimintakyvyn tulee olla riittävä kyetäkseen osallistumaan ryhmään teknologiavälitteisesti. Asiakkaan toimintakyky (liikuntakyky, näkö, kuulo sekä muisti ja kognitio) tulee olla sellainen, että hän kykenee toimimaan sanallisella ohjauksella ja osallistumaan ryhmään.
- Toiminta on määräaikaista 3 kuukauden jaksoissa myönnettävää palvelua, uudet ryhmät alkavat 3 kuukauden välein. Toimintapäiviä on yksi (1) kertaa viikossa 1,5 tunnin ajan. Ryhmäkoko on 4–5 asiakasta. Yksilöllisen harkinnan mukaan voidaan myöntää toinen kolmen (3) kuukauden jakso.

# Hygieniapalvelu

- Hygieniapalvelua (suihkussa peseytymisen apu, tarvittaessa saunottaminen) järjestetään henkilölle tukipalveluna, jolla ei ole kotona asianmukaisia peseytymismahdollisuuksia ja, joka tarvitsee apua peseytymisessä eikä kodissa peseytyminen ei onnistu avustajankaan turvin.
- Palvelua järjestetään enintään kerran viikossa.
  - peseytyminen kotona vie kohtuuttomasti aikaa esim. puulämmitteinen sauna/pesutila.
  - liikunta- tai muu toimintakykyrajoite eikä peseytyminen kotona onnistu
  - asiakkaille, joilla ei ole kotona pesutiloja tai ne ovat esteelliset, eikä fysioterapeutin toimesta tai muutostöiden kautta löydy tilojen turvalliseen käyttöön ratkaisua
  - asiakkaan peseytyminen ei muuten toteudu lainkaan, josta aiheutuu terveydellistä haittaa (esim. muistisairas, mutta suostuu saunaan)
- Tarvittaessa kuljetus järjestetään kerran viikossa esim. kuntouttavan päivätoiminnan yksikköön tai vastaavaan toimipisteeseen (ostopalvelutuottaja).

# Arkikuntoutus

- Arkikuntoutuksen yksikön tavoitteena on tukea ikääntyneiden henkilöiden kotona asumista ja mahdollistaa omassa kodissa asuminen mahdollisimman pitkään. Arkikuntoutuksessa työskentelevät kuntoutuksen ammattilaiset toimivat aktiivisena osana kotihoidon tiimiä ja sijoittuvat fyysisesti kotihoidon tiimien yhteyteen tai sen välittömään läheisyyteen.
- Arkikuntoutuksessa asiakkaan toimintakykyä tuetaan ja edistetään kokonaisvaltaisesti, ja kuntoutus liittyy kiinteästi asiakkaan arjen toimintoihin hänen omassa ympäristössään. Asiakkaina on sekä kotihoidon palveluiden piirissä olevia henkilöitä että sellaisia henkilöitä, joilla ei (vielä) ole kotihoidon palveluita.
- Arkikuntoutuksen asiakkailla arjen toimintakyky on siinä määrin heikentynyt, että on tarve kotona tehtävälle kokonaisvaltaiselle toimintakyvyn arvioinnille ja tukemiselle hänen omassa ympäristössään. Arkikuntoutuksen työntekijät toteuttavat toimintakyvyn arviointia ja tukemista joko yksittäisinä käynteinä tai kotikuntoutusjaksoina.
- Työ on moniammatillista yhdessä asiakkaan ja hänen lähipiirinsä kanssa toteutettua kotikuntoutusta. Asiakkaat ohjautuvat palveluun pääasiassa asiakasohjauksen kautta. Myös muut sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöt, asiakas itse tai omaiset voivat olla yhteydessä arkikuntoutukseen.



# Apuvälinepalvelut

- Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluita tarjotaan henkilöille, joiden toimintakyky on rajoittunut ja itsenäinen selviytyminen vaikeutunut vamman, sairauden, ikääntymisen tai kehitysviivästymän vuoksi.
- Apuvälineiden avulla pyritään tukemaan, ylläpitämään tai parantamaan asiakkaan toimintakykyä sekä ehkäisemään sen heikentymistä
- Apuvälinepalvelu sisältää apuvälineen tarpeen arviointia, sovitusta, käytön opastusta ja hankintaa. Apuväline myönnetään yksilöllisen arvioinnin perusteella, ja tarpeen arvioinnissa otetaan huomioon asiakkaan kokonaistilanne.

# Muistihoitotyö

- Muistihoitajan tai muistikoordinaattorin tehtävänä on selvittää muistiongelmien laajuutta, toimintakyvyn muutoksia ja jatkohoidon tarvetta, joko vastaanotto- tai kotikäynnillä. palvelun tarkoituksena on muistisairauksien varhainen tunnistaminen ja hoito sekä asiakkaan ja läheisten ohjaus, neuvonta ja tukeminen ennaltaehkäisevästi ja muistisairauden toteamisen jälkeen. Muistitutkimukset on syytä käynnistää, jos asiakas itse tai läheinen ovat huomioineet muistin tai päivittäisen toimintakyvyn heikentymistä.

# Alueellinen osastotoiminta

- Sairaalaosastoilla toteutetaan perusterveydenhuollon lyhytaikaista sairaalahoitoa ja kuntoutusta. Potilaat ovat pääasiassa yli 18-vuotiaita. Hoito tähtää potilaan selviytymiseen omassa kodissa tai muussa hoitopaikassa.
- Lyhytaikaista hoitoa vaativia potilasryhmiä ovat mm. verenkiertoelinten sairaudet, infektiot, muistisairaudet, kasvaimet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä psykiatriset sairaudet ja päihdeongelmat.
- Potilaat tulevat osastolle ympäri vuorokauden kaikkina viikonpäivinä keskitetyn potilassijoittelun kautta mm. terveysasemien vastaanotoilta sekä Sairaala Novan päivystyksestä ja osastoilta.
- Hoitopaikan valinnassa huomioidaan mm. potilaan hoidon tarve, jatkohoidon ja lisäselvittelyjen tarve, osastojen tilat, henkilöstö, osaaminen, laboratoriokokeiden saatavuus, lääkäriresurssit sekä kaikkien osastohoitoa tarvitsevien kokonaisuus. Hoito voi toteutua lähikunnan osaston lisäksi myös muilla osastoilla.
- Kaikilla osastoilla hoidetaan myös ns. kotiosastopotilaita. Kotiosastopotilaat ovat pääasiassa saattohoitovaiheessa palliatiivisessa olevia potilaita, jotka voivat palata sopimuksen mukaan suoraan osastolle, mikäli vointi kotona huononee.

# Kuntoutus- ja arviointiyksiköt

- Kuntouttavan arviointiyksikön tehtävänä on selvittää, minkälaista apua ikääntynyt asiakas tarvitsee kotona asumisen tueksi, jos asiakas on kotiutumassa esimerkiksi sairaalasta, sekä jos kotihoidon tai omaishoidon asiakkaalla on kohonnut riski toimintakyvyn alenemisen vuoksi joutua ympärivuorokautiseen palveluasumiseen
- Kuntoutus- ja arviointiyksiköissä toteutetaan näyttöön perustuvia fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kuntoutuksen menetelmiä
- Yksilöllinen kuntoutus, jolla vahvistetaan asiakkaan voimavaroja ja luodaan edellytykset jatkaa asumista omassa kodissa turvallisesti

# Kotihoito

- Kotihoitoon kuuluu sosiaalihuollon asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta, muu asiakkaan suoriutumista tukeva toiminta sekä terveydenhuoltolain mukainen kotisairaanhoido.
- Kotihoitoa järjestetään henkilölle, jonka toimintakyky on alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi, sekä henkilölle, joka tarvitsee kotihoitoa erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella.
- **Tilapäinen kotihoito** on tarkoitettu asiakkaan tilapäiseen palvelutarpeeseen ja se on kestoltaan alle kaksi viikkoa kestävä hoito ja huolenpito. Asiakkaan hoidon tarpeen tiedetään aloitusvaiheessa olevan määräaikainen ja päättyvä. Tilapäinen kotihoito voi olla myös pidempijaksoinen, mikäli asiakkaan tilapäinen palvelutarve pitkittyy. Tilanteet arvioidaan yksilöllisesti.
- **Säännöllisen kotihoidon** alkaessa asiakkaalle tehdään viiden ensimmäisen viikon aikana RAI kokonaisarviointi sekä hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellään säännöllisen kotihoidon sisällön toteuttamisen tavat
- Yöaikaan (klo 21–07) tapahtuvaa säännöllistä kotihoitoa myönnetään asiakkaan terveydentilan, yksilöllisen hoidollisen tarpeen ja säännöllisesti arvioitavan suunnitelman mukaan. Käynnit sisältävät asentohoidon, WC- käynnissä avustamisen tai vaipanvaihdon, aikakriittisen lääkehoidon toteuttamisen ja/tai saattohoidon.

# Kotihoidon kuntouttava arviointijakso

- Kuntouttava arviointijakso toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä. Jakson aikana asiakasta kannustetaan omatoimisuuteen ja tuetaan asiakasta tekemään asioita itse. Kuntouttavan arviointijakson tavoitteena on asiakkaan kuntoutuminen, toimintakyvyn parantuminen ja palveluntarpeen väheneminen siten että asiakas toimii mahdollisimman itsenäisesti.
- Kotihoidon palvelut alkavat kuntouttavalla arviointijaksolla lukuun ottamatta saattohoitoa ja loppuvaiheen palliatiivista hoitoa kotona.
- Jakson tarkoituksena on tukea asiakkaan kuntoutumista mahdollisimman itsenäiseen toimintaan ja selvittää asiakkaan palvelutarvetta. Jakson aikana arvioidaan asiakkaan toimintakykyä ja elinympäristöä, saada kokonaiskuva arkisuoriutumisesta ja tuetaan kotona asumisen mahdollisuuksia.
- Jakson keston vaikuttaa asiakkaan kokonaistilanne ja toimintakyky, ollen kuitenkin keskimäärin 4-6 viikkoa. Kuntouttavan arviointijakson sisältöön kuuluu etähoivan ja lääkeautomaattien soveltuvuuden kokeileminen asiakkailla.

# Tehostettu kotikuntoutus

- Tehostettu kotikuntoutus on tarkoitettu säännöllisen kotihoidon piirissä oleville asiakkaille, joiden toimintakyky ja arjessa selviytyminen on heikentynyt. Taustalla voi olla esimerkiksi sairaalajakso tai kaatumisesta johtuva liikkumisen epävarmuus. Jakson lähtökohtana on arkikuntoutus eli asiakasta tuetaan ja ohjataan toimimaan mahdollisimman omatoimisesti omassa kodissaan ja omassa arjessaan. Arkikuntoutuksen tavoitteena on, että asiakas osallistuu omaan arkeensa aktiivisesti, toimintakyky kohenee ja aktiivisuus lisääntyy. Tehostetun kotikuntoutuksen tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn kohেনeminen ja raskaampien palveluiden tarpeen siirtäminen.
- Jakson kesto on noin 4–6 viikkoa, riippuen asiakkaan tilanteesta ja toimintakyvystä. Tehostetun kotikuntoutuksen jaksolla ammattihenkilöinä on pääosin hoitohenkilöstöä. Fysio- ja toimintaterapeutit toteuttavat kotikäyntejä asiakkaan luo tarpeen mukaisesti.

# Etähoiva

- Etähoivalla tarkoitetaan ääni- ja videokuvayhteyden välityksellä tehtyä hoitajan käyntiä asiakkaan kotiin.
- Etähoiva on ensisijainen tapa toteuttaa kotihoitoa. Etähoiva on osa kuntouttavaa arviointijaksoa tai säännöllistä kotihoitoa. Etähoivan asiakkaalle on tehtävä vähintään kerran kuukaudessa fyysinen kotikäynti.
- Etähoivan avulla toteutettavia käyntejä voivat olla muun muassa ruokailun ohjaus, seuranta tai valvonta, lääkehoidon ohjaus ja valvonta, insuliinin pistämisen ohjaus, verensokerin mittaamisen ohjaus, tukikäynnit toimintakykyyn vaikuttavan turvattomuuden vähentämiseksi sekä kuntouttavat käynnit esimerkiksi tuolijumpan tai fysioterapeutin ohjeistamien yksilöharjoitusten avulla.
- Asiakas on soveltuva etähoivaan, mikäli hän on kykenevä toimimaan itsenäisesti ohjauksen avulla. Tämä tarkoittaa, että asiakkaan kognitio, muisti ja toimintakyky ovat riittävällä tasolla eikä käynnillä ole tarvetta toteuttaa fyysistä tekemistä vaativaa toimenpidettä, esimerkiksi tukisukkien tai silmätippojen laittoa. Etähoiva ja lääkeautomaatit voidaan myöntää samalle asiakkaalle, jolloin esim. mahdollistetaan valvottu lääkkeenotto etäyhteydellä tai annostella tarvittaessa otettavia lääkkeitä.



# Kotihoidon tukipalvelut

- Sosiaalihuoltolain mukaisesti tukipalveluilla tarkoitetaan palveluja, joilla luodaan ja ylläpidetään henkilön kodissa sellaisia olosuhteita, että hän voi suoriutua jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti, sekä palveluja, joiden avulla henkilö voi saada hyvinvointia tuottavaa sisältöä elämäänsä. Tukipalveluina järjestetään henkilön yksilöllisen tarpeen mukaan:
  - 1) ateriapalvelua;
  - 2) vaatehuoltopalvelua;
  - 3) siivouspalvelua;
  - 4) asiointipalvelua;
  - 5) osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää tai tukevaa palvelua.
- Tukipalveluja järjestetään henkilölle, joka tarvitsee niitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi. Lisäksi tukipalveluja järjestetään henkilölle, joka tarvitsee niitä erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella.

# Lääkeautomaatti

- Lääkeautomaatit ovat osa kotihoidon kokonaisuutta ja niillä varmistetaan asiakkaan lääkehoidon toteutuminen. Lääkeautomaatti on ensisijainen tapa varmistaa lääkehoidon turvallisuutta, jos tukea tarvitaan tabletti lääkkeiden oton varmistamiseen. Lääkeautomaatissa lääkkeet ovat lukitussa säiliössä asiakkaan lääkkeenottoaikaan tarjoiltavaa lääkettä lukuun ottamatta. Mikäli asiakas ei ota tai jostain syystä saa lääkettään oikeaan aikaan, automaatti antaa hälytyksen. Tällöin asiakkaan lääkkeen otto varmistetaan etähoivan soitolla tai kotikäynnillä. Lääkeautomaatit ovat helppokäyttöisiä ja niiden avulla voidaan vahvistaa asiakkaan itsenäistä kotona selviytymistä ja parantaa lääketurvallisuutta.
- Lääkeautomaatin käyttäjäksi soveltuu asiakas, joka tarvitsee apua lääkityksestä suoriutumisessa ja on riittävän toimintakykyinen.

# Omaishoidon tuki

- Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista palveluista sekä omaishoitajille annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Omaishoidon tuki on määrärahasidonnainen, harkinnanvarainen etuus ja on verotettavaa tuloa.
- Keski-Suomen hyvinvointialue voi myöntää omaishoidon tukea, mikäli henkilö tarvitsee alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi kotiloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa henkilökohtaisissa toimissa joko ympärivuorokautisesti tai useamman kerran päivässä, mikäli hoidettavan täysi-ikäinen omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta.

# Muut palvelut ikääntyneille

# Perhehoito

- Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön hoidon, kasvatuksen tai muun osa- tai ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona. Sen tavoitteena on antaa perhehoidossa olevalle henkilölle mahdollisuus perheenomaiseen ja tarpeenmukaiseen hoitoon sekä läheisiin ihmissuhteisiin perheenjäsenenä. Perhehoito on hyvinvointialueen järjestämää palvelua, josta säädetään perhehoitolaissa
- Perhehoidon muodot:
  - **Pitkäaikainen perhehoito** voi olla itsenäiseen elämään kuntouttava välivaihe tai pysyvämpi asumisen ja elämisen järjestely.
  - **Lyhytaikaista perhehoitoa** voidaan järjestää mm. omaishoitajan vapaan järjestämiseksi, vanhempien jaksamisen tukemiseksi. Lyhytaikaisen perhehoidon tavoitteena on tukea ikäihmisen, pitkäaikaissairaana tai vammaisen kotona asumista.
  - **Määräaikainen perhehoito**, jota toteutetaan väliaikaisena järjestelynä mm. sairaalasta kotiutuessa, perhehoitopaikkaa vaihdettaessa, odotettaessa pitempiä aikaista asumispaikkaa, on lyhytaikaista perhehoitoa. Määräaikaista perhehoitoa voidaan järjestää max. 3 kk:n ajan ja siitä maksetaan lyhytaikaisen perhehoidon palkkio.
  - **Osapäiväperhehoitoa** on hoito, joka kestää saman vuorokauden aikana enintään 10 tuntia. Yön yli kestävä hoito on lyhytaikaista perhehoitoa.
  - **Säännöllinen päiväaikainen perhehoito** on säännöllistä, toistuvaa ja suunnitelmallista ja se tulkitaan lyhytaikaiseksi perhehoidoksi. Hoidon kesto 8–10 tuntia. Perhehoito tapahtuu perhekodissa.
  - **Hoidettavan kotona tapahtuva perhehoito** määritellään lyhytaikaiseksi perhehoidoksi. Kotona tapahtuvaa perhehoitoa voidaan järjestää mm. omaishoitajan vapaan järjestämiseksi tai yleensä kotona asumisen tukemiseksi silloin, kun tarvetta ympärivuorokautiselle perhehoidolle ei ole.

# Yhteisöllinen asuminen

- Iäkkäiden yhteisöllinen asuminen on tarkoitettu henkilölle, joka tarvitsee soveltuvan asunnon sekä hoitoa, huolenpitoa ja apua päivittäisissä toiminnoissaan. Henkilön avuntarve on pääasiassa päiväaikaista. Yöaikaiseen avuntarpeeseen vastataan ennalta sovituin yksittäisin käynnein ja vastaamalla turvapuhelinhälytyksiin samalla tavoin kuin kotihoidon asiakkaille. Palvelussa korostuu sosiaalinen kanssakäyminen, yhteisöllisyys ja kuntouttava työote.
- Yhteisöllinen asuminen on palvelumuoto niille iäkkäille henkilöille, joille kotihoidon palvelut eivät ole enää tarkoituksenmukaisia, eikä heillä ei ole vielä tarvetta ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Yhteisöllinen asuminen voi tulla kyseeseen myös silloin, kun turvallinen asuminen ei ole järjestettävissä tavanomaisessa asumisessa tai asiakkaalla voi olla huomattava ja jatkuva turvattomuuden tai yksinäisyyden tunne, mikä heikentää kotona pärjäämistä.
- Yhteisöllinen asuminen sisältää yhteisöllistä ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa (SKET), joka sisältyy jokaisen asiakkaan palvelukokonaisuuteen.

# Ympäri vuorokautinen palveluasuminen

- Ympäri vuorokautinen palveluasuminen sisältää henkilön yksilöllisen tarpeen mukaisen vuorokaudenajasta riippumattoman hoidon ja huolenpidon, toimintakykyä ylläpitävän ja edistävän toiminnan, ateriat, vaatehuollon, siivouksen sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan.
- Ympäri vuorokautiseen palveluasumiseen ja hoitoon ovat oikeutettuja asiakkaat, joilla kotona asumista tukevista runsaista palveluista ja tukitoimista huolimatta kotona asuminen ei ole turvallista joko itsenäisesti asuen tai omaisen kanssa. Heillä on fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja/tai sosiaalisen toimintakyvyn huomattavaa heikentymistä ja sen vuoksi tarvitsevat sairauksien vuoksi ympäri vuorokautista hoivaa ja valvontaa. Hoivan ja/tai valvonnan tarvetta on säännöllisesti myös yöaikaan.

# Sairaalapalvelut

- Sairaalapalvelut toteuttavat hyvinvointialueen asukkaille Sairaala Novassa laajan päivystyksen mukaiset yhteispäivystyksen palvelut, synnytystoiminnan, erityistason vastaanottopalvelut, vuodeosastohoidon, teho- ja valvontahoidon ja leikkaustoiminnan sekä näiden vaatimat diagnostiset ja kliiniset tukipalvelut. Vastuualueeseen kuuluvat Alueellisen osastotoiminnan sairaansijat sijaitsevat alueellisesti sote-keskusten yhteydessä. Tähän kokonaisuuteen kuuluu myös palliatiivinen keskus, joka pitää sisällään kotisairaalan, Kyllön osaston 1 ja palliatiivisen poliklinikan.
- Erikoissairaanhoidon palvelut on keskitetty Sairaala Novaan. Sairaalapalvelut tuottavat myös ns. eteentyönnettyjä erikoissairaanhoidon palveluita vastaanotoille. Sairaalapalvelut on merkittävä erikoislääkäreiden, hoitotyön sekä muiden terveydenhuollon ammattilaisten kouluttaja. Valtakunnalliset asiantuntijatehtävät ja tutkimustoiminta ovat keskeinen osa sairaalapalveluiden kokonaisuutta.
- Erikoissairaanhoidon palveluja tuottaa myös Jämsän Terveys
- Sairaalapalveluiden vastuualue seuraa ja kehittää jatkuvasti palvelutuotannon laatua. Toiminnan perusteina ovat tehokkuus, turvallisuus, vaikuttavuus, oikea-aikaisuus, ihmislähtöisyys ja yhdenvertaisuus. Palveluita ja hoitoketjuja kehitetään tiiviissä yhteistyössä muiden vastuualueiden kanssa.



# Pelastustoimen palvelut

- Pelastustoimen tehtävät määräytyvät pelastuslaissa ja niitä ovat onnettomuuksien ennaltaehkäisy, pelastustoiminta ja varautuminen poikkeusoloihin. Näiden tehtävien lisäksi pelastuslaitos tekee yhteistyötä eri viranomaisien ja muiden pelastuslaitosten kanssa. Pelastustoimen tehtävien tarkoituksena on ihmisten, ympäristön ja omaisuuden suojaaminen. Lisäksi muiden pelastustehtävien suorittaminen ja yleisen turvallisuuden ylläpito.
- Pelastustoiminnan tehtävät:
  - ihmisten, ympäristön ja omaisuuden pelastaminen sekä suojaaminen
  - onnettomuuden aiheuttamien vahinkojen ja seurausten lieventäminen ja rajoittaminen
  - pelastustoiminnan kohteita ovat tulipalot, liikenneonnettomuudet, ihmisen pelastamis- ja vahingontorjuntatehtävät.

**Mielen hyvinvoinnin  
edistäminen  
Arjen turvallisuuden  
edistäminen  
Liikunnallisen elämäntavan  
edistäminen koti- ja  
asumispalveluissa**



# Mielenhyvinvointi

- Mielen terveys ja mielen hyvinvointi ovat olennainen osa terveyttä ja hyvinvointia sekä niiden edistämistä läpi elämänkulun.
- Hyvä mielen terveys eli mielen hyvinvointi auttaa ikääntyneitä rakentamaan yhteyttä toisiin ihmisiin, olemaan aktiivisia toimijoita, kohtaamaan ikääntymisen mukanaan tuomia haasteita sekä kukoistamaan elämässään.
- Ikääntyneiden mielen terveyden edistäminen vaatii monialaista yhteistyötä eri toimijoiden ja toimialojen välillä.
- Ikääntyneiden mielen terveyden edistämiseen on tarjolla erilaisia toimintamalleja ja toimenpiteitä, joita voidaan jalkauttaa ja juurruttaa pysyviin rakenteisiin.
- Mielen terveyden ja mielen hyvinvoinnin edistämisen työn tunnistaminen ja näkyväksi tekeminen mahdollistaa toiminnan tuloksellisen suunnittelun, seuraamisen ja arvioinnin.
- Mielen terveysvaikutusten ennakkoarviointi huomioi mielen terveyden ja mielen hyvinvoinnin päätöksenteossa eri hallinnonaloilla ja kaikilla tasoilla, ja siten mahdollistaa vaikuttavamman mielen terveyden edistämisen.
- Ikääntyneiden palveluissa työskentelevät ammattilaiset ovat avainasemassa, sillä he voivat tukea ikääntyneiden mielen hyvinvointia kaikissa kohtaamisen, hoivan ja avustamisen tilanteissa.

# Turvallisuuden ja turvattomuuden kokemus

- Turvallisuus pitää sisällään kaksi ulottuvuutta, objektiivisen turvallisuuden ja subjektiivisen turvallisuuden. Objektiivisen turvallisuuden tasoa voidaan tarkastella esimerkiksi tilastoista. Subjektiivisella turvallisuudella tarkoitetaan ihmisen kokemaa turvallisuuden tunnetta. Tämä on objektiivista turvallisuutta laajempi ja monimutkaisempi käsite. Turvallisuuteen vaikuttavat uhkien ja riskien poissaolon lisäksi ihmisen elämänhallinta ja sosiaalinen turvallisuus. Nämä tekijät yhdessä antavat ihmiselle tunteen siitä, onko elämä turvallista vai ei. Objektiivinen ja subjektiivinen turvallisuus eivät ole loogisessa suhteessa toisiinsa. Ympäristössä, jossa tapahtuu vähän onnettomuuksia ja rikoksia, voidaan kokea turvattomuuden tunnetta.
- Tutkimukset osoittavat, että ikääntyneet kokevat nuorempia ikäluokkia enemmän turvattomuuden tunnetta. Ikääntyneiden turvallisuuden tunteen kokemukseen vaikuttavat monet seikat, ja erot yksilöiden välillä voivat olla suuria. Ikääntyneiden turvallisuuden tunnetta lisäävät hyväksi koettu terveydentila, tutut naapurit, valaistus, asuntojen turvalukitus ja mahdollisuus liikkua turvallisesti.
- Turvattomuuden tunnetta lisäsi erityisesti ilkivalta, jonka seurauksena ympäristö koettiin turvattomaksi. Yleisin ikääntyneiden peloista on kaatumisen pelko.
- Turvattomuuden tunteen lisääntyessä yksin asuva ikääntynyt saattaa jäädä yhä useammin kotiin, hänen sosiaaliset suhteensa heikkenevät ja kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa vähenee ja yksinäisyys lisääntyy. Tämä kierre saattaa johtaa turvattomuuden tunteen lisääntymiseen edelleen ja johtaa sitä kautta syrjäytymiseen.
- Syrjäytyminen ja yksinäisyys ovat kaiken ikäisille turvallisuusriski. Syrjäytyneet ikääntyneet eivät pidä itsestään ääntä eikä heillä ole monia puolestapuhujia.

Lähde: [Turvallinen elämä ikääntyneille](#)

# Liikunnallinen elämäntapa ikääntyneellä

- Liikunnan merkitys ikäihmiselle
  - Lihasvoimaa ja tasapainoa tarvitaan esimerkiksi tuolista nousussa ja rappusissa kulkemisessa. Alaraajojen hyvä lihasvoima ennaltaehkäisee kaatumisia
  - Riittävä jalkojen voima, nivelliikkuvuus ja kyky pysyä pystyssä antavat mahdollisuuksia hoitaa omia asioita, harrastaa ja tavata muita ihmisiä.
  - Liikunta ehkäisee monia sairauksia ja useimpien kroonisissa sairauksissa liikunta on tärkeä hoidon ja kuntoutuksen osa (mm. diabetes, verenpaine, nivelten ja luuston kunto, hengityselimistö).
  - Myös ulkoilulla on monipuolisia hyvinvointivaikutuksia. Liikunta ja ulkoilu tuottavat mielihyvän ja virkistymisen elämyksiä, vähentävät stressiä, kohentavat muistia ja parantavat unen laatua.
  - Liikunta auttaa ruokahalun säätelyssä.
- Terveysliikuntasuositus ikääntyneille
  - Ikääntyessäkin tärkeintä on välttää liikkumattomuutta. Jokainen askel tai liike on tärkeä. . Kun huomioidaan ikääntyvien liikuntasuositukset, niin monipuolinen harjoittelu nousee esiin. WHO:n liikuntasuosituksissa (2020) 65 vuotta täyttäneille suositellaan toimintakyvyn edistämiseksi ja kaatumisten ehkäisemiseksi:
    - Monipuolista yhdistelmäharjoittelua, johon sisältyy koordinaatio- ja tasapainoharjoittelua vähintään kolmena päivänä viikossa
    - Kestävyyttä ylläpitävää ja kehittävää fyysistä aktiivisuutta viikoittain
    - Voimaharjoittelua vähintään kohtuutehoisena ainakin kahtena päivänä viikossa
    - Paikallaanolon vähentämistä

Kärkiteemat 2024 - 2027 Koti- ja asumispalvelut	Mielen hyvinvoinnin edistäminen Meneillään olevat toimenpiteet
<b>Kotihoito ja varhainen tuki</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Seniorin hyvinvointineuvolan toimintamallin kehittäminen</li> <li>*Mielen hyvinvointi osana päivätoiminnan kehittämistä</li> <li>*Mielen hyvinvointi osana kotihoidon palveluiden sisällön kehittämistä</li> </ul>
<b>Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Ikääntyvien huolipuhelimessa yleinen neuvonta ja ohjaus, jossa huomioidaan kokonaisvaltaisesti asiakkaiden tilanteita.</li> <li>*RAI-osaamisen vahvistaminen, jotta arvioinnissa esille nouseviin tuloksiin osataan reagoida ja suunnitella asiakkaiden palvelukokonaisuutta huomioiden myös mielen hyvinvointi. Asiakassuunnitelmassa huomioidaan myös asiakkaan omat voimavarat, jolla vahvistetaan asiakkaan uskoa omaan pärjäämiseen</li> <li>*Yhteistyöpalaverien tiivistäminen eri toimijoiden välillä</li> </ul>
<b>Ikääntyvien asumispalvelut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan sisällöllinen kehittäminen</li> <li>*Virike- ja osallisuus- ja kulttuurisuunnitelmat työstettävänä jokaisessa yksikössä. Suunnitelmissa vapaaehtoistyön tuoma hyöty.</li> <li>*Omais- ja läheisiltojen järjestäminen 2 x/vuosi,</li> <li>*Asukasraatien järjestäminen säännöllisesti vähintään 4-6 x/vuosi</li> </ul>
<b>Erityisryhmien kotiin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Asiakas on oikeasti osallinen ja aktiivinen toimija omassa elämässään.</li> <li>*Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen</li> <li>*Asiakkaan itse määrittämä kuntoutumis- tai muu tavoite</li> </ul>

Kärkiteemat 2024 - 2027	Mielen hyvinvoinnin edistäminen
Koti- ja asumispalvelut	Lähtövalaisuuden toimenpiteet
<b>Kotihoito ja varhainen tuki</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Senioreille suunnatuissa tapahtumissa teemana mm. mielen hyvinvointi</li> <li>* RAI arvioinnin hyödyntäminen asiakkaan psyykkisen toimintakyvyn arvioinnissa</li> <li>* Hoidon laadun kehittäminen, validaatiomallin kehittäminen, asiakkaan kohtaamisen kokonaisuus kehittyä asiakkaan omat voimavarat huomioivaksi. Työyhteisössä muodostetaan yhteinen näkemys siitä, millaisista asioista hyvä ja vahvistava kohtaaminen muodostuu</li> </ul>
<b>Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Teemakuukausien aiheiden huomiointi asiakas- ja palveluohjauksessa tehtävässä neuvonnassa ja ohjauksessa, mm. mielen hyvinvoinnin teema</li> <li>* Asiakas- ja palveluohjauksen riittävä resurssointi ja omatyöntekijyyden vahvistaminen huomioimaan asiakkaiden tilanteiden muutoksia. RAI-arvioinnin hyödyntäminen psyykkisen toimintakyvyn vahvistamisessa. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa</li> <li>* Asiakassuunnitelman laatimisessa läheisverkoston huomiointi asiakkaiden mielenhyvinvointia tukevana verkostona</li> </ul>
<b>Ikääntyvien asumispalvelut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan lisääminen asiakkaan elämään</li> <li>* Virike- ja osallisuussuunnitelmien tavoitteellinen ja aktiivinen toteuttaminen</li> <li>* Omaisten ja asiakkaan yhteydenpidon vahvistaminen jatkuu</li> <li>* Huomioidaan asiakkaiden asukasraadeissa antamat palautteet ja viedään kehittämisideoita käytäntöön</li> </ul>
<b>Erityisryhmien kotiin vietävät ja asumispalvelut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* RAI-arviointi, asiakastyytyväisyyskyselyt, asiakasraadit. Asiakkaan oma näkemys tilanteestaan ja kuntoutumissuunnitelmastaan kirjataan asiakassuunnitelmaan (mt- ja päihdekuntoutujien palvelut)</li> <li>* Asiakkaan oma näkemys ja tahto kirjataan asiakassuunnitelmaan. Jokaiselle asiakkaalle tehdään RAI-arviointi ja laaditaan palvelukohtainen toteuttamissuunnitelma. Vahvistetaan kommunikaatiotyöryhmää, jolla lisätään asiakkaiden osallisuutta. Uusi vammaispalvelulainsäädäntö tuo uuden palvelun "erityinen osallisuuden tuki", jonka avulla mahdollistetaan kehitysvammaisen henkilön itsenäistä elämää</li> <li>* RAI-arviointien käytön laajentaminen palveluissa</li> </ul>

Kärkiteemat 2024 - 2027	Mielen hyvinvoinnin edistäminen
Koti- ja asumispalvelut	Meneillään olevat toimenpiteet
<b>Kotihoito ja varhainen tuki</b>	*Seniorin hyvinvointineuvolan toimintamallin kehittäminen
	*Mielen hyvinvointi osana päivätoiminnan kehittämistä
	*Mielen hyvinvointi osana kotihoidon palveluiden sisällön kehittämistä
<b>Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus</b>	*Ikääntyvien huolipuhelimessa yleinen neuvonta ja ohjaus, jossa huomioidaan kokonaisvaltaisesti asiakkaiden tilanteita.
	*RAI-osaamisen vahvistaminen, jotta arvioinnissa esille nouseviin tuloksiin osataan reagoida ja suunnitella asiakkaiden palvelukokonaisuutta huomioiden myös mielen hyvinvointi. Asiakassuunnitelmassa huomioidaan myös asiakkaan omat voimavarat, jolla vahvistetaan asiakkaan uskoa omaan pärjäämiseen
	*Yhteistyöpalaverien tiivistäminen eri toimijoiden välillä
<b>Ikääntyvien asumispalvelut</b>	*Sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan sisällöllinen kehittäminen
	*Virike- ja osallisuus- ja kulttuurisuunnitelmat työstettävänä jokaisessa yksikössä. Suunnitelmissa vapaaehtoistyön tuoma hyöty.
	*Omais- ja läheisiltojen järjestäminen 2 x/vuosi,
	*Asukasraatien järjestäminen säännöllisesti vähintään 4-6 x/vuosi
<b>Erityisryhmien kotiin vietävät ja asumispalvelut</b>	*Asiakas on oikeasti osallinen ja aktiivinen toimija omassa elämässään.
	*Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen
	*Asiakkaan itse määrittämä kuntoutumis- tai muu tavoite.



Kärkiteemat 2024 - 2027	Mielen hyvinvoinnin edistäminen
Koti- ja asumispalvelut	Lähtövalaisuuden toimenpiteet
<b>Kotihoito ja varhainen tuki</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Senioreille suunnatuissa tapahtumissa teemana mm. mielen hyvinvointi</li> <li>* RAI arvioinnin hyödyntäminen asiakkaan psyykkisen toimintakyvyn arvioinnissa</li> <li>* Hoidon laadun kehittäminen, validaatiomallin kehittäminen, asiakkaan kohtaamisen kokonaisuus kehittyä asiakkaan omat voimavarat huomioivaksi. Työyhteisössä muodostetaan yhteinen näkemys siitä, millaisista asioista hyvä ja vahvistava kohtaaminen muodostuu</li> </ul>
<b>Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Teemakuukausien aiheiden huomiointi asiakas- ja palveluohjauksessa tehtävässä neuvonnassa ja ohjauksessa, mm. mielen hyvinvoinnin teema</li> <li>* Asiakas- ja palveluohjauksen riittävä resurssointi ja omatyöntekijyyden vahvistaminen huomioimaan asiakkaiden tilanteiden muutoksia. RAI-arvioinnin hyödyntäminen psyykkisen toimintakyvyn vahvistamisessa. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa</li> <li>* Asiakassuunnitelman laatimisessa läheisverkoston huomiointi asiakkaiden mielenhyvinvointia tukevana verkostona</li> </ul>
<b>Ikääntyvien asumispalvelut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan lisääminen asiakkaan elämään</li> <li>* Virike- ja osallisuussuunnitelmien tavoitteellinen ja aktiivinen toteuttaminen</li> <li>* Omaisten ja asiakkaan yhteydenpidon vahvistaminen jatkuu</li> <li>* Huomioidaan asiakkaiden asukasraadeissa antamat palautteet ja viedään kehittämisideoita käytäntöön</li> </ul>
<b>Erityisryhmien kotiin vietävät ja asumispalvelut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* RAI-arviointi, asiakastyytyväisyyskyselyt, asiakasraadit. Asiakkaan oma näkemys tilanteestaan ja kuntoutumissuunnitelmastaan kirjataan asiakassuunnitelmaan (mt- ja päihdekuntoutujien palvelut)</li> <li>* Asiakkaan oma näkemys ja tahto kirjataan asiakassuunnitelmaan. Jokaiselle asiakkaalle tehdään RAI-arviointi ja laaditaan palvelukohtainen toteuttamissuunnitelma. Vahvistetaan kommunikaatiotyöryhmää, jolla lisätään asiakkaiden osallisuutta. Uusi vammaispalvelulainsäädäntö tuo uuden palvelun "erityinen osallisuuden tuki", jonka avulla mahdollistetaan kehitysvammaisen henkilön itsenäistä elämää</li> <li>* RAI-arviointien käytön laajentaminen palveluissa</li> </ul>

Kärkiteemat 2024 - 2027	Arjen turvallisuuden edistäminen
Koti- ja asumispalvelut	Meneillään olevat toimenpiteet
<b>Kotihoito ja varhainen tuki</b>	* Seniorin hyvinvointineuvolan toimintamallin kehittäminen
	* Tietoisku arjen turvallisuudesta päivätoiminnassa
	* Kaatumisen ennaltaehkäisy projekti
	* RAI arvioinnista turvallisuuden osiot asiakkaan palveluprosessissa
<b>Keskittetty asiakas- ja palveluohjaus</b>	* Ikääntyvien huolipuhelimessa yleinen ohjaus ja neuvonta turvallisuuteen liittyvissä asioissa. Tehdään yhteistyötä eri toimijoiden kanssa ja jaetaan asiakkaille tarvittaessa tietoa turvallisuuteen liittyvistä asioista, erityisesti kodin turvallisuus
	* Osana palvelutarpeen arviointia huomioidaan turvallisuuteen liittyvät asiat ja kartoitetaan riskit ja tehdään yksilötasolla suunnitelma riskien poistamiseksi, mm. otetaan yhteyttä apuvälineiden hankkimiseksi
	* RAI-osaamisen vahvistaminen asiakas- ja palveluohjauksessa, hyvä perehdytys
<b>Ikääntyvien asumispalvelut</b>	* Hoitajakutsu- ja turvajärjestelmien toimivuuden varmistaminen
	* Lääkehoidon toteutuksen ja vaikutusten seuranta
	* Rauhallisen, esteettömän ja turvallisen tilan varmistaminen
	* Kaatumisen ennaltaehkäisyn pilotti
<b>Erityisryhmien kotiin vietävät ja asumispalvelut</b>	* Palveluiden toimintaperiaatteisiin kuuluu olennaisesti luottamus
	* Asiakkaalle tarjotaan erilaisia mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen muotoja, jotka auttavat ympäristöön integroitumisessa
	* Asiakkaille tarjotaan turvallinen toimintaympäristö

Kärkiteemat 2024 - 2027	Arjen turvallisuuden edistäminen
Koti- ja asumispalvelut	Lähtulevyyden toimenpiteet
<b>Kotihoito ja varhainen tuki</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Arjen turvallisuuteen liittyvät teemat senioreille suunnatuissa tapahtumissa (asunto- ja asumisneuvonta, talousneuvonta)</li> <li>* RAI arvioinnin hyödyntäminen asiakkaan turvallisen arjen arvioinnissa</li> <li>* Yhteisen toimintamallin jalkauttaminen</li> <li>* Evac - turvallisuuden mittarin prosessointi kotihoidon asiakkailla</li> </ul>
<b>Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Teemakuukaudet arjen turvallisuuteen liittyen, huomioidaan osana asiakas- ja palveluohjauksessa ja otetaan puheeksi turvallisuuteen liittyvät asiat</li> <li>* Sovitaan yhteistyöpalaveri korjausneuvojan kanssa ja jaetaan tietoa mahdollisuudesta</li> <li>* Asiakasprosessin sujuvuus ja SBM alustan kehittäminen (turvallisuus ja tiedonkulku)</li> </ul>
<b>Ikääntyvien asumispalvelut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Korjataan toimimattomat hoitajakutsu- ja turvajärjestelmät tai hankitaan kokonaan uudet</li> <li>* Palvelualueen ja yksiköiden lääkehoitosuunnitelmien valmistuminen ja täytäntöönpano asianmukaisesti. Puolivuositain lääkehoidon toteutumisen seuranta ja arviointi palvelualueen johtotiimissä.</li> <li>* Koulutus, uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden hyvä perehdyttäminen asiakasturvallisuuteen, tarpeenmukaisten apuvälineiden varmistaminen</li> <li>* Hyvien toimintakäytänteiden jalkauttaminen kaatumisen ennaltaehkäisyyn</li> </ul>
<b>Erityisryhmien kotiin vietävät ja asumispalvelut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Asiakkaiden kohtaamisessa ollaan aina samalla viivalla itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Asiakastytyväisyyskyselyjen avulla kehitetään palveluja asiakkaista lähtevien tarpeiden mukaisesti. Jos asiakkaan kanssa sovitaan jotakin, se kirjataan asiakassuunnitelmaan ja suunnitelman toteutumista seurataan.</li> <li>* Asiakasta tuetaan luontaisen verkoston löytymisessä mielekkään tekemisen tai harrastuksen kautta. Asiakasta rohkaistaan pitämään yhteyttä läheisiin ja tuetaan käytännössä vaikka puhelun aikana. RAI-arviointi.</li> <li>*Kartoitetaan toimipisteiden mahdolliset riskikohteet ja tehdään suunnitelma riskien poistamiseksi. Uusien toimitilojen suunnittelussa otetaan huomioon ympäristön esteettömyys. Tehdään yhteistyötä terveydenhuollon kanssa apuvälineasioissa esim. kaatumisten ennaltaehkäisemiseksi. Kotiin tukemisen tiimien avulla mahdollistetaan omassa kodissa asuminen.</li> </ul>

# Ikääntyneen väestön asumista koskevien tarpeiden ennakointi

# Kuntien ja hyvinvointialueiden toiminta ikääntyneiden asumisessa ja asumispalveluissa

*Kuntalain (2015/410) 1 § mukaan **kunnan tehtävänä** on edistää asukkaidensa hyvinvointia ja alueensa elinvoimaa sekä järjestää asukkailleen palvelut taloudellisesti, sosiaalisesti ja ympäristöllisesti kestäväällä tavalla. Kuntien tehtäviin kuuluvat yhdyskuntasuunnittelu, kaavoitus, maankäyttö sekä mm. asuinympäristöjen ja asumisen suunnittelu. Kunnilla on keskeinen rooli ikääntyneiden asumisen kehittämisessä myös ns. kaavamonopolin myötä.*

*Kuntien maapolitiikka ja kaavoitus määrittävät asuntorakentamisen sijainnit ja tyypit, yksityisen ja julkisen palveluverkon sijainnin sekä liikenneyhteydet. Kuntien rooli ikääntyneiden asumisessa on siten erittäin keskeinen myös tulevaisuudessa.*

***Hyvinvointialueet vastaavat** ikääntyneiden sosiaali- ja terveydenhuollosta sekä muista heidän hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumistaan tukevista palveluista. Hyvinvointialueiden tehtäviä ovat sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut, kotihoito, **asumispalvelut** (yhteisöllinen asuminen, ympärivuorokautinen palveluasuminen ja tuettu asuminen) sekä laitoshoidon palvelut. Lisäksi hyvinvointialueiden on järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja.*

Lähde: [Kuntien ja hyvinvointialueiden toiminta ikääntyneiden asumisessa ja asumispalveluissa](#)

# Ikääntyneiden asumistarpeisiin vaikuttaa

- Lähes 96% 65 vuotta täyttäneistä asuu omassa kodissa
- 51,5% 65 vuotta täyttäneiden kotitalouksista on yhden hengen kotitalouksia
- Lähes viidennes 65 vuotta täyttäneistä asuu harvaan asutulla maaseudulla
- Asuntoon liittyvät seikat voivat olla ensimmäinen pärjäämisen haaste toimintakyvyn alentuessa: asunnossa voi olla liikaa portaita, liian paljon siistittävää tilaa tai huollettavaa pihaa.
- Asunnon sijainti saattaa haastaa asujan tarvitsemien palvelujen saavutettavuutta
- Asumisen turvallisuutta vaarantaa muistisairaudet ja liikkumisvaikeudet
  
- Ikääntyneiden asumistarpeiden kartoittamiseksi kunnissa on tärkeää säännöllisesti kartoittaa ikääntyvien kuntalaisten toiveita asumisensa ja asuntojensa suhteen osana asumisen suunnittelua



# Ikääntyvien palvelujen lähivuosien kehittämiskohteet

# Ikääntyvien palvelujen lähivuosien kehittämiskohteet

- **Tehostetaan kuntouttavaa ja toimintakykyä ylläpitävää toimintatapaa kaikissa ikääntyneiden palveluissa läpileikkaavasti**, jolloin voidaan myöhentää asiakkaiden siirtymistä raskaampiin palveluihin. Toimitapa tarkoittaa käytännössä, että ikääntyneen toimintakykyä tuetaan hänen voimavaroistaan lähtien. Ikäihmisten kuntoutumispotentiaali nähdään ja kuntoutuksella haetaan ratkaisuja arjessa pärjäämisen haasteisiin. Voimaantumisessa keskitytään enemmän ratkaisuihin kuin ongelmiin. Ihmisen toimintaympäristön olosuhteet ovat merkityksellisiä voimaantumisen kannalta. **Kaatumistapaturmien ennaltaehkäisy** osana tätä kokonaisuutta.
- **Perustetaan kuntoutus- ja arviointiyksikkö, joka toimii myös hyvän arjen opetus- ja tutkimuskeskuksena.** Yksikkö toteuttaa näyttöön perustuvia fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kuntoutuksen menetelmiä; vahva yhteistyö tutkimuksen, koulutuksen ja kehittämisen rakenteiden kanssa. Yksikkö kehittää ja levittää kuntouttavan toiminnan ja työotteen menetelmiä hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluissa. Tavoitteena nopeuttaa kotiutusta sairaalasta ja aktiivisella kuntoutuksella siirtää raskaampien palvelujen tarvetta.
- **Etähoivakäyntejä ja etähoivaa lisätään kotihoidossa.** Noin 80%:lla säännöllisen kotihoidon asiakkaista on mahdollista toteuttaa kotihoidon käynnit sekä fyysisinä että etäkäynteinä. Etähoiva aloitetaan fyysisten käyntien ohella.



- **Ikääntyneiden palveluiden palvelurakenteen muutos:** pitkäaikaiset laitoshoitopaikat vähenevät ja korvautuvat kuntoutus- ja arviointijaksopaikoilla sekä ympärivuorokautisen asumisen paikoilla. Ikääntyneiden palveluissa on vielä 120 laitoshoidon paikkaa, jotka vanhuspäivähoitoon perusteella tulee purkaa vuoden 2027 loppuun mennessä. Vuonna 2024 vähennetään noin 70 laitoshoidon paikkaa, nämä korvautuvat osittain kuntoutus- ja arviointi- ja lyhytaikaishoidon paikoiksi sekä ympärivuorokautisen palveluasumisen paikoiksi.
- **Lääkkeiden koneellisen annosjakelun laajentaminen** koti- ja asumispalveluissa koko hyvinvointialueelle. Tavoitteena lääketurvallisuuden lisääminen ja hoitotyön suuntaaminen välittömään asiakastyöhön
- **Keskitettyä asiakas- ja palveluohjausta uudistetaan** ensivaiheen palvelutarpeen arvioinnin uudelleen organisoinnilla. Asiakas- ja palveluohjauksessa toimii suuraluekohtaiset ikääntyneiden huolipuhelimet kotona pärjäämisen tueksi. Puhelimiin keskitetään ikääntyneiden huoli-ilmoitusten, uusien palvelutarpeen arviointipyyntöjen ja kotiutusten käsittely. Palvelutarpeen arviointi aloitetaan kiireellisissä tilanteissa oikea-aikaisen palvelun varmistamiseksi ja hoitoon pääsyn vauhdittamiseksi.
- **Perhehoidon valmennuksia järjestetään** perhehoitajien määrän lisäämiseksi sekä lyhyt-, että pitkäaikaiseen perhehoitoon. Perhehoidon kehittämällä ja lisäämisellä vaikutetaan palvelurakenteeseen sitä keventämällä. Perhehoito on kustannustehokas, ihmisläheinen ja kodinomainen tapa tuottaa palveluita.

- **Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden sekä toimintakyvyn edistämiseksi** luodaan yhteistyömalli kuntien, seurakuntien, järjestöjen ja muiden paikallisten toimijoiden kanssa. Yhtenä esimerkkinä yhteiskehittämisestä on seniorikeskusten ja kohtaamispaikkojen luominen kuntiin. Myös etsivää ja löytävää vanhustyötä vahvistetaan.
- **Seniorin hyvinvointineuvola** kehitetään ja pilotoidaan osana Kestävän kasvun hanketta
- **RAI-itsearviointi tulee käyttöön Keski-Suomeen loppuvuodesta 2024.** Keski-Suomi on tässä valtakunnallinen suunnannäyttävä.
- **Kotiutusprosessin** jatkuva kehittäminen

# Aluehallituksen painopisteet / prioriteetit hyvinvointialuestrategiaan

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



# Kiitos

[www.hyvaks.fi](http://www.hyvaks.fi)  
#hyvaks #hyväarkikaikille

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

---

**§ 8** **Ilmoitusasiat**

Julkinen

**Diaarinumero** Hyvaks/93/00.01.02/2024

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta 24.1.2024 § 8

**Selostus asiasta** Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunnalle tiedoksi seuraavat ilmoitusasiat:  
- Aluehallituksen vastine toimielinten lausuntoihin talousarviosta

**Strategiajohtajan ehdotus** Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta merkitsee ilmoitusasiat tiedokseen.

**Päätös** Päätösehdotus hyväksyttiin.

**Litteet** Aluehallituksen vastine toimielinten lausuntoihin talousarviosta

---

# Vuoden 2024 talousarvion valmistelu, huomioita toimielinten lausunnoista

Aluehallitus 22.11.2023

# Muutosesitykset hyvinvointialuejohtajan talousarvioesityksen määrärahoihin ja toimenpiteisiin

- Järjestöjen avustuksiin esitetty 100 t€ leikkaus tulee kumota *(järjestöjen ja seurakuntien vaikuttamistoimielin, työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta)*
- Maksuttoman ehkäisyn ikäraja nosto 25-vuoteen maksaa arviolta 500 000 €. Lautakunnassa keskusteltiin ikärajan pitämisestä nykyisellään ja rahojen käytön priorisoinnista. Mielenpiteet asian suhteen jakautuivat, mutta lautakunnan selvä enemmistö kannatti maksuttoman ehkäisyn ikärajan nostoa. *(lasten, nuorten ja perheiden lautakunta)*
- Omaishoidontukea ei saa leikata, koska se ei tuota pitkässä juoksussa taloussäästöjä, vaan riski ennemmin kustannusten nousuun *(työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta)*

## Aikaisemmissa alustaviin toimenpiteisiin liittyvissä lausunnoissa lisäksi:

- Omaishoidon tuen leikkauksia ja päivätoiminnan lopettamista ei kannateta *(lasten, nuorten ja perheiden lautakunta)*
- Strategian vastaisena omaishoidon tukeen ei tulisi puuttua, Se on ihmislähtöisin ja ennaltaehkäisevä palvelu. Kuntouttava päivätoiminta on ennaltaehkäisyn kannalta ensiarvoisen tärkeää toimintaa. Se on myös kumppanuuksien rakentamisen näkökulmasta tärkeää, eikä siihenkään pidä puuttua. *(työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta)*
- Omaishoito (kotona tehty hoitotyö) on aina laitospaikkaa edullisempi ratkaisu. Vammaisten lasten ja nuorten kohdalla omaishoidontuen myöntämisperusteita tulisi keventää. Kuntouttava päivätoiminta / työtoiminta ovat tärkeitä osia vammaisten ihmisten arkea ja hyvää elämää. *(vammaisneuvosto)*
- Omaishoidon tuesta tai kuntouttavasta päivätoiminnasta ei voi missään nimessä vähentää. Jos palvelurakennetta uusitaan tai kevennetään, näitä pitää lisätä. Järjestöavustuksia ei pidä vähentää ja yhteistyötä kuntien kanssa tulee kehittää. *(vanhusneuvosto)*
- Omaishoidon tuen määrää ei saa vähentää *(nuorisovaltuusto)*



# Muutosesitykset strategian mittaristoon

- Tarkastuslautakunta esittää aluehallitukselle huomioon otettavaksi liitteiden 1 ja 2 mukaiset muutokset ja huomiot talousarviokirjan mittaristoon. Tarkastuslautakunta arvioi, että talousarviokirjaan muodostetut mittarit ovat tarpeellisia, mutta osa mittareista kohdentuu liian operatiivisiin asiakokonaisuuksiin ollakseen suoraan valtuuston tarkastelun alaisia. Tarkastuslautakunnan arvion mukaan mittareiden jakaminen strategian päätavoitteita mittaaviin mittareihin sekä palvelualuekohtaisiin, operatiivista toimintaa kuvaaviin, mittareihin toisi lisää vaikuttavuutta mittaristoon ja selkiyttäisi mittareiden seurantaa. *(tarkastuslautakunta)*

## Lisäksi aiemmissa lausunnoissa alustaviin toimenpiteisiin ja mittareihin esitetty mm.

- Yleisellä tasolla lautakunta toteaa, että mittaristo vaatii vielä työstämistä. Lautakunta suosittelee, että valmiita aineistoja (esim. SOTKA-aineisto ja kouluterveyskyselyt, nuorisotilastot) hyödynnetään soveltuvilta osin mittareina. Lautakunta on evästännyt mittareiden laatijoita yksityiskohtaisemmista muutosesityksistä, eikä näe aiheelliseksi kirjata kaikkia näitä huomioita erikseen tässä lausunnossa. Lautakunta pitää tärkeänä, että asiakas- ja työntekijäpalautetta kerätään ja hyödynnetään systemaattisesti osana mittaristoa. Lapsivaikutusten arviointien määrä esitetään lisättäväksi mittaristoon. *(lasten, nuorten ja perheiden lautakunta)*
- Avosairaanhoidon vaikuttavuutta seuraava hoidon jatkuvuus mittari puuttuu, tarkasta hoitoon pääsy hoitajat (10vrk), johtajuuden mittaaminen ja sen kehittäminen – näkyväksi tekeminen, henkilöstön veto- ja pitovoiman näkyväksi tekeminen (mahdollisesti mittaristoon) *(työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta)*
- Yhteisöllisen asumisen laadun mittari olisi hyvä täydennys. Näin voidaan kehittää myös asumismuodon laatua. Laadullista arviointia on tärkeä tehdä määrällisen ohella. *(järjestöjen ja seurakuntien vaikuttamistoimielin)*



# Huomioita mittareiden jatkovalmisteluun

- Turvallisuuslautakunta esittää tavoitteiden ja mittareiden paitsi laadullista, myös määrällistä tarkastelua osana vuoden 2025 talousarvion valmistelua. Laajasti eri toimielintasot, toimialat ja palvelukokonaisuudet huomioiva mittaristo mahdollistaa toiminnan yksityiskohtaisenkin tarkastelun. Laajuus aiheuttaa kuitenkin myös haasteita. Tavoitteiden ja mittareiden suuren määrän vuoksi niiden varsinaisen tehtävän, operatiivisen toiminnan ohjaamisen toteutuksessa voi tulla haasteita. Tavoitteiden ja niiden mittaamisen arviointi osavuosikatsausten, ja muiden toiminnan arvioinnin yhteyksissä edellyttää suurta panostusta valmisteluun. Myös ristiriitaisuuksien ja päällekkäisyyksien riskit kasvavat. *(turvallisuuslautakunta)*

## Lisäksi aiemmissa lausunnoissa alustaviin toimenpiteisiin ja mittareihin esitetty mm.

- Mittariston kehittäminen tärkeää – onko mittareita jopa liikaa. *(työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta)*
- Oikein kohdennettuna mittarit ovat tarpeellisia ja niistä saa ennakkokäsityksen kokonaisuudesta. Mittarit eivät saa viedä perustyöstä voimavaroja. Mittarit eivät toimi tasapuolisesti suurten keskusten ja pienten kuntien välillä. Mittareiden tarkoituksellisuus tulee olla kehittävä hyvinvointialueen toimintaa ja toimintamalleja ajatellen *(vammaisneuvosto)*

# Muita lausunnoissa toistuvia teemoja ja huomioita

- Kiirevastaanottotoiminnan uudistus
  - Toiminnan kustannustehokkuuden ja laadun varmistaminen ennen päätöstä, kokonaiskustannusten huomiointi *(palveluntuottajien vaikuttamistoimielin)*
  - Toiminnallisia ja taloudellisia vaikutuksia tulee arvioida ja saattaa päätöksentekijöille tiedoksi. Lautakunta edellyttää, että jatkossa vastaavia muutoksia valmisteltaessa asiassa toteutetaan ennakkovaikutusten arviointia ennen päätöksentekoa ja tuodaan asia valmisteluvaiheessa lautakunnan tietoon. *(työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta)*
  - Palvelut tulee järjestää ja tuottaa lainkin mukaan lähtökohtaisesti lähellä. Lautakunta esittää arvionaan, että esitetyn talousarvioesityksen mukainen kiirevastaanottojen supistaminen, etenkin viikonloppuvastaanottojen osalta, voi johtaa alueelliseen epätasa-arvoon, yleisen turvattomuuden tunteen lisääntymiseen sekä saavutettavuuden heikentymiseen. Asiassa tulisi tehdä huolellinen ennakkovaikutusten arviointi ennen päätöksentekoa. *(lasten, nuorten ja perheiden lautakunta)*
- Toiminnan ja talouden seuranta ja kustannustietoisuuden parantaminen
  - Kustannus- ja hintavertailut oman tuotannon ja ostopalvelujen välille, kustannustietoisuus ratkaisuja tehtäessä. *(palveluntuottajien vaikuttamistoimielin)*
  - Oman tuotannon kustannukset tulee selvittää, jotta päästään vertailemaan julkisen palvelutuotannon ja yksityisen palvelutuotannon kustannuksia ja seuraamaan myös kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta. *(työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta)*
  - Hyvinvointialueella päätettyjen tavoitteiden toteutumista seurataan ja varmistetaan, että ymmärrys tavoitteista läpäisee koko organisaation kaikki tasot. Tavoitteiden tulee olla mitattavia ja mittareista viestitään selkeästi koko organisaatiolle. Hyvinvointialueella lisätään taloustietoisuutta ja -vastuullisuutta koko organisaatiossa. *(sisäisen tarkastuksen jaosto)*

# Tärkeinä pidettyjä painotuksia (1/2)

- Hyvinvoinnin ja kumppanuuden painopistealueet hyviä ja suositeltavia (*palveluntuottajien vaikuttamistoimielin*)
- Toiminnan vakiinnuttamisen ja uudistumisen aika vuoden 2024 teemana (*turvallisuuslautakunta*)
- Konsernipalvelujen toimenpiteissä toimintatapojen muuttaminen, päällekkäisyyksien purku, tuottavuustoimet ja rakenteelliset uudistukset; voivat järkevästi toteutettuna tuottaa paitsi säästöjä, myös parantaa toiminnan laatua ja vaikuttavuutta. Konsernipalveluiden johtamisjärjestelmän ja organisaatorakenteen tarkastelu on kannatettava asia. Myös tiettyjen ostopalvelujen, kuten tietohallintoon liittyvien inhouse-järjestelyjen kautta hankittavien palvelujen uudelleenarviointi nähdään tarpeelliseksi (*turvallisuuslautakunta*). Sairaala Novan ruokahävikkiä voisi vähentää. (*nuorisovaltuusto*)
- Pelastustoimen toimialan toimintaa määrittävän järjestämisen linjauksen, palvelutasopäätöksen, valmistelussa pyrittiin huomioimaan ennakoivasti talouden realiteetit. Pelastustoimen tehtävät edustavat kokonaisuudessaan asukkaiden turvaksi tarkoitettua kriittistä palvelutoimintaa, jossa taloustilanteen mahdollisesti muuttuessaakin tulee sopeutustoimenpiteet arvioida perusteellisesti. (*turvallisuuslautakunta*)
- Pelastustoimen talous- ja toimintasuunnitelmassa positiivista ovat pelastusviranomaisen onnettomuuksien ehkäisytyöhön, ohjaukseen, neuvontaan, valvontatyöhön ja turvallisuusviestintään esitetyt panostukset. Turvallisuuslautakunnan palvelutasopäätöksen valmistelun yhteydessä tekemien havaintojen perusteella ennaltaehkäisevä, näkyvä toiminta, kuten asukkaiden kohtaaminen erilaisissa yhteyksissä voi vaikuttaa positiivisesti kokemukseen turvallisesta arjesta. (*turvallisuuslautakunta*)
- Yhteisöasuminen on hyvä täydennys (*palveluntuottajien vaikuttamistoimielin*)
- Koti- ja asumispalveluissa hyte-työn edistäminen ja tukeminen tuo varmasti kustannussäästöjä (*palveluntuottajien vaikuttamistoimielin*)
- Kuntoutuspalveluiden toiminnan tehostaminen fysioterapeutin ensikäynneillä ja kipupotilaiden moniammatillisen toimintamallin käytön tehostaminen suositeltava ja kustannustehokas linjaus (*palveluntuottajien vaikuttamistoimielin*)

# Tärkeinä pidettyjä painotuksia (2/2)

- Ostopalveluiden osalta todettiin, että julkisen palvelutuotannon lisääminen lastensuojelun laitoshoidon palveluissa edistää asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta, varautumista yllättäviin tilanteisiin sekä vastaa lainsäädännön vaatimuksiin omasta palvelutuotannosta. Ostopalvelujen sijaan lautakunta suosittaa mieluummin hyödyntämään esimerkiksi määräaikaista rekrytointilisiä tai muita kannustimia, joilla parannetaan henkilöstön veto- ja pitovoimaa (*lasten, nuorten ja perheiden lautakunta*)
- Edelleen toivotaan huomioon otettavaksi kasvavat nuorten mielenterveyden haasteet, niiden määrän kasvu sekä edelleen painopisteen siirtämistä varhaisen vaiheen tukeen, korjaavia palveluja huomiotta jättämättä. Laitoshoidon avotyön laajentaminen koko hyvinvointialueelle nähdään positiivisena asiana. (*lasten, nuorten ja perheiden lautakunta*)
- Sosiaali- ja terveystalouden toimialan osalta toiminnan kuvaukseen kirjattu havainto, ettei sote-uudistuksen potentiaalia ole vielä toiminnallisesti tai taloudellisesti kyetty hyödyntämään, vaikuttaa oikealta. Sillä perusteella taloussuunnitelmaan kirjatut tavoitteet panostamisesta muutosjohtamiseen, palveluiden yhteensovittamiseen ja uudistamiseen ovat hyviä ja oikean suuntaisia. (*turvallisuuslautakunta*)
- Digitaalisten palveluiden ja etähoivan kehittäminen on hyvä asia, mutta sillekin pitää olla vaihtoehtoja, sillä kaikille palvelujen käyttö ei ole mahdollista (*palveluntuottajien vaikuttamistoimielin*).

## Lisäksi aiemmissa lausunnoissa alustaviin toimenpiteisiin esitetty mm.

- Mikäli digitaalisten palvelujen kehittämisessä saadaan palvelusta saavutettava, se helpottaa vammaisten henkilöiden asiointia kun ei tarvitse siirtyä fyysisesti palvelua hakemaan. Mikäli digipalvelut eivät ole saavutettavia, ne eivät silloin palvele vammaisia henkilöitä. (*vammaisneuvosto*)
- Tuottavuusohjelman kärkiteemoista digipalveluiden kehittäminen tulee oletettavasti lisäämään ainakin osan väestön yhdenvertaisuutta ja palveluiden saatavuutta. Digipalvelu on hyvä vaihtoehtoinen tapa toimia, ja etäyhteydet voivat säästää myös asiakkaiden resursseja. (*järjestöjen ja seurakuntien vaikuttamistoimielin*)
- Lautakunta korostaa strategisena periaatteena yhdyspintatyön merkitystä kuntien, seurakuntien, kolmannen sektorin toimijoiden ja yritysten kanssa. Talousarviota laadittaessa tulisi yksittäisten menokohtien arvioimisen lisäksi pyrkiä laajempaan, ekosysteemitasoiseen ajatteluun, jossa pyritään löytämään synergiamahdollisuuksia ja toisaalta tarkastellaan päällekkäisyyksiä työtä esimerkiksi kuntien kanssa. (*lasten, nuorten ja perheiden lautakunta*)
- Kotisairaaloiminta laajenee, hyvä, jos se saavuttaa koko hyvinvointialueen (*vammaisneuvosto*) Kotisairaalan toiminta-alueen laajentuessa tulee tarvetta ja toiveita saattohoidon tukihenkilöiden kouluttamiseksi lisää, mihin tulee varata myös resursseja. (*järjestöjen ja seurakuntien vaikuttamistoimielin*)

# Muita huomioita toimielinten lausunnoista hyvinvointialuejohtajan talousarvioesitykseen (1/2)

## Yleistä talousarvioesityksestä

- Hyvinvointialuejohtajan talousarvioesitys ei edistä asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta eikä paranna palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta *(työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta)*
- Säästötavoitteilla ei saa ruuhkauttaa tai lopettaa toimivia palveluita *(työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta)*
- Turvallisuuslautakunta näkee tarpeelliseksi, että toiminnan vakiinnuttamisen ja etenkin uudistumisen toimenpiteet suunnitellaan ja aikataulutetaan huolellisesti. Vaikka etukäteen tiedostettiin historiallisen suuren hallinnon uudistuksen toteutuksen kestävä useita vuosia, on henkilöstön jaksamiseen ja etenkin palveluja käyttävien asukkaiden sietokykyyn syytä kiinnittää huomiota. *(turvallisuuslautakunta)*
- Kokonaisuutena arvioiden hyvinvointialueen vuoden 2024 talousarvio näyttää asukkaiden turvallisuuskehityksen näkökulmasta haastavalta. *(turvallisuuslautakunta)*
- Turvallisuuslautakunta esittää kokonaisarvionaan, että esitetty vuoden 2024 talousarvio ja suunnitelma talouden sopeuttamisesta rahoitusta vastaavaksi on pidemmällä aikavälillä tarkasteltuna merkittävä asukkaiden turvallisuuden ja hyvinvoinnin mahdollistaja. Tarvittavat sopeutukset aiheuttavat asukkaissa aiheellisesti huolta ja pettymyksiä. Asukkaiden turvallisuuden kokemuksesta on huolehdittava ja toimenpiteiden kokonaisvaikutuksia tulee ennakoida. Asiakkaan saaman palvelun tason on oltava toiminnan keskeinen mittari. Henkilöstöltä saatavaa tietoa ja kokemuksia asiakasrajapinnalta tulee hyödyntää. Kuitenkin varojen yli elämisestä aiheutuvien äkillisten, hallitsemattomien leikkausten seuraukset olisivat vakavat. Jälkijättöisen rahoitusmallin tai muiden mahdollisten lisärahoitusten tuomien helpotusten varaan ei kannata laskea, vaan suunnitella niiden vaikutuksia, mikäli lisärahoitusta saadaan. *(turvallisuuslautakunta)*

# Muita huomioita toimielinten lausunnoista hyvinvointialuejohtajan talousarvioesitykseen (2/2)

## Henkilöstö

- Lautakunta suosittaa, että hyvinvointialue kohdentaa taloudellisia resursseja (palkkaus, työnohjaus, työhyvinvointi) sellaisiin ammattiryhmiin, missä työntekijöiden saatavuudessa on merkittäviä haasteita. *(lasten, nuorten ja perheiden lautakunta)*

## Ostopalvelut

- Ostopalvelujen kustannukset tulisi erotella palveluittain, esim. henkilöstön vuokraus ja ostot inhouse-yhtiöltä erikseen *(palveluntuottajien vaikuttamistoimielin)*

## Kumppanuudet

- Palveluntuottajat ja kunnat tulisi ottaa mukaan kehittämistyöhön ja toteuttamiseen *(palveluntuottajien vaikuttamistoimielin)*

## Sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut

- Palveluverkkosuunnittelussa tulee tehdä laadukas ennakkovaikutusten arviointi *(lasten, nuorten ja perheiden lautakunta)*
- Ympäri vuorokautisen tehostetun palveluasumisen vähentämistä ei pidetä realistisena. Lautakunta kokee, ettei palvelutarpeeseen vastaaminen mahdollista palvelun vähentämistä. *(työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta)*
- Taloudellisten ja toiminnallisten tavoitteiden saavuttamiseen tulisi tähdätä nykyistä laajemmin palveluja yhteensovittamalla. Integraatiota tulisi laajentaa paitsi erilaisten palvelujen asiakas- ja potilaslähtöiseksi yhteistoiminnaksi, myös strategiselle tasolle. Esimerkiksi ikääntyneiden palveluiden tavoite laitospaikkojen vähentämiseksi ja kotona asumisen lisäämiseksi tulisi huomioida muidenkin soten vastuualueiden toiminnassa. *(turvallisuuslautakunta)*

## Konsernipalvelut

- Konsernipalveluiden tuki- ja asiantuntijapalveluiden resursseihin tehtäviin mahdollisiin sopeutuksiin tulisi suhtautua varauksella, osin kriittisesti. Palvelutuotannolle annettava asiantuntijapalvelu mahdollistaa palveluiden henkilöstön keskittymisen perustehtävänsä, tuottaa lisäarvoa henkilöstön osaamiselle ja työhyvinvoinnille ja ehkäisee tarpeettomien kustannusten syntyä. *(turvallisuuslautakunta)*

# Muita huomioita alustaviin toimenpiteisiin annetuissa lausunnoissa (1/4)

## Vaikutusten arvioinnit

- Lapsivaikutusten arviointia ja muuta ennakkovaikutusten arviointia suositellaan tehtäväksi riittävän varhaisessa vaiheessa ennen talousarvion tuomista päätöksentekoon (*lasten, nuorten ja perheiden lautakunta*)
- Talouden tasapainottamissuunnitelmasta ei löydy riittävässä määrin ennakoivia toimenpiteitä, että säästöt toteutuisivat, ja siitä puuttuu kokonaan vaikuttavuusarvio. On hyvin mahdollista, että kun yhdestä kohdasta säästetään, se voi kaksinkertaistaa kuluja toisessa kohdassa. Ikääntyvät pelkäävät jäävänsä heitteille. Ikääntyvät ovat ainoa merkittävästi kasvava väestöryhmä. (vanhusneuvosto)

## Lainsäädännön velvoitteet

- Perustuslaissa taattuja subjektiivisia perusoikeuksia ei voida alueellisilla poliittisilla päätöksillä kaventaa. Jo tällä hetkellä on tilanteita, joissa lain asettamat minimivaatimukset esim. hoitoon ja palveluun pääsyn osalta eivät toteudu. (*lasten, nuorten ja perheiden lautakunta*)
- Jossain määrin täytyy hyväksyä myös budjetin alijäämäisyys, jotta ihmiset saadaan hoidettua asianmukaisesti. Oleellista on myös huomata, että näin suuressa organisaatiossa tekemisen kehittyminen tapahtuu pitkällä aikavälillä ja pitkäjänteisesti. Digitalisaatiosta tulevien hyötyjen voidaan olettaa syntyvän viiveellä. (*työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta*)

# Muita huomioita alustaviin toimenpiteisiin annetuissa lausunnoissa (2/4)

## Henkilöstö

- Henkilöstön vahvaa mukanaoloa oman työnsä ja organisaation kehittämiseen toivottiin vahvistettavan. Lautakunnassa keskusteliin myös henkilöstöetuuksien (Smartum) jatkumisesta säästötoimenpiteenä. Sen merkitystä veto- ja pitovoima tekijänä tulee arvioida. *(työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta)*
- Henkilöstön vapaaehtoiset palkattomat vapaat ja lomarahen vaihtaminen vapaaksi suositeltavaa niissä tehtävissä, joissa se on mahdollista ilman sijaisjärjestelyjä tehdä. *(työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta)*

## Sopeuttamistoimenpiteiden kohdentaminen

- Hyvinvointialueen on vältettävä osaoptimointia, sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan edellytykset on varmistettava siten, että ne ovat osa johtamista organisaation kaikilla tasoilla, henkilöstön vaihtuvuuteen liittyvät riskit ja kustannusvaikutukset on tunnistettava päätöksenteossa, säästöpäätöksiä tehtäessä on ymmärrettävä, että palvelutuotannon sujuvuudella on merkittäviä kustannus- ja hyvinvointivaikutuksia. *(sisäisen tarkastuksen jaosto)*
- Lautakunta suosittelee, että mahdollisia säästötoimenpiteitä ei kohdisteta perustason palveluihin *(lasten, nuorten ja perheiden lautakunta)*
- Mikäli leikkauksia suunnitellaan tai tiivistystä palveluverkkoon aiotaan tehdä – tulee olla valmiina esitys myös siitä, kuinka asia muutoin on tarkoitus hoitaa. Jokaisessa kunnassa tulee olla sote-piste tavalla tai toisella (vaikka yhdistettynä kumppanin toimipisteisiin). Tyhjillään olevien tilojen hyötykäyttöä tulisi lisätä (esim. terveysaseman sulkeutumisen jälkeen tai sairaalan virkaajan jälkeen tapahtuva toiminta). *(työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta)*



# Muita huomioita alustaviin toimenpiteisiin annetuissa lausunnoissa (3/4)

- Muiden kuin lakisääteisten palveluiden arviointi. Järjestöjen ja seurakuntien sekä palveluntuottajien vaikuttamistoimielimet eivät ole lakisääteisiä. Näiden ryhmien kuulemisen voisi jatkossa hoitaa digikyselyllä. Se loisi tasapuolisesti osallistumismahdollisuuden kaikille. Tulisiko ei lakisääteiset vaikuttamistoimielimet yhdistää lakisääteisten elinten kanssa. *(vammaisneuvosto)*
- Mielenterveystyöstä ei saa leikata. Lähipalveluista (sote) ei saa karsia ja ne ovat tärkeitä. Erikoissairaanhoidon pitäisi siirtää koko maassa 6-8 sairaalaan, jossa on ainoastaan erikoissairaanhoidon. Ennaltaehkäisevää työtä esimerkiksi nuorten mielenterveyden kannalta ei pidä vähentää. *(nuorisovaltuusto)*
- Jos luovutaan ostopalvelusta, miten huolehditaan siitä, että esim. kouluissa on mahdollisuus saada psykologin apua, kun tilanne on jo nyt sellainen, ettei apua saa, paitsi jos palvelu ostetaan. Psykiatripalveluita ei saa karsia pois, kun niistä on nytkin huutava pula. Jos palveluiden ostaminen ei onnistu, ne PITÄÄ pystyä tuottamaan itse ja se vaatii myös lisää rekrytointeja. *(nuorisovaltuusto)*
- Lautakunta pyytää pohtimaan onko vielä konsernipalveluiden alla ns. tukipalveluissa (viestinnässä, hankinnoissa, hr, sihteeripalveluissa) tiivistämistä ja tehostamista. Erityisesti ICT-hankintojen ja muiden hankintojen päällekkäisyys karsittava. *(työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta)*
- Tulee selvittää Hyvinvointialueen omistamien yhtiöiden osinkojen tulouttamisen mahdollisuus ja ohjeistaa yhtiöiden edustajia toimimaan edellä kuvatun mukaan. *(työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta)*
- Tulee pohtia kriittisesti konsulttipalveluiden käyttämistä. Myös erilaisiin hankkeisiin lähtemistä tulee arvioida kriittisesti (varsinkin aloilla, joissa henkilöstövajetta) *(työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta)*
- Tietotekniikan on palveltava tekijää, tilastoinnit tms. ei saa viedä sote-ammattilaisen työaikaa kohtuuttomasti (myös automatiikka tähän). Avoimuutta tilastoinnin käyttötarkoituksiin tarvitaan. Tähän käytettävä työaika on kallista. Automatiikkaa tutkittava ja uusien ohjelmistojen käyttöönottoprojektien suunnittelua ja analysointia tulee tehdä (milloin otetaan käyttöön mitään). Lisenssien ja sovellusten määrien arviointi kriittisesti – ovatko määrät ja laajuudet oikeat *(työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta)*
- Hankitun irtaimiston ja kiinteistöjen hyödyntäminen täysmääräisesti ja tarpeettoman irtaimiston ja kiinteistöjen myynti selvitettävä. *(työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta)*
- Kotona asumisen tukeminen yhdessä esimerkiksi kuntien ja järjestöjen kanssa (esiin nousi esimerkkinä hissien rakentamisen pohtimista yhdessä kuntien ja muiden toimijoiden kanssa tai muista vastaavista apuvälineistä). *(työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta)*

# Muita huomioita alustaviin toimenpiteisiin annetuissa lausunnoissa (4/4)

- Toimenpiteistä puuttuu VPL-kyytien parempi organisointi, kimppakyydit ja niiden järjestäminen (*vammaisneuvosto*)
- Hyvinvointialueen ja järjestöjen on järkevää yhdessä suunnitella ja arvioida erilaisten rahoituskanavien hyödyntämistä palvelujen tuottamiselle, joko yhteishankkeiden muodossa tai siten, että molemmat hyödyntävät omia mahdollisia rahoituskanaviaan saman päämäärän aikaansaamiseksi. On hyvä huomioida, että esim. vuonna 2023 on Keski-Suomeen kohdistunut yli 10 000 000 euroa STEA:n myöntämiä järjestöavustuksia keskisuomalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. (*järjestöjen ja seurakuntien vaikuttamistoimielin*)
- Järjestöjen olisi hyvä saada Hyvaksin digitaalinen alusta käyttöönsä. Näin pystytään tarjota eri puolella Keski- Suomea asuville ihmisille myös järjestöjen vertaistukea yms. toimintoja. Kun hyvinvointialue on investoinut alustaan, sen käyttöpotentiaali on hyvä saada käyttöön. (*järjestöjen ja seurakuntien vaikuttamistoimielin*)
- Hyvinvointialueen on hyvä huomioida myös vapaaehtoistoiminnan merkitys, vaikka toimintaa on vaikea arvioida taloudellisen hyödyn näkökulmasta. Hyvinvointialue voisi ottaa käyttöönsä yhdistys- ja järjestövaikutusten arvioinnin päätöksentekoonsa. (*järjestöjen ja seurakuntien vaikuttamistoimielin*)
- Sosiaalihuoltolain mukaisten asumispalveluiden ostopalvelun vähentäminen (mielenterveys- ja päihdeasiakkaat) on huono toimenpide. Se voi kasvattaa sairaalahoidon ja muun laitoshoidon tarvetta. Lisäksi nykyisin ne päihdehäiriöiset potilaat, joilla on muu samanaikainen mielenterveydenhäiriö, ovat heikommassa asemassa kuin ne potilaat, joilla on "vain" mielenterveydenhäiriö, puuttuu vastaava palveluasumisen malli, joka mielenterveyskuntoutujilla on käytössä. (*järjestöjen ja seurakuntien vaikuttamistoimielin*)
- Jos vähennetään palvelusetelin käyttöä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, pitää toiminta turvata omana toimintana. Asukaspaikkoja ei voi vähentää. Raskaan ympärivuorokautisen hoidon ja kotihoitoon olisi hyvä kehittää tuettua yhteisöllistä asumista yhteistyössä kuntien kanssa. Myös kotiin vietäviä ja liikkuvia palveluja tulee kehittää. (*vanhusneuvosto*)
- Ennalta ehkäisevä työ on tärkeää myös sen takia, ettei ikääntyvät joutuisi niin usein päivystykseen. Tulisi kartoittaa syyt, miksi ikääntyvät joutuvat päivystykseen ja pyrkiä ennaltaehkäisemään niitä. Vanhusneuvosto toivoo suunnitellun Tilannekeskuksen toteutuvan. Alueellista ympärivuorokautista palvelua ja yhteistyötä on myös tehostettava. (*vanhusneuvosto*)

# Aluehallituksen vastine toimielinten lausuntoihin

# Toimielinten lausunnot

- Aluehallitus kiittää toimielimiä saamistaan lausunnoista.
- Aluehallitus sai yhteensä 15 lausuntoa talousarvion kahdessa valmisteluvaiheessa:

Toimielinten lausunnot hyvinvointialuejohtajan talousarvioesityksestä
Tarkastuslautakunta
Palveluntuottajien vaikuttamistoimielin
Järjestöjen ja seurakuntien vaikuttamistoimielin
Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta
Lasten, nuorten ja perheiden lautakunta
Turvallisuuslautakunta
Toimielinten lausunnot talousarvion alustaviin toimenpiteisiin ja strategisiin tavoitteisiin ja mittareihin
Lasten, nuorten ja perheiden lautakunta
Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta
Turvallisuuslautakunta
Palveluntuottajien vaikuttamistoimielin
Vammaisneuvosto
Sisäisen tarkastuksen jaosto
Järjestöjen ja seurakuntien vaikuttamistoimielin
Vanhusneuvosto
Nuorisovaltuusto

# Aluehallituksen talousarvioesityksessä huomioitu palaute

- Aluehallituksen talousarvioesitys ei sisällä omaishoidon tuen eikä päivätoiminnan leikkauksia. Esitettyjä järjestöavustusten leikkauksia ei toteuteta. Laaja-alaisen sosiaali- ja terveyskeskuksen sopeutus- ja tuottavuustoimenpide kiirevastaanottotoiminnan uudistuksesta poistettiin talousarvioesityksestä ja asiakokonaisuus valmistellaan uudelleen osana aluehallituksen käynnistämää sosiaali- ja terveyspalveluiden palveluverkkotyötä.
- Talousarvioesityksen mukaan vuonna 2024 talouden seuranta ja sisäistä kustannuslaskentaa kehitetään yksikkökustannuksien laskemiseksi ja edullisuusvertailujen tekemiseksi
- Osana järjestämistehtävää ensi vuoden aikana kehitetään ja otetaan käyttöön hyvinvointialueen yhtenäisten vaikutusten arvioinnin malli. Laadittavan mallin mukaisesti arvioidaan mm. sitä, miten talousarvio ja sen mukaiset toimenpiteet toteuttavat hyvinvointialueen strategiaa ja hyvinvointialueuudistuksen kansallisia tavoitteita, kuten perustason palvelutuotannon vahvistamista.
- Vuoden 2025 talousarvion valmisteluprosessia muutetaan siten, että merkittäviä toiminnan muutoksia ja suunniteltavia toimenpiteitä käsitellään myös toimielimissä jo aiemmassa vaiheessa (esim. arvioidut vaikutukset)
- Tarkastuslautakunnan esittämät muutokset ja huomiot talousarviokirjan strategisten tavoitteiden mittaristoon sekä muiden toimielinten lausunnot strategiaan tavoitteisiin ja niiden mittareihin huomioidaan osana vuoden 2025 talousarvion strategisten tavoitteiden ja mittareiden valmistelua.
- Talousarvioesitykseen on kirjattu tavoitteeksi, että hyvinvointialueen omistamien yhtiöiden osinkojen tulouttamisen mahdollisuus selvitetään ja tarvittaessa ohjeistetaan yhtiökokousedustajia yhtiökokouksiin asiaan liittyen.

# Aluehallituksen talousarvioesityksessä huomioitu palaute

- Talousarvioesityksen valmistelussa on huomioitu aluehallituksen priorisoimat toiminnan painopistealueet. Strategian neljän päätavoitteen lisäksi aluehallitus on halunnut vuosittain nostaa esille muutamia strategiaan liittyviä painopistealueita. Näitä painopistealueita vuodelle 2024 on kahdeksan:
  - 1) Hoitoon pääsyn vauhdittamiseksi ja oikea-aikaisen palvelun kohdentamiseksi hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnin kehittäminen kaikilla vastuualueilla
  - 2) Etäpalveluiden vahvistaminen osana lähipalveluiden kokonaisuutta
  - 3) Lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluiden vahvistaminen
  - 4) Riittävän julkisen palvelutuotannon varmistaminen esim. lastensuojelun laitos-hoidossa
  - 5) Perhekeskustoiminnan laajentaminen kunta- ja järjestöyhteistyössä
  - 6) Henkilöstön työhyvinvointi, hyvä johtaminen ja määrätietoinen tavoitteellisuus näiden kehittämisessä, lisäksi rekrytointiprosessin vahvistaminen
  - 7) Asiakaspalautejärjestelmien kehittäminen ja palautteiden hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä
  - 8) Tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta, uudistuminen ja kumppanuudet
- Muilta osin toimielinten antamaa palautetta hyödynnetään hyvinvointialueen toiminnan kehittämistyössä. Toimielinrakenteeseen liittyvät ehdotukset käsitellään johtamisjärjestelmän ja organisaatorakenteen kehittämistyössä, joka tehdään vuoden 2024 aikana.

# Taustatiedoksi: Toimielinten lausunnot hyvinvointialuejohtajan talousarvioesityksestä

# Saadut lausunnot

Toimielin	
Tarkastuslautakunta	2.11.2023
Palveluntuottajien vaikuttamistoimielin	13.11.2023
Järjestöjen ja seurakuntien vaikuttamistoimielin	15.11.2023
Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta	15.11.2023
Lasten, nuorten ja perheiden lautakunta	15.11.2023
Turvallisuuslautakunta	15.11.2023



# Tarkastuslautakunta

# Keski-Suomen hyvinvointialueen strategian mittaristo

Tarkastuslautakunta arvioi, että talousarviokirjaan muodostetut mittarit ovat tarpeellisia, mutta osa mittareista kohdentuu liian operatiivisiin asiakokonaisuuksiin ollakseen suoraan valtuuston tarkastelun alaisia. Tarkastuslautakunnan arvion mukaan mittareiden jakaminen strategian päätavoitteita mittaaviin mittareihin sekä palvelualuekohtaisiin, operatiivista toimintaa kuvaaviin, mittareihin toisi lisää vaikuttavuutta mittaristoon ja selkiyttäisi mittareiden seuranta.

Tarkastuslautakunta esittää aluehallitukselle huomioon otettavaksi liitteiden 1 ja 2 mukaiset muutokset ja huomiot talousarviokirjan mittaristoon ja lähettää ne edelleen aluevaltuustolle vietäväksi 5.12.2023.

# Palveluntuottajien vaikuttamistoimielin

## Yleisiä huomioita ja havaintoja

- Ostopalvelujen kustannuksissa on mukana HyvaKS:n omaan tuotantoon sisältyvä henkilöstön vuokraus, mikä osaltaan vääristää käsitystä kohteena olevien palvelutuotannon kustannuksia. Ostopalvelujen kustannukset tulisikin erotella palveluittain. Tällöin pystyisi paremmin tiedostamaan mihin ostopalveluihin säästötoimenpiteet kohdistuvat. Näin myös palveluntuottajat pystyvät suunnittelemaan omaa tulevaisuuttaan paremmin.
- Tuottavuusohjelman säästökohteet eivät selitä kaikkia ostopalveluihin kohdistuvia säästöjä
- Esimerkiksi päihdehuollon erityispalveluiden siirtyminen omaksi palvelutuotannoksi ei tuota todennäköisesti säästöjä, sillä sieltähän tulee HyvaKS:n kustannuksiin henkilöstö- ja tilakustannukset. Onko ne huomioitu tuossa säästölaskelmassa?
- Miten tuo psykiatristen asiakaspalveluiden oston vähentäminen näkyy omassa tuotannossa?
- Toiminnan kehitystyötä jatketaan enenevästi strategian mukaisen kumppanuusajattelun mukaisesti.
- Myös avoimia laskentaperiaatteita voimme ottaa käyttöön nykyistä enemmän.

## Taloudelliset riskit

s 31 teksti: *”Esimerkiksi asumispalvelujen tuotannosta merkittävä osuus koostuu ostopalveluista, jotka voivat edelleen laajentuessaan pienentää järjestäjän mahdollisuuksia hallita palvelukokonaisuutta tai kustannusten nousua”.*

- Palveluntuottajien kustannusten nousu (ostopalvelut ja palvelusetelit ja suoramarkinnat) on varmasti hallinnassa, koska tilaaja/järjestäjä tietää ostopalvelujen hinnat etukäteen sopimuksien kautta. Tosin hinnoissa tulee ottaa huomioon todelliset kustannusten nousut palveluntuottajienkin osalta.
- Hintavertailu oman tuotannon ja ostojen suhteen tulee olla talousarvion päätöksenteon pohjana. Hintavertailussa tulisi ottaa huomioon myös se, että toimitaanko samoilla kriteereillä esimerkiksi henkilömitoituksen osalta.

- Järjestäjän oman tuotannon hinnat eivät sinällään taida olla niin hyvin hallinnassa.
- Menossa olevat kilpailutukset esim vammaispalvelut aiheuttavat palveluntuottajille erittäin suuria riskitekijöitä esim.
  - ei sitouduta minkäänlaisiin ostomääriin
  - käyttöasteen alhaisuus täytyy huomioida hinnoittelussa
  - kattohinta ei vastaa todellisia palvelutuotannon kustannuksia
  - palveluntuottajalla ei ole tarjouksen laadintavaiheessa tiedossaan määritettyjä hintoja esim aterioista ja vuokrista
  - mahdolliset sanktiot on huomioitava hinnoittelussa

s 31 teksti: *”Ostopalvelujen osuuden kasvu erilaisilta henkilöstövuokrausyrityksiltä voi aiheuttaa sekä kustannus- että operatiivista toimintaa uhkaavia riskejä.”*

- Palvelu ollaan kilpailuttamassa vuoden 2024 alussa. Ostaminen erilaisilta henkilövuokrausyrityksiltä ei muodostu riskitekijäksi. Riskiksi muodostuu päinvastoin se, jos henkilöstövuokraus keskitetään isoille toimijoille.
- On myös tarkkailtava oman inhouse henkilöstövuokrausyhtiön kustannustehokkuutta ja tarpeellisuutta.

## **Taloudelliset tavoitteet toimialoittain**

s 42 ja s 44 taulukko

- on huomioitava, että ostopalvelut sisältävät todennäköisesti ostoja henkilövuokrausta ja inhouse-yhtiöiltä
  - pitäisi erotella ainakin tekstissä

## **Hyvinvointi ja kumppanuudet**

### **Toiminnan painopistealueet**

s 56

- painopistealueet ovat hyviä ja suositeltavia
- palveluntuottajat ja kunnat tulisi ottaa mukaan kehitystyöhön ja toteuttamiseen

## **Kuvaus riskienhallinnasta ja sisäisestä valvonnasta**

s 58 teksti: *”Riskinä on myös yhteistyökumppanien ajankäytön haasteellisuus yhteisten menetelmien ja toimintojen käynnistämiseen.”*

- yhteistyökumppanit eivät näe tuollaisia riskejä, jos kehitystyö tuottaa lopputuloksena heille lisäarvoa omaan toimintaansa.

## **Hallintopalvelut**

### **Toiminnan painopistealueet**

s 61

- hankintatoimeen tarvitaan selkeät hankinnan periaatteet (strategia) ja ohjeet
- palveluntuottajien vaikuttamistoimielin voi osallistua eo prosessiin

## **Puhtaus- ja tekstiilipalvelut**

### **Kuvaus merkittävimmistä tuottavuus- ja sopeuttamistoimenpiteistä**

s 87

- siivous- ja tekstiilipalvelujen säästötoimenpiteistä päätettäessä täytyy ottaa huomioon syntyvät terveysriskit asiakkaille ja henkilöstölle



## **Sosiaali- ja terveystalveluiden toimialan keskitetyt palvelut**

### **Toiminnan painopistealueet**

S 115 teksti: *”Hyvinvointialueen strategian ja sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämislinjausten mukaisesti uudenlaisia luodaan malli hyvinvointialueen ostopalvelut ja palvelusetelitoiminnalle sekä luodaan mahdollisuuksien mukaan uusia palveluntuottaja kumppanuuksia.”*

- hyvä painopistealue

### **Lasten, nuorten ja perheiden palvelut**

#### **Lastensuojelun laitoshoidon ja muiden ostopalveluiden vähentäminen**

S 118 teksti: *”Lisäksi omaa toimintaa vahvistetaan erityisesti lastensuojelun laitos- ja sijaishuollossa.”*

- oman toiminnan lisääminen ei välttämättä tuo säästöjä tai ne on laskettava tarkkaan, koska palvelu hyvin tarkkaan henkilömitoitettu
- säästölaskennassa otettava huomioon mahdollisten tilojen investointi

## Perheiden peruspalvelut

### Kuvaus riskienhallinnasta ja sisäisestä valvonnasta

s 127 teksti: ” Perheiden peruspalveluissa palveluita tuotetaan pääsääntöisesti omana tuotantona, jonka rinnalla on käytössä ostopalvelua sekä palvelusetelillä tuotettua palvelua”

- ostopalvelujen määrä olisi hyvä olla tiedossa
- kustannusvertailu oman tuotannon ja ostopalvelujen välille

### Koti- ja asumispalvelut

s 134 teksti:”*Koti- ja asumispalvelut tuotetaan pääasiallisesti lähipalveluina. Mikäli asiakkaan tarve edellyttää palvelua, jota omalla lähialueella ei ole saatavilla, hankitaan palvelu asiakkaan tarpeen mukaisesta paikasta. Palvelut tuotetaan hyvinvointialueen omana tuotantona, palvelusetelillä tai ostopalveluna.*”

- Mikäli asiakkaan asumapaikan lähistöllä on yksityistä palvelutuotantoa vapaana, miksi asiakas siirretään kauas läheisistä? Tämä aiheuttaa myös ongelmia ja kustannuksia kaikille osapuolille.
- Yhteisöasuminen hyvä täydennys. Siinä voivat olla myös yksityiset palveluntuottajat mukana tuottamassa ko palvelua
- Asiakkaiden pitäminen kotihoidon palveluissa mahdollisimman pitkään ei välttämättä ole aina kustannustehokasta. Tuleekin olla kustannustietoisuus hoitomuodon valinnassa.
- Digitaalisten palvelujen ja etähoivan kehittäminen on hyvä asia, mutta sillekin pitää olla vaihtoehtoja sillä kaikille palvelun käyttö ei ole mahdollista.

## **Koti- ja asumispalveluiden keskitetyt palvelut**

### **Toiminnan painopistealueet**

s 138

- Hyte-työn edistäminen ja tukeminen tuo varmasti kustannussäästöjä. Voidaan toteuttaa ainakin osin ostopalveluna

### **Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus**

s 141 teksti: *”Talousarvioon osoitettu määrärahaa ostopalveluun vähenee ja ostopalveluiden määrä joudutaan vähentämään talousarviovuodelle 2024.”*

- Tarvitaan kustannusvertailu oman ja ostopalvelun välillä, jonka jälkeen tehdään johtopäätöksiä.
- Tarvitaan luotettavat työkalut asiakkaan hoitotyön määrän arvioimiseen (vaikuttaa omaan palveluun ja ostopalveluun)

### **Erytisryhmien kotiin vietävät ja asumispalvelut**

s 151 teksti: *”Oman palvelutuotannon kehittämistyötä jatketaan aktiivisesti yhdessä Laaja-alaisen sotekeskuksen, vammaispalveluiden, aikuisten sosiaalipalveluiden sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa”*

- Otetaan myös yksityiset toimijat mukaan kehitystyöhön!

## **Laaja-alainen sosiaali- ja terveystakeskus (laaja-alainen sotekeskus)**

### **Kiirevastaanottotoiminnan uudistus**

s 155 teksti: *"Ilta- ja viikonloppu kiirevastaanotto keskitetään pohjoisella alueella Äänekosken soteasemalle ja muualla maakunnassa Palokan soteasemalle."*

- Vastaanottotoiminnan kustannustehokkuuden ja laadun varmistaminen ennen päätöstä. Toivotaan myös kokonaiskustannusten huomioimista.

s 155 teksti: *"Päihdehuollon erityispalveluiden palvelutuotanto siirtyy omaksi palvelutuotannoksi"*

- Kustannustehokkuuden ja laadun selvittäminen ennen päätöstä.

### **Kuntoutuspalveluiden toimenpiteiden ja toimintamallien yhdenmukaistaminen**

s 156 teksti: *"Kuntoutuspalveluiden toimintaa tehostetaan mm. ohjaamalla tuki- ja liikuntaelinpotilaat suoraan fysioterapeutin ensikäynnille. Kipupotilaiden moniammatillisen toimintamallin käyttöä tehostetaan"*

- Tämä on suositeltava ja kustannustehokas linjaus

## Sairaalapalvelut

### Kuvaus merkittävimmistä tuottavuus- ja sopeuttamistoimenpiteistä

#### Hyvinvointialueen keskitettyjen hankintasopimusten käyttö (konservatiivinen palvelualue)

s 169 teksti: *"Hankintasopimusten säästöpotentiaaliksi on laskettu 5 % palveluiden ostoista."*

- Riittävätkö omat resurssit ja toteutuvatko säästöt laadun heikkenemättä?

s 170 teksti: *"Vähennetään tuotannon tukipalveluiden ostoja toiminnan muutoksen myötä (vartiointi) psykiatria"*

- Riskitekijöiden kasvaminen suhteessa saavutettaviin säästöihin?

s 170 teksti: *"Vähennetään palveluseleiden käyttöä leikkaustoiminnan jonopuruissa"*

- miksi? Mitä tapahtuu hoitajajonoille?

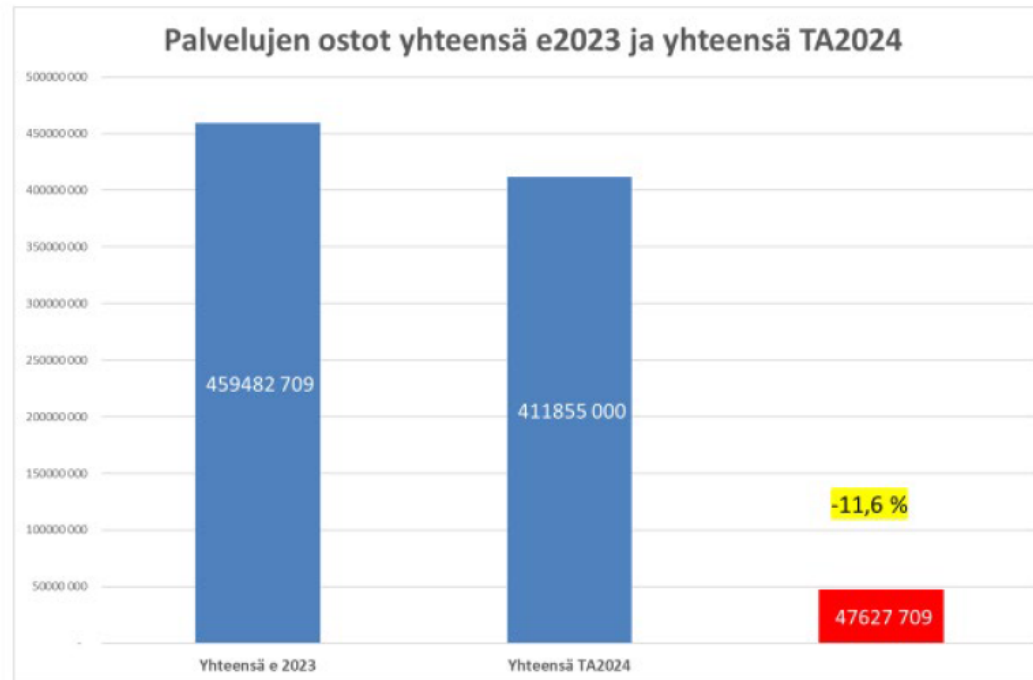
## TUOTTAVUUS- JA TASAPAINOTUSOHJELMA

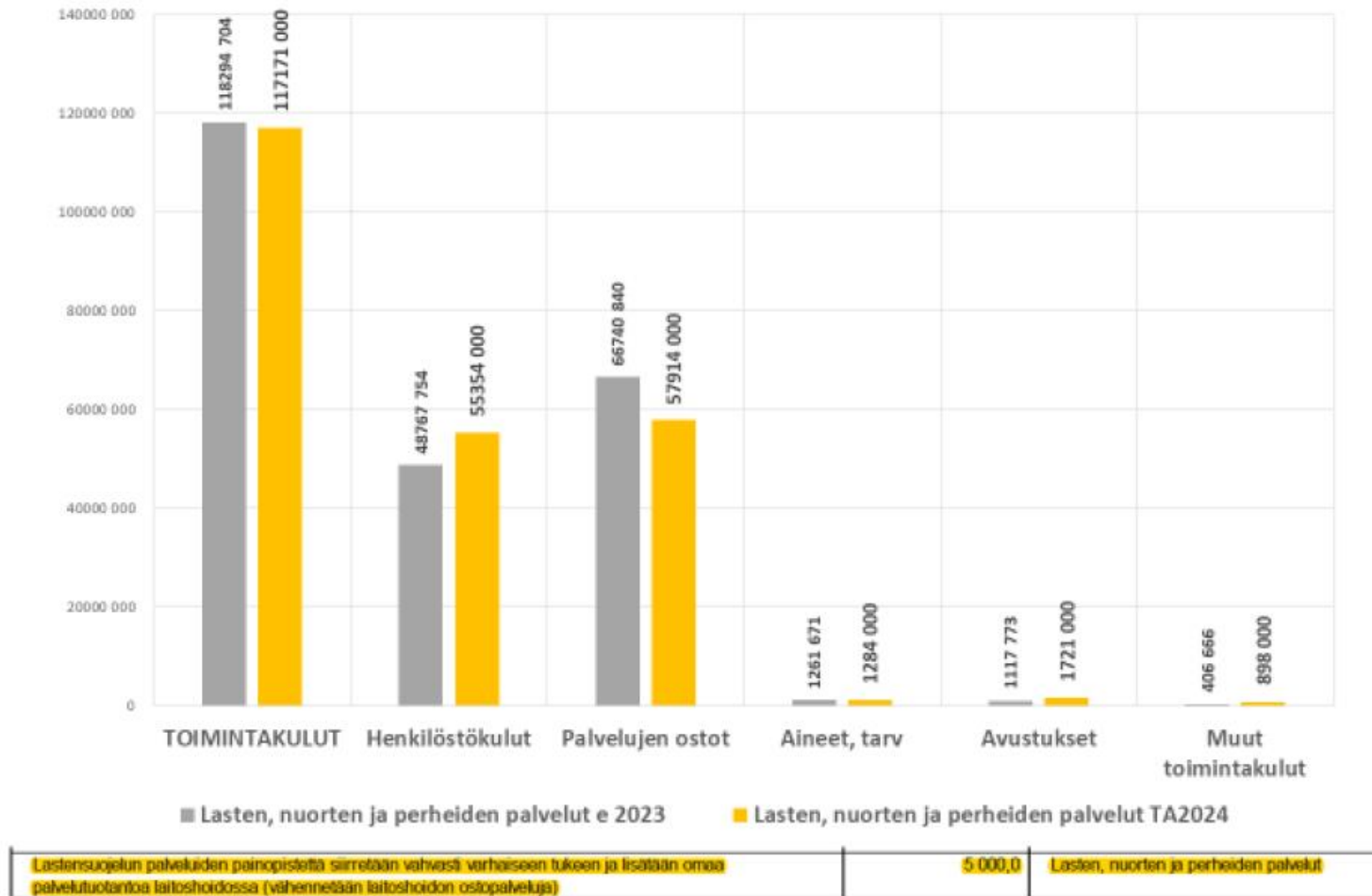
Tätä olemme kommentoineet jo aiemmin.

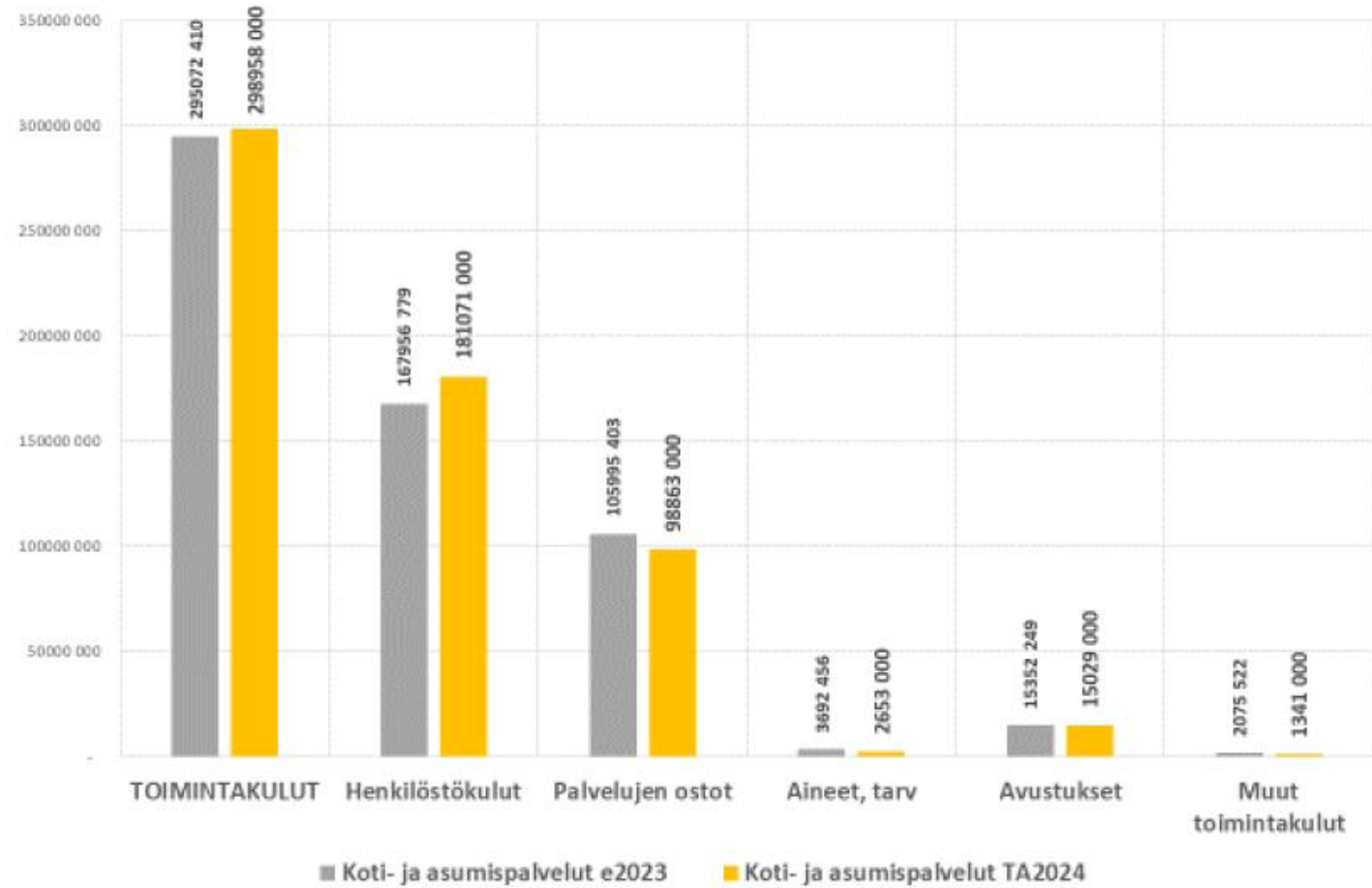
## TULOSLASKELMAOSA

- Palvelujen ostot putoavat suunnitelman mukaan merkittävästi myös seuraavina vuosina eli yhteensä yli 90 miljoonaa euroa. Pystyisikö v. 2024 talousarviossa kuvaamaan mihin palveluihin suurimmat pudotukset kohdistuvat. Tämä on tärkeää, koska suurin osa palveluntuottajista ovat pieniä toimijoita ja muutos on tätä kautta iso monelle palveluntuottajalle.
- Toisaalta on huomioitava se, että henkilöstökulut eivät kohoa samassa suhteessa kuin ostot pienenevät. Tarkoittaako tämä palvelutason alenemista?

Taloslukuja graafisesti eli ennuste 2023 vs talousarvio 2024:

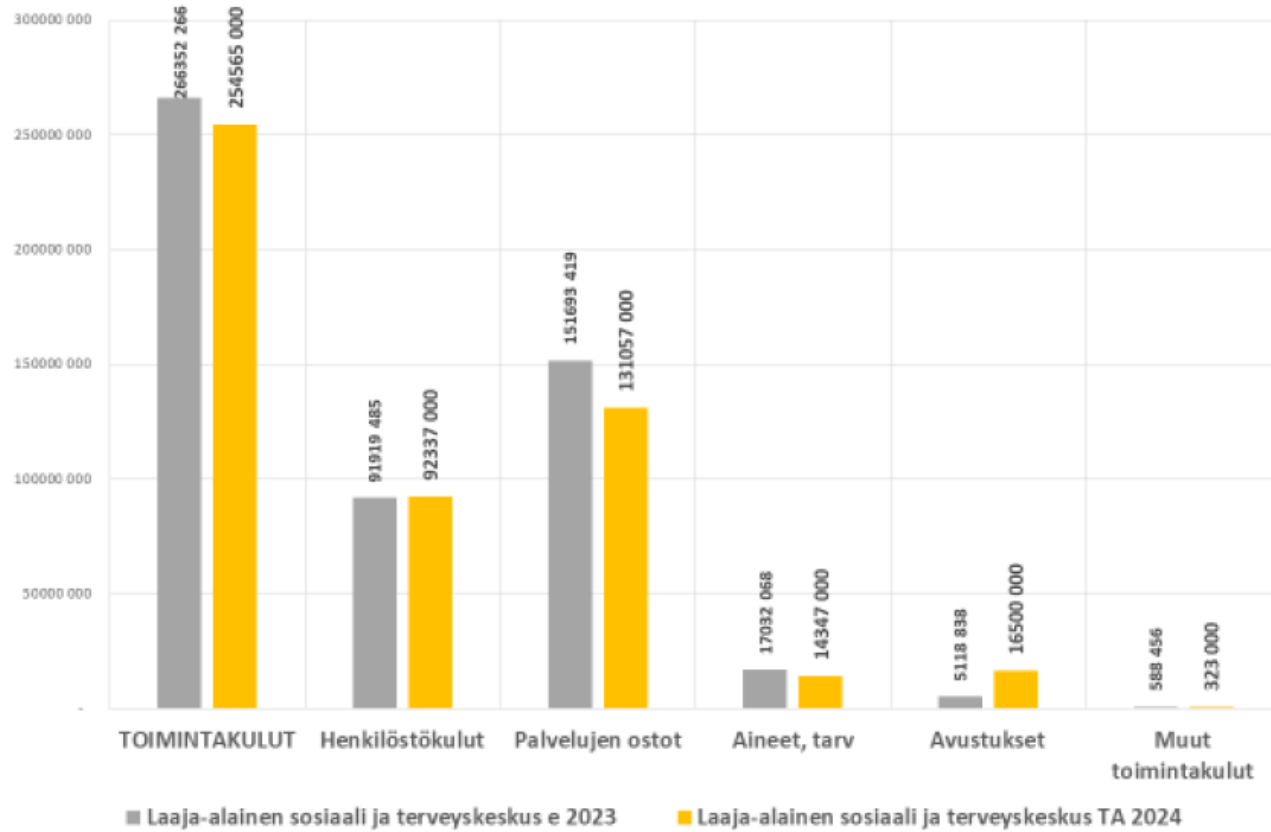




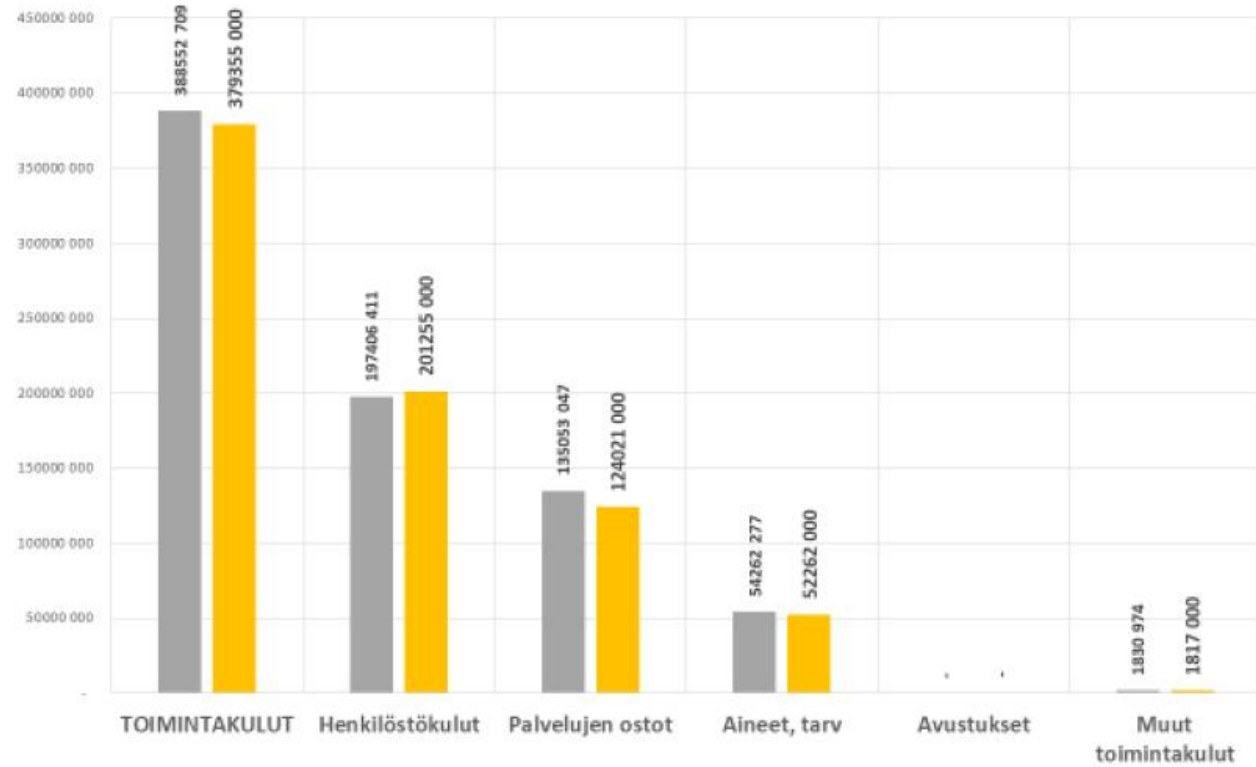




## TALOUSARVION KOMMENTOINTI 10.11.2023



Ostopalveluiden ja palvelusetelien käytön vähentäminen	2 440,0	
Päihdehuollon erityispalveluiden palvelutuotanto siirtyy omaksi palvelutuotannoksi (ostopalvelusopimus päättyy)	1 000,0	Laaja-alainen sole-keskus
Sosiaalipalveluiden ostopalveluiden ja toimintokulujen vähentäminen	1 440,0	Laaja-alainen sole-keskus



	Sairaalapalvelut e2023	Sairaalapalvelut TA2024
Ostopalveluiden ja palvelusetelien käytön vähentäminen		3 900,0
Vähennetään psykiatrian asiakaspalveluiden ostoa muista sairaaloista (Psykiatria)		1 675,0
Vähennetään ostopalvelua työvoiman osalta (Sairaalapalvelut / Koti- ja asumispalvelut)		1 480,0
Vähennetään tuotannon tukipalveluiden ostoa toiminnan muutoksen myötä (varointi)		55,0
Vähennetään palvelusetelien käyttöä leikkaustoiminnan jonopurussa		690,0
		Sairaalapalvelut, Psykiatria
		Sairaalapalvelut, Koti- ja asumispalvelut
		Sairaalapalvelut, Psykiatria
		Sairaalapalvelut, Operatiivinen palvelualue

# Järjestöjen ja seurakuntien vaikuttamistoimielin

## Järjestöjen ja seurakuntien vaikuttamistoimielimen lausunto hyvinvointialuejohtajan talousarvioesitykseen

Järjestöjen ja seurakuntien vaikuttamistoimielin käsitteli listakokouksessaan 13.11 myös hyvinvointialuejohtajan talousarvioesitystä.

Vaikuttamistoimielin kokoontuu vasta 27.11.2023, joten puheenjohtajisto päätti lausua esityksestä.

Vaikuttamistoimielimen lausunto hyvinvointialuejohtajan talousarvioesitykseen on, että järjestöjen avustuksiin esitetty 100 000 euron leikkaus tulee kumota.

Järjestökenttä kamppailee jo nyt yhä pienenevillä avustuksilla ja toimintaedellytyksillä. Järjestöt tukevat hyvinvointialueen työtä ja panostus järjestöjen työhön saa aikaa säästöä hyvinvointialueen kustannuksissa ja vahvistaa asukkaiden hyvinvointia.

Järjestöyhteistyö ja kumppanuudet on keskeinen linjaus hyvinvointialueen strategiassa. Pientämällä järjestöavustuksia toimitaan strategian vastaisesti.

Järjestöjen ja seurakuntien vaikuttamistoimielin toivoo, että järjestöavustukset säilyvät vuoden 2023 tasolla.

13.11.2023 Tiina Sivonen (puheenjohtaja) ja Jukka Hiltunen (varapuheenjohtaja)

# Työikäisten ja ikäntyneiden lautakunta

# Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunnan lausunto hyvinvointialuejohtajan talousarvioesitykseen

Lautakunta kiittää mahdollisuudesta lausua hyvinvointialuejohtajan talousarvioesitykseen. Lautakunta esittää aluehallitukselle, että huomioivat seuraavat lautakunnan näkemykset, kun käsittelevät edelleen talousarvioesitystä.

Lautakunta liittää edellisen lausuntonsa ”Tuottavuusohjelman toimenpiteisiin ja talouden sopeuttamistoimenpiteisiin huomioon otettavaksi hyvinvointialuejohtajan talousarvioesitykseen” tämän lausunnon liitteeksi ja vahvistaa lausumansa uudelleen.

# Edistääkö talousarvioesitys lautakunnan näkökulmasta asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta?

Lautakunnan näkemys on, että hyvinvointialuejohtajan talousarvioesitys ei edistä asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta.

Lautakunta ei kannata järjestöavustusten leikkauksia. Järjestöavustusten saajilla on tärkeä rooli asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin tukemisessa, eikä avustusten leikkauksella saavuteta kustannussäästöjä isossa näkökulmassa. Lautakunta näkee mahdolliset leikkaukset huonona viestinä järjestöjen kanssa tehtävälle yhteistyölle.

Järjestöjä pidetään tärkeänä yhteistyökumppanina koko hyvinvointialueelle. Lautakunta näkee ristiriitaisena, että hyvinvointialue pyytää järjestöjä kumppaniksi tekemään yhteistyötä ja samaan aikaan leikkaa avustuksia. Toimintatavan nähdään vahingoittavan hyvinvointialueen mainetta yhteistyökumppanina.

Seniorikeskuksien toiminnalle järjestöavustusten merkitys on tärkeä, koska järjestöt ovat tärkeä yhteistyökumppani päivätoiminnassa. Päiväkeskustoiminnan ylläpito ja säilyttäminen palveluna on tärkeää. Kotihoito ei pysty paikkaamaan päivätoiminnan roolia.

Lautakunnan näkemys on, että omaishoidontukea ei saa leikata, koska se ei tuota pitkässä juoksussa taloussäästöjä, vaan riski ennemmin kustannusten nousuun.

Ympäri vuorokautisen tehostetun palveluasumisen vähentämistä ei pidetä realistisena. Lautakunta kokee, ettei palvelutarpeeseen vastaaminen mahdollista palvelun vähentämistä.

# Parantaako talousarvioesitys palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta lautakunnan näkökulmasta?

Lautakunnan näkemys on, että hyvinvointialuejohtajan talousarvioesitys ei paranna palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Lautakunta näkee positiivisena, että omaishoidontukeen ei tule muutoksia.



# Kaventaako talousarvio lautakunnan näkemyksen mukaan hyvinvointi- ja terveyseroja?

Säästöavoitteilla ei saa ruuhkauttaa tai lopettaa toimivia palveluita.

Ilta- ja viikonloppupäivystysten keskittämisen toiminnallisia ja taloudellisia vaikutuksia tulee arvioida ja saattaa päätöksentekijöille tiedoksi. Lautakunta edellyttää, että jatkossa vastaavia muutoksia valmisteltaessa asiassa toteutetaan ennakkovaikutusten arviointia ennen päätöksentekoa ja tuodaan asia valmisteluvaiheessa lautakunnan tietoon.

Miten lääkäriresurssi varmistetaan vuodeosastoilla erityisesti niissä toimipisteissä, joissa suunnitellaan kiirevastaanottojen supistamisia?

# Mitä muuta lautakunta haluaa nostaa esille talousarvioesityksestä?

Lautakunta pitää tärkeänä, että muutoksia palvelujen rahoitukseen tehtäessä, seurataan niiden vaikutusta palveluihin ja asukkaiden saamaan palveluun. Lautakunta edellyttää säännöllistä ja aiempaa tiiviimpää seurantaan, esimerkiksi mitä kustannussäästöjä leikkauksilla on saavutettu ja avataan, miten ja mistä säästöjä syntyy. Kustannusvaikutusten ja säästöjen syntymekanismi/laskennan perusteet avataan päätöksentekijöille jo talousarvion valmistelun vaiheessa. Lautakunta toivoo, että jatkossa talousasioita käsiteltäessä päätöksentekijöille esitellään skenaariovaihtoehtoja.

Lisäksi lautakunta pitää tärkeänä, että ennen päätöksentekoa tarkastellaan minkälaisia vaikutuksia muutoksilla on asiakkaiden etäisyyksiin palveluihin hakeutuessaan, esim. mahdolliset toimipisteiden muutokset.

Lautakunta toivoo, että talouden seurannassa kiinnitetään huomiota terveydenhuollon ostopalvelujen kustannuksiin. Lautakunta pitää välttämättömänä, että hyvinvointialueella tiedetään mihin rahat menevät ja mistä kustannuksia syntyy. Eryteisesti lautakunta nostaa esille erikoissaraanhoitojen ostopalveluja ennakoinnin ja seurannan tärkeyden.

# Lasten-, nuorten ja perheiden lautakunta

# Lasten, nuorten ja perheiden lautakunnan näkemykset talousarvioesitykseen

- Kiirevastaanotto: Lautakunta toteaa, että palvelut tulee järjestää ja tuottaa lainkin mukaan lähtökohtaisesti lähellä. Lautakunta esittää arvionaan, että esitetyn talousarvioesityksen mukainen kiirevastaanottojen supistaminen, etenkin viikonloppuvastaanottojen osalta, voi johtaa alueelliseen epätasa-arvoon, yleisen turvattomuuden tunteen lisääntymiseen sekä saavutettavuuden heikentymiseen. Asiassa tulisi tehdä huolellinen ennakkovaikutusten arviointi ennen päätöksentekoa.
- Palveluverkkosuunnittelussa tulee tehdä laadukas ennakkovaikutusten arviointi
- Ostopalvelujen osalta todettiin, että julkisen palvelutuotannon lisääminen lastensuojelun laitoshoidon palveluissa edistää asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta, varautumista yllättäviin tilanteisiin sekä vastaa lainsäädännön vaatimukseen omasta palvelutuotannosta.
- Ostopalvelujen sijaan lautakunta suosittaa mieluummin hyödyntämään esimerkiksi määräaikaista rekrytointilisiä tai muita kannustimia, joilla parannetaan henkilöstön veto- ja pitovoimaa
- Lautakunta suosittaa, että hyvinvointialue kohdentaa taloudellisia resursseja (palkkaus, työnohjaus, työhyvinvointi) sellaisiin ammattiryhmiin, missä työntekijöiden saatavuudessa on merkittäviä haasteita.

- Edelleen toivotaan huomioon otettavaksi kasvavat nuorten mielenterveyden haasteet, niiden määrän kasvu sekä edelleen painopisteen siirtämistä varhaisen vaiheen tukeen, korjaavia palveluja huomiotta jättämättä. Laitoshoidon avotyön laajentaminen koko hyvinvointialueelle nähdään positiivisena asiana.
- Maksuttoman ehkäisyn ikäraja nosto 25-vuoteen maksaa arviolta 500 000 €. Lautakunnassa keskusteltiin ikärajan pitämisestä nykyisellään ja rahojen käytön priorisoinnista. Mielenpiteet asian suhteen jakautuivat, mutta lautakunnan selvä enemmistö kannatti maksuttoman ehkäisyn ikärajan nostoa.
- Säästötoimenpiteissä tulee ottaa aina huomioon, etteivät ne nostaa kuluja.

# Turvallisuus- lautakunta

# Toiminnan vakiinnuttaminen ja uudistaminen

Talousarvion vuodelle 2024 teemaksi esitetään "Toiminnan vakiinnuttamisen ja uudistumisen aikaa". Sekä toiminnan vakiinnuttamiselle että toisaalta uudistamiselle on kestävä peruste. Keski-Suomen aiempi, 26:n erillisen organisaation toiminta- ja johtamiskulttuureiden, vakiintuneiden käytäntöjen, erilaisten palvelu- ja hoitopolkujen sekä resurssien erilaisten painotusten kokoaminen keskisuomalaisille yhdenvertaisia ja samalla laadukkaita palveluita tuottavaksi kokonaisuudeksi on kesken. Toiminnan yhdenmukaistaminen vuoden 2024 aikana on kunnianhimoinen tavoite, mikäli seuraavana vuonna on suunnitelman mukaisesti tarkoitus siirtyä uudistamisen aikaan.

Myös vuoden 2024 toiselle keskeiselle teemalle, uudistamiselle, on tunnistettavissa tarvetta. Sosiaali- ja terveydenhuollon, sekä pelastustoimen palvelut siirtyivät vuoden 2022 lopussa hyvinvointialueelle liikkeenluovutuksen periaattein, jolloin palvelut siirtyivät sellaisinaan. Konsernipalveluiden toimialan osalta liikkeen luovutuksen toteutus poikkeaa kahdesta muusta toimialasta, hallinnon ja tukipalveluiden kokonaisuus rakennettiin alusta alkaen nykyiseen muotoonsa. Alkuperäisenä tavoitteena hyvinvointialueella oli käynnistää organisaatorakenteen kehittämisohjelma jo keväällä 2023, mutta asukkaiden palveluiden saatavuuden ja laadun varmistamiseksi rakenteiden sekä johtamisjärjestelmän arviointi siirrettiin myöhemmäksi.

Hyvinvointialueen toimintaa ja sen rakenteita tarkastellaan suunnitellusti vuoden 2024 aikana eri tavoin. Käynnistymässä ovat johtamisjärjestelmän ja organisaatorakenteen kokonaisarvioinnin sekä palveluverkon tarkastelun projektit. Hyvinvointialueen rahoitusvajeesta johtuvat sopeutustoimenpiteet vaikuttanevat osaltaan edellä mainittuihin selvityksiin ja oletettavasti talouden sopeuttaminen edellyttää myös palvelutason ja myöntämiskriteereiden tarkastelua muutoinkin.

Turvallisuuslautakunta näkee tarpeelliseksi, että toiminnan vakiinnuttamisen ja etenkin uudistumisen toimenpiteet suunnitellaan ja aikataulutetaan huolellisesti. Vaikka etukäteen tiedostettiin historiallisen suuren hallinnon uudistuksen toteutuksen kestävän useita vuosia, on henkilöstön jaksamiseen ja etenkin palveluja käyttävien asukkaiden sietokykyyn syytä kiinnittää huomiota.



# Talousarvion 2024 toimenpiteiden vaikutukset toimialoilla ja kokonaisuutena

Konsernipalveluiden toimialalle suunnitellut sopeutustoimenpiteet ovat mm. toimintatapojen muuttamista, päällekkäisyyksien purkua, tuottavuustoimia ja rakenteellisia uudistuksia. Edellä mainitut toimenpiteet voivat järkevästi toteutettuna tuottaa paitsi säästöjä, myös parantaa toiminnan laatua ja vaikuttavuutta.

Konsernipalveluiden tuki- ja asiantuntijapalveluiden resursseihin tehtäviin mahdollisiin sopeutuksiin tulisi suhtautua varauksella, osin kriittisesti. Palvelutuotannolle annettava asiantuntijapalvelu mahdollistaa palveluiden henkilöstön keskittymisen perustehtäväänsä, tuottaa lisäarvoa henkilöstön osaamiselle ja työhyvinvoinnille ja ehkäisee tarpeettomien kustannusten syntyä.

Konsernipalveluiden johtamisjärjestelmän ja organisaatorakenteen tarkastelu on kannatettava asia. Myös tiettyjen ostopalvelujen, kuten tietohallintoon liittyvien inhouse-järjestelyjen kautta hankittavien palvelujen uudelleenarviointi nähdään tarpeelliseksi.

Pelastustoimen toimialan toimintaa määrittävän järjestämisen linjauksen, palvelutasopäätöksen, valmistelussa pyrittiin huomioimaan ennakoivasti talouden realiteetit. Pelastustoimen tehtävät edustavat kokonaisuudessaan asukkaiden turvaksi tarkoitettua kriittistä palvelutoimintaa, jossa taloustilanteen mahdollisesti muuttuessaakin tulee sopeutustoimenpiteet arvioida perusteellisesti.

Positiivista pelastustoimen talous- ja toimintasuunnitelmassa ovat pelastusviranomaisen onnettomuuksien ehkäisytyöhön, ohjaukseen, neuvontaan, valvontatyöhön ja turvallisuusviestintään esitetyt panostukset. Turvallisuuslautakunnan palvelutasopäätöksen valmistelun yhteydessä tekemien havaintojen perusteella ennaltaehkäisevä, näkyvä toiminta, kuten asukkaiden kohtaaminen erilaisissa yhteyksissä voi vaikuttaa positiivisesti kokemukseen turvallisesta arjesta.

Sosiaali- ja terveystalouden toimialan osalta toiminnan kuvaukseen kirjattu havainto, ettei sote-uudistuksen potentiaalia ole vielä toiminnallisesti tai taloudellisesti kyetty hyödyntämään, vaikuttaa oikealta. Sillä perusteella taloussuunnitelmaan kirjatut tavoitteet panostamisesta muutosjohtamiseen, palveluiden yhteensovittamiseen ja uudistamiseen ovat hyviä ja oikean suuntaisia.

Taloudellisten ja toiminnallisten tavoitteiden saavuttamiseen tulisi tähdätä nykyistä laajemmin palveluja yhteensovittamalla. Integraatiota tulisi laajentaa paitsi erilaisten palvelujen asiakas- ja potilaslähtöiseksi yhteistoiminnaksi, myös strategiselle tasolle. Esimerkiksi ikääntyneiden palveluiden tavoite laitospaikkojen vähentämiseksi ja kotona asumisen lisäämiseksi tulisi huomioida muidenkin soten vastuualueiden toiminnassa.

# Strategiset tavoitteet ja mittarit 2024

Vuoden 2024 talousarvion kokonaisuuteen sisältyy erillinen asiakirja, Strategiset tavoitteet ja mittaristo. Tavoitteiden ja mittareiden koonti on kattava, 56 -sivuinen kokonaisuus. Laajasti eri toimielintasot, toimialat ja palvelukokonaisuudet huomioiva mittaristo mahdollistaa toiminnan yksityiskohtaisenkin tarkastelun. Laajuus aiheuttaa kuitenkin myös haasteita. Tavoitteiden ja mittareiden suuren määrän vuoksi niiden varsinaisen tehtävän, operatiivisen toiminnan ohjaamisen toteutuksessa voi tulla haasteita. Tavoitteiden ja niiden mittaamisen arviointi osavuosikatsausten, ja muiden toiminnan arvioinnin yhteyksissä edellyttää suurta panostusta valmisteluun. Myös ristiriitaisuuksien ja päällekkäisyyksien riskit kasvavat.

Turvallisuuslautakunta esittää tavoitteiden ja mittareiden paitsi laadullista, myös määrällistä tarkastelua osana vuoden 2025 talousarvion valmistelua.

Kokonaisuutena arvioiden hyvinvointialueen vuoden 2024 talousarvio näyttää asukkaiden turvallisuuskehityksen näkökulmasta haastavalta. Tämänhetkinen arvio vuodelta 2023 kertyvästä alijäämästä on noin 90 M€ ja vuoden 2024 talousarvio on valmisteltu noin 50 miljoonaa euroa alijäämäiseksi. Vuosien 2023 ja 2024 alijäämät aiheuttavat vuosille 2025 ja 2026 noin 60 miljoonan euron vuosittaisen sopeutustarpeen.

Huomioitavaa on, että edellä kuvatut merkittävät sopeutustarpeet ovat riittäviä vain, mikäli talous toteutuu jatkossa suunnitellusti. Mahdolliset uudet ylitykset kasvattavat sopeutustarvetta. Esimerkiksi ostopalveluihin on tavoitteena saada aikaan mittavia sopeutuksia vuoden 2026 loppuun mennessä. Tavoite vaikuttaa väestöltään ikääntyvässä ja palvelutarpeet kasvussa olevalle maakunnalle kunnianhimoiselta.

# Kokonaisarvio

Turvallisuuslautakunta esittää kokonaisarvionaan, että esitetty vuoden 2024 talousarvio ja suunnitelma talouden sopeuttamisesta rahoitusta vastaavaksi on pidemmällä aikavälillä tarkasteltuna merkittävä asukkaiden turvallisuuden ja hyvinvoinnin mahdollistaja. Tarvittavat sopeutukset aiheuttavat asukkaissa aiheellisesti huolta ja pettymyksiä. Asukkaiden turvallisuuden kokemuksesta on huolehdittava ja toimenpiteiden kokonaisvaikutuksia tulee ennakoida. Asiakkaan saaman palvelun tason on oltava toiminnan keskeinen mittari. Henkilöstöltä saatavaa tietoa ja kokemuksia asiakasrajapinnalta tulee hyödyntää.

Kuitenkin varojen yli elämisestä aiheutuvien äkillisten, hallitsemattomien leikkausten seuraukset olisivat vakavat. Jälkijättöisen rahoitusmallin tai muiden mahdollisten lisärahoitusten tuomien helpotusten varaan ei kannata laskea, vaan suunnitella niiden vaikutuksia, mikäli lisärahoitusta saadaan.

# Taustatiedoksi: Toimielinten lausunnot alustavista tuottavuusohjelman toimenpiteistä ja talouden tasapainottamistoimenpiteistä

# Talousarvion alustavien toimenpiteiden käsittely toimielimissä ja saadut lausunnot

Liite: Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta 24.1.2024 § 8

Toimielin	
Lasten, nuorten ja perheiden lautakunta	27.9.
Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta	20.9
Turvallisuuslautakunta	27.9.
Palveluntuottajien vaikuttamistoimielin	20.9.
Vammaisneuvosto	21.9.
Sisäisen tarkastuksen jaosto	12.10.
Järjestöjen ja seurakuntien vaikuttamistoimielin	22.9.
Vanhusneuvosto	10.10.
Nuorisovaltuusto	11.10.

# Lasten, nuorten ja perheiden lautakunta

## Huomioiko hyvinvointialueen tuottavuusohjelman toimenpiteet ja talouden sopeuttamistoimenpiteet lausunnon antavan toimielimen näkökulman ja tarpeet riittävällä tavalla? Mihin tulisi kiinnittää enemmän huomiota?

- Lautakunta toteaa, että tuottavuusohjelman toimenpiteistä ei sen käsityksen mukaan ole tehty systemaattista lapsivaikutusten arviointia eikä muutakaan ennakkovaikutusten arviointia, ja suosittelee niitä tehtäväksi riittävän varhaisessa vaiheessa ennen talousarvion tuomista päätöksentekoon.



## **Millaisia myönteisiä vaikutuksia hyvinvointialueen tuottavuusohjelman toimenpiteillä ja sopeuttamistoimenpiteillä lausunnon antavan toimielimen näkökulmasta voi olla asukkaiden yhdenvertaisuudelle, palveluiden saatavuudelle ja saavutettavuudelle?**

- Toimintojen yhdenmukaistamisella, järjeistämällä ja esimerkiksi tilojen joustavalla ja monipuolisella käytöllä voidaan lautakunnan käsityksen mukaan parhaimmillaan parantaa lasten, nuorten ja perheiden palveluiden saatavuutta ja alueellista yhdenvertaisuutta. Lisäksi lautakunta toteaa, että ostopalveluna hankittavien palveluiden tuottaminen omana toimintana voi tuoda merkittäviä säästöjä ja on osa riskinhallintaa palveluiden tuottamisen näkökulmasta.
- Oman toiminnan lisäämisellä nähdään olevan myönteisiä vaikutuksia lapsiin ja perheisiin myös prosessien sujuvuuden kannalta.

## Millaisia kielteisiä vaikutuksia hyvinvointialueen tuottavuusohjelman toimenpiteillä ja sopeuttamistoimenpiteillä lausunnon antavan toimielimen näkökulmasta voi olla asukkaiden yhdenvertaisuudelle, palveluiden saatavuudelle ja saavutettavuudelle?

- Lautakunta korostaa, ettei perustuslaissa taattuja subjektiivisia perusoikeuksia voida alueellisilla poliittisilla päätöksillä kaventaa. Jo tällä hetkellä Keski-Suomen hyvinvointialueella on lautakunnan toimialueella tilanteita, joissa lain asettamat minimivaatimukset esimerkiksi hoitoon ja palveluun pääsyn osalta eivät toteudu. Lautakunta toteaa, että lain minimivaatimusten asettamisella on ollut sekä inhimilliset, mutta myös taloudelliset perusteet: lasten ja nuorten heikko hoitoon ja palveluun pääsy ja puutteellisesti toteutettu hoito ja palvelu voivat pidemmällä aikavälillä näkyä merkittävänä hoidon ja palvelun tarpeen lisääntymisenä ja verotulojen vähenemisenä.
- Omaishoidon tuen lakkauttamisesta ja päivätoiminnan lopettamisesta lautakunta yksiselitteisesti toteaa, ettei se kannata niitä. Lautakunnan käsitys on, että molemmista toimenpiteistä aiheutuisi jo lyhyellä aikavälillä merkittäviä lisäkustannuksia.

## Puuttuuko tuottavuusohjelman toimenpiteistä ja talouden sopeuttamistoimenpiteistä jotain olennaisia toimenpiteitä?

- Lautakunnan arvion mukaan tuottavuusohjelmassa ehdotetut toimenpiteet ovat sinänsä kattavia ja oikeansuuntaisia. Lautakunta toteaa, että tuottavuusohjelman toimenpiteistä ei sen käsityksen mukaan ole kuitenkaan tehty systemaattista lapsivaikutusten arviointia eikä muutakaan ennakkovaikutusten arviointia, ja suosittelee niitä tehtäväksi riittävän varhaisessa vaiheessa ennen talousarvion tuomista päätöksentekoon.
- Lautakunta korostaa strategisena periaatteena yhdyspintatyön merkitystä kuntien, seurakuntien, kolmannen sektorin toimijoiden ja yritysten kanssa. Talousarviota laadittaessa tulisi yksittäisten menokohtien arvioimisen lisäksi pyrkiä laajempaan, ekosysteemitasoiseen ajatteluun, jossa pyritään löytämään synergiamahdollisuuksia ja toisaalta tarkastellaan päällekkäisyyksiä työtä esimerkiksi kuntien kanssa.
- Kokonaisuutena lautakunta suosittaa, että mahdollisia säästötoimenpiteitä ei kohdisteta perustason palveluihin.

## Toimielimen huomiot luonnoksesta strategisiksi tavoitteiksi ja niiden mittareiksi

- Yleisellä tasolla lautakunta toteaa, että mittaristo vaatii vielä työstämistä. Lautakunta suosittelee, että valmiita aineistoja (esim. SOTKA-aineisto ja kouluterveyskyselyt, nuorisotilastot) hyödynnetään soveltuvilta osin mittareina. Lautakunta on evästännyt mittareiden laatijoita yksityiskohtaisemmista muutosesityksistä, eikä näe aiheelliseksi kirjata kaikkia näitä huomioita erikseen tässä lausunnossa.
- Lautakunta on evästännyt mittareiden laatijoita yksityiskohtaisemmista muutosesityksistä, eikä näe aiheelliseksi kirjata kaikkia näitä huomioita erikseen tässä lausunnossa.
- Lautakunta pitää tärkeänä, että asiakas- ja työntekijäpalautetta kerätään ja hyödynnetään systemaattisesti osana mittaristoa.
- Lapsivaikutusten arviointien määrä esitetään lisättäväksi mittaristoon.

# Työikäisten ja ikäntyneiden lautakunta

## Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta esittää lausuntonaan tuottavuusohjelman toimenpiteisiin ja talouden sopeuttamistoimenpiteisiin huomioon otettavaksi hyvinvointialuejohtajan talousarvioesitykseen

- 1) Tuottavuusohjelman toimenpiteissä ja talouden sopeuttamistoimenpiteissä myös hyviä ja potentiaalisia kohteita, esimerkiksi sähköisissä palveluissa. Raja-aitojen kaataminen ja integraation vahvistaminen on hyvä kehityssuunta. Organisaatioitten toimivuutta on tarkasteltava myös sijoitetun panoksen ja siitä seuranneen tuloksen/tuotoksen näkökulmasta.
- 2) Strategian vastaisuus näkyy kuitenkin esityksissä valitettavan paljon.
  - Strategian vastaisena omaishoidon tukeen ei tulisi puuttua, Se on ihmislähtöisin ja ennaltaehkäisevä palvelu.
  - Kuntouttava päivätoiminta on ennaltaehkäisyn kannalta ensiarvoisen tärkeää toimintaa. Se on myös kumppanuuksien rakentamisen näkökulmasta tärkeää, eikä siihenkään pidä puuttua.
- 3) Mikäli leikkauksia suunnitellaan tai tiivistystä palveluverkkoon aiotaan tehdä – tulee olla valmiina esitys myös siitä, kuinka asia muutoin on tarkoitus hoitaa.
  - Jokaisessa kunnassa tulee olla sote-piste tavalla tai toisella (vaikka yhdistettynä kumppanin toimipisteisiin)
  - tyhjillään olevien tilojen hyötykäyttöä tulisi lisätä (esim. terveysaseman sulkeutumisen jälkeen tai sairaalan virka-ajan jälkeen tapahtuva toiminta)

- 4) Lautakunta pyytää pohtimaan onko vielä konsernipalveluiden alla ns. tukipalveluissa (viestinnässä, hankinnoissa, hr, sihteeripalveluissa) tiivistämistä ja tehostamista. Erityisesti ICT-hankintojen ja muiden hankintojen päällekkäisyys karsittava.
- 5) Lautakunnan näkemyksenä todetaan, että tulee selvittää Hyvinvointialueen omistamien yhtiöiden osinkojen tulouttamisen mahdollisuus ja ohjeistaa yhtiöiden edustajia toimimaan edellä kuvatun mukaan.
- 6) Lautakunnan näkemyksen mukaan, jossain määrin täytyy hyväksyä myös budjetin alijäämäisyys, jotta ihmiset saadaan hoidettua asianmukaisesti. Oleellista on myös huomata, että näin suuressa organisaatiossa tekemisen kehittyminen tapahtuu pitkällä aikavälillä ja pitkäjänteisesti. Digitalisaatiosta tulevien hyötyjen voidaan olettaa syntyvän viiveellä.
- 7) Tulee pohtia kriittisesti konsulttipalveluiden käyttämistä. Myös erilaisiin hankkeisiin lähtemistä tulee arvioida kriittisesti (varsinkin aloilla, joissa henkilöstövajetta)
- 8) Henkilöstön vahvaa mukanaoloa oman työnsä ja organisaation kehittämiseen toivottiin vahvistettavan. Henkilöstölle on tärkeä olla vaikutuskanava, jolla voisi viestiä nimettömänä työtyytyväisyydestään, hyvinvoinnistaan, työssä jaksamisestaan ja esimerkiksi sitoutumisestaan. Henkilöstöllä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa työnsä kehittämiseen.

- 9) Lautakunnassa keskusteliin myös henkilöstöetuuksien (Smartum) jatkumisesta säästötoimenpiteenä. Sen merkitystä vetovoima- pitovoima tekijänä tulee arvioida.
- 10) Tietotekniikan on palveltava tekijää, tilastoinnit tms. ei saa viedä sote-ammattilaisen työaika kohtuuttomasti (myös automatiikkaa tähän). Avoimuutta tilastoinnin käyttötarkoituksiin tarvitaan. Tähän käytettävä työaika on kallista. Automatiikkaa tutkittava ja uusien ohjelmistojen käyttöönottoprojektien suunnittelua ja analysointia tulee tehdä (milloin otetaan käyttöön mitään). Lisenssien ja sovellusten määrien arviointi kriittisesti – ovatko määrät ja laajuudet oikeat
- 11) Oman tuotannon kustannukset tulee selvittää, jotta päästään vertailemaan julkisen palvelutuotannon ja yksityisen palvelutuotannon kustannuksia ja seuraamaan myös kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta
- 12) Hankitun irtaimiston ja kiinteistöjen hyödyntäminen täysmääräisesti ja tarpeettoman irtaimiston ja kiinteistöjen myynti selvitettävä.
- 13) Ikääntyneiden palveluasumisen paikkojen vähentäminen vaikuttaa epärealistiselta tavoitteelta jonojen ollessa jo nyt sekä sairaalan että asumispalveluiden näkökulmasta liian suuret (09/2023 tilanne n. 170 jonossa). Ns. hybridi-yksiköiden mahdollisuudet kartoitettava (sekä tehostettua- että yhteisöllistä asumista samassa yksikössä)



- 14) Kotona asumisen tukeminen yhdessä esimerkiksi kuntien ja järjestöjen kanssa (esiin nousi esimerkkinä hissien rakentamisen pohtimista yhdessä kuntien ja muiden toimijoiden kanssa tai muista vastaavista apuvälineistä).
- 15) Henkilöstön vapaaehtoiset palkattomat vapaat ja lomarahen vaihtaminen vapaaksi suositeltavaa niissä tehtävissä, joissa se on mahdollista ilman sijaisjärjestelyjä tehdä.

Lautakunta toivoo saavansa palautteen ehdotusten huomioon ottamisesta aluehallitukselta.

# Huomiot mittaristoon

- Avosairaanhoidon vaikuttavuutta seuraava hoidon jatkuvuus mittari puuttuu
- Mittariston kehittäminen tärkeää – onko mittareita jopa liikaa.
- Tarkasta hoitoon pääsy hoitajat (10vrk)
- Johtajuuden mittaaminen ja sen kehittäminen – näkyväksi tekeminen (talouden johtaminen, henkilöstöjohtaminen tms.)
- Henkilöstön veto- ja pitovoiman näkyväksi tekeminen (mahdollisesti mittaristoon)

# Turvallisuus- lautakunta

- Lausuntopyynnön muotoilu on tulkinnanvarainen, ja lausunnon antamiseen varattu aika liian lyhyt laadukkaana ja yksityiskohtaisen lausunnon laatimiseksi. Lausuntopyynnön muotoilu mahdollistaa tulkinnan, jossa lausuntoa pyydetään jo laadittuun vaikuttavuuden arviointiin, tai toimielintä pyydetään laatimaan esitettyjä toimenpiteitä koskeva vaikutusten arviointi.
- Turvallisuuslautakunta arvioi tuottavuus- ja sopeutustoimenpiteiden vaikutusten arvioinnin niin tärkeäksi, että sille olisi tullut varata riittävästi aikaa. Pyydetty lausunto sisältää laajan materiaalikokonaisuuden, jonka eri osa-alueiden vaikutusten arviointi on vaativa tehtävä.
- Tiivistetysti turvallisuuslautakunta toteaa, että jotkut suunnitellut sopeutustoimenpiteet voivat osoittautua tosiasiallisesti kustannuksia kasvattaviksi. Esimerkkinä tästä voivat olla esimerkiksi omaishoidon tukeen, sekä psykiatrian resursseihin tehtävät sopeutukset.
- Turvallisuuslautakunta kiinnittää huomiota siihen, että osalla toimenpiteistä voi olla asukkaiden turvallisuuden kokemusta heikentävä vaikutus.

# Palveluntuottajien vaikuttamistoimielin

# Yleistä (1/3)

- Hienoa, että kumppanuudet ja uudistuminen on huomioitu, mutta huomiointi jää kovin pinnalliselle tasolle. Yksityistä sektoria kannattaisi haastaa ja antaa yksityisen sektorin haastaa hyvinvointialuetta! Yrityksille olisi tärkeä antaa mahdollisuus näyttää, miten ne pystyvät sparraamaan ja auttamaan hyvinvointialuetta saamaan aikaan tuottavuuden ja vaikuttavuuden parannuksia
- Osa säästö- ja tavoitekohteista on kuvattu niin yleisellä tasolla, että niihin on vaikea ottaa kantaa. Palveluntuottajien vaikuttamistoimielin haluaakin täydentää kannanottoaan viimeistään talousarvioehdotuksen valmistumisen jälkeen.
- Säästökohteista päätettäessä tulee olla tiedossa oman tuotannon ja ostopalveluiden suoritehinnat oikein laskettuna, jotta esitettyihin säästöihin todellisuudessa päästään. Hyvinvointialueen tulisi kohdentaa/jaksottaa syntyneet lomapalkkavelat toteutuneelle tilikaudelle, kuten yksityiset palveluntuottajat tekevät. Esimerkiksi Hyvinvointiala HALI ry on tehnyt vertailulaskelman tehostetun palveluasumisen hoitopäiväkustannuksista Tampereella ja Nokiolla v. 2022 taloustiedoilla. Yksityisen ja julkisen tuotannon hintavertailussa tulee muistaa tarkistaa se, että toimitaan samoilla laatukriteereillä esimerkiksi henkilö- ja tilamitoitusten osalta.

# Yleistä (2/3)

- Tuottavuus- ja talousohjelman toimenpiteet ja ehdotetut mittarit ovat osin ristiriidassa keskenään. Ehdotamme, että mittarit päivitetään ajan tasalle. Mittaristoa päivitettäessä tulisi tarkistaa, että niissä löytyy taloudellisuus-, tuottavuus-, laatu- ja vaikuttavuusnäkökulma. Mittariston toimintakohtaiset tavoitteet sinänsä vaikuttavat hyviltä. Mittarit ovat tosin monelta osin varsin yleisellä tasolla kuvaavia.
- Mittarit: hyvä, että on mietitty ja asetettu mittareita monipuolisesti ja kattavasti, mutta oleellista on, että valitaan hyvin rajallinen määrä kaikkein tärkeimpiä ja tarkimmin seurattavia mittareita, joilla saavutetaan kaikkein suurin haluttu vaikutus.
- Hoitoprosesseja on tarkasteltava huolellisesti koko palveluverkossa/hoitoketjussa yksityisen ja kolmannen sektorin toiminta huomioiden, jotta ei tehdä päällekkäistä turhaa työtä, kun resursseista on pulaa. Samalla vaikutetaan myös potilaan sujuvaan ja tarkoituksenmukaiseen hoitoon ilman pompottelua.
- Esim. yksityislääkärin tapaturmapotilaalla toteama kuvantamistarve ei saisi vaatia julkisessa sairaalassa ensin yleislääkärin ja sitten ortopedin vastaanottoa, jotta potilas pääsisi siellä röntgeniin, vaikka hänellä oli jo lääkärin lähete (pohjana todellinen tapaus, jossa prosessi oikaistiin järkeväksi potilaan vaatimuksesta).
- Tuottavuusohjelmaan oli kirjattu erinomainen linjaus ja johtamisen työkalu: "Jokaisella teolla on talousvaikutus. Kestävä talous on meidän kaikkien vastuulla." Tässä on yksi tärkeimmistä onnistumisen edellytyksistä. Kulttuurin muuttaminen ja organisaation läpi menevä johtaminen on kriittistä! Kaikki yksiköt ja toiminnot pitäisi vastuuttaa tuntemaan, ymmärtämään ja hallitsemaan omat kustannuksensa sekä tasapainottamaan oma taloutensa ja parantamaan tuottavuuttaan asetettujen tavoitteiden mukaisesti.

# Yleistä (3/3)

- Suunnitellulla digi-kehitystyöllä saavutetaan varmasti säästöjä. Digi-kehitystyössä tulee kuitenkin huomioida kohteena olevien asiakkaiden kyky käyttää sovelluksia ja että huomioidaan digi-sovellusten käyttömahdollisuus koko palveluketjussa (myös yksityiset palveluntuottajat)
- Tukipalvelujen kustannusten oikea kohdistaminen voi olla tärkeää, mutta vielä paljon tärkeämpää olisi laskea ja kohdistaa ydinpalvelujen kustannukset kullekin yksikölle/kustannuspaikalle, jotta ne ymmärrettäisiin ja niihin voitaisiin vaikuttaa ruohonjuuritasolla (sekä lähiesihenkilöt että työntekijät!). Esim. sote-palveluissa henkilöstökustannukset, laboratorio- ja kuvantamiskustannukset, lääke- ja materiaalihankintojen kustannukset jne. per terveysasema tai osasto.
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen panostamisella todennäköisesti saadaan merkittäviä säästöjä aikaan.
- On ristiriitaista, että tavoitteena on väestön hyvinvoinnin parantaminen (esim. hoitojonojen lyhentäminen/poistaminen, mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kuntoutuminen) mutta silti monet kirjatuista toimenpiteistä johtavat päinvastaiseen suuntaan.



# Tuottavuusohjelman kärkiteemojen mukaiset toimenpiteet

## 1) Palvelukanavien ja palveluverkoston tavoitteellinen uudistaminen

- Digitaalisten palvelujen laajentaminen on hyvä asia.
  - yksityiset sote-alan palveluntuottajat voisivat osallistua kehittämiseen.
  - esimerkiksi OmaKS on toiminut hyvin, joten sen levittämistä koko hyvinvointialueelle suositellaan.
  - digitalisoinnin vaikutus henkilöstön kiinnostavuuteen työhön tulee selvittää
- Yksityiset palveluntuottajat voisivat osaltaan osallistua kiirevastaanottotoiminnan tehostamiseen
  - hoitokumppanuudella vältettäisiin myös päällekkäisyyksiä hoitoprosesseissa
  - kiirevastaanottojen sisältö- ja palvelurakennetta voisi kehittää
- Kuntoutusprosesseja tulee kehittää siten, että
  - kuntoutus aloitetaan mahdollisimman pian esimerkiksi leikkausoperaation jälkeen
  - asiakkaiden terveystakuuksien hyödyntäminen kuntoutusprosessissa
  - yksityiset palveluntuottajat mukaan tuottamaan kuntoutusprosessia/hoitoketjua
- Päihde- ja mielenterveyspalvelujen osto- ja palvelujen oston vähentäminen
  - ei todennäköisesti tuo säästöjä vaan aiheuttaa erikoissairaanhoidon lisätarvetta
  - uuden esh-yksikön perustamisen kustannusarvio ei näyttänyt aivan realistiselta
  - mt- ja päihdepalveluissa ennaltaehkäisevän työ lisäämisellä saataisiin merkittäviä säästöjä aikaan

# Tuottavuusohjelman kärkiteemojen mukaiset toimenpiteet

## 2) Ikääntyneiden palvelurakenteen muutoksen tuen vahvistaminen

- Yhteisöllisen asumisen palveluiden tuottamisen käynnistäminen on hyvä asia, jolla saadaan kustannussäästöjä. Palvelun organisoinnissa tulee tilojen osalta huomioida se,
  - etteivät ne aiheuta kustannuspaineita
  - että aikaisemmin palveluasumista tuottaneita palveluntuottajia ei rajata pois
- Varmistetaan se, että kotona asuvien hoitopalveluista ei tule kalliimpaa verrattuna asumispalveluihin
- Kuntouttava palvelu on suositeltavaa. Kuntouttava palvelu voi tosin jossain tapauksissa olla kalliimpaa kuin hoitajan itse tekemä suorite
- Perustettavan kuntoutus- ja arviointijaksoyksikön tarpeellisuutta tulee arvioida
  - oppilaitoksien koulutuksen sisältöön kuuluu kuntoutuksen ja arvioinnin laatiminen
  - millaiset asiakkaat kiertävät ko yksikön kautta vaikuttaa yksikön kokoon
  - yksikön perustamisen kustannukset tulee selvittää

# Tuottavuusohjelman kärkiteemojen mukaiset toimenpiteet

## 3) Henkilöstön pitovoimatekijöiden kokonaisvaltainen uudistaminen

- Henkilöstön ylityöt aiheuttavat todennäköisesti lisärasitusta ja poissaoloja/työpaikan vaihtoja
- Tulee selvittää paljonko ylityöt ja sairaspöissaolat maksavat verrattuna vuokratyövoiman käyttöön
- Resurssikeskuksen toimivuus tulee selvittää
- Keski-Suomi pitäisi houkuttelevaksi/kiinnostavaksi sote-alan työntekijöille. Ei ole tarkoituksenmukaista, että yksityiset palveluntuottajat ja hyvinvointialue kilpailee samoista työntekijöistä
- Kansainvälisen rekrytoinnin kustannukset, pisyvyys ja hyödyt tulee selvittää
- Henkilöstökulujen osalta tuottavuuden parantamisella lienee kaikkein suurin vaikutus. Suuri huomio pitäisi laittaa tavoitteelliseen johtamiseen ja esihenkilötyöhön läpi organisaation. Ensisijaisesti pitäisi siis miettiä, miksi, mitä ja miten tehdään - oikeita asioita vaikuttavasti ja tehokkaasti! Tähän panostaminen vaikuttaa suoraan myös palvelujen saatavuuteen ja sujuvuuteen. Millään säästötoimenpiteillä tuskin päästään lähellekään niitä tuloksia, joita tuottavuuden parantamisella voidaan saavuttaa. Yksityistä sektoria ja sen osaamista kannattaisi hyödyntää täysimääräisesti tämän aikaansaamiseksi. Yritykset pisyvät hengissä vain, jos osaavat toimia kustannustehokkaasti ja tuottavasti. Hyvinvointialueen aitona kumppanina toimiva yritys pisyä pitkällä aikavälillä hengissä, jos se tuottaa hyvinvointialueelle todellista hyötyä - ei ylimääräisiä kustannuksia!

# Tuottavuusohjelman kärkiteemojen mukaiset toimenpiteet

## 4) Hankintojen ja ostojen strateginen hyödyntäminen

- Hankintastrategian luominen hyvinvointialueelle tulee käynnistää pikaisesti
- Ostodatan arviointiin mukaan rinnalle pitää saada tieto oman palvelun vastaavista kustannuksista
- Mikäli ostoja vähennetään, tulee palveluntuottajien tietää asia hyvissä ajoin, jotta he pystyvät omia palvelujaan säätämään
- Sote-palveluntuottajilla tulee olla tieto ostojen suuruusluokasta. Monelle palveluntuottajalle Hyvinvointialue on suurin asiakas.
- Kilpailutuksissa ja sopimusten määrän purkamisessa tulee huomioida, että myös pienet palveluntuottajat pysyvät palveluntuottajina jatkossakin.
- Päällekkäisyyksien purkaminen on järkevää, jos saadaan kustannussäästöjä
- Palveluketjut tulee määrittää ja organisoida tarvittaessa uudelleen. Tuotetaan palvelut palveluketjuissa kumppanuusajattelun mukaisesti
- Kuljetuskustannuksissa ja organisoinnissa tulisi huomioida myös Kelan maksamat palvelut

# Tuottavuusohjelman kärkiteemojen mukaiset toimenpiteet

- 5) Tietohallinnon uudistaminen ja tiedolla johtamisen vahvistaminen (ei suoria kustannusvaikutuksia)
- Rajapintojen toimimattomuuksien haittavaikutusten analysointi ja poistaminen
  - Nykyisten järjestelmien hyödyntämismahdollisuuksien selvittäminen
  - Tiedolla johtamiseen mittareiksi myös kustannustehokkuus

# Muut toimenpiteet

## Konsernipalvelut

- 1) Organisaatio- ja toimintatapamuutokset
  - Inhouse-yhtiöiden kustannusten selvittäminen on hyvä asia.
  - Inhouse-yhtiöiden omistusosuuksien tarkistus ja tarvittaessa poistaminen listalta
- 2) Tukipalvelujen prosessien tehostaminen ja palvelutasojen alentaminen
  - Vartiointi-, siivous-, pesu- ja vaatepalvelujen tason alentaminen voi aiheuttaa kustannuksien lisääntymistä ja laatutason heikkenemistä
    - tälläkin hetkellä pulaa esim vaatteista
    - tulee selvittää muutoksien vaikutukset
  - Tukipalvelujen kustannusten oikea kohdistaminen voi olla tärkeää, mutta vielä paljon tärkeämpää olisi laskea ja kohdistaa ydinpalvelujen kustannukset kullekin yksikölle/kustannuspaikalle, jotta ne ymmärrettäisiin ja niihin voitaisiin vaikuttaa ruohonjuuritasolla (sekä lähiesihenkilöt että työntekijät!). Esim. sote-palveluissa henkilöstökustannukset, laboratorio- ja kuvantamiskustannukset, lääke- ja materiaalihankintojen kustannukset jne. per terveysasema tai osasto.
- 3) Muut sopeutustoimenpiteet
  - Hyvinvointialue voisi vuokrata tilojaan yksityisten palveluntuottajien käyttöön
- 4) Palvelutuotannon uudelleenjärjestelyt, palvelun laajuuden / palvelutason tarkistaminen, toimintatapamuutokset
  - Yksityiset palveluntuottajat voisivat osallistua kotisairaaloimintaan esim. palveluketjun osatoimittajana
  - Lastensuojelun varhaiseen tukeen panostaminen on hyvä ehdotus. Kotihoidon palvelut jo käytettävissä myös perheiden varhaiseen tukemiseen
  - Oman laitoshoidon määrän lisäämisen taloudellisuutta tulee arvioida

# Muut toimenpiteet

## Konsernipalvelut

- 5) Hankintojen ja sopimusten vähentäminen, ostojen yhtenäistäminen ja keskittäminen
  - Hankinnoissa pitää ottaa huomioon pienten toimijoiden mahdollisuudet osallistua
  - Hankintojen keskittämisen hyödyt tulee selvittää yksityiskohtaisesti
  - Hankintaosaamisen lisääminen, aito markkinavuoropuhelu hankinnoissa, ymmärryksen lisääminen yksityisen sektorin toiminnan lainalaisuuksista ja toimintamalleista (jos esim. halutaan ostaa tilaajan määrittelemää palvelua, joka on ristiriidassa yksityisen palvelutuotannon toimintamallien kanssa, hinnat nousevat liian korkeiksi tai palvelua ei pystytä tarjoamaan).
  - Ostojen analysoiminen on hyvä asia ja läpinäkyvyyden lisääminen on tärkeitä myös hankintarajat alittavissa ostoissa
- 6) Ostopalveluiden ja palvelusetelien käytön vähentäminen
  - Sen sijaan, että puhutaan ostopalvelujen ja palvelusetelien käytön vähentämisestä, kannattaisi mieluummin asettaa tavoitteeksi hyödyntää niitä niin, että kustannustehokkuus ja vaikuttavuus paranevat samanaikaisesti. Edullisin vaihtoehto ei läheskään aina ole paras tai edes kelvollinen vaihtoehto ostopalveluissa.
  - Palvelusetelit ovat jo ko lain mukaan oltava edullisempia kuin oma tuotanto, joten mistä säästö
  - Palveluseteleitä ja niillä ostoja pitäisi päinvastoin lisätä
  - Palvelusetelit eivät saa olla pelkästään jonojen purkujen väline vaan vaihtoehto palvelujen tuottamiselle
  - Muilta hyvinvointialueilta ostettavien palvelujen hinnoittelumallia tulee tarkistaa
  - Yksityisiltä sairaaloilta ostettavat palvelut lienee pääosin kilpailutettu
- 7) Muiden kuin lakisääteisten palveluiden arviointi
  - Omaishoitajat tekevät kustannustehokasta työtä myös hyvinvointialueen kannalta.
  - Omaishoitajien ja hoidettavien lomajaksoille pistäisikin ottaa käyttöön palveluseteli
  - Myös kuntouttavaa päivätoimintaa tarvitaan ainakin väestön ikääntyessä lisää, palvelu toimii hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä
- 8) Muut toimenpiteet
  - Hintojen korotusten vaikutukset on hyvä tarkistaa ennen päätöksiä
  - Kustannustietoisuuden lisääminen on hyvä asia, tavoitteena voisi olla pyrkiminen avoimiin laskentakalkyyleihin

# Syksyn 2023 toimenpiteet talouden sopeuttamiseksi ja syntyvän alijäämän vähentämiseksi

## Palvelujen ostot

- Mikäli palvelujen ostoissa on kartoitettava aina edullisin vaihtoehto, tulee aina tarkistaa antaako laadittu ostosopimus siihen mahdollisuuden.
- Mikäli ostettavien palvelujen/tuotteiden määrä putoaa olennaisesti, olisi siitä hyvä tiedottaa palveluntuottajille



# Vammaisneuvosto

## **Huomioiko hyvinvointialueen tuottavuusohjelman toimenpiteet ja talouden sopeuttamistoimenpiteet vammaisten, vanhusten ja palveluiden käyttäjien näkökulmat ja tarpeet riittävästi? Mihin tulisi kiinnittää enemmän huomiota?**

- **Omaishoito:** onko omaishoitajien tuki ensimmäinen leikkauskohta, kun omaishoidon puolella tehdään säästöä kalliisiin hoitopaikkoihin verrattuna. Kotona tehty hoitotyö on aina laitoshoitopaikkaa edullisempi ratkaisu.
- Vammaisten lasten ja nuorten kohdalla omaishoidontuen myöntämisperusteita tulisi keventää, jos vanhemmilla on halua ja mahdollisuutta hoitaa lasta kotona, niin siihen olisi annettava mahdollisuus.
- **Hoitotarvike ja apuvälineet:** Nämä ovat aina yksilöllisiä tarvikkeita ja välineitä, kaikki ei sovi kaikille ja yksilölliset tarpeet on huomioitava.
- Vammaisten apuvälineiden saanti on turvattava, ne ovat jokaiselle vammaiselle elintärkeitä.
- Kuntouttava päivätoiminta/työtoiminta ovat tärkeitä osia vammaisten ihmisten arkea ja hyvää elämää.
- **Lausuntoaika näin isolle asialle on aivan liian lyhyt.**
- **Vammaisvaikutusten arviointeja ei ole tehty, joten on vaikea ottaa kantaa toimenpiteisiin.**

**Millaisia myönteisiä vaikutuksia hyvinvointialueen tuottavuusohjelman toimenpiteillä on vammaisten, vanhusten ja palveluiden käyttäjien näkökulmasta asukkaiden yhdenvertaisuudelle, palveluiden saatavuudelle ja saavutettavuudelle?**

- Mikäli digitaalisten palvelujen kehittämisessä saadaan palvelusta saavutettava, se helpottaa vammaisten henkilöiden asiointia, kun ei tarvitse siirtyä fyysisesti palvelua hakemaan.
- Tuottavuusohjelma korostaa perusterveydenhuoltoa ja vammaisten henkilöiden osalta myös erikoissairaanhoidon, joten mahdolliset lähipalvelut huomioidaan kaikkien kannalta paremmin.
- Kotisairaala toiminta laajenee, hyvä, jos se saavuttaa koko hyvinvointialueen.

**Millaisia kielteisiä vaikutuksia hyvinvointialueen tuottavuusohjelman toimenpiteillä on vammaisten, vanhusten ja palvelun käyttäjien näkökulmasta asukkaiden yhdenvertaisuudelle, palveluiden saatavuudelle ja saavutettavuudelle?**

- Mikäli digipalvelut eivät ole saavutettavia, ne eivät palvele silloin vammaisia henkilöitä.
- Lainaus tuottavuusohjelmasta: ”Muiden kuin lakisääteisten palveluiden arviointi.” järjestöjen ja seurakuntien sekä palveluntuottajien vaikuttamistoimielimet eivät ole lakisääteisiä. Näiden ryhmien kuulemisen voisi jatkossa hoitaa digikyselyllä. Se loisi tasapuolisesti osallistumismahdollisuuden kaikille. Ohittaako ei lakisääteiset toimielimet vaikuttamismahdollisuuksissaan lakisääteiset toimielimet?
- Vammaisten kuljetuspalveluiden mahdollinen vähentäminen, koska jo nyt on autojen saatavuus heikkoa.
- Etävastaanottojen pitää olla esteettömiä ja saavutettavia, näin ne voisivat palvella kaikkia.
- Omat voimavarat ja kyky saada väheneviä palveluita hankaloituu. Huoli psykiatrisiin palveluihin pääsemisen heikkenemisestä.

## **Puuttuuko tuottavuusohjelman toimenpiteistä jotain olennaisia toimenpiteitä?**

- Vpl-kyytien parempaa organisointia, kimppakyydit ja niiden järjestäminen.
- Lakisääteisten vaikuttamistoimielinten painoarvo, huomioiminen ja osallistaminen, painoarvoltaan vaikuttava kuuleminen.
- **Ei lakisääteisten vaikuttamistoimielinten toiminnan täsmäyttäminen ja tarkastelu, niissä on vammaisten ja vanhusten edustajia joille jo nyt toimii omat lakisääteiset vaikuttamistoimielimet. Tulisiko ei lakisääteiset vaikuttamistoimielimet yhdistää lakisääteisten elinten kanssa.**
- **Joidenkin palveluiden kustannusrakenteiden uudelleen arviointi.**
- Tasa-arvoisuus, kaikki palvelut eivät toteudu suurten keskusten ja pienten paikkakuntien välillä tasa-arvoisesti.

## **Haluatko kommentoida hyvinvointialueen strategisia mittareita?**

- Oikein kohdennettuina ne ovat tarpeellisia ja niistä saa ennakkokäsityksen kokonaisuudesta.
- Mittarit eivät saa viedä perustyöstä voimavaroja.
- Mittarit eivät toimi tasapuolisesti suurten keskusten ja pienten kuntien välillä.
- Mittareiden tarkoituksellisuus tulee olla kehittävä hyvinvointialueen toimintaa ja toimintamalleja ajatellen.

# Sisäisen tarkastuksen jaosto

Sisäisen tarkastuksen jaosto esittää lausuntonaan seuraavaa:

- Hyvinvointialueella päätettyjen tavoitteiden toteutumista seurataan ja varmistetaan, että ymmärrys tavoitteista läpäisee koko organisaation kaikki tasot.
- Tavoitteiden tulee olla mitattavia ja mittareista viestitään selkeästi koko organisaatiolle.
- Hyvinvointialueella lisätään taloustietoisuutta ja -vastuullisuutta koko organisaatiossa.
- Hyvinvointialueen on vältettävä osaoptimointia; sellaisia yksikkö- tai toimialakohtaisia säästötoimenpiteitä ei saa toteuttaa, jotka johtavat kokonaiskustannusten kasvuun tai palvelutuotannon kokonaisuuden heikentymiseen.
- Hyvinvointialueen sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan edellytykset on varmistettava siten, että ne ovat osa johtamista organisaation kaikilla tasoilla.
- Henkilöstön vaihtuvuuteen liittyvät riskit ja kustannusvaikutukset on tunnistettava päätöksenteossa (hyvinvointialueen veto- ja pitovoima).
- Säästöpäätöksiä tehtäessä on ymmärrettävä, että palvelutuotannon sujuvuudella on merkittäviä kustannus- ja hyvinvointivaikutuksia.



# Järjestöjen ja seurakuntien vaikuttamistoimielin

## Huomioiko hyvinvointialueen tuottavuusohjelman toimenpiteet ja talouden sopeuttamistoimenpiteet järjestöjen ja seurakuntien näkökulman ja tarpeet riittävällä tavalla? Mihin tulisi kiinnittää enemmän huomiota?

Järjestöjen ja seurakuntien vaikuttamistoimielin haluaa korostaa, että hyvinvointialueen tuottavuuden lisäämiseksi ja talouden tasapainottamiseksi on kustannustehokkaampaa nostaa järjestöjen avustussummaa leikkaamisen sijaan. Kun järjestöjen toimintaedellytyksiä ei karsita, järjestöt voivat omalta osaltaan vähentää tuottavuusohjelman sopeuttamistoimenpiteiden negatiivisia vaikutuksia suhteessa kansalaisiin.

Järjestöjen työ sekä niissä tehtävä ohjaus-, neuvonta- ja mielenterveystyö on oleellinen osa keskisuomalaista turvaverkkoa. Järjestöt ovat myös arvostettuja arjen yhteistyökumppaneita hyvinvointialueen asiakas- ja potilastyötä tekeville työntekijöille. Edelleen tarvitaan myös mm. hyvin alkaneen hyvinvointialueen hoito- ja palveluketjutyön järjestöyhteistyön tiivistämistä, pitkäjänteistä kumppanuutta ja hyvällä tasolla olevaa järjestörahoitusta, jotta aito kumppanuus sekä hyvä yhteistyö ja ihmislähtöisyys Keski-Suomen hyvinvointialueella toteutuu.

Järjestöjen toiminta vähentää erityisesti heikommassa asemassa olevien hyvinvointialueen asukkaiden palvelutarvetta. Säästöjä tehtäessä on huomioitava myös järjestöjen rooli ennaltaehkäisevässä työssä. Säästö-toimenpiteet tulevat kalliimmaksi hyvinvointialueelle hyvin nopealla aikataululla. Säästötoimenpiteillä on järjestötoimintaan kohdistuessaan myös pidemmällä aikavälillä vaikutuksia, kun asukkaiden elämän tilanteiden ongelmat monimutkaistuvat ja aiheuttavat lisääntyntä palveluntarvetta julkisissa sote-palveluissa.

Näkemyksemme mukaan tuottavuusohjelman sisällöissä ei ole otettu seurakuntien ja järjestöjen näkökulmaa riittävästi huomioon. Yhtäältä järjestöille ladataan odotuksia ja toivotaan yhteistyötä, toisaalta järjestöjen resursseja sekä järjestöjen kanssa tehtävän yhteistyön resursseja ollaan vähentämässä. Järjestövaikutusten arviointi ja siihen liittyvät mittarit puuttuvat.

Tuottavuusohjelman toimenpiteitä ja talouden sopeuttamistoimenpiteitä tulisivatkin arvioida yksityiskohtaisemmin. Arvioinnin perusteella olisi hyvä selvittää, voisivatko järjestöt toimia jatkossa suuremmissa roolissa alueemme asukkaiden hyvinvoinnin ja osallisuuden edistämiseksi, vaikka palvelut ja palvelurakenteet hyvinvointialueen palveluissa kapenisivat.

Järjestöavustusten kriteerien nykytilan selkeyttäminen sekä sen jälkeen mahdollinen uudistaminen ja tasa-puolisuus luovat raamit hyvinvointialueen ja järjestöjen kumppanuudelle ja avustuskäytäntöihin. Ennen kuin järjestöavustuksia lähdetään pienentämään, tulisi tehdä erityisen hyvää vaikutusten ennakoarviointia sekä tarkastella avustusten myöntämistä siitä näkökulmasta, miten järjestöavustuksilla tuetaan hyvinvointialueen strategisia tavoitteita ja parannetaan tuottavuutta sekä palveluiden vaikuttavuutta hyvinvointialueella.

Hyvinvointialueen ja järjestön kumppanuussopimuksissa tulisi nykyisten hankekumppanuuksien lisäksi määrittellä sellaisia strategisia kumppanuuksia, joissa pidemmälle aikavälille määriteltäisiin yhteisiä päämääriä, joita Hyväks ja järjestö molemmat edistävät omilla resursseillaan ja rahoituksilla. Hyvinvointialueen tulisi suhtautua myönteisesti kaikkiin sellaisiin yhteistyö- tai aiesopimuksiin, joita järjestöt pyytävät esim. STEA hake-muksiansa varten. Osa järjestöistä ei odota hyvinvointialueelta taloudellista tai muuta kustannuksia aiheut-tavaa tukea uusien hankkeidensa valmistelussa, haussa ja toteutuksissa.

Järjestöjen ja seurakuntien vaikuttamistoimielin esittää huolensa siitä, että hyvinvointialueen kumppanuus-sopimusten sopimiseen suunnitteilla oleva prosessi aikatauluineen ei mahdollista erilaisiin hankerahoituksiin reagoimista. Hankerahoituksiin liittyvien kumppanuussopimusten päätösvaltaa voisi antaa niille toimialueenviranhaltijoille, joilla on neuvoteltavan asian substanssiasiantuntemusta. Kumppanuussopimusten käsittely-prosessia on vielä selkiinnyttävä. Järjestöavustusten kriteeristön uudistaminen tilanteessa, jossa nykyinenkään kriteeristö ei ole valmis, kuulostaa oudolta.

Vaikuttamistoimielin haluaa lisäksi kiinnitettävän huomioita siihen, etteivät tuottavuusohjelman ja talouden sopeuttamistoimenpiteiden seurauksena leikkaustoimenpiteet kohdistu epätasaisesti eri sosiaali- ja terveyspalveluiden sektoreille ja vastuualueille. Esitämme, että toimenpiteet toteutetaan siten, että palveluita kyetään jatkossakin toteuttamaan moniammatillisesti hyödyntäen sekä sosiaali- että terveydenhuollon asian-tuntijoita ja henkilöstöä.

On hyvä huomioda, että järjestöjen toimintaedellytyksiä haastaa tällä hetkellä laaja taloudellinen taantuma ja monen eri rahoituksen väheneminen, joka pahimmillaan aiheuttaa järjestöjen toiminnan supistumista. Jos järjestöt eivät pysty enää ennaltaehkäisevällä ja matalan kynnyksen toiminnalla pienentämään sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta, ovat vaikutukset hyvinvointialueelle suuret. Vaikuttamistoimielintä huolestuttaa erityisesti tässä kohtaa apua ja tukea tarvitsevat ihmiset, jotka saattavat jäädä sosiaalisten ja terveydellistenhaasteiden kanssa yksin.

## **Millaisia myönteisiä vaikutuksia hyvinvointialueen tuottavuusohjelman toimenpiteillä on järjestöjen ja seurakuntien näkökulmasta asukkaiden yhdenvertaisuudelle, palveluiden saatavuudelle ja saavutettavuudelle?**

Vaikuttamistoimielin näkee, että nykyiset tässä vaiheessa kehitetyt palvelu- ja hoitoketjut sisältäen myös järjestöjen palvelut ja toiminnot jatkuvat entistä vaikuttavimpina, mikäli järjestöjen toiminnot otetaan tasavertaisesti huomioon asiakaslähtöisissä prosesseissa. Sitä kautta syntyy yhdenvertaisuutta ja palvelujen saatavuutta.

Kun järjestöjen potentiaali osataan hyödyntää, voi tuottavuusohjelman toimenpiteiden tarkemman analyysin kautta syntyä uusia innovaatioita ja toimintamalleja, joissa järjestöjen osaamista ja kykyä voidaan entistä paremmin hyödyntää. Asiakkaiden palveluohjaus järjestöjen ammattilaisten luo sekä toiminnassa mukana olevien vertaisten tai vapaaehtoisten yksilö- tai ryhmätoimintoihin on tärkeä, konkreettinen yhteistyömuoto. Järjestöjen ammattilaiset ja vertaiset voivat parhaimmillaan olla hyvinvointialueen ammattilaisten kumppaneina palveluiden kehittämisessä. Talouden kiristyessä on tarkoituksenmukaista vahvistaa nykyistä yhteistyötä sekä kehittää uusia, innovatiivisia yhteistyön muotoja.

Hyvinvointialueen ja järjestöjen on järkevää yhdessä suunnitella ja arvioida erilaisten rahoituskanavien hyödyntämistä palvelujen tuottamiselle, joko yhteishankkeiden muodossa tai siten, että molemmat hyödyntävät omia mahdollisia rahoituskanaviaan saman päämäärän aikaansaamiseksi. On hyvä huomioida, että esim. vuonna 2023 on Keski-Suomeen kohdistunut yli 10 000 000 euroa STEA:n myöntämiä järjestöavustuksia keskisuomalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen.

Tuottavuusohjelman kärkiteemoista digipalveluiden kehittäminen tulee oletettavasti lisäämään ainakin osan väestön yhdenvertaisuutta ja palveluiden saatavuutta. Digipalvelu on hyvä vaihtoehtoinen tapa toimia, ja etäyhteydet voivat säästää myös asiakkaiden resursseja.

Järjestöjen olisi hyvä saada Hyvaksin digitaalinen alusta käyttöönsä. Näin pystytään tarjota eri puolella Keski- Suomea asuville ihmisille myös järjestöjen vertaistukea yms. toimintoja. Kun hyvinvointialue on investoinut alustaan, sen käyttöpotentiaali on hyvä saada käyttöön.

## Millaisia kielteisiä vaikutuksia hyvinvointialueen tuottavuusohjelman toimenpiteillä on järjestöjen ja seurakuntien näkökulmasta asukkaiden yhdenvertaisuudelle, palveluiden saatavuudelle ja saavutettavuudelle?

Järjestöjen avustusten leikkaamisesta seuraa suoraan kielteisiä vaikutuksia asiakkaiden yhdenvertaisuudelle, palveluiden saatavuudelle ja saavutettavuudelle. Järjestöt tukevat ennaltaehkäisevällä- ja vertaistoiminnallaan ihmisten toimintakykyä, terveyttä ja hyvinvointia. Järjestöt turvaavat myös yhdenvertaisuutta. Järjestöjen toiminnassa on mm. ihmisiä, jotka eivät ole hakeutuneet hyvinvointialueen palveluiden piiriin, vaikka tarvetta olisi. Järjestöjen ohjaamina he saavat ajoissa tarvitsemaansa hoitoa ja tukea, joka säästää hyvinvointialueen kustannuksia.

Eri ikäisten henkilöiden hyvinvointi – ja mielenterveyskriisi on jo tunnistettu myös Keski-Suomessa ja tarvitaan entistä laajempaa panostusta matalan kynnyksen järjestölähtöiseen tukeen, jota mm. Kriisikeskus Mobile ja Suvimäen klubitalon toiminta mahdollistavat. Mielenterveyden ongelmien vuosittaiset kustannukset Suomessa ovat n. 11 miljardia euroa - pelkästään mielenterveyssyistä johtuvien työkyvyttömyyseläkkeiden kustannukset ovat 1,2 miljardia euroa vuodessa. Järjestöjen matalan kynnyksen tuki on helposti saavutettavaa ja kustannustehokasta – lisäksi järjestöjen toimintaan ammatillisten työntekijöiden lisäksi linkittyy kymmeniä ja satoja vapaaehtoisia, jotka omalla vapaaehtoistyöpanoksellaan tukevat hyvinvointia, terveyttä, osallisuutta, toimijuutta ja turvallisuutta. Vapaaehtoistoiminta ei voi korvata ammattiapua vaan toimii vahvana tukena järjestöjen työssä.

Sosiaalihuoltolain mukaisten asumispalveluiden ostopalvelun vähentäminen (mielenterveys- ja päihdeasiakkaat) on huono toimenpide. Se voi kasvattaa sairaalahoidon ja muun laitoshoidon tarvetta. Lisäksi nykyisin ne päihdehäiriöiset potilaat, joilla on muu samanaikainen mielenterveydenhäiriö, ovat heikommassa asemassa kuin ne potilaat, joilla on "vain" mielenterveydenhäiriö. Päihdehäiriöisiltä kaksoisdiagnoosipotilailta puuttuu vastaava palveluasumisen malli, joka mielenterveyskuntoutujilla on käytössä. Päihdeasiakkaita asutetaan kotiin vietävien ja tukiasumispalvelujen varassa, vaikka heillä olisi 24/7 palveluasumisen tarve. Ostopalveluja voisi vähentää, mikäli hyvinvointialue ottaa omaan palvelutuotantoon uusia palveluasumismuotoja esim. vaikeasta päihdehäiriöisille ja samanaikaisesta muusta mielenterveyshäiriöstä kärsiville (ns. kaksoisdiagnoosipotilas). Nykyisten mielenterveyskuntoutujien palveluasumisesta tuottavien palveluntuottajien palveluissa ei em. päihdehäiriöisille kohderyhmille ole kunnollista palvelua saatavilla ja lisäksi useammat palveluntuottajat ovat oy muotoisia ja hakevat liiketoiminnalle katteita/voittoja.

Ikääntyneiden palvelurakenteiden muutoksen tuen vahvistaminen (osa ympärivuorokautisen palveluasumisen paikoista korvautuu yhteisöllisen asumisen paikoilla) -toimenpiteet tulisi arvioida tarkemmin. Saavutetaanko suunnitelluilla toimenpiteillä ajateltua hyötyjä ja toteutuuko yhdenvertaisuus asuinpaikasta ja ikäihmisen kuntoisuudesta riippumatta? Mitä yhteisöllisellä asumisella tarkoitetaan ja kenelle etähoivakäynnit soveltuvat?

Omaishoitajien ja läheisten rooli kotona sairastavien osalta on merkittävä yhteiskunnallinen panos, vaikka kyseessä ei olekaan lakisääteinen palvelu. Leikkaukset synnyttävät hyvinvointialueelle lisää kustannuksia. Omaishoitajien osalta kannattaa lisätä järjestöjen kanssa tehtävää yhteistyötä.

Kuljetuspalveluja on viime vuosina kilpailutettu ja muutettu. Säästötoimenpiteissä kuljetuspalvelujen kilpailuttaminen ja yhdistely on mainittu jälleen. Muutostilanteet tuovat asiakkaille haasteita, ja kuljetuspalvelujen muutoksiin sopeutuminen jälleen kerran tuottaa hankaluuksia. Palveluissa on esiintynyt ongelmia ja tämä vaikuttaa ihmisten arkeen. Palveluiden tulisi lähteä asiakkaiden tarpeista myös kuljetuspalveluiden osalta.

Digipalveluiden kehittämisessä on huolehdittava, että niiden laajeneminen ei jätä ketään ulkopuolelle. Niille, jotka eivät pysty käyttämään digipalveluja, on tarjottava muunlainen mahdollisuus palvelujen käyttöön.

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen viestintäkampanjoiden supistaminen ja turvallisuus ja valmiusasiiantuntijan rekrytointien peruminen ovat ristiriidassa hyvinvointialueen strategisten tavoitteiden kanssa. Mitä tapahtuu strategisille tavoitteille? Kumppanuuksien ottaminen huomioon varautumisessa, valmiusasioissa ja viestinnässä vahvistaa järjestöjen ja hyvinvointialueiden yhteistyötä kriisi- ja häiriötilanteissa sekä viestinnässä. Onko tehty arvioita, mikä viestintäkampanja on kustannustehokasta ja mikä ei?

Vapaaehtoistoiminnan ylläpitämiseen tarvitaan järjestöissä suunnitelmallisuutta, voimavaroja sekä taloudellista panostusta. Hyvinvointialue on toiminut yhdeksän kuukautta ja on tosiasia, että järjestöt ovat täydentämisen lisäksi paikanneet hyvinvointialueen palveluiden ruuhkautuneisuutta ja palveluvajetta esim. mielenterveyspalveluiden ja syöpään sairastaneiden osalta. Terveystuon henkilöstön vaje näkyy myös huolestuneiden ja kriisissä olevien, vakavasti sairastuneiden ihmisten yhteydenottoina järjestöihin. Diagnoosia tai tietoa hoidon jatkumisesta odotetaan liian kauan. Järjestöjen avustusten pienentäminen osana tuottavuusohjelman toimeenpanoa vaikuttaisi negatiivisesti järjestöjen toimintaan ja henkilöstöresursseihin sekä vapaaehtoistyön mahdollistamiseen – vaikutuksia olisivat mm. häiriökysynnän kasvu hyvinvointialueen omissa palveluissa, kun asiakas/potilas ei saisi matalan kynnyksen palvelua järjestöstä ja tuen/avun piiriin pääseminen pitkittyisi sekä elämäntilanteet monimutkaistuisivat. Häiriökysynnän kasvun nostaa kustannuksia, heikentää palveluiden saatavuutta ja lisää työn määrää.

## Puuttuuko tuottavuusohjelman toimenpiteistä jotain olennaisia toimenpiteitä?

Hyvinvointialue suunnittelee ei-lakisääteisten palvelujen supistamista kuten päivätoimintaa. Nyt tulisi arvioida ja selvittää, onko järjestöillä esim. vertaistoiminnan tai kohtaamispaikkatoiminnan avulla mahdollisuus tukea/korvata toimintoja, joita nyt suunnitellaan vähennettävän. Tähän voisi kumppanuudella löytää uusia ratkaisuja ilman, että asukkaiden palvelutaso heikkenisi ja kuitenkin saavutettaisiin kustannussäästöjä.

Kotisairaalan toiminta-alueen laajentuessa tulee tarvetta ja toiveita saattohoidon tukihenkilöiden kouluttamiseksi lisää, mihin tulee varata myös resursseja.

## Haluatko kommentoida hyvinvointialueen strategisia mittareita?

Yhteisöllisen asumisen laadun mittari olisi hyvä täydennys. Näin voidaan kehittää myös asumismuodon laatua. Laadullista arviointia on tärkeä tehdä määrällisen ohella.

Hyvinvointialueen on hyvä huomioida myös vapaaehtoistoiminnan merkitys, vaikka toimintaa on vaikea arvioida taloudellisen hyödyn näkökulmasta. Hyvinvointialue voisi ottaa käyttöönsä yhdistys- ja järjestövaikutusten arvioinnin päätöksentekoonsa.



# Vanhusneuvosto

Talouden isoihin sopeuttamistoimenpiteisiin on ikääntyvät nostettu esiin ainoana väestöryhmänä. Toimenpiteissä mainitaan, että ikääntyneiden palvelurakenteen muutoksen tukea vahvistetaan. Palvelurakenteen uusiminen on tärkeää, mutta kuinka uudistuminen toteutetaan?

Omaishoidon tuesta tai kuntouttavasta päivätoiminnasta ei voi missään nimessä vähentää. Jos palvelurakennetta uusitaan tai kevennetään, näitä pitää lisätä. Ennaltaehkäiseviin palveluihin tulee satsata, koska niistä tulee säästöä pitkällä tähtäimellä. Ne on hoidettava hyvin, jotta raskaisiin hoitoihin ei tarvitse mennä. Jos omaishoidosta vähennetään, se aiheuttaa myöhemmin lisäkustannuksia mm. ympärivuorokautisessa hoidossa sekä kotiin vietävissä palveluissa.

Kuntouttavasta päivätoiminnasta, kulttuurista, virkistystoiminnasta ja liikunnasta vähentäminen on ristiriitaista, sillä niihin etsitään strategian mukaan kumppaneita, mutta samaan aikaan määrärahoja vähennetään. Talouden tasapainottamistoimenpiteet ovat kautta linjan ristiriidassa hyvinvointialueen strategian kanssa.

Järjestöavustuksia ei pidä vähentää ja yhteistyötä kuntien kanssa tulee kehittää. Järjestöavustusten jakamisesta tulee sopia kuntien kanssa. Järjestöjen rooli ennaltaehkäisevässä työssä on merkittävä. Hyvinvointialueen ja kuntien on sovittava, mitkä ovat hyvinvointialueen toimintaa ja mikä kuntien.

Jos vähennetään palvelusetelin käyttöä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, pitää toiminta turvata omana toimintana. Asukaspaikkoja ei voi vähentää. Raskaan ympärivuorokautisen hoidon ja kotihoidon välimaastoon olisi hyvä kehittää tuettua yhteisöllistä asumista yhteistyössä kuntien kanssa. Myös kotiin vietäviä ja liikkuvia palveluja tulee kehittää.

Ennalta ehkäisevä työ on tärkeää myös sen takia, ettei ikääntyvät joutuisi niin usein päivystykseen. Tulisi kartoittaa syyt, miksi ikääntyvät joutuvat päivystykseen ja pyrkiä ennaltaehkäisemään niitä. Vanhusneuvosto toivoo suunnitellun Tilannekeskuksen toteutuvan. Alueellista ympärivuorokautista palvelua ja yhteistyötä on myös tehostettava.

Talouden tasapainottamissuunnitelmasta ei löydy riittävässä määrin ennakoivia toimenpiteitä, että säästöt toteutuisivat, ja siitä puuttuu kokonaan vaikuttavuusarvio. On hyvin mahdollista, että kun yhdestä kohdasta säästetään, se voi kaksinkertaistaa kuluja toisessa kohdassa. Ikääntyvät pelkäävät jäävänsä heitteille. Ikääntyvät ovat ainoa merkittävästi kasvava väestöryhmä.

# Nuorisovaltuusto

# Nuorisovaltuuston lausunto tuottavuusohjelman toimenpiteiden ja talouden sopeuttamistoimenpiteisiin

Tuntuu että todella moni asia on "huonosti", huolestuttaa, ettei palvelut toteudu ilman ostopalveluita. Mielensterveystyöstä ei saa leikata.

Lähipalveluista (sote) ei saa karsia ja ne ovat tärkeitä. Erikoissairaanhoido pitäisi siirtää koko maassa 6-8 sairaalaan jossa on ainoastaan erikoissairaanhoido joka edesauttaa taloutta

Eipä huoleta oikeastaan, palveluita, joista ei saa luopua on monia että hankala tiettyä sanoa

Kuulosti siltä, että pointti on vähentää palveluita ja olla ostamatta niitä muualta.

Kuka varmistaa sen, että palveluja on edelleen saatavilla? Palveluiden saatavuudesta ei saa leikata tai luopua Nuorten mielensterveyspalveluiden saatavuutta mahdollisesti heikentäviä muutoksia on vältettävä.

Palveluiden saatavuuden vaikeutumisen ja palveluiden tason heikentyminen huolettaa.

Taideryhmistä ja nuorten harrastuksista ei saa luopua. Ilmaisesta tai yhteisestä kulttuurista ei saa luopua.

Vuokralääkäreiden kanssa jälkiasioinnista tulee hankalampaa, mikäli vuokra lääkäri siirtyy takaisin omalle firmalleen töihin.

Ennaltaehkäisevää työtä esimerkiksi nuorten mielensterveyden kannalta ei pidä vähentää

Miksi kokouspalkkioita on nostettu?

Sairaala Novan ruokahävikkiä voisi vähentää

Huolettaa, että pystytäänkö pitämään palveluiden, etenkin aiemmin ostopalveluina toimineiden, laatu samana.

Jos luovutaan ostopalvelusta, miten huolehditaan siitä, että esim. kouluissa on mahdollisuus saada psykologin apua, kun tilanne on jo nyt sellainen, ettei apua saa, paitsi jos palvelu ostetaan

Psykiatripalveluita ei saa karsia pois, kun niistä on nytkin huutava pula.

Jos palveluiden ostaminen ei onnistu, ne PITÄÄ pystyä tuottamaan itse ja se vaatii myös lisää rekrytointeja.

Omaishoidon tukeen kohdistuvat leikkaukset saattavat pahimmillaan lisätä todellisen hoitotarpeen määrää, kun omaiset ja omaishoitajat uupuvat eivätkä enää ole työkuuntoisia. Siispä etenkin sairaita lapsia tai nuoria hoitavia omaisia tulee tukea jatkossakin.

Tuen määrää ei saa vähentää. Omaisten hoitaminen on äärimmäisen uuvuttavaa, sillä omaiset eivät pääse ikinä pois ”työpaikaltaan”. Hoito jatkuu 24 tuntia vuorokaudessa jokaisena viikonpäivänä.

**Hyvinvointi**

**Terveys**

**Turvallisuus**

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

---

## MUUTOKSENHAKUKIELTO

Hyvinvointialueesta annetun lain 141 §:n mukaan seuraavista päätöksistä ei saa tehdä oikaisuvaatimusta eikä aluevalitusta, koska päätös koskee vain valmistelua tai täytäntöönpanoa: 1 § - 8 §.

## OIKAISUVAATIMUSOHJEET

### Oikaisuvaatimusoikeus ja -perusteet

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

### Oikaisuvaatimusviranomainen ja -aika

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

### Oikaisuvaatimuksen muoto ja sisältö

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

Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava:

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



## Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

---

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

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

### **Pöytäkirja**

Päätöstä koskevia pöytäkirjan otteita ja liitteitä voi pyytää hyvinvointialueen kirjaamosta.

---