

KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE

Keski-Suomen hyvinvointialueen talousarvio 2024 ja taloussuunnitelma 2024–2026

YLEISOSA	4
Hyvinvointialuejohtajan katsaus	4
Taloussuunnitteluprosessi	6
Keski-Suomen hyvinvointialueen organisaatio.....	7
Liikkeenluovutukset.....	9
Yhteisöt ja omistajaohjaus.....	10
Toimintaympäristö	11
Taloudelliset lähtökohdat.....	16
Talousarvion rakenne, sitovuus ja seuranta	18
Sisäinen valvonta ja riskienhallinta.....	28
Hyvinvointialueen strategia.....	33
Tilivelvolliset	40
KÄYTTÖTALOUSOSA.....	41
KONSERNIPALVELUT	43
Strateginen johtaminen ja järjestäminen.....	45
Riskienhallinta	46
Tietojohtaminen	51
Strategia ja palveluiden järjestäminen	54
Hyvinvointi ja kumppanuudet.....	56
Johtamisen tukipalvelut	59
Hallintopalvelut.....	60
Talouspalvelut.....	63
HR-palvelut	67
Tietohallinto.....	71
Viestintä	75
Tilapalvelut.....	79
Palvelutuotannon tukipalvelut.....	81
Ruokapalvelut	83
Puhtaus- ja tekstiilipalvelut.....	86
Välinehuolto ja lääkintäteknikka.....	89
Logistiikka- ja kuljetuspalvelut	94
PELASTUSTOIMI	96
Keski-Suomen pelastuslaitos.....	100
Riskienhallinta, pelastustoimi	104
Pelastustoiminta	107

Ensihoito	109
SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT	111
Sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialan keskitetyt palvelut	114
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	117
Lasten, nuorten ja perheiden vastualueen keskitetyt palvelut	119
Opiskeluhoolto	121
Perheiden peruspalvelut	125
Lastensuojelun palvelut	128
Lasten ja nuorten mielenterveys- ja perheneuvolapalvelut	131
Koti- ja asumispalvelut	134
Koti- ja asumispalveluiden keskitetyt palvelut	138
Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus	140
Kotihoito- ja tukipalvelut	144
Ikääntyvien asumispalvelut	147
Erityisryhmien kotiin vietävät ja asumispalvelut	150
Laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus (laaja-alainen sote-keskus)	154
Laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus vastualueen keskitetyt palvelut	158
Avosairaanhoidon palvelut	159
Sosiaalipalvelut	161
Suunterveydenhuolto	164
Sairaalapalvelut	166
Konservatiivinen palvelualue	172
Operatiivinen palvelualue	174
Psykiatrian palvelualue	176
Päivystyksen ja ensihoidon palvelualue	179
Sairaalapalvelut Nova palvelualue	182
Alueellisen osastotoiminnan palvelualue	185
TUOTTAVUUS- JA TASAPAINOTUSOHJELMA	188
TULOSLASKELMAOSA	194
RAHOITUSOSA	199
INVESTOINTIOSA	202

YLEISOSA

Hyvinvointialuejohtajan katsaus

Hyvinvointialueiden ensimmäinen toimintavuosi lähestyy loppuaan. Hyvin sirpalemaisen maakunnan toimintaympäristö on fuusioitu yhdeksi laajaksi organisaatioksi, jonka toiminta on saatu käynnistymään isossa kuvassa kohtuullisen hyvin. Toiminnan kehittäminen ja uudistaminen jatkuu hyvinvointialuestrategian pohjalta. Aluevaltuusto päättää 14.11.2023 sosiaali- ja terveystoimen sekä pelastustoimen järjestämisen linjauksista sekä pelastustoimen ja ensihoidon palvelutasoista. Talousarvio 2024 asettaa taloudelliset reunaehdot strategian toimeenpano-ohjelman käytännön toteutukseen.

Hyvinvointialueen organisaation toimintaa tullaan arvioimaan tulevan talousarviovuoden aikana alkuvaiheen kokemusten pohjalta. Mahdolliset muutostarpeet tulevalle valtuustokaudelle toteutetaan hallintosääntöön syksyllä 2024. Huomioitavana ovat myös YTA-alueyhteistyön mahdollisuudet. YTA-alueyhteistyö on saamassa lähikuukausina puitesopimuksen. Yhteistyön tavoitteena on saada hyvinvointialueen palvelutuotanto kustannustehokkaaksi.

Suurimmat haasteet hyvinvointialueilla, ja myös meillä, liittyvät toiminnan rahoitukseen ja henkilöstön saatavuuteen. Saatu rahoitus on jäämässä huomattavan paljon pienemmäksi kuin siirtyneiden palveluiden todellinen kustannus. Hyvinvointialueiden rahoitusmalli ei ole huomionnut riittävällä tavalla kustannusten nousua. Edunvalvontatyötä on tämän suhteen jatkettava. Henkilöstön saatavuus vaihtelee eri osissa maakuntaa, mutta yleisesti ottaen saatavuudessa on haasteita kaikissa ammattiryhmissä.

Keski-Suomen hyvinvointialueen tilinpäätösennuste näyttää alijäämää, joka on huomattava. Tammi-syyskuun toteuman perusteella vuoden 2023 alijäämä kasvaa 94 miljoonaan euroon. Haasteellinen taloudellinen tilanne vaatii sekä merkittävää toiminnan uudistumista että talouden sopeuttamistoimia. Meidän tulee yhdessä viipymättä edistää toimia, joilla on sekä lyhyen että pidemmän aikavälin pysyviä vaikutuksia. Vuonna 2023 syntyvä alijäämä tulee kattaa viimeistään vuoden 2026 aikana. Ripeillä päätöksillä varmistetaan, että alijäämä voidaan kattaa säädetyssä ajassa ja että hyvinvointialueen ohjaus pysyy omissa käsissämme.

Talouden tilannekuva on kansallisesti heikentynyt merkittävästi kuluneen vuoden aikana. Meidän on rakennettava yhdessä uutta tulevaisuutta, jaettava parhaat käytännöt ja tuettava toisiamme, jotta löydämme taloudellisesti ja toiminnallisesti tasapainoisen tien. Jokaisella teollamme on talousvaikutus. Kestävä talous ei ole vain talousosaston tai johdon huoli; se on meidän kaikkien vastuulla. Meidän tulee toimia yhdessä, jotta voimme tehdä tarvittavat muutokset ja sopeutukset ja turvata laadukkaat palvelut nyt ja tulevaisuudessa.

Taloudellinen haasteemme luo myös mahdollisuuden uudistumiselle. Asenteemme ja kyky tehdä päätöksiä ratkaisevat menestymisemme. Keskeistä uudistumisen onnistumiselle on myönteinen asenne ja hyvä työilmapiiri, joiden avulla voimme motivoida ja inspiroida

tiimejämme kohtaamaan haasteet ja löytämään innovatiivisia ratkaisuja. Tässä päättäjillä ja esihenkilöillä on tärkeä rooli.

Taloussuunnitteluprosessi

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

Hyvinvointialueen aluehallitus antoi vuoden 2024 talousarvion ja vuosien 2025–2026 taloussuunnitelman laadintaohjeen (tarkemmin vuosien 2024–2026 toiminta- ja taloussuunnitelman ja talouden tasapainottamisohjelman laadintaohje) kokouksessaan 6.6.2023. Talousarvion ja taloussuunnitelman rahoituskehys on valmisteltu valtion julkisen talouden suunnitelman mukaisella rahoitus pohjalla. Talousarvion ja taloussuunnitelman laadintaohjeen hyväksymisellä käynnistettiin hyvinvointialueen talousarvion ja taloussuunnitelman laatiminen.

Vuoden 2024 talousarviovalmistelu on edennyt siten, että toimialat antoivat ensimmäiset omat esityksensä vuoden 2024 talousarviosta sekä talousarvion laadintaohjeen mukaisen kehyksen edellyttämistä tuottavuusohjelman toimenpiteistä ja muista talouden sopeuttamistoimenpiteistä elokuun lopussa. Tämän jälkeen hyvinvointialueen talousarvion kokonaisuuden valmistelutyö jatkui hyvinvointialuejohtajan talousarvioesitykseen tähdäten. Hyvinvointialueen aluehallituksessa talousarvion valmistelutilannetta, hyvinvointialueen rahoituksen tilannetta ja talouden sopeuttamistoimenpiteitä käytiin läpi syyskuussa ja lokakuussa. 3.10.2023 aluehallitus päätti, että välttämätön prosessi vuoden 2024 lainanottovaltuuden muuttamiseksi käynnistetään. Lokakuun alun aikana hyvinvointialueen muita toimielimiltä saatiin lausunnot tuottavuusohjelman ja talouden sopeuttamistoimenpiteiden vaikutuksista.

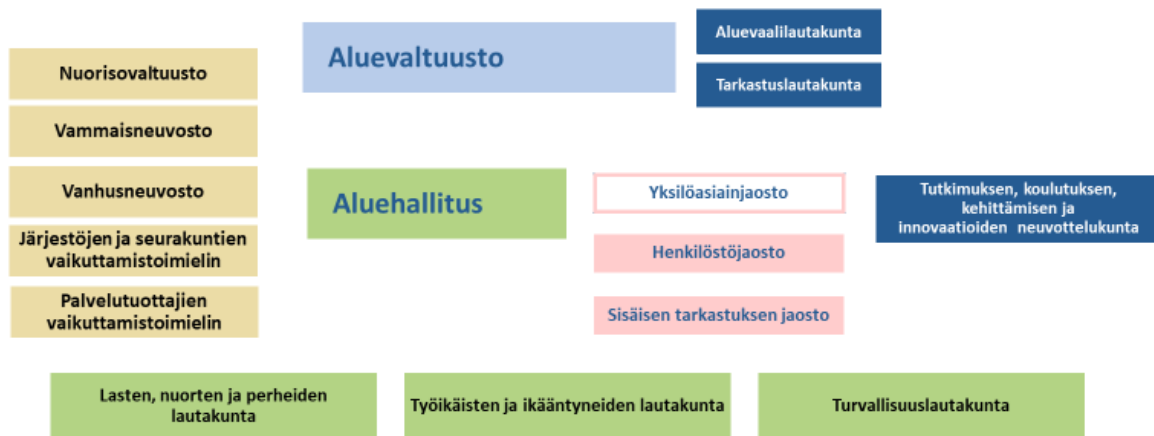
Hyvinvointialueen johtajan talousarvioesitys julkaistaan 31.10.2022. Aluehallitus käsittelee hyvinvointialueen johtajan esitystä ja tekee lopullisen talousarvioesityksensä aluevaltuustolle 22.11.2023 kokouksessaan. Aluevaltuusto päättää vuoden 2024 talousarviosta kokouksessaan 5.12.2023. Aluehallitus vahvistaa käyttösuunnitelmat talousarvion hyväksymisen jälkeen.

Keski-Suomen hyvinvointialueen organisaatio

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

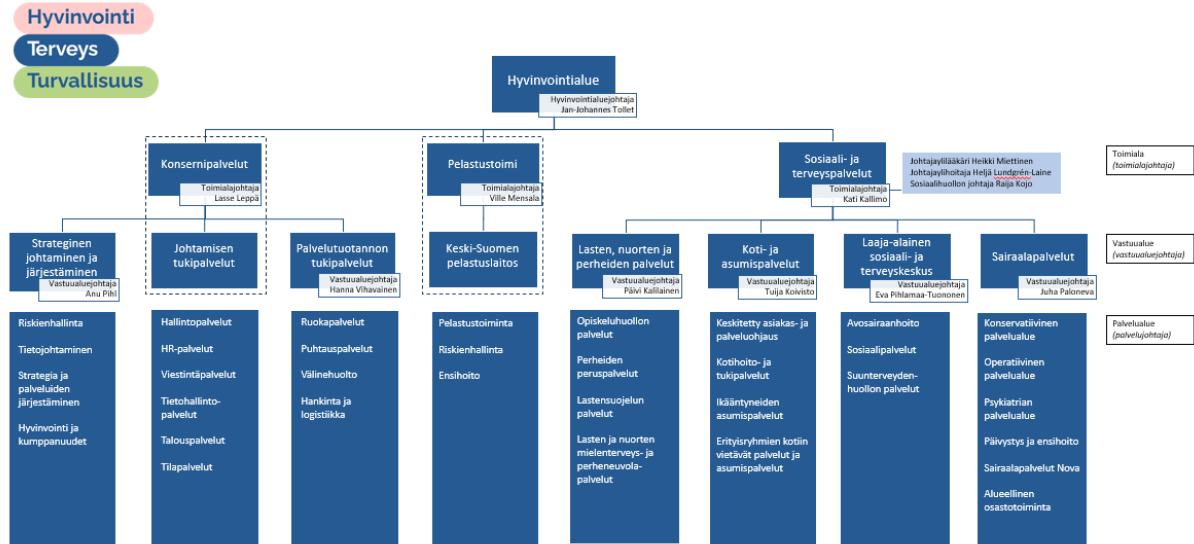
Keski-Suomen hyvinvointialueen hallintosäännön 13 §:n mukaan hyvinvointialueen toimielinorganisaatioon kuuluu aluehallituksen alainen sisäisen tarkastuksen jaosto.

Keski-Suomen hyvinvointialueen toimielinrakenne



Aluevaltuusto on kokouksessaan 14.6.2022 hyväksynyt hyvinvointialueen henkilöstöorganisaation periaatteet, joiden mukaan hyvinvointialuejohtaja johtaa hyvinvointialueen toimintaa, taloutta ja hallintoa kokonaisuutena.

Hyvinvointialueen henkilöstöorganisaatio (25.8.2023)



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

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

Johtamisen tukipalveluiden vastuualueella ei ole vastuualuejohtajaa vaan hallintopalvelut, HR-palvelut, viestintäpalvelut, tietohallintopalvelut, tilapalvelut sekä talouspalvelut toimivat suoraan konsernipalveluiden toimialajohtajan alaisuudessa.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden toimiala jakautuu neljään vastuualueeseen: lasten, nuorten ja perheiden palvelut, koti- ja asumispalvelut, laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus sekä sairaalapalvelut.

Pelastustoimen toimiala muodostuu Keski-Suomen pelastuslaitoksesta, joka on yhtenä vastuualueena pelastustoimen tuotanto-organisaatio. Pelastuslaitoksen vastuualueen kokonaisuus muodostuu pelastuslain mukaisista tehtävistä ja sosiaali- ja terveystoimen sekä pelastustoimen integraation ja synergian mukaisesta hyvinvointialueen oman ensihoitopalveluiden tuottamisesta.

Vastuualueet jakautuvat palvelualueisiin, palvelualueet palveluyksiköihin ja palveluyksiköt toimipisteisiin. Konsernipalveluiden toimialan kolmella vastuualueella on 14 palvelualueetta, pelastustoimen toimialan vastuualueella, Keski-Suomen pelastuslaitos, on 3 palvelualueetta sekä sosiaali- ja terveystalveluiden toimialan neljällä vastuualueella on yhteensä 20 palvelu-
aluetta.

Organisaatorakenteen uudistamista on tarkoitus jatkaa vuoden 2024 aikana tehtävän organisaation ja johtamisjärjestelmän kokonaisarvioinnin perusteella.

Liikkeenluovutukset

Vuoden 2024 aikana hyvinvointialueen omaksi toiminnaksi siirtyy toimintoja, joita tällä hetkellä järjestetään ostopalvelujen avulla. Muutokset toteutetaan liikkeenluovutuksilla, joissa hyvinvointialue on liikkeenluovutusten vastaanottajana.

Liikkeenluovutuksella hyvinvointialueen omaksi toiminnaksi siirtyvät vuoden 2024 aikana seuraavat toiminnot:

- Etelä-Savon hyvinvointialueen tuottamat Vaalijalan Keski-Suomen kehitysvammapoliklinikkapalvelut ja Sääksvuoren palvelukodin ja toimintakeskuksen toiminnot siirtyvät hyvinvointialueen omaksi toiminnaksi 1.1.2024 alkaen.
- Sovatek-säätiön tuottamien päihdehuollon erityispalveluiden palvelutuotanto siirtyy hyvinvointialueen omaksi palvelutuotannoksi 1.1.2024 alkaen tai viimeistään sopimusten irtisanomisajan päättyessä.
- Jämsän Terveys Oy:n tuottamia palveluilta siirtyy hyvinvointialueen vastuulle neljässä aalossa vuoden 2024 aikana. Ensimmäisenä 1.1.2024 siirtyvät suunterveydenhuollon ja dialyysiyksikön palvelut. Toisessa vaiheessa 1.4.2024 siirtyy vanhuspalveluiden kokonaisuus ja 1.8.2024 perhekeskuksen, mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä perusterveydenhuollon kuntoutuksen palvelut. Kaikki muut Jämsän Terveys Oy:n tuottamat palvelut siirtyvät hyvinvointialueelle sopimuskauden päättyessä 31.8.2025.
- Sosiaaliasiavastaavan tehtävät järjestetään vuoden 2024 alusta alkaen hyvinvointialueen omana toimintana. Aiemmin sosiaaliasiavastaavan palvelut hankittiin Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksesta (Koske) ostopalveluna. Hankintasopimukset kuntien ja Kosken välillä siirtyivät hyvinvointialueelle siirtyvinä sopimuksina vuoden 2023 alusta lukien. Uudistuksen myötä järjestämisvastuu on yksinomaan hyvinvointialueella, joten palvelu on jatkossa tarkoituksenmukaista tuottaa omana toimintana. Toiminnan siirto Koskelta hyvinvointialueelle toteutetaan liikkeenluovutuksen periaattein. Kokonaisuutta täydentää potilasvahinkojen koordinointi, jolloin

potilasvahinkojen käsittely sekä muu potilaan oikeuksiin liittyvä tukipalvelu järjestetään keskitetysti.

Lisäksi tavoitteena on, että Monetra Keski-Suomi Oy:n tuottamat erikoissairaanhoidon laskutuksen esijärjestelmissä hoidettavat palvelut siirtyvät hyvinvointialueen omaksi toiminnaksi vuoden 2024 aikana. Muutoksen suunnittelu on alkuvaiheessa ja laskutuksen hallittu siirto hyvinvointialueen omaksi toiminnaksi valmistellaan vuoden aikana tarkemmin yhteistyössä Monetra Keski-Suomen kanssa.

Yhteisöt ja omistajaohjaus

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

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

Poikkeuksena tästä CeFICT Oy on hyvinvointialueen 100 %:sti omistama tytäryhtiö. Yhtiöllä ei ole ollut aktiivista toimintaa ja yhtiön purkaminen on käynnissä osakeyhtiölain mukaisella menettelyllä.

Kinnulan kunta ja Kivijärven kunta valmistelevat uusien inhouse-periaatteella toimivien ruokapalveluyhtiöiden perustamista Keski-Suomeen. Hyvinvointialueella on valmisteltu osakkaaksi lähtemistä näihin yhtiöihin ja ruokapalvelujen ostamista yhtiöiltä 1.1.2024 alkaen. Asia käsitellään päätöksenteossa syksyn 2023 aikana.

Yhtiöiden lisäksi hyvinvointialueen toimintaan liittyy myös säätiöitä, jotka ovat Sairaala Novan säätiö sr sekä Sovatek säätiö sr. Sairaala Novan tukisäätiö on hyvinvointialueen tytäryhteisö.

Aluevaltuuston 7.3.2023 / 21§ hyväksymien omistajaohjauksen periaatteiden mukaan aluehallitukselle raportoidaan vuosittain yhtiöiden toiminnasta ja taloudesta.

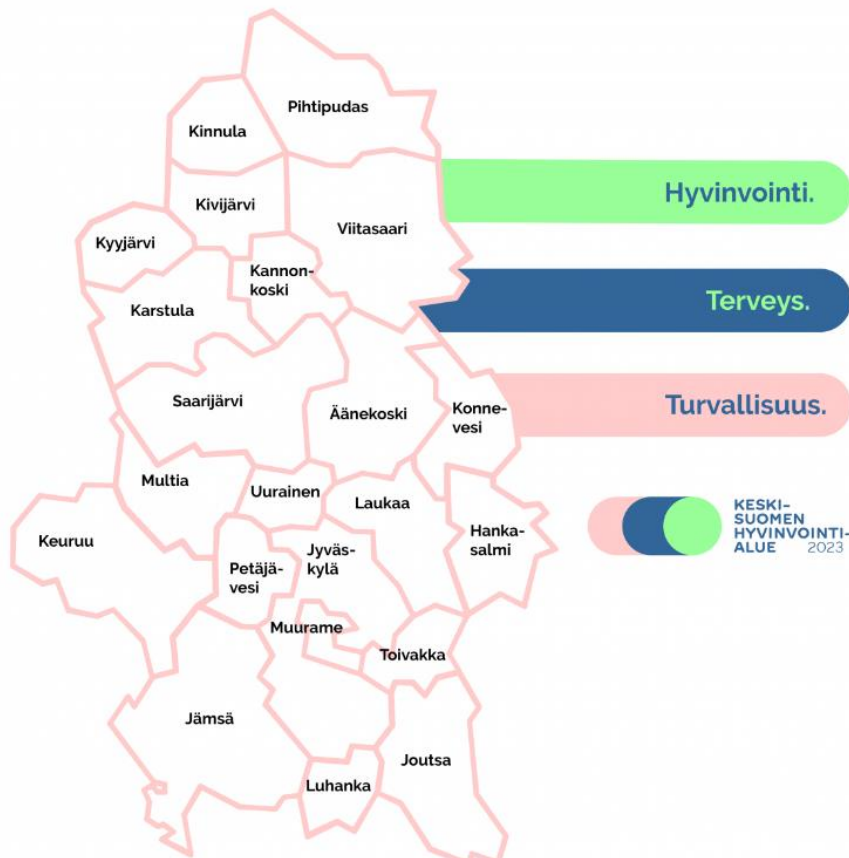
Hyvinvointialueen omistamien yhtiöiden osinkojen tulouttamisen mahdollisuus selvitetään ja tarvittaessa ohjeistetaan yhtiökokousedustajia yhtiökokouksiin asiaan liittyen.

Toimintaympäristö

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

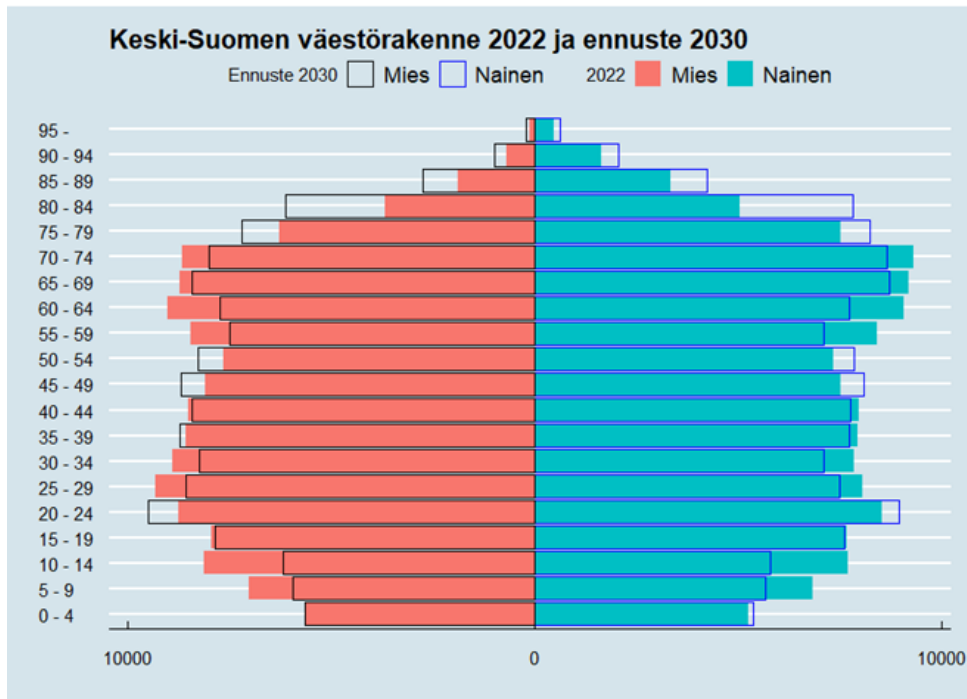
Samaan yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden tulee laatia keskinäinen yhteistyösopimus valtuustokausittain. Sopimuksen tarkoituksena on varmistaa yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden työnjako, yhteistyö ja yhteensovittaminen siltä osin kuin se on tarpeellista hyvinvointialueiden lakisääteisten tehtävien toteutumisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuden turvaamiseksi. Hyvinvointialueiden yhteistyösopimus on hyväksyttävä ensimmäisen kerran viimeistään vuoden 2025 loppuun mennessä.

Keski-Suomen hyvinvointialueen muodostavat kunnat



Keski-Suomen hyvinvointialueella taajamissa asuu noin 220 000 henkilöä ja haja-asutusalueilla 50 000; taajama-aste on noin 81 %. Väestöstä vieraskielisiä on noin 9 800 asukasta. Uusia keskisuomalaisia syntyy noin 2 160 vuodessa ja kuolee 2 850 henkilöä vuodessa. Työssäkäyviä henkilöitä on 106 600 ja noin 14 500 on työtöntä työnhakijaa. Lapsiperheitä on 26

375 ja perheen keskokoko on 3,79 henkilöä. Neljäsosa lapsiperheistä on yhden vanhemman perheitä.

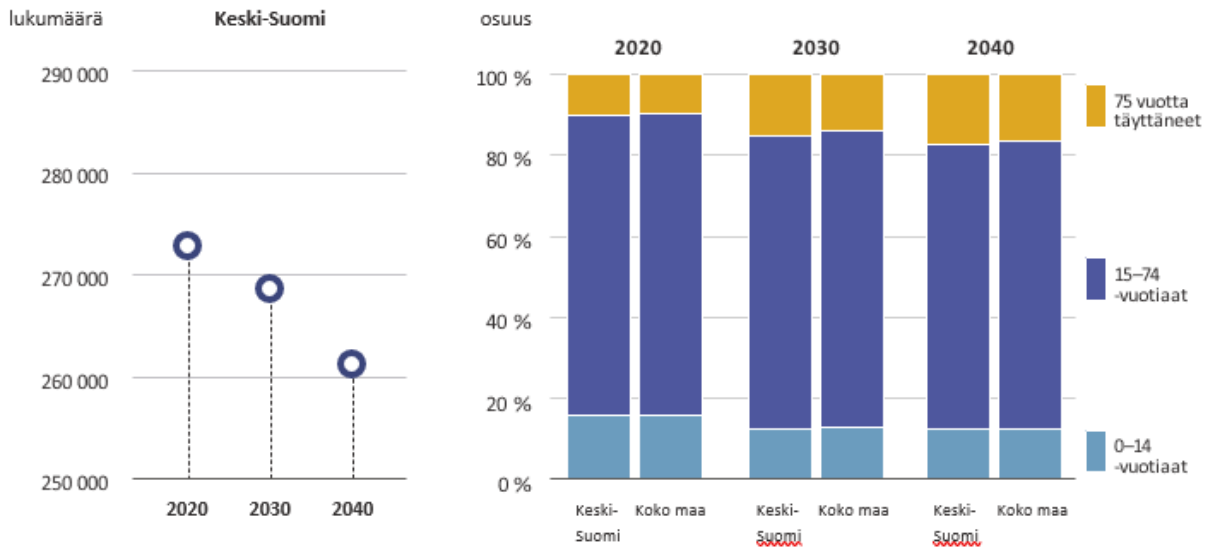


Lähde: Tilastokeskus

Keski-Suomen hyvinvointialueen nykytila ja tulevaisuuskuva

Keski-Suomen hyvinvointialueella asuu tällä hetkellä noin 272 000 henkilöä. Väkiluvun odotetaan laskevan n. 1,2 % vuoteen 2030 ja lähes 4 % vuoteen 2040 mennessä. Väestömäärän kehitys vaikuttaa mm. hyvinvointialueen rahoitukseen sekä elinvoiman kehitykseen. Alueen syntyvyys on hieman alle maan keskiarvoa pienempää. On hyvä huomioida, että alueellisen perhepolitiikan avulla hyvinvointialue voi itse pyrkiä vaikuttamaan perheiden keskimääräiseen lapsimäärään.

Väestön ikäranteessa on merkittäviä alueellisia eroja, joiden oletetaan kärjistyvän 2020- ja 2030-luvuilla. Väestö on vanhempaa alueen pohjoisosissa ja Jämsässä ja vastaavasti nuorempaa Jyväskylässä ja sen lähiympäristössä. 75 vuotta täyttäneiden väestöosuuden ennustetaan kasvavan noin 17 prosenttiin vuoteen 2040 mennessä nykytasosta 11 %.



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

Lähde: THL Päätösten tueksi 11/2021

Väestön sairastavuus on Keski-Suomessa jonkin verran Suomen keskimääräistä sairastavuutta korkeampi. Vuonna 2021 sairastavuusindeksi oli Keski-Suomessa 104,9 ja keskiarvo Suomessa on 100. Työkyvyttömyysindeksi oli vuonna 2021 Keski-Suomessa 108,0. Osaindeksistä Keski-Suomessa vuonna 2021 oli korkein aivoverisuonitauti-indeksi arvolla 121,0, jossa kuitenkin on tapahtunut laskua vuodesta 2019 (129,0). Myös sepelvaltimotauti-indeksin osalta on tapahtunut laskua (2019: 119,7 -> 2021: 111,6). Vastaavasti alhaisin osaindeksi oli syöpäindeksi arvolla 95,7. Suurin kasvu on tapahtunut keuhkosairausindeksissä (2019: 96,5 -> 2021: 109,1). Sama trendi näkyy kaikilla hyvinvointialueilla keuhkosairausindeksin kohdalla. Sairastavuusindeksin tilalla käytetään jatkossa terveysindeksiä, joka sisältää laajemmin tietoa terveydestä sekä työ- ja toimintakyvystä.

Lähde: SotkaNet, 2023 vuonna lasketut ikävakioimattomat arvot, Yleinen hedelmällisyysluku (info ind. 5123).

Hoitotarpeen oletetaan kasvavan 2020-luvulla huomattavasti useimpien sairauksien kohdalla. Haaste on suurin muistisairauksien, syöpien ja sydän- ja verisuonisairauksien kohdalla.

Keski-Suomen kuntien sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2020 yhteensä 975 miljoonaa euroa; nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui erikoissairaanhoidosta (31 %). Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset kasvoivat vuonna 2020 5%; kasvun taustalla oli erityisesti perusterveydenhuollon avohoidon, ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan, kotihoidon ja lastensuojelun laitos- ja perhehoiton kustannusten voimakas kasvu. Vuonna 2021 nettokustannukset pysyivät vuoden 2020 tasolla.

Keski-Suomen sote-nettokustannukset (euroa/asiakas) olivat vuonna 2020 reilun prosentin maan keskiarvoa alhaisemmat (3 576 euroa/asukas). Keski-Suomi oli erityisen kustannustehokas päihdehuollon erityispalveluiden, erikoissairaanhoidon ja kotihoidon palveluiden tuottamisessa. Kustannustaso oli puolestaan maan keskiarvoa huomattavasti korkeampi perusterveydenhuollon avohoidossa, ikääntyneiden palveluissa, perusterveydenhuollon vuodeosastohoidossa sekä suun terveydenhuollossa.

Sairaala-Novaan tehtyjen merkittävien investointien vuoksi hyvinvointialueen ns. laskennallinen lainanottovaltuutus on merkittävästi negatiivinen, mikä tarkoittaa sitä, että Keski-Suomen hyvinvointialueella ei tule olemaan lähivuosina mahdollisuutta investointeihin ja pitkäaikaisen lainan ottamiseen ilman ministeriöiden myöntämää lisälainanottovaltuutusta.

Lainsäädännön muutokset

Hyvinvointialueen toimintaan vaikuttavat lainsäädännön muutokset, joiden myötä hyvinvointialueelle tulee uusia tehtäviä, tavoitteita ja velvoitteita. Pääministeri Orpon hallitusohjelmassa on useita hyvinvointialueiden toimintaan ja talouteen liittyviä asioita, joiden tarkempi sisältö ja muutosten aikataulu ovat kuitenkin vielä epäselviä eikä niiden vaikutuksia voida sen vuoksi voida vielä arvioida. Keskeisimpiä jo tiedossa olevia lakimuutosten vaikutuksia mm.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023

- Sairaanhoidovakuutuksen vaikutukset
 - o Yksityisten sairaanhoidon tutkimus- ja hoitokorvauksien muutokset nousevat 1.1.2024. Tämän muutoksen vaikutus hyvinvointialueen talouteen on vielä epäselvä.
- Koulukuraattorien ja koulupsykologien henkilöstömitoitukseen (Oppilas- ja opiskeluhoitolain muutos)
 - o Koulukuraattorilla 670 oppilasta/opiskelijaa ja koulupsykologilla 780 oppilasta/opiskelijaa.
- Lastensuojelun henkilöstömitoitukseen (Lakimuutos)
 - o Sosiaalityöntekijämitoitus 30 asiakasta / sosiaalityöntekijä, lastensuojelun sijaishuollon asiakasmäärän kasvu
 - o [Hallituksen esitys eduskunnalle lastensuojelulain 13 b §:n muuttamisesta \(valtioneuvosto.fi\)](#)
- Hoitotakuun tiukentumiseen (Lakimuutos)
 - o Terveydenhuoltolaki HE 74/2022 vp
 - o 1.9.2023 alkaen kiireetön hoitoon pääsy on pystyttävä toteuttamaan avosairaanhoidossa sekä lasten, nuorten ja aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa < 14 vrk ja suun terveydenhuollossa < 4 kk
 - o 1.11.2024 alkaen kiireetöntä hoitoonpääsyä oli määrä tiukentaa siten, että hoitoon pääsy avosairaanhoidossa sekä lasten, nuorten ja aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa < 7 vrk, suun terveydenhuollossa < 3 kk,

kuntoutuspalveluissa < 3 kk. Pääministeri Orpon hallituksen ohjelman mukaan henkilöstöpulan johdosta pidetään kuitenkin voimassa 1.9.2023 voimaan tuleva 14 vuorokauden hoitotakuu. Suun terveydenhuollon hoitotakuuseen ei tehdä muutoksia (1.9.2023 alkaen hoitotakuu on 4 kk ja 1.11.2024 alkaen 3 kk). Lakimuutos on tällä hetkellä valmistelussa.

- Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa kansallisen mielenterveysstrategian edistäminen.

Taloudelliset lähtökohdat

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

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

Vuoden 2023 talouden tilannekuvan perusteella nähdään, että hyvinvointialueiden ennusteiden ja arvioiden mukaisesti rahoitusmalli ei tällä hetkellä huomioi täysimääräisesti vuoden 2023 alussa hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle siirtyneen toiminnan tosiasiallisia kustannuksia ja nopeaa kustannus- ja korkotason muutosta. Keski-Suomen hyvinvointialueella tämä tarkoittaa sitä, että vuoden 2023 tilinpäätösennuste on yli 94 miljoonaa euroa alijäämäinen. Hyvinvointialueiden yhteenlaskettu alijäämäennuste syksyn 2023 tilanteen mukaisesti on noin 1,2 miljardia euroa. Rahoituslain mukaan rahoituksen jälkikäteistarkastus tehdään vasta vuodelle 2025. Tästä johtuen rahoituksen vaje suhteessa hyvinvointialueelle siirtyneen toiminnan kustannuksiin jatkuu vastaavanlaisena vuodelle 2024 ja hyvinvointialueet joutuvat tekemään alijäämäisiä talousarvioita myös vuodelle 2024 sopeutustoimenpiteistä huolimatta. Rahoituksen vajeesta johtuen lainsäädännölliset perusoikeudet turvaten ja voimassa olevat sitoumukset ja sopimukset huomioiden ei ole realistisesti mahdollista päästä ylijäämäiseen tulokseen vielä vuonna 2024.

Hyvinvointialuelainsäädännössä on määrätty alueille kertyneen alijäämän kattamisvelvollisuus vuoteen 2026 mennessä sekä tiukat arviointimenettelyn kriteerit. Tarveperusteisella valtionrahoituksella alueiden on vaikea kattaa merkittäviä kumulatiivisia alijäämiä. Talouden sopeuttamistoimenpiteet on määrätietoisesti käynnistettävä kestävään talouden kehityskuvaan pääsemiseksi.

Valtion rahoitus jaetaan hyvinvointialueille laskennallisten sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtävien palvelutarvetta ja järjestämisen olosuhteita kuvaavien kriteerien perusteella. Suurimpana rahoituskriteerinä on THL:n tutkimukseen perustuva sosiaali- ja terveydenhuollon sote-palvelutarvekerroin. Osa rahoituksesta määräytyy asukasmäärän,

asukastiheyden ja vieraskielisyyden perusteella, pelastustoimen riskitekijöiden perusteella sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen hyte-kertoimen kautta.

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

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

Talousarvion rakenne, sitovuus ja seuranta

Talousarvion rakenne

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

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

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

E erityisen vaikeassa taloudellisessa asemassa olevan hyvinvointialueen arviointimenettelystä säädetään hyvinvointialueita koskevan lain 122 §:ssä. Säännöksen mukaan valtiovarainministeriö voi käynnistää hyvinvointialueen arviointimenettelyn, jos:

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

Tunnuslukujen raja-arvot lasketaan vuosittain Valtiokonttorin ylläpitämien konsernitilinpäätösten tietojen perusteella. Kohdassa kaksi tarkoitettu vuosikate lasketaan ilman hyvinvointialueille myönnettyä lisärahoitusta ja kohdassa kolme tarkoitettu konsernitilinpäätöksen laskennallinen lainanhoitokate lasketaan kaavalla, jossa konsernituloslaskelman vuosikatteen lisätään korkokulut ja jossa saatu summa jaetaan korkokulujen ja laskennallisten lainanlyhennyksen summalla. Laskennalliset lainanlyhennykset saadaan jakamalla konsernita- seen lainamäärä kymmenellä.

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

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

Käyttötalousosassa esitetään toimialojen ja vastuualueiden toiminnan kuvaukset ja toimintaympäristön muutokset sekä asetetaan niiden sitovat taloudelliset ja toiminnalliset tavoitteet. Tulossuunnitelmaosassa osoitetaan tulo-rahoituksen riittävyys palvelujen järjestämisestä aiheutuviin kustannuksiin, rahoitusmenoihin sekä suunnitelman mukaisiin poistoihin.

Rahoitusosassa esitetään yhteenvetona rahan lähteet ja käyttö. Investointiosaan on koottu hyvinvointialueen investointimenot ja -tulot investointiryhmittäin sekä esitetty ohjeellinen kolmen vuoden investointisuunnitelma.

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

Talousarvion hyväksymisen jälkeen aluehallitus vahvistaa tarkemmat käyttösuunnitelmat talousarvioon perustuen. Käyttösuunnitelmat hyväksytään talousarvion hyväksymisen jälkeen viimeistään alkuvuodesta 2024. Aluehallitus voi vuoden aikana tehdä käyttösuunnitelmaan muutoksia valtuuston hyväksymien määrärahojen puitteissa ja hallintosäännön mukaisesti toimiala-, vastuualue- ja palvelujohtajat voivat sitovuustason muuttumatta tehdä oman alueensa käyttösuunnitelmamuutoksia.

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

Sisäisten erien käsittely määrärahoissa

Talousarviossa on kohdennettu määrärahoihin sisäisten erien kustannukset. Ne on esitetty käyttötalousosan talouden tavoitteiden määrärahoissa tulojen ja menojen osalta. Sisäiset erät on kohdennettu suurelta osin palveluille tämän vuoden käyttöön perustuen. Lähtötilanteessa erien lisäys ei aiheuta budjettivaikutuksia palveluiden käyttäjille. Jatkossa käytön kautta on mahdollista vaikuttaa kustannusten kehitykseen. Sisäisten erien kohdennus on

olennainen osa kustannuslaskennan prosessia, jonka kautta lasketaan palveluiden kustannuksia. Samoin sisäisten veloitusten kautta saadaan sisäisten palveluiden kustannukset kohdennettua palveluluokille eri raportointeja varten. Edellisen vuoden talousarviossa ei näitä eriä vielä esitetty, joka aiheuttaa sen, että määräraha-kohtaiset talousarviot eivät ole tältä osin vertailukelpoisia.

Talousarvion seuranta

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

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

Talousarvion sitovuus

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

Aluevaltuustoon nähden sitovat tulot ja menot 2024

1 000 €	TA 2024
KÄYTTÖTALOUS (Toimintakate)	
Strateginen johtaminen ja järjestäminen	-10 464
Johtamisen tukipalvelut	-17 811
Palvelutuotannon tukipalvelut	456
Pelastustoimi	-27 162
Sosiaali- ja terveystalouden toimialan keskitetyt palvelut	-1 251
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	-127 475
Koti- ja asumispalvelut	-314 352
Laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus	-258 067
Sairaalapalvelut	-439 681
TULOSLASKELMA	
Valtion rahoitus	1 192 244
Rahoitustulot ja -menot	-12 118
RAHOITUSOSA	
Lainakannan muutokset	9 759
INVESTOINTIOSA	
Rakennukset	-800
Laite- ja kalustohankinnat	-2 207
ICT- ja muut aineettomat hyödykkeet	-11 953
Muut investoinnit	0

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

Investointiosassa seuraavat investointimenot ja -tulot ovat aluevaltuustoon nähden sitovia:

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

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

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

Erityismääräyksiä

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

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

Hyvinvointialueet ovat saaneet valtionavustusta toiminnan vakiinnuttamiseen ja kehittämiseen vuosina 2023–2025. Keski-Suomen hyvinvointialueen saama avustus oli 19,2 milj. euroa. Valtionavustus on käytettävissä vuosien 2023–2025 aikana alueen muutos- ja tuottavuusohjelman mukaiseen toiminnan kehittämiseen. Avustuksen käyttö vuonna 2024 on huomioitu talousarviossa budjetoimalla keskitetyksi konsernipalveluihin, johtamisen tukipalveluihin valtionavustuksen käyttö omana erillisenä yksikkönä seurannan ja raportoinnin helpottamiseksi. Kyseinen yksikkö on määräaikainen vuoden 2025 loppuun saakka.

Henkilöstö

Keski-Suomen hyvinvointialueen henkilöstö muodostui 1.1.2023 sosiaali- ja terveydenhuolto- ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulosta annetun lain (616/2021, ”Voimaantulolaki”) 18 §:n mukaisesti siirrettävässä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtävät kunnista ja kuntayhtymistä hyvinvointialueiden ja hyvinvointiyhtymien hoidettaviksi.

Henkilöstö siirtyi liikkeenluovutuksella ns. vanhoina työntekijöinä. Hyvinvointialueen ensimmäiset yhteistoimintaneuvottelut, ns. muutosneuvottelut, käytiin keväällä 2023. Neuvottelujen tarkoituksena oli yhtenäistää eri organisaatioista siirtyneiden työntekijöiden palvelussuhteiden ehtoja mm. työtehtävien, työaikamuotojen ja työtekemispaiikkojen osalta. Lisäksi tavoitteena oli tarjota uutta työtä viranhaltijoille tai työntekijöille, joille ei ollut heidän siirtyneen virkamääräyksensä tai työsuhteen mukaisesti tehtävää hyvinvointialueen organisaatiossa. Aluehallitus hyväksyi neuvottelutuloksen 30.5. Neuvottelutulos toimeenpantiin elokuun 2023 loppuun mennessä.

Toiset koko henkilöstöä koskevat yhteistoimintaneuvottelut käynnistettiin hyvinvointialueella 27.9.2023. Neuvotteluissa on käsitelty talousarvioehdotuksessa esitettäviä toimenpiteitä, joilla on tunnistettu olevan vaikutuksia henkilöstön palvelussuhteisiin. Talousarvioon liittyvä kokonaisuus todettiin neuvotteluissa käsitellyksi 25.10.2023. Syksyn yhteistoimintaneuvotteluita jatketaan vielä kohdennetusti niiden suunniteltujen muutosten osalta, joiden toteuttaminen on tarkoitus aloittaa vielä vuoden 2023 aikana. Talousarvion hyväksynnän jälkeen jatketaan yhteistoimintalain edellyttämässä tilanteissa suunniteltujen toimenpiteiden käsittelyä toimenpiteiden kohderyhmiä koskevilla yhteistoimintaneuvotteluilla.

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

Hyvinvointialueen yhteistoimintaan (mukaan luettuna työsuojelun yhteistoiminta) on alkuvuodesta 2023 muodostettu hyvinvointialueen yhteistyötoimikunta sekä yhteistoimintaryhmät kaikille toimialueille.

Hyvinvointialueen henkilöstömäärä ja henkilöstön profiili

Hyvinvointialueen henkilöstö on muodostunut 26 organisaation henkilöstöstä. Henkilöstön määrä hyvinvointialueella syyskuun 2023 lopussa toimialueittain on seuraava:

Tilanne 30.9.2023	Vakituiset	Määräaikaiset	Yhteensä
Keski-Suomen hyvinvointialue	9 441	2 308	11 749
Konsernipalvelut	1 215	218	1 433
Pelastustoimi	364	88	452
Sosiaali- ja terveystoimet	7 862	2 002	9 864

Henkilöstö jakaantuu toimialoille seuraavasti: konsernipalvelut 12,2 %, pelastustoimi 3,8 % ja sosiaali- ja terveyspalvelut 84 % palvelusuhteista. Pelastustoimessa on em. henkilöiden lisäksi 897 sivutoimista vakituista sopimushenkilöä.

Henkilöstöstä 80,4 % on vakituisissa palvelussuhteissa ja 19,6 % eripituisissa määräaikaisissa palvelussuhteissa. Palvelussuhteista 84,1 % on työsopimussuhteisia ja 15,9 % virkasuhteisia. Suurimpia ammattiryhmiä ovat hoitotyön ammatit eli sairaanhoitajat ja lähihoitajat.

Työaikamuodoista on jaksotyötä (114,75 h/3 vkoa) 48 %, yleistyöaika (38,25 h/vko) 30 % ja ns. liite 4 (37,75 h/vko) 6,8 %, toimistotyöaika (36,25 h/vko) 6,4 %, lääkäreiden työaika 6,2 %, pelastustoimen työaikoja 1,6 %, Kokonaispalkassa on n. 1 % henkilöstöstä.

Työ- ja virkaehtosopimusten vaikutukset palkkoihin

Uusien työ- ja virkaehtosopimuksien sopimuskausi on 1.5.2022–30.4.2025.

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

Sopimuskorotukset 1.5.2022–30.4.2025.

Sopimuskorotuksilla tarkoitetaan palkantarkistuksia sekä muita kustannusvaikutteisia työehtojen muutoksia mukaan lukien erillisen vuosien 2023–2027 kehittämisohjelman mukaisia eriä, jotka ajoittuvat sopimuskaudelle.

Voimassa olevat sopimuskorotukset ovat seuraavat:

- 1.2.2024 kehittämisohjelmaerä (keskitetty erä) 0,40 %
- 1.6.2024 yleiskorotus 2,27 %,
- 1.6.2024 paikallinen järjestelyerä 0,40 % + 0,33 %
- 1.6.2024 kehittämisohjelmaerä (paikallinen erä) 0,60 %
- 1.10.2024 yhteensovittamiserä (paikallinen erä) Sotesopimus ja Lääkärisopimus 2,50 %; Hyvtes 2,00 %

Henkilöstömenojen kokonaispalkan kasvuprosenttina edellisvuoden palkkasummaan nähden on käytetty seuraavia:

- vuoden 2024 osalta 5,2 %
- vuoden 2025 osalta 5,6 % ja vuoden 2026 3,5 % (arvio)

Palkat yhteensovitetään ja palkkausjärjestelmää kehitetään vuosina 2023–2025. Näiden toimien kustannuksiksi Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat KT on arvioinut yhteensä noin 6 %.

Kustannus aiheutuu sekä palkkausjärjestelmän uudistamisesta että palkkojen yhteensovittamisesta (lakisääteinen palkkojen yhteensovittamisen velvoite liikkeenluovutuksesta johdettuna). Järjestelyerät neuvotellaan paikallisesti. Jollei asiasta päästä yhteisymmärryksen työntekijöitä edustajien järjestöjen kanssa, työnantaja päättää erien käytöstä.

Henkilöstökustannuksiin vuonna 2024 vaikuttavia seikkoja

Myös hyvinvointialueella vahvistetut ja neuvoteltavat paikalliset sopimukset vaikuttavat henkilöstökustannusten kokonaisuuteen. Paikalliset sopimukset neuvoteltiin vuonna 2022 hyvinvointialueen ensimmäisen toimintavuoden kestäviksi ja uudet neuvottelut käydään loppuvuoden aikana vuodesta 2024 voimaan tuleviksi.

Huomioitavaa on myös, että henkilöstön rekrytointitilanne on heikentynyt viime vuosien aikana myös Keski-Suomen hyvinvointialueella. Erityisesti kauempana maakuntakeskuksesta sijaiseviin työyksiköihin on haastavaa saada joidenkin ammattiryhmien henkilöstöä. Sosiaalityöntekijöiden ja terveyskeskuslääkäreiden osalta rekrytointiin haasteet ovat jatkuneet jo pidempään. Työnantaja on haastavimmissa tilanteissa käyttänyt määräaikaista rekrytointitilaa ja sopinut palvelussuhteen ehdoista kuten etätyön tekemisestä.

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

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

Hyvinvointialueen henkilöstön eläköityminen

Hyvinvointialueen eläköitymistiedot vuosille 2023–2027 on saatu eläkevakuutusyhtiö Kevalta vuoden vaihteessa 2023. Taulukko on laadittu sen mukaisesti, koska henkilö täyttää henkilökohtaisen eläkeiän eli pääsisi vanhuuseläkkeelle. Hyvinvointialueella työskentelee vielä 86 työntekijää, jotka ovat saavuttaneet eläkeiän ennen vuotta 2023. Heistä 69 työskentelee sosiaali- ja terveystalouksissa, 14 konsernipalveluissa ja 3 pelastustoimissa.

	v.2023	v.2024	v.2025	v.2026	v.2027	Yhteensä
Keski-Suomen hyvinvointialue	163	202	190	221	304	1080
Konsernipalvelut	36	40	29	46	45	196
Pelastustoimi	7	5	8	8	6	34
Sosiaali- ja terveystalot	120	157	153	167	253	850

Vuoden 2027 loppuun mennessä eläkeiän on saavuttanut 1166 henkilöä eli vakituisiin palvelussuhteisiin suhteutettuna 12,4 % henkilöstöstä. Konsernipalveluissa eläkeiän saavuttaa 17,3 %, sotepalveluissa 11,7 % ja pelastuksen palveluissa 10,2 % vakituisista palvelussuhteista. Suurimman eläköitymisen nimikkeet ovat lähihoitajat/perushoitajat 250 sekä sairaanhoitajat 148 henkilöä. Seuraavina tulevat laitoshuoltaja/sairaalahuoltaja 70, osastonsihtööri 40, ohjaaja 31 ja terveydenhoitaja 23. Vuoden 2027 loppuun mennessä 47 lääkäriä täyttää eläkejärjestelmän mukaisen eläkeiän.

Hyvinvointialueen tuottavuus- ja tasapainotusohjelma

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

Henkilöstöohjelma 2023 – 2025

Hyvinvointialueen ensimmäinen henkilöstöohjelma vuosille 2023 - 2025 on lausunnolla ja tulee aluehallituksen hyväksyttäväksi marraskuun alussa. Henkilöstöohjelman sloganiksi on muodostunut ”Hyvä työarki kaikille”. Henkilöstöohjelman visio on ”*Meillä henkilöstö elää hyvää työarkea. Hyvän työn tekemiseen on hyvät olosuhteet ja voimavarat sekä tukena hyvä johtaminen.*”.

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

Varsinainen toteutus tapahtuu priorisoimalla ja rytmittämällä kehitystoimenpiteitä koko strategiakauden ajalle. Ryhmittely tehdään HR-johdon vetämänä ja siitä päättävät johtoryhmä ja aluehallitus. Kehitystoimenpiteiden toteutuminen edellyttää, että niille määritellään kotipesä ja ”prosessin omistaja”, jonka tavoitteisiin ja työsuunnitelmaan tehtävä sisältyy. Laajan yhteistyön tuloksena syntynyt henkilöstöohjelma on kehys, jota tarkennetaan

kunkin teema-alueen ”omistajan” ja hänen vetämänsä tiimin sekä yhteistyöverkoston toimesta.

Työterveyspalvelut ja henkilöstöetuudet

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

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

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

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

Henkilöstökoulutus

Vuoden 2024 henkilöstökoulutuksella tuetaan vastuu- ja palvelualueiden kartoitettujen koulutustarpeiden ja koulutussuunnitelmien mukaisia koulutuksia. Osaamista kehitetään lakisääteisten koulutusten, toiminnan kannalta välttämättömien koulutusten ja uusien toimintamallien vaatimilla koulutuksilla. Työn vaatimukset edellyttävät jatkuvaa oppimista ja osaamisen ennakointia.

Sisäinen valvonta ja riskienhallinta

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

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

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

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

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

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

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

Operatiivisessa toiminnassa toimialajohtajat, vastuualuejohtajat, palvelujohtajat ja muut johtavat viranhaltijat vastaavat sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan toimeenpanosta ja tuloksellisuudesta johtamassaan toiminnassa, sekä raportoivat aluehallituksen antamien ohjeiden mukaisesti. Jokainen esihenkilöasemassa oleva vastaa osaltaan riskien tunnistamisesta, arvioinnista, riskienhallinnan toimenpiteiden toteutuksesta sekä raportoinnista.

Toimintavuoden 2024 merkittävät riskit

Strategiset riskit

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

Merkittävimmäksi strategisen tason riskiksi voidaan määritellä kaikkien hyvinvointialueiden toimintaa haastava lainsäädännöllisten velvoitteiden ja rahoituksen riittävyyden epätasapaino. Voimassa oleva lainsäädäntö velvoittaa hyvinvointialueita järjestämään palvelut yhdenvertaisesti ja lainsäädännön mukaisesti koko alueen väestölle. Arvioiden mukaisesti rahoitusmalli ei kuitenkaan tällä hetkellä huomioi täysimääräisesti vuoden vaihteessa hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle siirtyneen toiminnan tosiasiallista kustannustasoa ja nopeaa kustannustason muutosta kuluvana vuonna. Edelleen hyvinvointialuelainsäädännössä on määrätty alueille kertyneen alijäämän kattamisvelvollisuus vuoteen 2026 mennessä sekä tiukat arviointimenettelyn kriteerit. Investointien rahoitusta puolestaan rajoitetaan lainanottovaltuudella. Rahoituksen vajeen lisäksi lakisääteisten tehtävien toteuttamista haastaa kasvava henkilöstöpula.

Yllä kuvattu tilanne muodostaa merkittävän strategisen riskin, joka realisoituessaan voi näkyä laajoina palvelupoikkeamina, puutteina palvelun laadussa, sekä pahimmillaan asiakas- ja potilasturvallisuuden heikkenemisenä. Myös organisaation sisäiset ristiriidat, henkilöstön reagointi tai haasteet päätöksenteossa ja kyvyssä toimeenpanna päätöksiä voivat konkretisoida tilanteessa, jossa erilaiset säädökset ja velvoitteet näyttäytyvät ristiriitaisina.

Riskienhallinnan näkökulmasta on vaara, että toimintavuodelle 2024 kasautuu velvoitteiden ja rahoituksen epätasapainon sekä mahdollisten toimintaympäristöön liittyvien ulkoisten uhkien yhteisvaikutuksena useita eri tekijöitä, jotka realisoituessaan voisivat vaarantaa organisaation perustehtävän tai strategisten tavoitteiden toteutumista.

Vuoden 2024 talousarvio on noin -50 miljoonaa euroa alijäämäinen. Huomioiden vuoden 2023 alijäämäennuste on mahdollista, että sopeutustoimenpiteitä tarvitaan todellisudessa arvioitua enemmän. Sopeutustoimenpiteet voivat tarkoittaa matalampaa palvelutasoa,

tiukempia myöntämiskriteereitä, vähentää ei-lakisääteisten palvelujen määrää, tai muuttaa palvelujen tuottamisen tapaa. Samanaikaisesti palveluja saatetaan joutua rajaamaan sekä oman toiminnan, että ostopalvelujen osalta henkilöstön saatavuuteen liittyvien haasteiden vuoksi. Mahdolliset henkilöstöä koskevat sopeutukset voivat pahentaa rekrytointihaasteita entisestään, sekä aiheuttaa kustannusten nousua ja palvelupoikkeamia korkeampien sairauspoissaolojen ja muiden työkykykustannusten kasvun muodossa. Työnantajakuvan heikkeneminen voisi osaltaan vaikeuttaa rekrytointien onnistumista ja lisätä henkilöstön ei-toivottua vaihtuvuutta.

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

Operatiiviset riskit

Operatiivisia eli toiminnallisia riskejä voivat olla toimintaa ohjaavien prosessien virheellisyys, toimimattomat järjestelmät tai epäonnistumiset itse toiminnassa. Vuoden 2024 talousarvion valmisteluvaiheessa toimintavuotta uhkaavia riskejä on tunnistettu palvelualueittain.

Merkittävimmät ja useimmin tunnistetut operatiiviset riskit olivat tarpeeseen nähden liian niukat resurssit, keskeneräiset ja toimimattomat prosessit, puutteellinen tiedonkulku, sekä suurimmaksi uhkaksi tunnistettu henkilöstöpula. Useimmilla palvelualueilla nähtiin haasteena myös toimintaa-, taloutta-, sekä asiakas- ja potilastyötä ohjaavien järjestelmien määrä ja toimimattomuus, esimerkiksi seurantatiedon puuttuminen. Tietojärjestelmien hallinnan kannalta kustannusriskiksi tunnistettiin tietohallinnon palveluiden merkittävä ostopalveluiden osuus, yli 80 prosenttia koko toiminnasta.

Palvelualueiden tunnistamat, yllä kuvatut operatiiviset riskit uhkaavat kasautua ilmiöksi, jota voi kutsua palveluiden siiloutumiseksi. Sillä tarkoitetaan epäonnistumista asiakkaan palvelukokonaisuuksien ja hoitoketjujen yhteensovittamisessa. Palveluiden integroituminen asiakkaan kannalta luonteviksi ja sujuviksi kokonaisuuksiksi on lakisääteinen velvoite ja yksi merkittävimmistä hyvinvointialueen strategisista tavoitteista. Palveluiden yhteensovittaminen on tärkeää myös toiminnan vaikuttavuuden ja kustannusten hallinnan näkökulmasta. Tunnistettua riskiä pyritään hallitsemaan mm. käynnistettävällä johtamisjärjestelmän ja organisaattiorakenteen kokonaisarviointilla.

Hyvinvointialueella tulee varautua myös erilaisten ulkoisten uhkien aiheuttamiin operatiivisiin riskeihin. Tällaisia voivat olla esimerkiksi pandemiat tai laajat tartuntatautiepidemiat, sodan tai luontokatastrofin aiheuttamat hallitsemattomat pakolaisvirrat, kansalliset tai

hyvinvointialueen sisäiset häiriö- ja poikkeustilanteet. Näihin riskeihin varaudutaan suuronnettomuus- sekä pandemiasuunnitelmilla, sekä kuntien kanssa yhteistoiminnassa laadittavilla valmiussuunnitelmilla.

Taloudelliset riskit

Merkittävimpiä taloudellisia riskejä tunnistettiin henkilöstön palkkakustannusten nousun lisäksi ostopalvelujen kustannus- sekä hallintariskit. Esimerkiksi asumispalvelujen tuotannosta merkittävä osuus koostuu ostopalveluista, jotka voivat edelleen laajentuessaan pienentää järjestäjän mahdollisuuksia hallita palvelukokonaisuutta tai kustannusten nousua. Ostopalvelujen osuuden kasvu erilaisilta henkilöstövuokrausyrityksiltä voi aiheuttaa sekä kustannus- että operatiivista toimintaa uhkaavia riskejä. Myös toimitilojen kustannukset, kunto ja hallinta tunnistettiin taloudelliseksi ja operatiiviseksi riskiksi. Esimerkiksi vuokratilojen sopimus- hallinta, tilojen peruskorjaustarve, sisäilmaongelmat, sekä energian hintakehitys voivat aiheuttaa riskien realisoitumisen suunniteltua korkeampina kustannuksina.

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

Merkittävä taloudellinen-, sekä vaatimustenmukaisuusriski sisältyy hyvinvointialueen irtautumisesta Jämsän terveys Oy:n sopimuksesta irtautuminen ja toiminnan uudelleen järjestely omana toimintana, sekä yhtiön toiminnan alasajo. Muutostilanteeseen voi mahdollisesti liittyä myös riskejä palvelupoikkeamista tai maineriskejä. Kokonaisuuden riskienhallintaa varmistetaan projektoimalla ja vaiheistamalla toiminnan, henkilöstön ja omaisuuden liikkeen luovutus.

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

Operatiivisia, sekä taloudellisia riskejä voidaan hallita johtamalla. Ostopalvelujen suhdetta omaan toimintaan on tarkoituksenmukaista tarkastella sekä lyhyellä että pidemmällä ajajänteellä. Toimitiloihin liittyviä mahdollisia strategisia ratkaisuja toteutetaan

palveluverkkosuunnitelmaan pohjautuen, jolloin kokonaiskustannusten ja laajempien vaikutusten arviointi mahdollistuu.

Vahinkoriskit

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

Hyvinvointialueiden toiminta käynnistyi vuoden 2023 alussa, jolloin organisaation oman toiminnan vahinkotilastoja ei ole käytettävissä. Luovuttavien organisaatioiden turvallisuuskulttuureissa ja vahinkokehityksessä on ollut eroja, joten johtopäätöksiä vahinkojen kehitystrendeistä ei ole vielä tehtävissä. Jatkossa vahinkoriskejä hallitaan vahinkotilastoihin pohjautuen.

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

Tavoitteet vuodelle 2024

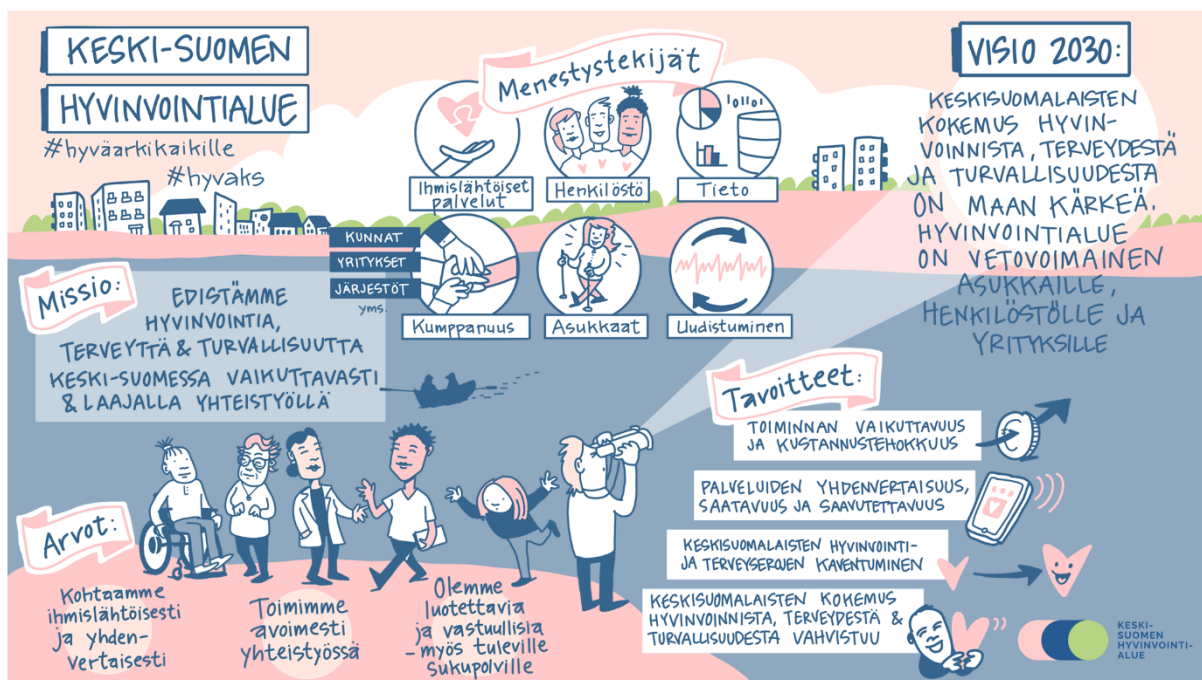
Tavoitteena on, että vuoden 2024 aikana hyvinvointialueen tapa toteuttaa sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan kokonaisuutta tuottaa kohtuullisen varmuuden tuloksellisesta ja tavoitteiden mukaisesta toiminnasta, sekä hyvän hallinnon toteutumisesta. Onnistuneella riskienhallinnalla kyetään varautumaan ja hallitsemaan muuttuvan toimintaympäristön haasteita, sekä hallitsemaan tunnistettuja riskejä. Organisaation kaikilla tasoilla on käsitys sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan käsitteistä, ja niihin liittyviä sovellusohjeita ja käytäntöjä noudatetaan.

Riskienhallinnan osalta organisaatiossa on kyvykkyyttä tunnistaa, hallita ja analysoida riskejä perustasoisesti. Samalla on syntynyt valmius syventää analyttisyyden tasoa, esimerkiksi arvioimaan riskin toteutumisen frekvenssin ja vaikutusten yhdistelmää.

Hyvinvointialueelle vakiinnutetaan käytäntöjä, johtamis- ja viestintäjärjestelmää, sekä organisaatorakennetta, jotka tukevat normaaliolojen lisäksi häiriö- ja poikkeustilanteiden hallintaa.

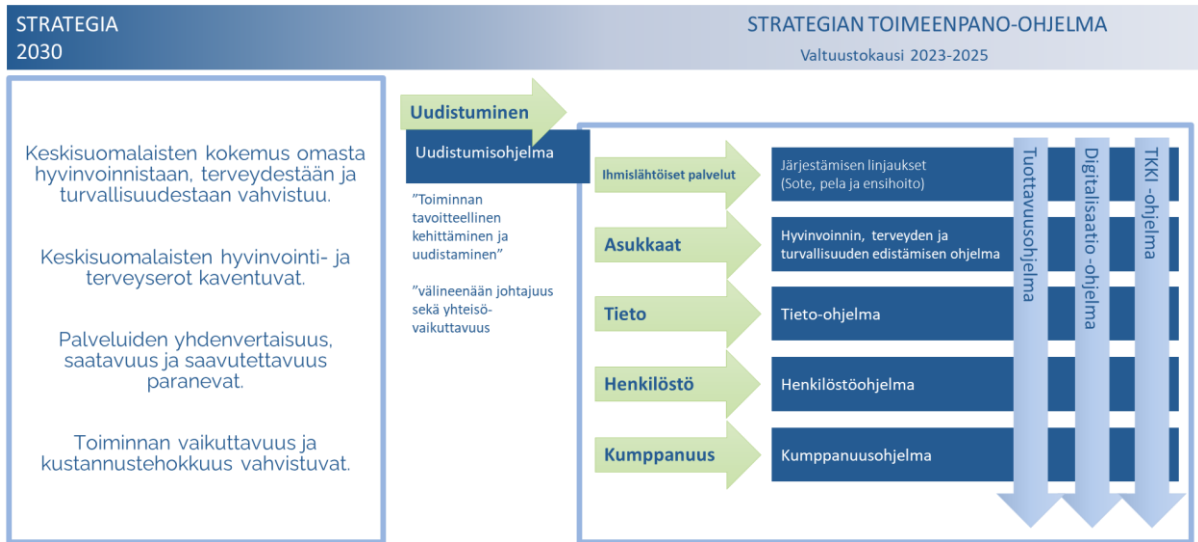
Hyvinvointialueen strategia

Hyvinvointialueen johtaminen perustuu hyvinvointialuestrategiaan. Keski-Suomen hyvinvointialueen strategiatyössä kärjiksi on noussut ihmislähtöisyys, yhteistyö ja kumppanuus muun muassa kuntien, järjestöjen, seurakuntien, yritysten, Keski-Suomen liiton, korkeakoulujen ja oppilaitosten kanssa sekä hyvinvointialueen monitahoinen rooli alueellisena, kansallisena ja kansainvälisenä toimijana. Ihmislähtöisyyden toteutumista tukee vahvan järjestämisen roolin tunnistaminen osana hyvinvointialueen johtamista, päätöksentekoa ja organisointia. Aluevaltuusto päätti Keski-Suomen hyvinvointialuestrategiasta 14.6.2022.



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

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



Missio kertoo sen, mitä tarkoitusta hyvinvointialueen toiminta palvelee. Edistämme hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta vaikuttavasti ja laajalla yhteistyöllä. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen vaikuttaa ihmisten palvelutarpeeseen. Palvelutarpeen kasvua voidaan hillitä pitkäjänteisellä, vaikuttavalla toiminnalla yhdessä kumppaneiden kanssa. Palvelutarpeen kasvua hillitsemällä myös tavoite kustannusten kasvun hillitsemisestä on mahdollista saavuttaa.

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

Vuosille 2023–2025 laadittavan taloussuunnitelman toiminnan ja talouden tavoitteiden on toteutettava hyvinvointialuestrategiassa määriteltyjä pitkän aikavälin tavoitteita. Strategia huomioidaan taloussuunnittelussa uusina strategialähtöisinä toimenpiteinä ja hankkeina sekä integraation avulla saatavina hyötyinä palvelujen ja toimintojen sujuvuuteen, yhteensopivuuteen ja tuottavuuden nousuun.

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

Strategian valtuusto- ja hallitustason mittarit ja indikaattorit

Strategiaan ja talousarviokirjaan liittyvä toimintaa kuvaava mittaristo on päivitetty vuoden 2023 aikana. Vuonna 2022 henkilöstöorganisaatio ei ollut valmis ja mittaristoa ei voitu saada valmiiksi, joten sen laatimista on jatkettu vuonna 2023 ja sitä jatketaan edelleen vuonna 2024.

Strategian neljään päätavoitteeseen voidaan strategiakaudelle tunnistaa keskeisiä strategian tavoitteiden mittareita, joista saadaan tietoa erityisesti kansallisista lähteistä kuten Terve suomi -kyselystä, nuorisotilastoista sekä kouluterveyskyselystä.

Strategian tavoite	Seurantamittarit
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu	<ul style="list-style-type: none"> Terve Suomi: Millaiseksi arvioit oman elämänlaatusi Terve Suomi: Arvio omasta terveydestä Terve Suomi: Kuinka turvalliseksi tunnet olosi päivittäisessä elämässäsi Terve Suomi: Pystyn vaikuttamaan joihinkin elinympäristöni asioihin
Keskisuomalaisten hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat	<ul style="list-style-type: none"> Kansallinen terveysindeksi, ikävakioimaton (HVA:n keskiarvo ja kuntien välinen keskihajonta)
Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat	<ul style="list-style-type: none"> Omat tietojärjestelmät: Hoitotakuun toteutuminen Omat tietojärjestelmät: hoidon jatkuvuus (COCI) Terve Suomi: Oletko mielestäsi saanut riittävästi terveyspalveluita (lääkäri, hoitaja, hoisi, suuhygienisti) 12 viime kuukauden aikana? Terve Suomi: Oletko mielestäsi saanut riittävästi sosiaalipalveluita 12 viime kuukauden aikana Terve Suomi: Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä Ensimmäisen yksikön/Tehokkaan pelastustoiminnan osalta täytymisprosentti % ja ajan mediaani riskialueittain Net Promoter Score Customer effort score, CES Lisäksi seurannassa esimerkiksi nuorisotilastot, kouluterveyskysely, ja muu Terve Suomi -aineisto laajasti
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat	<ul style="list-style-type: none"> Sote-palvelutarvekerroin (Terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon kertoimet) PYLL –kerroin (0-80 -vuotiaat) Osuus sosiaali- ja terveyspalveluita käyttäneistä, jotka ovat asioineet sähköisesti Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen nettokäyttökustannukset (pl. varhaiskasvatus 2015–), euroa / asukas (HVA yhteensä, sote, geja) Laskennallisen rahoituksen suhde hyvinvointialueen nettokäyttökustannuksiin Ennaltaehkäisevien palvelujen osuus kokonaiskustannuksista (ehkäisevät / korjaavat) Priorisoidut vastuullisuustavoitteet (määrittämättä)

Vuoden 2024 strategian tavoitteisiin kytketyt toiminnan tavoitteet sekä niiden mittarit on valmisteltu osana talousarvioprosessia ja ne esitetään talousarviokirjassa palvelualueittain.

Alla kuvataan hyvinvointialueen strategiasta ja strategian neljästä päätavoitteeseen kiinnitetyt mittarit ja indikaattorit, joita valtuusto- ja hallitustasolla seurataan asiakassegmenteittäin.



Valtuusto- ja hallitustaso: Lapset, nuoret ja perheet

Strategian tavoite	Tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu	Lasten ja nuorten koettu mielenterveys paranee	Kouluterveyskysely: ollut huolissaan mielialastaan kulueneen 12 kuukauden aikana (tytöt ja pojat erikseen) 4. ja 5. lk kysymys "mielialaan liittyviä ongelmia kahden viime viikon aikana" 3X100-elämäntilannemittari	2023 kouluterveyskysely: Huolissaan mielialasta 8. ja 9. lk 35,5 %, ammattioppilaitos 28,7%, lukio 41 % 2023 kouluterveyskysely: Huolissaan mielialasta 4. ja 5. tytöt 24,6 %, pojat 15,9%	Mielialastaan huolestuneiden määrä ei kasva Mielialastaan huolestuneiden määrä ei kasva	Kouluterveyskysely 2025; huolissaan mielialasta 8. ja 9. lk 24 %, ammattioppilaitos 24 %, lukio 34 % 2025 kouluterveyskysely: Huolissaan mielialasta 4. ja 5. tytöt 18 %, pojat 14 %	Kouluterveyskysely 2029: Huolissaan mielialasta 8. ja 9. lk 22 %, ammattioppilaitos 22 %, lukio 30 % 2029 kouluterveyskysely: Huolissaan mielialasta 4. ja 5. tytöt 14 %, pojat 12 %
Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat	Palveluja on saatavilla riittävästi (palveluja riittävästi saaneiden osuus)	Kouluterveyskysely: Ei ole päässyt X-ammattilaiselle yrityskästä huolimatta terveydenhoitaja ja lääkäri, koulupsykologi ja -kuraattori 8.-9. lk, lukio, ammatilliset) Kouluterveyskysely toteutetaan joka toinen vuosi.	Kouluterveyskysely 2023: koulukuraattorille 8-9 lk 10 %, lukio 1. ja 2. 12,3 %, ammatti 10 % kouluterveysneuvojalle 8-9 lk 5 %, lukio 1. ja 2. 4 %, ammatti 4 % koulupsykologille: 8-9 lk 15 %, lukio 1. ja 2. 16 %, ammatti 18%	Palveluja riittävästi saaneiden osuus ei nouse.	Kouluterveyskysely 2025: koulukuraattorille 8-9 lk 3 %, lukio 1. ja 2. 9 %, ammatti 8 % kouluterveysneuvojalle 8-9 lk 3 %, lukio 1. ja 2. 3 %, ammatti 3 % koulupsykologille: 8-9 lk 10 %, lukio 1. ja 2. 12 %, ammatti 12	Kouluterveyskysely 2029: koulukuraattorille 8-9 lk 6 %, lukio 1. ja 2. 7 %, ammatti 6 % kouluterveysneuvojalle 8-9 lk 3 %, lukio 1. ja 2. 3 %, ammatti 3 % koulupsykologille: 8-9 lk 8 %, lukio 1. ja 2. 10 %, ammatti 10 %
Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat	Palveluja on saatavilla riittävästi	Kouluterveysneuvon laajojen terveydenhoitajien toteutus-% suhteessa oppilasmäärään/lukuvuosi	95 %	100 %	100 %	100 %
Keskisuomalaisten hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat	Palveluja on saatavilla riittävästi	1. Perheyön käynnistymisen (vko)	1. Perheyön tavoite: a) varhainen perhe 1 vko, b) erityisen tuen perhe 3 vkoa ja c) tehostettu perhe 2 vkoa	1. Perheyön tavoite: a) varhainen perhe 1 vko, b) erityisen tuen perhe 2 vkoa ja c) tehostettu perhe 2 vkoa	Perheyön tavoite: a) varhainen perhe 1 vko, b) erityisen tuen perhe 1,7 vkoa ja c) tehostettu perhe 2 vkoa	1. Perheyön tavoite: a) varhainen perhe 1 vko, b) erityisen tuen perhe 1,5 vko, ja c) tehostettu perhe 1,5 vko.
Keskisuomalaisten hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat	Palveluja on saatavilla riittävästi	2. Perhesosiaalityön asiakasmäärä/työntekijä	2. 45 asiakasta/työntekijä	2. 42 asiakasta/työntekijä	2. 40 asiakasta/työntekijä	2. 40 asiakasta/työntekijä tai sen hetkisen lainsäädännön mukaan
Keskisuomalaisten hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat	Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä vähenee	Sotkanet: kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17-vuotiaat (% vastaavan ikäisestä väestöstä, tytöt ja pojat yhteensä)	2022: K-S HVA 2,0 % (koko maa 1,6 %)	1,8%	Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä: K-S HVA 1,6 %.	Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä: K-S HVA 1,5 %.

Valtuusto- ja hallitustaso: Työikäiset

Strategian tavoite	Tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Keskisuomalaisten hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat.	Työikäisen väestön työkyky paranee	Terveystietokanta: työkykyindeksi (ei käytössä laajasti Keski-Suomessa) Terve Suomi: jaksaminen työskennellä vanhuuseläkeikään saakka sekä arvio omasta työkykyvyydestä	Terveystietokanta: ei HVA-tasoisia lähtötietoja Fin Sote 2020: Työkykyneiksi arvioitiin 29 %, 25 % arvioitiin, ettei jaksanut työskennellä vanhuuseläkeikään saakka (Terve Suomi 2022) 21 % arvioitiin itsensä täysin työkykyväksi (Terve Suomi 2022)	työkykyindeksi on käytössä	työkykyindeksi on käytössä	Työkykyindeksi on käytössä hyvinvointialueella arvioitaessa työkykyä sekä kuntoutustarvetta Indeksillä on johtamisen apuväline työntekijäryhmien työkykyyn seurannassa ja ylläpitämisessä.
Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat.	Palveluja on saatavilla riittävästi (palveluja riittävästi saaneiden osuus)	Terve Suomi (2022 lähtien): 18-64-vuotiaat, oletko mielestäsi saanut riittävästi terveyspalveluita (lääkäri, hoitaja, hammaslääkäri, suuhygienisti) 12 viime kuukauden aikana?	FinSote 2020: Sosiaalityön palveluita riittävästi sai 48 %, 68 % koki terveyspalveluiden saatavuuden hyväksi, 24 % koki saaneensa riittävästi lääkärinpalveluita ja 11 % hoitajan	Kokemus palveluiden saatavuudesta paranee	Kokemus palveluiden saatavuudesta paranee	Kokemus palveluiden saatavuudesta paranee lähtötasosta v. 2020
Keskisuomalaisten hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat.	Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vaikutus työkykyyn vähenee	Sotkanet: mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi 1) työkykyttömyyseläkettä saavat 25-64-vuotiaat % vastaavan ikäisestä väestöstä 2)Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet	2021: 1)K-S HVA miehet 3,6 %, naiset 3,9 %; koko maa miehet 3,3 %, naiset 3,4 % 2)MT-perusteisesti vuonna 2022 Keski-Suomessa 36,4 (koko maa 30,4) 25-64-v / 1000 vastaavan ikäistä. 36,4% myös 18-24-vuotiaa	Sukupuolittain tilanne pysyy ennallaan tai paranee	Sukupuolittain tilanne pysyy ennallaan tai paranee	Sukupuolittain tilanne paranee lähtötasoon verrattuna

Valtuusto- ja hallitustaso: Ikäihmiset

Strategian tavoite	Tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paraneva	Ikääntyvien kotona asumisen edellytyksiä parannetaan	Sotkanet: kotona asuvien yli 75-vuotiaiden määrä	92,6 %	93 %	93,5 %	Tavoite 94–95 %
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu	Ikäihmisten koettu yksinäisyys vähenee	Sotkanet: itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet tilasto 2 vuoden välein	2020: K-S HVA 10,9 % (koko maa 9,9 %)	Koettu yksinäisyys vähenee	Koettu yksinäisyys vähenee	Ikäihmisten kokemus hyvinvoinnista, terveydestä ja turvallisuudesta on maanärkeä
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu	Palveluiden piirissä olevien toimintakyky paranee	RAI - mittari: Kotihoidon ja palveluasumisen asiakkaiden palvelutarpeen muutos (yhdessä tai erikseen)	Kotihoito: 80 % palvelutarve on säilynyt tai vähentynyt Palveluasuminen: 87 % palvelutarve on säilynyt tai vähentynyt	Niiden osuus, joiden palvelutarve on säilynyt tai on vähentynyt, pysyy ennallaan	Niiden osuus, joiden palvelutarve on säilynyt tai on vähentynyt, pysyy ennallaan	Ennaltaehkäisevissä palveluissa on onnistuttu K-S HVA
Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paraneva	Palveluja on saatavilla riittävästi (palveluja riittämättömästi saaneiden osuus)	Terve Suomi (2022 lähtien): yli 65-vuotiaat, oletko mielestäsi saanut riittävästi terveyspalveluita (lääkäri, hoitaja, hammaslääkäri, suuhygienisti) 12 viime kuukauden aikana	2022 20 % koki saaneensa riittämättömästi hammaslääkäripalvelua, 23,6 % riittämättömästi lääkäripalvelua ja 14,9 % riittämättömästi hoitajan palveluita	Kokemus palveluiden saatavuudesta paranee	Kokemus palveluiden saatavuudesta paranee	Kokemus palveluiden saatavuudesta paranee

Valtuusto- ja hallitustaso: Kaikille yhteiset

Strategian tavoite	Tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Keskisuomalaisten hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat.	Menetettyjen elinvuosien määrä vähenee	Sotkanet: PYLL (0–80-vuotiaat)	2022: K-S HVA 5823, koko maa 5745	Menetettyjen elinvuosien määrä laskee	Menetettyjen elinvuosien määrä alle 5200	Menetettyjen elinvuosien määrä alle 5000
Keskisuomalaisten hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat.	Sairastavuus vähenee ja alueelliset erot HVA:n sisällä pienenevät	Kansallinen terveysindeksi	Ikävakioitu sairastavuusindeksi 2021 K-S HVA 103,5	102	101	Suomen keskiarvo (100)
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu	Keski-suomalaiset ovat tyytyväisiä elämänlaatuunsa	Terve Suomi: Elämänlaadun (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus.	Terve Suomi 2022: elämänlaatussa hyväksi tuntevien osuus: koko Suomi 54 %; Keski-Suomi 52 %	ei saatavilla tietoa	Terve Suomi 2024: elämänlaatussa hyväksi tuntevien osuus: Keski-Suomi 54 %	Elämänlaatussa hyväksi kokee 58 %
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat.	Tarvevakioitu alueen asukkaiden sote-palvelujen tarve vähenee (80 % yleiskatteisesta HVA:n rahoituksesta sidottu tarvevakiointiin)	THL: sote-palvelutarvekerroin pienenee	2020: 1,05 (kokonaistarvekerroin; koko maa 1)	Kerroin pysyy ennallaan tai laskee	Kerroin pysyy ennallaan tai laskee	1
Keskisuomalaisten alaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu	Pelastustoimen palvelut parantavat asukkaiden, yritysten ja Keski-Suomessa vierailevien kokemusta turvallisuudesta maakunnasta	Kysely palveluiden saatavuudesta ja laadusta	Ei HVA-tasosta lähtötietoa			Keski-Suomessa kokemukset pelastustoimen palveluista ovat parantuneet merkittävästi ensimmäiseen toteutettuun kyselyyn verrattuna
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu	Asukkaiden kokemus terveydestä, hyvinvoinnista ja turvallisuudesta	Terve Suomi: Kuinka turvalliseksi tunnet olosi päivittäisessä elämässäsi (5-portainen asteikko), elämänlaatu (5-portainen asteikko), arvio omasta terveydestä. Koettu terveys (keskitasoinen tai heikko) Kouluterveyskysely kahden vuoden välein.	Terve Suomi 2022: päivittäisen elämänsä erittäin tai hyvin turvalliseksi kokee 68,6 % (koko maa 67 %). Terveystensä keskitasoiseksi tai heikoksi kokee 38 % (koko maa 37 %). Nuorista 23 % kokee terveytensä keskinkertaiseksi tai huonoksi (koko maa 26 %)	Koettu terveys ja turvallisuus vahvistunut. Kouluterveyskysely ei dataa.		Kokemus hyvinvoinnista, terveydestä ja turvallisuudesta on maanärkeä
Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat.	Asukkaiden kokemus osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista vahvistuu	Terve Suomi: 1)Heikko osallisuuden kokemus; 2)Osallistuminen omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon	Terve Suomi 2022: 1)Erittäin heikko osallisuuden kokemus 10 %; 2) sai osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon 69%		1) Heikko osallisuuden kokemus 8 % 2) 70%	1) 6% 2) Yli 70 % osallistui oman hoidon päätöksentekoon

Valtuusto- ja hallitustaso: Muut

Strategian tavoite	Muu kokonaisuus	Tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat	Henkilöstö	Henkilöstön työhyvinvoinnin parantaminen ja pysyvyyden parantaminen	Henkilöstön suositusindeksi	ei	asetetaan lähtödatan perusteella	asetetaan lähtödatan perusteella	Kokemus työhyvinvoinnista paranee ja sitoutuminen vahvistuu
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat	Vaikutusten arviointi	Lapsivaikutusten arviointia lisätään	Lapsivaikutusten arviointien määrä	0	1	2	vuosittain 3 kokonaisuutta
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat	Henkilöstö/Johtaminen	Johtamisosaamisen vahvistaminen	Johtamiskoulutukseen osallistuminen	ei	40% on aloittanut johtamiskoulutuksen	60% on aloittanut johtamiskoulutuksen	90% osallistunut johtamiskoulutukseen
Olemme luotettavia ja vastuullisia myös tuleville sukupolville	Vastuullisuus	hiili- ja luontoalan jäsen mittaaminen	käydään parhaillaan neuvotteluja sopivasta mittarista	ei, uusi mittari			

Valtuusto- ja hallitustaso: Asiakaskokemus

Keski-Suomen hyvinvointialueen strategisena menestystekijänä on vankka tietopohja ja systemaattinen tiedon hyödyntäminen. Tavoitteena on kokemustiedon ja asiakaspalautteiden integroiminen muuhun tietoon ja kehittämiseen. Asiakaspalautteiden tuottaman tiedon perusteella arvioimme konkreettisesti aina palvelutapahtumatasolle asiakaskokemuksen laatua ja asiakaslähtöistä palvelukulttuuria. Palautetietoa seurataan ja analysoidaan systemaattisesti ja tietoa hyödynnetään palvelujen muotoilussa. Nopea ja suunnitelmallinen reagointi palautteisiin johdetaan toimintatapojen sekä henkilöstön ratkaisu- ja palveluosaamisen kehittämiseen.

Monipuoliset palautemenetelmät ja monikanavainen palauteratkaisu edistävät asiakkaan ja läheisen osallisuutta sekä toiminnan ja palvelujen ja henkilöstön kehittämistä. Tavoitteena on, että palautteen antaminen on helppoa ja vaivatonta sekä ajasta ja paikasta riippumattonta. Arvioimme palauteprosessiamme säännöllisesti ja olemme aktiivisesti mukana kansallisesti kehittämässä kokonaisuutta, jossa tavoitteena on tuottaa kansallista vertailutietoa.

Strategian tavoite	Muu kokonaisuus	Tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu	Asiakaskokemus	Hyvinvointialueen palveluiden käyttö on helppoa.	CES* (Hyvinvointialue yhteensä sekä vastuualueittain)	uusi mittari	85 % vastaajista kokee, että hyvinvointialueen palvelujen käyttö on helppoa.	90 % vastaajista kokee, että hyvinvointialueen palvelujen käyttö on helppoa.	95 % vastaajista kokee, että hyvinvointialueen palvelujen käyttö on helppoa.
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu	Asiakaskokemus	Asiakkaat suosittelevat hyvinvointialueen palveluita.	NPS** (Hyvinvointialue yhteensä sekä vastuualueittain)	uusi mittari	NPS arvo > 60	NPS Arvo > 65	NPS arvo >70

*Customer Effort Score, mittaa palvelujen käytön helppoutta ja vaivattomuutta. Asteikko 1–7, jossa 1–3 palvelun käyttö on hankalaa, 4 neutraali, 5–7 käyttö on helppoa.

**Net Promoter Score, mittaa kuinka todennäköisesti asiakkaat suosittelevat Keski-Suomen hyvinvointialueen palveluja. Asteikko 0–10, jossa 0 hyvin epätodennäköisesti, 10 erittäin todennäköisesti. NPS luvussa on mukana arvot 0–6 ja 9–10, arvot 7 ja 8 jätetään pois.

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 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

Tilivelvolliset

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

Keski-Suomen hyvinvointialueen tilivelvollisia vuonna 2024 ovat aluehallitus ja sen jaostot, lautakunnat ja seuraavat viranhaltijat: hyvinvointialuejohtaja, toimialajohtajat, vastuualuejohtajat sekä professiojohtajat.

KÄYTTÖTALOUSOSA

Aluehallituksen kesäkuussa antamassa talousarvion suunnitteluohjeessa vuoden 2024 tulostavoite oli +5 M€. Talouden tilannekuva on oleellisesti muuttunut syksyn aikana. Lainsäädäntö ja hyvinvointialuetta sitovat sopimukset huomioiden ei ole realistista päästä ylijäämätuloon kansalaisten perusoikeudet turvaten vielä vuonna 2024 johtuen siitä, että hyvinvointialueiden rahoituksen tarkistus suhteessa todellisiin kustannuksiin tehdään vasta vuodelle 2025.

Vuoden 2024 talousarviosta esitetään -50,4 M€ alijäämäistä. Valtion rahoitusvajeen ollessa yli 80 M€ edellyttää esitetty taso mittavasta alijäämästä huolimatta merkittävää talouden sopeuttamista jo vuonna 2024. Tuottavuusohjelman toimenpiteiden ja muiden talouden sopeuttamistoimenpiteiden avulla tavoitellaan merkittävää tulosparannusta, vaikka vuodesta tuleekin alijäämäinen. Talousarvioon sisältyvillä tuottavuus- ja sopeutustoimenpiteillä tavoitellaan 47,9 M€ vaikutusta vuonna 2024. Toimenpiteiden suurusluokka vastaa sitä tasoa, joka hallitusohjelman mukaisesti on tavoitteena hyvinvointialueiden omilla talouden sopeuttamistoimilla.

Sopeuttamistoimenpiteet ja talouden tasapainottamisohjelman toteuttaminen jatkuvat vuosina 2025 ja 2026, jolloin myös rahoitusmalliin sisältyvä toteutuneen kustannustason jälkikäteistarkistus korjaa rahoituksen tasoa oikeammaksi suhteessa siirtyneen toiminnan kustannuksiin. Taloussuunnitelmavuodet on mallinnettu vastaamaan tämän hetken tiedon mukaista arviota hyvinvointialueen talouden kehityksestä. Arvion perusteena on käytetty valtiovarainministeriön tuottamia rahoituksen painelaskelmia, jotka kuvaavat arviota aluekohtaisesta rahoituksen kehittymisestä vuosina 2024–2030. Tehtävien sopeuttamistoimenpiteiden ja rahoituksen jälkikäteistarkastuksen myötä näkymä on, että hyvinvointialueen talous olisi ylijäämäinen jo vuonna 2025.

Hyvinvointialueen tavoitteena on tasapainottaa talous suunnitelmallisesti ja hallitusti vuoden 2026 loppuun mennessä. Tämä edellyttää määrätietoista tuottavuusohjelman ja talouden sopeuttamistoimenpiteiden toteuttamista. Toimenpiteet on kuitenkin suunniteltu siten, että ne eivät romuta hyvinvointialueen palvelujärjestelmää vaan sopeuttamista pyritään tekemään erityisesti toimintatapojen uudistamisen ja suunnitelmallisen kehittämistyön ja palvelurakenteen muutoksen kautta.

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

Käyttötalousohjon talouden tavoitteiden määrärahatulukoissa on otettu myös sisäiset erät huomioon vuodelle 2024. Näitä ei ole esitetty talousarvion suunnitelmavuosissa, sisäiset

erät tarkennetaan suunnitelmavuosien talousarvioissa. Edellisen vuoden talousarviossa ei näitä eriä vielä esitetty, joka aiheuttaa sen, että määrärahaikohtaiset talousarviot eivät ole tältä osin vertailukelpoisia.

Taloudelliset tavoitteet toimialoittain

TA2024					
Hyvinvointialue, 1 000 €	Konsernipalvelut	Pelastustoimi	Sosiaali- ja terveyspalvelut	Toimialat yhteensä	
TOIMINTATULOT ULKOISET	24 283	6 200	150 668	181 151	
Myyntitulot/Liikevaihto	6 405	868	45 275	52 548	
Maksutulot	633	0	85 023	85 656	
Tuet ja avustukset	13 994	5 282	8 929	28 205	
Muut toimintatulot	3 250	50	11 441	14 742	
TOIMINTATULOT SISÄISET	234 909	12 757	190	247 856	
TOIMINTAMENOT ULKOISET	-286 865	-38 918	-1 051 176	-1 376 959	
Henkilöstömenot	-90 592	-31 170	-530 729	-652 491	
Palvelujen ostot	-100 995	-2 618	-412 270	-515 883	
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-16 532	-2 765	-70 547	-89 844	
Avustukset	-835	-140	-33 250	-34 225	
Muut toimintamenot	-77 911	-2 226	-4 379	-84 516	
TOIMINTAMENOT SISÄISET	-145	-7 201	-240 509	-247 856	
TOIMINTAKATE (sitova)	-27 819	-27 162	-1 140 827	-1 195 808	

Talousarvion henkilötyövuodet toimialoittain

TA2024					
Hyvinvointialue, HTV	Konsernipalvelut	Pelastustoimi	Sosiaali- ja terveyspalvelut	Toimialat yhteensä	
Henkilötyövuodet, vakituiset	1 228	424	7 826	9 478	
Henkilötyövuodet, vakituiset sivutoimiset		659		659	
Henkilötyövuodet, määräaikaiset, :	160	139	1 487	1 785	
Henkilötyövuodet, määräaikaiset, sivutoimiset		80		80	
Henkilötyövuodet, yhteensä	1 388	1 301	9 313	12 002	

KONSERNIPALVELUT

Toimialan kuvaus

Konsernipalveluiden toimiala koostuu kolmesta vastuualueesta:

- Strateginen johtaminen ja järjestäminen
- Johtamisen tukipalvelut
- Palvelutuotannon tukipalvelut

Konsernipalvelut-toimiala toimii hyvinvointialuejohtajan välineenä johtaa hyvinvointialueen operatiivista toimintaa. Konsernipalveluiden toimialalla ensimmäinen toimintavuosi 2023 oli ennen kaikkia hallinnon ja tukipalvelujen vakiinnuttamisen ja haltuunoton aikaa. Talousarviovuonna jatketaan hallinnon ja tukipalveluiden organisaation ja toimintamallien kehittämistä kustannustehokkaammaksi ja laadukkaammaksi. Myös johtamisjärjestelmää ja organisaatorakennetta tullaan täsmentämään ensimmäisen toimintavuoden kokemuksen perusteella. Merkittävimmät organisatoriset muutokset ovat seuraavat: hankintatoimi siirretään palvelutuotannon tukipalveluista oikeudellisiin palveluihin, lääkintäteknikka siirretään teknisistä palveluista välinehuoltoon, tila- ja teknisten palveluorganisaatiota tehostetaan ja tietohallinnon organisaatorakenne muutetaan. Samalla käynnistetään tietohallinnon In-house-yhtiöiden uudelleen järjestely siten, että UNA Oy:n yhteistyö päätetään ensi vuoden loppuun mennessä ja Istekki Oy:n palvelutuotannosta irtautuminen käynnistetään välittömästi. Organisaatorakenteen uudistamista on myös tarkoitus jatkaa ensi vuoden aikana vuonna 2024 tehtävän kokonaisarvioinnin perusteella.

Hyvinvointialueen talouden tasapainittamiseksi konsernipalveluiden toimialan talousarvioon 2024 on tehty tuottavuustoimenpiteiden lisäksi noin 9,0 miljoonan euron talouden sopeutustoimenpiteet, joka on 3–4 % konsernipalveluiden talouden loppusummasta. Sopeutustoimenpiteiden ansiosta konsernipalveluiden vuoden 2024 talousarvion toimintakulut ovat matallammalla tasolla kuin vuoden 2023 ennustettu taso. Sopeutustoimenpiteet ovat pääosin toimintatapojen muutoksia, päällekkäisyyksien purkua ja rakenteellisia uudistuksia. Pieni osa sopeutustoimenpiteistä ovat ns. juustohöylä -toimenpiteitä. Sopeutustoimenpiteet on kuvattu täsmällisemmin palvelualuekohtaisissa tekstiosuuksissa sekä yhteenvetotaulukossa tuottavuus- ja tasapainotustoimenpiteistä. Sopeutustoimenpiteiden henkilöstövaikutukset on käsitelty myös syksyn YT-neuvotteluissa. Suunniteltujen toimenpiteiden seurauksena lakautetaan 3 palvelujohtajan tehtävää, 3 päällikkötehtävää, irtisanomisuhan alla on 10 henkilöä, määräaikaisia palvelusuhteita päätetään ja eläköitymistä hyödynnetään 20–25 henkilötyövuotta, toimipiste muuttuu noin 70 henkilöllä ja sijaiskustannukset vähenevät noin 0,3 miljoonaa euroa.

Talouden seuranta ja yksikkökustannuslaskentaa tullaan edelleen kehittämään. Tilapalvelun, palvelutuotannon tukipalveluiden ja tietohallinnon kustannukset huomioidaan vuoden 2024 talousarviossa sisäisinä tuloina ja menoina. Näin merkittävimmät tukipalveluiden kustannukset saadaan kohdennettua palveluille aiheuttamisperiaatteen mukaisesti. Sisäisten

erien kohdentaminen mahdollistaa yksikkö- ja suoritekohtaisen kustannuslaskennan. Sisäisen laskennan kehittäminen parantaa talousjohtamisen kannustavuutta ja luo edellytykset kustannusvertailuille omien yksiköiden välillä sekä oman ja ostetun palvelutuotannon välillä.

Valtuustoon nähden sitovat tavoitteet

Taloudelliset tavoitteet

TA2024 Konsernipalvelut, 1 000 €	Strateginen kehittäminen ja järjestäminen	Johtamisen tukipalvelut	Palvelutuotannon tukipalvelut	Toimiala yhteensä
TOIMINTATULOT ULKOISET	1 838	18 788	3 657	24 283
Myyntitulot/Liikevaihto	15	2 961	3 429	6 405
Maksutulot	0	405	228	633
Tuet ja avustukset	1 823	12 171	0	13 994
Muut toimintatulot	0	3 250	0	3 250
TOIMINTATULOT SISÄISET	0	162 582	83 575	246 157
TOIMINTAMENOT ULKOISET	-11 508	-198 232	-77 125	-286 865
Henkilöstömenot	-5 223	-42 930	-42 439	-90 592
Palvelujen ostot	-5 315	-77 117	-18 563	-100 995
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-133	-7 492	-8 906	-16 532
Avustukset	-835	0	0	-835
Muut toimintamenot	-2	-70 693	-7 217	-77 911
TOIMINTAMENOT SISÄISET	-794	-948	-9 652	-11 394
TOIMINTAKATE (sitova)	-10 464	-17 811	456	-27 819

Talousarvion henkilötyövuodet vastuualueittain

TA2024 Konsernipalvelut, HTV	Strateginen kehittäminen ja järjestäminen	Johtamisen tukipalvelut	Palvelutuotannon tukipalvelut	Toimiala yhteensä
Henkilötyövuodet, vakituiset	56	364	808	1 228
Henkilötyövuodet, määräaikaiset	7	18	134	160
Henkilötyövuodet, yhteensä	63	382	942	1 388

Strateginen johtaminen ja järjestäminen

Toiminnan kuvaus

Strateginen johtaminen ja järjestäminen -vastuualue koostuu neljästä palvelualueesta:

- Riskienhallinta
- Tietojohtaminen
- Strategia ja palveluiden järjestäminen
- Hyvinvointi ja kumppanuudet

Strateginen johtaminen ja järjestäminen vastuualueen keskeinen tehtävä on järjestämistehtävän varmistamiseksi pitää yllä tilannekuvaa hyvinvointialueen väestön palvelutarpeesta, palveluiden vaikutuksista sekä kehittämistapeista, seurata ja edistää asukkaiden perusoikeuksien toteutumista, huolehtia osallisuuden sekä kumppanuuden vahvistamisesta sekä näihin peilaten huolehtia strategian tavoitteiden edistämisestä.

Vastuualueella on sisällöllinen vastuu hyvinvointialueen lautakuntien ja vaikuttamistoimielinten työskentelystä.

Talouden tavoitteet

TA2024 Strateginen kehittäminen ja järjestäminen, 1 000 €	Riskienhallinta	Tietojohtaminen	Strategia ja palveluiden järjestäminen	Hyvinvointi ja kumppanuudet	Vastuualue yhteensä
TOIMINTATULOT	15	1 673	0	150	1 838
josta sisäiset toimintatulot	0	0	0	0	0
TOIMINTAMENOT	-5 277	-4 536	-647	-1 842	-12 302
josta sisäiset toimintamenot	-303	-327	-40	-123	-794
TOIMINTAKATE (sitova)	-5 262	-2 863	-647	-1 692	-10 464

Talousarvion henkilötyövuodet palvelualueittain

TA2024 Strateginen kehittäminen ja järjestäminen, HTV	Riskienhallinta	Tietojohtaminen	Strategia ja palveluiden järjestäminen	Hyvinvointi ja kumppanuudet	Vastuualue yhteensä
Henkilötyövuodet, vakituiset	24	19	4	9	56
Henkilötyövuodet, määräaikaiset	0	6	0	1	7
Henkilötyövuodet, yhteensä	24	26	4	10	63

Riskienhallinta

Toiminnan kuvaus

Riskienhallinnan palvelualueen tehtävänä on tukea hyvinvointialueen toimintaa sen perustehtävän toteuttamisessa, sekä normaali- että poikkeusolosuhteissa. Palvelualue koostuu neljästä toimintayksiköstä:

- Omavalvonta
- Turvallisuus
- Valmius- ja varautuminen
- Sisäinen valvonta ja riskienhallinta

Omavalvonta

Hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan omavalvonnasta säädetään sosiaali- ja terveyspalveluiden valvontalaissa 741/2023 ja sosiaali- ja terveyshuollon järjestämislain (612/2021) kuudennessa luvussa. Omavalvontatoiminnalla pyritään varmistamaan asukkaiden perusoikeuksien toteutumista. Omavalvontaa suoritetaan sekä hyvinvointialueen omassa, että yksityisten palveluntuottajien toiminnassa.

Hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on järjestämislain mukaisessa toiminnassaan varmistettava omavalvonnalla tehtäviensä lainmukainen hoitaminen ja tekemiensä sopimusten noudattaminen. Hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on omavalvonnassaan erityisesti varmistettava palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus.

Omavalvonnan menetelmiä palvelutoiminnan laadunvarmistamisessa ovat ennakollinen valvonta (esimerkiksi lupamenettelyt), valvontaohjelmaan perustuva suunnitelmallinen valvonta sekä herätteisiin perustuva reaktiivinen valvonta.

Toimintavuoden 2024 painopisteinä omavalvonnassa on varmistua siitä, että yksiköiden omavalvonta toteutuu kattavasti, sujuvan yhteistoiminnan rakentaminen ulkopuolisen valvontaviranomaisen, sekä kumppanuuteen ja yhteiseen kehittämiseen perustuvan toimintamallin muodostaminen tuottajien kanssa.

Turvallisuusyksikkö

Turvallisuusyksikön tavoitteena on tuottaa hyvinvointialueen palveluille ja työpaikoille tukea sekä asiantuntijuutta turvallisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Tarkoitus on myös tunnistaa kehittämistarpeita erityisesti asiakas- ja potilas- ja henkilöstöturvallisuuden, sekä laiteturvallisuuden kokonaisuuksissa. Toimintatapa on verkostomainen, yhteistyötä tukipalvelun tuottamisessa tehdään esimerkiksi lääkehuollosta sekä tietoturvallisuudesta vastaavien tahojen

kanssa. HR:n työsuojelu sekä tietohallintopalvelut ovat myös keskeisiä yhteistyökumppaneita.

Henkilöturvallisuus

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

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpano-ohjelman vuosille 2022–2026. Strategian visiona on, että Suomi on asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa vuonna 2026.

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

Sosiaaliasia- ja potilasasiavastaava –toiminta sekä potilasvahinkojen koordinointi

Sosiaaliasia- sekä potilasasiavastaavien toiminta perustuu jatkossa uuteen lainsäädäntöön, lakiin asiakas- ja potilasvastaavista. Laissa säädetään mm. pätevyysvaatimuksista, veloitetaan tarpeen mukaiseen resurssointiin, sekä määritellään toiminta tuotettavaksi kokonaisuudessaan julkisena palveluna. Keski-Suomessa sekä potilasasiavastaavan että sosiaaliasiavastaavan tehtävät järjestetään vuoden 2024 alusta alkaen hyvinvointialueen omana toimintana. Aiemmin sosiaaliasiavastaavan palvelut hankittiin Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksesta (Koske) ostopalveluna. Hankintasopimukset kuntien ja Kosken välillä siirtyivät hyvinvointialueelle siirtyvinä sopimuksina vuoden 2023 alusta lukien. Uudistuksen myötä järjestämisvastuu on yksinomaan hyvinvointialueella, joten palvelu on jatkossa tarkoituksenmukaista tuottaa omana toimintana. Toiminnan siirto Koskelta hyvinvointialueelle toteutetaan liikkeenluovutuksen periaattein. Kokonaisuutta täydentää potilasvahinkojen koordinointi, jolloin potilasvahinkojen käsittely sekä muu potilaan oikeuksiin liittyvä tukipalvelu järjestetään keskitetysti.

Varautuminen ja valmiusyksikkö

Valmiusyksikön tehtävänä on tukea ja ohjata hyvinvointialueen tuotantoa varautumaan suunnitelmin, vastuunjaon määrittelyllä sekä harjoittelemalla poikkeus- ja häiriötilanteita varten. Valmiusyksikkö vastaa häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautumiseen liittyvästä yhteistoiminnasta kuntien, muiden sidosryhmien sekä alueellisten ja kansallisten viranomaistahojen kesken.

Hyvinvointialueen on valmiussuunnitelmin ja normaaliolojen häiriötilanteissa tai poikkeusoloissa tapahtuvan toiminnan etukäteisvalmisteluun sekä muin toimenpitein huolehdittava

siitä, että sen toiminta jatkuu mahdollisimman häiriöttömästi normaaliolojen häiriötilanteissa sekä poikkeusoloissa. (hyvinvointialuelaki 150 §)

Sisäinen valvonta ja riskienhallinta

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

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

Toiminnan painopistealueet

Riskienhallinnan palvelualueen keskeisin tavoite on tuottaa palveluille lisäarvoa asiantuntijuuden sekä muiden tukitoimenpiteiden keinoin.

Omavalvonnan tavoitteena on harjaannuttaa palveluntuottajia huolehtimaan laadukkaasti toimintansa omavalvonnasta antamalla ohjausta ja neuvontaa sekä toteuttamalla suunnitelmallisia ja reaktiivisia valvontakäyntejä.

Turvallisuusyksikön painopisteenä vuodelle 2024 on asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian, sekä sen toimeenpano-ohjelman sisällyttäminen osaksi tuotannon arkea.

Valmiusyksikön kriittisin tehtävä vuoden 2024 aikana on rakentaa johtamis- sekä viestintäkokonaisuus häiriö- ja poikkeustilanteiden hallitsemiseksi sekä hyvinvointialueen sisällä, että yhteistyössä maakunnan kuntien, ympäristöterveydenhuollon sekä muiden viranomaistahojen kesken. Hyvinvointialueen varautumisen kokonaisuus pyritään saattamaan luontevaksi osaksi Keski-Suomen turvallisuus- ja valmiustoimikunnan (KSTURVA) rakennetta.

Kuvaus merkittävimmistä tuottavuus- ja sopeuttamistoimenpiteistä

Kukkumäen alueelle järjestettäviä turvapalveluja (vartiointi ja järjestyksenvalvonta) supistetaan. Alueella 24/7 -toimivat kolme järjestyksenvalvojaa vähennetään kahteen, toimenpiteen kustannusvaikutus on 240 000 euroa vuodessa. Palveluja ohjeistetaan lisäksi arvioidaan kriittisesti turvapalvelutilauksia, kuten tilaus- tai paikallisvartiointia. Vartijoiden ja järjestyksenvalvojien tehtävämäärä on suuri, supistuksella voi olla vaikutusta yleiseen turvallisuustilanteeseen esimerkiksi Sairaala Novassa. Henkilöstön omaa turvallisuusosaamista, sekä turvallisuussuunnittelun laatua kehitetään korvaamaan tukipalvelun vähentämistä. Turvallisuusyksikön asiantuntijapalvelut keskittyvät niukan henkilöresurssin vuoksi henkilö- sekä laiteturvallisuuden ylläpitämiseen.

Palvelualueella pidättäydytään suunnitelluista rekrytoinneista turvallisuuden ja varautumisen asiantuntijapalveluihin. Mahdollinen henkilöstön poistuma pyritään ratkaisemaan tehtävien uudelleenjärjestelyillä tai sisäisillä siirroilla. Organisaation kokoon ja tukitarpeisiin suhteutettuna asiantuntijaresurssit ovat erittäin niukat. Uhkana on turvallisuus- ja varautumisen työpöytätyön etäännyttäminen työpöytätyön arjesta. Ilman asiantuntijatuken toteutetut turvallisuusinvestoinnit, kuten hälytys- ja kutsujärjestelmät, vartijatilatukset sekä turvavälineet voivat osoittautua toimimattomiksi, ja nostaa kustannuksia. Varautumisen niukat resurssit voivat hidastaa organisaation valmiuden saavuttamista häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautumisessa, sekä yhteistoiminnan rakentamisessa hyvinvointialueen ja kuntien välille.

Toiminnan tavoitteet ja mittarit

Strategian tavoite	Palvelualueen tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu.	Luodaan hyvinvointialueen turvallisuus- ja riskienhallinnan vuosikello, joka luo yhtenäistä riskienhallintakulttuuria	Vuosikello valmis, tuottaa tavoiteltua lisäarvoa.	Ei	Vuosikello sisältää laajemmin ohjeita, materiaalia sekä raportointikäytäntöjä	Vuosikello toimii turvallisuus- ja riskienhallintatoimenpiteiden ohjaajana, luo ja ylläpitää organisaation riskienhallintakulttuuria	Vuosikello toimii turvallisuus- ja riskienhallintatoimenpiteiden ohjaajana, luo ja ylläpitää organisaation riskienhallintakulttuuria
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu.	Varaudutaan häiriö- ja poikkeustilanteisiin palvelutuotannossa.	Kysely kuntiin varautumisen yhteistyön sujuvuudesta. Kuntien arvio positiivinen.	Ei tiedossa, kunta-kohtaisia järjestelyjä	Hyväksin oma toiminta ja varautuminen on suunniteltua ja hallittua. Yhteistoiminta kuntien kanssa on toimivaa, sille on pysyvät rakenteet.	Hyväksin oma toiminta häiriö- ja poikkeustilanteissa on vakiintunut, ja sitä harjoitellaan säännöllisesti. Valmiussuunnittelussa tunnistetaan muut viranomaistahot	Hyväksin varautuminen häiriö- ja poikkeustilanteisiin toteutuu luontevasti yhteistyössä eri viranomaistahojen kesken (KSTURVA), YT-alueen, sekä kuntien kesken.
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu.	Hyvinvointialueella on ajantasainen tilan- ja tilannekäsitys palvelujen toimintakyvystä alueellisesti, 24/7-palvelujen osalta, sekä palvelutoiminnan jatkuvuus on varmistettu häiriö- ja poikkeustilanteissa.	Jokaisessa toimipisteessä on POC (point of contact) ja hyvinvointialueen 24/7 toimintaa koordinoi keskitetty tilannekäsityksen ratkaisu.	Ei tiedossa kuin osittain (ensihoito, pelastustoimi, Jyväskylän kaupungin turvahuonepalvelut, sosiaali- ja kriisipäivystys, vuodeosastojen sairaussijat)	HVA saa viiveittä kaikista toimipisteistä tilannetiedon 24/7, kykenee ymmärtämään nykytilanteen ja arvioimaan tulevia kehityskulkuja. Sote-pela-tike-toimintoja on yhteensovitettu, ja toiminta vakiintunut.	Hyvinvointialueelle on rakennettu tilannekeskus – malli, joka ohjaa, välittää palvelukutsuja ja kriittistä tietoa eri viranomaistahojen kesken. Tike toimii johtokeskuksena poikkeusoloissa.	Hyväksin kiireellisten palveluiden keskus toimii vakiintuneesti 24/7, parantaa palveluiden vastetta ja saatavuutta, ja vähentää toimintamenoja. Toiminta on laajentunut omien palveluiden lisäksi järjestö- ja muun viranomaistahojen yhteistoiminnaksi.
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu.	Palveluiden lainmukaisuus saatavuus, jatkuvuus ja yhdenvertaisuus varmistetaan suunnitelmallisilla valvontakäynteillä	Suunnitelmallinen valvonta toteutuu joka toinen vuosi kaikkiin palveluyksiköihin.	Omaavolontaa toteutettu luovuttavissa organisaatioissa vaihtelevin menetelmin, myös valvonnan laadussa laatueroja.	Suunnitelmallista valvontaa 450 käyntiä/vuosi. Terveydenhuollon yksiköt ovat valmistelleet omaa toimintaansa koskevan omaavolontasuunnitelman.	Omaavolontayksikköä ohjataan tarpeen mukaisesti reaktiivisista käynneistä suunniteltuihin käynteihin. Toiminnassa korostuu palvelutuotannon asiantuntijarooli.	Omaavolontayksikkö toimii palvelutuotannon laadun asiantuntijana ja yhteistyökumppanina. Yhteistyö ulkopuolisten valvojen viranomaisten kanssa on saatavonta.

Kuvaus riskienhallinnasta ja sisäisestä valvonnasta

Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan näkökulmasta suurimmat riskit vuoden 2024 osalta ovat toiminnallisia. Palvelualueella on mittava määrä tuotannon toimivuuden kannalta kriittisiä tehtäviä, vuoden 2023 aikana hyväksytyjen ohjeiden ja sääntöjen toimeenpanoa, uusien käytänteiden ja veloitteiden saattamista luonnolliseksi osaksi palvelujen toimintaa. Menestymistä tehtävässä haastavat niukat resurssit sekä operatiivisen toiminnan tukitarpeet arkeen liittyvissä poikkeustilanteissa, joiden hallitseminen edellyttää aikaresurssia. Riskin realisoiduminen tarkoittaisi strategisten tavoitteiden, kuten riskienhallintakulttuurin, sisäisen valvonnan käytänteiden, sekä esimerkiksi poikkeusoloihin liittyvän varautumisen

viivästymistä. Myös palveluille ja työpaikoille annettava konkreettinen asiantuntijatuki etenkin turvallisuuteen ja varautumiseen liittyvissä asioissa saattaa olla riittämätöntä.

Tunnistettua riskiä toiminnan liian niukasta volyymistä ja vaikuttavuudesta pyritään hallitsemaan selkeällä tehtävänjaolla, priorisoinnilla, sekä tukeutumalla verkostomaisella työllä sisäisiin ja ulkoisiin yhteistyökumppaneihin.

Tietojohtaminen

Toiminnan kuvaus

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

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

Toiminnan painopistealueet

Tietojohtamisen osalta jatketaan hyvinvointialueen tietojohtamisen osaamisen sekä tukevan välineistön kehittämistä (kuten johdon työpöytä ja asiakaspalautejärjestelmä, joka jälkimmäinen on myös yksi talousarvion 2024 kärkiteema ja investointikohde), ja laajennetaan tietosisältöjä vaiheittain kattamaan hyvinvointialueen koko toimintaa. Lisäksi osallistutaan kansalliseen kehittämiseen tietojohtamisen osalta (mm. vähimmäistietosisällön kehittäminen sekä vaikuttavuusperustainen ohjaus). Alueellisesti painopiste on innovaatiotoiminnassa, jonka konkreettinen kärkihanke on ns. tutkimus-/kehittämishoivakotikonseptin kehittäminen yhdessä alueen oppilaitosten kanssa. Kaikki edellä mainitut ovat myös osa hyvinvointialueen strategian ja erityisesti sen tieto-ohjelman toimeenpanoa.

Vuoden 2024 aikana käynnistetään täysimääräisesti johdon analytiikkatuen palvelut sekä laajennetaan vaikuttavuus- ja vertaiskehittämistoimintaa. Erityisenä huomion kohteena ovat hoito- ja palveluketjujen vaikuttavuuden tutkimus- ja arviointityö. Tällä toiminnalla mm. nostetaan päätöksentekoon tietotukea suurihyötyisiin hoitoihin ja palveluihin fokuosimiseksi ja toisaalta vähähyötyisiin defokusoimiseksi.

Kuvaus merkittävimmistä tuottavuus- ja sopeuttamistoimenpiteistä

Tietopalveluissa arvioidaan nykyinen hajautunut raportointi- ja analytiikkatyökalujen portfolio ja pyritään löytämään säästökohteita. Lisäksi pidättäydytään ulkoisten analytiikkapalveluiden hankinnoista, kun mahdollista ja vahvistetaan omaa kyvykkyyttä.

Tietojohtamisen kehittämispalveluissa pidättäydytään ulkoisten asiantuntijapalveluiden hankinnasta muissa kuin välttämättömissä, strategian toimeenpanon mukaisissa

koulutuspalveluissa. Tiedon laadun kehittämällä (mm. kirjaaminen) pyritään vahvistamaan hyvinvointialueen tulopohjaa. Tietojohtamisen osaamisen kehittämällä pyritään vähentämään myös muiden palvelualueiden tarpeita vastaaviin ulkoisiin asiantuntijapalveluihin.

Tutkimus- ja innovaatiopalveluissa pyritään kasvattamaan ulkoista rahoitusta, mikä vahvistaa hyvinvointialueen tulopohjaa samalla mahdollistaen laajemman tutkimus- ja kehitystoiminnan. Kirjastopalveluissa arvioidaan erikseen kaikkien lehti-, julkaisu- ja tietokantatilauksen tarve sitä mukaa kun niiden tilausjaksot päättyvät. Kaikki hyvinvointialueen em. tilaukset keskitetään kirjastopalveluihin, jotta vältetään sopimusten ohjot.

Toiminnan tavoitteet ja mittarit

Strategian tavoite	Tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat	Tietojohtamisen osaamisen kehittäminen	Tyytyväisyys tietojohtamisen analytiikkapalveluihin (1-5)	3	3,2	3,5	4,5
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat	Tietojohtamisen tietopohjan kehittäminen	Kirjaamisen laadun kehittäminen	Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa diagnoosit on kirjattu vähintään 80 %:lla käynneistä, ostopalvelun kirjaaminen on samalla tasolla kuin oma tuotanto; sosiaali- ja terveysalan tutkimuskeskuksissa käynnin syyt on kirjattu 80 %:lla käynneistä	Diagnoosit on kirjattu vähintään 90 %:lla käynneistä (oma ja ostopalvelu). Sosiaali- ja terveysalan tutkimuskeskuksissa käynnin syyt on kirjattu vähintään 80 %:lla käynneistä.	Diagnoosit on kirjattu vähintään 92 %:lla käynneistä (oma ja ostopalvelu). Käynnin syyt on kirjattu vähintään 85 %:lla käynneistä.	Diagnoosit ja käynnin syyt on kirjattu vähintään 95 %:lla käynneistä (oma ja ostopalvelu).
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat	Tietojohtamisen tietopohjan kehittäminen	Tiedon koettu laatu (1-5)	3,5	3,8	4,0	4,5

Kuvaus riskienhallinnasta ja sisäisestä valvonnasta

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

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

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

Taloudellinen riski, joka on yhteydessä myös talousarvion tuottavuustoimenpiteisiin, on kirjaston hankkimien aineistojen kustannusten merkittävä nousu. Ajantasaisen tutkimustiedon tarjoaminen henkilökunnan käyttöön estyisi tällöin osittain, jolloin alueen asiakkaat ja potilaat eivät potentiaalisesti saisi uusimman tiedon mukaista hoitoa/palvelua. Hallintakeinona on kustannusten ennakointi ja aktiivinen yhteydenpito aineistojen tarjoajiin. Aktiivinen osallistuminen Virtuaalikirjaston yhteishankintoihin ja sitä kautta kustannustehokas aineistohankinta on myös mitigointikeino. Kirjaston aineistokustannusten mahdollisimman läpinäkyväksi tekeminen rahoituksesta päättävillä on samoin merkityksellistä.

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

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

Strategia ja palveluiden järjestäminen

Toiminnan kuvaus

Palvelualueen kolme keskeistä toimintoa ovat

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

Palvelualue toimii strategiaprosessin omistajana eli palvelualue koordinoi strategiaprosessin sekä strategian toimeenpano-ohjelman valmistelua, toteutusta ja strategian toiminnallistamista.

Hyvinvointialueen järjestämistehtävään kuuluu, että hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta, asukkaiden perusoikeuksien toteutumisesta, palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä palveluiden ja muiden toimenpiteiden yhdenvertaisesta saatavuudesta, tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä, tuottamistavan valinnasta sekä esimerkiksi tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta. Vastuualueelle kuuluvat palvelualueet vastaavat näiden tehtävien johtamisesta ja koordinaatiosta. Palvelualueelta koordinoidaan tätä kokonaisuutta. 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.

Lisäksi palvelualueella ylläpidetään kokonaiskuvaava hyvinvointialueen hanke- ja kehittämis-työstä sekä kehittämistarpeista ja varmistetaan hankkeiden kytkeytyminen strategian tavoitteisiin ja toimenpiteisiin. Merkittävä osa isoista hankkeista päättyy vuoden 2023 loppuun ja uusia merkittäviä hankehakuja ei ole talousarviokirjaa laadittaessa tiedossa. Kehittämistoiminnassa tullaan vuoden 2024 aikana parantamaan entisestään tutkimushankkeiden koordinaatiota, kumppanuushankkeiden koordinaatiota sekä ulkopuolisella rahoituksella tehtävää hallinnon ja palveluiden kehittämisen koordinaatiota.

Toiminnan painopistealueet

Toiminnan painopisteet vuodelle 2024

- 1) Hyvinvointialueen strategian ja strategian toimeenpano-ohjelman edistäminen kulmakivinä ihmislähtöisyys sekä uudistuminen
- 2) Järjestämistehtävän vahvistaminen ja selkiyttäminen
- 3) Ennakkovaikutusten arvioinnin mallin kehittäminen ja käyttöönotto

- 4) Hanke- ja kehittämistyön hyvinvointialueen laajuuden kokonaisuuden haltuunotto ja PMO toiminnon kehittäminen

Kuvaus merkittävimmistä tuottavuus- ja sopeuttamistoimenpiteistä

Palvelualueella pidättydytään ulkopuolelta hankituista asiantuntijapalveluista. PMO toiminnan kehittämisen myötä tavoitteena on edistää hyvinvointialueella käynnistettävien kehittämishankkeiden ja projektien strategianmukaisuutta ja kustannusvaikuttavuutta. Projektitoiminnan kehittämisellä säästetään välillisesti kustannuksia ja saadaan aikaan laadukkaampia ja kustannusvaikuttavampia tuloksia.

Toiminnan tavoitteet ja mittarit

Strategian tavoite	Palvelualueen tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Koko strategia (4 päätavoitetta) viitekehysnä	Hyvinvointialueen strategian ja strategian toimeenpano-ohjelman edistäminen ja jalkauttaminen	Strategia laadittu ja toimeenpano-ohjelma sekä seuranta järjestelmä kaikille toimi- ja vastuualueille luotu	Ei	Strategian toimeenpano-ohjelma valmis ja seuranta suunniteltu	pystytään osoittamaan toimeenpano-ohjelman valtuustokaudella tapahtunut eteneminen	pystytään osoittamaan strategian ja toimeenpano-ohjelman Strategiakaudella tapahtunut eteneminen

Kuvaus riskienhallinnasta ja sisäisestä valvonnasta

Palvelualueen suurin tunnistettu riski on operatiivinen ja se syntyy vielä keskeneräisistä tai toimimattomista sisäisistä prosesseista tai strateginen johtaminen ja järjestäminen palvelualueen henkilöstön osaamisesta ja riittävydestä ja sitä kautta haavoittuvuudesta.

Taloudellisia tai vahinkoriskejä ei ole tunnistettu, mutta strategisen tason riski hyvinvointialueelle syntyy palvelualueen operatiivisen riskin kautta.

Hyvinvointi ja kumppanuudet

Toiminnan kuvaus

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tarkoitetaan työtä ja toimenpiteitä, joilla kavenneetaan väestöryhmien välisiä terveyseroja, ylläpidetään ja parannetaan hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta, osallisuutta sekä työ- ja toimintakykyä. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) edellyttää hyvinvointialuetta seuraamaan ja edistämään asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta sekä kohdentamaan niihin tarvittavia toimenpiteitä. Hyvinvointialueella ja kunnilla on omat lakisääteiset tehtävänsä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi. Yhteistyö ja yhdyspintatyö on tärkeää yhteistyörakenteiden, toimintamallien sekä työnjaon suunnittelussa ja toteuttamisessa.

Osallisuus

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

Hyvinvointialueella toimii kolmen lakisääteisen vaikuttamistoimielimen (vanhus- ja vammaisneuvosto ja nuorisovaltuusto) lisäksi palveluntuottajien sekä järjestöjen ja seurakuntien vaikuttamistoimielimet.

Kumppanuudet

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

Toiminnan painopistealueet

1. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelman (alaohjelmiseen) toimeenpano, seuranta ja arviointi. Yhteisen tietopohjan luominen väestön hyvinvoinnin seurantaan ja prosessien kuvaaminen.
 - mielen hyvinvoinnin edistäminen
 - liikunnallisen elämäntavan vahvistaminen
 - arjen turvallisuuden vahvistaminen

2. Osallistavan työtteen vahvistaminen ja osallisuuden muotojen kehittäminen
 - osallisuuden menetelmien alueellinen yhdenmukaistaminen
 - uusien menetelmien kokeilu
 - tuki osallisuustyölle

3. Monipuolisen ja laajan kumppanuusverkoston aktiivinen kehittäminen ja hyödyntäminen keskisuomalaisten hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi
 - yhteistyö palveluiden suunnittelussa, toteutuksessa ja vaikuttavuuden arvioinnissa
 - järjestöyhteistyön kehittäminen
 - hyvinvointialueen strategiaa tukevat kumppanuussopimukset ja prosessin luominen
 -

Kuvaus merkittävimmistä tuottavuus- ja sopeuttamistoimenpiteistä

Hyvinvointi ja kumppanuudet palvelualueella merkittävimmät toimenpiteet tuottavuus- ja sopeuttamistoimenpiteisiin muodostuvat kokonaisvaltaisesti toiminnan kustannusten kriittisellä arvioinnilla ja etäyhteyksien hyödyntämisellä: palveluiden ostot, matkakustannukset, koulutukset yms. Vaikuttamistoimielinten kokouksista suurin osa järjestetään etäyhteyksin.

Järjestöavustuksia pienennetään 100 000 euroa vuoden 2023 tasoon verrattuna. Avustuksien yhteismäärä on leikkauksen jälkeen 835 000 euroa. Esitetty toimenpide ei vaikutta suoraan hyvinvointialueen omaan toimintaan merkittävästi, mutta saattaisi vähentää avustusta saavien järjestöjen määrää tai pienentää myönnettävien avustusten suuruutta sekä sitä kautta heikentää järjestöjen toimintaedellytyksiä.

Toiminnan tavoitteet ja mittarit

Strategian tavoite	Palvelualueen tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Keskisuomalaisen kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu/ Keskisuomalaisen hyvinvointija terveyserot kaventuvat.	Liikunnallisen elämäntavan edistäminen	<u>Move!</u> Mittaukset indikaattori "9% oppilasta, joiden fyysinen toimintakyky on mahdollisesti terveystä ja hyvinvointia kuluttavalla tasolla". Terve Suomi % yli 20-vuotiaista, jotka saavuttavat terveystuennan suositukset	Terveysohjeiden mukaan liian vähän liikkuvia yli 20-vuotiaita 59,8 % (Terve Suomi 2022). Lähes 39 % 5. ja 8. lk pojista ja 33 % tytöistä huono fyysinen toimintakyky (<u>Move!</u> 2022). <u>Säätytetävissä</u> oleva liikunta- <u>neuvonta</u> HVA-alueella nyt 62 % (oma data)	Terve Suomi tutkimuksessa liian vähän liikkuvien osuus 57 %. Lasten <u>Move!</u> Tuloksessa huonokuntoisten lasten osuus laskee 2 % jokaisessa ikäryhmässä	Terve Suomi tiedonkeruu <u>Move!</u> huonokuntoiset laskee 2 %	Liikkumisen ja aktiivisen arjen lisääntyminen kaikissa ikäryhmissä.
Keskisuomalaisen kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu	Yhdenmukaiset ja vaikuttavat hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen toimintakäytännöt. Mielen hyvinvoinnin, ravitsemusterveyden, arjen turvallisuuden, ehkäisevä päihdetyön ja väkivallan ehkäisyn painopisteet.	Määritelty hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen vastuutahot, yhteinen tietopohja ja seurannan ja arvioinnin työkalut. Laajan hyvinvointikertomuksen vähimmäistietosisältö ja ohjelmien täydentävät mittarit	Ei	Ohjelmat ovat toimeenpanossa ja niiden etenemistä seurataan ohjelmakokonaisuuksien mittareilla. Käytössä olevat mittarit vakiintuvat käyttöön.	Ohjelmakokonaisuus on arvioitu ja uudet toimenpidesuosituks ^{et} laadittu alkavan valtuustokauden pohjaksi. Laaja tilannekuva väestön hyvinvoinnista.	Tehtyjen toimenpiteiden avulla on saatu positiivista muutosta väestön koettuun terveyteen, turvallisuuteen ja hyvinvointiin (koettu terveys, turvallisuus ja hyvinvointi mittarit)
Keskisuomalaisen kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu	Yhdenmukaiset ja vaikuttavat osallisuuden edistämisen toimintakäytännöt koko hyvinvointialueen alueella	Määritelty käytössä olevat osallisuuden toimijat ja vastuutahot, menetelmät sekä seurannan ja arvioinnin työkalut. Terve Suomi -kyselytutkimuksen osallisuusindikaattori ja oma tiedonkeruu.	Ei	Osallisuuden arvioinnin mittariston rakentaminen. Vaikuttamistoimielinten vaikuttamismahdollisuuksien arviointi kyselyin.	Osallisuuden menetelmät ovat yhdenmukaisia ja kattavat koko maakunnan	Osallisuuden toimenpiteiden ja menetelmien avulla on pystytty lisäämään asukkaiden osallisuuden kokemukseen. Vaikuttamistoimielimet kokevat vaikuttamismahdollisuudet hyväksi.
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat.	Yhdenmukaiset ja vaikuttavat kumppanuusprosessit.	Määritelty ja tunnistettu keskeiset kumppanuudet, vastuutahot sekä seurannan ja arvioinnin työkalut.	Ei	Yhteinen tietopohjan rakentaminen. Tiedon kulun turvaaminen.	Kumppanuusprosessi on kuvattu ja arvioitu. Toimenpide-ehdotukset kumppanuuksista ja yhteistyöstä seuraavalle valtuustokaudelle.	Kumppanuudet tukevat hyvinvointialueen perustehtävää. Yhteistyö on sujuvaa ja jokainen tunnistaa prosessissa oman roolinsa.

Kuvaus riskienhallinnasta ja sisäisestä valvonnasta

Suurimmat tunnistetut riskit liittyvät operatiivisen tason riskeihin, kuten prosessien sujuvuuteen ja uudenlaisen toiminnan käynnistymisen onnistumiseen. Riskinä on myös yhteistyökumppanien ajankäytön haasteellisuus yhteisten menetelmien ja toimintojen käynnistämiseen. Taloudellisia- tai vahinkoriskejä ei ole tunnistettu.

Johtamisen tukipalvelut

Toiminnan kuvaus

Johtamisen tukipalvelut koostuvat perinteisistä hallinnon ja johtamisen alueista:

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

Edellä mainittujen varsinaisten palvelualueiden lisäksi johtamisen tukipalveluiden vastuualueella on kaksi teknistä palvelualueita: 1. konsernipalveluiden yhteiset ja 2. valtion avustus toiminnan vakiinnuttamiseen ja kehittämiseen. Konsernipalveluiden yhteisiin on budjetoitu hyvinvointialueen johdon henkilöstökustannukset, hallinnon yhteisiä vuokratuloja sekä vähäinen määrärahavaraus toimialan kohdentamattomiin yhteisiin hankintoihin. Tämän lisäksi johtamisen tukipalveluihin on budjetoitu omana erillisenä yksikkönä toiminnan vakiinnuttamiseen ja kehittämiseen tarkoitettu valtion lisärahoituksen käyttö seurannan ja raportoinnin helpottamiseksi. Kyseinen yksikkö on määräaikainen vuoden 2025 loppuun saakka. Aluehallitus päättää käyttösuunnitelman yhteydessä ko. varauksen kohdentamisesta tuottavuusohjelman päätöksen puitteissa.

Talouden tavoitteet

TA2024 Johtamisen tukipalvelut, 1 000 €	Johtamisen tukipalvelut yhteiset	Hallintopalvelut	Talouspalvelut	HR palvelut	Tietohallinto	Viestintä	Tilapalvelut	Rahoitus ja vastuut	Konsernipalvelut yhteiset	Valtion avustus toiminnan vakiinnuttamiseen ja kehittämiseen	Vastuualue yhteensä
TOIMINTATULOT	0	0	120	3 850	66 732	23	110 061	12 391	0	8 552	201 729
josta sisäiset toimintatulot	0	0	0	0	63 428	0	107 122	12 391	0	0	182 941
TOIMINTAMENOT	-6	-10 363	-10 268	-23 528	-52 979	-1 619	-92 292	-18 865	-1 067	-8 552	-219 540
josta sisäiset toimintamenot	-6	-1 591	-1 993	-3 754	-1 374	-475	-11 792	0	0	0	-20 984
TOIMINTAKATE (sitova)	-6	-10 363	-10 148	-19 678	13 753	-1 596	17 768	-6 474	-1 067	0	-17 811

Talousarvion henkilötyövuodet palvelualueittain

TA2024 Johtamisen tukipalvelut, HTV	Johtamisen tukipalvelut yhteiset	Hallintopalvelut	Talouspalvelut	HR palvelut	Tietohallinto	Viestintä	Tilapalvelut	Rahoitus ja vastuut	Konsernipalvelut yhteiset	Valtion avustus toiminnan vakiinnuttamiseen ja kehittämiseen	Vastuualue yhteensä
Henkilötyövuodet, vakituiset	0	70	51	102	50	13	46	0	2	0	334
Henkilötyövuodet, määräaikaiset	0	4	2	5	2	1	1	0	1	0	15
Henkilötyövuodet, yhteensä	0	74	53	107	51	14	46	0	3	0	349

Hallintopalvelut

Toiminnan kuvaus

Hallintopalveluiden palvelualue vastaa hyvinvointialueen

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

Yleishallinto ja asiakirjahallinto

Hallintopalvelujen vastuulla ovat hyvinvointialueen toimielinten valmistelu- ja täytäntöönpanotehtävät, luottamushenkilörekisteri sekä sihteeripalvelut ja kokousjärjestelyt. Hallintopalveluissa laaditaan aluevaltuuston, aluehallituksen ja muiden toimielinten esityslistat ja pöytäkirjat. Hyvinvointialueen kirjaamo-, asianhallinta- ja arkistopalvelut ja niiden kehittämisen kuuluvat hallintopalveluiden palvelualueelle.

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

Hallintopalveluiden budjettiin sisältyy määräraha, jolla hakemusperusteisesti voidaan tukea taloudellisesti valtuustoryhmien sisäistä toimintaa sekä toimenpiteitä, joilla valtuustoryhmät edistävät hyvinvointialueen asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia. Vuoden 2024 määräraha on 2 500 €/valtuutettu eli 172 500 €. Lisäksi hallintopalveluiden määrärahasa on 1,0 miljoonan euron varaus tarkemmin kohdentamattomaan aluehallituksen varamäärärahaan.

Oikeudelliset palvelut

Hallintopalvelut vastaa hyvinvointialueen johtamisen ja päätöksenteon tueksi tarvittavista, oikeudellista asiantuntemusta vaativista palveluista. Oikeudellisten palvelujen tehtävänä on hyvinvointialueen sopimusten hallinta: prosessiohjaus ja järjestelmävastuu.

Oikeudelliset palvelut vastaa myös aluevaalilautakunnan toiminnasta ja aluevaalien järjestämisestä.

Hankintojen kilpailutuspalvelut siirtyvät vuoden 2024 alusta tukipalveluista oikeudellisiin palveluihin.

Sisäinen tarkastus

Hallintopalvelujen määrärahassa on huomioitu sisäinen tarkastus. Sisäinen tarkastus toimii objektiivisesti ja riippumattomasti hyvinvointialuejohtajan suorassa alaisuudessa ja raportoi hyvinvointialuejohtajalle ja aluehallitukselle. Sisäisen tarkastukseen kuuluu aluehallituksen alainen sisäisen tarkastuksen jaosto. Sisäinen tarkastus tukee hyvinvointialueen johtoa sisäisen valvonnan toteuttamisessa arvioimalla sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan tehokkuutta, toimivuutta ja riittävyttä tavoitteenaan riski- ja valvontatietoisuuden tuottaminen ja lisääminen.

Toiminnan painopistealueet

Toiminnan painopisteenä vuonna 2024 on kirkastaa hallintopalveluiden vastuulla oleva tehtäväalue ja tehtäväalueen rajaukset muihin toimijoihin. Lisäksi painopisteenä on vakiinnuttaa näin luodut palvelukuvaukset ja toimintamallit tavoitteena hyvään palveluun perustuva hallintopalveluiden kokonaisuus, joka tukee palveluiden järjestämistä ja tuottamista hyvinvointialueella.

Lisäksi keskeisenä painopisteenä on kehittää hyvinvointialueen asianhallintaa ja ottaa käyttöön uusi asianhallintajärjestelmän ohjelma vuoden 2024 aikana.

Analogisen tietoaineiston digitointia jatketaan ensi ja tulevana vuosina.

Hankintojen toimintamalli muokataan tarvetta vastaavaksi hankintojen siirryttyä oikeudellisiin palveluihin.

Sisäisen tarkastuksen tavoitteena on selkeyttää ja vakiinnuttaa toimintansa vuoden 2024 kuluessa.

Kuvaus merkittävimmistä tuottavuus- ja sopeuttamistoimenpiteistä

Hallintopalveluissa kirjaamo-, asianhallinta- ja arkistopalveluita kehitetään ja tietoaineistoa digitoidaan, jolloin säästöjä saadaan tilavuokrissa ja henkilöstökuluissa. Lisäksi sihteeripalvelujen kokonaisuutta selvitetään ja sen perusteella järjestellään toiminta uudelleen mahdollisesti nykyistä keskitetympänä. Joka tapauksessa toiminnan uudelleen organisoinnilla, vastuunjaon tarkistamisella ja palvelukuvauksilla tavoitellaan sihteeripalveluissa palvelukonseptin selkeyttä, toimintakulujen säästöä ja henkilöstön sijaisuuksien parempaa toteuttamista.

Toiminnan tavoitteet ja mittarit

Strategian tavoite	Palvelualueen tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat	Hallintopalveluiden toiminta osana toimialaa	Tyytyväisyyskysely asteikolla 1-10	Ei tiedossa	Keskiarvo vähintään 7	Keskiarvo vähintään 7,5	Keskiarvo vähintään 8
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat	Sujuvat hallintopalveluiden prosessit	Palveluprosessien yhtenäistämisen tila	Hyvinvointialuetta edeltävät, eri organisaatioiden erilaiset prosessit ja käytännöt	Yhtenäiset palveluprosessit käytössä	Yhtenäiset palveluprosessit käytössä	Palveluprosessit ovat sujuvat ja niitä muokataan tarpeen mukaan
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat	Analogisen aineiston seulonta ja digitointi	Seulonta hyllymetreinä	Ei määritelty	500 hyllymetriä	500 hyllymetriä	4 000 hyllymetriä vuoteen 2030 mennessä

Kuvaus riskienhallinnasta ja sisäisestä valvonnasta

Hallintojohtaja, päälliköt ja johtava lakimies vastaavat riskienhallinnan ja sisäisen valvonnan toteuttamisesta johtamassaan kokonaisuudessa. Riskejä kartoitetaan säännöllisesti ja riskejä poistetaan tai niiden vaikutuksia pienennetään eri toimenpitein.

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

Taloudellisena riskinä on määrärahojen riittävyys hallintopalveluiden toimintaan. Riskiä ehkäistään toiminnan kehittämisellä ja sopeuttamisella määrärahoihin sekä keskittymällä hallintopalveluiden ydintoimintaan.

Strategisena riskinä on hallintopalveluiden tehtävän sekavuus; halutaanko vahvasti keskittyä hallintopalvelua sihteeripalveluineen vai onko osa sihteeripalveluista toimialoilla, jolloin toimialat tuottavat hallinnonalansa hallintopalveluita. Riskiä ehkäistään vuoropuhelulla ja yhteisillä, selkeillä linjauksilla.

Talouspalvelut

Toiminnan kuvaus

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

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

Talouspalvelut-palvelualue jakautuu neljään palveluyksikköön: talouden konsernipalvelut, laskentapalvelut ja talousjohtamisen tuki, maksuliikepalvelut ja asiakasmaksut.

Toiminnan painopistealueet

Talouspalvelujen toiminnan painopistealueena kaikissa palveluyksiköissä vuonna 2024 on hyvinvointialueen talouden prosessien ja palveluiden vakiinnuttaminen yhteistyössä muun organisaation kanssa. Tämä koskee sekä talouden päivittäisprosesseja (laskutus- ja maksuliikeprosessit) että talouden raportoinnin, ennustamisen ja taloussuunnittelun prosesseja ja toimintatapoja. Painopistealueena on myös talouden tietojärjestelmien käytettävyyden parantaminen ja järjestelmien toimintavarmuuden varmistaminen.

Maksuliikepalveluissa prosessien sujuvuuden parantaminen ja prosessien kehittäminen jatkuu. Tavoittelemme automatiikan ja robotiikan lisäämistä sekä organisaatiosidonnaisen osaamisen vahvistamista ostolaskujen käsittelyssä ja laskutusaineistojen tuottamisessa. Lisäksi tavoitteena on edelleen keskittää näiden tehtävien hoitamista talouspalveluihin muualta hyvinvointialueen organisaatiosta. Keskittäminen edellyttää lyhyellä aikavälillä resurssien kohdentamista talouspalveluihin, mutta pidemmällä aikavälillä tavoitteena on palvelutuotannon tuottavuuden parantaminen ja hyvinvointialuetasoisesti työpanoksen vähentäminen luontaista poistumaa hyödyntämällä.

Asiakasmaksujen laskutuksen ja siihen liittyvän asiakaspalvelun sujuvuutta haastaa tällä hetkellä usean erillisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän järjestelmäympäristö. Sitä mukaa kun järjestelmien yhtenäistäminen etenee, päästään myös laskutuksen prosessia yhtenäistämään ja sujuvoittamaan. Tavoitteena on myös prosessin tehostaminen siinä vaiheessa, kun käytössä olevien eri järjestelmien määrä vähenee. Tähän valmistaudutaan keskittämällä asiakasmaksujen esijärjestelmissä tehtävä laskutuksen valmistelutyö ja asiantuntijatehtävät kokonaan hyvinvointialueen omaksi toiminnaksi vuoden 2024 aikana. Erikoissairaanhoidon asiakasmaksujen laskutus on tällä hetkellä Monetra Keski-Suomi Oy:n tuottamaa palvelua. Muilta osin asiakasmaksujen laskutus on jo hyvinvointialueen omaa toimintaa. Yhteistyössä Monetra Keski-Suomen kanssa valmistellaan erikoissairaanhoidon laskutuksen hallittu siirto hyvinvointialueen omaksi toiminnaksi vuoden 2024 aikana, jotta koko laskutuksen esijärjestelmissä tehtävä laskutustyö olisi yhtenä kokonaisuutena hyvinvointialueen omana toimintana ja prosessin yhdyspinta selkeä. Tällä muutoksella tavoitellaan myös parempaa asiakaspalvelua. Suunnittelun lähtökohtana on, että muutos on aluksi kustannusneutraali, menot siirtyvät muutoksen toteutuessa palvelujen ostoista oman toiminnan menoiksi. Pidemmällä aikavälillä tavoitellaan prosessin tehostamista ja työpanoksen vähentämistä luontaista poistumaa hyödyntämällä.

Talouden peruspalvelujen tuottajan Monetra Keski-Suomi Oy:n kanssa tehdään yhteistyössä pitkäjänteistä toiminnan ja tuottavuuden kehittämistä kumppanuusmallin mukaisesti. Peruspalvelujen prosessit on pystytty tuottamaan hyvinvointialueen toiminnan käynnistyessä arvioitua pienemmillä kustannuksilla ja edelleen tuottavuuden parantaminen on tavoitteena myös vuoden 2024 palvelujen osalta.

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

Talouden konsernipalveluissa tavoitteena on hyvinvointialuetasoisien prosessien ja toimintamallien kehittäminen edelleen esim. talouden raportointiin ja ennustamiseen liittyen. Tavoitteena on vakaa, luotettava raportointi- ja ennustemalli ja tiedon luotettavuuden varmistaminen ja talouden tietojärjestelmien käytettävyyden ja vakauden parantaminen. Laskentapalveluiden ja talousjohtamisen tuen osalta painopiste on sen varmistamisessa, että pystymme tuottamaan laadukasta, riittävää ja organisaation tarpeita vastaavaa talouden johtamisen tukea. Painopistealueena on erityisesti talouden tasapainotusohjelman toteutumisen varmistaminen ja tuki seurannan keinoin.

Henkilöstösuunnitelma ei sisällä vuodelle 2024 muutoksia vuoden 2023 lopun henkilöstöön ja henkilöstörakenteeseen verrattuna. Vuodelle 2025 tavoitellaan työpanoksen vähenemistä prosessien tehostamisen myötä.

Kuvaus merkittävimmistä tuottavuus- ja sopeuttamistoimenpiteistä

Monetra Keski-Suomen palvelusopimuksen läpikäynti ja uudistaminen: talouden prosessien tehostaminen. Vaikutus talouteen vuonna 2024 noin 0,5 milj. euroa.

Erikoissairaanhoidon asiakasmaksujen laskutuksen kotiuttaminen hyvinvointialueen omaksi toiminnaksi ja asiakasmaksuprosessin tehostaminen asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistämisen jälkeen. Tavoitteena vähentää yksi työpanos luontaista poistumaa hyödyntäen vuonna 2025, kustannusvaikutus noin 35 000 euroa vuodesta 2025 alkaen.

Ostolaskujen käsittelyn ja myyntilaskutusaineistojen laadinnan keskittäminen talouspalveluihin ja keskittämisen avulla prosessin tehostaminen. Keskittämisen myötä laskujen käsittelyä pystytään tehostamaan ja todennäköisesti myös automatiikan ja robotiikan hyödyntämistä lisäämään. Tavoitteena vähentää yksi työpanos luontaista poistumaa hyödyntäen vuonna 2025, kustannusvaikutus noin 35 000 euroa vuodesta 2025 alkaen.

Toiminnan tavoitteet ja mittarit

Strategian tavoite	Palvelualueen tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Toiminnan vaikutavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat	Talouspalvelujen palvelut vastaavat organisaation tarpeita ja työnjako muun organisaation kanssa on selkeä	Palvelukuvaukset olemassa Palautekysely	Ei Vuoden 2023 kyselyn toteuma	- Palautekyselyn tulokset paranevat	- Palautekyselyn tulokset paranevat	Palvelukuvaukset ovat selkeät Palvelut vastaavat organisaation tarpeita
Toiminnan vaikutavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat	Talouden ulkoistettujen prosessien sujuvuus	Ulkoistettujen talouden prosessien laatu poikkeamat	Poikkeamien seurannan aloitusvaiheen taso vuonna 2023	Laatupoikkeamien määrä vähenee	Laatupoikkeamien määrä vähenee	Ulkoistetut palvelut, yhteistyö palvelutuottajan kanssa ja talouden prosessit ovat kehittyneet yhteisen kehittämissuunnitelman mukaisesti ja vastaavat hyvinvointialueen tavoitteita (laadun, kustannustehokkuuden ja palvelujen sisällön näkökulmasta).

Kuvaus riskienhallinnasta ja sisäisestä valvonnasta

Keskeisimmät talouspalveluiden toimintaan liittyvät riskit ovat luonteeltaan operatiivisia:

- Talouden, erityisesti maksuliikenteen prosesseihin ja tietojärjestelmiin liittyvät riskit. Riskejä pyritään hallitsemaan prosessien arvioinnin, selkeiden ohjeiden ja seuranta-käytäntöjen avulla.
- Palvelutaso ja palvelun laajuus, jonka suunniteltu resursointi mahdollistaa (verratuna organisaation tarpeisiin ja odotuksiin talouspalveluiden tuottamista johtamisen

tukipalveluista). Riskiä pyritään hallitsemaan tiiviillä yhteistyöllä muun organisaation kanssa palvelujen oikean sisällön ja kohdentamisen varmistamiseksi sekä osaamisen kehittämisen ja varmistamisen keinoin.

- Henkilöstön pysyvyys, saatavuus ja osaaminen suhteessa organisaation kehittyvään tarpeeseen. Riskiä pyritään hallitsemaan hyvällä lähiesihenkilötyöllä, osaamisen kehittämällä ja aktiivisella yhteistyöllä muun organisaation kanssa.

Lisäksi taloudellisia riskejä liittyy palvelujen ostoihin

- Ostettavien palveluiden hinnan kehitys

Suurin osa palvelujen ostoista liittyy Monetra Keski-Suomen tuottamiin talouden peruspalveluihin, joista hyvinvointialueella on voimassa oleva palvelusopimus. Riskejä pyritään hallitsemaan säännöllisellä yhteistyöllä sovitun ohjausmallin mukaan. Yhteistyössä Monetra Keski-Suomen kanssa laaditaan yhteinen suunnitelma ja seuranta tuottavuutta parantavista toimenpiteistä ja kehitystoimista vuonna 2024.

HR-palvelut

Toiminnan kuvaus

HR-palvelut vastaa henkilöstöjohtamisen kokonaisuudesta Keski-Suomen hyvinvointialueella painopisteenään palvelussuhde-, henkilöstöresurssi-, työhyvinvointi- sekä henkilöstön osaamisen ja kehittämisen palvelut.

HR-palvelut tukee strategisen henkilöstöjohtamisen toteuttamista siten, että toiminnassa on henkilöstöä ja oikeanlaatuista osaamista oikea määrä, oikeaan aikaan, oikeissa paikoissa ja oikealla kustannuksella. Toimimme vahvassa yhteistyössä ydintoiminnan kanssa ja tuotamme palvelutoimintaa strategian toteuttamiseksi.

Henkilöstöresurssipalvelut koostuvat rekryointipalveluista, tulijan ja lähtijän palveluista, perehtymisen ja perehdyttämisen palveluista sekä sijaishallinnan ja varahenkilöstön palveluista. Hyvinvointialueen vakituinen varahenkilöstö kootaan yhdeksi kokoonpanoksi kiinteästi henkilöstöresurssipalvelujen yhteyteen. Tavoitteena on, että toiminta aloitetaan hyvinvointialueen laajuisena 1.3.2024.

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

Henkilöstön osaamisen ja kehittämisen palvelut tarjoavat tukea hyvinvointialueellamme koulutuksellisissa ja osaamisen kehittämiseen liittyvissä asioissa. Osaamisen ja koulutuksen hallinnan palvelut, osaamisen ennakkoinnin, varmistamisen ja ylläpitämisen palvelut ovat osana jatkuvaa oppimista. Henkilöstölle järjestetään koulutusta keskitetysti koulutussuunnitelmiin perustuen. Laadimme hyvinvointialuetasoiset koulutusohjeet sekä yleisen koulutussuunnitelman ohjaamaan osaamisen kehittämistä. Tuemme esihenkilöitä heidän työntekijöidensä urapolun etenemisen suunnitelmissa ja toteutuksessa työn vaatimusten mukaisesti. Opiskelijatoimintaa (ammattillinen toinen aste, ammattikorkeakoulut, yliopistot) koordinoidaan eri oppilaitosyhteistyönä. Oppisopimustoiminta ja opinnollistaminen ovat prosesseina kuvattu ja käytössä. Lääkärikoulutuksen (hajautettu perusopetus ja erikoistumiskoulutus) koordinointi siirtyi palveluihin 1.7.2023 alkaen.

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

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

Toiminnan painopistealueet

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

Varsinainen toteutus tapahtuu priorisoimalla ja rytmittämällä kehitystoimenpiteitä koko strategiakauden ajalle. Ryhmittely tehdään HR-johdon vetämänä ja siitä päättävät johtoryhmä ja aluehallitus. Kehitystoimenpiteiden toteutuminen edellyttää, että niille määritellään kotipesä ja ”prosessin omistaja”, jonka tavoitteisiin ja työsuunnitelmaan tehtävä sisältyy. Henkilöstöohjelma on kehys, jota tarkennetaan kunkin teema-alueen ”omistajan” ja hänen vetämänsä tiimin sekä yhteistyöverkoston toimesta.

Henkilöstöohjelman mukaisten kehittämishankkeiden/-projektien toteuttaminen ohjaa HR-palveluiden toimintaa. Painotuksia tulee myös tuottavuushankkeen, henkilöstön pitovoimatekijöiden kokonaisvaltainen uudistaminen- hankkeesta, jonka keinot löytyvät myös henkilöstöohjelman kehittämishankkeiden sisältä.

Hyvinvointialueelle rakennetaan keskitetty varahenkilöstö. Henkilöstö kootaan yhteen HR-palveluihin. Varahenkilöstö ja rekrytointi toimivat tiiviissä yhteistyössä. Työnhakijalle tämä näkyy yhtenä palvelukeskuksena, jonka kautta voi tarjota työtään hyvinvointialueen palvelualueille ja työpaikoille. Työntekijällä on mahdollisuutena yhdistää eri työyksiköiden työtä yhden palvelussuhteen alle. Aikaisempien soteorganisaatioiden hyvät käytännöt äkillisten ja lyhyiden poistumien korvaamiseksi rakennetaan koko hyvinvointialueen laajuisiksi. Toimintaa on mahdollista laajentaa myöhemmin koskemaan pidempiä poissaoloja kuten vuosilomia- ja perhevapaita. Ulkoisten ja sisäisten keikkojen prosessia kehitetään osana toimintaa. Tavoitteena on, että keskitetty varahenkilöstö äkillisten poistumien hoitamiseen aloittaa 1.3.2024. Varahenkilöstö toimii sisäisen laskutuksen perusteella eli palvelualueille myydään toimitettuja sijaistuspäiviä ja yksikkö kattaa tällä kustannuksensa.

Kansainvälisen työvoiman rekrytointihanke aloitetaan yhteishankintana YTA-alueen kanssa ja toteutetaan yhteistyössä palvelualueiden kanssa. Tähän käytetään ministeriön ns. vakiinnuttamisavustusta.

HR-palveluiden painopisteinä näiden erillisten kehitystoimenpiteiden lisäksi on

- HR-prosessien sujuvuuden ja laadun kehittäminen sekä niiden toiminnallistaminen arkeen
- HR-toimintamallien kehittäminen ja henkilöstökäytänteiden yhdenmukaistaminen työnantajalla. Paikannetaan, dokumentoidaan ja levitetään hyviä käytäntöjä.
- Palveluntuottajien, Työterveys Aalto Oy:n ja Monetra Oy:n; kanssa sujuvan toiminnan ja työnjaon rakentaminen.
- Osaamisen kehittämisen ja keskitettyjen koulutusten toimintamallin vakiinnuttaminen. Erityisenä painopisteenä on lähijohtamisen koulutukset ja valmennukset. Koulutuksen ja osaamisen hallinnan järjestelmän kehittäminen.
- Yhtenäisten ja laadukkaiden perehdytysprosessien kehittäminen sekä perehdytysjärjestelmän käytön laajentaminen.
- Sujuvien ja hakijaystävällisten rekrytointiprosessien kehittäminen. Monipuolinen ja tavoittava rekrytointimarkkinointi

Kuvaus merkittävimmistä tuottavuus- ja sopeuttamistoimenpiteistä

HR-palvelujen vastuulla on tuottavuusohjelman kärkiteeman nro 3. Henkilöstön pitovetovoi-
matekijöiden kokonaisvaltainen uudistaminen. Monet toimenpiteistä on HR:n vetovas-
tuulla.

Palveluntuottajien, Työterveys Aalto Oy:n ja Monetra Oy:n; kanssa sujuvan toiminnan ja
työnjaon rakentaminen. Kehittämistoimenpiteet priorisoidaan ja niiden ja etenemistä seura-
taan säännöllisissä yhteistyöpalavereissa. Työterveysyhteistyön kustannusvaikuttavuutta
seurataan ja siihen pyritään vaikuttamaan yhteisiä prosesseja kehittämällä. Palkka- ja mat-
kakeskuspalveluiden kustannuksiin vaikutetaan yhteistä prosessia kehittämällä ja yksinker-
taistamalla. Tavoitteena on tuottavuuden lisääntyminen 10 %:lla ensimmäisestä toiminta-
vuodesta, joka näkyy Monetran laskutuksen pienemisenä.

Omaa palveluprosessia arvioidaan ja toimintatapoja sekä viestintää kehitetään tavoitteena
prosessin digitalisointi/automatisointi niissä toiminnoissa, joissa se on mahdollista.

Toiminnan tavoitteet ja mittarit

Strategian tavoite	Palvelualueen tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat	Henkilöstön työkykyisyys paranee	Henkilöstön sairaspoissaolot	Vuoden 2023 toteuma	0,5 päivää edellisen vuoden toteumaan verrattuna	0,5 päivää edellisen vuoden toteumaan verrattuna	sairauspoissaolot alenevat 15 % lähtötasosta
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat	Hyvinvointialueen sisäisten HR-prosessien sujuvuus	Tyytyväisyyskysely asteikolla 1-10	Ei mitattu	Keskiarvo vähintään 7	Keskiarvo vähintään 7,5	Keskiarvo vähintään 8

Kuvaus riskienhallinnasta ja sisäisestä valvonnasta

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

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

Tietohallinto

Toiminnan kuvaus

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

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

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

Tietotuotanto ja tietopalvelut tuottaa tiedonhallinnan ratkaisuja hyvinvointialueen tiedolla ja laadulla johtamisen tueksi, tuottaa aineistoja talouden ja raportoinnin prosesseihin sekä toteuttaa hyvinvointialueen tiedonhallintamallia ja ylläpitää tietovarastoja ja tietokantoja.

ICT-hankkeiden hallinnassa koordinoidaan tietojärjestelmien päivitys- ja käyttöönottoprojekteja sekä huolehditaan ICT-projektisalkunhallinnasta. PMO-toiminnan kehittäminen on käynnistetty.

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

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

Digitaalisten palveluprosessien tuen tavoitteena on tehostaa toimintaa digitaalisten palvelujen avulla ja vapauttaa ammattilaisen aikaa varsinaiseen ydintoimintaan. Digiratkaisujen hankinta tapahtuu tiiviissä yhteistyössä palveluiden kanssa noudattaen hyvinvointialueen

hankintaprosesseja sekä hyvinvointialueen digiohjelmia. Digitalisaation kehittämisessä hyödynnetään ekosysteemejä mm. Keski-Suomen hyvinvointialueella vaikuttavan terveydenhuollon ekosysteemin rakentumisen kautta. Digitalisaation tavoitetilan kuvaamisessa hyödynnetään kokonaisarkkitehtuuria erityisesti toiminnan ja tiedon tasolla. Tavoitetilaan siirtymistä kuvataan arkkitehtuurin kehittämispolulla.

Tietohallinto kehittää hyvinvointialueen ICT-palvelukokonaisuutta tiiviissä yhteistyössä toiminnan ja palvelutuottajien kanssa. Tietohallinto järjestää ja tuottaa hyvinvointialueen ICT-palvelut pääosin inhouse-yhtiöiden 2M-IT Oy:n sekä Istekki Oy:n avulla.

Toiminnan painopistealueet

Tietohallinnon toiminnan painopistealueena 2024 on tietojärjestelmien yhtenäistäminen keskeisten asiakas- ja potilastietojärjestelmien osalta. Vuoden 2024 aikana vakiinnutetaan järjestelmien käyttöä hyvinvointialueen toimintaprosessien kehittymisen mukaan. Digiohjelman toteuttamisessa jalkautetaan *Digi ensin* -ajattelu, jossa ensisijainen kontaktitapahtuma pystytään tarjoamaan digitaalisena. Tietojohtamisen tukeen rakennetaan tiedonhallinta-arkkitehtuuriin perustuva tiedonjohtamisen hallintaratkaisu, jonka avulla pystytään tukemaan tiedolla johtamisen rakentumista keskeiseksi osaksi hyvinvointialueen johtamista.

Kuvaus merkittävimmistä tuottavuus- ja sopeuttamistoimenpiteistä

Tietohallinnossa tehdään henkilöstön sopeuttamistoimet loppuvuoden 2023 aikana, jolloin vaikutukset tulevat vuodelle 2024. Tietohallinnon tiimirakennetta uudistetaan ja ICT-palveluja harmonisoidaan hyvinvointialueelle yhtenäiseksi palveluprosessiksi. Tietohallinnon merkittävin kustannuserä on ostopalvelut, ja kustannusten hallinnassa keskeistä on ostopalvelujen hallinta. Ostopalveluista noin puolet on ns. inhouse-hankintoja. Tietohallintopalveluissa on tehty inhouse-yhtiöiden kustannus- ja palvelurakenteen selvitys, ja tämän perusteella ensimmäisen toimet ICT-palvelujen kustannusten hallinnan osalta tehdään vuoden 2024 aikana. Merkittävin yksittäinen toimenpide on asteittainen irtautuminen IStekki Oy:n palvelutuotannosta.

ATJ- ja PTJ-järjestelmien hankintaprosessien perusteella käynnistettävien käyttöönottojen myötä vähennetään järjestelmien määrää ja yhtenäistetään järjestelmien arkkitehtuuria. Yhtenäisemmällä järjestelmäkokonaisuuksilla on merkittävä vaikutus toimintaprosessien tuottavuudelle yhtenäisempien järjestelmätoimintojen kautta. Digipalvelujen tarjontaa yhtenäistetään, ja vuonna 2024 tuodaan käyttöön digikyvykkyyttä parantavia menetelmiä, joilla voidaan oleellisesti helpottaa digipalvelujen käyttöönottoa nykyistä laajemmin. Digipalvelujen tuottavuustavoitteiden saavuttamiseksi tehdään mittari- ja tavoiteasetanta, näin turvataan digipalvelujen käytön kasvua sekä asiakkaan ja ammattilaisen digipalvelujen kehittämistä.

Toiminnan tavoitteet ja mittarit

Strategian tavoite	Tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat.	Tietohallintopalvelujen ja palvelutuotannon työnjaon selkeyttäminen ja tehtäväkuvien täsmäntäminen	Tehtäväkuvien yhtenäisyys	Ei	Tietohallintopalvelujen tehtäväkuvat ovat vähentyneet ja yhtenäistyneet	Tietohallintopalvelut toimivat selkeinä tiiminä ja tiimien kanavat toimintaprosessien kanssa on selkeytynyt	Tietohallintopalvelujen tiimeissä tehtäväkuvat ovat selkeät. Palvelutuotannon vuorovaikuttaminen ICT palvelujen kanssa on avointa, suoraviivaista ja rakentavaa
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat.	Hyvinvointialueen työntekijät ovat tyytyväisiä ICT-tukipalveluihin	Loppukäyttäjätyytyväisyys, tukipyyntö (määrä, tila, toimitusaika, tuen tavoitettavuus), häiriöt	2022 muodostetaan nykytilan perustaso	Tyytyväisyys on selkeästi parantunut ja epäjatkuvuuskohtien hallinta on yhtenäistä	ICT-palvelut ovat luontainen osa päivittäistä tekemisen prosessia	Hyvinvointialueen työntekijät ovat tyytyväisiä ICT-tukipalveluihin
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat.	Tunnusluvun suunnan (pienenee/kasvaa) kehityksen seuranta	ICT-toimintamenojen osuus hyvinvointialueen toimintamenoista	Ei	ICT kustannusten kasvu on toimintaprosessiohjatua ja pääosin järjestelmäomistajien ohjaamaa	ICT toiminnot ovat luonteva osa hyvinvointialueen toimintaprosesseja	Tunnusluvun suunnan (pienenee/kasvaa) kehityksen seuranta
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat.	Digitalisaation vaikutus palveluiden kustannustehokkaaseen tuottamiseen	Tietojärjestelmien yhtenäistäminen ja järjestelmäkirjon pienentäminen	Pääpotilastietojärjestelmät 3 kpl Sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmät, 15 esiintymää Kotihoidon toiminnanohjaus 5 esiintymää, Sähköisen asioinnin järjestelmät hyvin kirjavat	Digitaaliset palvelut ovat olennainen osa asiakkaan ja potilaan kohtaamista, ATJ- ja PTJ-järjestelmä-arkkitehtuuri on yhtenäistynyt selkeäksi toimintaprosessien tarpeiden mukaan	Kaikkia perusjärjestelmiä on 1 kappale ja näiden väliset rajapinnat on hyvin määriteltä. Digitalisaation kehitys on muodostanut tuottavuusloikan keskeisissä toimintaprosessien osissa.	Digitalisaation vaikutus palveluiden kustannustehokkaaseen tuottamiseen
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat.	Etävastaanottona tai muuna sähköisenä asiointina toteutetut palvelutapahtumat	Palvelutapahtuman toteutustapa (kontaktitilaj tms.)	Sähköinen asiointi on käytössä, ei merkittäviä tuotantoprosessien muutoksia	Sähköinen asiointi on luonteva keino toimintaprosessien kasvavaan palvelutarpeeseen vastaamiseen	Sähköinen asiointi korvaa merkittävän osan palvelutapahtumien kasvaneesta resurssitarpeesta	Etävastaanottona tai muuna sähköisenä asiointina toteutetut palvelutapahtumat

Kuvaus riskienhallinnasta ja sisäisestä valvonnasta

Tietohallinnon keskeisenä riskinä on käynnissä olevien järjestelmähankkeiden (asiakas- ja potilastietojärjestelmien) muutoshallinta. Asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankinnassa sosiaalitoimen osalta on päädytty teknologialtaan uudenlaisen tietojärjestelmä kokonaisuuden hankintaan. Uudenlaisen järjestelmän osalta käyttöön tulee erilaiset käyttö- ja hallintaliittymät, joiden muutoshallintariskiä tulee hallita käyttöönottoprojektin sisällä. Potilastietojärjestelmän hankintaprosessi on vielä kesken, mutta tavoitteena on yhtenäisen perusterveydenhuollon järjestelmäratkaisun mahdollistaminen.

Järjestelmien muutuskustannusten riskien hallinta valvotaan projekteissa. Projektien hallintaa ja valvontaa tehostetaan projektitoimiston (PMO) rakentumisen kautta.

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

Tietohallinnon kustannusten nousun riski on keskeinen, koska yli 80 % tietohallinnon kulurakenteesta on ostopalvelua. Tietohallinnon ostopalvelujen kustannusriskiä hallitaan ja valvotaan sopimushallinnan kautta. Ostopalvelusopimusten ajantasaistamisella ja sisällöllinen hallinnalla on keskeinen vaikutus sopimusriskin hallintaan. Sopimusten mukaista laskutusta

valvotaan säännönmukaisesti toimittajakohtaisesti ja keskeisten toimittajien (esim. inhouse-yhtiöiden) asiakkuudenhallintamallia kehitetään asiakaslähtöisemmäksi.

Viestintä

Toiminnan kuvaus

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

- Edistää demokratiaa, avointa hallintoa ja osallisuutta
- Kertoa, mitä palveluja on, mistä ja miten palvelut saadaan
- Edistää hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta
- Vahvistaa Keski-Suomen vetovoimaisuutta ja hyvinvointialueen brändiä

Viestintäpalvelut jakautuvat kahteen tiimiin.

Ajankohtaisviestinnän kokonaisuuteen kuuluvat:

- Johdon viestintätuki
- Vastualueiden viestintäpartnerit
- Vastaa päivittäis-, henkilöstö-, sidosryhmä-, media-, asiakas- ja asukasviestinnän sujuvuudesta ja niiden sisällöntuotannosta
- Kriisitilanteisiin varautuminen
- Kriisi-, turvallisuus- ja riskiviestintä
- Mediasuhteet ja niiden hoitaminen
- Viestintään vaikuttavien lakien ja säädösten tuntemus
- Yhteiskunnallinen vaikuttaminen: terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin näkökulmat

Vuorovaikutuksen kokonaisuuteen kuuluvat:

- Vuorovaikutuksen mahdollistaminen ja kanavien ylläpito
- Vastaa eri kanavien ylläpidosta, seurannasta ja kehittämisestä
- Ulkoiset verkkosivut, sisäinen intra, somekanavat, seurantajärjestelmät, analyysit
- Henkilöstöviestintä ja sisäisen viestinnän tuki
- Viestintäverkostojen ylläpitäminen
- Brändin ja asiakaskokemuksen sekä osallisuuden vahvistaminen viestinnän keinoin
- Brändi ja työnantajamielikuvan tukeminen
- Toimintakulttuurin tukeminen
- Palvelujen markkinointi ja hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen kampanjat
- Materiaalipankki ja visuaalinen viestintä

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

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

Toiminnan painopistealueet

Viestintäpalvelut auttavat hyvinvointialuetta saavuttamaan hyvinvointialueen yhteiset, strategiset tavoitteet ja viestinnän painopisteet nousevat strategian toimeenpano-ohjelmasta ja toimialojen ja vastuualueiden vuoden 2024 painopisteistä. Viestinnän painopisteenä on myös aluehallituksen hyväksymien viestinnän linjausten toimeenpano.

Vuonna 2024 tärkeimmät painopisteet ovat sekä organisaation viestintäkulttuurin rakentaminen että yhtenäisen toimintakulttuurin tukeminen, jossa korostuu strategiaviestintä. Samoin hyvinvointialueen tunnettuuden, brändin, työnantajamielikuvan ja maineen edistäminen jatkuvat. Loppuvuodesta suunnitellaan myös vaaliviestintää vuoden 2025 aluevaaleja varten.

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

Edelleen tärkeässä asemassa on henkilöstö-, asukas-, asiakas- ja sidosryhmäviestinnän sujuvuuden varmistaminen. Esimerkiksi verkkosivuja kehitetään aiempaa käytettävämmiksi ja tiedon löydettävyyttä parannetaan. Sosiaalisen median kokonaisuutta kehitetään. Lisäksi kehitetään erityisryhmien viestintää tuottamalla esimerkiksi selkokielisiä viestintämateriaaleja.

Lisäksi viestintäyhteistyötä vahvistetaan entisestään kumppaneiden kuten kuntien, järjestöjen ja seurakuntien kanssa. Tulleet palautteet ja niiden perusteella tehdyt kehittämistoimenpiteet tuodaan aiempaan selkeämmin esille. Myös kriisiviestintää ja viestinnän varautumista kehitetään.

Kuvaus merkittävimmistä tuottavuus- ja sopeuttamistoimenpiteistä

Viestintäpalvelut tukeutuvat hyvin pitkälti omaan sisällöntuotantoon ja hyvinvointialueen olemassa omiin viestintäkanaviin. Ostetun median käyttö ja viestintämateriaalien osto tulevat olemaan hyvin vähäisiä. Myös painettuja viestintämateriaaleja tuotetaan hyvin harkiten. Lisäksi luovutaan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden viestintäkampanjoiden maksetusta näkyvyydestä. Graafisten palveluiden käyttö tulee olemaan hyvin vähäistä. Viestinnän

päivystys ei toteudu laisinkaan tai se toteutuu hyvin supistetussa muodossa. Viestintäpalveluiden kustantamia tapahtumia järjestetään hyvin harkiten ja supistetusti. Nämä tuottavuus- ja sopeuttamistoimenpiteet näkyvät viestinnän laadussa ja kattavuudessa.

Toiminnan tavoitteet ja mittarit

Strategian tavoite	Tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu	Hyvinvointialueen tunnettuus ja maine kasvavat	Mitataan vuosittain. Mittarina Luottamus- ja maine -tutkimusmalli, joka antaa kokonaisvaltaisen käsityksen maineen rakenteesta ja sen aikaansaamasta sidosryhmien käyttäytymisestä eli organisaation toiminnan edellytyksistä. Asteikko 1-5	3,18: Keski-Suomen hyvinvointialueen kokonaismaine on parempi kuin valittujen verrokkien, Pohjois-Savon ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueiden	Kasvava ja verrokkejaan parempi	Kasvava ja verrokkejaan parempi	Kasvava ja verrokkejaan parempi
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu + Hyvinvoiva, osaava ja osallistuva henkilöstö	Henkilöstöviestinnän sujuvuus	Henkilöstöviestinnän vuosittainen kysely, jolla mitataan henkilöstöviestinnän sujuvuutta asteikolla 1–3 Ensimmäinen kysely toteutetaan syksyllä 2023. Kyselyssä mitataan henkilöstöviestinnän sujuvuutta, vuoroaikutteisuutta, avoimuutta, oikea-aikaisuutta ymmärrettävyyttä, tiedon riittävyttä ja luotattavuutta. Kyselyn vastauksista muodostetaan seurattava keskiarvo.	Ei tiedossa	Paranee vuodesta 2023	Paranee vuodesta 2024	Kasvava sujuvuus
Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat.	Toimivat verkkosivut	1) Jatkuva React & Share -palautekyselyjärjestelmä, löytyy jokaiselta verkkosivulta. Palautejärjestelmä kysyy, "Löysitkö etsimäsi tiedon tältä sivulta?" (kyllä, osittain, en). Kyllä-vastauksista saamme prosenttiosuuden ihmisistä, jotka ilmoittivat löytäneensä etsimänsä.	20 % (ihmisiä, jotka vastaavat "kyllä")	25 %	Paranee vuodesta 2024	45 %
Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat.	Toimivat verkkosivut	Verkkosivujen vuosittainen käyttäjien tyytyväisyyskysely, jossa mitataan sivuston selkeyttä, ymmärrettävyyttä ja löydettävyyttä. Ensimmäinen kysely toteutetaan syksyllä 2023.	Määritellään vuonna 2023	Paranee vuodesta 2023	Paranee vuodesta 2024	Kasvava
Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat.	Some-kanavien tavoitavuus	Some-analytiikkaa mitataan neljä kertaa vuodessa seuraaviin indikaattoreihin: seuraajien määrä, julkaisujen näytökertojen määrä, osallistumiset eli reaktiot (tykkäykset, kommentit ja jaot) sekä kommenttien sävy Aktiivisimmat ja kattavimmat tiilit, 20 kpl - Hyvaks-päättilit, Sairaala Novan tiilit, Keski-Suomen pelastuslaitoksen tiilit	Pääkanavien seuraajat 10 800 julkaisujen kattavuus 858 000	Kasvava	Kasvava	Kasvava
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu	Saadun julkisuuden sävy	Mediaseurannan perusteella tehtävä analyysi	Ei	Paranee vuodesta 2023	Paranee vuodesta 2024	Parempi kuin verrokeilla

Kuvaus riskienhallinnasta

Viestintäpalveluissa on tunnistettu kolme riskiä. Ensimmäisenä virka-ajan ulkopuolella tapahtuva viestinnän tilanteet, joilla tarkoitetaan arki-iltaisin, lauantaisin ja sunnuntaisin tarvittavia viestinnän toimenpiteitä, erityisesti tiedotteen toteuttamiseen ja lähettämiseen. Tähän riskiin vastaisi viestintäpalveluiden päivystys.

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

Kolmantena riskinä on työnantajamielikuvan heikkeneminen. Riskiin vastataan panostamalla hyvinvointialueen brändin edelleen rakentamisella, rekrytointimarkkinoinnin kehitykseen parantamisella ja toimintakulttuurin kehittämällä. Lisäksi huolehditaan myös viestintä- ja rekrytointipalveluiden hyvästä yhteistyöstä työnantajamielikuvan kehittämisessä.

Tilapalvelut

Toiminnan kuvaus

Tilapalvelut -palvelualueen tehtävänä on hallinnoida Keski-Suomen hyvinvointialueen käytössä olevaa tilakokonaisuutta. Hyvinvointialueen käytössä on kaikkiaan yli 500 000 neliötä tilaa sadoissa eri kiinteistöissä Keski-Suomen maakunnan alueella. Valtaosa hyvinvointialueen käytössä olevista tiloista on ulkoa vuokrattuja Keski-Suomen kunnilta tai yksityisiltä kiinteistön omistajilta. Toiminnan tavoitteena on taata terveelliset, turvalliset ja kustannustehokkaat toimitilat eri palveluiden tarpeisiin asiakas- ja käyttäjätyytyväisyys huomioiden.

Teknisen palvelun vastuualueet ovat rakennustekniikka sekä talotekniikka. Tavoitteena on toimiva, turvallinen ja terveellinen työympäristö omissa ja vuokratuissa kiinteistöissä. Edellä mainittuihin kohteisiin liittyvän palvelun lisäksi tekninen huolto tuottaa kiinteisiin laitteisiin liittyviä palveluita. Tekninen huolto tuottaa palvelunsa alan normien ja säännösten mukaisesti. Teknisen huollon tehtävänä on toimia asiantuntijaorganisaationa oman alansa kehittämis-, neuvonta- ja ohjaustehtävissä.

Toiminnan painopistealueet

Tilapalvelut-yksikön toiminnan painopisteenä tulee olemaan palveluverkkotyösuunnitelman täytäntöönpano. Hyvinvointialueen omien ja vuokrattujen tilojen ja kiinteistöjen käyttäoasteen ja turvallisen toiminnan varmistaminen. Tuemme palvelualueiden ydintoimintoja tuottamalla strategian mukaisia palveluja.

Kuvaus merkittävimmistä tuottavuus- ja sopeuttamistoimenpiteistä

Tilapalveluissa laadittiin vuoden 2023 vuoden aikana Tilaverkkosuunnitelma, joka jalostuu Palveluverkoksi vuoden 2024 aikana. Näiden kautta poistuvien tilojen kustannusvaikutus on vuonna 2024 on noin 0,5 miljoonaa euroa.

Teknisten palveluiden oman- ja palvelutuotannon läpikäynnillä ja tehostamisella tavoitellaan 1,8 miljoonan euron säästöjä vuodelle 2024. Toimenpiteitä ovat omien kiinteistöjen huolto-ohjelmien uudelleen jaksottaminen, tarvike- ja materiaali ostojen pienentäminen, ostopalvelujen supistaminen sekä energian kulutuksen vähentäminen.

Toiminnan tavoitteet ja mittarit

Strategian tavoite	Tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat.	Luodaan Keski-Suomen hyvinvointialueen tilahallinnon malli	Tilahallinnon mallin valmius	Ei tiedossa	Tilahallinnon malli valmis ja joustava	Tilojen käyttöaste <u>100%</u> .	Toimiva tilahallinnon malli, organisaatio malli, joka palvelee hyvinvointialuetta
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat.	Laaditaan Keski-Suomen hyvinvointialueen tilaverkkosuunnitelma	Kiinteistöjen vajaakäyttöaste Kiinteistöjen teknisen ja toiminnallisen käytettävyyden arviointi Kysely kiinteistöjen käyttäjiltä ja omistajilta, erilaisten selvitysten kautta	Nykytila 22 kunnasta	Tilaverkko suunnitelman vaiheistus Palveluverkoksi	Palveluverkkosuunnitelman toimenpiteet	Valmis tila- ja palveluverkkosuunnitelma

Kuvaus riskienhallinnasta ja sisäisestä valvonnasta

Keskeiset riskit, joilla vaikutusta talouden seurantaan

- Tilojen vajaakäyttöasteen kasvu ja nopea lisätilatarve
- Tilavuokrien nousu, energian hinnan ja indeksin muutoksen kautta
- Sisäilmaongelmat ja niiden vaikuttavuus
- Kyky rahoittaa ja toteuttaa tarvittavat toimitilainvestoinnit
- Eri toimintamallit kiinteistöjen ylläpidossa
- Ilmastonmuutos
- Teknisten järjestelmien ikääntyminen sekä rikkoontuminen
- Muuttuva lainsäädäntö ja energiahinnan nousu
- Investointien vaikea ennustettavuus
- Palveluverkkotyön vaikuttavuus taloteknisiin järjestelmiin

Keinot, joilla seurataan ja pyritään estämään riskien toteutuminen:

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

Palvelutuotannon tukipalvelut

Toiminnan kuvaus

Hyvinvointialueiden toimialaan kuuluvien tehtävien tukipalveluiksi katsotaan kaikki sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä pelastustoimea tukevat tehtävät. Tuotannon tukipalveluita ovat:

- Ruokahuollon palvelut
- Puhtauspalvelut
- Välinehuolto ja lääkintäteknikka
- Logistiikka- ja kuljetuspalvelut

Palvelutuotannon tukipalvelujen painopistealueena talousarviokaudella on yhteisen toimintakulttuurin ja yhtenäisten toimintatapojen kehittäminen palvelualueen sisällä sekä yhteistyössä palvelutuotannon kanssa. Puhtauspalveluissa painotetaan erityisesti yhtenäisten toimintamallien käyttöönottoa ja kehittämistä kustannustehokkuuden lisäämiseksi. Välinehuollossa ja ruokapalveluissa tuotannonohjausjärjestelmien käyttö koko hyvinvointialueella parantaa ja yhdenmukaistaa palvelun laatua sekä lisää potilasturvallisuutta ja yhdenvertaisuutta asiakkaille tuotettavissa palveluissa. Logistiikka- ja kuljetuspalvelujen painopistealueena on varasto- ja materiaalitoimintojen uudelleenorganisointi ja keskittäminen.

Palvelutuotannon tukipalvelujen vastuualueella tehdään kaksi organisaatiomuutosta: Lääkintäteknikka siirretään Tilapalvelujen organisaatiosta osaksi Välinehuollon palvelualueutta sekä Hankinnat ja logistiikka -palvelualue organisoidaan uudelleen siten, että hankintojen kokonaisuus siirtyy osaksi oikeudellisia palveluja. Logistiikka- ja kuljetuspalvelut jäävät. Henkilökunnan saatavuudessa on haasteita erityisesti suurimpien kuntakeskusten ulkopuolisilla alueilla. Tukipalveluissa kiinnitetäänkin erityistä huomiota henkilöstön työhyvinvoinnin ja osaamisen tukemiseen. Tähän pyritään esimerkiksi työnkiertoa ja monipuolisia toimenkuvia kehittämällä sekä vahvalla esihenkilötyön tukemisella. Oikeanlaiset työmenetelmät ja välineet ovat tärkeitä työergonomian kannalta. Yhden tai kahden työntekijän yksiköt ovat haavoittuvia ja tähän pyritään vaikuttamaan palveluverkkotyön lisäksi työvuorosuunnittelulla. Työvuorosuunnittelussa painotetaan suurempien työssäkäyntialueiden muodostamista, mikä helpottaa työvoimapulaa ja tarjoaa työntekijöille mahdollisuuden monipuolisempiin tukipalveluihin.

Kustannusten nousu on merkittävä riski talousarvion toteutumiselle ja aiheuttaa tehostamispainetta palvelun tuottamisen tapoihin. Tuotettavien tukipalvelujen määrä riippuu palvelutuotannon määrästä, joten palvelutuotannossa tapahtuvat muutokset vaikuttavat suoraan tukipalvelujen kustannuksiin.

Talouden tavoitteet

TA2024 Palvelutuotannon tukipalvelut, 1 000 €	Palvelutuotannon tukipalvelut yhteiset	Ruokapalvelut	Puhtaus- ja tekstiilipalvelut	Välinehuolto	Logistiikkapalvelut	Vastuualue yhteensä
TOIMINTATULOT	0	28 418	33 695	19 888	6 015	88 017
josta sisäiset toimintatulot	0	26 097	33 190	19 152	5 920	84 359
TOIMINTAMENOT	-256	-28 564	-33 978	-18 434	-6 328	-87 561
josta sisäiset toimintamenot	-84	-4 677	-2 412	-2 508	-755	-10 436
TOIMINTAKATE (sitova)	-256	-146	-282	1 453	-313	456

Talousarvion henkilötövuodet palvelualueittain

TA2024 Palvelutuotannon tukipalvelut, HTV	Palvelutuotannon tukipalvelut yhteiset	Ruokapalvelut	Puhtaus- ja tekstiilipalvelut	Välinehuolto	Logistiikkapalvelut	Vastuualue yhteensä
Henkilötövuodet, vakituiset	1	195	451	115	77	838
Henkilötövuodet, määräaikaiset	0	39	78	11	9	138
Henkilötövuodet, yhteensä	1	234	529	126	86	976

Ruokapalvelut

Toiminnan kuvaus

Hyvinvointialueen ruokapalveluissa tuotetaan aterioita ja palveluita joko omana tuotantona tai ostopalveluna hyvinvointialueen inhouse-yhtiöiltä ja yrityksiltä. Palvelut suunnitellaan yhteistyössä asiakkaan kanssa ydintoimintoja tukien.

Ruokapalvelun rooli on tukea asiakkaan hyvinvointia ja toipumista ravitsemuksellisesti täysipainoisilla aterioilla. Ruoan ravitsemuksellisen laadun määrittää ravitsemushoito- ja ruokasuositukset sekä lainsäädäntö.

Ruokapalvelut tuottavat ateriapalveluita maakunnan sairaaloihin, pitkäaikaishoiva- ja asu-
mispalveluihin ja kotipalveluun sekä työpaikka-aterioita henkilökunnalle.

Hyvinvointialueella tuotantokeittiöiden määrä on vähentynyt vuoden 2023 aikana 9 tuotantokeittiöstä 7 tuotantokeittiöön.

Toiminnan painopistealueet

Painopistealueina ovat henkilöstön työhyvinvoinnin ja osaamisen tukeminen sekä henkilöstön saatavuuden varmistaminen mm tiivistämällä yhteistyötä koulutus- ja oppilaitosten sekä kolmannen sektorin kanssa. Ruokapalveluissa panostetaan työntekijöiden perehdytykseen ja lisätään työkiertoa tukipalvelujen sisällä.

Tiedolla johtamisen merkitys korostuu tulevina vuosina. Hyvinvointialueen ruokapalvelujen toimipisteissä on käytössä tuotannonohjaus- ja tilausjärjestelmät. Tämä tarkoittaa jo olemassa olevien järjestelmien käytön laajentamista tai järjestelmien käyttöönottoa uusissa toimipisteissä vuoden 2023 aikana. Tuotannonohjausjärjestelmät mahdollistavat yhtenäisten ruokalistojen käyttämisen sekä auttavat ostovalikoiman ja hävikin hallinnassa. Järjestelmien käyttöä kehitetään ja syvennetään laadullisten ja taloudellisten ratkaisujen saavuttamiseksi yhteistyössä asiakkaan kanssa. Järjestelmien avulla pystytään kehittämään ruokapalvelujen prosesseja sekä ravitsemuksellisen laadun seuranta.

Tuottavuusohjelmaan kuuluu myös keittiöverkoston tarkastelu. Tähän kuuluu

- Tuotannon edelleen keskittäminen ja tuotantotapojen tarkastelu
- Työn mitoitusta käytetään tuotannon tehokkuuden ja toiminnan laadun kehittämisen työkaluna vuosina 2024–2025.
- Kokonaistaloudellisten tukipalveluratkaisujen löytäminen yhteistyössä palvelujen kanssa.
- Kokonaistaloudellisten palvelujen tuotteistus
- Sidosryhmä- ja asiakasyhteistyön tiivistäminen

Kuvaus merkittävimmistä tuottavuus- ja sopeuttamistoimenpiteistä.

Ruokapalvelujen merkittävin tuottavuustoimenpide on kotiin toimitettavien aterioiden toimintamallin yhtenäistäminen koko hyvinvointialueella. Jatkossa ateriat valmistetaan tuotantoketjussa, jäähdytetään, pakataan ja toimitetaan asiakkaan jääkaappiin jäähdytettynä kahden tunnin sisällä pakkaamisesta. Toimintatapa on elintarviketurvallisin tapa tuottaa kotiin vietäviä aterioita ja mahdollistaa asiakkaan ruokailun hänelle sopivana aikana. Ateriat toimitetaan asiakkaille 1-3 kertaa viikossa. Toimintamallin muutos tuo säästöjä raaka-aine- ja kuljetuskustannuksissa sekä henkilöstökustannuksissa tehokkaamman työvuorosuunnittelun kautta.

Tuotannonohjausjärjestelmät ovat otettu käyttöön kaikissa hyvinvointialueen toimipisteissä, mikä mahdollistaa jatkossa yhtenäisen ruokalistan käyttämisen. Yhtenäinen ruokalista tuo säästöjä raaka-ainehankinnoissa sekä parantaa tarjottavien aterioiden ravitsemuksellista laatua.

Ruokapalveluissa tavoitteena on vähentää hävikkiä. Sairaalapalveluissa on tehty hävikinseurantaa ja havaittu tarvetta muuttaa osastoille tilattavien aterioiden tilauskäytäntöjä. Yhteistyössä sairaalapalvelujen kanssa tehostetaan koulutusta ja neuvontaa, jotta jatkossa osastoille tilataan vain potilasmäärää vastaava määrä aterioita. Hävikin vähentäminen säästää raaka-aine- ja henkilöstökustannuksia ja sillä on myös huomattavat ympäristövaikutukset.

Toiminnan tavoitteet ja mittarit

Strategian tavoite	Tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat.	Yhteistyön vahvistaminen palvelutuotannon ja palveluntuottajien kanssa	Säännölliset tapaamiset palvelutuotannon ja palveluntuottajien kanssa	Ei tiedossa	Sujuvan ja säännöllisen yhteistyön toimintamallit käytössä		Sujuvan ja säännöllisen yhteistyön toimintamallit käytössä
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat.	Toimintatapojen yhtenäistäminen hyvinvointialueen ruokapalveluissa	Tuotannonohjausjärjestelmästä saatavat ravitsemuslaskelmat Ravitsemusasiantuntijan arvio ruokalistojen ravitsemuksellisesta laadusta. Yhteiset ruokalistat	Ei tiedossa.	Prosessien yhtenäistämisen käynnistys. Ravitsemushoitosuosituksen toteutuminen.	Yksi tuotannonohjausjärjestelmä hyvinvointialueella.	Yksi tuotannonohjausjärjestelmä hyvinvointialueella, joka tukee ravitsemushoitosuosituksen mukaista ruokapalvelua

Kuvaus riskienhallinnasta ja sisäisestä valvonnasta

Keskeiset toimintaa ja palvelujen tuottamista uhkaavat riskit

- Kustannusten nousu
- Tuotannonohjausjärjestelmien suunnittelemattomat toimintahäiriöt
- Tuotantotilojen ja laitteiden huono kunto
- Henkilöstön saatavuus
- Vahvat paikalliset toimintakulttuurit
- Ohjeiden noudattamatta jättäminen

Kustannusten nousua pyritään hillitsemään yhtenäisellä ruokalistasuunnittelulla, vähentämällä ostopalvelujen käyttöä sekä kehittämällä toimintatapoja yhteistyössä palvelutuotannon kanssa. Keinoina voivat olla esimerkiksi keskitetystä ruuanjakelusta luopuminen ja keittien ja ateriapalvelujen toimintatavan muutokset.

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

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

Henkilöstöressurssin saatavuus ja vaihtuvuus ovat huomattava riski toiminnalle. Henkilöstön osaamisessa suuria eroja. Henkilöstön saatavuutta varmistetaan tiivistämällä koulutus- ja oppilaitosyhteistyöllä, sekä panostamalla työntekijöiden perehdytykseen ja koulutukseen. Henkilöstölle tarjotaan mahdollisuus työkiertoon, jonka kautta ammattitaitoa on mahdollisuus syventää ja laajentaa.

Hyvinvointialueelle siirtyneiden toimipisteiden vahvat toimintakulttuurit ja ohjeiden noudattamatta jättäminen voivat haitata tavoitetta yhdenmukaisesta ja vastuullisesta toiminnasta. Riskiä pyritään ehkäisemään selkeillä palvelukuvauksilla, työnjaolla ja hyvällä esihenkilötyöllä, jossa korostuu hyvinvointialueen strategian jalkauttaminen.

Puhtaus- ja tekstiilipalvelut

Toiminnan kuvaus

Puhtauspalvelut tuottavat keskitetysti kaikki hyvinvointialueen puhtauspalvelut joko omana tuotantona tai ostopalveluna. Puhtaus- ja ruokapalvelut tekevät tiivistä yhteistyötä ja osa palvelusta esimerkiksi ruuanjakelussa tehdään yhteistyössä. Palveluissa on kehitetty toimenkuvia, joiden avulla työntekijälle pystytään tarjoamaan monipuolisempia työtehtäviä.

Puhtauspalvelujen tehtäviin kuuluvat

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

Aterioiden jakelupalvelut

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

Tekstiilipalvelut

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

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

Toiminnan painopistealueet

Vuoden 2024–2026 Puhtauspalveluiden toiminnan painopisteitä ovat:

- Tuemme ydintoimintoja tuottamalla strategian mukaisia palveluja
- Tehostamme toimintojamme huomioiden puhtaustasovaatimukset sekä kustannukset.

- Yhdenmukaistamme toimintamalleja ja jatkamme rajapintojen tarkastelua toiminnan tehokkuuden lisäämiseksi
- Kokonaistaloudellisten tukipalveluratkaisujen löytäminen yhteistyössä palvelujen kanssa (monipalvelutyöntekijät).
- Tuemme henkilöstön työhyvinvointia ja vahvistamme osaamista. Henkilöstön pito- ja vetovoiman vahvistaminen koulutus- ja oppilaitosyhteistyötä lisäämällä, panostamalla henkilöstön perehdytykseen, osaamisen ylläpitoon sekä mahdollistamalla työkierto.
- Muodostamme asiakkaiden ja palveluntuottajien kanssa vakiintuneet toimintamallit esim. reklamaatioiden hoitoon, laadunvalvontaa asiakastapaamisiin yms.

Kuvaus merkittävimmistä tuottavuus- ja sopeuttamistoimenpiteistä

Puhtauspalvelujen merkittävin sopeuttamistoimenpide on palveluasumisyksiköiden siivoukset eli siivoustaajuuksien vähentäminen. Palveluasumisyksiköt ovat asukkaiden koteja ja jatkossa asunnot siivotaan kerran viikossa. Yhteiskäytössä olevat tilat siivotaan päivittäin. Myös Sairaaloiden ja terveysasemien siivoustaajuudet tarkistetaan tilatyypeittäin. Kaikki siivous toteutetaan voimassa olevien standardien mukaisesti ja mahdolliset uudistukset tehdään yhteistyössä hygieniahoitajan kanssa. Siivoustaajuuksien vähentäminen vaikuttaa suoraan henkilöstökuluihin sijaiskustannusten vähentymisenä sekä ostopalvelun hintaan.

Tekstiilipalvelujen tuottavuustoimenpiteet koostuvat useista toimenpiteistä. Joissain Keski-Suomen kunnissa suoja- ja liinavaatteet ovat olleet kuntien omia. Jatkossa koko hyvinvointialueella siirrytään käyttämään vuokratekstiilejä sitä mukaan, kun omaksi hankittujen tekstiilien käyttöikä päättyy. Suojavaatteiden osalta tarkistetaan, että niiden tilaus- ja varastointimäärät ovat sopimusten mukaiset. Tämä tarkoittaa, että liikaa hankituista, ylimääräisistä suojavaatteista luovutaan. Yhteisissä tiloissa olevissa tekstiileissä on hintaeroja esimerkiksi värien ja kuosien osalta. Näissä yhdenmukaistetaan tilauksia ja tuotteet vaihdetaan edullisempiin. Sairaalapalvelujen vuodehuollossa yhtenäistetään käytäntöjä ja kaikessa osastotoiminnassa otetaan käyttöön sairaala Novan malli, jossa ei käytetä erillisiä pussilakanoita ja tyynyt vaihdetaan hygieenisempään malliin. Kaikki vuodetekstiilit pestään voimassa olevan käytännön mukaisesti jokaisen potilaan jälkeen/ tarpeen mukaan, joten hygieniataso säilyy korkeana. Kaikki tekstiilipalveluihin kohdistuvat tuottavuustoimet vähentävät joko vuokrakustannuksia, työhön kuluvaa aikaa ja sitä kautta henkilöstökustannuksia tai aine- ja tarvikekustannuksia. Turhista pesuista ja kuljetuksista luopumisella on myös ympäristövaikutuksia.

Toiminnan tavoitteet ja mittarit

Strategian tavoite	Tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat.	Yhteistyön vahvistaminen palvelutuotannon ja palveluntuottajien kanssa	Säännölliset tapaamiset palvelutuotannon ja palveluntuottajien kanssa Ulkoiset sidosryhmät	Ei tiedossa	Sujuvan ja säännöllisen yhteistyön toimintamallit käytössä		Sujuvan ja säännöllisen yhteistyön toimintamallit käytössä
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat	Jatkuva puhtauden laadun arviointi käytössä, <u>lsta</u> 800:2000 järjestelmää mukailien sekä eri mittalaitteita hyödyntäen	<u>lsta</u> 800:2000 järjestelmän mukainen laadunarviointi sekä eri hygienia- ja mittalaitteita hyödyntäen	Ei tiedossa	Hyväksytyt ja laatu- ja kustannuksia tehty jokaisella palvelualueella vähintään 10 kpl.	<u>Systemaattinen</u> puhtauden laadunarviointia tehdään kaikilla alueilla, sovitussa kohteissa.	Jatkuva puhtauden laadunarviointi käytössä koko hyvinvointialueella.

Kuvaus riskienhallinnasta ja sisäisestä valvonnasta

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

- Kustannustason nousu aineissa ja tarvikkeissa, palveluissa ja henkilöstökuluissa
- Uusien toimintayksiköiden avaaminen vaikuttaa talousarvion toteutumiseen (Esim. Kauramäki, Sovatek, Jämsän suunterveydenhuolto, Psykiatrian osasto F-osa yms.)
- Henkilöresurssin saatavuus (äkilliset poissaolot, rekrytointihaasteet)
- Erot toimintamalleissa, toimintaohjeiden noudattamatta jättäminen tai tietämättömyys toimintamalleista
- Katkot tai viivästykset tarvittavien tuotteiden saatavuudessa: siivoustekstiilit, pesuaineet
- Ongelmat tiedonkulussa; henkilöstö, asiakkaat
- Katkot tai viivästykset palveluntuottajan toiminnassa
- Katkot tietojärjestelmien toiminnassa

Keinot, joilla pyritään estämään riskien toteutuminen:

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

Välinehuolto ja lääkitätekniikka

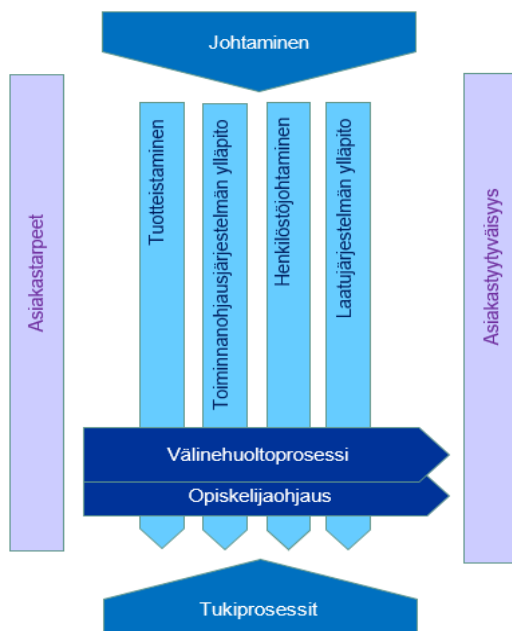
Toiminnan kuvaus

Vuoden 2024 alussa yhdistyvä välinehuollon ja lääkitätekniikan palvelualue tuottaa välinehuolto-, lääkitälaittehuolto- ja näiden toimintojen asiantuntijapalvelua koko hyvinvointialueen palvelutuotannolle.

Keskeisiä välinehuollon asiakkaita ovat esimerkiksi suun terveydenhuolto, leikkaustoiminta ja erikoisvastaanotot. Hyvinvointialueen välinehuoltotoiminta on keskitetysti hallinnoitu ja organisoitu. Toimipisteet on hajautettu optimaalisesti resurssien mukaan ja palvelutuotannon toimintojen tarpeita palvellen.

Välinehuoltotoiminnalla estetään instrumenttien tai välineiden välityksellä tapahtuva infektioiden synty ja leviäminen. Potilaan hoidossa käytetyt, monikäyttöiset instrumentit ja välineet huolletaan lakien, asetusten ja standardien mukaisin prosessein.

Välinehuolto tekee tiivistä yhteistyötä palvelutuotannon kanssa varmistaen laadukkaat ja tarkoituksenmukaiset välinehuoltopalvelut. Toiminnassa varaudutaan olemassa olevin keinoin eri palvelualueiden hoitojonojen purun seurauksena lisääntyvään palvelutarpeen kasvuun ja mahdollisiin palveluverkkomuutoksiin.



Läkitätekniikka on lääketieteellisen tekniikan palveluyksikkö, joka vastaa erilaisten potilaan hoitoon ja tutkimukseen tarkoitettujen lääkitälaitteiden ylläpito- ja asiantuntijatehtävistä Keski-Suomen hyvinvointialueella. Lääkitätekniikka osallistuu laitteiden ja tilojen

hankintasuunnitteluun ja toteutukseen sekä huolehtii laitteen elinkaaren aikaisesta ylläpidosta aina laitteen poistamiseen saakka.

Toiminnan painopistealueet

Palvelualueen muodostuessa uudelleen vuoden 2024 alussa panostamme toimintojen jatkumiseen siten, ettei muutos näy asiakkaillemme. Kartoitamme tehtäviä ja vastuita koko siirtävävaiheen ajan sekä haemme muutoksen mahdollistamia synergiaetuja henkilöstön työhyvinvointia tukien.

Vuosien 2024–2026 välinehuoltotoiminnan painopistealueet

Tärkeimmät painopistealueet liittyvät tietojärjestelmien hyödyntämiseen sekä henkilöstön työhyvinvointiin ja koulutukseen.

Koko hyvinvointialueelle vuoden 2023 aikana laajennetun tuotannonohjausjärjestelmä Geminin käytön edelleen kehittäminen:

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

Laatujärjestelmän laajentaminen koko HVA:n välinehuollon käyttöön.

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

Henkilöstön työhyvinvoinnin ja osaaminen tukeminen sekä riittävyyden varmistaminen vahvistamalla pito- ja vetovoimaa sekä tiiviin koulutus- ja oppilaitosyhteistyön avulla

Tuottavuusohjelman mukainen toimipisteverkon tarkastelu ja optimointi tuotannon riskien minimoimiseksi sekä toiminnan laadun ja tuottavuuden edelleen kehittämiseksi. Toimipisteverkon tarkastelun yhteydessä huomioidaan:

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

Vuosien 2024–2026 lääkintätekniikan toiminnan painopistealueet

Tuotannonohjausjärjestelmä Effectorin käyttöönotto koko hyvinvointialueen lääkintäteknikan palveluissa:

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

Oman toiminnan ja ostopalveluiden painopisteiden tarkastelu:

- Kartoitetaan ja vertaillaan oman toiminnan ja ostopalveluna tuotettujen lääkintäteknikan palveluiden kustannuksia ja laatua
- Puretaan oman toiminnan ja ostopalveluiden päällekkäisyyksiä

Kuvaus merkittävimmistä tuottavuus- ja sopeuttamistoimenpiteistä

Välinehuollon ja lääkintäteknikan merkittävimmät tuottavuustoimenpiteet ovat Viitasaaren ja Pihtiputaan välinehuoltojen lakkauttaminen sekä Keuruun välinehuollon toiminnan supistaminen. Kaikki kolme ovat pieniä 1-2 työntekijän yksiköitä, joiden toiminta on haavoittuvaa: poistuma henkilöstössä saattaa aiheuttaa katkoksen välinehuollossa, mikä puolestaan saattaa pysäyttää palvelutuotannon. Välinehuollon keskittäminen suurempiin yksiköihin lisää toimintavarmuutta ja mahdollistaa laitteistojen siirron toimipisteisiin, joissa on investointitarvetta. Endoskopiatoiminnan siirtäminen pois Keuruulta mahdollistaa Keuruun välinehuollon supistamisen. Toiminnan keskittämisellä vältetään Keuruun endoskopiahuolto-laitteiston ylläpito- ja laiteinvestointitarpeet. Keskittämisellä säästetään henkilöstö- ja investointikustannuksissa.

Lääkintäteknikassa säästöjä haetaan tehostamalla prosesseja sekä purkamalla päällekkäisyyksiä oman toiminnan ja ostopalvelujen osalta.

Toiminnan tavoitteet ja mittarit

Strategian tavoite	Tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Palveluiden yhdenvertaisuus, saataavuus ja saatavuus	Yhteistyön vahvistaminen palvelutuotannon ja palveluntuottajien kanssa	Säännölliset tapaamiset palvelutuotannon ja palveluntuottajien kanssa	Ei tiedossa	Sujuvan ja säännöllisen yhteistyön toimintamallit käytössä	Säännölliset tapaamiset toteutuneet ja raportoitu	Sujuvan ja säännöllisen yhteistyön toimintamallit käytössä
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat.	Tehokkaat ja yhtenäiset toimintamallit välinehuollossa	Tuotannonohjauksen järjestelmän käytön laajentaminen koko hyvinvointialueen välinehuoltoon	Käytössä Novassa	Toiminnan vakiinnuttaminen ja tarvittavien jatkokehitystarpeiden kartoittaminen	Tiedolla johtamisen edellytysten kehittäminen ensimmäisen käyttövuoden datan perusteella	Yhtenäiset toimintamallit ja saadun datan hyödyntäminen laadun valvonnassa ja toiminnan kehittämisessä
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat	Välinehuollon laadun varmistaminen	Laatujärjestelmän sisältämät mittarit	Novassa sertifioitu laatujärjestelmä	Toimintamallien tarkastelu ja kehittäminen	Sertifioinnin laajentamisen edellytysten tarkastelu	Sertifioitu laatujärjestelmä koko hyvinvointialueen välinehuollossa
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus	Oman toiminnan ja ostopalveluiden vertailu lääkintätekniikan osalta	Lääkintätekniikan kustannusten vertailu	Ei tiedossa	Kuvattuna oman toiminnan ja ostopalvelun prosessi lääkintätekniikassa		Lääkintätekniikan tuotannonprosessit tehokkaasti käytössä

Kuvaus riskienhallinnasta ja sisäisestä valvonnasta

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

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

Keinot, joilla pyritään estämään riskien realisoituminen:

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

- Tiukka talouden seuranta ja jatkuva arviointi
- Kilpailutukset ja hankintasopimukset

Logistiikka- ja kuljetuspalvelut

Toiminnan kuvaus

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

Logistiikkapalvelut vastaa materiaaliprosessien keskitetystä hallinnasta, ohjauksesta ja toteuttamisesta. Keskitetty tilaustoimitusketjun hallinta vastaa materiaalien ostotoiminnasta ja materiaalien valikoimanhallinnasta. Materiaalipalvelut tullaan uudelleen organisoimaan siten, että viidestä eri varastosta muodostetaan yksi keskusvarasto, josta toimitetaan materiaalit koko hyvinvointialueelle. Tavarakuljetusten järjestäminen ja materiaalisopimusvalvonta, on keskitetty logistiikan palveluihin. Logistiikan palveluiden autohallintapalvelukokouudessa vastataan hyvinvointialueen ajoneuvokaluston hankinnasta ja sopimuksellisesta seurannasta.

Liikennepalvelut vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon potilas- ja henkilökuljetuksien hallinnoinnista ja ohjauksesta sekä sopimusvalvonnasta. Kuljetuspalvelut järjestetään toimintaan sovellettavien lakien mukaisesti.

Toimimme tiiviissä yhteistyössä ydintoimintojen kanssa ja tuemme palvelutoimintaa oikea-aikaisella palvelutuotannolla kustannustehokkaasti.

Toiminnan painopistealueet

Vuoden 2024 Logistiikka- ja kuljetuspalveluiden toiminnan painopisteitä ovat:

- Jatketaan palvelualueen toimintatapojen yhtenäistämistä tehokkaaksi ja vaikuttavaksi kokonaisuudeksi keskittymällä materiaalihallinnan keskitetyn toimintamallin kehittämiseen ja valikoimanhallintaan ostodata-analyysin avulla sekä potilaslogistiikan ohjauksen tehokkuuteen.
- Autohallintapalvelussa luodaan koko hyvinvointialuetta koskevat toimintakäytänteet
- Ydintoimintoja tuetaan tuottamalla strategian mukaisia palveluja
- Henkilöstön työhyvinvointia tuetaan ja riittävyys varmistetaan vahvistamalla pito- ja vetovoimaa

Kuvaus merkittävimmistä tuottavuus- ja sopeuttamistoimenpiteistä

Logistiikka- ja kuljetuspalvelujen merkittävin tuottavuustoimenpide on keskusvarastomallin rakentaminen ja uudistettavan runkoreitistön kilpailuttaminen. Viitasaaren, Saarijärven, Äänekosken ja Kyllön varastoista luovutaan ja varastotoiminnot keskitetään uuteen keskusvarastoon. Keskusvarasto sijoitetaan logistisesti keskeiselle paikalle hyvien kulkuyhteyksien

varrelle. Varastotoimintojen keskittämällä kyetään hallitsemaan henkilöstökuluja erillisissä varastoissa tehtäviä päällekkäisiä työtehtäviä purkamalla. Keskittäminen vaikuttaa vähentävästi tilavuokriin ja kuljetuskustannuksiin. Lisäksi varmistetaan riittävä tila valmiusvarastolle.

Toiminnan tavoitteet ja mittarit

Strategian tavoite	Tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat	Yhteistyön vahvistaminen palvelutuotannon ja palveluntuottajien kanssa	Säännölliset tapaamiset palvelutuotannon ja palveluntuottajien kanssa Ulkoiset sidosryhmät	Ei tiedossa	Sujuvan ja säännöllisen yhteistyön toimintamallit käytössä		Sujuvan ja säännöllisen yhteistyön toimintamallit käytössä
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat	Tehokkaat ja yhtenäiset toimintamallit		Ei tiedossa	Luodaan keskusvarastomalli logistiikkapalveluihin	Vakiinnutettu seurantamittarin toiminta ja tarkastellaan tuloksia	

Kuvaus riskienhallinnasta ja sisäisestä valvonnasta

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

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

Kustannusten nousu on riski talousarvion toteutumiselle. Erityisesti potilaskuljetusten ostopalveluissa on odotettavissa huomattavaa kustannusten kasvua.

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

Strategisena riskinä on logistiikan palveluiden tehtävien päällekkäisyydet; pystytäänkö järjestämään keskitettyä palvelua, jossa joudutaan investoimaan toimitiloihin keskittämisen mahdollistamiseksi. Riskiä ehkäistään yhteisillä toimintatavoilla ja -prosesseilla.

PELASTUSTOIMI

Toimialan kuvaus

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

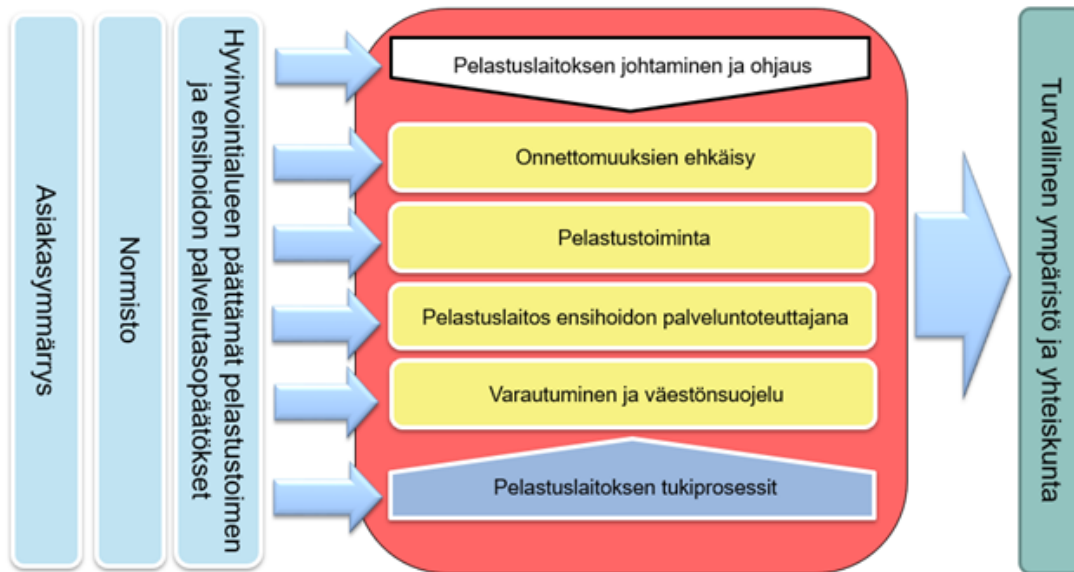
1. Pelastustoimelle kuuluvasta ohjauksesta, neuvonnasta ja turvallisuusviestinnästä, jonka tavoitteena on tulipalojen ja muiden onnettomuuksien ehkäiseminen ja varautuminen onnettomuuksien torjuntaan sekä asianmukainen toiminta onnettomuus- ja vaaratilanteissa ja onnettomuuksien seurausten rajoittamisessa;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

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

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

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

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



Kuva 1. Pelastuslaitoksen prosessikartta esittää kokonaiskuvan ja kuvaa organisaation ydinprosessit

Valtuustoon nähden sitovat tavoitteet

Taloudelliset tavoitteet

Pelastustoimi, 1 000 €	TA/M 2023	Talousarvio 2024	Poikkeama TA 2023	Poikkeama-% TA 2023
TOIMINTATULOT ULKOISET	6 025	6 200	175	2,9 %
Myyntitulot/Liikevaihto	768	868	100	13,0 %
Maksutulot	0	0		
Tuet ja avustukset	5 207	5 282	75	1,4 %
Muut toimintatulot	50	50	0	0,0 %
Sisäiset toimintatulot	0	12 757	12 757	
TOIMINTAMENOT ULKOISET	-38 818	-38 918	-100	0,3%
Henkilöstömenot	-31 838	-31 170	668	-2,1%
Palvelujen ostot	-2 264	-2 618	-354	15,7%
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-2 570	-2 765	-195	7,6%
Avustukset	-100	-140	-40	40,0%
Muut toimintamenot	-2 047	-2 226	-179	8,7%
Sisäiset toimintamenot	0	-7 201	-7 201	
TOIMINTAKATE	-32 793	-27 162	5 631	-17,2%

TA2024 Pelastustoimi, 1 000 €		Toimiala yhteensä
TOIMINTATULOT ULKOISET		6 200
Myyntitulot/Liikevaihto		868
Maksutulot		0
Tuet ja avustukset		5 282
Muut toimintatulot		50
TOIMINTATULOT SISÄISET		12 757
TOIMINTAMENOT ULKOISET		-38 918
Henkilöstömenot		-31 170
Palvelujen ostot		-2 618
Aineet, tarvikkeet ja tavarat		-2 765
Avustukset		-140
Muut toimintamenot		-2 226
TOIMINTAMENOT SISÄISET		-7 201
TOIMINTAKATE (sitova)		-27 162

Talousarvion henkilötyövuodet vastuualueittain

TA2024 Pelastustoimi, HTV		Toimiala yhteensä
Henkilötyövuodet, vakituiset		424
Henkilötyövuodet, vakituiset sivutoimiset		659
Henkilötyövuodet, määräaikaiset		139
Henkilötyövuodet, määräaikaiset, sivutoimiset		80
Henkilötyövuodet, yhteensä		1 301

Toiminnan tavoitteet ja mittarit

Straategian tavoite	Toimialan tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudesta vahvistuu	Hyvinvointialueen pelastustoimi on organisoitu siten, että pelastustoimen palvelutasa alueellisesti on turvattu yhdenvertaisesti ja laadukkaasti	Riskeiltään samankaltaisilla alueilla ja väestöryhmillä on hyvinvointialueella samantasoiset ja yhdenmukaiset palvelut.	Nykyinen paloasemaverkosto ja henkilöstö. 45 paloasemaa ja 405 päätoimista työntekijää. Sopimushenkilöstön määrä 832 henkilöä.	Uuden palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelman mukaiset toimenpiteet ovat suoritettu. Paloasemakiinteistöjä on lähdetty investoimaan tilaverkkosuunnitelman mukaisesti. Paloasemien korjaustoimenpiteet ovat käynnistyneet tilojen saattamiseksi terveysturvalliseen kuntoon ja toiminnan tarpeisiin.		Alueellinen pelastustoimen palvelutasa säilyy, paloasemakiinteistöjen tilamuutokset saadaan käynnistettyä suunnitelman mukaan (2023). Palveluiden kehittämistoimenpiteet ovat suoritettu uuden hyvinvointialueelle laaditun palvelutasopäätöksen mukaisesti (2030).
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat.	Onnettomuuksien ehkäisy on järjestetty riskiperusteisesti, yhdenmukaisesti ja vaikuttavasti	Onnettomuuksien vähentäminen ja onnettomuuksien seurannaisvaikutusten pienentäminen. Palokuolemien vähentäminen.	Tehtävämäärä vuonna 2022 4543 pelastustoimen tehtävää. Omaisuusvahingot 7,6 miljoonaa euroa. Palokuolemia 2. Alkuserämuutusta yritettiin 30 %:ssa rakennuspalo-/rakennuspalo-vaaratehtävissä.	Palokuolemien määrä 0. Omaisuusvahingot puolittuvat lähtötasosta. Alkuserämuutusta on yritetty 50 %:ssa rakennuspalo-/rakennuspalo-vaaratehtävissä.		Omaisuusvahinkojen euro-määräinen aleneminen. Pelastetut omaisuusarvot nousevat tehokkaamman alkuserämuutustoiminnan ja tehokkaan pelastustoiminnan vuoksi. Alkuserämuutuksen käyttö % rakennuspaloissa (ennaltaehkäisevän työn vaikutus)
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja	Pelastustoimella on välitön kyky toimia suunnitellusti kaikissa turvallisuustilanteissa, ja se säilyy	Toimintakykyisen henkilöstön lukumäärä. Ajo- ja ajoneuvokaluston maksimi käyttöikä ja keski-ikä.	Raskaiden ajoneuvojen maksimi-ikä 38 vuotta ja keski-ikä 17 vuotta, miehistö- ja henkilöautojen maksimi-ikä 34 vuotta ja keski-ikä 16 vuotta. Päätoimisesta	Päätoimisesta henkilöstöstä 100 % täyttää tehtävän edellyttämän toimintakykyvaatimuksen. Sopimushenkilöstöllä on paloasemaluokituksen mukainen toimintakyky. Raskaan kaluston maksimi-ikä 25		Päätoiminen henkilöstö, tavoite 100% toimintakyky Sopimushenkilöstöllä on paloasemaluokituksen edellyttämä toimintakyky (2030). Toimintakykyisen henkilöstön pitäminen nykytasolla



Straategian tavoite	Toimialan tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
turvallisuudetaan vahvistuu	turvallisuuden lähipalveluna		henkilöstöstä 80 % täyttää toimintakykyvaatimukset.	vuotta ja keski-ikä 12,5 vuotta. Miehistö- ja henkilöautoissa maksimi-ikä 15 vuotta ja keski-ikä 9,5 vuotta.		
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat.	Pelastustoimen päätoimisen ja sopimushenkilöstön resurssien riittävyys, osaaminen ja hyvinvointi on varmistettu	Henkilöstökyselyt. Täyttämättömien virkojen / toimien määrä. Kelpoisuuksia ylläpitävien harjoitteiden lukumäärä päätoimisen henkilöstön osalta (%)	Täyttämättömiä virkoja: 11 palomiehen virkaa, 2 palomestarin virkaa. Kelpoisuuksia ylläpitävät harjoitukset toteutettu päätoimisen henkilöstön osalta 84 %:lla. Henkilöstökyselystä ei ole tällä hetkellä olemassa vertailukelpoista lähtötasoa.	Kaikki avoimet virat on täytetty. Kelpoisuuksia ylläpitävät harjoitukset päätoimisen henkilöstön osalta on suoritettu 100 %. Henkilöstökyselyn tulokset osoittavat työhyvinvoinnin parantuneen aiemmasta tarkastelusta.	Pelastustoiminnan toiminta-valmiutta on parannettu toteuttamalla palvelutasopäätöksen kehittämisuunnitelman toimenpiteet 2024–2025. Virkoihin on saatu rekrytoitua henkilöstöä, jotka täyttävät lakisääteiset pelastustoimen kelpoisuusehdot	Virat täytetty 100% ylläpitävien harjoitteiden suoritteet 100%

Keski-Suomen pelastuslaitos

Toiminnan kuvaus

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

- pelastustoiminta,
- riskienhallinta (onnettomuuksien ehkäisy, varautuminen ja väestönsuojelu) ja
- ensihoitopalvelu.

Talouden tavoitteet

TA2024				
Keski-Suomen pelastuslaitos, 1 000 €	Riskienhallinta, pela	Pelastustoiminta	Ensihoito	Vastuualue yhteensä
TOIMINTATULOT	213	996	17 748	18 957
josta sisäiset toimintatulot	0	0	12 757	12 757
TOIMINTAMENOT	-2 582	-25 809	-17 730	-46 120
josta sisäiset toimintamenot	-14	-5 615	-1 573	-7 201
TOIMINTAKATE (sitova)	-2 369	-24 812	19	-27 162

Talousarvion henkilötyövuodet palvelualueittain

TA2024				
Keski-Suomen pelastuslaitos, HTV	Riskienhallinta, pela	Pelastustoiminta	Ensihoito	Vastuualue yhteensä
Henkilötyövuodet, vakituiset	13	224	187	424
Henkilötyövuodet, vakituiset sivutoimiset		659		659
Henkilötyövuodet, määräaikaiset	19	35	85	139
Henkilötyövuodet, määräaikaiset sivutoimiset		80		80
Henkilötyövuodet, yhteensä	32	998	272	1 301

Toiminnan painopistealueet

Toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden toteutumista seurataan hyvinvointialueen päättämän mukaisesti konsernin sisällä. Talouden tavoitteeseen pääsemisen uhkina on tunnistettu seuraavia: palkkakustannusten nousu, leasing-maksujen lisääntyminen, ensihoidon tehtävien määrän epävarmuus (toimintatulojen pieneneminen / KELA-korvaukset) ja öljynsuojarahaston avustusten poistuminen.

Onnettomuuksien ehkäisyn tavoitteet:

Tavoite 1:

Noudatetaan erikseen vahvistettavaa, pelastuslain (379/2011) 79 § mukaista ja riskien arviointiin perustuvaa valvontasuunnitelmaa, jossa on määritelty vuonna 2024 tarkastusvuorossa olevien kohteiden palotarkastukset sekä muut valvontatoimenpiteet.

Tavoite 2:

Turvallisuusviestinnässä otetaan huomioon alueen pelastustoimen valvonta- ja onnettomuustiedot sekä asiakasryhmien tarpeet. Viestintäkanavien ja erityisesti sosiaalisen median valistusmateriaaliin tuottamista ja keinoja tehostetaan.

Sopimuspalokuntien ja järjestöjen avustukset

Keski-Suomen pelastuslaitos avustaa maakunnan sopimuspalokuntia vuosittain toimintaan erillisesti varatulla määrärahalta (palokuntasopimusraha) ja järvipelastusyhdistyksille varatulla avustuksella. Vuoden 2024 talousarviossa VPK-yhdistysten (18 kpl) ja järvipelastusyhdistysten (7 kpl) avustuksiin varataan 140.000 euroa. Lisäksi pelastuslaitos on tukenut Keski-Suomen Pelastusalan Liittoa ja palokuntanuorten leiritoimintaa avustuksilla tapauskohtaisesti.

Avustusten maksamisen edellytyksenä on ollut, että pelastuslaitoksen talousarvioon varataan vuosittain tarvittava määräraha ja sopimuspalokuntien sekä järvipelastusyhdistysten toiminnassa ei tapahdu toimintavuoden aikana merkittäviä toimintaedellytysten muutoksia.

Kuvaus merkittävimmistä tuottavuus- ja sopeuttamistoimenpiteistä

Keski-Suomen pelastuslaitoksen riskienhallinnan palvelualueen tuottavuutta parannetaan kehittämällä pelastuslaitoksen lakisääteisiä tehtäviä, valvontatyötä ja turvallisuusviestintää. Pelastustoimen ohjaus-, neuvonta- ja valvontapalveluita tehostetaan ottamalla käyttöön päivystävän palotarkastajan tehtävä. Kansalaisten, yritysten ja yhteisöjen sekä yhteistyöviranomaisten yhteydenotot keskitetään pelastusviranomaisen ohjaus-, neuvonta- ja valvontapalveluiden tehostamiseksi.

Turvallisuusviestintää kehitetään ja monikanavaisella toiminnalla kansalaisten, yritysten ja yhteisöjen turvallisuuskulttuuria kasvatetaan. Tehokkaammalla onnettomuuksien ehkäisytöillä tavoitteena on vähentää palokuolemia, vastata tehokkaammin kasvaviin paloriski-ilmoituksiin ja yleisötilaisuuksien järjestelyiden valvontaan, pelastusviranomaisen rakenteellisen paloturvallisuuden ohjaukseen ja valvontaan sekä alueen riskiperusteisen valvontatyön tavoitteiden saavuttamiseen. Toiminnan tavoitteena on saada konkreettisia vaikutuksia alueen turvallisuuden ja turvallisuuden tunteen kasvamisena sekä onnettomuusvahinkojen pienentymisenä.

Pelastustoimen toimialalla, Keski-Suomen pelastuslaitoksella, kehitetään toimintaa aluevaltuuston päättämän pelastustoimen palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelman

mukaisesti. Kehittämistoimenpiteet painottuvat pääsääntöisesti pelastustoiminnan palvelualueelle, pelastustoiminnan lakisääteisen toimintavalmiuden turvaamiseen, henkilöstöresursseihin ja välttämättömiin kalustotarpeisiin. Pelastustoimen palvelutasopuutteiden korjaamiseksi, varallaolojärjestelmän oikeudellisten riskien poistamiseksi ja henkilöstön saatavuuden parantamiseksi palveluita kehitetään suunnitelmallisesti palvelutasopäätöskauden aikana. Kehittämistoimenpiteille on esitetty konkreettiset henkilöstö- ja talousvaikutukset palvelutasopäätöksessä.

Taloutta sopeutetaan suunnittelemalla ja aikatauluttamalla palveluiden kehittämistoimenpiteitä palvelutasopäätöskaudelle niin, että henkilöstön saatavuuden edellytykset huomioidaan rekrytoinneissa ja kustannusvaikutuksia pienennetään talousarviovuosille. Investoinneissa tehdään karsintaa ja aikataulusiirtoja, joilla on vaikutuksia käyttötalouteen ja talousarvion investointiosaan.

Pelastuslaitoksen pelastustoiminnan ja riskienhallinnan palvelualueilla aloitetaan hallinto- ja päällystötehtävien uudelleenorganisointi, tiivistäminen ja keventäminen. Avoimia virkoja jätetään täyttämättä, kuten myös vuoden 2024 aikana eläköityvien virkojen osalta. Operatiivista valmiutta tarkastellaan ja uudelleenorganisoidaan. Ensihoidon palvelualueella toteutetaan hallintotehtävien uudelleenorganisointi, tiivistäminen ja vähentäminen. Toimenpiteillä tehdään rakenteellisia muutoksia, joilla on kustannuksia vähentäviä vaikutuksia.

Suunnitelmallisilla kehittämistoimenpiteiden henkilöstörekrytoinneilla ja investointien tarkastelulla sekä rakenteellisilla organisaatio ja tehtävämuutoksilla tavoitteena on toimialan talouden pitäminen annetussa talousarvioraamissa.

Talousarviovuodelle 2024 tehtävät talouden sopeuttamistoimenpiteet:

- Keuruun paloaseman pelastustoiminnan valmiuden muuttaminen 24/7-palveluiksi siirretään toteutettavaksi vuodelle 2025.
- Viitasaaren paloaseman pelastustoiminnan valmiuden muuttaminen 24/7-palveluiksi ajoitetaan vuodelle 2024 (säästöä henkilökustannuksissa).
- Laukaan ja Saarijärven paloasemien pelastustoiminnan valmiuden muuttaminen 24/7-palveluiksi ajoitetaan toteutettavaksi muutosneuvottelujen jälkeen vuoden 2024 aikana (säästöä henkilökustannuksissa).
- Monitoimiyksiköiden muutosten (ensihoidon ja pelastustoimen palvelutasopäätös) henkilöstörekrytoinnit ensihoitopalveluun toteutetaan suunnitelmallisesti (säästöä henkilökustannuksissa).
- Öljyntorjuntakaluston hankintaa vähennetään.
- Käyttötalouteen ja talousarvion investointiosaan vaikuttavia hankintoja karsitaan.
- Rekrytointien ajoittamisella sekä hankintojen ja investointien vähentämisellä kustannuksia vuonna 2024 vähentäviä vaikutuksia -1,1 milj. euroa.
- Pelastustoiminnan ja riskienhallinnan palvelualueilla hallinto- ja päällystötehtävät uudelleenorganisoidaan, tiivistetään ja kevennetään.
- Pelastustoimen operatiivista valmiutta tarkastellaan ja uudelleenorganisoidaan.

- Ensihoidon palvelualueella hallintotehtävät uudelleenorganisoidaan, tiivistetään ja kevennetään.
- Palvelualueiden rakenteellisilla organisaatiomuutoksilla saadaan pysyviä kustannuksia vähentäviä vaikutuksia vuoden 2024 aikana -0,3 milj. euroa.

Riskienhallinta, pelastustoimi

Toiminnan kuvaus

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

Riskienhallinnan palvelualueen tehtäviin kuuluvat:

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

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

Pelastuslaitos on pelastustoimen palvelutasopäätöksen ja valtioneuvoston periaatepäätöksen *Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2017* mukaisesti jatkanut maakunnan turvallisuus- ja varautumisasioiden kehittämistä yhdessä maakunnan kokonaisturvallisuuden toimijoiden kanssa. Työskentely on tapahtunut erilaisissa yhteistyöverkostoissa, kuten esimerkiksi maakunnallisessa turvallisuus- ja valmiustoimikunnassa (KSTURVA) ja sen sihteeristössä.

Toiminnan painopistealueet

Turvallisuusviestinnän tehostaminen kohdentamalla viestintää erityisryhmiin kuten nuoriin ja henkilöihin, joiden oma toimintakyky on heikentynyt.

Onnettomuuksien ehkäisyn ja varautumisen sekä väestönsuojelun sisäisen koulutuksen kehittäminen sekä riskienhallinnan asiantuntijuuden lisääminen verkostoitumisen ja koulutautumisen avulla.

Henkilöstön työhyvinvoinnin ja osaaminen tukeminen sekä riittävyyden varmistaminen vahvistamalla pito- ja vetovoimaa.

Pelastuslaitoksella on jatkuva raportointivelvollisuus hallintosäännön ja hyvinvointialuekonsernin ohjeiden mukaisesti. Pelastustoimen ja ensihoidon palvelutuotannon

riskiarviointijärjestelmä sovitetaan hyvinvointialueelle valittuun yhteiseen järjestelmään, joka toimii päivittäisten poikkeamien hallintajärjestelmänä. Säännönmukaisesti toteutettavat johto- ja yhteistyöryhmien kokoukset sekä talousarvioon ja tilinpäätökseen keskeisesti integroituvat kuukausiraportoinnit tukevat sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa.

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

Riski	Hallintakeinot ja toimenpiteet
Henkilöstöresurssiriskit (ml. henkilöstön saatavuus, palveluiden lakisääteisen tason turvaaminen, häiriötilanteet ja poikkeusolot).	Henkilöstöhallintajärjestelmien kehittäminen ja virkojen sekä toimien uudelleen tarkastelu. Vaihtoehtoina ovat palvelutason laskeminen ja/tai henkilötyötuntien kasvattaminen.
ICT- riskit (kriittisten tieto- ja viestijärjestelmien kaatuminen sekä tietoturvallisuus).	Valmiussuunnitelmien ja varajärjestelmien ylläpito. Tietoturvasuunnitelman mukainen toiminta
Toimitila- ja kalustoriskit	Investointitason säilyttäminen. Paloasemien uudistus- ja korjaushankkeissa edetään toimintaympäristön tarpeiden ja reunaehtojen mukaisesti (riskianalyysi, talous).
Pelastustoimen varallaolojärjestelmän riskit; taloudelliset ja henkilöstön saatavuuteen liittyvät riskit.	Pelastuslaitos suunnitelmallisesti purkaa varallaolojärjestelmää. Toimintavalmiuteen ja henkilöstön saatavuuteen sekä varallaolojärjestelmään liittyvät riskit korjataan hyvinvointialueen päättämällä tavalla palvelutasopäätöksessä esitettyjen kehittämistoimenpiteiden mukaisesti.

Keski-Suomen riskiruutujen jakauma Keski-Suomessa on seuraava:

Riskiluokka	Ruutujen määrä (kpl, km ²)	Väestömäärä 2022 (31.12)
Riskiluokka I	18	51 321
Riskiluokka II	162	115 166
Riskiluokka III	2222	40 715
Riskiluokka IV	18 598	65 319
Yhteensä	19 900	272 521

Toiminnan tavoitteet ja mittarit

Strategian tavoite	Tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Keskisuomalaisen kokemuksesta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudesta vahvistuu.	Valvontasuunnitelman tavoitteiden toteutuminen	Palotarkastusten lukumäärä ja toteuma (%)	A1-A6 luokan kohteita tarkastettu 1 222 kpl ja toteuma 94 % vuonna 2022.	A1-A6 kohteista on tarkastettu valvontasuunnitelman mukaisesti 100 %. Tarkastettavien A1-A6 kohteiden lukumäärä 1 246 kpl.	A1-A6 kohteista on tarkastettu valvontasuunnitelman mukaisesti 100 %.	A1-A6 kohteista on tarkastettu valvontasuunnitelman mukaisesti 100 %.
Keskisuomalaisen kokemuksesta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudesta vahvistuu.	Turvallisuusviestinnän toimintasuunnitelman toteutuminen	Turvallisuusviestinnän toteuma (%/asukasluku)	6 % vuonna 2022.	Turvallisuusviestinnällä on tavoitettu 20 % Keski-Suomen väkiluvusta.	Turvallisuusviestinnällä on tavoitettu 20 % Keski-Suomen väkiluvusta.	Turvallisuusviestinnällä on tavoitettu 20 % Keski-Suomen väkiluvusta.

Kuvaus riskienhallinnasta ja sisäisestä valvonnasta

Hallintosääntö sekä hyvinvointialuekonsernin sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohjeet ohjaavat palvelualueen sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämistä. Keski-Suomen pelastuslaitoksen johto järjestää ja toteuttaa vastualueensa sekä palvelualueiden sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan näiden sääntöjen ja ohjeiden mukaisesti.

Riskienhallinnan palvelualueen henkilöstöriskejä, henkilöstön saatavuutta ja vaihtuvuutta sekä osaamisenhallintaa, seurataan jatkuvasti. Työnantajakuvaan, rekrytointikäytäntöihin ja uusien työntekijöiden perehdyttämishojelman kehittämiseen panostetaan.

Riskienhallinnan palvelualueen toimintaa seurataan säännöllisesti hyvinvointialueen oma-valvontaohjelman ja pelastuslaitoksen omavalvontasuunnitelman mukaisesti. Palveluita kehitetään pelastustoimen palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelman mukaisesti. Pelastustoimen palvelutasopäätöksen mukaista palveluiden tasoa ja suoritteita valvoo aluehallintovirasto. Palveluiden sisästä valvontaa ja raportointia suoritetaan hyvinvointialueen hallintosäännön mukaisesti.

Pelastustoiminta

Toiminnan kuvaus

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

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

Pelastustoimintaa johtaa aina pelastusviranomainen.

Toiminnan painopistealueet

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

Toiminnan tavoitteet ja mittarit

Strategian tavoite	Palvelualueen tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu.	I riskiluokan riskiruudussa pelastuslaitoksen ensimmäisen yksikön tulee tavoittaa riskiruudut 6 minuutin kuluessa ja tehokkaan pelastustoiminnan alkua 11 minuutissa. Pelastusjoukkueen tulee olla paikalla 20 minuutissa.	Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat. Ensimmäisen yksikön osalta täyttymisprosentti % ja ajan mediaani min. Tehokkaan pelastustoiminnan osalta <u>täyttymisprosentti %</u> ja ajan mediaani min.	Vuosi 2022. Ensimmäisen yksikön täyttymisprosentti 46 % ja ajan mediaani 6:12 minuuttia. Tehokkaan pelastustoiminnan osalta täyttymisprosentti 58 % ja ajan mediaani 10:37 minuuttia.	I riskiluokan riskiruudut tavoitetaan vaaditussa ajassa 50 %:ssa kiireellisistä pelastustehtävistä	I riskiluokan riskiruudut tavoitetaan vaaditussa ajassa 50 %:ssa kiireellisistä pelastustehtävistä. I riskiluokan riskiruutujen osalta päästään toimintavalmiuden suunniteluohjeen mukaiseen tavoitteeseen.	Tavoitetaso 2030 toiminnallisuusvajeen mukainen minimi saavutettu
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu.	II riskiluokan riskiruudussa pelastuslaitoksen ensimmäisen yksikön tulee tavoittaa riskiruudut 10 minuutin kuluessa ja tehokkaan pelastustoiminnan alkua 14 minuutissa. Pelastusjoukkueen tulee olla paikalla 30 minuutissa.	Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat. Ensimmäisen yksikön osalta täyttymisprosentti % ja ajan mediaani min. Tehokkaan pelastustoiminnan osalta <u>täyttymisprosentti %</u> ja ajan mediaani min.	Vuosi 2022. Ensimmäisen yksikön täyttymisprosentti 75 % ja ajan mediaani 7:32 minuuttia. Tehokkaan pelastustoiminnan osalta täyttymisprosentti 78 % ja ajan mediaani 11:24 minuuttia.	II riskiluokan riskiruudut tavoitetaan vaaditussa ajassa 50 %:ssa kiireellisistä pelastustehtävistä		II riskiluokan riskiruudut tavoitetaan vaaditussa ajassa 60 %:ssa kiireellisistä pelastustehtävistä

Strategian tavoite	Palvelualueen tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudesta vahvistuu.	III riskiluokan riskiroudussa pelastuslaitoksen ensimmäisen yksikön tulee tavoittaa riskiroudut 20 minuutin kuluessa ja tehokkaan pelastustoiminnan alkua 22 minuutissa. Pelastusjoukkueen tulee olla paikalla 30 minuutissa.	Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat. Ensimmäisen yksikön osalta täyttymisprosentti % ja ajan mediaani min. Tehokkaan pelastustoiminnan osalta täyttymisprosentti % ja ajan mediaani min.	Vuosi 2022. Ensimmäisen yksikön täyttymisprosentti 96 % ja ajan mediaani 9:40 minuuttia. Tehokkaan pelastustoiminnan osalta täyttymisprosentti 99 % ja ajan mediaani 12:30 minuuttia.	III riskiluokan riskiroudut tavoitetaan vaaditussa ajassa 50 %:ssa kiireellisistä pelastustehtävistä		III riskiluokan riskiroudut tavoitetaan vaaditussa ajassa 75 %:ssa kiireellisistä pelastustehtävistä
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudesta vahvistuu.	IV riskiluokan asuteilla alueilla tehokas pelastustoiminta voi alkaa pidemmän ajan kuluessa kuin I - III-riskiluokissa. Jos pelastustoimintaa ei kyetä aloittamaan alle 40 minuutissa, on kyseisillä alueilla kiinnitettävä erityistä huomiota ihmisten omatoimiseen varautumiseen	Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat. Ensimmäisen yksikön osalta täyttymisprosentti % ja ajan mediaani min. Tehokkaan pelastustoiminnan osalta täyttymisprosentti % ja ajan mediaani min.	Vuosi 2022. Ensimmäisen yksikön täyttymisprosentti 100 % ja ajan mediaani 15:30 minuuttia. Tehokkaan pelastustoiminnan osalta täyttymisprosentti 96 % ja ajan mediaani 18:54 minuuttia.	IV riskiluokan riskiroudut tavoitetaan vaaditussa ajassa 50 %:ssa kiireellisistä pelastustehtävistä		IV riskiluokan riskiroudut tavoitetaan vaaditussa ajassa 75 %:ssa kiireellisistä pelastustehtävistä

Kuvaus riskienhallinnasta ja sisäisestä valvonnasta

Henkilöstöriskejä, henkilöstön saatavuutta ja vaihtuvuutta sekä osaamisenhallintaa, seurataan jatkuvasti. Työnantajakuvaan, rekrytointikäytäntöihin ja uusien työntekijöiden perehdyttämishjelman kehittämiseen panostetaan.

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

Ensihoito

Toiminnan kuvaus

Keski-Suomen pelastuslaitos toteuttaa hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevan ensihoidon omaa ensihoitopalvelutuotantoa Keski-Suomen maakunnan alueella hyvinvointialueen päättämän mukaisesti. Pelastusyksiköillä tuotetaan lisäksi ensihoitopalveluun kuuluvaa ensivastetoimintaa niin päätoimisten kuin sopimushenkilöstön yksiköiden toimesta.

Toiminnan painopistealueet

Keski-Suomen pelastuslaitoksen rooli hyvinvointialueen ensihoidossa on toimia hyvinvointialueen oman ensihoitopalvelutuotannon toteuttajana hyvinvointialueen päättämän mukaisesti. Ensihoitopalvelua tuotetaan sovitun mukaisella ensihoitoyksikkömäärällä. Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystoimen toimialaan kuuluvalla Sairaalapalvelut -vastuualueella tuotetaan ensihoidon kenttäjohtotoiminta. Sairaalapalveluiden ensihoidon vastuulääkäri vastaa terveydenhuoltolain mukaisesta hyvinvointialueen ensihoidon palvelutuotannon ohjaamisesta.

Kuvaus riskienhallinnasta ja sisäisestä valvonnasta

Varautumisvelvoite perustuu sosiaali- ja terveydenhuollossa valmiuslakiin, pelastuslakiin ja terveydenhuoltolakiin. Varautumisvelvoite perustuu joidenkin toimijoiden osalta palvelun tilaajan kanssa laadittuun sopimukseen. Asiakkaiden, potilaiden ja työntekijöiden hyvinvoinnin sekä organisaation menestyksen kannalta varautuminen ja toiminnan jatkuvuuden varmistaminen häiriötilanteissa on tärkeää. Organisaation strategisia tavoitteita ja ydinprosesseja tuetaan varautumistoimilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a, 17.)

Ensihoitopalvelulle on valmistunut huhtikuussa 2022 ensihoidon vastuulääkärin hyväksymänä ensihoitopalvelun valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma. Suunnitelma pitää sisällään laajasti erilaisia kriisitilanteiden toimintaohjeita henkilöstölle. Riskeistä on tunnistettu muun muassa polttoaine- ja sähkönjakelun-, vesihuollon- ja lämmönjakelun häiriötilanteet. Riskeinä tunnistetaan lisäksi tulipalo-, pommihukka-, säteilyvaara- tai aseellinen hyökkäys toimitiloihin. Varautumisen kannalta on myös tunnistettu erilaiset ICT- ja viranomaisten verkoston (Virve) häiriötilanteet. Suunnitelma sisältää osittain turvaluokiteltua aineistoa.

Maakunnan reuna-alueilla väestö ikääntyy ja vähenee. Tästä aiheutuu toisaalta lisääntyvä ensihoidon tarve ja mahdollisten kustannusten nousu erilaisten kulujen muodossa. Myös ensihoitoa osaavaan ja alueella asuvan henkilöstön määrä vähenee maakunnan reunoilla, jolloin työntekijöiden saatavuuden haaste nousee esille. Työmatkat pitenevät, osa työntekijöistä väsy pitkään työmatkaan ja vaihtaa mahdollisuuksien mukaan työpaikkaa lähemmäs. Tämä voi aiheuttaa jopa alalta poistumaa, mutta vähintäänkin epävakaita tilanteita asemapaikoilla henkilöstön vaihtuvuuden ja uusien rekrytointien muodossa. Tilannetta voidaan

hoitaa pitämällä riittävää varahenkilöstöä ja mahdollisuuksien mukaan kierrättämällä henkilöstöä lähemmällä ja kauemmilla asemilla. Ongelmatonta varahenkilöstön ylläpitäminen ei ole henkilöstön saatavuuden, käytettävyyden ja kustannusten näkökulmasta.

Taloudelliset riskit

- Ennustettu ensihoitotehtävien määrä ei toteudu, jolloin KELA-laskutuksen muodossa toimintatulot jäävät ennakoitua pienemmäksi.
- Varahenkilöstöä ei ole riittävästi, eikä sijaisia saada rekrytoitua poissaolojen paikkauksiin. Poissaoloja työvuoroissa joudutaan teettämään ylityönä.
- Hyvinvointialueen sisäisiä työtehtäviä ohjataan ensihoitoyksiköille, mutta sisäisten erien siirtämistä talouden näkökulmasta ei ole, lisääntyneiden tehtävien tekeminen ei näy pelastuslaitoksen ensihoidon palvelualueen tuloksessa.
- Hankintojen kilpailutukset eivät toteudu tai etene optimaalisesti.
- Yhteistyöalueen (Itäinen YTA) pakollisissa kustannuksissa tapahtuu talousarvion laadintaan nähden ennakoimattomia muutoksia.
- Hyvinvointialueen omassa ensihoitopalvelutuotannossa toteutetaan hallinnollisia ja toiminnallisia muutoksia, joilla on kustannuksia kasvattavia vaikutuksia.

Sisäinen valvonta

Seuranta toteutetaan ensihoitopalvelun mittareilla ja Laatuportti-seurantatyökalun avulla. Ensihoitoesimiehille pidetään säännöllisesti koulutuksia ja palaverieita, jolloin laadunvalvonta on alueittain samanlaista. Palvelutuotannon ohjeisiin tehdään säännöllisesti päivityksiä. Henkilöstöriskejä, henkilöstön saatavuutta ja vaihtuvuutta sekä osaamisenhallintaa, seurataan jatkuvasti. Työnantajakuvaan, rekrytointikäytäntöihin ja uusien työntekijöiden perehdyttämishajonnan kehittämiseen panostetaan.

Ensihoidon palvelualueen toimintaa seurataan säännöllisesti hyvinvointialueen omavalvontaohjelman ja pelastuslaitoksen omavalvontasuunnitelman mukaisesti. Palveluiden sisästä valvontaa ja raportointia suoritetaan hyvinvointialueen hallintosäännön mukaisesti.

SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT

Toimialan kuvaus

Sosiaali- ja terveyspalveluiden toimiala jakautuu neljään vastuualueeseen, jotka ovat Lasten, nuorten ja perheiden palvelut, Koti- ja asumispalvelut, Laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus sekä Sairaalapalvelut. Toimialan palvelutuotanto kattaa hyvinvointialueen järjestämistä vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, pois lukien hyvinvointialueen oman ensihoitopalveluiden tuotannon, joka on Pelastustoimen toimialalla. Hyvinvointialueen palveluita tuotetaan omana tuotantona, ostopalveluina, palveluseteleillä sekä asiakaskohtaisilla maksusitoumuksilla. Laajimmat ulkoistetut palvelut ovat Jämsän kokonaisulkoistus, jossa palveluntuottajana on Jämsän Terveys Oy ja Kinnulan alueella, jossa palveluntuottajana on Terveystalo Oy.

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

Toimialalla työskentelee noin 78 % (n. 9300 työntekijää) hyvinvointialueen työntekijöistä.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden valtionavustushankkeet

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

Keski-Suomen kestävän kasvun ohjelman päätavoitteena on purkaa covid-19-pandemian aiheuttamaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa, nopeuttaa hoitoon ja palveluihin pääsyä pysyvästi koko maassa ottamalla käyttöön uusia toimintatapoja sekä edistää sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toteutumista. Hankkeen toimenpiteillä edistetään perustason hoitotakuun toteutumista, kavennetaan eriarvoisuutta, vahvistetaan sähköisten palveluiden käyttöä, panostetaan ongelmien nykyistä varhaisempaan tunnistamiseen ja vaikuttavampaan ennaltaehkäisyyn sekä vahvistetaan palveluiden laatua ja kustannusvaikuttavuutta. Vuonna 2024 toimenpiteitä on käynnissä kaikkien ikäryhmien osalta ja kärkenä on sähköisten palveluiden vahvistaminen sekä hoitoon ja palveluihin pääsyn vahvistaminen, jatkaen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa aloitettuja toimenpiteitä. Sähköiset sosiaali- ja terveyspalvelut (Omaks.fi) -palvelu laajennetaan kattamaan koko Keski-Suomen, mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuutta vahvistetaan lisäresurssilla, somaattisten pitkäaikaissairauksien hoitovelkaa puretaan, työttömien terveys-tarkastuksien jonoja puretaan sekä IPS-toimintamallia jalkautetaan alueelle. Toimenpiteet

sovitetaan strategian toimeenpano-ohjelmaan sekä tuetaan tuottavuusohjelman toimenpiteitä hankkeen toimenpiteillä.

Valtuustoon nähden sitovat tavoitteet

Taloudelliset tavoitteet

Sosiaali- ja terveyspalvelut, 1 000 €	TA/M 2023	Talousarvio 2024	Poikkeama TA 2023	Poikkeama-% TA 2023
TOIMINTATULOT ULKOISET	141 498	150 668	9 170	6,5 %
Myyntitulot/Liikevaihto	44 405	45 275	870	2,0 %
Maksutulot	77 988	85 023	7 035	9,0 %
Tuet ja avustukset	11 144	8 929	-2 214	-19,9 %
Muut toimintatulot	7 962	11 441	3 479	43,7 %
TOIMINTATULOT SISÄISET	0	190	190	
TOIMINTAMENOT ULKOISET	-1 071 346	-1 051 176	20 170	-1,9%
Henkilöstömenot	-511 110	-530 729	-19 619	3,8%
Palvelujen ostot	-447 879	-412 270	35 609	-8,0%
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-74 403	-70 547	3 856	-5,2%
Avustukset	-30 703	-33 250	-2 547	8,3%
Muut toimintamenot	-7 250	-4 379	2 871	-39,6%
TOIMINTAMENOT SISÄISET	0	-240 509	-240 509	
TOIMINTAKATE	-929 848	-1 140 827	-210 979	22,7%

Sosiaali- ja terveyspalvelujen toimialan sisäiset toimintatulot ja -toimintakulut on eliminoitu tässä taulukossa. Sisäiset toimintatulot ja -toimintakulut sisältävät tässä taulukossa vain hyvinvointialueen muille toimialoille tuotettavat tai muilta toimialoilta ostettavat sisäiset palvelut.

TA2024 Sosiaali- ja terveyspalvelut, 1 000 €	Sosiaali- ja terveyspalvelut yhteiset	Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	Koti- ja asumispalvelut	Laaja-alainen sosiaali ja terveyskeskus	Sairaalapalvelut	Toimiala yhteensä
ULKOISET TOIMINTATULOT	0	2 703	62 929	33 140	51 896	150 668
Myyntitulot/Liikevaihto	0	990	6 090	5 138	33 057	45 275
Maksutulot	0	1 673	43 695	20 879	18 776	85 023
Tuet ja avustukset	0	1	2 328	6 600	0	8 929
Muut toimintatulot	0	39	10 816	523	64	11 441
SISÄISET TOIMINTATULOT	0	0	0	7 410	13 997	21 407
ULKOISET TOIMINTAMENOT	-1 126	-117 171	-298 958	-254 565	-379 355	-1 051 176
Henkilöstömenot	-711	-55 354	-181 071	-92 337	-201 255	-530 729
Palvelujen ostot	-415	-57 914	-98 863	-131 057	-124 021	-412 270
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	0	-1 284	-2 653	-14 347	-52 262	-70 547
Avustukset	0	-1 721	-15 029	-16 500	0	-33 250
Muut toimintamenot	0	-898	-1 341	-323	-1 817	-4 379
SISÄISET TOIMINTAMENOT	-124	-13 007	-78 323	-44 053	-126 219	-261 726
TOIMINTAKATE (sitova)	-1 251	-127 475	-314 352	-258 067	-439 681	-1 140 827

Sisäiset toimintatulot ja -toimintakulut sisältävät tässä taulukossa myös sosiaali- ja terveyspalvelujen toimialan sisäisen kaupankäynnin eri vastualueiden välillä.

Talousarvion henkilötyövuodet vastuualueittain

TA2024	Sosiaali- ja terveyspalvelut yhteiset	Sosiaali- ja terveyspalvelut Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	Koti- ja asumispalvelut	Laaja-alainen sosiaali ja terveyskeskus	Sairaalapalvelut	Toimiala yhteensä
Sosiaali- ja terveyspalvelut, HTV						
Henkilötyövuodet, vakituiset	10	963	3 072	1 281	2 500	7 826
Henkilötyövuodet, määräaikaiset	0	108	619	214	546	1 487
Henkilötyövuodet, yhteensä	10	1 071	3 691	1 494	3 047	9 313

Toiminnan tavoitteet ja mittarit

Strategian tavoite	Tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat	Sairastavuus vähenee ja alueelliset erot HVA sisällä pienenevät	Kansallinen terveysindeksi (kuntatason tieto Keski-Suomesta)	Uusi mittari (Kela/THL)	Lähtötaso saadaan 2023 (seitsemän sairausryhmän indeksi)	Sairastavuus vähenee ja alueelliset erot HVA sisällä pienenevät	Sairastavuus vähenee ja alueelliset erot HVA sisällä pienenevät
Ihmislähtöiset ja kustannusvaikuttavat palvelut sekä saamaton palvelujen yhteensovittaminen	Sosiaali- ja terveyspalvelut toimivat integroidusti ja asiakaslähtöisesti koko hyvinvointialueella.	Kansalliset asiakaspalauteväittämät (7 osa-alueetta) Sosiaali- ja terveyspalveluiden sujuvuksi kokonaisuuden osuudet	Uusi mittari	Asiakaspalauteväittämät: osa-alueet kukin > 4 Sosiaalipalvelut > 52 % terveyspalvelut > 54 %	Sosiaalipalvelut > 54 % terveyspalvelut > 56 %	Sosiaalipalvelut > 56 % terveyspalvelut > 58 %
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat	Merkittävimpien kansansairauksien hoidon vaikuttavuus paranee ja lisäsairastavuus vähenee	Luokan 2 diabetesta sairastavien ikävakiointu esiintyvyys laskee (esiintyvyys / 100 000 asukasta)	Koko Suomi 6864, Keski-Suomi 7455	Merkittävimpien kansansairauksien hoidon vaikuttavuus paranee ja lisäsairastavuus vähenee	Merkittävimpien kansansairauksien hoidon vaikuttavuus paranee ja lisäsairastavuus vähenee	Merkittävimpien kansansairauksien hoidon vaikuttavuus paranee ja lisäsairastavuus vähenee

Sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialan keskitetyt palvelut

Toiminnan kuvaus

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

Sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialan keskitetyissä palveluissa toimivat johtajaylilääkäri, johtajaylihoitaja ja sosiaalihuollon johtaja. Professionjohtajien vastuut on kirjattu hyvinvointialueen hallintosääntöön ja heidän tehtävänsä perustuvat lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021, § 8). He työskentelevät eri toimialojen kanssa tiiviissä yhteistyössä prosesseja ja käytäntöjä kehittäen. Lisäksi he toimivat oman substanssinsa asiantuntijoina sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön, palvelutuotannon asiakkuuksiin ja potilastyöhön liittyvissä asioissa niin alueellisesti, yhteistoiminta-alueella kuin kansallisestikin. Henkilöstön osaamisen tuki ja osaamisen vahvistaminen osana palvelutuotannon kehittämistä ja asiakas- sekä palveluprosesseja kuuluu professionjohtajien tehtäviin. Sosiaalihuollon johtaja toimii yksilöasiainjaoston esittelijänä. Hyvinvointialueen Johtaja ylilääkärin alaisuuteen perustetaan hallintoylilääkärin virka. Hallintoylilääkäri toimii myös johtajaylilääkärin sijaisena ja varahenkilönä eri verkostoissa

Sosiaali- ja terveydenhuollon ostopalveluihin ja palveluseteleihin liittyen keskitetyissä palveluissa työskentelee kolme palvelupäällikköä, joiden tehtävänä on antaa asiantuntijatukea hyvinvointialueen palvelutuotannolle ja johdolle. He toimivat palvelutuotannon, palveluiden järjestämisen ja konsernipalveluiden tukipalveluiden kanssa tiiviissä yhteistyössä. Tulevan talousarviovuoden aikana on tavoitteena kehittää ostopalveluihin ja palveluseteleihin liittyvää toimintaa, prosesseja ja raportointia sekä yhteistyötä palvelutuottajien kanssa. Hyvinvointialueen strategian mukaan alueen vetovoimaisuutta myös yrittäjyyden näkökulmasta tulee edistää.

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

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

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

Talouden tavoitteet

TA2024	
Sosiaali- ja terveyspalvelut yhteiset, 1 000 €	Vastuualue yhteensä
TOIMINTATULOT	0
josta sisäiset toimintatulot	0
TOIMINTAMENOT	-1 251
josta sisäiset toimintamenot	-124
TOIMINTAKATE (sitova)	-1 251

Talousarvion henkilötyövuodet palvelualueittain

TA2024	
Sosiaali- ja terveyspalvelut yhteiset, HTV	Vastuualue yhteensä
Henkilötyövuodet, vakituiset	10
Henkilötyövuodet, määräaikaiset	
Henkilötyövuodet, yhteensä	10

Toiminnan painopistealueet

Sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialan mittavin erillishanke on Jämsän Terveys Oy:n sopimuskauden aikainen yhteistyö ja liikkeenluovutuksen valmistelu sopimuskauden päättyessä elokuussa 2025. Vuoden 2024 aikana toteutetaan vaiheittainen liikkeenluovutus osasta Jämsän Terveys Oy:n sopimuksen palvelutuotannosta hyvinvointialueen palvelutuotannoksi.

Palveluseteli ja ostopalvelumallin selvitys ja uudistamistyö toteutetaan yhteistyössä konsernipalveluiden kanssa. Hyvinvointialueen strategian ja sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämislinjausten mukaisesti uudenlaisia luodaan malli hyvinvointialueen ostopalvelut ja palveluseteli toiminnalle sekä luodaan mahdollisuuksien mukaan uusia palveluntuottaja kumppanuuksia. Lisäksi vahvistetaan vastuualueiden eri rooleissa toimivien sopimusvastuullisten johtajien ja päälliköiden osaamista palvelusetelien käytössä ja ostopalveluiden hankinnassa sekä selkiytetään prosessiin liittyvät roolit ja vastuut.

Koko toimialaa koskevana kehittämisenä on myös alueellisten palvelumallien ja palvelukavien kehittäminen ja toimintamallien arviointi ja integraation vahvistaminen osana hyvinvointialueen uudistumisohjelmaa.

Yhteistyössä eri sidosryhmien kanssa vahvistetaan ”asiakaslähtöistä” -ajattelua ja osaksi sosiaali- ja terveystalveluiden palvelutuotantosuunnitelmaa kirjata palvelulupaus asiakkaille ja potilaille. Keväällä julkaistaan sosiaali- ja terveystalveluiden asiakkuuskertomuksen vuodelta 2023, josta saadaan asiakasnäkökulman ja asiakastytyväisyyden tilanne sosiaali- ja terveystalveluissa, sekä eväitä palveluiden kehittämiseen. Palvelutuotannossa pilotoidaan valituissa palveluyksiköissä potilaiden/asiakkaiden itsearviointimittareiden (PEI, FIT) käytettävyyttä, arvioimme hyötyjä ja arkivaikuttavuutta asiakas- ja potilastyössä.

Sosiaali- ja terveystalveluiden asiakaspalveluryhmä (ASAP), laajennettu asiakaspalveluryhmä (LAPA, mukana myös konserni) sekä asiakastytyväisyyden kokemusasiantuntijoiden kehittäjäryhmä jatkavat toimintaansa (asiakaspalautteet, asiakastytyväisyyden tilannekuva ja palveluiden ihmislähtöisyyden edistäminen). Uutena toimintana pilotoidaan avointa verkoyhteisöä, joka kokoaa hyvinvointialueen palveluiden käyttäjiä pari kertaa vuodessa kehittämään ennalta valittuja palvelukokonaisuuksia.

Lapset SIB II –hankkeessa on tavoitteena lisätä hyvinvointia ja vähentää korjaavien palveluiden kustannuksia. Hankkeessa hyödynnetään Social Impact Bond -mallia (SIB), joka on yksi vaikuttavuusinvestoinnin muoto. Hankkeen toiminta rahoitetaan sijoittajien yksityisellä pääomalla ja Jyväskylän kaupunki ja Keski-Suomen hyvinvointialue maksavat toiminnasta palkkiota saavutettujen tulosten perusteella. SIB-hankkeen yleisenä tavoitteena on parantaa peruskoulua käyvien nuorten valmiuksia toisen asteen opintoihin ja tukea toisella asteella putoamisvaarassa olevien opiskelukykyä, valmistumista ja työllistymistä.

Kuvaus merkittävimmistä tuottavuus- ja sopeuttamistoimenpiteistä

Sosiaali- ja terveystalveluiden toimialan johtamisjärjestelmän ja palvelutuotanto-organisaation tarkastelu integraation toteutumisen tukemiseksi ja vahvistamiseksi

Johtamisjärjestelmä ja organisaatorakenne tarkastellaan ja tavoitteena on vapauttaa tai siirtää työpanosta varsinaiseen potilas- ja asiakastyöhön, vähentää kokemusta pirstaleisesta palvelusta ja vahvistaa lähiesihenkilötyötä sekä vähentää johtamisen porrasteisuutta. Toimenpiteet ovat osa koko hyvinvointialueen organisaation ja johtamisjärjestelmän toimivuuden ja uudistamisen tarpeellisuuden tarkastelua. Sosiaali- ja terveystalveluiden toimialalla tämä voi tarkoittaa vastuualueiden rakenteen yhdenmukaistamista, palveluiden sijoittumisen tarkastelua organisaatiossa, esihenkilötyön vahvistamista mm. työyhteisöjen henkilöstömäärällisen ja maantieteellisen muodostumisen tarkastelua, sekä integroidun asiakastyön toteutumista ja sitä tukevan organisaation rakentamista.

Toimenpiteen talousvaikutus - 0,3M€

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Toiminnan kuvaus

Lasten, nuorten ja perheiden vastuualueella tarjotaan palveluja ja ohjausta hyvinvointialueen asukkaille neljän palvelualuekokonaisuuden ja vastuualueen keskitetyn palveluyksikön kautta.

Opiskeluhuollon palvelualue muodostuu kolmesta palveluyksiköstä: kouluterveydenhuolto, opiskeluterveydenhuolto sekä koulukuraattori- ja koulupsykologipalvelut

Perheiden peruspalvelualue muodostuu kolmesta palveluyksiköstä: neuvola- ja seksuaaliterveyspalvelut, varhaisen tuen palvelut sekä perheoikeudelliset palvelut

Lastensuojelun palvelualue muodostuu kolmesta palveluyksiköstä: avohuollon lastensuojelu, sijais- ja jälkihuolto sekä lastensuojelun laitoshoido.

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja perheneuvolapalvelut palvelualue muodostuu kahdesta palveluyksiköstä: lasten ja perheiden erityinen tuki ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut.

Keskitettyjen palveluiden palveluyksikön tehtävänä on palveluohjauksen, konsultoinnin ja palveluketjujen ohjaaminen ja koordinointi, sähköiset sosiaali- ja terveyspalveluiden (OmaKS:n) yhteensovitus palveluihin ja hankeyhteistyö. Keskeinen tehtävä on perhekeskustoiminnan alueellisen toimintasuunnitelman toteuttaminen ja vastuualueen työmenetelmien koordinointi.

Palvelu toteutuu oman toiminnan, ostopalvelutoiminnan ja palvelusetelien muodossa.

Talouden tavoitteet

TA2024 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut, 1 000 €	Lasten, nuorten ja perheiden palvelut yhteiset	Lasten, nuorten ja perheiden keskitetyt palvelut	Opiskeluhuolto	Perheiden peruspalvelut	Lastensuojelun palvelut	Lasten ja nuorten mielenterveys- ja perheneuvolapalvelut	Vastuualue yhteensä
TOIMINTATULOT	0	0	50	201	2 439	13	2 703
josta sisäiset toimintatulot	0	0	0	0	0	0	0
TOIMINTAMENOT	-835	-689	-16 182	-32 134	-69 631	-10 707	-130 178
josta sisäiset toimintamenot	-16	-79	-3 257	-5 145	-3 215	-1 295	-13 007
TOIMINTAKATE (sitova)	-835	-689	-16 132	-31 933	-67 192	-10 694	-127 475

Talousarvion henkilötövuodet palvelualueittain

TA2024 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut, HTV	Lasten, nuorten ja perheiden palvelut yhteiset	Lasten, nuorten ja perheiden keskitetyt palvelut	Opiskeluhoito	Perheiden peruspalvelut	Lastensuojelun palvelut	Lasten ja nuorten mielenterveys- ja perheneuvolapalvelut	Vastuualue yhteensä
Henkilötövuodet, vakituiset	2	9	225	339	265	124	963
Henkilötövuodet, määräaikaiset	0	1	22	31	51	4	108
Henkilötövuodet, yhteensä	2	10	247	370	315	128	1 071

Kuvaus merkittävimmistä tuottavuus- ja sopeuttamistoimenpiteistä

Lastensuojelun laitoshoidon ja muiden ostopalveluiden vähentäminen.

Tällä toimenpiteellä siirretään painopistettä perustason palveluihin ja sosiaalihuoltolain mukaisiin varhaisen tuen palveluihin. Lisäksi omaa toimintaa vahvistetaan erityisesti lastensuojelun laitos- ja sijaishuollossa. Toimenpidekokonaisuus sisältää useita osatoimenpiteitä, joilla osalla on menoja lisääviä vaikutuksia, mutta lastensuojelun laitoshoidon ja muiden ostopalveluiden tarvetta vähentäviä vaikutuksia. Palvelurakenteen muutos vaatii taloudellisten resurssien painopisteiden siirtoa toisiin palveluihin.

Toimenpiteiden talousvaikutus - 5M€.

Lasten, nuorten ja perheiden vastualueen keskitetyt palvelut

Toiminnan kuvaus

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

Toiminnan painopistealueet

Palveluyksikön painopisteenä on perhekeskustoiminnan laajentuminen toimintasuunnitelman mukaisesti perhekeskuskoordinaation avulla yhteistyössä kuntien ja 3. sektorin kanssa. Painopisteenä on myös integraation turvaaminen ja keinoina lasten, nuorten ja perheiden palveluissa käytössä olevien vaikuttavien menetelmien implementointi, koordinointi, käyttöönoton tuki sekä koulutusten koordinointi ja seuranta yhteistyössä koulutusyksikön kanssa. Vaikuttavina menetelminä edistetään Lapset puheeksi, Cool Kids, IPC, Neuvokas perhe -menetelmiä sekä systeemistä ajattelua ja toimintamalleja. Keskitettyjen palvelujen perhekeskuskoordinaattoreiden osaamista vahvistetaan menetelmäosaamisen lisäksi perhekeskustehtävien mukaisten osa-alueiden mukaisesti. Keskitetyt palvelut -palveluyksikkö tekee tiivistä yhteistyötä konsernipalvelut -vastualueen hyvinvointisuunnitelmatyön sekä laajemman yhteistyöalueen (YTA) kanssa.

Sopeuttamistoimenpiteen taloudellinen kohdennus on palvelurakennemuutoksessa:

- Perhekeskustoimintaa edistetään alueellisesti, digitaalisesti ja sisällöllisesti yhteistyössä kuntien, seurakuntien ja 3. sektorin kanssa.
- Digitaalisia palveluita ja segmentointia laajennetaan erityisesti koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ja neuvolapalveluissa.
- YTA-alueitasoinen osaamis- ja tukikeskustoiminta ja työmenetelmien koordinointi toteutuvat.

Toiminnan tavoitteet ja mittarit

Strategian tavoite	Tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Palveluiden yhdenvertaisuus, saataavuus ja säävutettavuus paranevat.	Ihmislähtöiset kustannusvaikuttavat palvelut sekä saumaton palveluiden yhteensovittaminen	Perhekeskusten <u>lkm</u>	Perhekeskustoiminnan nykytilasta on tehty tilannekatsaus, jonka pohjana on kansallinen suunnittelu. Toimintasuunnitelma- ja yhteistyösopimusluonnokset sekä laatukorttiluonnokset valmistelussa.	Perhekeskusten lkm. 13	Perhekeskusten lkm. 15	Vuoteen 2030 perhekeskusten <u>lkm</u> tavoite on 1 perhekeskus lisää/vuosi, alkaen 2024. Huomioiden väestön kehitys.

Palveluyksikön tunnusluvuilla ja mittareilla seurataan kehittämistoiminnan etenemistä, integraation toteutumista ja uusien toimintamallien käyttöönottoa.

Kuvaus riskienhallinnasta ja sisäisestä valvonnasta

Hoito- ja palveluketjujen riittävä perehdyttäminen ja implementointi varmistaa asiakkaan sujuvan siirtymisen palvelukentässä sekä selkeän ja tarkoituksenmukaisen työnjaon eri toimijoiden kesken. Palveluyksikkökohtaiset koulutus suunnitelmat tukevat henkilöstön osaamista. Perhekeskuksen toimintasuunnitelma tukee asukaslähtöistä, monialaista palvelutoimintaa kunta- ja järjestöyhteistyössä.

Opiskeluhoolto

Toiminnan kuvaus

Opiskeluhoiltopalveluilla tarkoitetaan kouluterveydenhuollon palveluja, lukioiden ja ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palveluja sekä koulukuraattori- ja psykologipalveluja. Hyvinvointialueen on järjestettävä opiskeluhoiltopalvelut alueellaan sijaitsevien oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) 1§ tarkoitetussa opetuksessa ja koulutuksessa oleville oppilaille ja opiskelijoille heidän kotikunnastaan riippumatta. Palveluiden tulee olla oppilaiden ja opiskelijoiden helposti saavutettavissa (terveydenhuoltolaki HE 19/2022 §15a, oppilas- ja opiskeluhoiltolaki §9), ensisijaisesti oppilaitoksessa tai sen välittömässä läheisyydessä.

Kouluterveydenhuolto on peruskouluikäisille ja heidän perheilleen suunnattu lakisääteinen palvelu, johon ei sisälly sairaanhoitoa. Palvelu sisältää vuosittain kaikkien oppilaiden määräaikaistarkastukset (terveydenhoitaja) ja 1., 5. ja 8. luokkien laajat tarkastukset (lääkäri ja terveydenhoitaja) sekä lisäksi palvelussa on avoimet vastaanotot ilman ajanvarausta. Kouluterveydenhuollon ammattilaiset osallistuvat koulujen ja oppilaitosten terveydellisuuden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin seurantaan ja arviointiin. Oppilaalle tulee järjestää tarpeen mukaisesti terveydentilan toteamista vasten seuraavat erikoistutkimukset: erikoislääkärin tekemä näön tai kuulon tutkimus ja hänen määräämänsä laboratorio-, röntgen- ja muut vastaavat tutkimukset, psykiatrin tekemä tutkimus mielenterveyden selvittämiseksi sekä psykologin tutkimus

Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on järjestää terveyden- ja sairaanhoiltopalvelut opiskelijoille, edistää terveyttä ja opiskelukykyä ja -yhteisön hyvinvointia. Palvelua tuotetaan yhteistyössä laaja-alaisen - ja digitaalisen sotekeskuksen sekä muiden perusterveydenhuollon yksiköiden kanssa. Opiskeluterveydenhuoltoa ohjaa valtakunnallinen ohjeistus, joka määrittelee mm. henkilöstöresursoinnin.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa määrittelee asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011), terveydenhuoltolaki (1326/2010) sekä oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013).

Koulukuraattorien ja koulupsykologien palveluiden kohderyhmänä ovat esi- ja perusopetuksen ja toisen asteen opiskelijat. Opiskeluhoilto psykologi ja kuraattori antaa opiskelun ja koulunkäynnin tukea ja ohjausta, joilla edistetään koulu- ja opiskeluyhteisön hyvinvointia sekä yhteistyötä opiskelijoiden perheiden ja muiden läheisten kanssa sekä tuetaan opiskelijoiden oppimista ja hyvinvointia sekä sosiaalisia ja psyykkisiä valmiuksia. Palvelu toteuttaa oikea-aikaisia, ennaltaehkäiseviä ja tarpeenmukaisia tukijaksoja. Psykologipalveluja perusopetuksen kouluissa säätelee terveydenhuoltolain (1326/2010) 16§, lukioissa ja ammatillisessa koulutuksessa terveydenhuoltolain (1326/2010) 17§. Sosiaalihuoltolain 27 c § määrittelee kuraattoripalveluja.

Toiminnan painopistealueet

Painopisteenä opiskeluhuollon palveluja järjestettäessä on toimia yhteistyössä varhaiskasvatuksen, opetuksen, koulutuksen ja muiden lasten ja nuorten sosiaali- ja terveystieteiden kanssa. Yhteistyötä tehdään myös oppilaan vanhempien ja huoltajien tai alaikäisen opiskelijan vanhempien ja huoltajien, oppilaiden ja opiskelijoiden, opiskeluhoito- ja opetushenkilöstön, varhaiskasvatuksen sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa.

Vuoden 2023 aikana toimintansa aloittanut alueellinen opiskeluhuollon yhteistyöryhmässä on edustettuna em. keskeiset yhteistyötahot. Yhteistyöryhmä on valmistellut alueellisen opiskeluhuollon suunnitelman kuluvalle valtuustokaudelle ja seuraa suunnitelman toteutumista. Hyvinvointialueen yhteistyöryhmän lisäksi kolmitasoiseen yhteistyörakenteeseen kuuluvat myös koulutuksen järjestäjän monialainen opiskeluhoollon ohjausryhmä, sekä opilaitoskohtainen monialainen opiskeluhoolloryhmä.

Opiskeluhoollon kokonaisuudessa on keskeistä monialaisen verkostoyhteistyön rakentumisen ja osaamisen vahvistuminen erityisesti mielenterveys- ja päihdepalvelujen kysymyksissä. Opiskeluhoollon palvelut osallistuvat eri palvelu- ja hoitopolkujen kehittämis- ja toiminnallistamisen prosesseihin.

Kouluterveydenhuollon lisäresurssissa huomioidaan kansallisen henkilöstömitoitussuosituksen ja terveydenhoitajan tehtävänkuvan laajentumisen. Resurssi kohdennetaan erityisen tuen tarpeisiin segmentoinnin mukaisesti sekä muihin lisä- ja seurantakäynteihin. Kouluterveydenhuollon toimintaohjelma ja kirjaamiskäytännöt uudistetaan yhtenäisiksi koko hyvinvointialueella.

Opiskeluterveydenhuollon saavutettavuutta parannetaan edelleen laajentamalla keskitettyä puhelinpalvelua ja lisäämällä sähköisiä palveluja. Toimintavuoden aikana kartoitetaan opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien osaamistarpeet sekä suunnitellaan tarvittava täydennyskoulutus. Tavoitteena on lisätä sora lainsäädännön tuntemusta sekä lisätä rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavien hoitajien määrää. Maksuttoman ehkäisyn ja siihen liittyvän seksuaaliterveyden ohjaus- ja neuvontapalvelun laajennetaan alle 25-vuotiaisiin vuonna 2024.

Opiskeluhoollon kuraattorien ja psykologien lakisääteinen mitoitus toteutetaan. Kuraattoreiden ja psykologien tehtävänkuvia kehitetään ja yhtenäistetään koko hyvinvointialueella. Yhtenä painopisteenä on toimivan neuropsykiatrisen palvelupolun rakentaminen hyvinvointialueelle. Tähän liittyen laaditaan hyvinvointialueelle yhteiset psykologin tutkimuskriteerit ja vahvistetaan konsultaatiokäytänteitä. Osana Kestävä KS hanketta puretaan oppimisvaikeuksista kärsivien lasten kuntoutusvelkaa sekä kehitetään koulukuraattori- ja psykologityön alueellisia toimintamalleja. Erilaisia digitaalisia toimintamalleja kartoitetaan ja arvioidusti otetaan käyttöön.

Lainmukaiset kouluterveydenhuollon palveluihin kuuluvat näöntutkimukset tuotetaan ostopalveluna sopimuskumppaneilta tai palvelusetelillä. THL:n Neuko - tietokannan (2019)

mukaisesti silmälääkärille lähettämisen tarvetta arvioidessaan kouluterveydenhuolto voi taittovikaepäilyissä tehdä yhteistyötä rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan laillistetun optometristin kanssa silloin, kun oppilas on vähintään toisella luokalla ja täyttänyt 8 vuotta. Muissa silmäoireissa ja 8-vuotiaat ja ensimmäisen vuosiluokan oppilaat ohjataan suoraan silmälääkärille. Ostopalveluna toteutettavilla optometri- ja silmälääkäritutkimuksilla varmistetaan kyseisten palveluiden tarvitsijoiden yhdenvertainen kohtelu, palvelun saatavuus ja saavutettavuus. Palvelu edistää lapsen ja nuoren terveyttä ja opiskelukykyisyyttä. Optometristin palvelun käyttö on tarkoituksenmukaista ja kustannustehokasta.

Syksyllä 2024 otetaan kuraattorityössä käyttöön uusi sosiaalihuollon alueellinen asiakastietojärjestelmä Saga. Tähän liittyvä valmistelu aloitetaan syksyllä 2023 ja kehittämistyöhön osoitetaan erillisrahoitettua kuraattoriresursseja.

Jyväskylän yliopiston kanssa tehtävää yhteistyötä tiivistetään ja kartoitetaan yhteisten hankkeiden toteuttamismahdollisuuksia ainakin rekrytoinnin ja uusien toimintamallien kehittämisen näkökulmista.

Sopeuttamistoimenpiteen taloudellinen kohdennus on palvelurakennemuutoksessa:

- Koulupsykologien, kuraattorien lakisääteinen mitoitus
- Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluiden määräaikojen ja hoitotakuun mukainen palvelu toteutetaan
- Opiskeluterveydenhuollossa laajennetaan keskitettyä puhelinpalvelua ja lisätään sähköisiä palveluja.
- Opiskeluhuollon palveluihin lisätään yksi toimistotyöntekijä.
- Nuorten alle 25 –vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn yhdenvertainen ja kustannusvaihteellinen palvelu yhdenmukaistetaan koko hyvinvointialueella.

Toiminnan tavoitteet ja mittarit

Strategian tavoite	Tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoite 2025	Tavoitetaso 2030
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu.	Lasten ja nuorten toimintakyky paranee	Alueelliset MOVE tilastot: MOVE mittaukset %-osuus oppilaista, joiden fyysinen toimintakyky on mahdollisesti terveyttä tai hyvinvointia kuluttavalla tasolla (5. lk ja 8 lk)	MOVE mittaustulokset lukuvuosi 2022–2023: 37.8 %	Mittaustulokset paranevat. Mittaustulokset lukuvuosi 2023–2024	<u>33%</u>	Oppilaiden määrä, joiden toimintakyky on mahdollisesti hyvinvointia ja terveyttä kuluttavalla tasolla pienenee
Keskisuomalaisten hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat.	Lasten ja nuorten ylipainon vähentyminen	Potilastietojärjestelmä: Ylipaino-% 7–12-vuotiaat, <u>13-16</u> vuotiaat lukuvoitisotalla	Ei saatavilla	Tiedot saatavilla lukuvuosi 2024–2025	Vähenee lähtötasosta <u>5%</u>	Ylipainoisten osuus on vähenevä
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu.	Toimiva vuoropuhelu koululaisten, heidän perheidensä, opiskelijoiden ja koulujen ja oppilaitosten kanssa sekä monipuolisten osallistumis- ja vaikuttamistapojen tarjoaminen.	Opiskelualueen palvelualueen palaute- ja ideointikanavan kehittäminen	Opiskelualueen palautekanavaa ei ole	Palautekanava käytössä	Palautekanavan kautta tullut palaute ohjaa toiminnan kehittämistä	Palautekanavan toimivuus ja vaikuttavuus arvioidaan
Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat	Lakisääteisten palveluiden toteutuminen koulupsykologi- ja koulukuraattoripalveluissa.	Lakisääteiset aikarajat palvelujen piiriin pääsemiseksi toteutuvat (2 pv kiireellinen ja 7 pv ei-kiireellinen) sekä yhteisöllinen työ toteutuu 30 % työajasta.	Aikarajat toteutuvat <u>70%</u> Yhteisöllisen työn osuus kuraattoreilla on n. 25 % ja psykologeilla 15 %.	<u>100%</u> Yhteisöllisen työn osuus kuraattoreilla on n. 30 % ja psykologeilla <u>20%</u> .	<u>100%</u> Yhteisöllisen työn osuus kuraattoreilla on n. 30 % ja psykologeilla 25 %.	<u>100%</u> Yhteisöllisen työn osuus 30 % työajasta
Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat	Kiireettömän hoidon hoitotakuu toteutuminen opiskeluterveydenhuollossa (hoito aloitettu 14 vrk kuluessa), lukuvoitisotalla	Ei saatavilla, uusi	1.9 alkaen	<u>100%</u>	<u>100%</u>	<u>100%</u>

Kuvaus riskienhallinnasta ja sisäisestä valvonnasta

Tavoitteena on varmistaa opiskeluhoitopalvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus koko hyvinvointialueelle. Tämä edellyttää riittävää henkilöstöä, yhtenäisten toimintakäytänteiden kehittämistä ja monialaista yhteistyötä. Vuoden 2024 aikana valmistellaan opiskeluhoitopalveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmat.

Koulupsykologiensa saatavuudessa on ollut ongelmia pidemmän aikaa. Palvelutarpeen muutokset ja resurssimitoituksen lakisääteisyys ovat lisänneet psykologiensa tarvetta entisestään. Tähän tarpeeseen pyritään vastaamaan ensisijaisesti omana toimintana, mutta saatavuusongelman vuoksi on varauduttava myös tarvittaviin ostopalveluihin.

Perheiden peruspalvelut

Toiminnan kuvaus

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

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

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

Toiminnan painopistealueet

Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut tarjoavat lasta odottaville naisille ja perheille sekä alle kouluikäisille lapsille perheineen suunnitelmallisia, laadultaan yhtenäisiä ja yksilöllisiä tarpeet huomioon ottavia terveystarkastuksia sekä terveysneuvontaa ja seksuaaliterveyden ohjausta.

Pikkulapsiperheiden psykologit (THL 27 §) palvelevat lasta odottavia perheitä sekä 0–5-vuotiaita lapsia ja heidän perheitään tehden tiivistä yhteistyötä erityisesti neuvolan ja varhaiskasvatuksen kanssa. Heidän asiantuntemustaan hyödyntävät myös palvelutarpeen arviointi, lapsiperheiden sosiaalityö, lastensuojelu, lastenpsykiatria, koulupsykologit ja perhetyö.

Lapsiperheiden palvelutarpeen arviointi vastaanottaa ja käsittelee uudet lastensuojeluilmoitukset ja sosiaalihuoltolain mukaiset yhteydenotot sekä tekee monialaiset palvelutarpeen arvioinnit ja tarvittaessa selvittää lastensuojelun tarpeen (SHL 36 §, LSL 26 §). Toimintaa säätelevät lakisäätteiset määräajat, joita myös THL seuraa. Palvelua toteutetaan hyvinvointialueella sekä keskitetysti että osana yhdennettyä lapsiperheiden sosiaalityötä.

Lapsiperheiden kotipalvelu (SHL 19 §) auttaa lapsiperheitä varhaisessa vaiheessa, mutta on myös merkittävä palvelu lastensuojelun asiakasperheille. Kotipalvelu on konkreettista auttamista ja opastamista välttämättömissä kodinhoidollisissa tehtävissä ja lastenhoidossa.

Lapsiperheiden sosiaalityö on päätökseen perustuvaa lakisääteistä (SHL 15 §) palvelua. Eri-tyisen tuen tarpeen lapsen omatyöntekijänä (SHL 36 §) sosiaalityöntekijä järjestää lapsen ja perheen tarvitsemia palveluita asiakassuunnitelmaan perustuen.

Lapsiperheiden sosiaaliohjaus (SHL 16 §) antaa lapselle ja/tai vanhemmalle henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa osana lapsiperheiden palvelutarpeen arviointia ja perhesosiaalityötä. Sosiaaliohjaajat toimivat sosiaalityöntekijän työparina sekä omatyöntekijöinä (SHL 42 §) niille lapsille, jotka eivät ole erityisen tuen tarpeessa tai erityispalveluiden asiakkuudessa, mutta jotka tarvitsevat pitkäkestoisempaa asiakkuutta lapsiperheiden palveluissa.

Perhetyö (SHL 18 §) ohjaa ja tukee vanhempia lasten kasvussa ja kehityksessä sekä perheen vuorovaikutusasioissa. Perhetyö työskentelee yhdessä sosiaalityön ja muiden perheen kanssa toimivien ammattilaisten kanssa. Perhetyön kolmiportaisen kokonaisuuden muodostaa: ehkäisevä perhetyö, erityisen tuen perhetyö ja lastensuojelun tehostettu perhetyö.

Tukiperhe- ja tukihenkilötoiminta (SHL 28 §) ovat tukisuhdepalveluita, joissa työskentely kohdentuu tavoitteellisesti erityisesti lapseen tai nuoreen, eikä palvelu ole korvattavissa muilla palveluilla. Näitä palveluita myönnetään lapsiperheiden sosiaalityön ja lastensuojelun asiakaslapsille.

Sopeuttamistoimenpiteen taloudellinen kohdennus palvelurakennemuutoksessa:

- Lapsiperheiden kotipalvelun ja tukihenkilö- ja tukiperhetoiminnan omaa toimintaa lisätään ja huomioidaan alueellisesti palvelun yhdenvertainen saatavuus.
- Lapsiperheiden sosiaalityö ja sosiaaliohjauksen (shl) lakisääteinen mitoitus ja palveluiden määräaikojen toteutuminen turvataan. Palvelutarpeen arvioinnin ja lapsiperheiden sosiaalityön kasvavat asiakasmäärät työntekijää kohti, jolloin lastensuojelun mukaiset määräajat eivät kaikilla alueilla toteudu ja perheet joutuvat odottamaan palveluiden aloittamista. Sosiaalityötä vahvistamalla voidaan vaikuttaa myös lastensuojelun asiakkuuksien vähentymiseen ja kustannusten hallintaan.
- Nuorten alle 25 –vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn yhdenvertainen ja kustannusvai-
kutteen palvelu yhdenmukaistetaan koko hyvinvointialueella.
- Neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluissa toiminnallinen muutos tapahtuu raskauden keskeyttämisestä annetun lain muutoksen myötä, jolloin raskauden keskeytyksessä ei tarvita enää kahden lääkärin arviointia. Painopiste siirtyy enemmän perustasolle terveydenhoitajan tehtäviin, joka perusteena lisäresurssille seksuaaliterveyspalveluihin.
- Perheoikeudellisissa palveluissa palvelut säilyvät ennallaan ja yhteistyöllä esimerkiksi tuomioistuimen kanssa pyritään valvottujen ja tuettujen tapaamisten ostopalveluiden kasvun hallintaan.

Toiminnan tavoitteet ja mittarit

Strategian tavoite	Tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat	Palveluja on saatavilla riittävästi	Lastenneuvoloiden laajojen tarkastusten toteutus-% suhteessa 4-vuotiaiden määrään	90 %	92 %	95 %	100 %
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat	Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat	Perusrokotusten kattavuus	V. 2020 syntyneiden rokotuskattavuus osin heikentynyt ja voimakkaat alueelliset erot: 1.MPR 94,7 (vaihteluväli 84 - 100), 2.DTaP-IPV-Hib 89% (79-100%)	1) 95 % 2) 90 %	1) 95 % 2) 90 %	Tavoite Suomen keskiarvo (noin 95 %)
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat	Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat	Hoidon jatkuvuus paranee (COC-indeksi) (Sotokuva-palvelu, jatkossa paikallisesti Loxex Region) <i>tämä mittari vielä selvityksessä</i>	Avosairaanhoidon hoitajakäynnit 0.2 (neuvolatoiminnalle spesifi paikallinen jatkuvuus paikallisesti ei tiedossa) Tieto saadaan neuvolatoiminnasta LC-järjestelmästä, kattavuus 72%	0,3	0,4	Hoitajakäynnit COCI 0.5 ja tieto saadaan 100 % palveluista

Kuvaus riskienhallinnasta ja sisäisestä valvonnasta

Perheiden peruspalveluissa tehtävien lainmukainen hoitaminen edellyttää riittävää henkilöstöä. Omaan toimintaan panostamalla voidaan hillitä ostopalveluiden kasvua. Henkilöstön saatavuushaasteet vaikuttavat muun muassa siihen pysytäänkö lakisääteisissä määräajoissa. Mikäli määrääjat ylittyvät, saattaa sillä olla vakavimmillaan vaikutuksia myös asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Henkilöstöä voidaan tarpeen mukaan kohdentaa eri toimipisteisiin, jotta ruuhkahuippuja päästään purkamaan. Palveluita tulee olla saatavilla tasaisesti eri puolilla hyvinvointialuetta myös omana tuotantona. Käytännössä tämä tarkoittaa eri ammattilaisten rekrytoimista eri puolille hyvinvointialuetta perheiden peruspalveluihin.

Hyvinvointialueen tulee huolehtia palveluiden yhdenmukaisuudesta sekä saatavuudesta ja saavutettavuudesta. Yhdenmukaisten ja laadukkaiden palveluiden varmistaminen edellyttää tiimien, palveluyksiköiden sekä palvelualueiden välistä yhteistyötä sekä henkilöstön osaamisen varmistamista. Sähköisten asiointimahdollisuuksien lisääminen parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta.

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

Lastensuojelun palvelut

Toiminnan kuvaus

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

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

Lisäksi lyhyt- ja pitkäaikainen perhehoito ja ammatillinen perhekotihoito ja perhehoidon tukipalvelut sekä muut lakisääteiset omat ja ostetut avo-, sijais- ja jälkihuollon palvelut asiakkaille.

Toiminnan painopistealueet

Sopeuttamistoimenpiteen taloudellinen kohdennus on palvelurakennemuutoksessa. Lastensuojelun tehtävänä on auttaa lasta ja tukea vanhempia, huoltajia sekä muita lapsen läheisiä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa. Lastensuojelu on yhteistyötä lapsen ja perheen kanssa lapsen suojelemiseksi ja auttamiseksi. Lastensuojelussa etusijalla on aina lapsen etu. Tavoitteena on, että lapsi voi kasvaa ja asua kotona.

- Lastensuojelun palvelualueella painopistealueina ovat oman toiminnan ja palvelutuotannon sekä palveluprosessien kehittäminen ja arviointi koko hyvinvointialueen erityiskysymykset huomioiden.
- Kehittämistyöllä haetaan kustannustehokkuutta, vaikuttavuutta ja asiakaslähtöisyyttä.
- Lastensuojelun laitoshoidossa lisätään oman toiminnan osastopaikkoja yhteensä 21 paikkaa. Tämä tarkoittaa pienten lasten vastaanottoyksikön laajennusta ja seitsemän paikan lisäystä. Nuorten 13–17-vuotiaiden uusi pitkäaikaishoidon yksikkö toteutuu 14 paikkaisena. Toiminta vastaa erityisesti lasten akuutteihin päivystyksellisiin tarpeisiin ja kattaa siten koko hyvinvointialueen lyhytaikaisen laitoshoidon tarpeen myös pienten lasten osalta. Lisäksi käynnistetään pohjoiselle alueelle uusi pitkäaikaisen laitoshoidon yksikkö 12–17-vuotiaille lastensuojelun asiakkaille. Tavoitteena on kattaa pitkäaikaisen laitoshoidon tarve jatkossa 20 % omassa toiminnassa.
- Lastensuojelun avotyön laajennus kohdentuu kotiin vietävään intensiiviseen avotyöhön nuorten laitoshoidon ehkäisemiseksi. Avotyötä laajennetaan kattamaan koko hyvinvointialueen palvelutarve. Sijoitusta ehkäisevää sekä sijoituksen jälkeistä tukea kehitetään myös osana hanketyötä.

- Lastensuojelun sijais- ja jälkihuollon ostopalveluja vähennetään oman työn tehostamisella ja henkilöstön lisäyksellä.
- Lastensuojelun perhehoidon maksuperusteita yhtenäistetään ja perhehoidon osuutta lisätään suhteessa lastensuojelun laitoshoitoon ehkäisemään laitoshoidon käytön ja kustannusten kasvua.
- Erikoissairaanhoidon lasten- ja nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun sekä perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden keskinäistä integraatiota varmistetaan yhtenäisellä hoidonporrastuksella ja vaikuttavien työmallien käyttöönottamisella mm. esh:n toimintaan sijoittuvan perheterapiatyön kohdentamisena lastensuojelun asiakasperheisiin sijoitusten ehkäisemiseksi.
- Lakisääteisiin asiakasmitoituksiin (v.2023: 35 asiakasta / sosiaalityöntekijä; 2024: 30 asiakasta / sosiaalityöntekijä) varaudutaan riittävällä henkilöstöresursoinnilla.

Toiminnan tavoitteet ja mittarit

Strategian tavoite	Tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat	Osallisuuden lisääminen lastensuojelun laitoshoidon palveluissa	Laitoshoidossa (oma ja ostettu) lisätään lapsen kuulemiskäytäntöjä ottamalla käyttöön vertaisarvioinnin työväline, 2 yksikköä/vuosi lisää.	Omissa lastensuojelulaitoksissa on työvälleine käytössä.	Vertaisarviointia laajennetaan vuosittain kahteen uuteen lastensuojelun laitoshoidon ostopalveluyksikköön.	Vertaisarviointia laajennetaan vuosittain kahteen uuteen lastensuojelun laitoshoidon ostopalveluyksikköön.	Vertaisarviointi on käytössä lastensuojelulaitoksissa.
Keskisuomalaisten hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat.	Sujuva asiakaslähtöinen palvelupolku	Lastensuojelun avohuollon uusien asiakkaiden määrän vähentyminen 5 %/vuosi	Lastensuojelun avohuollon uusia asiakkaita 800	Uusia avohuollon asiakkaita alle 760 (vähenee 5 %)	Vähenee 5 % edellisvuodesta	Uusien avohuollon asiakkaiden määrä alle 700
Keskisuomalaisten hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat.	Sujuva asiakaslähtöinen palvelupolku	Huostassa olevien määrän vähentyminen 5 %/v	Huostassa olevien määrä 530 (1.1.2023)	Huostassa olevien määrä vähenee 2 %	Huostassa olevien määrä vähenee 2 %	Huostassa olevien määrä pienenee 10% (2023 vuoden tasosta)
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat	Sujuva asiakaslähtöinen palvelupolku	Oman lastensuojelun laitoshoidon osuus kaikista laitossijoituksista	10 %	>20 %	>25 %	>30 %
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat	Sujuva asiakaslähtöinen palvelupolku	Perhehoidon osuus kaikista sijoituksista	48 %	>60 %	>65 %	>65 %
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat	Perhehoidon osuus kaikista kodin ulkopuolisista sijoituksista kasvaa	Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuus perhehoidossa % sijoituksista	49 %	>60 %	>60 %	>65 %

Kuvaus riskienhallinnasta ja sisäisestä valvonnasta

Lastensuojelussa palveluiden tuottaminen ja viranomaistehtävien lainmukainen hoitaminen edellyttää riittävää henkilöstöä. Omaan toimintaan panostamalla voidaan hillitä ostopalveluiden kasvua. Henkilöstön saatavuushaasteet vaikuttavat muun muassa siihen, pysytäänkö lakisääteisissä määrärajoissa ja sosiaalityön henkilöstömitoituksissa. Riittämätön resursointi lastensuojelun palveluihin lisää riskejä asiakas- ja henkilöstöturvallisuuden vaarantumiselle. Lastensuojelupalveluiden järjestämistä, palveluiden saatavuutta ja lainmukaisuutta valvoo omavalvonnan lisäksi aluehallintovirasto. Muutoksiin mm. lainsäädännössä reagoidaan ennakoiden ja turvallisen siirtymän periaatteita noudattaen.

Ympäri vuorokautisissa laitoshoidon yksiköissä toiminnan jatkuvuus on turvattava kaikissa tilanteissa ja vuorokaudenaikoina. Rekrytoinnin haasteita pyritään ehkäisemään laitoshoidossa mm. varahenkilöjärjestelmän kehitystyöllä. Henkilöstöä voidaan tarpeen mukaan hyödyntää yksiköiden välisenä yhteistyönä, jotta vuorot saadaan hoidettua ja toiminnan jatkuvuus turvattua.

Palveluiden yhdenmukaisuus sekä saatavuus ja saavutettavuus tulee turvata hyvinvointialueen asukkaille. Palveluita tulee olla saatavilla tasaisesti eri puolilla hyvinvointialuetta myös omana tuotantona. Tämä edellyttää sekä laitospaikkamäärän lisäämistä, avotyön laajentamista toisella tiimillä sekä poliisin sosiaalityön ja Ankkuritoiminnan laajentamista. Tiimimuu- tokset ja uudelleen organisointi turvaavat palveluiden saatavuutta kaikilla alueilla ja varmistavat lakisääteisissä asiakasmitoituksissa pysymisen. Yhdenmukaisten ja laadukkaiden palveluiden varmistaminen edellyttää tiimien, palveluyksiköiden sekä palvelualueiden välistä yhteistyötä sekä palveluketjutyön ja asiakasprosessien kehittämistä vastuu- ja palvelualueiden välillä yhteisenä työnä sekä henkilöstön osaamisen varmistamista.

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja perheneuvolapalvelut

Toiminnan kuvaus

Perheneuvoloissa tuotetaan sosiaalihuoltolain mukaista kasvatus- ja perheneuvontaa (26 §) sekä terveydenhuoltolain mukaista lasten mielenterveyspalvelua, so. lasten tutkimuksia ja hoitoa. Nämä kaksi sisältöä on eriytetty tietojärjestelmätasolla toisistaan.

Nuorten MTP-tiimeissä (ml. Nuorisovastaanotto) tuotetaan nuorille perustason päihde- ja mielenterveyspalvelua. Nuorten moniammatilliset mtp-tiimit sijoittuvat Jyväskylän toimipistettä lukuun ottamatta samoihin toimipisteisiin (6) kuin hyvinvointialueen perheneuvolat. Nuorten mtp-tiimeissä ikäraajat ovat keskisen alueen Nuorisovastaanotolla 13–22 vuotta ja muissa toimipisteissä 13–18 vuotta. Tammikuussa 2024 päätöksentekoon menevässä mielenterveysuunnitelmassa linjataan ikärajan hyvinvointialuetasoinen yhtenäistäminen ja sen toimeenpano. Kansallinen ohjaus nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluista on nostettu 25 ikävuoteen saakka.

Perustason lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa hoidetaan lieviä ja keskivaikeita mielenterveyshäiriöitä ja palveluita koskee tiukentuva hoitotakuu 1.9. alkaen. Hoitoon pääsyn tulee tapahtua 14 vuorokauden sisällä hoidon tarpeen arvioinnista.

Palvelualueeseen kuuluu lisäksi lasten ja nuorten neuropsykiatrisen ja oppimisen tuen yksikkö. Yksikössä työ kohdentuu neuropsykiatristen ongelmien ja laaja-alaisten oppimisvaikeuksien arviointiin, tukeen ja kuntoutukseen (terveydenhuoltolaki 29 § ja 27 §, sosiaalihuoltolaki).

Palveluja tuotetaan palvelualueella oman työn lisäksi myös neuvonta- ja terapiapalvelusetelillä sekä neuropsykiatrisen tuen palvelusetelillä. Palvelusetelit ovat laajentuneet kattamaan koko hyvinvointialuetta. Lääkärityö toteutuu tällä hetkellä lähes kokonaan ostettuna. Psykologi- ja neuropsykologityön ostoja on rekrytointiongelmien vuoksi jossain määrin tehty.

Toiminnan painopistealueet

Perustason mielenterveys- ja perheneuvolapalvelut ovat moniammatillisesti tuotettuja ja oikein kohdennettuja psyykkisen, sosiaalisen hyvinvoinnin ja neuropsykiatrisen ja oppimisen tuen palveluja lapsille, nuorille ja perheille sekä heidän kanssaan työskenteleville yhteistyötahoille.

Lasten mielenterveyspalvelua on vahvistettu ja nuorten alueelliset MTP-tiimit on perustettu kevään 2023 aikana. Palvelut toimivat yhteistyössä alueilla muiden sotepalveluiden, opetuksen ja kuntien lasten ja nuorten palveluiden kanssa. Yhteistyötä erikoissairaanhoidon lasten ja nuorten psykiatristen palveluiden kanssa lisätään mm. palveluille kohdennettujen konsultaatioiden ja keskustelevien siirtymien kautta. Tavoitteena on vahvistaa perustason

toimintaa ja vähentää asiakaspainetta erikoissairaanhoidossa ja lastensuojelussa. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdehoitoketjut otetaan käyttöön ja niiden toimivuutta ja sujuvuutta seurataan. Lisäksi henkilöstön mielenterveys- ja päihdeosaamista lisätään vaikuttavuudeltaan arvioitujen psykososiaalisten ja lyhytterapeuttisten menetelmien avulla.

Kasvatus- ja perheneuvonnan tehtäviä sosiaalihuollollisena lapsiperhepalveluna tarkennetaan. Syyskuussa 2024 siirrytään käyttämään sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmä Sagaa. Palveluun pääsy vakiinnutetaan kahteen viikkoon.

Sopeuttamistoimenpiteen taloudellinen kohdennus on palvelurakennemuutoksessa:

- Mielenterveyspalveluiden painopistettä siirretään erikoistuneista psykiatrisista hoidoista lasten ja nuorten toimintakyvyn tukemiseen arjessa.
- Lasten ja nuorten neuropsykiatristen palveluiden saatavuus varmistetaan palveluissa tiivistämällä moniammatillista yhteistyötä sekä lisäämällä neuropsykiatrisen osaamisen omaavaa henkilöstöä alueelliset tarpeet huomioiden. Toinen moniammatillinen toimipiste perustetaan Äänekoskelle palvelemaan pohjoista Keski-Suomea.
- Neuropsykiatrisen tuen palveluketju otetaan käyttöön ja sen toimivuutta ja sujuvuutta seurataan.
- Vaikuttavien työmenetelmien palvelu- ja hoitoketjujen mukainen käyttöönotto tukee työntekijöiden osaamista. Laadun ja resurssien riittävyyden perustana on hoidon vaikuttavuus
- Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa (MTP-tiimit) ja neuropsykiatrisen tuen alueellinen palveluverkosto toteutetaan hoitotakuun mukaisena.

Toiminnan tavoitteet ja mittarit

Strategian tavoite	Tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saatettavuus paranevat	Hoitotakuu	1. Lasten mielenterveyspalvelussa hoitoon pääsy <2vkoa 2. Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelussa hoitoon pääsy <2vkoa 3. Neuropsykiatrisen ja oppimisen tuen yksikköön hoitoon pääsy <3kk	1. 2,5vkoa 2. 1,5vkoa 3. 1 vuosi	1.<2vkoa 2.<2vkoa 3.<3kk	1.7 vrk 2.7 vrk 3.<3kk	1.7 vrk 2.7 vrk 3.<3kk
Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saatettavuus paranevat	Käytäntöjen yhtenäistäminen ja Hoidon vaikuttavuus	1. nuorten mtp-tiimeissä systemaattinen oirearviointien käyttöönotto ehditus (GDI 7); ja mensesuoroireisilla (BD)	1.Arviointia käytössä vaihtelevasti eri tiimeissä 2. vaikuttavuutta ei ole systemaattisesti seurattu	1. käytössä kaikissa tiimeissä 100 % ao. Tulosityllä ja raportointi 2. hoidon vaikuttavuuden systemaattinen seuranta	1.käytössä kaikissa tiimeissä 100 % ao. Tulosityllä ja raportointi 2. hoidon vaikuttavuuden systemaattinen seuranta	1.käytössä kaikissa tiimeissä 100 % ao. Tulosityllä ja raportointi 2. hoidon vaikuttavuuden systemaattinen seuranta
Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saatettavuus paranevat	Palveluun pääsy	Kasvatus- ja perheneuvontapalveluun pääsy	2,5vko	<2vkoa	<2vkoa	<2vkoa
	Sujuva asiakaslähtöinen palvelupolku	Lasten- ja nuorten mielenterveys ja neuropsykiatrisen tuen hoito- ja palveluketjut kuvattuna ja vietyä sähköiselle alustalle (Drupal, työvälineellä tehty ja verkkosivuille viety)	Hoito- ja palveluketjuvalmistelu käynnissä	Hoito- ja palveluketjut kuvattuna ja vietyä sähköiselle alustalle.	Hoito- ja palveluketjujen vaikuttavuuden arviointi	Vaikuttavuuden arvioinnin menetelmät ovat juurtuneet ja monistettu eri hoito- ja palveluketjuihin

Kuvaus riskienhallinnasta ja sisäisestä valvonnasta

Hoitotakuun toimeenpano sekä hoidollisen työn vahvistaminen vaatii riittävää henkilöstöressursia. Lääkäriyön merkitys näissä hoidon prosesseissa on erityisen keskeinen ja lääkäripalvelun tarpeet ovat lisääntyneet. Kaikki palvelualueen lääkäriyö toteutuu ostopalveluna ja kustannukset ovat kasvaneet tuntuvasti.

Lasten ja erityisesti nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä neuropsykiatrisen ja oppimisen tuen tarpeet ovat valtakunnallisesti viime vuosina kasvaneet ja kasvu näyttää jatkuvan edelleen. Mtp-tiimit ovat vasta päässeet aloittamaan toimintansa. Palveluun pääsy on tällä hetkellä hyvä, mutta tulee vaikeutumaan jatkossa. Samoin nuorten mtp-palvelun porrasteinen (vuosina 2024–2025) ikärajan yhdenmukaistaminen tulee vaatimaan lisää resurssointia, henkilöstösiirtoja sekä täydennyskoulutuksia.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä neuropsykiatrisen tuen vaikuttavuus liittyy keskeisesti yhteistyöhön ja yhdessä toimimiseen yli palvelu- ja vastuualuerajojen sekä hoitoketjujen toimivuuteen ja kaikkien osallisten sitoutumiseen sen noudattamiseen.

Koti- ja asumispalvelut

Toiminnan kuvaus

Koti- ja asumispalveluiden vastuualue jakaantuu neljään palvelualueeseen, keskitetty asiakas- ja palveluohjaus, kotihoito- ja tukipalvelut, ikääntyneiden asumispalvelut sekä erityisryhmien kotiin vietävät ja asumispalvelut palvelualueisiin. Lisäksi vastuualuejohtajan alaisuudessa on koti- ja asumispalvelujen keskitettyjen palvelujen palveluyksikkö.

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

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

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

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

Uudistumisohjelman mukaisesti:

- Kevennetään palvelurakennetta lisäämällä perhehoitoa siellä missä se on palveluna käytössä ja mahdollista. Seurataan yhteisöllisen asumisen kansallista määrittelyä osana palvelurakenteen keventämistä. Ympäri vuorokautista palveluasumista kevennetään 7-prosenttiin, joka tarkoittaa paikkamäärän suhdetta yli 75-vuotiaiden määrään hyvinvointialueella.
- Hyvinvointialueen asukkaille tarjotaan ympärivuorokautisia asumispaikkoja kuntarajoista riippumatta, asukkaan ja läheisten toive kuitenkin huomioiden
- Mahdollistetaan kotona asuminen vähintään 93%:lle hyvinvointialueen yli 75-vuotiaasta väestöstä
- 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 ja

terveyden sekä toimintakyvyn edistämiseksi luodaan yhteistyömalli niiden kuntien ja paikallisten muiden toimijoiden kanssa, joka on tarkoitettu kaikille kotona asuville ikääntyville kuntalaisille. Toiminta on ennaltaehkäisevää, virikkeellistä, omatoimisuutta ja toimintakykyä tukevaa sekä sosiaalisia suhteita ylläpitävää toimintaa

- Tilapäiset asumispalvelut ovat osa mielenterveys- ja päihdepalveluita tarvitsevien kuntoutuspalvelua
- Digitaaliset palvelut otetaan systemaattisesti käyttöön kaikissa palvelukokonaisuuksissa. 40% kontakteista tapahtuu sähköisesti vuoteen 2025 mennessä

Talouden tavoitteet

TA2024 Koti- ja asumispalvelut, 1 000 €	Koti- ja asumispalvelut yhteiset	Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus	Kotihoito- ja tukipalvelut	Ikääntyvien asumispalvelut	Erityisryhmien kotiin vietävät- ja asuinpalvelut	Vastuualue yhteensä
TOIMINTATULOT	1	19 678	13 683	25 432	4 135	62 929
josta sisäiset toimintatulot	0	0	0	0	0	0
TOIMINTAMENOT	-6 841	-120 889	-79 419	-126 501	-43 632	-377 281
josta sisäiset toimintamenot	-549	-5 087	-14 680	-45 919	-12 087	-78 323
TOIMINTAKATE (sitova)	-6 840	-101 211	-65 736	-101 068	-39 497	-314 352

Talousarvion henkilötyövuodet palvelualueittain

TA2024 Koti- ja asumispalvelut, HTV	Koti- ja asumispalvelut yhteiset	Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus	Kotihoito- ja tukipalvelut	Ikääntyvien asumispalvelut	Erityisryhmien kotiin vietävät- ja asuinpalvelut	Vastuualue yhteensä
Henkilötyövuodet, vakituiset	121	117	1 006	1 344	485	3 072
Henkilötyövuodet, määräaikaiset	1	16	179	295	128	619
Henkilötyövuodet, yhteensä	122	132	1 185	1 638	613	3 691

Kuvaus merkittävimmistä tuottavuus- ja sopeuttamistoimenpiteistä

Ikääntyneiden palveluiden palvelurakenteen muutos, pitkäaikaiset laitoshoitopaikat vähenevät ja korvautuvat kuntoutus- ja arviointijaksopaikoilla sekä ympärivuorokautisen asumisen paikoilla

Ikääntyneiden palveluissa on vielä 120 laitoshoidon paikkaa, jotka vanhuspalvelulain 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.

Talousvaikutus noin – 1,2M€

Ikääntyneiden palveluiden palvelurakenteen muutos, osa ympärivuorokautisen palveluasumisen paikoista korvautuu yhteisöllisen asumisen paikoilla

Noin 35 ympärivuorokautisen asumisen paikkaa muutetaan yhteisöllisen asumisen paikoiksi.

Talousvaikutus noin – 0,75M€.

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. Tavoitteena on säästää noin 1,5 miljoonaa ajokilometriä.

Talousvaikutus noin – 1,25M€.

Perustetaan kuntoutus- ja arviointiyksikkö, joka toimii myös opetusyksikkönä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille.

Tämä nopeuttaa kotiutusta sairaalasta ja aktiivisella kuntouttavalla toiminnalla nopeutetaan kotiutumista.

Talousvaikutukset –1,3M€.

Tehostetaan kuntouttavaa ja toimintakykyä ylläpitävää toimintatapaa kaikissa ikääntyneiden palveluissa läpileikkaavasti, jolloin voidaan myöhentää asiakkaiden siirtymistä raskeampiin 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. Mikäli noin 20 ikääntyneen ympärivuorokautisen palveluasumisen tarve siirtyy vuodella, saadaan noin -1,3M€ vaikutus talouteen.

Talousvaikutukset – 1,3M€.

Aineiden, tarvikkeiden ja hoitotarvikkeiden käytön arviointi, harkinta ja tarkoituksenmukainen käyttö ja hävikin vähentäminen (Koti- ja asumispalvelut)

Toimenpide tukeutuu osittain Laaja-alaisen sotekeskuksen toimenpiteeseen *Hoitotarvikkeiden toimintamallin yhtenäistäminen ja keskittäminen alueella*. Toimenpiteen toteutumista edesauttaa myös palkittu henkilöstöidea, jonka myötä tarkastellaan tarvike-erien kokoja osana varastonhallinnan kehittämistä. Jokainen koti- ja asumispalvelujen toimipiste käy läpi aineiden, tarvikkeiden ja hoitotarvikkeiden tilauskäytännöt ja varastoinnin. Esimerkiksi oikeanlaisten suojavarusteiden oikeaan käyttöön kiinnitetään huomiota, edistetään koulutuksella ja perehdytyksellä. Asumisyksiköiden lehtitilauksista luovutaan.

Talousvaikutukset –0,411M€

Vähennetään ostopalvelua työvoiman osalta

Koti- ja asumispalveluissa luovutaan henkilövuokrauksesta jatkuvaan työvoimatarpeeseen eli suunniteltuja työvuoroja ei toteuteta vuokratyövoimalla. Koti- ja asumispalvelut ovat osaltaan valmistelemassa henkilövuokrauksen kilpailutusta, jonka myötä henkilövuokrauksen sopimuskokonaisuus selkeytyy.

Talousvaikutukset -1,28M€

Koti- ja asumispalveluiden keskitetyt palvelut

Toiminnan kuvaus

Koti- ja asumispalveluiden keskitetyt palvelut -yksikön tehtävänä on vastata vastualueen palvelukokonaisuuden laaja-alaisesta integraation toteutumisesta, tutkitun tiedon ja vaikutavien menetelmien koordinoinnista, RAI-arviointivälineen laajenemisen hallinnointi sekä hankeyhteistyö. Tukea yhteisten toimintamallien jalkauttamista, hoidon laatua ja asiakasprosessien yhtenäisyyttä koko koti- ja asumispalveluiden vastuualueella.

Keskitetyt palvelut -yksikköön kuuluu asiantuntijat, varahenkilöstöt, hanketyö sekä osaamisen kehittäminen ja tuki (asiantuntijat mm RAI, kuntoutus, hoitotyön sekä infektio ja tartuntatautien osalta). Keskitetyt palvelut palveluyksikkö vastaa hyvinvointialuetasoisesta RAI yhteistyöstä.

Vuoden 2024 aikana tulee kansalaisen oman tilanteen (iRAI CU) käyttöönotto osana ennakkoivaa tukea. RAI olisi käytössä kaikissa soveltuviissa palveluissa ja moniammatillinen henkilökunta käyttää taitavasti RAI tietoa asiakkaiden hoidon ja palveluiden suunnittelussa. Vuoden 2024 aktiivinen osallistuminen varahenkilöstön kehittämisprojekteihin ja resurssoinnin vahvistaminen.

Toiminnan painopistealueet

- Koti- ja asumispalvelujen vastualueen palvelujen tukeminen ja henkilöstön osaamisen kehittäminen
- Johtamisen kehittäminen ja tukeminen
- Varahenkilöstö toiminnan kehittäminen ja vakiinnuttaminen
- Koko vastuualuetta tukevan asiantuntijatyön kehittäminen
- Palveluiden prosessien tuki tiimeille ja palveluvastaaville. Edistetään palveluiden integroitumista vastualueen sisällä ja muiden vastuualueiden kanssa
- Asiakasturvallisuuden edistäminen
- HYTE työn tukeminen ja edistäminen
- Hoidon laadun edistäminen tunnistamalla kehittämiskohteita ja tuomalla käyttöön tutkimukseen ja näyttöön perustuvia toimintamalleja
- RAI tietoa hyödynnetään asiakasrakenteen ja hoitoisuuden sekä hoidon laadun seurannassa ja kehittämisessä. Huomioiden vaikuttavuus.
- Tekoälyn hyödyntäminen
- Tiedolla johtaminen: asiakasrakenne (kustannuspainoindeksit), hoidon laatu
- Palveluiden kehittäminen, asiakassegmentointi
- RAI ja talous, osana henkilöstö- ja osaamisen tarpeen tunnistamista
- Sosiaalisen kuntoutushankkeen valmistelu ja rahoituksen hakeminen syksy 2023. Hankkeen aloitus suunnitelman mukaisesti.

Toiminnan tavoitteet ja mittarit

Strategian tavoite	Tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu.	RAAJI-laa- jenemi- nen	Asiakkaat, joille tehty toi- mintakyvynar- viointi määrät	V. 2023 tilastot	Ikäntyneiden palve- luissa 90 % Kehitysvammaisten pal- velut 60 % Mielenterveys- ja päihde 30 %	Ikäntyneiden palveluissa 100 % Kehitysvammaisten pal- velut 80 % Mielenterveys- ja päihde 50 %	Ikäntyneiden palveluissa 100 % Kehitysvammaisten pal- velut 100 % Mielenterveys- ja päihde 100 %
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu.	Kansalai- sen omanti- lanteen arvi- ointi (In- ter-Raj- Check up)		ei käytössä	Käyttöönotto → Käynnistyy Tavoitetaso 10 %	Käyttö lisääntyy 30 %	50 %

Keskitettyjen palvelujen tunnusluvuilla ja mittareilla seurataan kehittämistoiminnan etene-
mistä, integraation toteutumista ja uusien toimintamallien käyttöönottoa.

Kuvaus riskienhallinnasta ja sisäisestä valvonnasta

Hoito- ja palveluketjujen riittävä perehdyttäminen ja implementointi varmistaa asiakkaan sujuvan siirtymisen palvelukentässä sekä selkeän ja tarkoituksenmukaisen työnjaon eri toimijoiden kesken. Palvelualuekohtaiset koulutussuunnitelmat tukevat henkilöstön osaamisen kehittämistä. Keskitettyjen palveluiden toimintasuunnitelma tukee koti ja asumispalveluiden toimintasuunnitelmista nouseviin tarpeisiin. Toimintasuunnitelma on tehty strategian tavoitteet huomioiden.

Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus

Toiminnan kuvaus

Asiakas- ja palveluohjauksen tehtävänä on asiakkaan yksilöllinen ohjaus, palvelutarpeen arviointi, palveluiden suunnittelu ja asiakassuunnitelman laatiminen yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaat ohjautuvat tukipalveluiden, omais- ja perhehoidon, kotihoidon sekä ikään-tyneiden asumisen palveluiden piiriin keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen kautta. Keskitetyssä asiakas- ja palveluohjauksessa tehdään asiakkaille päätökset myönnytyistä palveluista sekä asiakasmaksuista. Asiakas- ja palveluohjaus on keskitettyä, mutta jalkautuu koko hyvinvointialueelle.

Keskitetyssä asiakas- ja palveluohjauksessa vastataan ikääntyneiden kotihoidon, tukipalveluiden ja asumispalveluiden osto- ja palvelusetelipalveluista sekä rintamaveteraanien ja so-tainvalidien palveluiden järjestämisestä. Lisäksi palvelualueeseen kuuluvat kokonaisulkois-tettujen kuntien Jämsän ja Kinnulan kotiin vietävien palveluiden, asumisen palveluiden sekä omais- ja perhehoidon toiminnan hallinnointi ja yhteistyö tuottajien kanssa.

Keskitettyä asiakas- ja palveluohjausta uudistetaan ensivaiheen palvelutarpeen arvioinnin uudelleen organisoinnilla. Asiakas- ja palveluohjaukseen muodostuu suuraluekohtaiset ikääntyneiden huolipuhelimet kotona pärjäämisen tueksi. Puhelimiin keskitetään ikääntynei-den huoli-ilmoitusten, uusien palvelutarpeen arviointipyyntöjen ja kotiutusten käsittely. Li-säksi aloitetaan palvelutarpeen arviointi kiireellisissä tilanteissa oikea-aikaisen palvelun var-mistamiseksi ja hoitoon pääsyn vauhdittamiseksi. Ikääntyneiden huolipuhelimissa käynniste-tään eri palvelukanavien ja etävastaanottojen kehittäminen. Toiminta on uutta koko hyvin-vointialueen laajuudella. Uudistuksen tavoitteena on vauhdittaa palvelutarpeen arviointeja ja varmistaa palveluiden saaminen oikea-aikaisesti.

Toimiva asiakasohjaus ja nopea palvelutarpeen arviointi vähentää ikääntyneiden sairaalapäi-viä ja ensihoidon ja päivystyksen käyttöä. Lisäksi toiminnan uudelleen organisoinnilla lisät-tään alueiden asiakasohjaajien resurssia omatyöntekijyyden toteuttamiseen. Muutoksen tarkoituksena on parantaa yhteistyötä asiakkaan hoitavan tahon kanssa sekä varmistaa oi-kea-aikainen reagointi asiakkaiden palvelutarpeiden muutoksiin. Muutoksen tavoitteena on vähentää runsaasti palveluita käyttävien asiakkaiden määrää, kun asiakkaille löydetään yksi-lölliset ja tarpeisiin vastaavat palvelut oikea-aikaisesti.

Hyvinvointialueen käytössä on asiakkaiden toimintakyvyn, hoidon ja palvelujen tarpeen arviointiin RAI- järjestelmä, jota hyödynnetään palvelutarpeen arvioinnissa ja palvelujen myön-tämisessä palveluiden yhdenvertaisuuden parantamiseksi ja asiakkaan ohjautumiseksi oike-aan palveluun oikeaan aikaan. Vuonna 2024 kehitetään asiakasohjauksen RAI-osaamista niin, että myöntämisen perusteiden toteutumisen ja asiakasrakenteen seuranta vakiinnute-taan jatkuvaksi toimintatavaksi.

Omaishoidon tuki on (omaishoitolaki 937/2005) määrärahasidonnainen sosiaalipalvelu. Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Keskitetyssä asiakas- ja palveluohjauksessa tehdään omaishoidon tuen palvelutarpeen arvioinnit, palvelupäätökset, asiakassuunnitelma ja toimitaan omaishoidon tuen asiakkaiden omatyöntekijöinä. Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön hoidon, kasvatuksen tai muun osa- tai ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona.

Omaishoidon tuki mahdollistaa paljon hoitoa tarvitsevien asiakkaiden kotona asumista ja on asiakaslähtöinen palvelumuoto. Omaishoidon tukea kehitettäessä on huomioitava omaishoitajien jaksaminen ja monipuolistettava tukimuotoja omaishoitajien jaksamisen tukemiseen.

Perhehoidon koulutusten määrää lisätään perhehoitajien määrän lisäämiseksi sekä lyhyt-, että pitkäaikaiseen perhehoitoon. Perhehoidon lisäämisellä vaikutetaan palvelurakenteeseen sitä keventämällä. Perhehoito on kustannustehokas, ihmisläheinen ja kodinomainen tapa tuottaa palveluita.

Ikääntyneiden asumispalveluita ovat lyhytaikainen ja pitkäaikainen yhteisöllinen asuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen sekä laitoshoido. Asumispalveluita tuotetaan hyvinvointialueen omana tuotantona ja palveluita ostetaan yksityisiltä palvelutuottajilta ostopalveluna tai palvelusetelillä. Talousarvioon osoitettu määrärahaa ostopalveluun vähenee ja ostopalveluiden määrä joudutaan vähentämään talousarviovuodelle 2024. Vuoden 2024 aikana lisätään asiakkaiden ohjautumista yhteisölliseen asumiseen.

Asiakkaat ohjautuvat ikääntyneiden asumispalveluihin asiakas- ja palveluohjauksen kautta palvelutarpeen arvioinnin perusteella.

Toiminnan painopistealueet

- Ensivaiheen palvelutarpeen arvioinnin uudistaminen keskittämällä huoli-ilmoitukset, palvelutarpeen arviointipyynnöt ja uusien asiakkaiden kotiutukset ikääntyneiden huolipuhelimiin. Palvelukanavien ja etävastaanottojen kehittäminen.
- Omatyöntekijätyömallin vakiinnuttaminen ja erityisen tuen tarpeen asiakkaiden omatyöntekijätoiminnan saattaminen lakisääteiselle tasolle.
- Asiakasohjaaja ja sosiaalityöntekijäresurssin parantaminen yksikköön siirtynyttä työmäärää vastaavaksi ja henkilöstön työhyvinvoinnin lisääminen. Teknologian hyödyntäminen asiakasohjauksessa.
- Asiakasohjaajien RAI-osaamisen kehittäminen palveluiden myöntämisen perusteiden ja asiakasrakenteiden tarkastelussa.
- Uuteen asiakastietojärjestelmään siirtyminen, tiedolla johtamisen vahvistaminen ja yhtenäisten kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen

- Johtamisen ja tavoitteellisen kehittämisen vahvistaminen, osto-, palveluseteli-, laskutusasioiden johtamisen vahvistaminen ja esihenkilötyön riittävä resurssointi
- Asiakas- ja palveluohjauksen prosessien kehittäminen yhteistyössä eri toimijoiden kanssa, jotta toiminnan sujuvuus ja vaikuttavuus paranee.
- Ikäänntyneiden asiakasrakenteen keventäminen, yhteisöllisen asumisen lisääminen ja palveluiden saatavuuden parantaminen omais- ja perhehoitoa, etähoivaa sekä digipalveluita lisäämällä.

Toiminnan tavoitteet ja mittarit

Strategian tavoite	Tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat	Keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen käynnistäminen Keski-Suomen hyvinvointialueelle.	Keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen asiakasmäärät ja henkilöstörakenne; lakisääteinen aikamääreiden toteutuminen eli aika vireilletulo- palvelutarpeen arviointi - palvelupäätös - palvelun käynnistyminen	Asiakas- ja palveluohjauksen prosessit ovat yhtenäistyneet ja vakiintuneet; tietojärjestelmät tukevat palveluajan seuranta	Henkilöstön rakenne ja määrä vastaa asiakkaiden palvelutarvetta. Prosesseja kehitetään sujuviksi ja kustannustehokkaiksi. Käynnistetään yhteistyö yhdyspintojen prosessien kuvaukseksi. Yhdyspintatyössä yhteiset prosessit on saatu kuvattua.	Henkilöstön määrä ja rakenne on vakiintunut vastaamaan asiakkaiden palvelutarvetta. Prosessit ovat hioutuneet ja niitä päivitetään tarvittaessa. Kustannustehokkaita toimintamalleja on saatu käyttöön.	Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus on parantanut keski-Suomen hyvinvointialueen asukkaiden yhdenvertaisuutta ja palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta
Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat	Omatyöntekijätömallin vakiinnuttaminen ja vahvistaminen	Asiakkaiden määrä, joille omatyöntekijä nimetty	Omatyöntekijä on nimetty kaikille asiakkaille, joille se lain mukaan tulee nimetty <i>ei tiedossa</i>		100 %	100 %

Kuvaus riskienhallinnasta ja sisäisestä valvonnasta

Palvelualueen riskit kohdistuvat henkilöstön saatavuuteen, asiakkaiden jatkohoidon pitkiin odotusaikoihin, taloudellisiin riskeihin sekä asiakastietojärjestelmän toimivuuden mahdollisiin riskeihin. Eri asiakastietojärjestelmien yhteensopimattomuus aiheuttaa haasteen asiakasprosessien ja laskutusprosessin sujuvuudelle sekä toiminnan seurannalle. Suunnitelmana on yhteinen asiakastietojärjestelmän käyttöönotto vuoden 2024 aikana, jonka odotetaan korjaavan asiakastietojärjestelmiin liittyviä riskejä. Riittävällä henkilöstömäärällä ehkäistään asiakkaiden pitkiin palvelutarpeen arvioinnin odotusaikoihin liittyviä riskejä ja mahdollistetaan oikea-aikaisen palvelun aloitus asiakkaan tarpeen ja lain edellyttämällä tavalla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö edellyttää, että toimintayksiköillä tulee olla ajan tasainen omavalvontasuunnitelma palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Esihenkilön tehtävänä on perehdyttää henkilökunta omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon. Johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä riittävästä tiedottamisesta.

Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä toimitaan omavalvontasuunnitelman kuvausten mukaisesti ja siten, että työskentelyssä on avoin ja turvallinen ilmapiiri ja

keskusteleva kulttuuri. Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi. Osana riskienhallinnan toimeenpanoa toteutuneet haittatapahtumat kirjataan, analysoidaan, raportoidaan ja toteutetaan korjaavat toimenpiteet.

Sosiaalihuollon henkilöstön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa.

Kotihoito- ja tukipalvelut

Toiminnan kuvaus

Kotihoidon palveluilla tarkoitetaan kotona asumista tukevia kotiin järjestettäviä sosiaali- ja terveyspalveluja. Kotihoidon ja tukipalveluiden palvelualueella ovat ennaltaehkäisevät ja varhaisen tuen palvelut, kuntouttava päivätoiminta, kotihoidon tukipalvelut ja kotihoidon palvelut.

Kotihoidon- ja tukipalveluiden palvelualue tukee asiakkaan kykyä elää arvokkaasti ja omatoimisesti kotona oikea-aikaisilla ja riittäväillä palveluilla. Tavoitteena on tukea moniammatillisesti asiakkaan omia voimavaroja ja toimintakykyä sekä mahdollistaa turvallinen sekä mielekäs kotona asuminen. Kotihoidon palveluilla myös ehkäistään vaativamman hoidon ja hoidon tarvetta. Säännöllisen kotihoidon piiriin tullaan kuntouttavan arviointijakson kautta ja asiakkaan kotona asumista tuetaan myös tehostetuilla kotikuntoutusjaksoilla. Ikääntyneet henkilöt asuvat entistä pidempään kotona, jolloin heidän toimintakykynsä ja terveydentilansa tukemisen merkitys korostuu. Palveluja tuotetaan omana toimintana, ostopalveluna sekä palveluseteleillä.

Kuntouttava päivätoiminta, päivätoiminta ja etäpäivätoiminta ovat tavoitteellista ja määräaikaista/pysyvää asiakkaan toimintakykyä tukevaa toimintaa, jossa osallistutaan ryhmäkuntoutukseen ja toimintaan. Palveluissa pilotoidaan seniorihyvinvointineuvolan toimintaa osana ennaltaehkäisevää toimintaa.

Kotihoidon ja tukipalveluiden palvelualue jakaantuu neljällä toiminnallisella alueella seuraaviin palveluyksiköihin: eteläinen ja pohjoinen varhainen tuki sekä eteläisen, itäisen, läntisen sekä pohjoisen alueen kotihoidon palvelut, lisäksi palveluissa on etä- ja digipalveluiden palveluyksikkö.

Tukipalveluina järjestetään mm. ateria-, turva-, hygienia- vaatehuolto- ja liikkumista tukevaa palvelua, osittain hyvinvointialueen tuotannollisten tukipalveluiden kautta sekä ostopalveluna.

Asiakkaan hoidossa RAI-arviointi korostuu hoidon oikea-aikaisuuden arvioinnissa, laadun arvioinnissa ja johtamisessa läpi koko palvelualueen. Kotihoidon ja tukipalveluiden kehittämiseksi tuetaan K-S hyvinvointialueen strategisia tavoitteita erityisesti hyvinvoivan, osaavan ja osallistuvan henkilöstön, toiminnan tavoitteellisen kehittämisen ja uudistamisen sekä palveluiden yhdenvertaisuuden ja saavutettavuuden osalta. Palveluissa korostuu palveluiden sisällön kehittäminen laadukkaasti asiakasprosessin tukemiseksi. Varhaisen tuen palveluita, turva- auttaja- ja turvapalveluita, kotihoidon yöhoitoa ja tukipalveluita kehitetään osana tuottavuusohjelmaa. Kuntouttava ja toimintakykyä ylläpitävä toiminta kattaa kaikki palveluyksiköt.

Etähoiva ja lääkeautomaatit ovat osa kotihoidon toimintaa ja niiden avulla pystytään vahvistamaan asiakkaan osallisuutta omasta hoidostaan, korvaamaan kotihoidon käyntejä sekä mahdollistamaan joustoja kotihoidon käyntien suunnitteluun. Kotihoidon teknologian kordinoinnista ja jalkauttamisesta vastaa etä- ja digipalvelukeskus yhteistyössä kotihoidon ja asiakasohjauksen henkilöstön kanssa.

Toiminnan painopistealueet

- Hoidon jatkuvuuden turvaaminen
- Etäteknologian ja uusien digitaalisten toimintamallien laajentaminen koko hyvinvointialueelle

Toiminnan tavoitteet ja mittarit

Strategian tavoite	Tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat.	Hoidon jatkuvuuden turvaaminen, Kotihoidon ja asiakas saa tarvitsemansa palvelun	Asiakkaan palvelu perustuu palvelutarpeen arviointiin RAI perusteisesti. Sotkanet tilastot: - Säännöllisen kotihoidon piirissä yli 75 v %	v. 23 tilastot	100 % 16 %	100 % 16 %	100 % säännöllisen kotihoidon piirissä yli 75 v 16 %
Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat.	Teknologian ja uusien toimintamallien laajentaminen koko hyvinvointialueelle	1) Lääkeannostelija asiakkaat 2) Etähoidon asiakkaat	v. 23 tilastot	1) 30 % 2) 80 %	1) 40 %; 2) 80 %	1) 50 % 2) 80 %

Kuvaus riskienhallinnasta ja sisäisestä valvonnasta

Sosiaalihuoltolain 47 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta.

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista esim. riskejä voi aiheutua perusteettomasta asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (esim. esteettömyydessä ja toimitilojen soveltuvuudessa esiintyviä ongelmia tai vaikeakäyttöiset laitteet).

Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen keskusteluilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan. Riskienhallinnassa laatua ja

asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi. Osana riskienhallinnan toimeenpanoa toteutuneet haittatapahtumat kirjataan, analysoidaan, raportoidaan ja toteutetaan korjaavat toimenpiteet. Esihenkilön vastuulla on perehdyttää henkilökunta omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon mukaan lukien henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen ilmoittaa asiakasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista. Toiminnasta vastaavan johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä riittävästä tiedottamisesta.

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan ja miten niihin kohdistetaan omavalvontaa sekä todettujen haittatapahtumien ja epäkohtien korjaamiseen liittyvistä toimenpiteistä. Sosiaalihuollon henkilöstön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa.

Ikääntyvien asumispalvelut

Toiminnan kuvaus

Asumispalvelut muodostuvat lyhytaikaisesta asumisesta, yhteisöllisestä asumisesta sekä ympärivuorokautisesta palveluasumisesta ja laitoshoidosta. Asumispalveluiden tavoitteena on palvelun joustavuus, jolloin asiakkaan pitkäaikainen asuminen muuttuu hänen tarpeidensa mukaisesti yhteisöllisestä asumisesta ympärivuorokautiseen palveluasumiseen.

Lyhytaikaisen asumisen pääasiallisena tavoitteena on arvioida ja vahvistaa asiakkaan toimintakykyä ja voimavaroja kotona asumisen tueksi. Lyhytaikainen hoito sisältää asiakkaan kuntoutuksen, arvioinnin, ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon. Lyhytaikainen asuminen voi olla myös tilapäistä esimerkiksi kriisitilanteissa, jolloin asiakas ei voi olla kotona ja tarvitsee ympärivuorokautisesti lyhytaikaista hoitoa. Arviointi- ja kuntoutusjaksoilla tuetaan mm. asiakkaiden sairaalahoidon jälkeistä kuntoutumista ja kotihoidossa olevien asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämistä ja edistämistä niissä tilanteissa, kun arviointia ja kuntoutusta ei voida tehdä kotioloissa.

lääkkäiden yhteisöllinen asuminen on tarkoitettu henkilölle, joka tarvitsee soveltuvan asunon sekä hoitoa, huolenpitoa ja apua päivittäisissä toiminnoissaan. Henkilön avuntarve on pääasiassa päiväaikaista. Yhteisölliseen asumiseen kuuluu myös sosiaalista kanssakäymistä edistävä toiminta. Palveluasuminen on palvelumuoto niille iäkkäille henkilöille, joille kotihoiton palvelut eivät ole enää riittäviä, mutta heillä ei ole vielä tarvetta ympärivuorokautiseen hoitoon.

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

Sosiaalihuoltolain perusteella laitospalveluja voidaan järjestää lyhytaikaisesti tai pitkäaikaisesti, päivisin, öisin tai ympärivuorokautisesti. Laitosasuminen sisältää asiakkaan ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon, lääkkeit, ateriat, siivouksen, vaatehuollon ja osallisuutta sekä sosiaalista hyvinvointia edistäviä palveluita. Jokaiselle asukkaalle laaditaan hänen toimintakykynsä ja palvelutarpeensa mukainen hoito- ja palvelusuunnitelma. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoksessa vain, jos se on henkilön terveyden tai turvallisuuden kannalta perusteltua, taikka siihen on muu laissa erikseen säädetty peruste. Lääkkään henkilön pitkäaikaiseen hoidon tarpeeseen voi laitoshoidolla vastata enää 31.12.2027 saakka.

Toiminnan painopistealueet

Palvelurakenteen keventäminen/lisääntyvään palvelukysyntään vastaaminen

- Kevyiden palvelujen ensisijaisuutta vahvistetaan palvelurakennetta uudistamalla ja tilaratkaisuja tarkastelemalla
- Henkilöstön saatavuushaasteisiin vastataan yhdessä henkilöstöpalvelujen ja muiden hyvinvointialueen sekä muiden ulkopuolisten toimijoiden kanssa tavoitteena jatkuvuus ja kustannusvaikuttavuus, henkilöstörakennetta monipuolistetaan
- Lääketurvallisuutta parannetaan ja työaikaa kohdistetaan lääkkeidenjaosta välittömään asiakastyöhön laajentamalla lääkkeiden koneellista annosjakelua
- Etälääkäripalvelua vahvistetaan pohjoisella toiminta-alueella yhdessä laaja-alaisen sotekeskuksen kanssa
- Asiakkaiden toimintakykyä, palvelutarvetta ja hoidon laatua arvioidaan monipuolisesti ja yhdenmukaisesti RAI-järjestelmää käyttämällä
- Asiakkaiden osallisuutta, virikkeellisyyttä ja yhteydenpitoa omaisten kanssa vahvistetaan hyödyntämällä digilaitteita
- Laitoshoidon paikkoja muutetaan kuntoutus-, arviointi- ja kriisiyksiköksi
- Uusiin vuokrattaviin toimitiloihin siirretään kuntoutus ja arviointi sekä lyhytaikaishoitoa, opetushoivakodin perustaminen
- Yhteisöllistä asumista kehitetään sisällöllisesti ja paikkamäärää lisätään myös palvelusetelin käyttönotolla
- Osa ympärivuorokautisen palveluasumisen paikoista korvautuu yhteisöllisen asumisen paikoilla
- Laitoshoidon purkua jatketaan

Toiminnan tavoitteet ja mittarit

Strategian tavoite	Tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saatavuus paranevat.	Lyhytaikaishoidon paikkamäärän lisääminen	Lyhytaikaishoidon paikkamäärä	Vuoden 2023 tilasto	Lyhytaikaishoidon paikkamäärä kasvaa 15 %	Lyhytaikaishoidon paikkamäärä kasvaa 15 %	Lyhytaikaishoidon paikkamäärä on kasvava
Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saatavuus paranevat.	Yhteisöllisen asumisen kehittäminen.	Yhteisöllisen asumisen paikkamäärä.	Vuoden 2023 tilasto	Yhteisöllinen asumisen paikkamäärä kasvaa 20 %	Yhteisöllinen asumisen paikkamäärä kasvaa 10 %	Yhteisöllisen asumisen määrä on kasvava.
Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saatavuus paranevat.	Ympäri vuorokautisen palveluasumisen osuus laskee	Ympäri vuorokautisen palveluasumisen osuus	Vuoden 2023 tilasto	7 %	6,5 %	6 %
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat.	Laitoshoidon purku	Laitoshoidon paikkamäärä	Laitoshoidon paikkamäärä 120	Laitoshoidon paikkamäärä vähenee 58 %	Laitoshoidon paikkamäärä 0	Laitoshoidon purettu (tavoite vuoden 2025 loppuun mennessä).

Kuvaus riskienhallinnasta ja sisäisestä valvonnasta

Henkilöstöpula nähdään keskeisimpänä operatiivisena ja taloudellisena riskinä ikääntyvien palveluissa. Henkilöstöressivajeen ja rekrytoinnin vaikeutumisen myötä on jouduttu turvautumaan vuokratyövoimaan. Henkilöstön joustavuus ilmenee lisä- ja tuplavuorojen tekemisillä. Henkilöstörakenteen muuttaminen monipuolisemmaksi vanhuspalvelulain mukaisesti voi tuoda henkilöstövajeeseen ja kehittämiseen ratkaisuja ainakin osittain. Mikäli koulutuksia ja perehdytyksiä ei kyetä toteuttamaan suunnitellusti, muodostaa mahdollinen osaamisvaje asiakas- ja henkilöstöturvallisuusriskin. Tätä riskiä voidaan vähentää täyttämällä toimet vakituisesti, mikä vähentää vuokratyövoiman ostoa, tuo yksikköön vakautta, jatkuvuutta, vähentää kuormittunutta esihenkilötyötä sekä on taloudellisesti kestävämpää. Henkilöstön työhyvinvoinnin näkökulmasta asia ei ole merkityksetön.

Yhdessä henkilöstön kanssa laaditut yksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat (SHL 47 §) toimivat valvonnan ja kehittämisen systemaattisina sisäisinä työkaluina, ohjaavat ja varmistavat toiminnan laatua, turvallisuutta ja lainmukaisuutta. Viranomaisten lakisääteistä valvontaa toteuttaa hyvinvointialueen omavalvontayksikkö ja aluehallintovirasto, jotka toimivat oleellisina yhteistyökumppaneina valvonnassa ja ohjauksessa. Toiminnan avoimuutta lisää velvoite pitää omavalvontasuunnitelmat julkisesti nähtävillä.

Vahinkoriskeinä nähdään tiloihin liittyvät haasteet, esimerkiksi sisäilmaongelmat vaarantavat henkilöstön ja asiakkaiden terveyttä ja hyvinvointia. Korjaaviin toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi, kun puutteita huomataan. Yhdessä ikääntyneiden asumispalvelujen käyttäjien ja tilapalvelujen edustajien kanssa on arvioitu ympärivuorokautisen palveluasumisen tilojen kuntoa, korjaustarvetta ja tarpeellisuutta huomioiden asumispalvelujen tarve.

Asiakastietojen siirtymistä, tilastointia, yhteismitallisuutta ja tiedontuottamista vaikeuttaa useat potilas- ja asiakastietojärjestelmät. Tietoturvaan liittyviin riskeihin on vastattu henkilöstön ohjauksella ja ohjeistuksella. Palvelualueelle tullessiin muistutuksiin, erilaisiin selvityspyyntöihin sekä asiakaspalautteisiin vastataan viivyttämättä ja niiden avulla kehitetään toimintaa.

Laatuporttiin kirjataan haitta-, vaara-, uhka- ja läheltä piti -tilanteet. Havaittuihin epäkohtiin kyetään reagoimaan yksiköissä välittömästi ja korjaavat toimenpiteet voidaan tehdä reaaliajassa sekä minimoimaan haittoja jatkossa.

Erityisryhmien kotiin vietävät ja asumispalvelut

Toiminnan kuvaus

Palvelualueeseen kuuluvat erityisryhmien kotiin vietävät ja asumisen tuen palvelut hyvinvointialueen oman palvelutuotannon osalta. Palvelualue koostuu kolmesta palveluyksiköstä: vammaisten kotiin vietävät ja asumispalvelut eteläinen ja pohjoinen sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kotiin vietävät ja asumispalvelut. Palveluja järjestetään sosiaalihuoltolain, vammaispalvelulain, kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain ja kuntouttavasta työtoiminnasta annetun lain nojalla. Palvelua tuotetaan asiakkaiden yksityiskoteihin, asumisyksiköissä, työ- ja toimintakeskuksissa, päiväkeskuksissa sekä kuntouttavan työtoiminnan yksiköissä.

Vammaispalveluita tuotetaan kaikenikäisille henkilöille, mielenterveys- ja päihdepalveluita täysi-ikäisille. Palvelualueen asiakkuuteen ohjaututaan laaja-alaisen sote-keskuksen sosiaalipalveluiden kautta, missä vastataan palvelutarpeen arvioinnista ja asiakassuunnitelman laatimisesta.

Sääksvuoren palvelukoti ja toimintakeskus siirtyvät 1.1.2024 alkaen liikkeenluovutuksella Etelä-Savon hyvinvointialueelta Keski-Suomen hyvinvointialueelle vahvistaen omaa palvelutuotantoa ostopalvelun sijasta. Palvelukodissa on 15 ympärivuorokautista vahvan tuen asumispaikkaa ja toimintakeskus tarjoaa vahvasti tuettua päivätoimintaa kehitysvammaisille ja autisminkirjon henkilöille. Siirtymä ei aiheuta muutoksia asiakkaiden palveluihin.

Yhteistyössä sosiaalipalveluiden kanssa selvitetään järjestämisen strategian mukaista oman palvelutuotannon ja ostopalveluiden suhdetta, mm. asiakkaiden laitoshoidon jälkeisiä asumisratkaisuja, kun laitoshoidolle ei ole enää tarvetta.

Vammaisten lasten aamu- ja iltapäivätoiminnan sekä loma-ajan toiminnan järjestämistä suunnitellaan yhteistyössä Laaja-alaisen sote-keskuksen sosiaalipalveluiden kanssa.

Väkkärätien asumisyksikön suunnittelu jatkuu vuoden 2024 aikana. Suunnitelmana on, että kehitysvammaisten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkö Harjukodin asiakkaat siirtyvät valmistuvaan yksikköön vuonna 2025, samalla saadaan neljä lisäpaikkaa.

Palvelualueella tuetaan asiakkaiden siirtymistä kohti kevyempiä asumismuotoja. Strategian tavoitteiden mukaisesti kotiin tukemisen tiimien toimintaa laajennetaan alueille, joissa toimintaa ei vielä ole.

Sosiaalihuoltolain 24 b § mukaisesti hyvinvointialueen on järjestettävä päihteitä ongelmallisesti käyttäville henkilöille päiväkeskuspalvelua. Toimintaa kehitetään asiakastarpeiden mukaisesti ja tavoitteena on käynnistää 2-3 päiväkeskusta maakunnan alueelle. Lain mukaista

päiväkeskustoimintaa tuottava Palvelukeskus Hanska siirtyy 1.1.2024 sosiaalipalveluista erityisryhmien mielenterveys- ja päihdepalveluihin.

Erityisryhmien palvelussa tuotettavaa kuntouttavaa työtoimintaa lisätään. Strategian tavoitteiden mukaisesti ryhmämuotoista toimintaa lisätään niille paikkakunnille, missä tarve ilmenee ja ryhmiä ei vielä ole. Myös yksilöllisen kuntouttavan työtoiminnan paikkoja lisätään omissa kuntouttavan työtoiminnan toimipisteissä. Paikallista yhteistyötä kuntien työllisyydenhoidon ja työpajatoiminnan kanssa jatketaan. Kuntouttavan työtoiminnan yksiköiden sosiaalihuoltolain mukaista asiakastyön kirjaamista vahvistetaan ja sen hyödynnettävyyttä kehitetään yhdessä aikuisten sosiaalipalveluiden kanssa, josta asiakkaat ohjautuvat kuntouttavaan työtoimintaan.

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

Toimintakykyarvio RAI:n käyttöä vahvistetaan palveluissa strategian mukaisesti. Vuoden 2024 aikana RAI-arviointi on laadittu vähintään 75 % asiakkaista. Arvioinnista saatuja tietoja hyödynnetään asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnissa ja palveluiden suunnittelussa.

Erityisryhmien palveluissa osallistutaan aktiivisesti uuden sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän käyttöönottoprojektiin. SAGA-järjestelmä korvaa erityisryhmien käytössä olevat sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmät Effican ja Pro Consonan. SAGA-järjestelmän myötä asiakastieto kirjataan yhteen järjestelmään, jolloin tietojen yhteismitallisuus ja saatavuus paranee ja tietojohdaminen vahvistuu. Kirjaamiskäytännöt ja asiakastiedon tilastoinnit yhtenäistetään.

Lääkkeiden koneellinen annosjakelu laajenee kilpailutuksen jälkeen myös erityisryhmien palveluihin. Se parantaa lääketurvallisuutta ja ohjaa lääkkeiden jakeluun kulunutta työaikaa välittömään asiakastyöhön. Etälaitteiden käyttöä laajennetaan asteittain niille asiakkaille, jotka pystyvät hyödyntämään niitä.

Palvelualueen toiminnoissa valmistaudutaan vuosien 2023-2024 aikana käsittelyssä oleviin tulevan vammaispalvelulain uudistuksiin.

Oman palvelutuotannon kehittämistyötä jatketaan aktiivisesti yhdessä Laaja-alaisen sote-keskuksen vammaispalveluiden, aikuisten sosiaalipalveluiden sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa.

Toiminnan painopistealueet

- Kotiin tukemisen tiimien toiminnan laajentuminen alueille, jossa niitä ei ole

- Kuntouttavan työtoiminnan paikkojen lisääminen, ryhmämuotoista työtoimintaa tuotetaan alueilla, jossa tarve ilmenee, olemassa olevia tiloja ja työntekijöiden liikkuvuutta hyödyntämällä
- Päihteitä ongelmallisesti käyttävien päiväkeskustoiminnan laajentaminen asiakastarpeiden mukaisesti
- RAI-toimintakykymittarin käytön laajentaminen
- Tiivis yhteistyö palveluiden ja toimintojen kehittämisessä yhdessä Laaja-alaisen sote-keskuksen sosiaalipalveluiden sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa

Toiminnan tavoitteet ja mittarit

Strategian tavoite	Tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2023	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Palveluiden yhdenvertaisuus, saataavuus ja saavutettavuus paranevat	Kotiin tukemisen tiimien perustaminen koko hyvinvointialueelle	Kotiin tukemisen tiimien asiakasmäärät, perustettujen tiimien tiimien määrä	Vammaispalveluiden kotiin tukemisen tiimit: asiakasmäärä 278, tiimejä 13, Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kotiin tukemisen tiimit: asiakasmäärä 180, tiimejä 2	Kotiin tukemisen tiimien ja nykyisten toimintamallien selvittäminen, toimintamallin kuvaaminen ja kokonaissuunnitelman laatiminen. Vammaispalvelut: asiakasmäärä 300, tiimejä 14, Mielenterveys- ja päihdekuntoutujat: asiakasmäärä 215, tiimejä 5	Vammaispalvelut: asiakasmäärä 330, tiimejä 15, Mielenterveys- ja päihdekuntoutujat: asiakasmäärä 280, tiimejä 8	Vammaispalvelut: asiakasmäärä 400, tiimejä 18, Mielenterveys- ja päihdekuntoutujat: asiakasmäärä 380, tiimejä 12	Kotiin tukemisen tiimit toimivat koko hyvinvointialueella, vähintään 22 paikallista tiimiä sekä vammaispalveluissa että mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palveluissa
Toiminnan vaikutavuus ja kustannustehokkuus vahvistuva	Asumisyksiköiden kapasiteetin täysmääräinen hyödyntäminen Kuntouttavan työtoiminnan paikallisten ryhmien lisääminen	asumisyksiköiden käyttöaste kuntouttavan työtoiminnan ryhmämuotoisen toiminnan laajentaminen	Vammaispalveluiden käyttöaste 97 %, Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien käyttöaste 92 %, kuntouttavan työtoiminnan paikallisten ryhmien määrä 7	Käyttöaste 98 % molemmissa palveluyksiköissä, kuntouttavan työtoiminnan paikallisten ryhmien määrä 10	Käyttöaste 99 % molemmissa palveluyksiköissä, paikallisten ryhmien määrä 14	Käyttöaste 99 % molemmissa palveluyksiköissä, paikallisten ryhmien määrä 18	Käyttöaste 99 %, paikallisia kuntouttavan työtoiminnan ryhmiä asiakastarpeen mukaisesti, enintään. 22
Palveluiden yhdenvertaisuus, saataavuus ja saavutettavuus paranevat.	RAI-arvioiden käytön laajentaminen ja vakiinnuttaminen	RAI-arvioiden peittävyys%	Ei tiedossa	50 %	75 %	100 %	100 %, arviointitiedon laajamittainen hyödyntäminen asiakkaiden ohjautuvuuden ja palvelutarpeen arvioinnin tukena

Kuvaus riskienhallinnasta ja sisäisestä valvonnasta

Palvelualueen sisäistä valvontaa toteutetaan omavalvonnan keinoin. Jokaisessa toimipisteessä on ajantasainen ja päivittyvä omavalvontasuunnitelma, joka on laadittu yhdessä henkilöstön kanssa. Henkilöstö tiedostaa omavalvontasuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti. Uudet työntekijät perehdytetään omavalvontasuunnitelmaan. Asiakkaiden turvallisen lääkehoidon takaa hyvinvointialueen ja toimipisteiden ajantasainen lääkehoitosuunnitelma. Valvonnan osalta tehdään yhteistyötä hyvinvointialueen valvontayksikön ja aluehallintoviraston kanssa.

Henkilöstön rekrytointihaasteet muodostavat sekä taloudellisen että operatiivisen riskin toiminnalle. Riittämätön henkilöstö ja usein vaihtuvat sijaiset saattavat aiheuttaa

vaaratilanteita toimipisteissä. Rekrytointiin panostetaan ja sitä kehitetään yhdessä rekrytointiyksikön kanssa. Vuokratyöyritysten ostopalveluista siirrytään omien vakituisten työntekijöiden palkkaamiseen. Perehdyttämiseen panostaminen ja toimiva perehdyttämisohjelma parantaa työntekijöiden pysyvyyttä toimipisteissä. Samoin avoin, keskusteleva ja kannustava työilmapiiri työyhteisöissä parantaa henkilöstön työhyvinvointia.

Useat asiakas- ja potilastietojärjestelmät saattavat aiheuttaa riskin asiakastiedon katkeamattomalle ketjulle. Yhteensopimattomat asiakastietojärjestelmät hidastavat tiedon siirtoa ja vaikeuttavat toiminnan yhteismitallista tilastointia, arviointia ja johtamista. SAGA-asiakastietojärjestelmän käyttöönoton jälkeen kaikki sosiaalihuollon asiakastieto kirjataan yhteen järjestelmään.

Haitta-, vaara-, uhka- ja läheltä piti-tilanteet kirjataan ja raportoidaan aktiivisesti Laatuportti-järjestelmässä. Poikkeamatilanteet käydään välittömästi läpi toimipisteissä ja tehdään korjaavat toimenpiteet, jotta vastaavaa ei tapahdu uudelleen. Toimipisteiden varautumissuunnitelmia päivitetään aktiivisesti ja tarpeen mukaisesti.

Laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus (laaja-alainen sote-keskus)

Toiminnan kuvaus

Laaja-alaisessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa (sote-keskus) tarjotaan hyvinvointialueen asukkaille ja terveysaseman valinnan tehneille:

- Avosairaanhoidon hoitajan ja lääkärin kiireellisiä ja kiireettömiä vastaanottopalveluita niihin liittyvine tukipalveluineen (laboratorio, kuvantaminen)
- Erikseen sovittuja erikoissairaanhoidon palveluita
- Seulontoja, rokotuksia ja terveystarkastuksia
- Suun terveydenhuollon palveluita
- Kuntoutus-, mielenterveys- ja päihdepalveluita
- Vammaispalveluita
- Aikuisten sosiaalipalveluita
- Sosiaali- ja kriisipäivystyspalveluita

Laaja-alaisesta sote-keskuksesta tuotetaan lääkäripalveluita toisille vastuualueille; lasten, nuorten ja perheiden palveluihin, koti- ja asumispalveluihin sekä sairaalapalveluihin. Sote-keskus vastaa alueensa tartuntatautien valvontaan liittyvistä tehtävistä.

Talouden tavoitteet

TA2024 Laaja-alainen sosiaali ja terveyskeskus, 1 000 €	Laaja-alainen sosiaali ja terveyskeskus yhteiset	Avosairaanhoidon palvelut	Sosiaalipalvelut	Suunterveyden- huolto	Vastuualue yhteensä
TOIMINTATULOT	3 250	17 510	9 680	10 110	40 550
josta sisäiset toimintatulot	0	7 410	0	0	7 410
TOIMINTAMENOT	-5 853	-135 021	-118 130	-39 615	-298 618
josta sisäiset toimintamenot	-363	-30 401	-5 285	-8 005	-44 053
TOIMINTAKATE (sitova)	-2 603	-117 510	-108 450	-29 505	-258 067

Talousarvion henkilötyövuodet palvelualueittain

TA2024 Laaja-alainen sosiaali ja terveyskeskus, HTV	Laaja-alainen sosiaali ja terveyskeskus yhteiset	Avosairaanhoidon palvelut	Sosiaalipalvelut	Suunterveyden- huolto	Vastuualue yhteensä
Henkilötyövuodet, vakituiset	3	730	197	350	1 281
Henkilötyövuodet, määräaikaisten	1	135	42	36	214
Henkilötyövuodet, yhteensä	4	865	239	386	1 494

Kuvaus merkittävimmistä tuottavuus- ja sopeuttamistoimenpiteistä

Digitaaliset sosiaali- ja terveystalvet

Digitaalisten palveluiden laajentamisen ja soteasemaverkoston kehittämisen tavoitteena on järjestää digitaaliset palvelut niin, että ne vähentävät kivijalkatoiminnan tarvetta ja nopeuttavat palvelun piiriin pääsyä tai palvelun toteuttamista. Avosairaanhoidon palveluissa tämä tarkoittaa palvelumuotoiltujen digipalvelujen käyttöönottoa mm. Omaks.fi- palvelun laajeneminen (Sähköiset sosiaali- ja terveystalvet), Omaolo, digihoitopolut, etävastaanotot, etädiagnostiikka, segmentoinnin sähköiset välineet, etäkonsultaatiot, asiakaspalautteen keruu, tekoälyä hyödyntävä puhelinrobotti, digimentorointi ammattilaisille, sähköinen ajanvaraus, terapianavigaattori mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Näiden lisäksi suun terveydenhuollossa otetaan käyttöön pelillistäminen (Seppo pelialusta) koululaisten terveydenedistämässä. Sosiaalipalveluissa keskeisimpiä ovat Sähköisten sosiaali- ja terveystalvet ja etävastaanottojen laajentaminen sekä Oima-sijaismaksajajärjestelmä henkilökohtaisessa avussa.

Toimenpiteen talousvaikutus on -1,97 M€.

Hoitotarvikejakelun kehittäminen

Hoitotarvikejakelun kehittämisessä on kyse kotiin jaettavien hoitotarvikkeiden ja yksikössä käytettävien hoitotarvikkeiden toimintaprosessin uudistamisesta, mikä yhtenäistää toimintoja koko hyvinvointialueella. Laajennetaan monikanavaisen Effector-tilausjärjestelmän käyttöä koko hyvinvointialueelle. Luodaan käytöstä poistettujen hoitotarvikkeiden kierrätyksen toimintamalli ja tarkastellaan kriittisesti kotiin jaettavien sekä yksiköissä käytettävien hoitotarvikkeiden valikoimaa, tilausmääriä ja hävikkiä.

Toimenpiteen talousvaikutus on -2,20 M€.

Kiirevastaanottotoiminnan uudistus

Päivä- ja iltakiirevastaanoton optimointi avosairaanhoidossa estää ylivuotoa yhteispäivystykseen ja mahdollistaa tarkoituksen mukaisen lähipalvelun tuottamisen. Ilta- ja viikonloppukiirevastaanotto keskitetään pohjoisella alueella Äänekosken soteasemalle ja muualla maakunnassa Palokan soteasemalle. Varaudutaan tulevaisuudessa myös Jämsän alueen kiirevastaanoton järjestämiseen. Samanaikaisesti virka-aikaista kiirevastaanottoa lisätään soteasemilla.

Toimenpiteen talousvaikutus on -1,28 M€.

Päihdehuollon erityispalveluiden palvelutuotanto siirtyy omaksi palvelutuotannoksi

Päihdekeskustoiminta aloitetaan mielenterveys- ja päihdepalveluissa (avo- ja laitoshoido, Vi-siitti-toiminta) sekä aikuisten sosiaalipalveluissa (selviämisasema) omana palveluna. Edellä mainittua toimintaa yhtenäistetään ja kehitetään koko maakunnassa.

Tämän toimenpiteen talousvaikutus on -1,00 M€

Kuntoutuspalveluiden toimenpiteiden ja toimintamallien yhdenmukaistaminen

Kuntoutuspalveluiden toimintaa tehostetaan mm. ohjaamalla tuki- ja liikuntaelinpotilaat suoraan fysioterapeutin ensikäynnille. Kipupotilaiden moniammatillisen toimintamallin käyttöä tehostetaan. Apuvälinepalveluiden toimintaprosesseja virtaviivaistetaan, esimerkiksi tehostamalla apuvälinekierrätystä, minkä vuoksi voidaan vähentää uusien apuvälineiden hankintaa. Noudatetaan yhtenäisesti valtakunnallisia apuvälineiden luovutusperusteita.

Toimenpiteen talousvaikutus on -0,84 M€.

Sosiaalipalveluiden ostopalveluiden ja toimeentulotuen tarpeen vähentäminen

Sosiaalipalveluissa käytetään ensisijaisesti hyvinvointialueen omia palveluita. Asiakasohjauksen tiivis yhteistyö erityisryhmien kotiin vietävät ja asumispalvelut palveluiden kanssa parantaa asiakaslähtöisyyttä ja kustannusten hallintaa. Asumispalveluiden ostopalvelujen kustannuksia hillitään nopeuttamalla mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelujen asiakaskiertoa kevyempään tukeen esimerkiksi 20 asiakasta palveluasumisesta liikkuvan tuen avulla asumaan omaan kotiinsa kuntoutumisen edistyessä. Kuntouttavan työtoiminnan paikkoja lisätään omassa toiminnassa ostopalveluiden sijaan. Kehitysvammaisten asiakkaiden siirtyminen erityisen vaativan tason laituskuntoutuksesta asumispalveluihin tilanteessa, jossa se on mahdollista.

Sosiaalisen kuntoutuksen ryhmien käynnistäminen 25 asiakkaalle omana toimintana ostopalveluiden sijaan. Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen tarpeen vähentäminen lisäämällä välitystilien, talousneuvonnan ja sosiaalisen luototuksen käyttöä. Tavoitteena on ehkäistä ja vähentää häättöjä. Lisäksi panostetaan asiakkaiden aktivointiin työmarkkinoille ja kuntouttavaan työtoimintaan.

Toimenpiteen talousvaikutus on -1,44 M€.

Suunterveydenhuollon Kerralla kuntoon -toimintamallista luovutaan Kyllössä

Kyllön hammashoitola on liian pieni tehokkaaseen Kerralla kuntoon -mallin toteuttamiseen ja perinteisellä vastaanottotoimintamallilla Kyllön hammashoitola toimii paremmin.

Toimenpiteet talousvaikutus on -0,09 M€.

Kilpailutetaan lääkärirekrytinnin hankintasopimus ja keskitetään kardiologian ostopalvelu Sydänsairaalaan

Kilpailuttamalla lääkäri työvoiman hankintasopimus ja keskittämällä kardiologian ostopalvelu Sydänsairaalaan vältetään päällekkäisten sopimusten kustannukset.

Toimenpiteen talousvaikutus on -0,15 M€.

Henkilöstömenoihin vaikuttaminen

Käytetään harkintaa vapautuvien virkojen täyttämässä; jätetään täyttämättä avosairaanhoidon palvelualueella 2 hallintoyliääkärin virkaa ja erikoisvastaanottojen palvelupäällikön virka. Nämä tehtävät yhdistetään muiden avosairaanhoidon palvelupäälliköiden tehtäviin. Henkilöstön koulutusmäärärahaa vähennetään erityisesti matka- ja majoituskulujen osalta sekä käyttämällä mahdollisuuksien mukaan etäkoulutuksia.

Toimenpiteiden talousvaikutus on yhteensä -0,44 M€.

Laboratoriopalvelujen toimintatapojen uudistaminen

Tarkistetaan ja yhtenäistetään laboratoriokokeiden pyyntöjen kriteerit tavoitellen 10 % vähennystä kustannuksista. Tehdään yhteistyötä sairaalapalveluiden vastuualueen kanssa päällekkäisten tutkimusten välttämiseksi.

Toimenpiteiden talousvaikutus on yhteensä -0,50 M€.

Toiminnan tavoitteet ja mittarit

Strategian tavoite	Tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat	Digitaalisten palveluiden (esim. videovastaanotto, chat, ei puhelin) laajentuminen	Omaks.fi- palvelun laajentuminen hyvinvointialueelle, sähköisesti hoidettujen asiakkaiden määrät	40 %	100 %	100 %	Omaks.fi palvelu kattaa koko hyvinvointialueen (100 %) ja käyttäjämäärät ovat kasvaneet. Toiminta vahvistunut entisestään.

Laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus vastualueen keskitetyt palvelut

Toiminnan kuvaus

Keski-Suomen laaja-alaisen sote-keskuksen keskitetyissä palveluissa koordinoidaan sote-keskuksen kehittämistyötä, jonka keskiössä on Kestävän kasvun -hanke. Johtamistyössä keskitytään muutosjohtamiseen, henkilöstön riittävyyden turvaamiseen ja toiminnan sopeuttamiseen talousarvioon.

Toimialan tukikelpoiset tulkkipalvelut kuuluvat vastualueen yhteisiin.

Toiminnan painopistealueet

Painopistealueena kehittämisessä on koko hyvinvointialueen avosairaanhoidon, aikuisten sosiaalipalveluiden, vammaispalveluiden sekä suun terveydenhuollon toimintamallien yhtenäistäminen, minkä tavoitteena on turvata kaikille hyvinvointialueen asukkaille yhdenvertaiset ja tasalaatuiset palvelut. Kehittämistyön toisena painopistealueena on hoidon ja palveluiden saatavuuden parantaminen vähintään sote-lainsäädännön linjausten mukaiselle tasolle. Kehittämistä tehdään yli organisaatorajojen yhteistyössä muiden vastualueiden kanssa.

Johtamisen keskiössä on toiminnan, henkilöstön ja talouden vaikuttava johtaminen, jota toteutetaan mm. kuukausittain järjestettävissä Toiminta-, vaikuttavuus- ja talouspäivissä. Vastualueen johtamista ja sen linjauksia tuetaan johtamisen teemapäivissä kolmannesvuosittain, jolloin osallistujina ovat kaikki vastualueen esihenkilöt.

Kuvaus riskienhallinnasta ja sisäisestä valvonnasta

Vastualueen johtoryhmä kokoontuu kuukausittain. Johtoryhmä linjaa vastualueen toimintaa ja seuraa talouden ja toiminnan kehitystä sekä henkilöstön riittävyyttä, osaamista ja hyvinvointia.

Riskinä vastualueella henkilöstön riittävyys ja kustannusten kasvun hallinta sekä toiminnan sopeuttaminen talousarvioon.

Avosairaanhoidon palvelut

Toiminnan kuvaus

Laaja-alaisessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa (sote-keskus) tarjotaan hyvinvointialueen asukkaille ja terveysaseman valinnan tehneille

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

Laaja-alaisesta sote-keskuksesta tuotetaan lääkäripalveluita toisille vastuualueille lasten; nuorten ja perheiden palveluihin, koti- ja asumispalveluihin sekä sairaalapalveluihin. Sote-keskus vastaa alueensa tartuntatautien valvontaan liittyvistä tehtävistä.

Toiminnan painopistealueet

Painopistealueena kehittämässä on koko hyvinvointialueen toimintamallien yhtenäistämisen sisältäen vastaanottopalvelut, kuntoutuksen, mielenterveys- ja päihdepalvelut ja sähköiset sosiaali- ja terveyspalvelut (OmaKS). Tavoitteena on turvata kaikille hyvinvointialueen asukkaille yhdenvertaiset ja tasalaatuiset palvelut. Kehittämistyön toisena painopistealueena on hoidon ja palveluiden saatavuuden parantaminen vähintään hoitotakuun mukaisesti.

Hyvä hoidon- ja palvelutarpeen arviointi sekä toimivat neuvonta- ja ohjauspalvelut ovat keskeinen osa asiakkaan palvelujen kokonaisuutta. Oikea-aikaisilla palveluilla vaikutetaan myös asiakkaan myöhempään palvelutarpeeseen.

Keski-Suomen sähköiset sosiaali- ja terveyspalvelut (OmaKS) lähipalvelujen rinnalla parantavat peruspalvelujen ja lääkäripalvelujen saatavuutta ja ovat kustannustehokkaita ja tukevat muiden vastuualueiden sähköisiä palveluita. Hoitoon pääsyä nopeuttaa osaltaan moniammatillisen tiimityön toimintamallien kehittäminen vastaanotto-, kuntoutus- sekä mielenterveys- ja päihdepalveluissa.

Sote-asemaverkkoa kehitetään ja yhtenäistetään toimintoja uudistamalla asiakas- ja potilaslähtöisesti lisäämällä liikkuvia palveluita, kuten jo käytössä oleva suun terveydenhuollon liikuteltava hoituhuone tai suunnitelmissa oleva liikkuva moniammatillinen vastaanotto/asiointipiste, esimerkiksi bussi.

Kustannusten kasvupainetta pyritään tasapainottamaan käytettävissä olevien resurssien tarkoituksenmukaisella kohdentamisella ja työnjaolla, toimintaa järkeistämällä sekä hoitoketuja ja digitalisaatiota hyödyntämällä.

Toiminnan tavoitteet ja mittarit

Strategian tavoite	Tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat.	Asiakkaan tarpeenmukainen hoito, optimaalisesti tuotettuna	Tiimimallin peittävyys terveysasemilla	25 %	100%	100%	100 %
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat.	Ajantasainen suunnitelma kaikilla siitä hyötyvillä asiakkailla	Hoitosuunnitelmien määrän kasvu	Ei tiedossa	75 %	80 %	90 %
Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat.	Asiakkaan tarpeenmukainen hoito, optimaalisesti tuotettuna	Etäkontaktien (sis. myös puhelut) osuus kaikista käynneistä kasvaa.	32,20 %	yli 50 %	60 %	60–70 %
Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat.	Palvelut ovat saavutettavissa	Vastausprosentti puheluihin (vastatut ja takaisinsoitto)	82 %	95–100 %	95–100 %	95–100 %
	Keskimääräinen puheluihin vastaamisaika	Puheluihin takaisinsoiton vastausaika lyhenee (kiireellinen/kiireetön)	Puheluiden ka. 2h 56min			Kiireellisissä puheluissa takaisinsoiton aika on enintään 30 min. Kiireettömissä puheluissa takaisinsoiton aika on enintään 6 h.
Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat.	Hoitoon pääsy lain velvoittamassa määräajassa (hoidon tarpeen arvioinnista toteutuneeseen kiireettömään käyntiin)	Hoitoon pääsyn aika hoidon tarpeen arvioinnista Hoitoon pääsy lääkärit 14 vrk; Hoitoon pääsy hoitajat 10 vrk	Logex	14vrk	7vrk	100 %
Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat.	Hoidon jatkuvuus parane	COCI (continuity of care index)	laajenee käyttöön 2023	määrittyy kun käytössä	määrittyy kun käytössä	määrittyy kun saadaan käyttöön

Kuvaus riskienhallinnasta ja sisäisestä valvonnasta

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

Riskinä palvelualueella henkilöstön riittävyys ja kustannusten kasvun hallinta sekä toiminnan sopeuttaminen talousarvioon ja hoitotakuun toteutuminen.

Sosiaalipalvelut

Toiminnan kuvaus

Laaja-alaisessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa (sote-keskus) tarjotaan hyvinvointialueen asukkaille seuraavia sosiaalipalveluita:

- Aikuisten sosiaalipalveluilla vahvistetaan täysi-ikäisten ja erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden omaa toimintakykyä ja ehkäistään sosiaalisen ongelmien syntymistä. Aikuisten sosiaalipalvelut sisältävät sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen, palvelutarpeen arvioinnin, työllisyyden edistämisen sosiaalipalveluiden keinoin, kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen, asumispalveluita, toimeentulotuen, kotoutumisen ja sosiaalisen luototuksen palveluita, välitystilipalveluita.
- Vammaisuuden tai sairauden perusteella järjestettävillä palveluilla ja tukitoimilla parannetaan vammaisten henkilöiden tasa-arvoa ja mahdollisuuksia. Vammaispalveluina järjestetään kuljetus- ja asumispalveluita, sopeutumisvalmennusta, päivä- ja työtoimintaa, henkilökohtaista apua, asunnon muutostöitä sekä asuntoon kuuluvia välineitä ja laitteita. Erityishuoltolain mukaisina palveluina järjestetään ohjausta, arviointia, päivä- ja työtoimintaa, tuettua asumista ja asumispalvelua. Vammaispalvelujen piiriin kuuluu kaiken ikäisiä asiakkaita. Vammaispalvelulain muutos on valmis-teilla.
- Sosiaali- ja kriisipäivystyspalveluita järjestetään kaikenikäisille hyvinvointialueen asukkaille ja hyvinvointialueella oleskeleville henkilöille ympärivuorokautisesti. Sosiaali- ja kriisipäivystys tuottaa akuuttia kriisityötä traumaattisen kriisin kohdanneille henkilöille, perheille ja yhteisöille.

Toiminnan painopistealueet

Toimintamallien yhtenäistämistä jatketaan aikuisten sosiaalipalveluissa sekä vammaispalveluissa. Sähköisten palveluiden käyttöä laajennetaan ja asiakastapaamisten toteuttamisessa hyödynnetään etäyhteyksiä aiempaa enemmän.

Sosiaaliohjausta ja neuvontaa siirretään suunnitelmallisesti sähköisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin (OmaKS). Asiakkaita ohjataan henkilökohtaisen avun työnantajamallissa itse käyttämään Oima-sijaismaksajapalvelua. Ostopalveluissa laajennetaan Palse.fi.-portaalin ja Effectorin käyttöä parantamaan palveluiden- ja taloudenhallintaa. Hakemusten ja ilmoitusten vastaanottamista sähköisesti laajennetaan. Sosiaalihuollon yhteinen SAGA-asiakastietojärjestelmä otetaan käyttöön vuoden 2024 aikana. Sosiaali- ja kriisipäivystyksessä käyttöön otettavalla kenttäjohtojärjestelmällä (KEJO) edistetään moniviranomaisyhteistyötä. Kriisityön osuutta vahvistetaan.

Erityishuoltolain mukainen moniammatillinen tiimityö vahvistuu Vaalijalan kehitysvamma-poliklinikan siirtyessä hyvinvointialueen toiminnaksi. Vammaisten lasten aamu- ja iltapäivätoiminnan sekä loma-ajan toiminnan käytännöt yhtenäistetään kuntien kanssa. Toiminnan järjestämistä suunnitellaan yhteistyössä Koti- ja asumispalveluiden erityisryhmien palveluiden kanssa.

Ostopalveluiden kustannuksia hillitään käyttämällä ensisijaisesti hyvinvointialueen omia palveluita. Ostopalveluissa tehostetaan asiakkaiden siirtymistä kohti kevyempää asumispalvelua tilanteissa, joissa se on mahdollista. Kehitysvammaisten palveluissa asiakkaita siirtyy ostopalveluista oman toiminnan piiriin Sääksvuoren yksiköiden siirtyessä Keski-Suomen hyvinvointialueen toiminnaksi. Asunnottomuutta ehkäistään ja vähennetään yhteistyössä kuntien, järjestöjen ja eri toimijatahojen kanssa.

Asiakkaiden ohjaamista työllistymistä edistäviin toimenpiteisiin ja kuntouttavaan työtoimintaan tehostetaan asiakaslähtöisesti. Työntekijöiden osallistumista asiakkaiden aktivointi- ja työllistymissuunnitelmapalavereihin lisätään ensisijaisesti etäyhteyksien avulla. Kuntouttavan työtoiminnan asiakasmääriä seurataan kuukausittain. Tavoitteena on lisätä kuntouttavan työtoiminnan paikkoja hyvinvointialueen palvelualueille. Sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoimintaa käynnistetään sosiaalipalveluiden omana toimintana. Asiakkaita kannustetaan asiakasosallisuutta edistäviin ryhmätapaamisiin.

Toiminnan tavoitteet ja mittarit

Strategian tavoite	Tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat.	Digitaalisten palveluiden vahvistaminen ja lisääminen sosiaalipalveluissa	Sähköisten toimeentulo-hakemusten määrä kaikista hakemuksista	50 % Lähtötasona vuoden 2023 ennuste	50%	60%	65 %
Keskisuomalaisen hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat.	Kuntouttavan työtoiminnan asiakasmäärä kasvaa	Kuntouttavan työtoiminnan asiakasmäärä (asiakasta/kk)	1 550 Lähtötasona vuoden 2023 ennuste	1650	>1650	1700
Keskisuomalaisista kokeemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudesta vahvistuu	Keskisuomalaiset saavat äkillisissä tilanteissa apua 24/7	Sosiaali- ja kriisipäivystyksen tehtävämäärä vuodessa.	9000	9500	9500	10 000
Keskisuomalaisen hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat.	Asiakkaan osallisuutta lisäävän henkilökohtaisen budjetoinnin käyttöä lisätään	Asiakasmäärä henkilökohtainen budjetointi	20	25	25	30

Kuvaus riskienhallinnasta ja sisäisestä valvonnasta

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

Riskejä: rekrytointihaasteet, useat asiakastietojärjestelmät sekä ostopalveluiden kasvavat kustannukset.

Sosiaalityöntekijöiden rekrytoinneissa on haasteita aluekohtaisesti vaihdellen. Haasteeseen vastataan tarvittaessa resursseja tasaamalla, palveluita keskittämällä sekä etä-vastaanottoja lisäämällä. Rekrytointia kehitetään yhteistyössä henkilöstöpalveluiden kanssa.

Eri asiakastietojärjestelmien yhteensopimattomuus aiheuttaa haasteen asiakasprosessien sujuvuudelle sekä toiminnan seurannalle. Ratkaisuna yhteinen asiakastietojärjestelmä on tulossa käyttöön vuoden 2024 aikana.

Omia palveluita pyritään käyttämään ensisijaisesti ostopalveluihin nähden riippuen omien palveluiden saatavuudesta. Yhteistyötä tehdään Erityisryhmien kotiin vietävät ja asumispa-velut palvelualueen kanssa.

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

Suunterveydenhuolto

Toiminnan kuvaus

Laaja-alaisessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa (sote-keskus) tarjotaan hyvinvointialueen asukkaille ja terveysaseman valinnan tehneille seuraavia suun terveydenhuollon palveluita:

- väestön suun terveyden edistäminen ja seuranta
- terveysneuvonta ja terveystarkastukset
- suun sairauksien tutkimus ja ehkäisy sekä hoito
- potilaan erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä potilaan hoito ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen.

Suun terveydenhuollon palveluita tuotetaan oman palvelutuotannon lisäksi ostopalveluna ja palvelusetelillä. Kiireellistä hoitoa tarjotaan virka-aikana lähes jokaisessa alueen hammas-hoitolassa. Virka-ajan ulkopuolinen päivystys toteutetaan keskitetysti ostopalveluna.

Toiminnan painopistealueet

Koko suun terveydenhuollon toimintamallien yhtenäistämistä jatketaan. Toimintamallien yhtenäistämisen tavoitteena on turvata kaikille hyvinvointialueen asukkaille yhdenvertaiset ja tasalaatuiset palvelut. Tavoitteena on hoitoon pääsyn parantaminen vähintään sote-lainsäädännön linjausten mukaiselle tasolle koko hyvinvointialueella.

Yhtenäinen hoidon tarpeen arviointi sekä toimivat sähköiset neuvonta- ja ohjauspalvelut ovat keskeinen osa asiakkaan palvelujen kokonaisuutta.

Kustannusten kasvupainetta pyritään tasapainottamaan käytettävissä olevien resurssien taroituksenmukaisella kohdentamisella ja työnjaolla, toimintaa järjeistämällä, liikkuvilla palveluilla sekä hoitoketjuja ja digitalisaatiota hyödyntämällä.

Toiminnan tavoitteet ja mittarit

Strategian tavoite	Tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat.	Hoitoon pääsy lain edellyttämällä tasolla	Hoitoon pääsy vuorokausina	180vrk (tavoite)	90vrk	Lain edellyttämä taso	Lain edellyttämä taso
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat.	Omahoidon tason määrittäminen ja näyttäminen potilaalle	Plakkikoodin kirjaaminen neliportaisella asteikolla	Ei tiedossa	80%	85%	95 %
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat.	Laatu ja kustannustehokkuus lisääntyvät	Paikkojen pysyvyys kolme vuotta		Pysytään valtakunnallisesti keskitasolla	Pysytään valtakunnallisesti keskitasolla	Päästään valtakunnallisesti 1/4 tasolle
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat.	Laatu ja kustannustehokkuus lisääntyvät	Juurihoidettujen hampaiden selviytyminen kolme vuotta.		Pysytään valtakunnallisesti keskitasolla	Pysytään valtakunnallisesti keskitasolla	Päästään valtakunnallisesti 1/4 tasolle
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat.	Laatu ja vaikuttavuus	Vaikutavuusmittari 1. Kariesvaurioiden pysähtyminen		Päästään valtakunnallisesti keskitasolle	Pysytään valtakunnallisesti keskitasolla	Päästään valtakunnallisesti 1/4 tasolle
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat	Laatu ja vaikuttavuus	Vaikutavuusmittari 2. Kiinnityskudossairauksien hoidon kohdentuminen		Päästään valtakunnallisesti keskitasolle	Pysytään valtakunnallisesti keskitasolla	Päästään valtakunnallisesti 1/4 tasolle

Kuvaus riskienhallinnasta ja sisäisestä valvonnasta

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

Riskit: rekrytointihaaste kaikissa ammattiryhmissä. Vajaa henkilöstöresurssi hidastaa hoitoon pääsyä ja hammaslääkäri- ja suuhygienistityövoimaa joudutaan hankkimaan ostopalveluna. Eri potilastietojärjestelmien yhteensopimattomuus aiheuttaa ongelmia hoitoketjujen sujumuuteen.

Suun terveydenhuollon laitekanta on osittain iäkästä ja laitteiden rikkoontuminen aiheuttaa äkillisiä uusimistarpeita.

Omavalvonta: hammashoitoloiden ja palveluntuottajien omavalvontakäyntejä jatketaan. Neuvolaikäisten asetusten mukaisten tarkastusten toteutumista seurataan. Koululaisten määräaikaistarkastukset toteutumista 100 %:sti seurataan. Ostopalvelun- ja hankintasopimusten mukaisten hankintojen toteutumista valvotaan. Seurataan, että henkilöstön tietoturva-, säteilysuojaus- ja lääkehoitokoulutukset ovat ajan tasalla.

Sairaalapalvelut

Toiminnan kuvaus

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 on keskitetty Sairaala Novaan. Sairaalapalvelut tuottavat myös ns. eteen-työnnettyjä erikoissairaanhoidon palveluita vastaanotoille. Sairaalapalvelut on merkittävä erikoislääkäreiden, hoitotyön sekä muiden terveydenhuollon ammattilaisten kouluttaja. Valtakunnalliset asiantuntijatehtävät ja tutkimustoiminta ovat keskeinen osa sairaalapalveluiden kokonaisuutta.

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.

Talouden tavoitteet

TA2024	Sairaalapalvelut							
Sairaalapalvelut, 1 000 €	vastuualueen keskitetyt palvelut	Konservatiivinen palvelualue	Operatiivinen palvelualue	Psykiatrian palvelualue	Päivystys ja ensihoito	Sairaalapalvelut Nova	Alueellinen osastotoiminta	Vastuualue yhteensä
TOIMINTATULOT	6 000	32 370	28 771	3 794	15 365	53 392	6 869	146 560
josta sisäiset toimintatulot	0	21 385	10 866	712	9 155	52 446	100	94 663
TOIMINTAMENOT	-7 166	-185 002	-155 670	-49 336	-60 491	-60 845	-67 731	-586 241
josta sisäiset toimintamenot	-60	-56 089	-57 677	-12 639	-31 162	-20 752	-28 507	-206 886
TOIMINTAKATE (sitova)	-1 166	-152 632	-126 898	-45 543	-45 126	-7 453	-60 862	-439 681

Talousarvion henkilötyövuodet palvelualueittain

TA2024	Sairaalapalvelut							
Sairaalapalvelut, HTV	vastuualueen keskitetyt palvelut	Konservatiivinen palvelualue	Operatiivinen palvelualue	Psykiatrian palvelualue	Päivystys ja ensihoito	Sairaalapalvelut Nova	Alueellinen osastotoiminta	Vastuualue yhteensä
Henkilötyövuodet, vakituiset	2	510	531	336	160	556	405	2 500
Henkilötyövuodet, määräaikaiset	0	128	140	50	88	57	83	546
Henkilötyövuodet, yhteensä	2	638	671	386	248	613	488	3 047

Kuvaus merkittävimmistä tuottavuus- ja sopeuttamistoimenpiteistä

Erikoissairaanhoidon kysyntä on lisääntynyt vuosittain. Vuonna 2023 läheteiden määrän on arvioitu kasvavan 15% ja tuottavuuden 5-10% mittarista riippuen. Erikoissairaanhoidon

kustannustehokkuutta parantavia ja tulevaisuuteen katsovia kehitystoimenpiteitä jatketaan pitkäjänteisesti.

Sairaalapalveluiden taloudelle paineita aiheuttaa erikoissairaanhoidossa ja alueellisessa osastotoiminnassa muun muassa valtakunnalliset palkkaratkaisut, jotka ovat kasvattaneet henkilökustannuksia, erikoissairaanhoidon kohdistuva tuottavuuden kasvu, palveluiden kysynnän kasvu sekä vaikeudet rekrytoida osaavaa henkilökuntaa, joka on johtanut mm. kalliiden ostopalvelulääkäreiden käyttöön. Lähtökohtana on turvata päivystyksellinen ja kiireellinen hoito ja tutkimukset kaikissa oloissa.

Alueellisen osastotoiminnan toimintamallin tarkastelu ja uudistaminen

Alueellisen osastotoiminnan keskittäminen suurempiin yksiköihin lisää palveluiden toimintavarmuutta muun muassa osaavan hoitohenkilöstön helpomman saatavuuden ja sen myötä resurssin paremman riittävyyden johdosta. Henkilöstön hyvä saatavuus ja pysyvyys vähentävät vuokratyövoiman tarvetta. Perustason akuutin osastotoiminnan keskittäminen isompiin yksiköihin mahdollistaa henkilökunnan osaamisen ja palveluiden saatavuuden kehittämisen nykyistä paremmin.

Toimenpiteen talousvaikutus on -0,6 M€.

Digitaalisten hoitopolkujen käyttöönotto leikkauspotilaan hoitopolussa

Digitaaliset hoitopolut parantavat potilasohjausta sekä potilaan ja sairaalaan välistä tiedonkulkua. Tämä tarkoittaa siirtymistä paperisista ajanvaraus- ja ohjauskirjeistä digitaalisten sovellusten kautta tapahtuvaan informaation vaihtoon. Näin vapautuu sekä sihteerin- että hoitajatyötä vaikuttavampaan käyttöön.

Toimenpiteen talousvaikutus on -0,1 M€.

Etävastaanotot otetaan maksimaalisesti käyttöön sairaalapalveluiden avohoidossa

Etävastaanottoja otetaan enenevästi käyttöön esimerkiksi haavakontrolleissa ja ihosairauksissa. Eräänlainen etävastaanoton muoto on myös reaaliaikainen digitaalinen konsultointi esimerkiksi endoskopiatoiminnassa. Kustannussäästön arvioidaan muodostuvan sekä henkilöstö-, materiaali- ja tilakustannuksissa sekä toiminnan tehostumisessa, kun konsultoinnin avulla pystytään vähentämään lähettämistä erillisille jatkokäynneille sairaalan poliklinikoilla.

Toimenpiteen talousvaikutus on -0,1 M€.

Leikkauspotilaan hoitoprosessin toiminnanohjauksen hyödyntäminen ja oman toiminnan tehostaminen

Erityisesti kiireettömässä leikkaustoiminnassa tavoitteena on saavuttaa tilanne, jossa potilas leikkauspäätöksen saatuaan saa samalla toimenpideajan kohtuullisen, 2-3 kk:n pituisen

odotusajan päähän. Onnistuminen tässä vähentää merkittävästi ylimääräistä jononhallintatyötä, minimoi sairauksien pahenemista pitkien odotusaikojen kuluessa, parantaa hoitotuloksia ja vähentää häiriöitä hoitoprosessissa. Näin tapahtuu, kun sairaalan kapasiteetin ja resurssien ja hoidontarpeen synkronointi tulee reaaliaikaisemmaksi ja siten vähemmän häiriöille alttiiksi. Tavoitteen saavuttaminen edellyttää aluksi panostusta olemassa olevien hoitajien purkuun.

Toimenpiteen talousvaikutus on -0,3 M€.

Päällekkäisten tutkimusten poistaminen vastuualueiden välisissä palveluissa, esim. endoskopiatoiminnan keskittäminen

Selvitetään huolellisesti mahdolliset päällekkäisyydet ja keskittämismahdollisuudet laajalajaisen sotealueen ja sairaalapalveluiden välillä. Tehostamis- ja laadunparannusalueita on esimerkiksi endoskopiatoiminnassa ja suunterveydenhuollossa. Kustannussäästöä arvioidaan syntyvän mm. käyntimäärien optimoinnista, materiaaleista, välinehuollosta, henkilöstön laajemmasta yhteiskäytöllisyydestä ja yleisesti tehokkaammasta yhteisestä toimintojen suunnittelusta ja ohjauksesta.

Toimenpiteen talousvaikutus on -0,2 M€.

Akuuttiosaston toiminta muuttuu arviointijakso-osastoksi alueellisessa osastotoiminnassa

Yksi alueellisen osastotoiminnan osasto muutetaan arviointiosastoksi, johon akuuttia osastohoitoa tarvitsemattomat potilaat siirtyvät odottamaan jatkohoitoon pääsyä. Tällainen muutos on tarkoituksenmukaista toteuttaa osastolle, joka sijaistaa alueellisesti tarkoituksenmukaisesti ja jonne on haasteita saada rekrytoitua sairaanhoitajia, mutta muita ammattilaisia saadaan rekrytoitua. Muutos vähentää kustannuksia, koska potilaiden hoitaminen on arviointiosastolla kuin akuutin osastohoidon osastolla (ei tarvita sairaanhoitajia eikä lääkerinkiertoja) ja potilaspaikkoja vapautuu akuuttia osastohoitoa tarvitseville potilaille.

Toimenpiteen talousvaikutus on -0,448 M€.

Kotisairaalan toiminta-alue laajennetaan

Kotisairaalan satelliittitoimintaa laajennetaan hyvinvointialueen eri yksiköihin, jotta turvataan hyvinvointialueen saattohoitopotilaiden yhdenvertainen hoitoon pääsy. Kotisairaalan satelliittitoiminnan laajentamiseen, hyödynnetään Alueellisessa osastotoiminnassa avoimena olevia sairaanhoitajien toimia. Kotisairaaloiminnan laajentaminen satelliitteihin vähentää osastohoidon tarvetta ja sitä kautta tuo kustannussäästöjä.

Toimenpiteen talousvaikutus on -0,2 M€.

Päivystyspotilaan kotiutuksen tehostaminen hoidon tarpeen mukaan

Päivystyspoliklinikalla olevien potilaiden sujuva siirtyminen tarkoituksenmukaiseen jatkohoitopaikkaan sairaalapalveluiden osastoille tai muun palvelun piiriin (esimerkiksi palvelupäätöksellä olevat sosiaalihuollon asiakkaat). Jatkohoitopaikan viivästyminen aiheuttaa kustannuksia, joita voidaan välttää palveluiden välisellä sujuvalla potilaan jatkohoito tai kotiutusprosessilla. Potilaiden jatkohoitoon siirtämisen nopeuttaminen tuottaa kustannussäästöjä.

Toimenpiteen talousvaikutus on -0,65 M€.

Hyvinvointialueen keskitettyjen hankintasopimusten käyttö (konservatiivinen palvelualue)

Hankintasopimusten säästöpotentiaaliksi on laskettu 5 % palveluiden ostoista.

Toimenpiteen talousvaikutus on -1,15 M€.

Aineiden tarvikkeiden ja hoitotarvikkeiden käytön arviointi, harkinta ja tarkoituksenmukainen käyttö ja hävikin vähentäminen (konservatiivinen palvelualue)

Toimipisteissä tehostetaan tilausten arviointia ja materiaalin käyttöä.

Toimenpiteen talousvaikutus on -0,375 M€.

Aineiden, tarvikkeiden ja hoitotarvikkeiden käytön arviointi, harkinta ja tarkoituksenmukainen käyttö ja hävikin vähentäminen (Sairaalapalvelut)

Hankintaan vain tarkoituksenmukaisia tarvikkeita ja tarkennetaan tilauskäytäntöjä ja määrällisesti tilataan vain kulutuksen mukaan, jolloin vähennetään hävikkä.

Toimenpiteen talousvaikutus on -0,15 M€.

Vähennetään psykiatrian asiakaspalveluiden ostoa muista sairaaloista (Psykiatria)

Psykiatrian oma toiminta lisääntyy uusien osastoyksikköjen toiminnan myötä. Tämä mahdollistaa ostopalveluiden vähentämistä. Vähennykset liittyvät pääosin aikuisten psykiatriseen osastohoitoon, mutta Pohjois-Savon hyvinvointialueen osalta erityisesti lastenpsykiatria.

Toimenpiteen talousvaikutus on -1,675 M€.

Vähennetään ostopalvelua työvoiman osalta (Sairaalapalvelut)

Psykiatrialla on saatu rekrytoitua omia lääkäreitä. Tämä mahdollistaa ostopalvelulääkäreiden käytön vähentämisen.

Toimenpiteen talousvaikutus on -0,2 M€.

Apuvälinehankintojen toimintatapojen uudistaminen, käytön tarkentaminen ja yhtenäistäminen sekä kalliiden apuvälineiden arviointi

Kalliiden apuvälineiden hankinta- ja omistustapaa arvioidaan. Apuvälineissä otetaan käyttöön älykäs nouto- ja palautusautomaatti, jonka myötä saadaan apuvälineiden kiertoa nopeutettua, mikä vähentää apuvälineiden hankintatarvetta. Tarkastellaan apuvälineiden hankintaprosessit yhdessä lähekkäisten toimijoiden kanssa.

Toimenpiteen talousvaikutus on -1,0 M€.

Vähennetään tuotannon tukipalveluiden ostoa toiminnan muutoksen myötä (vartiointi) (psykiatria)

Osasto 5 muuttaa F2-rakennukseen, jonka jälkeen F1/F2 alueella toimii kaksi psykiatrista vuodeosastoa lähellä toisiaan. Nämä muutokset mahdollistavat tilausvartiointipalveluiden käytön vähentämisen osastoilla.

Toimenpiteen talousvaikutus on -0,055 M€.

Vähennetään palvelusetelien käyttöä leikkaustoiminnan jonopuruissa

Palvelusetelien käyttöä voidaan vähentää, kun hoitojonojen purku toteutuu vähintään osittain. Kokonaan palvelusetelitoiminnasta luopuminen ei voida luopua.

Toimenpiteen talousvaikutus on -0,69 M€.

Laboratoriopalveluiden toimintatapojen uudistaminen, käytön tarkentaminen ja yhtenäistämisen

Vieritestien käyttöä päivystyspoliklinikalla lisätään ja laboratoriossa tehtävien määritysten osuutta vähennetään. Ennakkoon pyydettyjä ns. laboratoriopaketteja tarkastellaan ja käyttöä täsmennetään ja ohjeistetaan.

Toimenpiteen talousvaikutus on -0,9 M€.

Hoidon tarpeen arvioinnin tukipalvelun ostopalvelusopimuksen uudistaminen

Luovutaan virka-aikaisesta päivystysapu -palvelusta.

Toimenpiteen talousvaikutus on -0,12 M€.

Toiminnan tavoitteet ja mittarit

Strategian tavoite	Tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat.	Hoitotakuu toteutuu, hoidon tarpeen arviointi	Odottaa > 90 vrk/ 6 vko lasten- ja nuorisopsykiatria (%)	23,4 %	< 10 %	< 5 %	0 % ylitykset
Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat.	Hoitotakuu toteutuu, hoitoon pääsy	Odottaa > 180 vrk (%)	17,2 %	< 5 % ylitykset	< 5 % ylitykset	0 % ylitykset, > 50% pääsee alle 2 kk
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu.	Toiminnan turvallisuus lisääntyy	Korvattavien potilasvahinkojen määrä vähenee (vuositasolla).	44 kpl	< 40	< 40	< 35
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu.	Toiminnan turvallisuus lisääntyy	Läheltä piti- tilanteita raportoidaan enemmän kuin poikkeamia (>50 %).	23,5%	> 50%	> 50%	> 50%
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu	Vastuualueella hoidetut potilaat kokivat henkilökunnan kohtelevan heitä hyvin	1-5, 1-täysin eri mieltä 5-täysin samaa mieltä (NPS)	NPS 73,7, ka 4,68	> 75	> 75	> 80
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu	Vastuualueella hoidettujen potilaiden asiakaskokemus on erinomainen	NPS	67,1	60	60	>70

Konservatiivinen palvelualue

Toiminnan kuvaus

Tuotetaan terveydenhuoltolain mukaiset konservatiiviset, diagnostiset ja vaativan kuntoutuksen erikoissairaanhoidon palvelut oikea-aikaisesti, laadukkaasti ja potilaslähtöisesti.

Konservatiivinen palvelualue sisältää seuraavat erikoisalajat ja toiminnot:

- Sisätaudit: gastroenterologia, endokrinologia, hematologia, reumatologia, nefrologia (ml. dialyysi), infektiosairaudet + sairaalahygienia, keuhkosairaudet, liikuntalääketieteen poliklinikka
- Diagnostiset palvelut: kuvantaminen, kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede, kliininen neurofysiologia, patologia, K-S Biopankki
- Neurologia ja geriatria
- Kuntoutus ja fysiatria
- Lastentaudit
- Syöpätaudit

Toiminnan painopistealueet

Oikea-aikaisella hoidolla pystytään estämään Keski-Suomen hyvinvointialueelle kertyviä sekundaarisia kuluja esimerkiksi työ- ja toimintakyvyn heikkenemisestä ja hoidon pitkittymisen aiheuttamista sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista.

Perusterveydenhuollon kanssa tehtävä yhteistyö on keskeinen kehittämisen aihe. Tällä hetkellä kehittämiskohteina Keski-Suomen hyvinvointialueella ovat esim. Diagnostiikka (aluekuvantaminen, kliininen neurofysiologia ja patologia), alueellisen kuntoutuksen kehittäminen, diabeteskeskus, geriatrinen keskus ja konsultaatiotoiminnan kehittäminen. Hoitopolkuja kehittämällä saavutetaan vaikuttavuutta ja oikea potilas on oikeassa paikassa.

Valtakunnallisesti on tällä hetkellä konservatiivisten alojen erikoislääkäripula. Erikoisalajat ovat sairaalasadonnaisia ja päivystysrasitus on suuri. Lähivuosina tapahtuu merkittävää eläköitymistä, mikä pahentaa tilannetta entisestään. Erikoistuvia lääkäreitä on liian vähän toiminnan turvaamiseksi. Konservatiivisten alojen erikoislääkäreiden rekrytointi on erityisen haastavaa valtakunnallisesti. Myös erikoistuvien lääkäreiden rekrytointi on merkittävästi vaikeutunut. Tämän perusteella keskeisimpiä toimenpiteitä konservatiivisella palvelualueella on erikoislääkäreiden ja erikoistuvien lääkäreiden sekä hoitohenkilökunnan ja erityistyöntekijöiden onnistunut rekrytointi. Tämä mahdollistaa paremmin talouden tasapainoon pääsemisen, koska ostopalveluita ja lisätyötä voidaan vähentää. Myös hoitotakuussa pysyminen helpottuu.

Konservatiivisella palvelualueella toiminta ja läheteiden määrä on lisääntynyt viime vuosina merkittävästi. Hoitotakuussa pysyminen edellyttää lisätöiden tekemistä ja konsultaatiopalveluiden toteuttamista ostopalveluina. Lisäksi tukeudutaan asiakaspalveluiden ostoihin muista sairaaloista etenkin niiden hoitojen osalta, joita ei sairaala Novassa voida antaa, tällaisia ovat esimerkiksi vaativat syöpähoidon, neurokirurgia ja vaativat keskoshoidot. Näistä muodostuviin kustannuksiin pystytään vaikuttamaan heikosti ja kyseessä on hyvin kalliit hoidot.

Toiminnan tavoitteet ja mittarit

Strategian tavoite	Tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat.	Hoitotakuu toteutuu, hoidon tarpeen arviointi	Odottaa > 90 vrk (%)	24 %	< 10 %	< 5 %	0 % ylitykset
Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat.	Hoitotakuu toteutuu, hoitoon pääsy	Odottaa > 180 vrk (%)	5,5 %	< 5 % ylitykset	< 5 % ylitykset	0 % ylitykset, > 50% pääsee alle 2 kk
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu	Toiminnan turvallisuus lisääntyy	"Läheltä piti"-tilanteita raportoidaan enemmän kuin "Tapahtui potilaalle" (>50 %).	23,8 %	>50%	>50%	>50%
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu	Palvelualueella hoidetut potilaat kokivat henkilökunnan kohtelevan heitä hyvin	1-5, 1-täysin eri mieltä 5- täysin samaa mieltä (keskiarvo)	86,7	> 80	> 80	> 90
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu	Palvelualueella hoidettujen potilaiden asiakaskokemus on erinomainen	Nettosuositteluindeksi, NPS	75	> 60	> 60	>70

Kuvaus riskienhallinnasta ja sisäisestä valvonnasta

Strategisena riskinä sairaalan toiminnan tulevaisuus voi olla uhattuna, jos nykyistä henkilökuntaa siirtyy muualle töihin eikä asiantuntijoiden rekrytointi onnistu.

Hoitotakuun ylittyminen voi johtaa valinnanvapauden pohjalta potilaiden siirtymiseen muualle hoitoon ja tämä saattaa pysyvästi heikentää oman toiminnan edellytyksiä.

Operatiivisia riskejä ovat henkilökuntapula, jonojen kasvu ja hoitotakuun ylittyminen.

Rekrytointiongelmien vaikeuttavat tavoitteisiin pääsyä. Negatiiviset henkilöstövaikutukset ja työnantajamainen heikentyminen voivat aiheuttaa hyvin kauaskantoisia seuraamuksia.

Työuupumuksen lisääntyminen voi vähentää työtyytyväisyyttä, lisätä sairaslomia ja hakeutumista muualle töihin.

Riskien hallitsemiseksi palvelualueen taloutta seurataan tiiviisti ja arvioidaan suunniteltujen toimenpiteiden riittävyyttä toisaalta talouden kannalta lisäksi ottaen huomioon henkilökunnan kuormitus sekä hoitotakuussa pysyminen. Kyseessä on osittain keskenään ristiriitaisten tavoitteiden tasapainottaminen.

Operatiivinen palvelualue

Toiminnan kuvaus

Operatiivinen palvelualue tuottaa terveydenhuoltolain mukaiset operatiiviset erikoissairaanhoidon palvelut oikea-aikaisesti ja laadukkaasti ortopedian ja traumatologian, käsikirurgian, neurokirurgian, lastenkirurgian, gastrokirurgian, urologian, plastiikkakirurgian, verisuonikirurgian, rintaelinkirurgian, naistentautien ja synnytysten, korva-, nenä ja kurkkutautien, silmätautien, hammas-, suu- ja leukakirurgian, ihotautien ja allergologian sekä leikkaus-, anestesia-, teho- ja valvontahoidon erikoisaloilta.

Toiminta vaatii tiivistä verkostoitumista sekä sairaalan tukipalveluihin että avoterveydenhuoltoon. Operatiivisella palvelualueella tuotetaan operatiivisin keinoin parempaa terveyttä ja toimintakykyä ja tuetaan leikkauksettomien hoitojen toteutusta erikoisaloiltamme yhteistyössä hyvinvointialueen muiden toimijoiden kanssa.

Tavoitteena on purkaa esimerkiksi koronapandemian, Sairaala Novaan muuton ja työvoimapolun aikana kertyneet pitkät hoitojonot. Ja pyritään pandemiaa edeltävään hyvään jonotilanteeseen ja sen ylläpitoon, jotta potilailla on mahdollisuus päästä hoitoon vähintään hoitotakuulain asettamissa rajoissa.

Uusia toimintatapoja kehitetään ja otetaan käyttöön ennakkoluulottomasti tarkastelemalla nykyisiä toimintamalleja ja toiminnan rakennetta koko hyvinvointialueella. Ammattitaitoisen henkilöstön veto- ja pitovoimatekijöihin panostetaan koko opinto- ja työuran ajan. Korkeatasoista koulutusta ja kliinistä tutkimusta ylläpidetään terveydenhuollon eri ammattiryhmille.

Toiminnan painopistealueet

Toiminnan painopisteenä on hoitotakuuylitysten purkaminen ja pääsy normaaliin, terveydenhuoltolaissa määriteltyyn väestön koosta ja hoidon tarpeesta riippuvaan toiminnan tasoon ja potilasvirtaan.

Vaikuttavina toimenpiteinä on tarpeen mukainen ja riittävä henkilöstömäärä ja säännöllisen työajan toiminta, sekä kriittisimpien jonokertymien purun toteuttaminen lisätyöjärjestelyin, ostopalvelusopimuksilla ja palveluseleillä.

Panostetaan hyviin, potilaslähtöisiin, hoitoprosesseihin ja potilaiden osallistamiseen sekä vaikuttaviin hoitomenetelmiin. Oikea-aikaisella hoidolla pystytään estämään yhteiskunnalle kertyviä sekundaarisia kuluja esimerkiksi työ- ja toimintakyvyn heikkenemisestä ja hoidon pitkittymisen aiheuttamista sote-kuluista.

Toiminnan tavoitteet ja mittarit

Strategian tavoite	Tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Palveluiden yhdenvertaisuus, saataavuus ja saavutettavuus paranevat.	Hoitotakuu toteutuu, hoidon tarpeen arviointi	Odottaa > 90 vrk (%)	31%	< 10 %	< 5 %	0 % ylitykset
Palveluiden yhdenvertaisuus, saataavuus ja saavutettavuus paranevat.	Hoitotakuu toteutuu, hoitoon pääsy	Odottaa > 180 vrk (%)	18,9 %	< 5 % ylitykset	< 5 % ylitykset	0 % ylitykset, > 50% pääsee alle 2 kk
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat.	Kiireellisen toiminnan tehokkuus: päivystysleikkaukseen pääsy	Alle 24 h triagesta päivystysleikkaukseen	56,5 %	> 60 %	> 70 %	> 80 %
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu	Palvelualueella hoidetut potilaat kokivat henkilökunnan kohtelevan heitä hyvin	1-5, 1-täysin eri mieltä 5- täysin samaa mieltä (keskiarvo)	79,4	> 80	> 80	> 90
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu	Palvelualueella hoidettujen potilaiden asiakaskokemus on erinomainen	NPS	68	> 60	> 60	>70

Kuvaus riskienhallinnasta ja sisäisestä valvonnasta

Kiireetön erikoissairaanhoidon on jonoutunut erityisesti operatiivisella palvelualueella, jonka toiminnasta merkittävä osa on ei-kiireellistä. Mikäli jonoja ei saada purettua, voi valvova viranomaisen puuttua tilanteeseen. Jonoutuminen heikentää myös henkilökunnan työmotivaatiota. Tämä saattaa heikentää tulevaisuudessa mahdollisuuksia palauttaa erikoissairaanhoidon toiminta palvelutarpeen edellyttämälle tasolle Keski-Suomen hyvinvointialueella. Uhkana on siis paheneva, itseään ruokkiva negatiivinen kehityskulku.

Mikäli edellä kuvatut toiminnan kehittämiseksi ja tehostamiseksi asetetut tavoitteet eivät toteudu, aiheuttaa se riskin talouden toteutumiseksi suunnitellusti. Tämä johtuu siitä, että hoitoa odottavat potilaat hakeutuvat todennäköisesti hoitoon muille hyvinvointialueille, mistä kustannukset tulevat kuitenkin Keski-Suomen hyvinvointialueen maksettavaksi, mahdollisesti vielä kalliimmalla yksikköhinnalla. Lisäksi laillisuusvalvontaa harjoittava viranomaisen voi määrätä hoitoa hankittavaksi esimerkiksi yksityisiltä palveluntuottajilta, jolloin kustannusnousu on todellinen riski.

Hyvinvointialueella olevien hättätapahtuma ilmoitusten, Laatuportin ja vaaratapahtumien tutkintamenettelyjen käyttöä jatketaan. Tuemme potilaitamme potilasvahinkoilmoitusten laatimisessa. Vahinko- ja vaaratapahtumat käsitellään systemaattisesti, jotta vastaavilta haitoilta voidaan tulevaisuudessa välttyä.

Psykiatrian palvelualue

Toiminnan kuvaus

Psykiatrian palvelualue vastaa vaativasta lastenpsykiatrisesta, nuorisopsykiatrisesta ja aikuisten psykiatrisesta tutkimisesta, avohoidosta ja konsultaatiosta, kiireellisestä hoidosta sekä omaan tahtoon pohjautuvasta ja tahdosta riippumattomasta nuorisopsykiatrisesta ja psykiatrisesta osastohoidosta sekä lastenpsykiatrisesta perhehoidosta Keski-Suomen hyvinvointialueella. Lastenpsykiatria vastaa myös lasten vaativan lääkinällisen kuntoutuksen koordinoinnista Keski-Suomen hyvinvointialueella.

Psykiatrian palvelualue vastaa psykiatrian erikoisalojen päivystyksestä Keski-Suomessa ja toteuttaa psykiatriaan erikoistuvien lääkäreiden koulutusta.

Psykiatrian palvelualueen toiminta toteutuu tiiviissä yhteistyössä erityisesti laaja-alaisen sote-keskuksen mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kanssa.

Toiminnan painopistealueet

Psykiatrian tavoitteena sen kaikkien erikoisalojen osalta ovat tutkimisen ja hoidon osaamisen, hoidollisten prosessien sekä hoitoketjutyöskentelyn kehittäminen. Tavoitteena on se, että potilaan hoidon siirtäminen psykiatriseen erikoissairaanhoidon tapahtuu konsultaation tai yhteisen keskustelun kautta, jolloin läheteiden määrä ja läheteiden takaisin palauttaminen vähenee. Tavoitteina ovat myös hoitoon pääsyn nopeuttaminen ja potilaan näkökulmasta yhteensovitettu kokonaisuus (Mielenterveysstrategia 2020–2030).

Lastenpsykiatrian osalta painopisteinä on tammikuussa 2023 aloittaneen perhehoitoyksikön (LIPSY) toiminnan vakiinnuttaminen ja perustason konsultaatiotoiminnan kehittäminen. Näiden avulla Kuopion yliopistollisen sairaalan osastohoitoon lähettäminen vähenee ja lähete määrä lastenpsykiatriseen avohoitoon vähenee Keski-Suomen hyvinvointialueella. Tavoite on toteuttaa hoito lähempänä lapsen ja perheen omaa elinympäristöä.

Nuorisopsykiatrian osalta painopisteinä on toisen osastoyksikön toiminnan vakiinnuttaminen Sairaala Novassa sekä virtuaalialustalla toteutettavan taitoalumnin käynnistäminen. Taitoalumnin avulla pyritään lyhentämään osastohoitojaksoja ja tarjoamaan palvelua etänä nuorelle ja hänen perheelleen omaan kotiympäristönsä.

Aikuispsykiatrian vastaanottopalvelujen osalta painopisteinä ovat tiiviimmän avohoitomallin vahvistaminen sekä hoitomallien sisällön ja digitaalisten hoitopalvelujen kehittäminen.

Aikuispsykiatrian osastohoidon osalta painopisteenä on Sairaala Novaan perustettavan uuden osastoyksikön toiminnan kautta tasata potilasmääriä eri osastoilla, vähentää yksittäisten osastojen ylikuormitusta ja taata nykyistä laadukkaampi osastohoito potilaille. Riittävä sairaansijojen määrä mahdollistaa myös hoidon sisällöllisen kehittämisen, hoitoaikojen optimoinnin, hoidon tehokkuuden lisäämisen ja nopean hoitoon paluun vähentymisen.

Kuvaus riskienhallinnasta ja sisäisestä valvonnasta

Perustason ja erityistason välinen yhteinen kehittäminen ei etene suunnitellusti, jolloin hoidon porrastuksen yhteinen määrittely ei onnistu. Taloudellisista syistä johtuen täydennyskoulutusta ei pystytä toteuttamaan riittävästi, jolloin tarvittava psykiatrinen erityisosaaminen ei kehity, eikä uusia hoitomenetelmiä pystytä ottamaan käyttöön. Liiallinen työkuormitus johtaa asiakas- ja työtyytyväisyyden laskuun.

Pandemiasta alkanut palvelutarpeen kasvu jatkuu edelleen kaikilla psykiatrisilla erikoisaloilla. Kaikkein voimakkaimmin kasvu on näkynyt nuorisopsykiatrialla, jossa hoidontarpeen ennakoitaan edelleen kasvavan. Näin on tapahtunut ennenkin esimerkiksi 1990-luvun taloudelliseen lamaan liittyen. Tämä voi johtaa palveluiden ylikuormittumiseen, joka johtaa siihen, että potilaat eivät pääse hoitoon ajoissa tai edes hoitotakuun määräajassa. Riittämättömän henkilöstöresurssin vuoksi sekä osasto- että avohoidossa potilasturvallisuus saattaa vaarantua. Osastojen ylikuormittumisen vuoksi henkilökunnan turvallisuus vaarantuu.

Koko maassa psykiatrien saatavuus on ollut hankalaa, eikä tilanteessa ole näkyvissä helpotusta tulevaisuudessakaan, päinvastoin. Nuoria lääkäriopiskelijoita on hankalaa houkuttaa alalle. Virkalääkäreiden määrän vähentyminen vaarantaisi sekä suunnitelmallisen potilaiden hoidon että psykiatrisen päivystyksen toteuttamisen. Hoitohenkilökunnan saatavuudessa on ollut myös suuria vaikeuksia. Alalle ei hakeuduta liiallisen työkuormituksen vuoksi ja samasta syystä irtisanoutumiset lisääntyvät.

Mikäli vakituista henkilökuntaa ei saada palkatuksi riittävästi, joudutaan maksamaan lisätyökorvauksia, käyttämään vuokratyövoimaa tai ostamaan hoitopalveluja muilta alueilta ja yksityisiltä palveluntuottajilta. Mikäli ostopalvelujen vähentämisessä epäonnistutaan, talousarvio tulee ylittymään. Pitkään jatkunut ylipaikkatilanne psykiatrian osastoilla saattaa johtaa sairauslomien lisääntymiseen, mikä lisää toteutuessaan sijaistarvetta ja kustannuksia.

Mikäli lähete- ja käyntimäärät sekä hoitopäivät edelleen jatkavat kasvuaan, johtaa se myös kustannusten lisääntymiseen ja talousarvion ylittymiseen. Vaikeahoitoisten potilaiden määrä on ennalta-arvaamaton asia. Mikäli näitä potilaita tulee tavanomaista enemmän, sijaisten tarve, vartiointipalvelujen tarve sekä valtion mielisairaaloiden ostopalvelujen tarve lisääntyvät. Myös osastohoitoa tarvitsevien lastenpsykiatristen potilaiden määrä vaihtelee ennakoimattomasti vuodesta toiseen. Tämä muodostaa myös riskin lastenpsykiatrian ostopalvelujen kasvuille. Kaikilla erikoisaloilla potilaita ohjautuu muille hyvinvointialueille

perustasolta, esim. valinnanvapauden perusteella. Näihin kustannuksiin vaikuttaminen on mahdotonta.

Riskienhallinnan kannalta on tärkeää sopia palvelualueen eri yksiköissä toimintatavoista, joilla toiminnan riskit ja kriittiset työvaiheet voidaan ennakoida, tunnistaa, ehkäistä ja tarvittaessa korjata. Omavalvonnalla ja eri viranomaisten valvonnalla saadaan edelleen kehitettyä toimintaa ja löydetään mahdolliset puutteet ja kehittämiskohteet. Tehdään yhteistyötä valvontaviranomaisten (esim. AVI) kanssa ja toteutetaan sieltä saadut ohjeet ja määräykset. Taloudellisten riskien osalta tarvitaan selkeä suunnitelma toimintatavoista, jos lakisääteisten terveydenhuoltopalveluiden toteutuminen on uhattuna.

Toiminnan tavoitteet ja mittarit

Strategian tavoite	Tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Palveluiden yhdenvertaisuus, saataavuus ja saavutettavuus paranevat.	Hoitotakuu toteutuu, hoidon tarpeen arviointi	Odottaa > 90 vrk (aikuiset)/ > 6 vko (lasten- ja nuorisopsykiatria) (%)	0 %	< 10 %	< 5 %	0 % ylitykset
Palveluiden yhdenvertaisuus, saataavuus ja saavutettavuus paranevat.	Hoitotakuu toteutuu, hoitoon pääsy	Odottaa > 180 vrk (aikuiset)/ > 90 vrk (lasten- ja nuorisopsykiatria) (%)	0 %	< 5 % ylitykset	< 5 % ylitykset	0 % ylitykset, > 50% pääsee alle 2 kk
Palveluiden yhdenvertaisuus, saataavuus ja saavutettavuus paranevat.	Perustason vahvistuminen: Läheteiden määrän väheneminen	Läheteiden määrät	Nykytaso	10 % vähennys	20 % vähennys	30 % vähennys
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu	Palvelualueella hoidetut potilaat kokiivat henkilökunnan kohtelevan heitä hyvin	1-5, 1-täysin eri mieltä 5- täysin samaa mieltä, NPS	62,5	> 70	> 70	> 90
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu	Palvelualueella hoidettujen potilaiden asiakaskokemus on erinomainen	NPS	24,2	> 50	> 50	> 60

Päivystyksen ja ensihoidon palvelualue

Toiminnan kuvaus

Päivystyksen ja ensihoidon palvelualue:

- Palvelualue vastaa äkillisesti sairastuneiden henkilöiden päivystyshoidosta 24/7 sekä päivystyspotilaiden osastohoidosta päivystysosastolla
- Laajan päivystyksen sairaala Novassa toimii Keski-Suomen hyvinvointialueen ympärivuorokautinen sekä yleislääketieteen että erikoissairaanhoidon erikoisalaja kattava ja niiden palveluita tarjoava yhteispäivystys, johon on keskitetty vakavimmin sairastuneiden ja loukkaantuneiden potilaiden hoito (Terveystieteiden ja lääketieteiden laissa 50 § sekä Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohdista edellytyksistä 2 §). Laajan päivystyksen sairaalassa on oltava riittävä osaaminen esimerkiksi kiireellisten leikkausten ja sydämen pallolaajennusten tekemiseen.
- Päivystyspoliklinikalla hoidetaan myös arkisin klo 16–22 ja viikonloppuisin sekä juhlapyhinä klo 8–22 kiireellistä hoitoa edellyttäviä sairauksia ja tapaturmia (ns. kiirevastaanotto)
- Yhteistyö yliopistosairaaloiden kanssa hoitoketjujen kehittämisessä
- Palvelualue kouluttaa päivystykseen erikoistuneita akuuttilääketieteen erikoislääkäreitä sekä muiden erikoisalojen lääkäreitä. Lääketieteen ja hoitotyön ammattilaisia ohjataan perustutkinnon suorittamista varten opiskelujaksoilla sairaala Novan päivystyksessä.
- Oppilaitosten kanssa tehdään yhteistyötä mm. lääkkeenmääräyshoitajien koulutuksessa.
- Ensihoidon kenttäjohtotoiminta sekä lääketieteellisen hoidon vastuu on päivystyksen ja ensihoidon palvelualueella.
- Myös viranomaisyhteistyö ja erilaisiin poikkeustilanteisiin varautuminen ovat palvelualueen perustoimintoja

Toiminnan painopistealueet

Sosiaali- ja terveystieteiden yhteisenä kehittämisprojektinä on vaikuttaminen yhteispäivystyksen potilasmääriin. Yhteispäivystyksen potilasmäärä on ollut viime vuosina edelleen kasvussa, vaikka tavoitteena on ollut potilasmäärän väheneminen.

Vastuualueiden yhteinen keinojen etsiminen ja vaikuttaminen yhteispäivystyksen ruuhkien vähentämiseksi on tärkeää, jotta vakavasti sairastuneiden potilaiden hoito ei vaarannu.

On tunnistettu, että esimerkiksi kiirevastaanoton lisääminen sote-keskusten vastaanotoille vaikuttaa ihmisten hakeutumiseen päivystykseen. Myös jo palveluissa olevien asiakkaiden ohjautumista päivystykseen tarkastellaan ja arvioidaan esimerkiksi henkilökunnan täydennuskoulutustarvetta tai yleisesti lääkehoidon toteuttamista muissa palveluissa. Myös

sairaalapalveluiden vastuualueiden sisäiset potilasprosessit ja riittävän nopea potilaan siirtyminen vuodeosastolle vähentää painetta päivystyksessä sekä tekee potilaan näkökulmasta hoidon inhimillisemmäksi ja tarkoituksenmukaisemmaksi. Prosessin toteutumista voidaan mitata päivystyksessä jatkohoitopaikkaa odottavien potilaiden määrän lisäksi myös päivystyksen läpimenoajalla.

Myös päivystyksen palvelualueella on haasteena henkilöstön kuormittuminen johon osaltaan vaikuttaa päivystyksen ruuhkautuminen. Tähän pyritään myös vaikuttamaan edellä kuvatulla vastuualueiden yhteisellä projektilla. Päivystystyössä on pystyttävä keskittymään palvelualueen perustehtävään. Henkilökuntaa tulee olla riittävästi siten, ettei säännöllisesti jouduta turvautumaan vuoronvaihtoihin ja ylitöihin, joten rekrytointeihin panostetaan ja avoimet tehtävät täytetään. Päivystyksen henkilöstöä kuormittavat myös muiden erikoisalojen henkilöstövaajeet, jolloin päivystyksen lääkärit joutuvat ottamaan vastuuta myös muiden erikoisalojen päivystyspotilaista.

Ensihoidossa tehtävämäärät kasvavat myös edelleen ja ensihoidossa painopisteenä on erilaisten tehtävien vaikuttavuuden arviointi. Esimerkiksi paikan päällä toteutettava potilaan hoito, jonka seurauksena potilasta ei kuljeteta jatkohoitopaikkaan ei saisi aiheuttaa sitä, että jokin toinen yksikkö tai palvelu joutuu palaamaan samaan potilaan luokse samasta syystä. Tavoitteen toteutumista arvioidaan yhteistyössä pelastustoimen kanssa.

Toiminnan tavoitteet ja mittarit

Strategian tavoite	Tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat.	Päivystyksessä ei aamulla jatkohoittoa odottamaan jääneitä potilaita yli 90 % päivistä	Päivystyksessä jatkohoittoa aamulla odottavien potilaiden määrä	Uusi mittari	< 5	< 5	> 90 % päivistä ei jatkohoitoon odottavia potilaita päivystyksessä
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat.	Päivystysosaston keskimääräinen hoitoaika alle 1,5 vrk	Keskimääräinen hoitoaika	< 2,0 vrk	< 1,7 vrk	< 1,5 vrk	< 1,5 vrk
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu	Palvelualueella hoidetut potilaat kokiivat henkilökunnan kohtelevan heitä hyvin	NPS	64,6	> 70	> 70	> 80
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu	Sairaalapalveluissa hoidettujen potilaiden asiakaskokemus on erinomainen	NPS	54,6	> 60	> 60	> 80
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat.	Ensihoidon X-tehtävistä (ei tarvetta kuljettaa) ei muodostu paikkotehtävää 24 tuntiin	X-tehtävien paikkotehtävät	Uusi mittari	< 5 %	< 5 %	< 5 %

Kuvaus riskienhallinnasta ja sisäisestä valvonnasta

Muiden toimintojen erilaiset sulut, rajoitukset ja muut toimintojen supistamiset ruuhkauttavat usein päivystyksen. Palvelualueen oman toiminnan supistaminen eli sairaansijojen sulkeminen päivystysosastolla taloudellisista syistä aiheuttaisi lisäpainetta päivystykseen. Päivystyspotilaita ei kyetä tuolloin hoitamaan lain edellyttämällä tavalla. Jos hyvinvointialueella palveluja keskitetään ilman yhteistä suunnittelua ja toimipisteitä suljetaan, ensihoidon tehtävämäärät lisääntyvät ja kuljetusmatkat pitenevät. Tämä voi johtaa ns. ambulanssityhjiöiden syntymiseen eli alueella ei ole ambulanssia kiireellisiä tehtäviä varten, jos yksikkö on matkalla toisaalle. Vasteajat (aika, jossa ensihoitoyksikkö on potilaan luona) pitenevät.

Henkilökunta ei riitä nykyiseen tai kasvavaan kuormitukseen. Heikentyneiden työskentelyolosuhteiden vuoksi osaavaa henkilökuntaa poistuu eikä uutta henkilökuntaa saada rekrytoidua. Päivystyspotilaat eivät saa tarvitsemaansa päivystyshoitoa oikea-aikaisesti, jolloin potilaalle aiheutuu pysyvää haittaa ja potilaskuolleisuus kasvaa

Kasvatavat henkilökunnan ylityö- ja erilliskorvaukset sekä vuoronvaihdot lisäävät kustannuksia ja aiheuttavat painetta talousarvioon. Päivystyksen potilasmäärän kasvaessa joudutaan teettämään henkilökunnalla ylimääräisiä vuoroja tai rekrytoimaan sijaisia, mikä kasvattaa kustannuksia. Potilasturvallisuus ja henkilökunnan turvallisuus heikkenevät, kun päivystys ruuhkautuu. Laitteiden käytössä vahingot yleistyvät.

Palvelualueella on käytössä vaaratapahtumien raportointiin Laatuportti-järjestelmä, jota käytetään aktiivisesti. Myös potilailla ja heidän omaisillaan on mahdollisuus tehdä ilmoitus Laatuporttiin ja henkilökunta auttaa heitä tarvittaessa.

Päivystyksen henkilöstöresurssia vahvistetaan, kun tiedossa on esimerkiksi isoja tapahtumia hyvinvointialueella. Myös aamuvuorovahvuuksia on lisätty, koska potilaat joutuvat odottamaan pitkään jatkohoitopaikkoja. Usein tämä lisäresurssi on kuitenkin osoittautunut riittämättömäksi.

Hyvinvointialueen omavalvontaohjelmaa pyritään noudattamaan. Valvontalain tullessa voimaan vuonna 2024 tehdään yksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat.

Aluehallintoviraston kanssa on tehty ja tehdään edelleen yhteistyötä ja viranomaisten ohjeita noudatetaan.

Sairaalapalvelut Nova palvelualue

Toiminnan kuvaus

Vuodeosastot sekä hoito- ja tilannekeskus

Vuodeosastopalveluissa tuotetaan sisätauti- ja keuhkosairauksien, neurologian ja kuntoutuksen, syöpä- ja verisairauksien, sekä operatiivisten potilaiden tarvitsemää erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitoa. Tähän sisältyvät potilaiden tutkimus, hoito ja kuntoutus. Hoitokeskus toteuttaa avohoidossa vastaanottopalveluissa suunniteltuja hoitoja; lääkehoitoja ja toimenpiteitä, sekä niiden jälkeistä valvontaa. Toiminta säästää vuodeosastohoidon tarvetta.

Tilannekeskus jakautuu Henkilöstöresurssiyksikköön, potilaskoordinaatioon ja resurssisuunnitteluun.

Apuvälinekeskus

Apuvälinekeskus vastaa hyvinvointialueen apuvälinepalvelujen koordinoinnista ja ohjeistuksesta. Apuvälinepalvelut tuotetaan yhteistyössä erikoissairaanhoidon ja sote-keskusten kanssa. Apuvälinekeskus hallinnoi kaikkia hyvinvointialueen apuvälineitä (kilpailutus, hankinta, omistus). Apuvälinekeskuksen poliklinikalle on keskitetty erityistason apuvälinepalvelut: sähköisten liikkumisen apuvälineiden, ympäristönhallintalaitteiden, kommunikaation, muistin ja sukupuolielämän apuvälineiden apuvälinepalvelut sekä avustajakoiriin liittyvät apuvälinepalvelut. Apuvälinekeskus vastaa Sairaala Novan apuvälinepalvelupisteen palveluista. Palveluihin kuuluvat myös apuvälinekonsultaatiot hyvinvointialueen eri yksiköihin.

Sairaala-apteekki

Sairaala-apteekki vastaa alueensa julkisesta lääkehuollosta, joka perustuu hankintalain mukaisesti kilpailutettuun, turvalliseen ja kattavaan peruslääkevalikoimaan. Valmistaa ja saattaa käyttökuntoon lääkkeitä, joita ei ole tehdasvalmisteina saatavilla mm. pienten lasten lääkkeitä ja kipukasetit sekä solunsalpaaja-annokset. Lisää lääkehoidon turvallisuutta ohjeistuksilla, koulutuksilla ja yksikkökäynneillä. Novassa on otettu ensimmäisenä Suomessa käyttöön lääkkeitä yksittäispakkaava laite, jonka ansiosta potilaalle jaettu lääke on yksittäin nimetty ja varustettu QR-koodilla-> lääkitysturvallisuus paranee.

Osastosihteeripalvelut

Osastosihteeripalvelut tuottaa keskitetysti koko hyvinvointialueen laajuiset kliiniseen potilastyöhön liittyvät asiantuntijasihteeripalvelut. Keskeisimmät työtehtävät ovat läheteiden käsittely, ajanvarausten teko, erilaisten tutkimusten tilaus, määräysten toteuttaminen, digitaalisten saneluiden purku, asiakaspalvelu kasvokkain ja puhelimesta, sekä asiakirjahallintaan liittyvät tehtävät.

Tavoitteena on oikea-aikaiset ja riittävät osastonsihteeripalvelut kaikissa yksiköissä. Puhelinpalvelu välittää sisäiset sekä ulkoiset puhelut koko hyvinvointialueen laajuisesti.

Toiminnan painopistealueet

Ydintehtävänämmme on tarjota laadukasta eri erikoisalojen erityistason vuodeosastohoitoa. Painopistealueena on kehittää potilaiden hoitoa yhteistyössä muiden vastuu- ja palvelualueiden kanssa siten, että Sairaalapalvelut Novan palvelualue voi toimia sujuvasti ja kustannustehokkaasti potilaiden turvallisen ja hyvän hoidon takaamiseksi.

Apuvälinekeskuksen vuoden 2024 painopistealueina ovat moniammatillisen yhteistyön tehostaminen, henkilökohtaisten apuvälineiden arviointi- ja hankintaprosessien yhtenäistäminen ja apuvälinevarastojen optimointi. Tavoitteena on oikea-aikainen, yhdenvertainen ja kustannustehokas apuvälinepalvelu.

Sairaala-apteekin tavoitteena on suunnitella ja saada valmiiksi koko hyvinvointialueen yhteinen (yksikkötasolle asti viety) lääkehoitosuunnitelma yhteistyössä alueiden esimiesten ja lääkehoitovastaavien kanssa. Sairaala-apteekki varmistaa myös säännöllisillä yksikkökäynnillä, että lääkitysturvallisuuteen, lääkkeiden oikeaan käyttöön ja säilytykseen liittyvä tieto saadaan yhteneväisesti koko alueelle.

Osastonsihteeripalveluiden tavoitteena on vuoden 2024 aikana olla edelleen tiiviisti mukana moniammatillisessa työryhmässä takaamassa ja varmistamassa potilaiden hoitokokonaisuuden onnistumisen.

Toiminnan tavoitteet ja mittarit

Strategian tavoite	Tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Toiminnan vaikutavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat.	Osastotoiminta on entistä vaikuttavampaa	30vrk sisällä päivystykseen palaaminen osastolta lähdön jälkeen alle 20 %	< 20%	< 15 %	< 15 %	< 15 %
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu	Palvelualueella hoidetut potilaat kokivat henkilökunnan kohtelevan heitä hyvin	1-5, 1-täysin eri mieltä 5-täysin samaa mieltä, NPS	63,4	> 70	> 70	> 80
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu	Palvelualueella hoidettujen potilaiden asiakaskokemus on erinomainen	Nettosuositteluindeksi, NPS > 50	56,8	> 70	> 70	> 80
Toiminnan vaikutavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat.	Palvelusta toiseen siirtyminen on sujuvaa	Jatkohoitoon odotavien määrä osastoilla lukumäärä (kuukauden keskiarvo)	Uusi mittari	≤ 5	< 5	< 2

Kuvaus riskienhallinnasta ja sisäisestä valvonnasta

Täydennyskoulutusta ei pystytä toteuttamaan suunnitellusti, jolloin henkilöstöllä ei ole riittävää osaamista vaativien potilaiden hoitamiseen ja se voi lisätä potilasvahinkoriskiä. Tiivistämällä yhteistyötä eri osastojen toimijoiden kanssa pyritään mahdollistamaan koulutusten toteutumisen ja niihin osallistumisen mahdollistumisen.

Palveluverkoston tavoitteellinen uudistaminen ei etene suunnitelman mukaan, jolloin potilaat eivät pääse hoidon tarpeensa mukaiselle hoitopaikalle jatkohoitoon, eikä erityistason osastohoitoa tarvitsevat potilaat mahdu Sairaalapalvelut Novan osastoille hoitoon. Jatkohoitoon siirtymistä pyritään kehittämään yhteistyössä Koti- ja asumispalveluiden vastuualueen edustajien kanssa.

Riittämätön henkilöstömäärä, joten ei voida taata potilasturvallisuutta, eikä turvata sairaalapteekin, osastonsihteereiden toiminta edellytyksiä. Henkilökuntavajeen vuoksi joudutaan maksamaan erilaisia lisätyökorvauksia, tai käyttämään vuokratyövoimaa, jotta voidaan taata potilaiden laadukas ja turvallinen hoito. Osastopaikkoja joudutaan sulkemaan henkilöstön saatavuusongelmien vuoksi.

Riskienhallinnan prosessissa on yhdessä sovittava toimintatavoista, joilla toiminnan riskit ja kriittiset työvaiheet voidaan ennakoitusti tunnistaa, ehkäistä ja tarvittaessa korjata. Sisäisillä toiminnantarkastuksilla, omavalvonnalla, auditoinneilla saadaan edelleen kehitettyä toimintaa ja löydetään mahdolliset puutteet ja erityisesti kehittämiskohteet. Mikäli riskejä ei tunnisteta ajoissa tai niitä ei korjata aiheutuu siitä potilas- ja työturvallisuusriski. Jos toimintaan liittyviä riskejä ei tunnisteta tai niihin ei reagoida, voi seurauksena olla potilas- tai työturvallisuusvahinko, josta aiheutuu inhimillistä kärsimystä ja mainehaittaa toiminnalle. Lisäksi myös taloudellisia ja mahdollisesti myös juridisia seuraamuksia voi aiheutua Sairaalapalvelut Novan palvelualueelle ja koko Keski-Suomen hyvinvointialueelle.

Alueellisen osastotoiminnan palvelualue

Toiminnan kuvaus

Alueellinen osastotoiminta tuottaa lyhytaikaista perustason akuuttia sairaalahoitoa ja kuntoutusta eri puolella Keski-Suomen hyvinvointialuetta 11 sairaalassa. Osastoilla potilaita hoidetaan moniammatillisesti tehtyjen diagnoosien sekä hoito- tai kuntoutussuunnitelmien mukaisesti. Akuutin hoidon ja kuntoutuksen lisäksi Viitasaaren ja Pihtiputaan osastoilla tarjotaan myös pitkäaikaista laitoshoidoa, joka on koti- ja asumispalveluiden toimintaa. Karstulan kuntoutusosastolla toteutetaan arviointi- ja kuntoutusjaksoja, joihin tullaan palveluohjauksen kautta.

Alueellisen osastotoiminnan palvelualueeseen kuuluu myös Palliatiivinen keskus, joka sijaitsee Jyväskylässä (Kyllössä). Keskukseen sisältyy palliatiivinen poliklinikka ja osasto, sekä Kotisairaala. Jyväskylässä ja Jämsässä toimivat kotisairaalat tuottavat sairaalatasoista hoitoa potilaiden kotiin ja palveluasumisyksiköihin. Jämsän kotisairaalassa hoidetaan vuosittain noin 380 potilasta ja Jyväskylän kotisairaalassa noin 1200 potilasta. Kotisairaalan avulla pystytään vähentämään potilaiden osastohoidon tarvetta. Jyväskylän kotisairaalan maakunnallisten satelliittiyksiköiden avulla pyritään saattohoitopotilaiden yhdenvertaiseen hoitoon pääsyyn koko Keski-Suomen hyvinvointialueella. Jyväskylän kotisairaalaan kuuluu myös KOHTA-yksikkö (kotisairaalan yhden hengen hoidon tarpeen arviointi -yksikkö), jonka avulla tuetaan koti- ja asumispalveluiden ja yksityisten toimijoiden yksiköiden toimintaa, jotta potilaita ei tarvitsisi lähettää päivystykseen hoidettavaksi.

Lisäksi Karstulassa, Viitasaarella ja Jämsässä toimivat satelliittidialyysiyksiköt, joiden toimintaa koordinoidaan Sairaala Novan munuaiskeskuksesta, mutta hoitohenkilökunta tulee Alueellisen osastotoiminnan paikalliselta osastolta. Vuonna 2024 myös hoitohenkilöstö siirtyy munuaiskeskuksen alaisuuteen.

Toiminnan painopistealueet

Alueellisen osastotoiminnan, eli perustason akuutin osastotoiminnan kehittämistoiminnan painopisteenä on yhtenäistää eri osastojen toimintamallit hoidon laadun varmistamiseksi. Tavoitteena on, että potilaiden hoitoon pääsy olisi mahdollisimman sujuvaa asuinpaikasta riippumatta. Hoitoprosessien sujuvuutta kehitetään yhteistyössä hyvinvointialueella olevien eri vastualueiden ja palvelualueiden kanssa siten, että toimintakulut pysyvät talouden raameissa. Toiminnallisista ja taloudellisista syistä johtuen perustason akuuttia osastotoimintaa on järkevää jatkossa keskittää isompiin yksiköihin.

Palliatiivisen keskuksen kautta koordinoidaan ja toteutetaan erityistason palliatiivista hoitoa sekä järjestetään palliatiivisen ja saattohoidon lääkäri- ja hoitajakonsultaatiot koko hyvinvointialueella niitä tarvitseville yksiköille. Palliatiivisen keskuksen kautta vahvistetaan myös henkilöstön palliatiivisessa hoidossa tarvittavaa osaamista ja koordinoidaan palliatiivisen

hoidon kehittämistyötä. Palliatiivinen keskus toimii myös palliatiivisen hoidon sekä lääketieteen opetuksen ja koulutuksen yksikkönä.

Kotisairaalan satelliittitoimintaa on pilotoitu vuosien 2022–2023 aikana ja toimintaa käynnistetään osastotoiminnan yhteydessä maakunnan eri alueilla vuoden 2024 aikana, jos saadaan rekrytoitua tarvittava määrä hoitohenkilöstöä. KOHTA-yksikköä (Kotisairaalan hoidon tarpeen yksikkö) on vahvistettu siten, että toinen yksikkö ottaa vastaan puhelut ja avuntarpeet, jotta toinen yksikkö voi keskittyä potilaskäynteihin ilman puheluihin vastaamista. Resurssi riittää myös omien osastojen hoitohenkilöstön neuvomiseen ja auttamiseen tarvittaessa.

Perustason akuuteille osastoille (Sairaala Novan osastoilta tai päivystyksestä, terveyssemin päivystyksistä tai kiirevastaanotoilta) siirtyvien potilaiden sijoittamiseksi on luotu yhteinen toimintamalli, jonka avulla on pystytty tehostamaan perustason akuuttien potilaspaikkojen yhteiskäyttöä koko hyvinvointialueella. Potilaat sijoitetaan ensisijaisesti oman kotikuntansa osastolle, mutta tarvittaessa hyödynnetään myös muita hyvinvointialueen sisällä olevia Alueellisen osastotoiminnan vapaana olevia paikkoja. Tällä pyritään siihen, että potilaalle saadaan hoidon tarvetta vastaava hoitopaikka. Potilaiden sijoittelussa huomioidaan osastojen erilaiset potilasprofiilit, henkilöstön osaaminen ja diagnostiikan saatavuus potilasturvallisuuden varmistamiseksi.

Toiminnan tavoitteet ja mittarit

Strategian tavoite	Tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Toiminnan vaikutavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat.	Osastotoiminta on entistä vaikuttavampaa	30 vrkn sisällä päivystykseen palaaminen osastolta lähdön jälkeen	Uusi mittari	< 15 %	< 15 %	< 15 %
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu	Palvelualueella hoidetut potilaat kokivat henkilökunnan kohtelevan heitä hyvin	1-5, 1-täysin eri mieltä 5- täysin samaa mieltä, NPS	Uusi mittari	> 70	> 70	> 80
Toiminnan vaikutavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat.	Palvelusta toiseen siirtyminen on sujuvaa	Jatkohoitoon odottavien määrä osastoilla lukumäärä (kuukauden keskiarvo)	Uusi mittari	< 5	< 5	< 5

Kuvaus riskienhallinnasta ja sisäisestä valvonnasta

Palvelu- ja vastuualueilla tulee kyetä aitoon yhteistyöhön, jossa katsotaan sekä potilaan että hyvinvointialueen näkökulmasta kokonaisuutta. Yhteistyö voi vaatia eri toimijoilta myös kompromisseja. Riskinä on myös, että suunniteltu osastotoiminnan keskittäminen isompiin yksiköihin riittävän osaamisen ja henkilöstöresurssin turvaamiseksi ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi ei toteudu.

Riittämätön henkilöstömäärä etenkin niissä yksiköissä, joissa henkilöstöä on lähes mahdollonta palkata vaarantaa potilas- ja työturvallisuuden. Riittämätön henkilöstömäärä vaikuttaa myös siihen, että henkilökunnalla ei ole aikaa kouluttautua ja siten varmistaa ja ylläpitää

osaamistaan vaativissa tehtävissään. Erityisesti hoitohenkilöstön resurssi- ja osaamisvaje akuutisti sairaiden potilaiden hoitamiseen on selkeä potilasturvallisuusriski.

Henkilöstöpulaa joudutaan paikkaamaan lyhytaikaisella ja kalliilla ostopalvelutyövoimalla, kun sijaisia ei saada rekrytoitua. Myös erilaisten lisäkorvauksien maksaminen ylimääräisistä työvuoroista rasittaa taloutta. Osastopaikkoja joudutaan ennalta suunnittelemattomasti sulkemaan henkilöstön saatavuusongelmien vuoksi. Näin siksi, koska äkillisissä poissaoloissa pienet yksiköt ovat haavoittuvia henkilöstön heikon saatavuuden takia. Tällöin kaikki hoitoa tarvitsevat eivät pääse hoidon tarpeensa mukaiseen paikkaan hoitoon. Myöskään tuloja ei muodostu talousarvion mukaisesti. Jos potilaat eivät pääse hoidon tarpeensa mukaisesti hoitoon Alueellisen osastotoiminnan osastolle tai Kotisairaalaan, joudutaan heitä pitämään päivystyspoliklinikalla tai Sairaala Novan osastolla kalliimmalla hoitopaikalla, jolloin myös erikoissairaanhoidon toiminta häiriintyy. Jos potilaat eivät pääse osastoilta jatkohoitoon koti- ja asumispalveluiden yksiköihin estyy akuuttia osastohoitoa tarvitsevien potilaiden pääsy osastoille esimerkiksi Sairaala Novasta.

Muiden kuin Sairaala Novassa sijaitsevien Alueellisen osastotoiminnan osastojen puutteet hälytysjärjestelmissä, sekä vartijapalveluiden saatavuushaasteet lisäävät mahdollista potilas- ja työturvallisuusriskiä. Tiloihin liittyvät puutteet voivat vaarantaa potilasturvallisuutta ja esim. lääkehuoneiden puutteellinen kulunvalvonta lisää väärinkäytösten mahdollisuutta. Myös kolme eri potilastietojärjestelmää (LifeCare, Pegasos ja Mediatri) vaikeuttaa tietojen siirtymistä eri toimijoiden välillä, mikä voi aiheuttaa potilasvahinkoriskin.

Riskien hallinnan prosessissa erilaiset toiminnan riskit pyritään tunnistamaan ja minimoimaan ennakoimalla ja tekemällä niihin varautumissuunnitelmia. Jos riskejä ei tunnisteta tai tunnistettuja riskejä ei pyritä ennaltaehkäisemään, voi aiheutua potilas- tai työturvallisuusvahinko, josta aiheutuu inhimillisen kärsimyksen lisäksi myös imagohaittaa toiminnalle. Tämän lisäksi voi aiheutua taloudellisia ja juridisia seuraamuksia Alueellisen osastotoiminnan palvelualueelle ja Keski-Suomen hyvinvointialueelle. Omavalvonnalla, eli sisäisellä toiminnan tarkastuksella tehdään toimipisteiden auditointeja, jonka raportteja voidaan hyödyntää toiminnan kehittämisessä ja erilaisten riskien minimoinnissa. Laatuportin haitta- ja vaarata-pahtumailmoitusten avulla saadaan tietoa tapahtuneista potilasvahingoista ja läheltä piti-tilanteista, joiden juurisyihin perehdytään, jotta ne pystyttäisiin ennaltaehkäisemään jatkossa.

TUOTTAVUUS- JA TASAPAINOTUSOHJELMA

Hyvinvointialueen ohjelma talouden tasapainottamiseen koostuu kolmesta teemasta:

- 1) Tuottavuusohjelman toimenpiteet
- 2) Muut toimialakohtaiset talouden tasapainottamistoimenpiteet
- 3) Hyvinvointialueen yleiset talouden linjaukset ja toimenpiteet

Näillä toimenpiteillä tavoitellaan talouden sopeutusta vuonna 2024 47,853 M€, vuonna 2025 21,072 M€ ja vuonna 2026 20,77 M€.

Tuottavuusohjelman kärkiteemojen mukaiset toimenpiteet	Talousvaikutus, 1000 €	Organisaatioyksikkö
	2024	
1. Palvelukanavien ja palveluverkoston tavoitteellinen uudistaminen	9 334,0	
Palvelutuotannon uudelleenjärjestelyt, palvelun laajuuden / palvelutason tarkistaminen	6 894,0	
Hoitotarvikejakelun toimintamallin yhtenäistäminen ja keskittäminen alueella	2 200,0	Laaja-alainen sote-keskus
Kiireevastaanotto toiminnan uudistus	1 282,0	Laaja-alainen sote-keskus
Kuntoutuspalveluiden toimenpiteiden ja toimintamallien yhdenmukaistaminen	840,0	Laaja-alainen sote-keskus
Digitaalisten palveluiden laajentaminen	1 972,0	Laaja-alainen sote-keskus
Alueellisen osastotoiminnan toimintamallin tarkastelu ja uudistaminen	600,0	Sairaalapalvelut
Ostopalveluiden ja palvelusetelien käytön vähentäminen	2 440,0	
Päihdehuollon erityispalveluiden palvelutuotanto siirtyy omaksi palvelutuotannoksi (ostopalvelusopimus päättyy)	1 000,0	Laaja-alainen sote-keskus
Sosiaalipalveluiden ostopalveluiden ja toimeentulotuen vähentäminen	1 440,0	Laaja-alainen sote-keskus
2. Ikääntyneiden palvelurakenteen muutoksen tuen vahvistaminen	5 800,0	
Palvelutuotannon uudelleenjärjestelyt, palvelun laajuuden / palvelutason tarkistaminen	5 800,0	
Ikääntyneiden palveluiden palvelurakenteen muutos, pitkäaikaiset laitoshoitopaikat vähenevät 40 paikalla (lisätään kuntoutus- ja arviointijaksopaikoilla sekä ympärivuorokautisen asumisen paikoilla)	1 200,0	Koti- ja asumispalvelut; Ikääntyneiden asuminen
Ikääntyneiden palveluiden palvelurakenteen muutos, osa ympärivuorokautisen palveluasumisen paikoista korvautuu yhteisöllisen asumisen paikoilla	750,0	Koti- ja asumispalvelut; Ikääntyneiden asuminen
Etähoivakäyntejä ja etähoivaa lisätään kotihoidossa	1 250,0	Koti- ja asumispalvelut; Kotihoito- ja tukipalvelut
Kaikissa ikääntyneiden palveluissa toteutetaan kuntouttavaa ja toimintakykyä ylläpitävää toimintatapaa, jolloin asiakkaiden siirtymistä raskaampiin palveluihin voidaan myöhäistää.	1 300,0	Koti- ja asumispalvelut; Varhaisen tuen palvelut ja arkkikuntoutus
Perustetaan kuntoutus- ja arviointijaksyksikkö, joka toimii myös opetusyksikkönä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Aktiivisella kuntouttavalla toiminnalla nopeutetaan potilaan/asiakkaan kotiutumista sairaalasta.	1 300,0	Koti- ja asumispalvelut; Ikääntyneiden asuminen



3. Henkilöstön pitovoimatekijöiden kokonaisvaltainen uudistaminen	2 050,0	Eija Heikkilä
Hyvinvoinnin kehittäminen; Sairauspoissaolokustannusvaikutus; sairauspoissaolotilastot ja hälytysrajat esihenkilöiden työpöydälle ja varhaisen tuen keskustelut osaksi arjen esihenkilötyötä; työyhteisöjen psyykkisen ja fyysisen kuormituksen seuranta, yhteistyön kehittäminen työterveysyhteistyökumppanin kanssa, Työote-toimintamallin tavoitteena työhön palaaminen työkyvyn edetessä; esihenkilötyössä ja työyhteisöissä noudatetaan työkykyisyyttä tukevia käytäntöjä; Hyvän työarjen rakentaminen työnteekijöille ja työyhteisöille.	1 250,0	Johtamisen tukipalvelut; HR-palvelut
Osatyökykyisten urapolut; korvaavan työn käytännöt osaksi arkea ja korvaavan työn määrä lisääntynyt vuosittain, ennenaikaiset eläköitymiset työkyvyttömyysperusteisesti vähenevät ja osaratkaisut käytössä työkyvyn heikentyessä.	500,0	Johtamisen tukipalvelut; HR-palvelut
Henkilöstöhallinta ja resurssisuunnitteluun kehittäminen (henkilöstömitoituksien tarkastelu ja mitoitus perustehtävän mukaisesti, vakituisen varahenkilöstön rakentaminen hyvinvointialueen yhteiseksi resurssiksi): Vakituinen varahenkilöstö korvaa äkillisiä, lyhytaikaisia poistumia. Näin voidaan vähentää hälytysrahojen, tuplavorokorvausten ja ylityön kustannuksia. Resurssikeskus yhdistää työnhakijan työn tarpeen ja hyvinvointialueen työn teettämisen tarpeet. Ulkopuolinen työ ja organisaation sisäinen keikkailu organisoidaan yksikön toimesta. Vuokratyön käyttäminen rakennetaan ketjun päähän. Esihenkilöiden työtä sijaishankinnassa tuetaan tällä järjestelyllä. Ostopalvelujen käyttöä tarkastellaan kriitisesti oman työn vaihtoehtona. Hyödynnetään eri ammattiryhmien osaamista täysimittaisesti ja kehitetään työnjakoa. Kehitetään sisäisen liikkuvuuden toimintamallia työskentelyedellytysten ja myös motivoinnin sekä palkitsemisen keinot. Kehitetään työnjakoa myös hallinnollisen työn osalta. Oletaan käyttöön automatisaatiota / robotiikkaa ja vähennetään päällekkäistä työtä. Kansainvälisen rekrytointin hanke käynnistetään yhteistyöalueiden (YTA) kanssa yhteistyössä tulevaisuuden työvoiman varmistamista.	300,0	Johtamisen tukipalvelut; HR-palvelut
Työvoiman hankinnan kehittäminen, palkitsemisen kehittäminen, lähijohtamisen kehittäminen. Hyvinvointialueen yhtenäisten hyvien henkilöstökäytäntöjen kehittäminen.		Johtamisen tukipalvelut; HR-palvelut

4. Hankintojen ja ostojen strateginen hyödyntäminen	1 900,0	
Ostodatan analysoiminen materiaaliostojen osalta. Tavoitteena selvittää aktiiviset, menekiltään suurimmat tuotenummit ja optimoida varastoarvo ja kiertonopeus sekä vähentää ostosopimusten ulkopuolisia ostoja	150,0	Logistiikka- ja kuljetuspalvelut
Kunnilta siirtyneiden sopimusten analysointi ja mahdollinen uudelleen kilpailuttaminen tai irtisanominen. Tavoitteena on sopimusten määrän vähentäminen ja päällekkäisyyksien purkaminen. Kokonaisuuteen kuuluu myös tuotantotapa-analyysit (ml.palvelusetelituotanto) sekä kumppanuuskartoitukset esimerkiksi YTA-tason hankinnoista	800,0	Hankinnat
Aine- ja tarvikkeiden kustannusten vähentäminen valikoiman hallintaa parantamalla ja päällekkäisiä tuotteita karsimalla.	500,0	Logistiikka- ja kuljetuspalvelut
Siirrytään keskusvarastomalliin. Siirtyä tarkoittaa, että luovutaan Saarijärven, Äänekosken, Viitasaren ja Kyllön varastoista ja perustetaan yksi keskusvarasto toiminnan kannalta keskeiselle ja logistisesti optimaaliselle paikalle	150,0	
Kuljetusten kilpailuttaminen ja kuljetusten yhdistely. Kilpailuttamisen yhteydessä täsmennetään hyvinvointialueen sisäistä runkoreitistöä ja sekä kuljetusaikatauluja. Eri toimintojen kuljetuksia yhdistellään mahdollisuuksien mukaan.	300,0	Logistiikka- ja kuljetuspalvelut

5. Tietohallinnon uudistaminen ja tiedolla johtamisen vahvistaminen (ei suoria kustannusvaikutuksia)	-	
Tietohallinnon uudistaminen <ul style="list-style-type: none">- ICT-muutoshallintaprojektin loppuun saattaminen lopulliseen vaiheeseen, jossa hyvinvointialueen järjestelmät ovat ainoastaan hyvinvointialueen omassa ICT-infrassa (ns. järjestelmähäntien siirron loppuunsaattaminen)- Uuden sosiaalitoimen ATJ-järjestelmän käyttöönotto kustannustehokkaasti ja toimintaprosessien tehostamista tukien- Yhtenäisen APTJ-järjestelmän hankinta ja käyttöönotto terveydenhuollon toimintaprosesseissa- Kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmän hankinta ja käyttöönotto- Inhouse-yhtiöiden kustannusläpinäkyvyyden ja palvelutason kehittäminen		Tietohallinto
Digiohjelma <ul style="list-style-type: none">- Toimivat sähköisen ajanvarauksen palvelut saataville kaikkiin palveluihin- Sähköisten palvelujen käyttöönoton hallintamallin kehittäminen ja digikyvykkyyden kasvattaminen- Sähköinen hakemus täydentävän toimeentulotuen käsittelyyn- Käytössä olevien digipalvelujen (OmaKS) kehittämisen ja laajentamisen jatkaminen tarkoituksenmukaisina		Tietohallinto; Palveluprosessien digitalisaatio
Tietojohtamisen vahvistaminen <ul style="list-style-type: none">- Johdon työpöydän rakentaminen ja tietojohtamisen kulttuurin kehittäminen- Tekoälypohjaisen analytiikan kehittäminen hyvinvointialueen palvelutarpeen muuttumisen hallintaan (ikäntymisen vaikutus ja asiakkaiden segmentointi)- Toteutetaan projektien ja hankkeiden takaisinmaksun laskelmat ja suunnitelmat keskeiseksi osaksi projektihallintaa PMO-toiminnan kehittämisen kautta- Yhtenäisen tietopohjan rakentaminen hyvinvointialueella yhtenäisen tietoarkkitehtuurin kautta- Tietoalasaratkaisun kehittäminen		Tietohallinto; Tietojohtaminen
Tiedolla johtamisen kulttuurin kehittäminen <ul style="list-style-type: none">- Tiedolla johtaminen keskeiseksi osaksi päivittäisjohtamista- Tietojohtamisen jalkauttaminen yksiköiden arjen tasolle, tuodaan tieto palvelusta ja kohderyhmistä operatiivisen toiminnan johtamiseen		Tietohallinto; Tietojohtaminen
Datan laadun ja yhtenäisyyden kasvattaminen yhtenäisen kirjaamisen prosessin kautta <ul style="list-style-type: none">- Ennakoivan, koko hyvinvointialuetta koskevan raportoinnin mahdollistaminen- Tarvittavien tietojen siirtyminen asiakas- ja potilastietojärjestelmästä johtamisen järjestelmään- Luodaan rakenteet ja ohjeistukset AT- ja PT-järjestelmien ominaisuuksien kattavaan käyttöön- Raportointijärjestelmien täysimääräinen hyödyntäminen ja manuaalisen työn minimointi		Tietohallinto; Tietojohtaminen
<i>Talouden tasapainottamishojelman mukaisesti teemalla ei ole suoria kustannusvaikutuksia. Hyödyt realisoituvat hyvinvointialueen toiminnassa.</i>		



Muut toimialakohtaiset toimenpiteet ja toiminnan muutokset	Talousvaikutus, 1000 € 2024	Organisaatioyksikkö
KONSERNIPALVELUT	9 080,0	
Organisaatio- ja toimintatapamuutokset	2 500,0	
Konsernipalveluiden organisaation ja johtamisjärjestelmän kehittäminen: hankintatoimen siirtäminen palvelutuotannon tukipalveluista oikeudellisiin palveluihin, lääkintätekniikan siirtäminen teknisistä palveluista välinehuoltoon, tila- ja teknisten palveluiden organisaatorakenteen tehostaminen, tietohallinnon organisaatorakenteen muuttaminen.	-	Konsernipalvelut
Tietohallinnon toimenpiteet: Selvityksen perusteella tehtävä ICT-palvelutuotannon uudelleen järjestely, erityisesti inhouse-yhtiöiden tuottamien palveluiden kustannustason leikkaus ja irtautuminen Istekki Oy:stä. UNA-yhteistyön päättäminen, asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistäminen ja tuottamattomien järjestelmäpalvelujen poisto tai karsiminen.	2 500,0	Johtamisen tukipalvelut; Tietohallinto
Henkilöstömenoihin vaikuttaminen	1 500,0	
Suunnitellut organisaatio- ja johtamisjärjestelmämuutokset sekä toimintamallien tehostamisen mahdollistaa henkilöstövähennyksiä. YT-neuvotteluissa käsiteltävien toimenpiteiden henkilöstövaikutukset ovat seuraavat: Suunniteltujen toimenpiteiden seurauksena palvelujohtajien tehtäviä lakkautetaan 3 kappaletta, päällikkötehtäviä lakkautetaan 3 kappaletta, irtisanomisuhan alla on 10 henkilöä, määräaikaista palvelusuhdetta päätetään ja eläköitymistä hyödynnetään 20–25 henkilötyövuotta, toimipiste muuttuu noin 70 henkilöllä, liikkeen luovutuksia toiselle työnantajalle tehdään 2-3 henkilöä ja sijaiskustannukset vähenee. Suunniteltujen toimenpiteiden yhteenlaskettu kustannusvaikutus talousarviovuonna 2024 on 1,5 M€.	1 500,0	
Tukipalvelujen prosessien ja toimintamallien tehostaminen	2 115,0	
Kotiintoitettavien aterioiden toimittamisen toimintamallin yhtenäistäminen. Jatkossa ruoka toimitetaan kotiin jäädytettynä koko hyvinvointialueella	400,0	Palvelutuotannon tukipalvelut; Ruokapalvelut
Erikoissairaanhoidon asiakasmaksujen laskutuksen kotiuttaminen hyvinvointialueen omaksi toiminnaksi ja asiakasmaksuprosessin tehostaminen asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistämisen jälkeen.		Johtamisen tukipalvelut; Talouspalvelut
Ostolaskujen käsittelyn ja myyntilaskutusaineistojen laadinnan keskittäminen talouspalveluihin ja keskittämisen avulla prosessin tehostaminen		Johtamisen tukipalvelut; Talouspalvelut
Monetran palvelusopimuksen läpikäynti ja uudistaminen: talouden ja palkkapalveluiden prosessin tehostaminen, matkustuspalvelujen uudistaminen, palkanlaskennan yksittäisen palkkapussin hinnan vähentäminen prosessia tehostamalla	800,0	Johtamisen tukipalvelut; Talous- ja HR palvelut
Kirjaamo-, asianhallinta- ja arkistopalveluiden kehittäminen ja digitointi	50,0	Johtamisen tukipalvelut; Hallintopalvelut
Sihteeripalveluiden kokonaisuuden selvittäminen ja toiminnan uudelleenorganisointi/keskittäminen		
Ruokahävikin vähentäminen, Sairaala Nova	300,0	Palvelutuotannon tukipalvelut; Ruokapalvelut
Pihtiputaan ja Viitasaaren välinehuollon toimipisteiden lakkauttaminen ja Keuruun välinehuollon toimintojen supistaminen	65,0	Palvelutuotannon tukipalvelut; Välinehuolto
Sairaalapalveluiden vuodehuollon toimintamallin yhdenmukaistaminen	50,0	Palvelutuotannon tukipalvelut; Puhtauspalvelut
Palveluasumisyksiköiden siivoustaajuuksien harventaminen	300,0	Palvelutuotannon tukipalvelut; Puhtauspalvelut
Sairaala Novan siivoustaajuuksien tarkistaminen ja mitoittaminen	100,0	Palvelutuotannon tukipalvelut; Puhtauspalvelut
Tekstiilien ja suojavaatteiden tilaus- ja varastointimäärien rajaaminen käyttöä vastaavaksi	50,0	Palvelutuotannon tukipalvelut; Puhtauspalvelut
Hankintojen ja sopimusten vähentäminen/yhtenäistäminen	1 665,0	
Kiinteistö- ja omaisuusvarioinnin alueellinen yhtenäistäminen/supistaminen	350,0	Strateginen johtaminen ja järjestäminen; Riskienhallinta
Lääkintätekniikan hankintojen ja leasingosopimuksien läpikäynti, prosessin tehostaminen ja mahdollisten päällekkäisyyksien purku	250,0	Johtamisen tukipalvelut; Lääkintätekniikka
Teknisten palveluiden oman työn ja ostopalveluiden läpikäyminen, prosessin tehostaminen ja mahdollisten päällekkäisyyksien purku	530,0	Johtamisen palvelut; Tekniset palvelut
Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen viestintäkampanjoiden supistaminen	35,0	Johtamisen tukipalvelut; Viestintä
Ostetun median käytöstä, viestintämateriaalien ostoista ja graafisten palveluiden ostoista supistaminen	20,0	Johtamisen tukipalvelut; Viestintä
Viestintäpalveluiden kustantamat vuorovaihteiset tapahtumat	10,0	Johtamisen tukipalvelut; Viestintä
Viestinnän päivystys toteutuu supistetussa muodossa	20,0	Johtamisen tukipalvelut; Viestintä
Elintarvikkeiden yhtenäistäminen (yhtenäinen ruokalista)	300,0	Palvelutuotannon tukipalvelut; Ruokapalvelut
Välinehuollossa vähennetään palvelu- ja tarvikkeistoja (mm. instrumenttihuolto ja instrumenttien uusiminen)	50,0	Palvelutuotannon tukipalvelut; Välinehuolto
Tekstiilipalveluiden toimintamallien yhdenmukaistaminen ja tehostaminen, sopimusten tarkastelu	100,0	Palvelutuotannon tukipalvelut; Puhtauspalvelut
Muut sopeutustoimenpiteet	1 300,0	
Sairaala Novan järjestyksenalvojen määrää vähennetään kolmesta kahteen	240,0	Strateginen johtaminen ja järjestäminen; Riskienhallinta
Vähennetään ammatti-, asiakaskirja- ja lehtiilauksia	50,0	Strateginen johtaminen ja järjestäminen; Tietojohtaminen
Järjestöavustusten pienentäminen -0,1 M€ ja myöntämisperusteiden uudistaminen	100,0	Strateginen johtaminen ja järjestäminen; Strategia ja järjestäminen
Energiahintojen alentuminen ja energian säästö	250,0	Johtamisen tukipalvelut; Tekniset palvelut
Tilankäytön tehostaminen ja vajaakäyttöasteen vähentäminen	500,0	Johtamisen tukipalvelut; Tilapalvelut
Myyntihintojen tasokorotukset henkilöstöruokailussa ja puhtauspalveluissa (Sydänsairaala Nova)	160,0	Palvelutuotannon tukipalvelut; Puhtaus- ja Ruokapalvelut

Muut toimialakohtaiset toimenpiteet ja toiminnan muutokset	Talousvaikutus, 1000 €	Organisaatioyksikkö
PELASTUSTOIMI	2024	
	1 400,0	
Organisaatiomuutokset	300,0	
Hallinto - ja päälystötöiden uudelleenorganisointi, tiivistäminen ja keventäminen	250,0	Pelastuslaitos
Operatiivisen valmiuden tarkastelu ja uudelleenorganisointi	50,0	Pelastuslaitos
Hankintojen ja sopimusten vähentäminen, ostojen yhtenäistäminen ja keskittäminen	200,0	
Hankintojen karsiminen	200,0	Pelastuslaitos
Henkilöstömenoihin vaikuttaminen	500,0	
Rekrytointien ajoittaminen ja toteuttaminen toimintavuoden aikana.	500,0	Pelastuslaitos
Muut toimenpiteet	400,0	
Kehittämistoimenpiteiden siirtäminen Keuruun paloaseman osalta vuodelle 2025	400,0	Pelastuslaitos

Muut toimialakohtaiset toimenpiteet ja toiminnan muutokset	Talousvaikutus, 1000 €	Organisaatioyksikkö
SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT	2024	
	18 289,0	
Organisaatiomuutokset	300,0	
Sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialan johtamisjärjestelmän ja palvelutuotanto-organisaation tarkastelu integraation toteutumisen tukemiseksi (300-1000€)	300,0	Sosiaali- ja terveyspalvelut
Palvelutuotannon uudelleenjärjestelyt, palvelun laajuuden / palvelutason tarkistaminen, toimintapamuutokset	8 948,0	
Digitaalisten hoitopolkujen käyttöönotto leikkauspotilaan hoitopolussa	100,0	Sairaalapalvelut
Etävastaanottojen maksimaalinen hyödyntäminen erikoissairaanhoidon avohoidossa	100,0	Sairaalapalvelut
Leikkauspotilaan hoitoprosessin toiminnanohjauksen hyödyntäminen ja oman toiminnan tehostaminen	300,0	Sairaalapalvelut
Päällekkäisten tutkimusten poistaminen vastuualueiden välisissä palveluissa, esim. endoskopiatoiminnan keskittäminen	200,0	Sairaalapalvelut ja Laaja-alainen sotekeskus
Akuuttiosaston toiminta muuttuu arviointijakso-osastoksi alueellisessa osastotoiminnassa	448,0	Sairaalapalvelut
Kotisairaalan toiminta-alueita laajennetaan	200,0	Sairaalapalvelut
Suunterveydenhuollon Kerralla kuntoon -toimintamallista luovutaan Kyllössä (lisenssimaksut)	90,0	Laaja-alainen sotekeskus
Lastensuojelun palveluiden painopistettä siirretään vahvasti varhaiseen tukeen ja lisätään omaa palvelutuotantoa laitoshoidossa (vähennetään laitoshoidon ostopalveluja)	5 000,0	Lasten, nuorten ja perheiden palvelut
Sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialan sisällä eri vastuualueiden hoitoketjujen ja yhdessä tekemisen tehostaminen: potilaiden, jotka eivät voi kotiutua suoraan, on päästävä välittömästi siirtymään asianmukaiseen	1 850,0	Sosiaali- ja terveyspalvelut
Päivystypotilaan kotiutuksen tehostaminen hoidon tarpeen mukaan	650,0	Sairaalapalvelut
Hankintojen ja sopimusten vähentäminen, ostojen yhtenäistäminen ja keskittäminen	1 295,0	
Hyvinvointialueen keskitettyjen hankintasopimusten käyttö	1 150,0	Sairaalapalvelut; Konservatiivinen palvelualue
Kardiologian ostopalvelun keskittäminen Sydänsairaalaan	80,0	Laaja-alainen sotekeskus; Avosairaanhoito
Kilpailutetaan lääkäriyövoiman rekrytoinnin hankintasopimus	65,0	Laaja-alainen sotekeskus; Avosairaanhoito
Tarvikekäytön ja hävikin vähentäminen	786,0	
Aineiden, tarvikkeiden ja hoitotarvikkeiden käytön arviointi, harkinta ja tarkoituksenmukainen käyttö ja hävikin vähentäminen (Sairaalapalvelut)	375,0	Sairaalapalvelut: päivystys ja psykiatria
Aineiden, tarvikkeiden ja hoitotarvikkeiden käytön arviointi, harkinta ja tarkoituksenmukainen käyttö ja hävikin vähentäminen (Koti- ja asumispalvelut)	411,0	Koti- ja asumispalvelut
Henkilöstömenoihin vaikuttaminen	440,0	
Käytetään harkintaa vapautuvien virkojen täyttämässä	340,0	Laaja-alainen sotekeskus
Vähennetään koulutusmäärärahaa	100,0	Laaja-alainen sotekeskus
Ostopalveluiden ja palvelusetelien käytön vähentäminen	3 900,0	
Vähennetään psykiatrian asiakaspalveluiden ostoa muista sairaaloista (Psykiatria)	1 675,0	Sairaalapalvelut: Psykiatria
Vähennetään ostopalvelua työvoiman osalta (Sairaalapalvelut / Koti- ja asumispalvelut)	1 480,0	Sairaalapalvelut; Koti- ja asumispalvelut
Vähennetään tuotannon tukipalveluiden ostoa toiminnan muutoksen myötä (vartiointi)	55,0	Sairaalapalvelut; Psykiatria
Vähennetään palvelusetelien käyttöä leikkaustoiminnan jonopuruissa	690,0	Sairaalapalvelut; Operatiivinen palvelualue

Tukipalvelujen prosessien tehostaminen		2 520,0	
Apuvälinehankintojen toimintatapojen uudistaminen, käytön tarkentaminen ja yhtenäistäminen sekä kalliiden apuvälineiden arviointi		1 000,0	Sairaalapalvelut; Sairaalapalvelut Nova
Laboratoriopalveluiden toimintatapojen uudistaminen, käytön tarkentaminen ja yhtenäistäminen		900,0	Sairaalapalvelut; Päivystys- ja ensihoito
Laboratoriopalvelujen toimintatapojen uudistaminen, käytön tarkentaminen ja yhtenäistäminen sekä palveluverkon tarkoituksenmukaiseksi kehittäminen		500,0	Laaja-alainen sotekeskus
Hoidon tarpeen arvioinnin tukipalvelun ostopalvelusopimuksen uudistaminen		120,0	Sairaalapalvelut; Päivystys- ja ensihoito
Muiden kuin lakisäätteisten palveluiden arviointi		-	
Muut toimenpiteet		100,0	
Hinnankorotukset myytävissä palveluissa		100,0	Sosiaali- ja terveyspalvelut

Hyvinvointialueen yleiset talouden linjaukset ja toimenpiteet		Organisaatioyksikkö
Tukipalveluiden kustannusten kohdentaminen palveluille ja sisäisen laskennan kehittäminen. Tavoitteena kustannustietoisuuden lisääminen, budjetoinnin ohjausvaikutuksen parantaminen, kustannusvertailujen mahdollistaminen ja näiden kautta välillisesti kustannustehokkuuden parantaminen		
Paikalliset sopimukset päättyvät vuoden 2023 lopussa ja ne neuvotellaan uudelleen		
Tiukennetut käytännöt hankintoihin, rekrytointeihin, matkustamiseen ja tilaisuuksiin		
Kokonaistyöajassa olevien viranhaltijoiden kokouspalkkioista luovutaan		
Johtamisjärjestelmän ja organisaatiorakenteen kokonaisarviointi vuoden 2024 aikana		
Hyvinvointialueen omistamien yhtiöiden osinkojen tulouttaminen mahdollisuus selvitetään ja tarvittaessa ohjeistetaan yhtiökokousedustajia yhtiökokouksiin asiaan liittyen.		
Palveluverkkosuunnitelma laaditaan ja tuodaan päätöksentekoon kevään 2024 aikana.		

Tuottavuusohjelman toimenpiteiden toteutusta tuetaan kohdentamalla toimenpiteiden toteuttamiseen toiminnan kehittämiseen ja vakiinnuttamiseen saatua valtionavustusta. Keski-Suomen hyvinvointialue sai valtionavustusta yhteensä 19,2 M€.

Valtionavustus on käytettävissä vuosien 2023–2025 aikana alueen muutos- ja tuottavuusohjelman mukaiseen toiminnan kehittämiseen. Alustava suunnitelma valtionavustuksen käytöstä hyväksyttiin aluevaltuustossa tuottavuusohjelman hyväksymisen yhteydessä touko-kuussa 2023. Samassa yhteydessä päätettiin, että täsmällisempi suunnitelma avustuksen käytöstä valmistellaan osana syksyn 2023 talousarviomuutosten ja vuosien 2024–2025 taloussuunnitelman valmistelua ja että aluehallitus päättää määrärahan täsmällisemmästä kohdentamisesta eri toimenpiteisiin osana käyttösuunnitelmapäätöstä. Näin varmistetaan, että avustus käytetään asetuksen mukaisesti tuottavuusohjelman mukaisiin käyttökohteisiin.

Avustuksen käyttö vuonna 2024 on huomioitu talousarviossa budjetoimalla keskitetysti konsernipalveluihin, johtamisen tukipalveluihin valtionavustuksen käyttö omana erillisenä yksikkönä seurannan ja raportoinnin helpottamiseksi. Kyseinen yksikkö on määräaikainen vuoden 2025 loppuun saakka. Saatua avustusta ja sen käyttö on huomioitu yksikön määrärahasa yhtä suurina tuloina ja menoina, ja sillä ei ole vaikutusta toimintakatteeseen eikä tulokseen.

Vuonna 2024 käytettäväksi on suunniteltu noin 16 M€ avustuksesta ja se on tarkoitus kohdentaa tuottavuusohjelman mukaisille toimenpiteille seuraavasti. Aluehallitus voi päättää käyttösuunnitelman yhteydessä muutoksista avustuksen kohdentamisessa.

Toimenpide	Avustuksen kohdentaminen
	Vuosi 2024
Sähköisten sosiaali- ja terveystalveluiden (OmaKS) käyttöönnoton laajentaminen koko hyvinvointialueelle	6 459 000
Varastotoimintojen sujuvoittaminen ja tehostaminen	800 000
Sopimushallinnan tuki, arviointityön toteutus	0
Toiminta-/organisaatiokulttuurin rakentaminen	12 000
Kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmä	5 563 000
Asiakastietojärjestelmän hankinta ja käyttöönotto siltä osin kun sitä ei muilla rahoituslähteillä rahoiteta	1 400 000
Yhtenäisen PTJ-hankkeen edistäminen ja toteutus	500 000
Kansainvälisen työvoiman saatavuuden edistäminen ja sen vaatima omien työyhteisöjen tuki, myös itäisen yhteistyöalueen yhteisenä toimintana	360 000
Henkilöstön kehittäminen ja työhyvinvoinnin tuki, Hyvaks-akatemia esihenkilövalmennusohjelma	250 000
Hyvinvointialueen tukirakenteiden luominen esihenkilötyölle, tässä mm. esihenkilöklinitkat 5/2023-5/2024	30 000
Moniviranomaisyhteistyön selvityksessä suunnitellun tilannekeskuksen perustaminen	641 000

TULOSLASKELMAOSA

Talousarvion tuloslaskelmaosa on hyvinvointialueen kokonaistaloudellinen laskelma, jonka tehtävänä on osoittaa tulo- ja menojen riittävyys hyvinvointialueen palvelujen järjestämisestä aiheutuviin kustannuksiin. Tuloslaskelman välituloksina esitetään toimintakate, vuosikate ja tilikauden tulos.

Toimintakate on käyttötalouden toimintatulojen ja -menojen erotus ja se osoittaa, paljonko käyttötalouden menoista jää katettavaksi valtion yleiskatteellisella rahoituksella ja rahoitustuloilla. Vuosikate on hyvinvointialueen kokonaistulo- ja menojen kuvaava välitulokate, jota tulee arvioida sekä tuloksen muodostumisen että rahoituksen riittävyyden kannalta. Vuosikate osoittaa tulo- ja menojen, joka jää käytettäväksi investointeihin, sijoituksiin ja lainan lyhennyksiin.

Tilikauden tulos on tilikaudelle jaksotettujen tulojen ja menojen erotus, joka lisää tai vähentää hyvinvointialueen vapaaehtoisia varauksia tai omaa pääomaa. Tilikauden tuloksen jälkeksi esitetään poistoeron, vapaaehtoisten varausten ja rahastojen muutokset. Vapaaehtoisten varausten ja rahastojen lisäyksiä voi pääsääntöisesti tehdä enintään tilikauden tuloksen osoittaman ylijäämän verran. Talousarviossa tuloksen käsittelyerät ovat ohjeellisia, lopullisesti niistä päätetään tilinpäätöksen vahvistamisen yhteydessä.

Talousarvion yhteydessä esitetään virallinen tuloslaskelma. Tuloslaskelma esitetään vuosille 2024–2026. Hyvinvointialueen vuoden 2024 talousarvion toimintakate on -1 195,8 miljoonaa euroa negatiivinen (-0,7 %). Toimintatulot ovat yhteensä 181,1 miljoonaa euroa (-0,9 %) ja toimintamenot -1 279 miljoonaa euroa (-0,8 %). Vuosikatteen muodostuu -15,7 miljoonaa euroa (+84,5 %). Vuoden 2025 vuosikatetavoitteeksi asetetaan taloussuunnitelmassa 75,7 miljoonaa euroa ja vuoden 2026 vuosikatetavoitteeksi 138,5 miljoonaa euroa.

Tuloslaskelmassa vuoden 2024 poistojen määräksi arvioidaan 34,7 miljoonaa euroa. Lopullinen vuoden 2024 poistojen määrä riippuu vuoden aikana toteutuvien investointien määrästä ja ajoittumisesta ja selviää tilinpäätöksen laatimisen yhteydessä.

Vuoden 2024 talousarvion mukaan tilikauden tulos -50,4 miljoonaa euroa alijäämäinen. Kumulatiivinen alijäämä on siten vuoden 2024 lopussa -144,8 miljoonaa euroa.

Tuloslaskelma 2024

1 000 €	TA 2024	TS 2025	TS 2026
TOIMINTATULOT	181 151	186 375	191 675
Myyntituotot/Liikevaihto	52 548	54 080	55 634
Maksutuotot	85 656	88 153	90 686
Tuet ja avustukset	28 205	29 027	29 862
Muut toimintatuotot	14 742	15 115	15 493
TOIMINTAMENOT	1 376 959	1 369 970	1 353 803
Henkilöstökulut	652 491	683 884	707 478
Palvelujen ostot	515 883	471 420	425 490
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	89 844	92 463	95 120
Avustukset	34 225	35 223	36 235
Muut toimintakulut	84 516	86 979	89 479
TOIMINTAKATE	-1 195 808	-1 183 595	-1 162 128
Valtion rahoitus	1 192 244	1 270 883	1 311 498
Rahoitustuotot ja -kulut	-12 118	-11 506	-10 851
Muut rahoitustuotot	300	300	300
Korkokulut	-12 418	-11 806	-11 151
VUOSIKATE	-15 682	75 782	138 519
Poistot ja arvonalentumiset	-34 708	-35 567	-33 921
Suunnitelman mukaiset poistot	-34 708	-35 567	-33 921
Tilikauden tulos	-50 390	40 215	104 598
Tilikauden ylijäämä (alijäämä)	-50 390	40 215	104 598

* Laskelma ei sisällä sisäisiä eriä

TUNNUSLUVUT	TA 2024	TS 2025	TS 2026
Toimintatulot/toimintamenot, %	13 %	14 %	14 %
Vuosikate / Poistot ja arvonalentumiset, %	-45 %	213 %	408 %
Vuosikate, euroa/asukas	-58	279	511
Kumulatiivinen yli-/alijäämä, 1000 €	-144 829	-104 614	0
Asukasmäärä vuoden lopussa*	271 713	271 396	271 032

* Tilaskokeskuksen väestöennuste

Valtion rahoitus hyvinvointialueelle

Hyvinvointialueet rahoittavat toimintansa pääosin valtion yleiskatteisella rahoituksella, eikä niillä ole verotusoikeutta. Hyvinvointialueet saavat yleiskatteisen valtionrahoituksen lisäksi valtionavustuksia, asiakasmaksuja ja muita toimintatuloja sekä rahoitustuottoja.

Hyvinvointialueiden rahoituslain mukaan hyvinvointialueiden vuoden 2023 koko maan tason rahoitus perustuu kuntien vuoden 2022 talousarviotietojen mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen kustannuksiin. Lain mukaan valtion rahoituksen taso kuitenkin tarkistetaan kunnilta siirtyvien tehtävien kustannusten osalta kuntien vuoden 2022 palvelukohtaisten tilinpäätöstietojen perusteella. Hyvinvointialueiden vuoden 2024 rahoituksen perusteena on siten vuoden 2023 tarkistettu koko maan rahoituksen taso.

Valtiovarainministeriön viimeisimpien 10.10.2023 päivitettyjen hyvinvointialueiden rahoituslaskelmien mukaan Keski-Suomen hyvinvointialueen rahoitus vuodelle 2024 on yhteensä 1,192 mrd. euroa.

Hyvinvointialuekohtainen rahoitus vuonna 2024

Hyvinvointialue	Vuoden 2023 rahoitus yhteensä, euroa	Laskennallinen rahoitus vuonna 2024, euroa	Siirtymätasaus vuonna 2024, euroa	Vuoden 2024 rahoitus yhteensä, euroa	Rahoituksen muutos vuodelle 2024, euroa
Helsinki	2 600 907 248	2 557 025 922	142 525 202	2 699 551 124	98 643 875
Vantaa+Kerava	995 426 682	1 065 509 129	-4 357 021	1 061 152 109	65 725 427
Länsi-Uusimaa	1 667 667 578	1 791 720 666	-22 507 331	1 769 213 336	101 545 758
Itä-Uusimaa	375 323 633	414 771 430	-25 423 541	389 347 889	14 024 256
Keski-Uusimaa	764 699 826	781 030 764	16 906 355	797 937 119	33 237 293
Varsinais-Suomi	1 984 806 314	2 165 878 970	-96 758 089	2 069 120 881	84 314 567
Satakunta	970 907 013	974 012 242	22 319 286	996 331 528	25 424 515
Kanta-Häme	713 900 983	753 340 407	-15 927 670	737 412 737	23 511 754
Pirkanmaa	2 163 185 602	2 280 406 713	-3 495 888	2 276 910 825	113 725 223
Päijät-Häme	861 672 835	941 776 515	-48 550 352	893 226 162	31 553 327
Kymenlaakso	805 954 106	785 784 473	42 700 469	828 484 942	22 530 836
Etelä-Karjala	554 188 461	566 387 359	2 301 765	568 689 124	14 500 663
Etelä-Savo	694 503 745	671 265 575	38 397 369	709 662 945	15 159 200
Pohjois-Savo	1 174 804 209	1 214 572 904	-9 641 239	1 204 931 665	30 127 457
Pohjois-Karjala	756 110 196	844 598 703	-64 538 417	780 060 286	23 950 090
Keski-Suomi	1 158 863 333	1 172 498 530	19 745 737	1 192 244 267	33 380 935
Etelä-Pohjanmaa	885 359 218	908 869 990	655 733	909 525 723	24 166 505
Pohjanmaa	762 973 169	770 878 949	15 513 855	786 392 804	23 419 635
Keski-Pohjanmaa	301 430 615	330 836 098	-18 815 548	312 020 550	10 589 935
Pohjois-Pohjanmaa	1 730 837 943	1 846 964 095	-39 260 295	1 807 703 799	76 865 856
Kainuu	366 013 394	377 289 641	-2 944 186	374 345 455	8 332 061
Lappi	879 315 688	972 014 139	-52 825 018	919 189 121	39 873 432
Manner-Suomi yhteensä	23 168 851 789	24 187 433 212	-103 978 823	24 083 454 389	914 602 600

Hyvinvointialueen vuoden 2024 rahoitusosuus kasvaa noin 33 milj. euroa vuoden 2023 tasta. Tämä johtuu Kuntien tilinpäätöstietojen perusteella tehdyistä rahoituspohjan korjauksista, kustannustason noususta (hva-indeksin korotus) sekä uusista ja laajenevista tehtävistä. Lisäksi vuoden 2024 rahoitusosuus sisältää vuodelle 2023 kirjattavan kertakorvauksen, joka Keski-Suomen hyvinvointialueelle on noin 61 milj. euroa.

Hyvinvointialueiden rahoituksessa on otettu huomioon sosiaaliturvamenojen ennustemallin (SOME) mukainen palvelutarpeen kasvu vuosina 2024–2027 hyvinvointialueiden rahoituslain mukaisesti sekä rahoituksen indeksitarkistus (hva-indeksi).

Yliopistosairaallaisän huomioiminen osaksi hyvinvointialueiden rahoitusta vuodesta 2024 alkaen vaikuttaa koko maan rahoituksen määrään sekä laskennallisen rahoituksen että siirtymätasausten kautta. Yo-lisä vaikuttaa vain yo-sairaaloitten hyvinvointialueilla. Näin ollen tällä ei ole vaikutus Keski-Suomen rahoitukseen.

Hyvinvointialueen rahoitukseen huomioidaan sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien **palvelutarpeen kasvu** THL:n sosiaalimenojen analyysimallin mukaisesti. Palvelutarpeen kasvu huomioidaan täysimääräisesti vielä vuoden 2024 rahoituksen tasossa ja tämän jälkeen 80-prosenttisesti, mikä kannustaa hyvinvointialueita tehokkuuteen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä.

Hyvinvointialueen tehtävien hintakehitystä tarkistetaan **hyvinvointialueiden kustannusindeksin** mukaisesti. Hyvinvointialueindeksi muodostuu ansiotasoindeksistä, kuluttajahintaindeksistä sekä hyvinvointialueityöntäjän sosiaaliturvamaksun muutoksesta. Arvio hyvinvointialueindeksin muutoksesta on 2,53 %.

Valtion rahoituksen tasoa määritettäessä otetaan täysimääräisesti huomioon hyvinvointialueiden **järjestämistä vastuulle kuuluvien tehtävien laajuuden tai laadun muutos**, jos se aiheutuu asianomaista tehtävää koskevasta laista tai asetuksesta, lakiin tai asetukseen perustuvasta valtion viranomaisen määräyksestä tai valtion talousarviosta. Valtion rahoitusta voidaan korottaa tai alentaa tehtävien laajuuden tai laadun muutoksen perusteella.

Valtion rahoituksen lähtökohtana kuitenkin on, että hyvinvointialueiden tulee sopeuttaa menorakenteitaan valtion rahoituksen asettamaan raamiin. Kunta-alan ja hyvinvointialueiden palkkaratkaisujen seurauksena hyvinvointialueiden kustannustaso nousee lähivuosina nopeammin kuin hyvinvointialueiden rahoitus. Tämä lisää sopeutustarvetta.

Hyvinvointialueisiin kohdistuu kokonaan uusia päätösperäisiä toimia sekä aiemmin päätettyjä uudistuksia, jotka tulevat voimaan tai laajenevat vaiheittain vuoden 2023 jälkeen. Lisäksi hyvinvointialueiden rahoitukseen vaikuttavat myös ennen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä vastuun siirtoa vuonna 2023 voimaan tulleet uudistukset. Julkisen talouden suunnitelmassa on huomioitu seuraavien uudistusten alla mainittu kokonaistaso:

	4,9505 %	
Valtion vuoden 2024 talousarvion mukaiset tehtävämuutokset vuonna 2024	1 000 €	KSHVA
Hoitotakuun toteutus	37 400	1 851
Hoivahenkilöstön vähimmäismitoituksen (0,7) rahoittaminen	48 220	2 387
Ikääntyneiden ympärivuorokautinen hoiva; 0,7 mitoituksen lykkääminen	-89 000	-4 406
Kansallinen mielenterveysstrategia	1 750	87
Lastensuojelun vähimmäishenkilöstömitoitus	12 700	629
Lastensuojelun jälkihuollon ikärajan laskeminen 25 vuodesta 23 vuoteen	-12 000	-594
Oppilas- ja opiskelijahuollon vahvistaminen	12 200	604
Sote-valvontalaki (nettomuutos)	-1 660	-82
Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista (nettomuutos)	1 395	69
Mielenterveyslain muuttaminen	663	33
Synnyttäneen äidin selvittämistä ja oikeusgeneettisiä vanhemmuustutkimuksia koskeva muutosehdotus	35	2
Uusien tehtävien rahoitus yhteensä vuonna 2024	11 703	579

Uusien ja laajenevien tehtävämuutosten vaikutus Keski-Suomen hyvinvointialueen rahoituksen kasvuun on arviolta 0,6 milj. euroa.

Rahoitustulot ja -menot

Korkomenojen määräksi vuonna 2024 on arvioitu yhteensä -12,4 miljoonaa euroa. Muita rahoitustuottoja arvioidaan saatavan 300 000 euroa.

RAHOITUSOSA

Talousarvion rahoitusosan rahoituslaskelma muodostuu hyvinvointialueen varsinaisen toiminnan, investointien ja rahoituksen rahavirtojen muutoksista.

Toiminnan rahavirta osoittaa, missä määrin hyvinvointialue on pystynyt tilikauden aikana toiminnan avulla saamaan rahavaroja toimintaedellytysten säilyttämiseen, uusien investointien tekemiseen ja lainojen takaisinmaksuun. Investointien rahavirta osoittaa rahavarojen käytön, jonka avulla hyvinvointialue järjestää palvelutuotannon edellytykset ja kerryttää tulevia rahavirtoja pitkällä aikavälillä.

Toiminnan ja investointien rahavirran ylijäämäinen välitulos osoittaa, kuinka paljon varoja jää käytettäväksi nettoantolainaukseen, lainojen lyhennykseen ja rahavarojen lisäykseen. Alijäämäinen välitulos puolestaan osoittaa, kuinka paljon menoja joudutaan kattamaan olemassa olevia rahavaroja vähentämällä tai lainoja lisäämällä.

Rahoituksen rahavirrat osoittavat antolaina- ja muiden saamisten, toimeksiantojen varojen ja pääomien, vaihto-omaisuuden sekä oman ja vieraan pääoman muutokset tilikauden aikana. Toiminnan ja investointien sekä rahoituksen rahavirtojen yhteenlaskettu muutos vastaa taseesta laskettua rahavarojen muutosta.

Talousarvion yhteydessä esitetään virallinen rahoitussuunnitelma vuosille 2024–2026. Vuoden 2024 rahoituslaskelmassa varsinaisen toiminnan tuloista ja menoista kertyvä tulorahoitus on -15,7 miljoonaa euroa negatiivinen. Investointien aiheuttama rahoitustarve eli investoinnit vähennettynä niihin saaduilla rahoitusosuuksilla ja myyntituloilla on 15,3 miljoonaa euroa. Toiminnan ja investointien rahavirta muodostuu siten -30,9 miljoonaa euroa negatiiviseksi.

Vuonna 2024 tulorahoituksella ei pystytä kattamaan investointimenoja ja tästä syystä on käynnistetty prosessi hyvinvointialueen lainanottovaltuuden korottamiseksi aluehallituksen 3.10.2023 päätöksen mukaisesti.

Rahoituslaskelma

RAHOITUSOSA

1 000 €	TA 2024	TS 2025	TS 2026
<i>TOIMINNAN JA INVESTOINTIEN RAHAVIRTA</i>			
Toiminnan rahavirta	-15 682	75 782	138 519
Vuosikate	-15 682	75 782	138 519
Satunnaiset erät	0	0	0
Tulorahoituksen korjauserät	0	0	0
Investointien rahavirta	-15 260	-1 302	-6 712
Investointimenot	-22 723	-15 933	-6 712
Rahoitusosuudet investointimenoihin	7 463	860	0
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustulot	0	13 771	0
Toiminnan ja investointien rahavirta	-30 942	74 480	131 807
<i>RAHOITUKSEN RAHAVIRTA</i>			
Antolainauksen muutokset	0	0	0
Antolainasaamisten lisäys	0	0	0
Antolainasaamisten vähennys	0	0	0
Lainakannan muutokset	9 759	-26 193	-26 130
Pitkäaikaisten lainojen lisäys	33 152	0	0
Pitkäaikaisten lainojen vähennys	-23 393	-26 193	-26 130
Lyhytaikaisten lainojen muutos	0	0	0
Oman pääoman muutokset	0	0	0
Muut maksuvalmiuden muutokset	0	0	0
Rahoituksen rahavirta	9 759	-26 193	-26 130
Rahavarojen muutos	-21 183	48 287	105 677
Tavoitteet ja tunnuslukujen tavoitearvot			
Investointien tulorahoitus, %	-103 %	5820 %	2064 %
Laskennallinen lainanhoitokate *)	-0,07	1,83	3,33

*) Laskennalliset lainanlyhennykset on laskettu jakamalla taseen keskimääräinen lainamäärä kymmenellä.

Hyvinvointialueen lainanottovaltuus

Hyvinvointialuelain 15-16 §:n mukaan valtioneuvosto päättää vuosittain hyvinvointialueen tilikausittaisen valtuuden määrästä pitkäaikaisen lainan ottamiseksi. Hyvinvointialue saa ottaa lainaa päätöksen mukaisen määrän investointisuunnitelman mukaisten investointien rahoittamiseksi. Investointisuunnitelma on laadittava seuraavaa tilikautta seuraavien neljän tilikauden aikana aloitettavista investoinneista ja investointeja vastaavista sopimuksista sekä niiden rahoituksesta. Investointisuunnitelma hyväksytään toimivaltaisissa ministeriöissä. Vuoden 2024 lainanottovaltuudet lasketaan vuoden 2023 talousarvioiden vuosikatteeseen ja vuoden 2024 alun ennakoituun lainamäärään perustuen ja valtioneuvosto päättää niistä keväällä 2023.

Valtioneuvosto on tehnyt päätöksen 1. kesäkuuta hyvinvointialueiden lainanottovaltuuksista vuodelle 2024. Keski-Suomen hyvinvointialueen lainanottovaltuuden määrä on vuodelle 2024 nolla, joten esitettyjen investointien rahoitus pitäisi pystyä osoittamaan tulorahoituksesta tai muista rahoituseristä.

Vuoden 2023 talouden seurantatietojen perusteella hyvinvointialueen vuoden 2023 talous on jäämässä alijäämäiseksi. Keskeisin syy syntyvään alijäämään on nykyisessä rahoitusmallissa, joka ei riittävästi huomioi vuoden vaihteessa hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle siirtyneen toiminnan tosiasiallista kustannustasoa, eikä vuoden 2023 aikana tapahtunutta nopeaa kustannustason nousua. Vuoden 2023 rahoitus on pohjana vuoden 2024 rahoituksen laskennassa, joten vastaava vaje on myös vuoden 2024 rahoituksessa. Kustannusten nousua vastaava tarkistus tehdään ensimmäisen kerran vasta vuoden 2025 rahoitukseen, siihen saakka rahoituksen taso on alimitoitettu suhteessa lakisääteisten palveluiden todellisiin kustannuksiin. Tästä johtuen hyvinvointialuestrategian ja lainsäädännön mukaisilla toimenpiteillä ei ole realistisesti mahdollista päästä ylijäämäiseen tulokseen perusoikeudet turvaten vielä vuonna 2024.

Heikentyneestä talouden tilannekuvasta johtuen vuoden 2024 investointien tai investointeja vastaavien sopimusten rahoittaminen tulorahoituksesta tai muista rahoituseristä ei ole mahdollista. Tästä syystä on käynnistetty prosessi hyvinvointialueen lainanottovaltuuden korottamiseksi. Valtioneuvosto voi päättää lainanottovaltuuden muuttamisesta, jos investointi on välttämätön hyvinvointialueen palvelujen tuottamisen jatkuvuuden kannalta tai lakisääteisten palvelujen turvaamiseksi eikä investoinnille ole muuta rahoitusta. Prosessi vuoden 2024 lainanottovaltuuden muuttamiseksi on parhaillaan käynnissä.

Lainanottovaltuuden muuttaminen on yksi hyvinvointialueen arviointimenettelyn käynnistämisen kriteereistä.

INVESTOINTIOSA

Investointisuunnitelma 2024–2026

Talousarvion investointiosaan on koottu hyvinvointialueen investointimenot ja -tulot investointiryhmittäin sekä esitetty ohjeellinen kolmen vuoden investointisuunnitelma. Talousarvion investointisuunnitelmassa budjetoidaan pitkävaikutteisten (käyttöomaisuuden) tuotantovälineiden, kuten rakennusten, kiinteiden rakenteiden ja kaluston hankinta, rahoitusosuudet ja omaisuuden myynti.

Näin ollen talousarvion investointisuunnitelma eroaa ministeriöille vuoden loppuun mennessä toimitettavasta investointisuunnitelmasta, jossa tulee esittää lainanottovaltuudesta johtuen rahoitus niin pitkävaikutteisille käyttöomaisuuden investoinneille kuin lyhyt vaikutteisille investointeja vastaaville sopimuksille. Lisäksi ministeriöille toimitettavasti investointisuunnitelmassa on otettava huomioon sopimuksissa tehdyt useampaa vuotta koskevat sitoutumiset.

Lainanottovaltuuden muuttamisen prosessi on kesken. Mikäli muutosta lainanottovaltuuteen ei hyväksytä hyvinvointialueen esittämän investointisuunnitelman mukaisesti tuodaan investointisuunnitelma ja talousarvion investointiosa uudelleen päätettäväksi talousarviomuutoksena.

INVESTOINTIOSA, toteutumisvuosittain

1 000 €	TA 2024	TS 2025	TS 2026
Rakennukset	-800	-9 200	-700
Rakennukset, omat tilat	-300	-8 600	0
Vuokratiloihin itse tehtävät korjaus- ja muutostyöt	-500	-600	-700
Menot yhteensä	-800	-9 200	-700
Tulot yhteensä	0	0	0
Laite- ja kalustohankinnat	-2 207	-2 273	-2 250
Raskaat ajoneuvot	-2 207	-2 273	-2 250
Muut laitteet ja kalusto	0	0	0
Menot yhteensä	-2 207	-2 273	-2 250
Tulot yhteensä	0	0	0
ICT ja aineettomat hyödykkeet	-11 953	-3 600	-3 762
Tietojärjestelmät, Sote	-16 484	-2 780	-2 000
Tietojärjestelmät, Konsernipalvelut	-782	-540	-500
Tietojärjestelmät, Yhteiset	-1 490	-500	-500
Tietojärjestelmät, Pela	-310	-440	-562
ICT Laite/Infra	-350	-200	-200
Menot yhteensä	-19 416	-4 460	-3 762
Rahoitusosuudet, ICT-hankerahoitus	7 463	860	0
Tulot yhteensä	7 463	860	0
Muut investoinnit	0	0	0
Muut investoinnit	0	0	0
Menot yhteensä	0	0	0
Tulot yhteensä	0	0	0
Laajakantoiset investoinnit	0	0	0
Laajakantoiset investoinnit	0	0	0
Menot yhteensä	0	0	0
Tulot yhteensä	0	0	0
Yhteensä	-14 960	-15 073	-6 712
Menot	-22 423	-15 933	-6 712
Tulot	7 463	860	0

Rakennusinvestointien perustelut

Perhetukikoti vastaa lastensuojelun laitoshoidon oman toiminnan lisäämiseen kustannustehokkaasti. Nykyinen perhetukikoti, joka sijaitsee Jyväskylässä, on sekä toiminnallisesti että rakenteellisesti elinkaaren päässä. Perhetukikodin rakentaminen aloitetaan vuonna 2024 investoinnin pääpainon toteutuessa vuonna 2025.

Vuokratiloihin itse tehtävät korjaus- ja muutostyöt ovat palveluverkon mukaisia muutoksia sekä F1-, F2- ja 45-rakennusten vuokrasopimusten vastuunjaon mukaisia PTS-toimenpiteitä.

Laite- ja kalustoinvestointien perustelut

Sammutus- ja säiliöautojen laskennallisen keski-ian 25 vuotta ylittää 48 % ensilähdön hälytyskäytössä olevasta ajoneuvokalustosta. Raskaan ajoneuvokaluston keski-ian ylittäessä 25 vuotta riski palvelutason laskuun sekä häiriöt palvelujen tuottamisen kannalta ovat merkittävät. Useammalle vuodelle ajoittuvalla investoinnilla taataan lakisääteinen ja käyttäjäturvallinen pelastustoiminnan saatavuus sekä jatkuvuuden turvaaminen koko maakunnan alueella. Investoinnin toteuttamistapa on vielä arvioinnissa ja voi siten toteutua myös investointeja vastaavana sopimuksena eli leasing-ratkaisulla.

ICT ja aineettomien hyödykkeiden perustelut

Sosiaali- ja terveydenhuollon merkittävimmät ICT-investoinnit ovat kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmän uudistaminen ja sosiaalihuollon yhteinen ATJ-järjestelmä. Näiden lisäksi toteutetaan useita pienempiä, välttämättömiä ja jatkossa säästöjä tuovia järjestelmäinvestointeja, pilotteja ja versiopäivityksiä ICT-infrastruktuurin parantamisen ja ylläpidon lisäksi.

Pelastuslaitoksen osalta tulevien vuosien ICT-investointien suurin panostus on nykyisen Virven käytöstä poistumisen takia uusi Virve2-järjestelmä. Lakisääteisen TUVE-käytön ja -yhteisyyksien laajentamista jatketaan sekä investoidaan kansalliseen ICT-kehittämiseen, joka jatkuu pelastuslaitosten kesken.

Konsernipalveluissa investoidaan talousarviovuonna mm. Titaniaan ja sen laajennus- ja toimintamallimuutokseen. Investointi on edellytys merkittävälle työpanoksen siirrolle työvuorosuunnittelusta lakisääteiseen potilastyöhön. Hallinnollisia toimintakuluja leikataan Dynasty-asiakirjahallinnon järjestelmä Hankinnalla. Lääkintätekniikan toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto on myös yksi konsernipalveluiden investointikohde sen lisäksi, että varaudutaan lakisääteisiin ja toiminnan jatkuvuuden kannalta pakollisiin hankintoihin.

Datakeskuspäivitys on hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen ICT-investointi, joka on edellytys hyvinvointialueen toiminnalle. Kyseessä on pakollinen elinkaaripäivitys ja se sisältää vanhan datakeskuksen, tietoliikenteen ja vaihteen purun. Myös

käyttövaltuushallinnan (IDM) alueellinen yhtenäistäminen saatetaan loppuun sekä investoidaan uuteen tilahallintajärjestelmään poistuvan D365-järjestelmän takia.

Ministeriön ohjeiden mukaisesti ainoastaan jo myönnetty rahoitus on huomioitu investointisuunnitelmassa.

Muiden investointien perustelut

Muut investoinnit ovat investointeja, jotka eivät ole rakennuksia, ict-investointeja tai kalusto- ja laiteinvestointeja. Esimerkiksi muita investointeja olisivat vuokratrakennuksiin tehtävät muutos- ja korjaustyöt. Muita investointeja ei ole suunnitteilla talousarvion taloussuunnitelmavuosille 2024–2026.

Laajakantoiset investoinnit

Vaikutuksiltaan laajakantoisilla investoinneilla tarkoitetaan sellaista hanketta, jolla olisi pitkäkestoisia ja merkittäviä vaikutuksia palvelujen toteuttamistapaan, saatavuuteen, saavutettavuuteen tai laatuun hyvinvointialueella taikka joka vaikuttaisi merkittävästi hyvinvointialueiden väliseen työnjakoon tai yhteistyöhön. Kyseessä voi siten olla esimerkiksi hanke, jonka vaikutukset palvelutuotantoon ulottuisivat usean hyvinvointialueen alueelle tai hanke, jonka välittömät vaikutukset rajoittuisivat yhteen hyvinvointialueeseen, mutta jolla voisi olla vaikutuksia myös muiden hyvinvointialueiden toimintaan.

Hyvinvointialueen talousarvion taloussuunnitelmavuosille 2024–2026 ei ole tiedossa olevia laajakantoisia investointeja.

Investointeja vastaavat sopimukset

Keski-Suomen hyvinvointialueen erillisessä, ministeriölle hyväksyttäväksi toimitettavassa investointisuunnitelmassa esitetään myös sitoutuminen investointeja vastaaviin sopimuksiin, joiden kautta osa investointiluonteisista hankinnoista toteutetaan. Talousarvion investointiosassa esitetään pitkävaikutteisten (käyttöomaisuuden) tuotantovälineiden kuten rakennusten, kiinteiden rakenteiden ja kaluston hankinta, rahoitusosuudet ja omaisuuden myynti.

Selvyyden vuoksi investointeja vastaavat sopimukset esitetään seuraavaksi tekstikoontina.

Investointeja vastaavat sopimukset, rakennukset

Vuodelle 2024 investointeja vastaavina sopimuksina on esitetty rakennusinvestointeja sitoumusarvoltaan 12,9 milj. euroa. sekä 14,8 milj. euroa vuosille 2025–2026.

Kauramäen palvelutalon vuokrasopimukseen on tehty jatkosopimus Jyväskylän Tilapalvelun ja Jyväskylän Vuokra-asunnot Oy:n välille. Aluehallitus on hyväksynyt 05/2022 Väkkärätien

kehitysvammaisten palvelutalon rakentamisen ja rakennus otetaan käyttöön vuoden 2025 aikana.

Keski-Suomen hyvinvointialue vuokraa Sairaskotisäätio-kiinteistön soten tilaverkkoselvityksen kautta tulleesta tarpeesta palveluasumisen, kuntoutuksen sekä tutkimus ja kehitystyön käyttöön. Sote-palveluiden keskusvarasto tullaan keskittämään yhteen toimipisteeseen ja samalla luovutaan kuuden toimipisteen varastoista.

Kannonkosken ja Saarijärven paloasemien toteutus tullaan kilpailuttamaan loppuvuonna 2023. Rakentaminen alkaisi vuonna 2024. Kannonkosken, Saarijärven ja Muuramen kunnat ovat vetäytyneet hankkeitten toteuttamisesta. Hyvinvointialueen tilapalvelun toimesta hankkeille on arvoitu rahoitus- ja toteutusmalleja syksyn 2023 aikana.

Sisäilmaongelmainen vanha Saarijärven paloasema on tarkoitus korvata mahdollisimman nopeasti uudella paloasemalla. Tällä hetkellä henkilökuntaa ja toimintoja on sijoitettuna väistöparakkeihin. Vanhan paloaseman saneeraus ei tutkimusten mukaan ole järkevää.

Jämsän paloasema siirtyi heinäkuussa 2022 ympärivuorokautiseen päivystykseen. Tästä syystä paloaseman tilat vaativat korjaavia toimenpiteitä vastatakseen uuteen toimintamalliin. Hankesuunnittelu on saatu valmiiksi vuoden 2022 aikana. Varsinainen työ käynnistyy vuoden 2024 aikana. Jämsän paloaseman pihalle on sijoitettuna vuokraparakit henkilökunnan käyttöön.

Muuramen vanha paloasema kärsii sisäilmaongelmista sekä merkittävistä tilapuuutteista, jotka eivät vastaa nykyajan paloasemavaateita. Yhteistyössä Muuramen kunnan kanssa, paloasemalle on osoitettu tontti, jonka kaava on hyväksymiskäsittelyssä. Kaava vahvistunee loppuvuodesta. Muuramen paloasema suunnittelu käynnistyy vuonna 2024 ja toteutus uuden rakentamiselle vuonna 2025–2026.

Jyväskylän Kirrin alueelle on mahdollisesti tarve uudelle paloasemalle alueen palvelutason mukaisen saavutettavuuden mahdollistamiseksi. Hankesuunnittelua ei ole aloitettu.

Keuruun ja Joutsan paloasemat ovat tulossa käyttöikänsä päähän paloasemakiinteistöinä. Pelastuslaitos on tehnyt arvion, että nämä paloasemat ovat seuraavia isoja toimenpiteitä vaativia hankkeita. Hankesuunnitelmia tai tilatarveselvityksiä ei ole vielä laadittuina.

Ulkoistussopimus Jämsän Terveys Oy:n kanssa on päättymässä 31.8.2025. Osana palveluverkkosuunnitelmaa täsmennetään mahdollinen investointitarve Jämsään sijoittuvien palveluiden osalta.

Investointeja vastaavat sopimukset, laitteet ja kalusto

Vuodelle 2024 investointeja vastaavina sopimuksina on esitetty laite- ja kalustoinvestointeja sitoumusarvoltaan 4,9 milj. euroa sekä 15 milj. euroa vuosille 2025–2026.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laite- ja kalustohankinnat koostuvat pääosin ajoneuvoista sekä lääkintälaitteista ja apuvälineistä. Leasingsopimuksilla hankitaan 10 autoa kotihoitoon sekä Visiitti-matkailuauto laaja-alaiseen sote-keskukseen. Lisäksi päättyviä leasingsopimuksia tullaan uusimaan. Hankintasopimuksessa on jäljellä vuodelle 2024 kuuden ambulanssin tilausmahdollisuus. Nämä kaikki tarvitaan päivittäistoimintoja varten ja tämän jälkeen vanhimmasta päästä siirretään ambulansseja varakäyttöön ja varautumiseen.

Pelastuslaitoksen lääkintälaitteiden ruiskupumput ovat vanhaa Braunin Compact-mallia. Pumput ovat noin 15 vuotta sitten hankittuja ja käyttöikänsä päässä. Huolto näihin pumppuihin on vaikeutumassa ja melko kallista. Osaa pumppuista ei ole enää pystytty huoltamaan vikojen vaikeuden vuoksi. Tarkoituksena on uusia 27 kpl pumppuja samanlaisiksi kuin Novan päivystyksessä (Fresenius). Potilasturvallisuuden kannalta on erittäin tärkeää, että ensihoidossa ja päivystyksessä käytetään samoja pumppuja, jolloin työntekijän tarvitsee osata vain yhden pumpun käyttö. Uusien pumppujen huolto saadaan Novan lääkintälaittehuoltoon.

Kalusteita tullaan hankkimaan uusiin, avattaviin kohteisiin sekä uusitaan nykyisten kohteiden kalusteita. Uusia suunniteltuja kohteita ovat mm. Kauramäen kylä sekä perhetukikeskukset Jyväskylässä ja Saarijärvellä. Älykuntosalilaitteistoja hankitaan vuosittain yhteen toimipisteeseen. Laitteistoilla voidaan merkittävästi vaikuttaa ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämiseen sekä preoperatiiviseen kuntoutukseen.

Pelastustoimen muihin ajoneuvoihin on budjetoitu mm. kärkiyksikköjä tuleville vuosille. Nämä ovat uusia ajoneuvoja, jotka ovat tarpeen hankkia lakisääteisen pelastustoimen palvelutason ja toimintavalmiusaikavelvoitteiden saavuttamisen mahdollistamiseksi. Myös miehistö- ja tarkastusautoihin sekä johtoautoihin investoidaan.

Investointeja vastaavat sopimukset, ICT

Vuodelle 2024 investointeja vastaavina sopimuksina on esitetty ICT-investointeja sitoumusarvoltaan 14,5 milj. euroa sekä 4,8 milj. euroa vuosille 2025–2026. Nämä sisältävät Novan uuden datakeskusinfra hankkimisen palveluna, Saga- ja ARIA-järjestelmien tarvitseman kapasiteetin hankkimisen palveluna, SMS Passcode -järjestelmän hankkimisen palveluna sekä uusien tietoliikennelaitteiden hankkimisen palveluna.