



Hyvinvointialueneuvottelu Etelä-Savon hyvinvointialue

Aika: 9.11.2023

Paikka: Mariankatu 9, kokoushuone Jakovara, 00170 Helsinki

Alueen edustajat

Heikki Laukkanen, hallituksen puheenjohtaja
Santeri Seppälä, hyvinvointialueen johtaja
Sami Sipilä, toimialajohtaja, konsernipalvelut
Niina Kaukonen, toimialajohtaja, ikääntyneiden palvelut
Saara Tavi, toimialajohtaja, sosiaalipalvelut
Seppo Lokka, toimialajohtaja, pelastus- ja turvallisuuspalvelut
Jaana Luukkonen, johtajaylilääkäri
Kimmo Kuosmanen, toimialajohtaja, terveystyöpalvelut

Puheenjohtajisto

Andreas Blanco Sequeiros, johtaja, STM, puheenjohtaja
Tiina Snellman, neuvotteleva virkamies, SM, varapuheenjohtaja

Valtioneuvoston edustajat

Minna-Marja Jokinen, hallitusneuvos, VM
Antto Korhonen, neuvotteleva virkamies, VM
Anna Cantell-Forsbom, osastopäällikkö, STM
Annakaisa Iivari, osastopäällikkö, STM
Johannes Ketola, pelastusylitarkastaja, AVI
Jaana Leipälä, arviointipäällikkö, THL
Elina Kettunen, asiantuntija, STM (YTA-koordinaattori, pääsihteeri)

1. Tilaisuuden avaus

Puheenjohtajat johtaja Andreas Blanco Sequeiros ja yksikön päällikkö Tiina Snellman avasivat neuvottelun kello 10.01

2. Osallistujien toteaminen, esittäytyminen ja asialistan hyväksyminen

Päätösesitys: Todetaan osallistujat, lyhyt esittäytyminen ja hyväksytään asialista muutoksitta.

Päätös: Todettiin esityslistan mukaisesti.



3. Hallitusohjelma

3.1 Hallitusohjelman linjaukset

Kansallinen palvelureformi

Palvelureformi on sosiaali- ja terveydenhuollon sisällöllisen uudistumisen reformi. Reformin keskeisenä tavoitteena on tukea alueiden uudistusohjelmien toimeenpanoa ja varmistaa alueiden taloudellisten ja toiminnallisten tavoitteiden saavuttaminen.

Työhyvinvoinnin ja –turvallisuuden parantaminen pelastustoimessa

Pelastusalalla käynnistetään kansallinen hanke työturvallisuuden parantamiseksi. Pelastusalan työhyvinvointiin kiinnitetään erityistä huomiota.

Ohjauksen yhtenäistäminen

Ohjauksen yhteensovittamisella tavoitellaan uudistuksen tavoitteiden saavuttamista: palvelujen yhdenvertaisuuden turvaamista ja kustannusten kasvun hillintää sekä kustannusvaikuttavuutta. Hyvinvointialueiden ohjauksen yhteensovittaminen säädetään valtiovarainministeriön tehtäväksi ja vahvistetaan ministeriön voimavaroja. Valtiovarainministeriön johdolla STM, SM ja VM sekä muut viranomaiset seuraavat ja arvioivat hyvinvointialueiden toiminnan vaikuttavuutta, taloudellisuutta ja tuloksellisuutta.

Alueen yleiskatsaus ja huomiot hallitusohjelmasta

Alueen edustaja esittelee

Alue valmistelee tämän kohdan. Alueen yleiskatsaus ja näkemykset hallitusohjelmasta kokonaisuutena, ei muutosohjelmien esittelyä. (Liitteessä 2)

Päätösesitys: Käydään läpi hallitusohjelman keskeiset hyvinvointialueita koskevat linjaukset sekä alueen yleinen tilanne.

Päätös: Hyväksyttiin päätösesityksen mukaisesti

4. Alueen tilanne – palveluiden toteutuminen ja talouden tila

4.1 Hyvinvointialueen tilannekuvaraportti ja asiantuntija-arviot

Käydään läpi taustamateriaalien sekä tilannekuva-analyysin pohjalta tehdyt havainnot alueen tilanteesta. Hyvinvointialueen tilannekuvaraportin sekä asiantuntija-arvioiden keskeiset nostot on kuvattu liitteessä 3.

4.2 Alueen muutos- ja uudistusohjelma

Alueen uudistumistyötä ohjaa kullakin alueella muutos- ja/tai uudistusohjelma. Alue esittelee oman ohjelmansa keskeiset tavoitteet ja aikataulun. Alueen muutos- ja uudistusohjelmakokonaisuus on esitelty liitteessä 4.



4.3 Alueen oma nosto (sosiaali- ja terveydenhuollon tai pelastustoimen erityiskysymykset)

Mahdollinen asia, jonka alue haluaa tuoda keskusteluun, mutta ei sisälly muutosohjelmaan. Mahdollisen noston pitää kuulua laissa määriteltyjen asiakokonaisuuksien piiriin.

Alueen oma nosto on esitetty liitteessä 5.

Päätösehdotus: Käydään läpi alueen tilanne sekä keskeiset haasteet. Kuultiin alueen muutosohjelman toteutuksen tavoitteet ja aikataulu.

Päätös: Hyväksyttiin päätösesityksen mukaisesti

5. Johtopäätökset

5.1 Yhteinen näkemys alueen tilanteesta (neuvottelusta)

Neuvotteluiden pohjalta muodostetaan yhteinen näkemys alueen tilanteesta. Tämän kohta soviin neuvottelussa yhdessä alueen edustajien kanssa ja kirjataan keskeiset asiat ja huomiot.

Päätösehdotus: Puheenjohtaja tekee päätösehdotuksen kokouksessa.

Päätös:

Todettiin, että neuvotteluissa on syntynyt yhteinen tilannekuva Etelä-Savon hyvinvointialueen tilanteesta. Alueen muutosohjelma on uskottava ja siinä on konkreettisesti kuvattu toimenpiteitä. Muutosohjelma tukee talouden tasapainottamista. Aikataulu säästöjen tekemiseen on kuitenkin kova ja kahden ensimmäisen vuoden alijäämän kattaminen on vaikeaa. Alueen näkemyksen mukaan henkilöstön saatavuus, lainsäädännön velvoitteet ja talousraami ovat tällä hetkellä epätasapainossa ja haastavat alueen toiminnan uudistamista. Alue nostaa Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksen kansallisen erityisaseman ja toivoo ministeriöiden kanssa yhteistyötä Vaalijalan kansallisen roolin selkiyttämisessä. Alueen mukaan pelastustoimen palveluverkon aito ylläpitäminen on haasteellista huomioitaessa alueen väestörakenne ja asutuksen hajanaisuus. Alue toivookin, että sisäministeriö käynnistää pelastuslain kokonaisuudistuksen pikimmiten.

5.2 Vaikutukset STM ja SM selvityksiin

Kirjataan mahdolliset neuvotteluiden tuomat muutokset selvityksiin.

Päätösehdotus: Puheenjohtaja tekee päätösehdotuksen kokouksessa

Päätös: Todettiin, että ei ole vaikutuksia.



5.3 Valtioneuvoston toimenpidesuosituksiset

Ehdotukset valtioneuvoston toimenpidesuosituksiksi hyvinvointialueelle on esitetty liitteessä 6.

VM:n ja STM:n suositusehdotukset:

1. Alueen on määritetysti jatkettava toiminnan ja palveluiden uudistamista sekä talouden tasapainotusta.
2. Alueen on kevennettävä palvelurakennetta ja palveluverkkoa sekä lisättävä digitaalisten palveluiden käyttöä.
3. Alueen on tarkistettava erityisesti sairaalapalveluja ja ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa vastaamaan palvelutarpeiden mukaista palveluiden saatavuutta, henkilöstön riittävyyttä ja kustannusvaikuttavuutta.
4. Alueen on tunnistettava, suunniteltava sekä toimeenpantava tarvittavat toimet vuokratyön käytön vähentämiseksi.
5. Alueen on nopeutettava ja vahvistettava YTA-yhteistyötä.

SM:n suositusehdotukset:

1. Alueen on jatkettava toiminnan uudistamista.
2. Onnettomuuksien määrää tulee vähentää tehokkaasti ja tulipalojen määrä tulee puolittaa vuoteen 2030 mennessä. Hyvinvointialueiden tulee onnettomuuksien ehkäisytyössä kiinnittää huomiota laadun ja vaikuttavuuden vahvistamiseen.
3. Hyvinvointialueiden tulee parantaa toimintavalmiutta alueella toimintaympäristön riskejä vastaavalle tasolle.
4. Hyvinvointialueiden pelastustoimien tulee varmistaa, että väestönsuojeluun varautumiseen kohdennetut resurssit ja osaaminen ovat riittävät ja suuntautuvat lakisääteisten tehtävien toteuttamiseen.
5. Hyvinvointialueiden tulee kiinnittää erityistä huomiota pelastuslaitosten työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen.

Päätösehdotus: Alueen pyynnöstä ministeriöt tarkentavat vielä suositusehdotuksia ennen niiden antamista.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus.

5.4 Jatkotoimenpiteistä sopiminen

Sovitaan yhdessä jatkotoimenpiteistä ja mahdollisesti seurattavista asioista sekä seurannan aikataulusta ja tavoista.

Päätösehdotus: Puheenjohtaja tekee ehdotuksen seurattavista asioista kokouksessa

Päätös: Toimenpidesuosituksien toteutumista seurataan Lain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä §24 ja Lain pelastustoimen järjestämisestä §10 mukaisesti. Seuranta tehdään hyvinvointialueen vuosittaisessa selvityksessä, sosiaali- ja terveysministeriön ja sisäministeriön selvityksissä, THL:n asiantuntija-arvioissa, AVI:n asiantuntija-arvioissa, sekä ministeriöiden ja hyvinvointialueiden vuosittaisissa neuvotteluissa.



6. Tilaisuuden päätös

Palautelomake lähetetään osallistujille viikon kuluessa.

Puheenjohtajat Andreas Blanco Sequeiros ja Tiina Snellman päättivät neuvottelun klo 14.02.

Andreas Blanco Sequeiros

Johtaja

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö

Tiina Snellman

Neuvotteleva virkamies

Sisäministeriö

Santeri Seppälä

Hyvinvointialuejohtaja

Etelä-Savon hyvinvointialue



Liitteet:

Liite 1: Neuvottelun esitysmateriaali

Liite 2: Alueen yleistilanne

Liite 3: Hyvinvointialueen tilannekuvaraportin sekä asiantuntija-arvioiden keskeiset nostot

Liite 4: Alueen muutosohjelmakokonaisuus

Liite 5: Alueen erillinen oma nosto

Liite 6: Valtioneuvoston toimenpidesuosituksukset

Neuvotteluiden taustamateriaalit:

Hyvinvointialueen oma selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tilasta

Aluetta koskeva Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arvio sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä

Aluehallintoviraston asiantuntija-arvio pelastustoimesta hyvinvointialueella

Aluehallintoviraston selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta hyvinvointialueella

Yhteistyöaluetta koskeva Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arvio sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä

Valtakunnallinen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arvio sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä

Valviran valtakunnallinen selvitys valvontahavainnosta koskien sosiaali- ja terveydenhuoltoa

Aluehallintoviraston valtakunnallinen asiantuntija-arvio pelastustoimesta

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön vuosittainen selvitys – luonnos

Sisäministeriön vuosittainen selvitys

VN/22236/2023-STM-3

Seuraavat henkilöt ovat allekirjoittaneet tämän asiakirjan sähköisesti /

Följande personer har undertecknat denna handling elektroniskt /

This document has been signed electronically by the following persons:

Blanco Sequeiros Andreas 91307486S

2024-03-05

SNELLMAN TIINA 91259001R

2024-03-06

SIGNATURES**ALLEKIRJOITUKSET****UNDERSKRIFTER****SIGNATURER****UNDERSKRIFTER**

This documents contains 7 pages before this page

Dokumentet inneholder 7 sider før denne siden

Tämä asiakirja sisältää 7 sivua ennen tätä sivua

Dette dokument indeholder 7 sider før denne side

Detta dokument innehåller 7 sidor före denna sida

authority to sign

representative

custodial

asemavaltuus

nimenkirjoitusoikeus

huoltaja/edunvalvoja

ställningsfullmakt

firmateckningsrätt

förvaltare

autoritet til å signere

representant

foresatte/verge

myndighed til at underskrive

repræsentant

frihedsberøvende



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Etelä-Savon hyvinvointialueen neuvottelu

Liite 1.

9.11.2023, klo. 10.00–14.00

Kokoustila Jakovara, Mariankatu 9, Helsinki

Asialista

1. Tilaisuuden avaus
2. Osallistujien toteaminen, esittäytyminen ja asialistan hyväksyminen
3. Hallitusohjelma
4. 1.Alueen tilanne ja muutosohjelma
 - 4.1 Hyvinvointialueen tilannekuvaraportti (Ministeriö esittelee)
 - 4.2 Alueen muutos- ja uudistusohjelma (Alue esittelee)
 - 4.3 Alueen oma nosto

Johtopäätökset

1. Tilaisuuden päätös

2. Osallistujien toteaminen, esittäytyminen ja asialistan hyväksyminen

Tarkennus osion aiheesta



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Osallistujat

Alueen edustajat

- Heikki Laukkanen, hallituksen puheenjohtaja
- Santeri Seppälä, hyvinvointialueen johtaja
- Sami Sipilä, toimialajohtaja, konsernipalvelut
- Niina Kaukonen, toimialajohtaja, ikääntyneiden palvelut
- Saara Tavi, toimialajohtaja, sosiaalipalvelut
- Seppo Lokka, toimialajohtaja, pelastus- ja turvallisuuspalvelut
- Jaana Luukkonen, johtajaylilääkäri
- Kimmo Kuosmanen, toimialajohtaja, terveystyöpalvelut

Valtioneuvoston osallistujat

- Andreas Blanco Sequeiros, johtaja, STM, puheenjohtaja
- Kimmo Kohvakka, pelastusylijohtaja, SM, varapuheenjohtaja
- Tanja Rantanen, budjettineuvos, VM
- Minna-Marja Jokinen, hallitusneuvos, VM
- Antto Korhonen, neuvotteleva virkamies, VM
- Anna Cantell-Forsbom, osastopäällikkö, STM
- Annakaisa Iivari, osastopäällikkö, STM
- Tiina Snellman, yksikön päällikkö, SM
- Johannes Ketola, pelastusylitarkastaja, AVI
- Jaana Leipälä, arviointipäällikkö, THL
- Elina Kettunen, asiantuntija, STM (YTA-koordinaattori, pääsihteeri)

3. Hallitusohjelma

Tarkennus osion aiheesta



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Hallitusohjelma jatkaa aiempia uudistuksia



- Hallitusohjelmassa todetaan, että ***sosiaali- ja terveydenhuollon palvelulainsäädäntö sekä siihen liittyvä ohjaus uudistetaan vastaamaan uusia sote-rakenteita ja valtakunnallisia sote-tavoitteita***
- Reformin keskeisenä tavoitteena on **tukea alueiden uudistusohjelmien toimeenpanoa ja varmistaa alueiden taloudellisten ja toiminnallisten tavoitteiden saavuttaminen**
- Rakennetaan nykyistä selkeämpi kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä
- Tehdään mahdollistavaa lainsäädäntöä ja vaikuttavampaa kansallista ohjausta
 - Poistetaan esteitä mm. integraation, tietojohdamisen, digitalisaation ja henkilöstön riittävyyden edistämiseksi
 - Kevennetään sitä yksityiskohtaista palvelujen sisältöjä koskevaa sääntelyä, joka on tullut tarpeettomaksi hyvinvointialueiden aloittamisen ja sote-järjestämislain mukaisen kansallisen ohjauksen myötä
 - Vahvistetaan yhteistyöaluetasoista ja kansallista kustannusvaikuttavuutta edistävää ohjausta sekä hyvinvointialueiden välistä vertailua

Kansallinen palvelureformi ja alueiden muutosohjelmat muodostavat kokonaisuuden



Finanssipoliittinen tavoite: hillitä kustannusten kasvua 2-3 mrd eurolla vuoteen 2031 mennessä suhteessa vuoden 2023 julkisen talouden perusuraan.

Kansallinen palvelureformi

Kansallisia toimia kuten

Säädösten uudistaminen (mm. terveydenhuolto- ja sosiaalihuoltolait)

Hyvän työn ohjelma ja sote-ammattihenkilölakien muutokset

Tietojohtamisen, digitalisaation ja ohjauksen kehittäminen (mm. sote-järjestämislaki, asiakastietolaki ja mahdollistavampi substanssilainsäädäntö)

0,8 mrd €

Hyvinvointialueiden muutosohjelmat

Alueellisia toimia kuten

Palvelurakenteen kehittäminen (mm. yhteisölliset ja kotiin tuotavat palvelut, palveluohjaus ja palveluketjut, digitaalisten ja etäpalvelujen ensisijaisuus, parhaiden ratkaisujen levittäminen)

Tehostetaan toimintoja ja muutetaan toimintatapoja (mm. investoinnit, hankinnat, tilojen ja palveluverkon järjeistäminen, sairauspoissaolojen vähentäminen, siirtyneet virat)

Lisätään alueiden yhteistyötä ja koordinaatiota (mm. tehtävien kokoaminen suurempiin kokonaisuuksiin, ennakoiva henkilöstö-suunnittelu, lääke-, laite- ja tarvikkehankintojen keskittäminen)

1,2 mrd €

Mitä Kansallisella palvelureformilla tavoitellaan?



- **Vauhditetaan alueellista kehittämistyötä**, varmistaen hallittu, samanaikainen ja rohkea muutos koko maassa. Reformin myötä suomalaisella hyvinvointiyhteiskunnalla ja sote-alan henkilöstöllä on paremmat valmiudet ja resilienssi toimia ja turvata ihmisten perusoikeudet jatkuvasti muuttuvassa toimintaympäristössä.
- **Selkeämpi sote-palvelurakenne**, jotta palvelut, henkilöstö ja resurssit kohdentuvat oikein. Ennaltaehkäisevät, perustason ja erityistason sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut muodostavat porrasteisen kokonaisuuden.
- **Digitaalisten ja yhteisöllisten ratkaisujen ensisijaisuus** parantaa palvelujärjestelmän toimivuutta ja hillitsee menokasvua. Rajalliset sote-resurssit saadaan paremmin riittämään, kun kaikkia palvelukanavia sekä yhteiskunnan ja yhteisöjen resursseja hyödynnetään optimaalisesti. **Panostetaan** poikkihallinnolliseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, ennaltaehkäisyyn, omahoidon mahdollisuuksiin, perustason palveluihin (ml. integraatio ja jatkuvuus), digitalisaatioon ja palveluohjauksen (ml. kohdennetut palveluketjut ja –kokonaisuudet).
- **Kansallisesti painotetaan vaikuttavia palveluja, toimintamalleja ja johtamista**. Kansallinen palvelulupaus huomioi alueelliset ja yksilölliset tarpeet, mutta myös realistisesti käytettävissä olevat resurssit. Vähähyötyisiä hoitoja ja tutkimuksia vähennetään.
- **Vahvistetaan viiden yhteistyöalueen koordinaatiovastuuta ja kansallista yhteistyötä** vaikuttavuuden ja tuottavuuden parantamiseksi, erityisesti laaja-alaista erityisosaamista tai merkittäviä investointeja edellyttävien palvelujen ja tehtävien osalta.

Kansallinen palvelureformi



Ennaltaehkäisyn
vahvistaminen

Integraation,
saatavuuden ja
jatkuvuuden
vahvistaminen

Palvelujärjestelmän
selkeyttäminen

Vaikuttavuuden
lisääminen

Varautumisen ja
häiriötilanteiden
hoidon vahvistaminen

Reformin edellyttämät lainsäädännön muutokset (lainsäädännön koordinaatio)

Yleiset palvelut (esim. terveydenhuoltolaki, sosiaalihuoltolaki, IMO-laki)

Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelut (esim.. mielenterveyslaki)

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut (esim.. lastensuojelulaki)

Ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden palvelut (esim. vanhuspalvelulaki, vammaispalvelulaki)

SOTE-henkilöstön riittävyys ja saatavuus (esim. Hyvän työn -ohjelma, sote-ammattihenkilölait)

Tiedonhallinta, tiedolla johtaminen ja digitalisaatio (esim. asiakastietolaki)

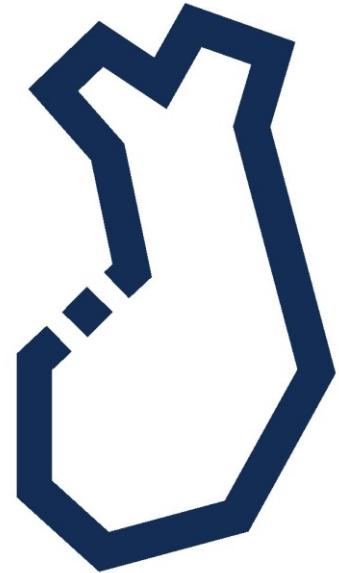
Ohjausjärjestelmän päivittäminen (esim. sote-järjestämislaki)

Yhteydet muihin STM:n ja VN:n hankkeisiin ja ohjelmiin

Kiireelliseksi luokitellut pelastustoimen hallitusohjelmatavoitteet

1. Pelastajien koulutusta lisäämällä ja pelastusvoimien ratkaiseminen.
2. Väestönsuojelun varustuksen oskevan säätelyn uudistaminen ja väestönsuojelutyön organisoinnin kehittäminen.
3. Omatoimisen varustuksen vahvistaminen kaikissa väestöryhmissä.
4. Kansallisen hankkeen käynnistäminen pelastusalan työturvallisuuden parantamiseksi.

RÄDDNINGSVÄSENDET



Työhyvinvoinnin ja -turvallisuuden parantaminen pelastustoimessa

Hallitusohjelma

- Hallitus edistää työturvallisuutta ja työelämän väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyä. Hallitus parantaa muun muassa hoito- ja pelastushenkilökunnan oikeussuojaa työhön liittyvissä väkivaltatilanteissa virkamiehen suojaa vastaavaksi.
- Hallitus käynnistää kansallisen hankkeen pelastusalan työturvallisuuden parantamiseksi. Rikoslakia muutetaan siten, että väkivallasta ensihoitohenkilöstöä kohtaan tai sillä uhkaamisesta seuraava rangaistus vastaa virkamiehen väkivaltaisesta vastustamisesta seuraavia rangaistuksia.
- Pelastusalan työhyvinvointiin kiinnitetään erityistä huomiota. Pelastusalan posttraumatyöpajojen jatkuminen varmistetaan.

Kansallinen hanke työturvallisuuden parantamiseksi

- Pelastusalan työhyvinvoinnin seurannan työkalu.
- Selvitys pelastusalan työturvallisuuden parantamisen tarpeista.
- Kerätään jo kentällä käytössä olevat hyvät käytännöt jaettavaksi valtakunnallisesti.
- Posttraumatyöpajojen jatkon selvittäminen
- Suojavarusteiden kehittäminen Pelastustoimen suoja-asuja koskevan esiselvityshankkeen toimenpidesuosituksen perusteella
- Hyvän työn ohjelma sisältämään SOTE-toimenpiteiden lisäksi myös pelastustoimeen liittyvät toimenpiteet.
- OM/SM/TEM valmistelee tarvittavat lakimuutokset

Ohjauksen yhteensovittaminen

- Ohjauksen yhteensovittamisella tavoitellaan uudistuksen tavoitteiden saavuttamista: palvelujen yhdenvertaisuuden turvaamista ja kustannusten kasvun hillintää sekä kustannusvaikuttavuutta.
- Valtiovarainministeriön tehtäväksi tulee sovittaa yhteen valtioneuvostossa tehtävää hyvinvointialueiden ohjausta. Lähtökohtana on se, että valtioneuvostossa tehtävä hyvinvointialueiden ohjaus on yhteensopivaa valtioneuvoston asettamien julkisen talouden finanssipoliittisten tavoitteiden kanssa.
- Käytännössä hyvinvointialueiden ohjauksessa ja hyvinvointialueita koskevan lainsäädännön valmistelussa alueiden toimintaa ja taloutta arvioidaan aiempaa kattavammin kokonaisuutena.
- Päällekkäiset lakisääteiset ohjausvälineet kuten neuvottelukunnat ja valtakunnalliset tavoitteet yhdistetään. Tavoitteena on nykyistä selkeämpi ja tehokkaampi ohjausrakenne.

Alueen yleiskatsaus ja huomiot hallitusohjelmasta

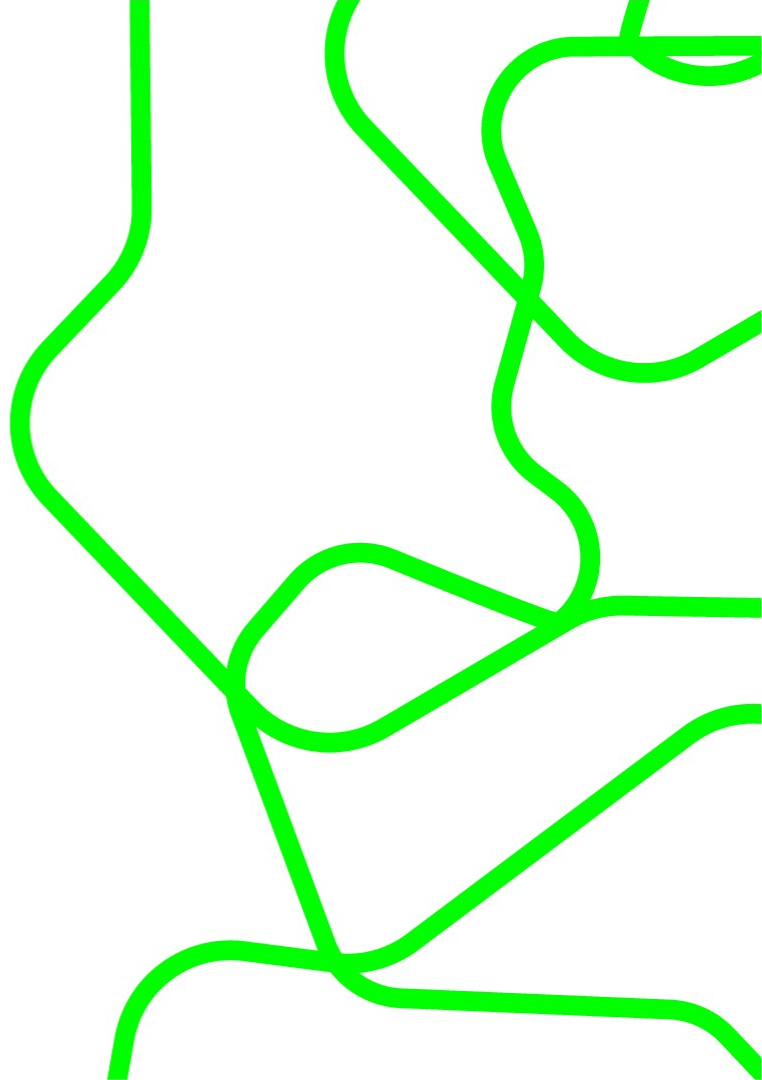
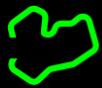
Tarkennus osion aiheesta



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Eloisan tilanne

- Lähdetty ripeästi liikkeelle ja saatu paljon aikaan.
 - Lyhimmät kiireettömän erikoissairaanhoidon jonot elokuussa ja tuemme Pohjois-Savoa tekonivelissä.
 - Peräti 20 prosenttia vastaanottokäynneistä jo digiä.
 - Henkilöstö pääosin tyytyväinen, NPS 18 tuoreessa mittauksessa.
 - Kotihoidossa NPS peräti 50 ja hakijoita saatu avoimiin tehtäviin jopa Savonlinnassa: alkuvuonna tehty lukuisia toimenpiteitä houkuttelevuuden lisäämiseksi.
 - Samaan aikaan vuoden kolmannet yt-neuvottelut käynnissä.
- Kuluvan vuoden talousarviossa pysytty hyvin, mutta alijäämää n. -50 M€.
- Valtion rahoitusta on tullut huomattavasti odotettua vähemmän.
 - Nykyrahoitus johtaa merkittävään palvelutason eroihin verrattuna muihin hyvinvointialueisiin.
 - Esim. yhdistäminen Pohjois-Savoon ei auta, koska siellä yhtä suuret alijäämät. Meillä myös maan korkeimmat palkat hoitajilla
 - Rahoitusta uudistettaessa tulee ottaa huomioon paremmin, että palvelutarpeemme ei vähene, koska Etelä-Savossa yli 75-v määrä kasvaa vuosikymmenen loppuun saakka.
 - Väestöleikkuri ja perushinnat vääristävät rahoitustamme: huomioitava menetetyt ikävuodet, asutuksen todelliset välimatkat ja kausiasukkaat (valmiusmaksu).



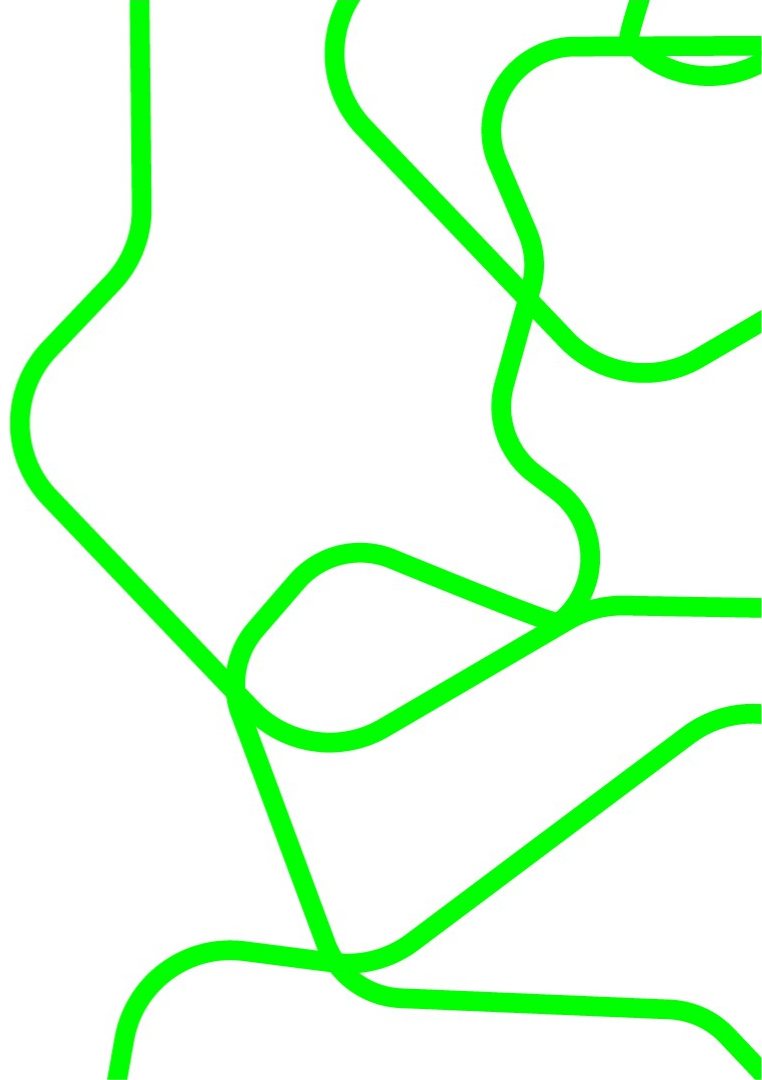
Huomioita hallitusohjelmasta 1

- Huomioitu paljon hyvinvointialueiden toiveita, mistä kiitos.
- Vaalijalan tuottamille erityispalveluille olisi määriteltävä kansallinen vastuu ja sen mukaan rahoitus.
 - Näitä erityispalveluja ei muualla ja tuo säästöjä muille alueille.
- Mitoituksista siirryttävä tarpeenmukaiseen hoitoon ja hoivaan.
- Uusien ammattiryhmien tuonti mitoituksessa mahdollistettava: esim. yhteisöpedagogeja ja kulttuurituottajia ikäpalveluihin.
- Hoiva-avustajien käyttö tulee mahdollistaa myös kotihoitoon.
 - Nyt liian tiukkoja normeja, mitä saa ja mitä ei saa tehdä.
- Terveyspalvelut toivovat jarrutusta velvoittavaan palvelusetelin käyttöön, joka siirtää virkalääkärit potilaiden mukana yksityiselle ja lisää kustannuksia.
 - Palveluseteli on hyvinvointialueille tärkeä työkalu, mutta velvoittavuus voi kääntää sen hyvinvointialueita vastaan (kuten mitoitukset terveydenhuolossa) ja estää niiden välistä yhteistyötä.
- Asiakasmaksujen nostot, sosiaaliturvan leikkaukset ja inflaatio lisäävät painetta hyvinvointialueiden jakamassa toimeentuloturvasa sekä taloudellisten palvelujen kysynnässä. Huomioitava rahoituksessa.



Huomioita hallitusohjelmasta 2

- Yleistason toive kaikilta toimialoilta: kaikki mikä lisää sote-alan työvoiman saatavuutta, on hyväksi.
 - Työvoiman tuonnin edistäminen: ulkomaisten sh-tutkintojen nopeampi hyväksyntä, jos on tehnyt sairaanhoitajan työtä jo aiemmin.
- Normien ja rajoitteiden purku tärkeää oli kyse sitten tuottamistavoista tai henkilöstömitoituksista.
 - Mitoitus oltava aina hoidon tarpeen mukaan.
- Hyvinvointialueiden omat investoinnit esim. rikkimenevän kaluston osalta tai tilojen tiivistämisen takia mahdollistettava johonkin miljoonarajaan saakka (esim. 2 % vuosikatteesta).
 - Estää uudistumisen, jos ei voi investoida. Mm. tiloista luopuminen edellyttää usein investointeja muualla.
- Erityisesti valtion kannattaa erillistukea ja vauhdittaa hyvinvointialueiden yhteisiä asiakas- ja potilastietojärjestelmiä, koska ne mm.:
 - Mahdollistavat tiedolla johtamisen ja ohjauksen.
 - Vähentävät valtiovallan valvonta- ja ohjaustarvetta.
 - Yksinkertaistavat tietojärjestelmien viidakkoa ja vähentävät niiden hankintoja (vrt. Verohallinto ja Apotti).
 - Mahdollistavat sihteeriluontoisten tehtävien vähentämisen, kun kirjaus tehdään potilaskohtaamisessa osin automaattisesti.
 - Integroivat yhteen sosiaali- ja terveyspalveluja kaikilla tasoilla tiedon ympärille.
 - Nostavat asiakkaiden digipalvelut uudelle tasolle (Maisa).



4. Alueen tilanne – palveluiden toteutuminen ja talouden tila

Tarkennus osion aiheesta



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

4.1 Hyvinvointialueen tilannekuvaraportti ja asiantuntija-arviot

Tarkennus osion aiheesta



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Alueen yleiskatsaus

- **Hyvinvointialueen toimintojen ja käytäntöjen rakentaminen on käynnistynyt** (*Strategisen tason muutosten konkretisoiminen on aloitettu*)
- **Palvelurakenteen painottuminen raskaimpiin palveluihin** (*Alueella on kaksi keskussairaalaa ja niiden toiminnan yhtenäistäminen on vielä kesken*)

Kevään 2023 neuvotteluiden keskeiset seurattavat asiat

- Toiminnan ja talouden uudistusohjelma
- Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus
- Hoito- ja palveluvelka
- Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys
- Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksen rooli tulevaisuudessa

THL:n arviointiraportin keskeiset huomiot



- **Alueen väestökehitys vaikuttaa vahvasti palvelutarpeeseen ja kustannuskehitykseen**
 - *Alueella panostettu entistä monipuolisempiin ikäihmisten palveluihin kehittämällä perhehoitoa ja kevyempiä asumispalveluja ja tukipalveluja*
- **Palvelurakenteen keventäminen ja peruspalveluiden vahvistaminen suhteessa erikoissairaanhoidon (Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ovat maan suurimmat 4923 euroa/asukas, 29 prosenttia maan keskiarvoa suuremmat)**
 - ***Vammaispalvelujen** asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ovat alueella maan keskiarvoa suuremmat. Alueen kunnissa on perinteisesti käytetty runsaasti hyvinvointialueelle siirtyneen Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksen tuottamia vaativia kuntoutuspalveluja.*
 - ***Mielenterveys- ja päihdepalvelujen** painopistettä on siirretty kevyempiin, matalan kynnyksen palveluihin. Ehkäisevän päihdetyön verkoston toiminta on käynnistynyt.*
 - ***Lastensuojelussa** vahvistettava peruspalvelujen ensisijaisuutta*
- **Henkilöstövaje heijastuu laajasti palvelujärjestelmään**
 - *Henkilöstö jakautuu alueelle epätasaisesti ja palkkaeroista johtuvaa alueensisäistä työvoiman liikkuvuutta on toistaiseksi ollut paljon*

Taloudellinen tilanne

Nimi	9/2023 TOT2023, M€	TAS2023, M€	TPE2023, M€	TOT/TAS%	TPE vs TAS muutos%
▲					
Toimintatulot	129,8 milj.	134,6 milj.	100,6 milj.	96 %	-25 %
Toimintamenot	856,6 milj.	855,0 milj.	823,0 milj.	100 %	-4 %
TOIMINTAKATE	-726,8 milj.	-720,4 milj.	-722,4 milj.	101 %	-0 %
Valtion rahoitus	694,8 milj.	703,3 milj.	673,1 milj.	99 %	-4 %
Rahoitustulot ja -menot	-2,8 milj.	-2,9 milj.	2,8 milj.	96 %	196 %
VUOSIKATE	-34,8 milj.	-20,1 milj.	-46,6 milj.	173 %	-132 %
Poistot ja arvonalentumiset	15,7 milj.	15,0 milj.	15,7 milj.	105 %	5 %
Satunnaiset erät	0,0 milj.	0,0 milj.	0,0 milj.	NaN	NaN
Tilinpäätössiirrot + (-)	0,0 milj.	0,0 milj.	0,0 milj.	NaN	NaN
TILIKAUDEN YLIJÄÄMÄ (ALIJÄÄMÄ)	-50,5 milj.	-35,1 milj.	-62,3 milj.	144 %	-77 %
Lainakanta	179,6 milj.	176,1 milj.	174,1 milj.	102 %	-1 %

- Toimintamenojen arvioidaan laskevan 4 prosentilla talousarvioon nähden
- Vuoden 2023 tulosennuste on noin 50 me alijäämäinen, vaikka palvelujen tuotantosuosittelman toimenpiteet toteutetaan (TPE 10.10. julkaistut rahoituslaskelmat huomioituna)
- Alueella ei ole lainanottovaltuutta vuodeksi 2024, eikä alue ole sitä hakenut
 - Merkittävimmät meneillä olevat hankkeet toteutetaan vuoden 2023 lainanottovaltuuden turvin

- Etelä-Savon hyvinvointialueen digitaaliset palvelut ovat vielä kehittymässä
 - Alueen palvelustrategiassa ja palvelutuotantosuunnitelmassa näkyy digitaalisten palveluiden ensisijaisuuden edistäminen ja digitaalisen palveluohjauksen laajentaminen, mm. digitaalinen sote-keskus
- Asiointia digitaalisesti sote-ammattilaisten kanssa on Etelä-Savon hyvinvointialueella kansallista keskiarvoa (21%) vähemmän (15%) vuonna 2022
- Kevään 2023 neuvotteluissa Etelä-Savon hyvinvointialue kuvasi tietojohdamisen osaajapulaa, joka voi vaikuttaa alueen johtamisen tietopohjan kypsyytteen.
- Alueella on tarve kilpailuttaa uusi APTJ-ratkaisu lähiaikoina ja alue suhtautuu myönteisesti myös YTA-tason yhteishankintaan, jos sille on mahdollisuus saada tukea.

AVI arviointiraportin keskeiset huomiot

- **Onnettomuuksien ehkäisytehtävien palvelutason toteutuminen:** Turvallisuusviestinnän määrällinen saatavuus on ollut turvallisuusviestintäsuunnitelman mukaisella tasolla. Valvontatoiminta ei toteutunut määrällisesti tavoitteiden mukaisesti, sillä suunnitellusta valvonnasta toteutui vain 85 %. Asuin- ja vapaa-ajan rakennusten valvontatoiminta oli riittämätöntä.
- **Pelastustoiminnan palvelutason toteutuminen:** Kiireellisen avun saamisen palvelutasossa ei ole huomattavia puutteita. Kuitenkin pienillä ja keskisuurilla paikkakunnilla on ajoittain ongelmia pelastustoiminnan henkilöstön saatavuudessa. Pelastustoiminnan palveluiden kehitystarpeista merkittävin on varautuminen toimintaympäristön muutoksen aiheuttamaan palvelutarpeeseen siten, että Mikkelin keskustaaajaman laajentuessa toimintavalmiusaikatavoitteet jatkuvasti saavutetaan. Savusukellusta edellyttävien tehtävien palvelutason ylläpitäminen edellyttää kehittämistyön jatkamista.
- **Väestönsuojelun palvelutason toteutuminen:** Osa varautumisen suunnitelmista on olemassa ja osan suunnitelmista päivitystyö on kesken.

4.2 Alueen muutos- ja uudistusohjelma

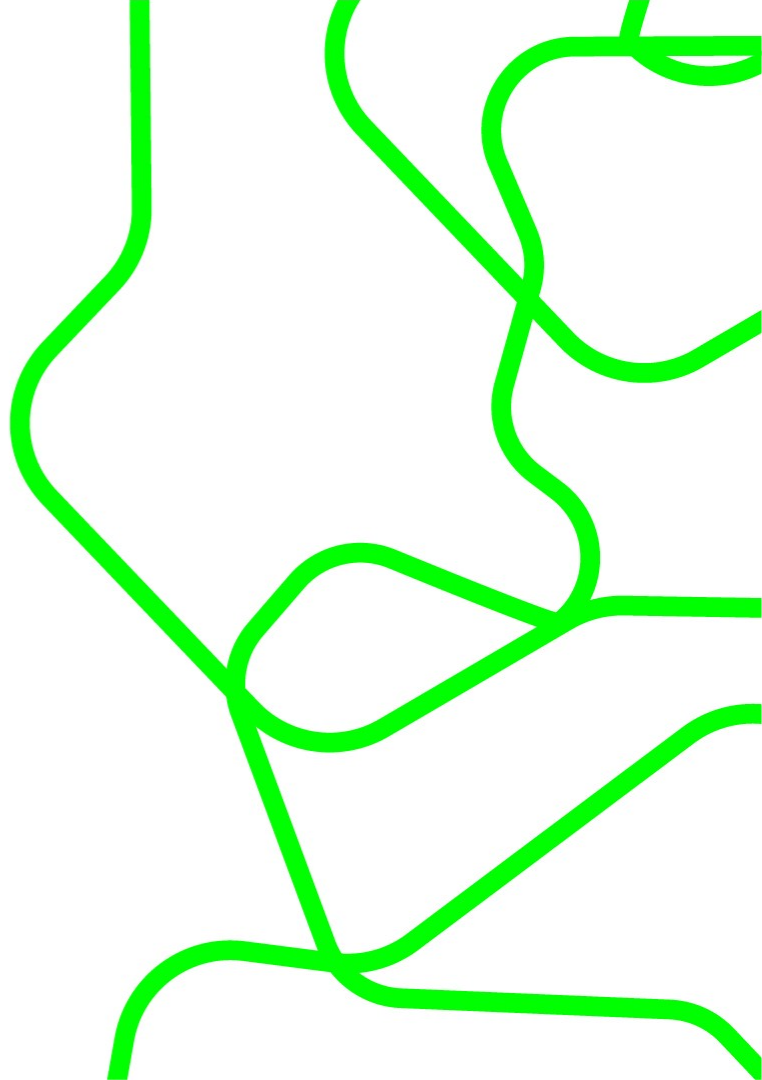
Tarkennus osion aiheesta



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Eloisan palvelujen tuotantosunnitelma

- Tasapainottamisen ja uudistuksen omat toimet mittavia.
- Aluevaltuusto päätti (18.9.) noin 45 M€ säästöistä.
 - Erikoissairaanhoidon 17 M€
 - Kahden sairaalan toimien yhdistämistä
 - Sosiaalipalvelut 12 M€
 - Painopisteen siirtoa peruspalveluihin ja mm. oma lastensuojelun yksikkö
 - Konsernipalvelut 9 M€
 - Suuruuden ekonomiaa palvelujen ostoon, tilojen vähennykset, vuokratiloista omiin tiloihin jne.
 - Ikääntyneiden palvelut 6 M€
 - Palvelurakenteen keventäminen: koti- ja yhteisöllinen asuminen, perhehoito jne.
 - Turvallisuus ja pelastuspalvelut 0,5 M€
 - Mm. varallaolo- ja johtamisjärjestelmien uudistukset



4.3 Alueen oma nosto (sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen erityiskysymykset)

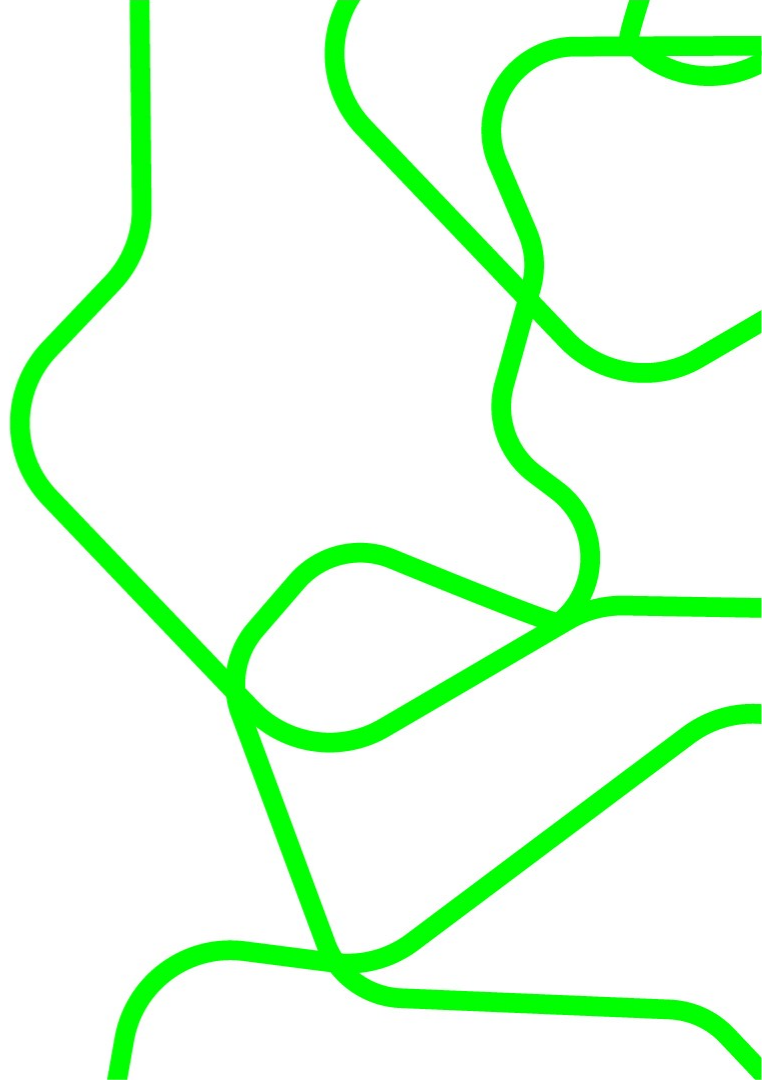
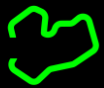
Tarkennus osion aiheesta



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Eloisan oma nosto

- Kuntouttavan työtoiminnan siirto takaisin kunnille toteuttava nopeasti.
 - Työläs ja kallis paketti hyvinvointialueille sekä aloittaa että lopettaa.
 - Tässä vaiheessa siirto olisi pienimmän riesan tie hyvinvointialueille.



5. Johtopäätökset

Tarkennus osion aiheesta



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

5.1 Yhteinen näkemys alueen tilanteesta (neuvottelusta)

Tarkennus osion aiheesta



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Yhteinen näkemys alueen tilanteesta

- Tämä osio täytetään neuvotteluissa

5.2 Vaikutukset STM ja SM selvityksiin

Tarkennus osion aiheesta



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Vaikutukset STM ja SM selvityksiin

- Mahdolliset vaikutukset STM ja SM selvityksiin

5.3 Mahdolliset toimenpidesuosituksset

Tarkennus osion aiheesta



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Mahdolliset toimenpidesuosituksukset

VM:n ja STM:n suositusehdotukset:

- Alueen on vauhditettava päätöksentekoa toiminnan ja palveluiden uudistamiseksi sekä talouden tasapainottamiseksi.
- Alueen on kevennettävä palvelurakennetta ja -verkkoa sekä edelleen jatkettava digitaalisten palveluiden kehittämistä.
- Alueen tulee tarkistaa sairaalapalvelujen työnjakoa vastaamaan palvelutarpeen mukaista palveluiden saatavuutta ja kustannusvaikuttavuutta.
- Alueen on tunnistettava, suunniteltava sekä toimeenpantava tarvittavat toimet vuokratyön käytön vähentämiseksi.
- Alueen on nopeutettava ja vahvistettava YTA-yhteistyötä.

SM:n suositusehdotukset:

- Alueen on jatkettava toiminnan uudistamista.
- Onnettomuuksien määrää tulee vähentää tehokkaasti ja tulipalojen määrä tulee puolittaa vuoteen 2030 mennessä. Hyvinvointialueiden tulee onnettomuuksien ehkäisytyössä kiinnittää huomiota laadun ja vaikuttavuuden vahvistamiseen.
- Hyvinvointialueiden tulee parantaa toimintavalmiutta alueella toimintaympäristön riskejä vastaavalle tasolle.
- Hyvinvointialueiden pelastustoimien tulee varmistaa, että väestönsuojeluun varautumiseen kohdenneet resurssit ja osaaminen ovat riittävät ja suuntautuvat lakisääteisten tehtävien toteuttamiseen.
- Hyvinvointialueiden tulee kiinnittää erityistä huomiota pelastuslaitosten työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen.

5.4 Jatkotoimenpiteistä sopiminen

Tarkennus osion aiheesta



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Jatkotoimista sopiminen

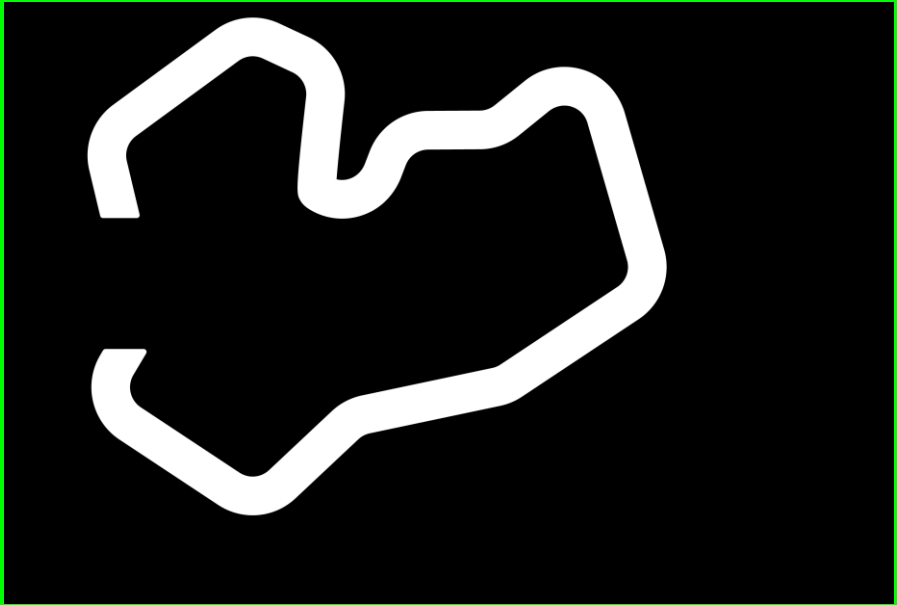
- Seurattavat asiat ja seurantatapa

6. Tilaisuuden päätös

KIITOS!



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

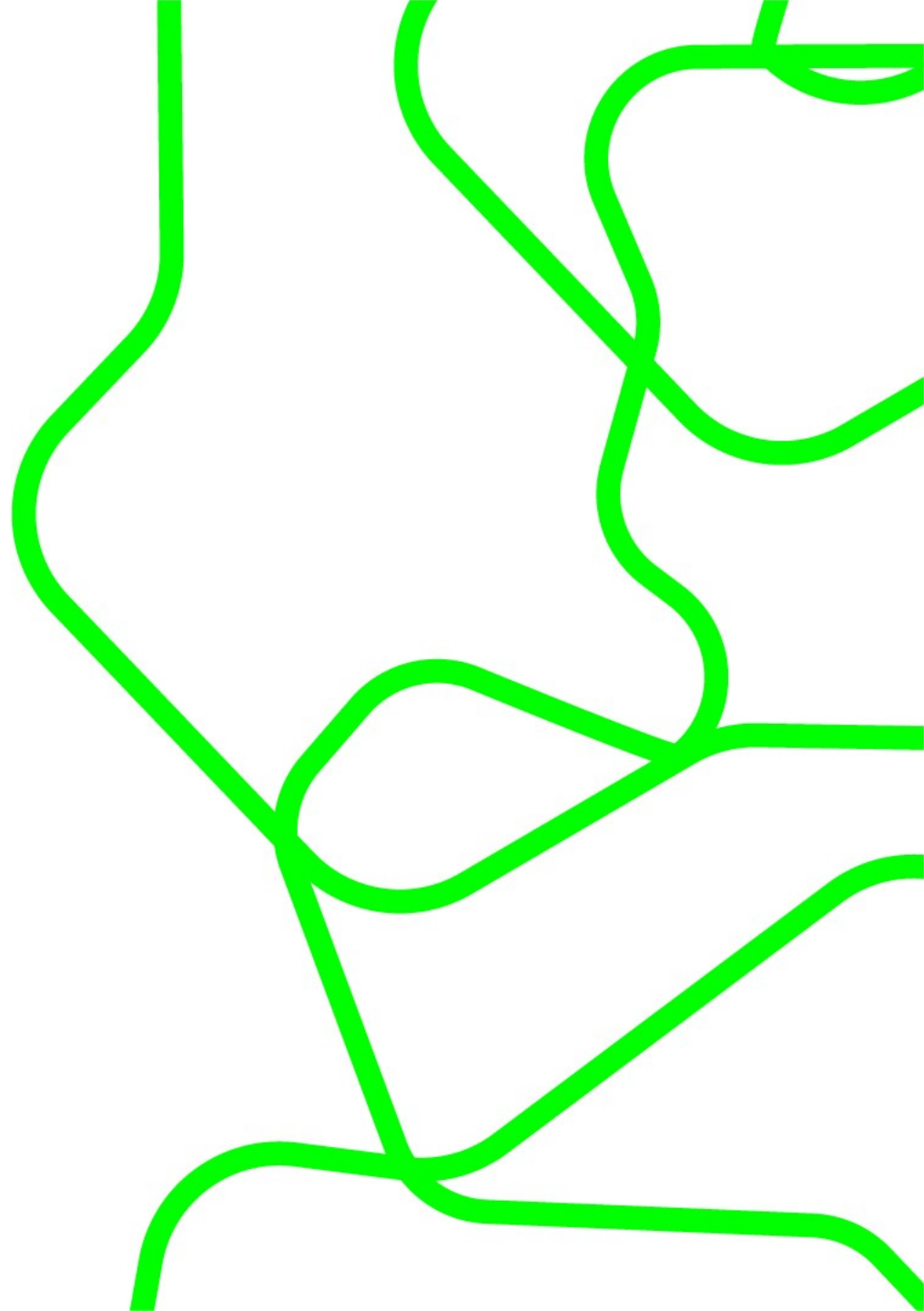


**Omat toimet purevat
- rahoitus heiluu**



Eloisan tilanne

- Lähdetty ripeästi liikkeelle ja saatu paljon aikaan.
 - Lyhimmät kiireettömän erikoissairaanhoidon jonot elokuussa ja tuemme Pohjois-Savo tekonivelissä.
 - Peräti 20 prosenttia vastaanottokäynneistä jo digiä.
 - Henkilöstö pääosin tyytyväinen, NPS 18 tuoreessa mittauksessa.
 - Kotihoidossa NPS peräti 50 ja hakijoita saatu avoimiin tehtäviin jopa Savonlinnassa: alkuvuonna tehty lukuisia toimenpiteitä houkuttelevuuden lisäämiseksi.
 - Samaan aikaan vuoden kolmannet yt-neuvottelut käynnissä.
- Kuluvan vuoden talousarviossa pysytty hyvin, mutta alijäämää n. -50 M€.
- Valtion rahoitusta on tullut huomattavasti odotettua vähemmän.
 - Nykyrahoitus johtaa merkittävään palvelutason eroihin verrattuna muihin hyvinvointialueihin.
 - Esim. yhdistäminen Pohjois-Savoon ei auta, koska siellä yhtä suuret alijäämät. Meillä myös maan korkeimmat palkat hoitajilla
 - Rahoitusta uudistettaessa tulee ottaa huomioon paremmin, että palvelutarpeemme ei vähene, koska Etelä-Savossa yli 75-v määrä kasvaa vuosikymmenen loppuun saakka.
 - Väestöleikkuri ja perushinnat vääristävät rahoitustamme: huomioitava menetetetyt ikävuodet, asutuksen todelliset välimatkat ja kausiasukkaat (valmiusmaksu).



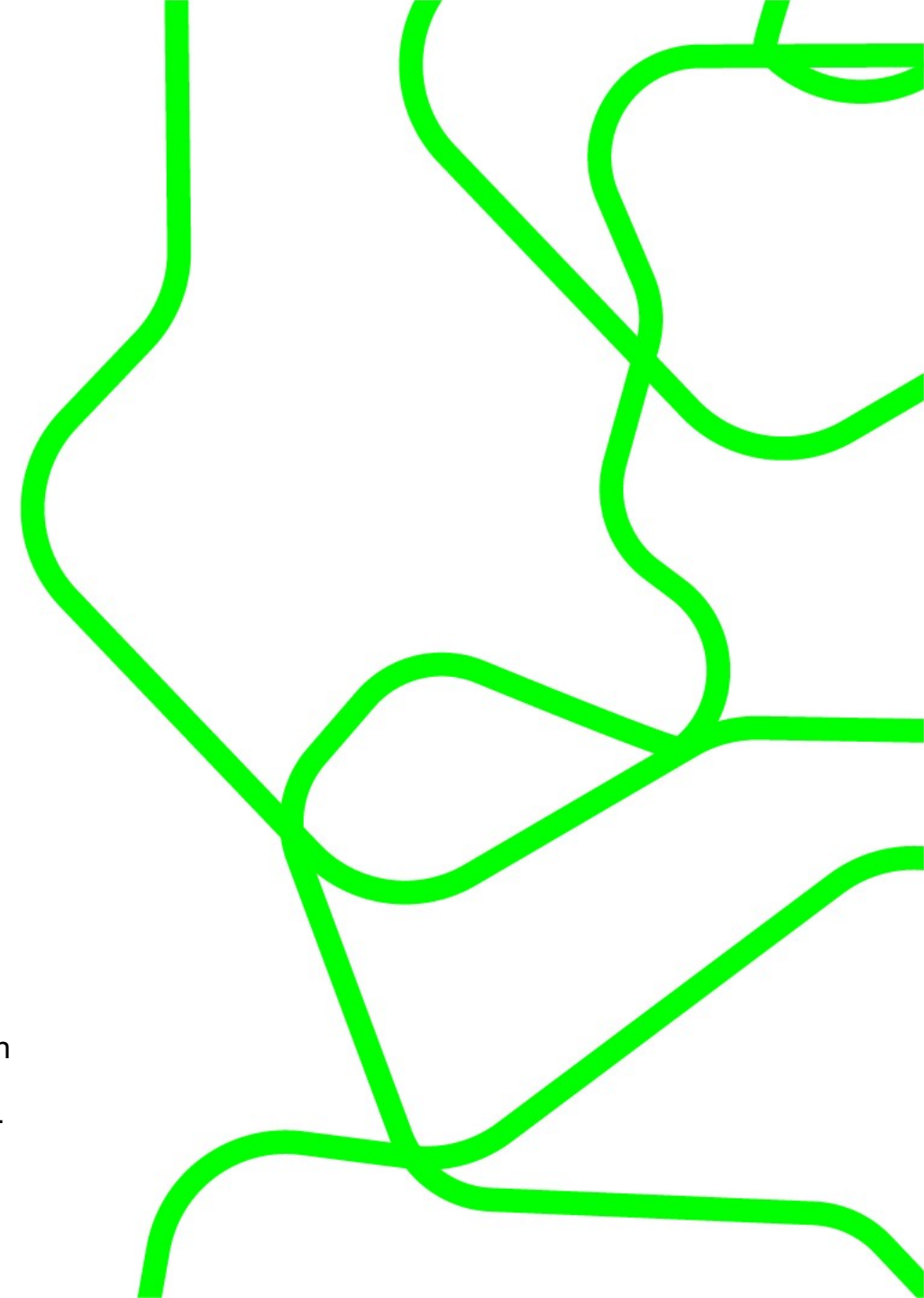
Huomioita hallitusohjelmasta 1

- Huomioitu paljon hyvinvointialueiden toiveita, mistä kiitos.
- Vaalijalan tuottamille erityispalveluille olisi määriteltävä kansallinen vastuu ja sen mukaan rahoitus.
 - Näitä erityispalveluja ei muualla ja tuo säästöjä muille HA:lle.
- Mitoituksista siirryttävä tarpeenmukaiseen hoitoon ja hoivaan.
- Uusien ammattiryhmien tuonti mitoituksessa mahdollistettava: esim. yhteisöpedagogeja ja kulttuurituottajia ikäpalveluihin.
- Hoiva-avustajien käyttö tulee mahdollistaa myös kotihoitoon.
 - Nyt liian tiukkoja normeja, mitä saa ja mitä ei saa tehdä.
- Terveyspalvelut toivovat jarrutusta velvoittavaan palvelusetelin käyttöön, joka siirtää virkalääkärit potilaiden mukana yksityiselle ja lisää kustannuksia.
 - Palveluseteli on hyvinvointialueille tärkeä työkalu, mutta velvoittavuus voi kääntää sen hyvinvointialueita vastaan (kuten mitoitukset terveydenhuollossa) ja estää niiden välistä yhteistyötä.
- Asiakasmaksujen nostot, sosiaaliturvan leikkaukset ja inflaatio lisäävät painetta hyvinvointialueiden jakamassa toimeentuloturvassa sekä taloudellisten palvelujen kysynnässä. Huomioitava rahoituksessa.



Huomioita hallitusohjelmasta 2

- Yleistason toive kaikilta toimialoilta: kaikki mikä lisää sote-alan työvoiman saatavuutta, on hyväksi.
 - Työvoiman tuonnin edistäminen: ulkomaisten sh-tutkintojen nopeampi hyväksyntä, jos on tehnyt sairaanhoitajan työtä jo aiemmin.
- Normien ja rajoitteiden purku tärkeää oli kyse sitten tuottamistavoista tai henkilöstömitoituksista.
 - Mitoitus oltava aina hoidon tarpeen mukaan.
- Hyvinvointialueiden omat investoinnit esim. rikkimenevän kaluston osalta tai tilojen tiivistämisen takia mahdollistettava johonkin miljoonarajaan saakka (esim. 2 % vuosikatteesta).
 - Estää uudistumisen, jos ei voi investoida. Mm. tiloista luopuminen edellyttää usein investointeja muualla.
- Erityisesti valtion kannattaa erillistukea ja vauhdittaa hyvinvointialueiden yhteisiä asiakas- ja potilastietojärjestelmiä, koska ne mm.:
 - Mahdollistavat tiedolla johtamisen ja ohjauksen.
 - Vähentävät valtiovallan valvonta- ja ohjaustarvetta.
 - Yksinkertaistavat tietojärjestelmien viidakkoa ja vähentävät niiden hankintoja (vrt. Verohallinto ja Apotti).
 - Mahdollistavat sihteeriluontoisten tehtävien vähentämisen, kun kirjaus tehdään potilaskohtamisessa osin automaattisesti.
 - Integroivat yhteen sosiaali- ja terveystalvveluja kaikilla tasoilla tiedon ympärille.
 - Nostavat asiakkaiden digipalvelut uudelle tasolle (Maisa).





Hyvinvointialueen tilannekuvaraportin sekä asiantuntija-arvioiden keskeiset nostot

Etelä-Savon hyvinvointialueella on jatkettu kuntayhtymien aikana aloitettua kehittämissuunnitelmaa Palveluverkkoselvitys alueella tehtiin ennakoivasti jo edellisen (Sipilän hallituksen) sote-uudistusesityksen aikana. Toimintansa alkuvaiheessa hyvinvointialue on rakentanut palveluintegraatiota ja monipuolistanut palvelurakennetta erityisesti ikääntyneiden palveluissa. Aluevaltuusto hyväksyi palvelustrategian ja palvelujen tuotantosuunnitelman syyskuussa 2023. Heikentyneisiin talousnäkömiin sopeutumista varten alue käynnisti kesäkuussa 2023 hyvinvointialueen toiset yhteistoimintaneuvottelut. Alueen investointisuunnitelman keskeisin rakennusinvestointi on Mikkelin keskussairaalan peruskorjaushanke, jonka lisäksi alueella valmistaudutaan myös potilastietojärjestelmän kilpailutukseen ja hankintaan suunnitelmakauden aikana.

Alueen palvelutarve on maan suurimmasta päästä ja palvelujärjestelmän kestävyyttä haastaa alati ikääntyvä ja vähenevä väestö. Yli puolet asiakkaista odotti yli seitsemän päivää terveyskeskuskäyntiin, kun taas kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsi paremmin kuin maassa keskimäärin. Erikoissairanhoidosta koitui suurin osa alueen kokonaiskustannuksista (37 %) ja asukaskohtaiset erikoissairanhoidon kustannukset ovat maan toiseksi suurimmat, mitä selittää suuren palvelutarpeen lisäksi alueen raskas palvelurakenne, joka painottuu erikoissairaanhoidon. Alueella on kaksi keskussairaala ja niiden toiminnan yhtenäistäminen on vielä kesken. Alueella tulisi panostaa peruspalvelun vahvistamiseen suhteessa erikoissairaanhoidon.

Alueella on vaikeuksia turvata henkilökunnan saantia ja henkilöstömitoitukseen vastaaminen on tuottanut haasteita erityisesti lastensuojelussa. Henkilöstö jakautuu alueelle epätasaisesti ja palkkaeroista johtuvaa alueensisäistä työvoiman liikkuvuutta on toistaiseksi ollut paljon. Palkkaharmonisaatiota on kuitenkin jo saatu pitkälle toteutettua. Henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi alueella on tehostettu rekrytointia ja kehitetty palvelurakennetta.

Onnettomuuksien ehkäisytehtävien palvelutason toteutuminen: Turvallisuusviestinnän määrällinen saatavuus on ollut turvallisuusviestintäsuunnitelman mukaisella tasolla. Valvontatoiminta ei toteutunut määrällisesti tavoitteiden mukaisesti, sillä suunnitellusta valvonnasta toteutui vain 85 %. Asuin- ja vapaa-ajan rakennusten valvontatoiminta oli riittämätöntä.

Pelastustoiminnan palvelutason toteutuminen: Kiireellisen avun saamisen palvelutasossa ei ole huomattavia puutteita. Kuitenkin pienillä ja keskisuurilla paikkakunnilla on ajoittain ongelmia pelastustoiminnan henkilöstön saatavuudessa. Pelastustoiminnan palveluiden kehitystarpeista merkittävin on varautuminen toimintaympäristön muutoksen aiheuttamaan palvelutarpeeseen siten,



että Mikkelin keskustaajaman laajentuessa toimintavalmiusaikatavoitteet jatkuvasti saavutetaan. Savusukellusta edellyttävien tehtävien palvelutason ylläpitäminen edellyttää kehittämistyön jatkamista.

Väestönsuojelun palvelutason toteutuminen: Osa varautumisen suunnitelmista on olemassa ja osan suunnitelmista päivitystyö on kesken.

Etelä Savon hyvinvointialueen palvelujen tuotantosuunnitelma

Etelä-Savon hyvinvointialueen aluevaltuusto kokoontui 12.4.2023, 13.6.2023 ja 28.8.2023 seminaariin käsittelemään palvelustrategiaa ja palvelujen tuotantosuunnitelmaa. Luonnokset julkaistiin 14.6.2023. Henkilöstön, asukkaiden ja sidosryhmien on ollut mahdollista antaa suunnitelmasta lausunto 18.8.2023 saakka. Etelä-Savon alueen kunnat ovat voineet antaa lausuntonsa vielä 22.8.2023.

Hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen lautakunta on antanut hallintosäännön 13 § mukaisesti lausuntonsa palvelustrategiasta palvelu- ja tulevaisuuslautakunnalle. Palvelu ja tulevaisuuslautakunta käsitteli palvelustrategiaa sekä hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen lautakunnan antamaa lausuntoa kokouksessaan 21.8.2023. Hallintosäännön 11 § mukaisesti palvelu- ja tulevaisuuslautakunta on tehnyt esityksen hyvinvointialueen palvelustrategiaksi.

Palvelujen tuotantosuunnitelma sisältää konkreettiset toimenpiteet, joilla pyritään toisaalta toteuttamaan hyvinvointialueen strategiaa ja palvelustrategiaa sekä toisaalta saavuttamaan kustannustehokkuutta ja hillitsemään menojen kasvua.

Yhteistoimintalain mukaiset neuvottelut on käyty henkilöstöjärjestöjen edustajien kanssa kesä-elokuun aikana. Henkilöstöjärjestöjen edustajille annettiin mahdollisuus antaa lausuntonsa palvelutuotannon järjestämisesitykseen. Tehyn lausunto on esityslistan liitteenä.

1. Ikääntyneiden palvelujen toimiala

Ikääntyneiden palvelujen keskeisimmät kehittämiskohteet ovat palvelurakenteen keventäminen; kotiin annettavien palvelujen ja ympärivuorokautisen palvelun väliin tarvitaan lisää kevyempää asumispalvelua, kuten yhteisöllistä asumista ja perhehoitoa. Kustannusvaikuttavat arjentuki- ja etäpalvelut ja ennaltaehkäisevät, toimintakykyä tukevat palvelut voivat viivästyttää raskaimpien palvelujen tarvetta. Kotiin annettavissa palveluissa tulee olla riittävä resurssi suhteessa asiakkaiden palvelutarpeeseen. Geriatriset arviointiosastopaikat tukevat turvallista kotiuttamista ja varmistaa palveluketjun toimivuutta. Tilojen käyttöastetta nostetaan.

Asiakas- ja palveluohjaus on avainasemassa, miten palveluntuotannossa syntyviä kustannuksia voidaan hillitä. Neuvonnalla, asiakas- ja palveluohjauksella voidaan olennaisesti vaikuttaa asiakasmäärään, palvelumäärään ja asiakkuuden keston.

1.1 Arjentuki- ja etäpalvelut:

Ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjaukseen on rakennettu yhdenmukainen ja keskitetympi toimintamalli. Toimeenpano ja prosessien kehittäminen jatkuu, jotta toteutuu asiakkaan kannalta mm. seuraavat tavoitteet:

- 1.1.1 Puhelinyhteydenottoihin vastataan 90 %:sesti 5 minuutin sisällä, yli 90 % yhteydenotoista ratkaistaan yhdellä yhteydenotolla ja palvelutarpeen arviointi tehdään 0-7 arkipäivässä 92 %: sesti.
- 1.1.2 Asiakasohjaus tarjoaa asiakkaille tietoa myös muista kuin oman palvelutuotannon palveluista, mm. alueen järjestöjen ja yksityisen sektorin palveluista, palveluseteleistä, verottomista palveluista sekä kotitalousvähennyksistä.
- 1.1.3 SAS-toimintaa (suunnittele-arvioi-sijoita) tehostetaan niin, että asiakkaat pääsevät oikea-aikaisesti ja ilman viiveitä tarkoituksenmukaisiin asumispalvelupaikkoihin sekä siirtyvät sujuvasti eri palveluiden välillä.
- 1.1.4 Yhteisen toiminta-alustan (SBM) avulla saadaan jatkossa ajantasaisesti päivittyvää tilannekuvaa ikääntyneiden asiakasohjauksen toiminnasta.

Hyvinvointi-tekniologian ratkaisut tukevat kotihoitoa ja otetaan käyttöön laajenevassa määrin hoiva- ja hoitotyötä helpottavia ja asiakasturvallisuutta lisääviä tekniologianratkaisuja:

- 1.1.5 Tavoitteena on, että n. 10 % säännöllisen kotihoidon asiakkaista on etähoivan asiakkaita. Etähoivan sopivuus arvioidaan aina asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheisen kanssa. Näin saadaan fyysisiin käynteihin riittämään tarvittava resurssi.
- 1.1.6 Lääkeautomaattien käyttöönottoa laajennetaan. Tehdyn tutkimuksen mukaan ne ovat vähentäneet kotihoidon fyysisiä käyntejä ja tukevat myös etähoivan tavoitteen täyttymistä. Arviolta 10- 20% säännöllisen kotihoidon asiakkaista soveltuu lääkeautomaattipalvelun asiakkaidiksi. Vuositasolla lääkeautomaatit vähentäisivät kotihoidon fyysisiä käyntejä hyvinvointialueella arviolta n. 55 000 käyntiä, lisäksi osa näistä käynneistä korvautuu etähoidon käynneillä.

- 1.1.7 Laajennetaan kotihoidon alueelle kotihoidon asiakkaille sähkölukkoja, jolloin työntekijöiden työaika säästyy ja vähentää liikkumisen kustannuksia.

Ikäneuvolan ennaltaehkäisevien palveluiden avulla voidaan tukea ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpysymistä ja edistämistä, ja sitä kautta pitkittää raskaampien palveluiden tarvetta sekä kotona asumista:

- 1.1.8 Ikäneuvolatoiminnassa digitaalisten ja etäpalveluiden avulla tavoitetaan entistä suurempi joukko alueen ikääntyneitä.
- 1.1.9 Terveystieteiden etäyhteydellä toteuttamat terveys- ja hyvinvointi tarkastukset sekä fysioterapeuttien yksilö- ja ryhmävastaukset säästävät työaika ja mahdollistavat samanaikaisesti useamman asiakkaan neuvonnan ja ohjauksen.
- 1.1.10 Pienillä paikkakunnilla sama terveydenhoitaja voi hoitaa muutakin vastaanottoa, näytteidenottoa, pieniä hoitotoimenpiteitä ym. Tämä tehostaa ja sujuvoittaa integroitunutta toimintaa.

Kuntouttava päivätoiminta tukee omaishoitoa, pitkittää kotona asumista ja helpottaa kotihoidon toimintaa. Lisätään ja uudistetaan iäkkäiden ryhmämuotoista toimintaa.

- 1.1.11 Päivätoiminta toteutetaan pääosin omana toimintana, paitsi Savonlinnassa, missä ostopalvelu sopimus päättyy vuoden lopussa. Päivätoiminta kilpailutetaan Savonlinnan alueella hankintalain mukaisesti syksyn aikana.
- 1.1.12 Suunnitelmissa on tehostaa toimintakyvyltään paremmassa kunnossa olevien asiakkaiden ohjausta kevyempään kolmannen sektorin tarjoamaan päivätoiminnan tyyppiseen ryhmätoimintaan.
- 1.1.13 Kuntouttavaa päivätoimintaa Eloisan toteuttamana on suunnattu enemmän hoitoa ja hoivaa tarvitseville asiakkaille.
- 1.1.14 Päivätoiminta toteutetaan enenemässä määrin myös omissa asumisyksiköiden tiloissa, mikä lisää tilakäytön tehokkuutta ja tuo elämänsisältöä samalla myös palveluasumisen asukkaille.

Henkilöstörakenteen monipuolistamisella luodaan kustannussäästöjä. Vahvistetaan ammattilaisten mahdollisuutta keskittyä omaan osaamiseen vastaavaan työhön ja selkeytetään työnjakoa.

- 1.1.15 Resurssia kohdennetaan tiedolla johtaen sinne, missä suurin tarve ja varmistetaan riittävä varahenkilöstö. Näin vähennetään lisä- ja ylityökorvausten määrää ja ostopalvelujen käyttöä.

- 1.1.16 Moniammatillisuutta lisätään ja monipuolista osaamista vahvistetaan niin, että yksiköissä työskentelee enenemässä määrin eri ammattiryhmiä. Työntekijät tekevät omaa osaamista ja koulutusta vastaavaa työtä.
- 1.1.17 Lähijohtamista tuetaan ja osaamista kehitetään, mm. valmennuksella ja koulutuksella.

1.2 Kotiin annettavat palvelut:

Kotihoidon palveluja tuotetaan ympärivuorokautisesti, mikä edellyttää tiivistä toimialojen välistä yhteistyötä.

Kotihoidon tuotetaan omana, osto- ja palvelusetelipalveluna. Kotihoidossa tavoitteena on yhtenäisen toimintamallin ja käytänteiden vakiinnuttaminen ja resurssien riittävyys palvelusuunnitelman mukaisesti asiakkaille.

- 1.2.1 Työnjakoa selkeytetään ja keskitetty toiminnanohjaus / työnjärjestelijät tuottavat tietoa työn tasaisesta kuormittavuudesta ja asiakassuunnitelman toteutumisesta
- 1.2.2 Välilliseen työhön lisätään muita ammattiryhmiä, jotta hoiva- ja hoitohenkilöstö riittää asiakastyöhön
- 1.2.3 Asiakastyötä tehdään enemmän asiakkaiden kotona, joka lisää välitöntä työaika
- 1.2.4 Teknologisilla ratkaisuilla, kuten mobiilikirjauksilla tuetaan palveluprosessin sujuvuutta, vahvistetaan ajantasaista kirjaamista sekä vähennetään toimistolla tehtävää työaika
- 1.2.5 yksi kotihoitoalue on 1.6.2023 siirretty ostopalveluksi turvaamaan riittävää henkilöstöresurssia. Ostopalvelujen käytön mahdollisuuden arviointi tehdään koko Eloisan alueella
- 1.2.6 Arkikuntoutus tärkeä osa kotona asumisen tukemista ja sitä vahvistetaan

1.3 Asumispalvelut:

Asumispalveluihin kuuluu ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen, yhteisöllinen asumispalvelu ja pitkäaikainen perhehoito. Oma tuotanto täydentää kilpailutettu asumisen ostopalvelu, joka tällä hetkellä tuottaa n. 63 % ympärivuorokautisen asumisesta sekä palvelusetelipalvelut.

Palvelurakennetta kevennetään siten, että paikkamäärää lisätään suunnitelmallisesti yhteisölliseen asumiseen ja perhehoitoon, jolloin vaativan eli ympärivuorokautisen hoivan paikat kohdentuvat sitä tarvitseville

asiakkaille. Muutoksessa ympärivuorokautisen palveluasumisen osuus ei kasva merkittävästi, vaan pysyy ikääntyneiden määrän kasvaessa ennallaan ja nykyinen asumisen kapasiteetti riittää turvaamaan ympärivuorokautisen asumistarpeen. Tämä on mahdollista tarkentamalla asiakkaiden sijoittumiseen liittyvää prosessia, jolloin asukkaiden hoitoisuus ratkaisee oikean asumismuodon ja yksikön.

Palvelurakenteen keventämisen toiminnallisena tavoitteena on saada joustoa asiakkaiden sijoittumiseen, näin ollen asiakkaan ei tarvitse muuttaa yksiköstä toiseen hoitoisuuden muuttuessa. Tavoitteena on saada tilat ja paikat tehokkaaseen käyttöön henkilöstötilanne huomioiden.

Määrälliset tavoitteet perustuvat kunnittaiseen ikäennusteeseen ja Ikäohjelman 2030 asettamiin asumispalvelutavoitteisiin. Ikäennusteen perusteella ympärivuorokautista asumista on tällä hetkellä paikoitellen tarvetta enemmän ja yhteisöllistä asumista selkeästi liian vähän lähes kaikilla alueilla. Tavoitteen saavuttamiseksi yhteisöllisen asumista tulee lisätä 2025 mennessä noin 130 paikkaa. Lisääminen tapahtuu kasvattamalla nk. hybridiyksiköiden (yhteisöllistä ja ympärivuorokautisen asumisen yhdistelmät) määrää ja mahdollistetaan uusien perhekotien perustamista. Uusia yksiköitä avautuu tai on suunnitteilla Mikkelin ja Savonlinnan sekä Juvan alueelle. Toiminnallinen muutos kohdentuu laajasti hyvinvointialueen omiin yksiköihin.

Hybridiyksiköiksi esitetään muutettavaksi Eloisan omia asumisen yksiköitä. Samalla tarkastellaan riittävä mitoitus suhteessa asiakkaiden hoitoisuuteen ja ympärivuorokautiseen asumispalveluun varmistetaan lain edellyttämä mitoitus. Huomioiden, että asiakkaiden tarve, etenkin muistisairaiden asiakkaiden määrä, saattaa muuttaa suunnitelmia. Palvelujen saavutettavuutta edistää myös se, että kaikissa alueen yksiköissä voidaan toteuttaa joustavasti myös jaksohoitoa sekä yhteisöllisessä asumisessa, että ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Jaksohoito on pääsääntöisesti tarkoitettu omaishoidettaville, jotta niin henkilökunta kuin asumisyksikkö tulee tutuksi omaishoitajalle ja hoidettavalle suunnitelmallisiin jaksoihin.

1.4 Geriatriset osastopalvelut:

Geriatrissa arviointiyksiköissä painopiste siirtyy hoivasta enemmän kohti moniammatillisen tilannearvion tekemistä ja kuntoutusta tavoitteena potilaan palaaminen takaisin omaan kotiinsa. Muutos: vähäisetkin Mikkelin

yksikön jaksohoidot pyritään jatkossa toteuttamaan asumispalveluissa mahdollisuuksien mukaan. Koulutetaan henkilöstöä ja luodaan hyviä käytänteitä geriatrisen arvioinnin ja kuntouttamisen tekemiseksi. Tavoite että yksiköissä ei ole odottajia/jonottajia vaan ikäihmisiä, jotka yritetään saada parhaaseen mahdolliseen kuntoon.

Syksyllä 2023 toimialarajat ylittävä ryhmä suunnittelee ohjeet siihen, mitä potilaita on mahdollista hoitaa erityyppisillä osastoilla (sairaalan osastot, lähikuntoutusosastot/yleislääketieteen osastot ja geriatriset arviointiosastot). Tässä työssä etsitään sopivaa tasapainoa alueellisen palveluntarjonnan, riittävän työn monipuolisuuden ja turvallisen potilaiden hoidon välillä huomioiden mm. osastolla saatavissa olevat lääkäripalvelut. Jatkossa profiilien selkeyttäminen yhtenäistää hoitoa.

- 1.4.1 Kangasniemen lähikuntoutusyksikkö siirtyy ikääntyneiden palveluihin yhdeksi geriatriseksi arviointiosastoksi. Muutos: Toimiala vaihtuu, ei välittömiä muutoksia käytännön toimintaan.
- 1.4.2 Mäntyharjun, Kangasniemen ja Mikkelin osastojen nimet yhtenäistetään, nimeksi tulee Mäntyharjun/Kangasniemen/Mikkelin geriatrinen arviointiosasto. Kerimäen osaston nimi ja toiminta säilyvät ennallaan. Muutos: Yhtenäiset nimet viestivät yhtenäisistä toimintakäytännöistä
- 1.4.3 Jatkossa kaikki geriatriset arviointiosastot ovat terveydenhuoltolain mukaista toimintaa ikäpalveluissa. Mikkelin geriatrinen arviointiosasto muuttuu sosiaalihuoltolain alaisesta yksiköstä terveydenhuoltolain alaiseksi yksiköksi. Terveydenhuoltolain alaisuudessa toimiessa osastoille saadaan perustaa mm. oma lääkevarasto ja asiakasmaksut kerryttävät maksukattoa. Muutos: Mahdollisuudet lääkittää potilaita paranevat Mikkelin geriatrisella arviointiosastolla ja hoitajien aikaa säästyy, kun avoapteekkien kanssa on vähemmän asiointia.

2. Pelastus- ja turvallisuustoimiala

2.1 Pelastustoiminnan ja onnettomuuksien ennaltaehkäisyn palvelut

Pelastustoimen järjestämisestä säädetyn lain (613/2021) 3 §:n mukaan 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 §:ssä tarkoitetuissa poikkeusoloissa ja niihin varautuminen.

Etelä-Savon hyvinvointialueen hallintosäännön 12 §:n mukaan turvallisuuslautakunta tekee esityksen pelastustoimen palvelutasopäätöksestä.

Turvallisuuslautakunnan kokous on 6.9.2023 ja esityksen mukaan se lähettää palvelutasopäätösluonnoksesta Itä-Suomen aluehallintovirastolle, alueen kunnille ja hyvinvointialueen henkilöstölle lausuntojen/näkemysten antamista varten.

Aluevaltuusto päättää pelastustoimen palvelutasosta 1.12.2023 mennessä.

2.2 Turvallisuuspalvelut

Palvelutuotantosuunnitelman mukaisesti turvallisuuspalveluissa on tarkoitus vuoden 2023 loppuun mennessä käynnistää vartiointipalvelujen uudelleen arviointi ja kilpailuttaa sopimukset uudelleen. Tavoitteena on saada aikaan 20 % alemmat vuosikustannukset.

Palvelutuotantosuunnittelun edetessä selvitetään myös Etelä-Savon hyvinvointialueen turvallisuuspalveluiden, asiakas- ja potilasturvallisuuden ja valvontakoordinaattoreiden työtehtävien tarkoituksenmukaista organisoimista ja tehtävien edellyttämää resurssointia.

3. Konsernipalvelujen toimiala

3.1. Konsernipalvelujen toimiala on auttamassa muita toimialoja onnistumaan palvelujen uudistamisessa. Lisäksi konsernipalvelut huolehtii omien prosessin tehokkuudesta ja jatkuvasta kehittämisestä kustannuskehityksen hallitsemiseksi. Tärkeimpiä kokonaisuuksia palvelujen tuotantosuunnitelmassa ovat (sopeutusvaikutukset 2023—2025):

- 3.1.1 Palvelujen kilpailuttaminen Eloisan kokonaisuuteen ja toisaalta kumppanuuksien hyödyntäminen tilanteissa, joissa se on omaa tuotantoa kustannustehokkaampaa (2,7 M€)
- 3.1.2 Uusien toimintamallien selvittäminen (0,6 M€)
- 3.1.3 Luonnollisen poistuman hyödyntäminen henkilöstöresurssin tiivistämiseksi (0,5 M€)

- 3.1.4 Tilojenkäytön tehostaminen ja tilojen määrän vähentäminen (2,9 M€)

Valtuustoryhmien ryhmärahan mahdollinen pienentäminen ja järjestöavustusten summa määritellään talousarvion yhteydessä.

4. Sosiaalipalvelujen toimiala

Sosiaalipalveluiden palvelutuotantosuunnitelman keskeinen tavoite on peruspalvelujen vahvistaminen. Tällä tavoitellaan kustannuksen kasvun hillintää varsinkin erityispalveluissa ja sitä, että palvelu on palvelutarpeen mukaista. Tämä tarkoittaa ensi vaiheessa investointeja peruspalveluiden toimivuuteen ja saavutettavuuteen.

Sosiaalipalvelujen palveluverkko jakautuu suunnitelmassa hyvinvointialueella itäiseen, läntiseen ja eteläiseen tiimiin, jotka väestövastuullisesti vastaavat sosiaalipalveluiden tuottamisesta alueellaan. Palveluverkossa huomioidaan sote-integraatio eli muiden sote-palveluiden, erityisesti terveyspalvelujen sijainti ja väestön luontevat asiointisuunnat. Resurssia jaetaan ja tasapainotetaan tiimien välillä. Palvelut ovat olleet jo aiemmin sosiaalipalveluissa osin keskitettyjä ja liikkuvia, esimerkkinä perheoikeudelliset palvelut ja kasvatus- ja perheneuvolapalvelu.

Suunnitelmassa on huomioitu tilojen järkevän käytön tavoite ja hyvinvointialueen omien tilojen ensisijaisuus.

Suunnitelman henkilöstövaikutukset: Tehtäväkuva tai työn tekemisen paikka tai tapa voi muuttua nykyiseen verraten.

4.1 Lapsiperhepalvelut

Matalan kynnyksen palveluiden vahvistaminen hillitsee kalliimpien erityispalveluiden käytön kasvua.

- 4.1.1 Perheneuvo, keskitetty lapsiperheiden sosiaalipalvelujen palveluohjaus edesauttaa matalan kynnyksen palvelujen käyttöä ja ennaltaehkäisee erityispalvelujen tarvetta
- 4.1.2 Kevyt palvelutarvearvio mahdollistaa varhaisen tuen suoraan yhteydenotosta eli nopeamman avun lapsiperheen tarpeisiin
- 4.1.3 Sähköinen perhekeskus kokoaa eri toimijoiden tarjoamat palvelut yhteen kattavasti
- 4.1.4 Lapsiperheiden maksuton kotipalvelu on otettu koko alueella käyttöön

Näiden palveluiden käyttöä ja vaikuttavuutta seurataan eri mittarein.

4.2 Lastensuojelu

Oman toiminnan vahvistaminen ja lastensuojelun kustannusten kasvun hillitseminen, joka toteutuu osittain lapsiperhepalveluiden vahvistamisen ja keskitetyn palveluohjauksen (perheneuvo) kautta.

- 4.2.1 Investointihanke: Oma lastensuojeluyksikkö hyvinvointialueelle, hankkeella haetaan säästöjä vaativan sijaishuollon kustannuksiin. Lastensuojeluyksikkö suunnitellaan hyvinvointialueen omiin tiloihin.
- 4.2.2 Lastensuojelun sijaishuollon tavoitteena on, että sijoitettuja lapsia ja nuoria on vähemmän laitoshoidossa kuin perhehoidossa

4.3 Työikäisten palvelut

- 4.3.1 Kuntouttavan työtoiminnan sopimukset ja toimintamalli tarkastelussa
- 4.3.2 Maahanmuuttajien sosiaalipalvelut – yhteistyö ja työnjako kuntien kanssa

4.4. Vammaispalvelut

- 4.4.1 Vammaispalveluiden asiakasohjaus yhdenmukaistetaan
- 4.4.2 Erityispalveluiden ulkohyvinvointialuemyynnin varmistaminen ja vahvistaminen + kansallinen keskustelu Vaalijalan osalta
- 4.4.3 Hyvinvointialueen erityispalveluiden käyttö tarkastellaan siten, että palvelut ovat palvelutarvearvioinnin mukaisia
- 4.4.4 Henkilökohtaisessa avussa oman toiminnan osuutta lisätään kustannusten nousun hillitsemiseksi
- 4.4.5 Asumis- ja kuljetuspalvelun kilpailutus
- 4.4.6 Asumisen tuen arviointijakso oikean asumispalvelutason kartoittamiseksi
- 4.4.7 Arvioidaan uuden vammaispalvelulain vaikutukset

4.5 Yhteiset palvelut

- 4.5.1 Sosiaalipäivystyksen yhdenmukaistaminen koko alueella 1.9.2023 alkaen. Päivystäjät työskentelevät työparina hyvinvointialueella ja vapaaehtoinen varallaolo itäisellä alueella päättyy.

5 Terveyspalvelujen toimiala

Keskeisenä tavoitteena on panostaa perustason palveluihin ja vähentää erityispalveluita ja kustannuksia. Tavoitteena on lisäksi tulojen kasvu

ulkohyvinvointialuemyyntiä lisäämällä esim. purkamalla hoitonoja. Päivystyksen ja peruspalveluiden kuormitus kasvaa erityisesti lomakaudella kausiasukkaiden lisääntyessä, joka tulee huomioida resurssoinnissa. Kustannuksia vähennetään kääntämällä asiakasvirtoja oman alueen palveluihin. Palvelurakennetta kevennetään kaikissa palveluissa ja vahvistetaan asiakkaiden omahoitoa ja digitaalisten palvelujen käyttöä.

5.1 Päivystys ja ensihoidon palvelut

- 5.1.1 Yksi ensihoidon kenttäjohtajajärjestelmä, alueella yksi päivystävä kenttäjohtaja. Ensihoidon palvelurakennemuutos tehdään osana ensihoidon palvelutasopäätöstä. Arvioidaan yksikköjen rakennetta (esim. yhden henkilön, moniammatillinen, vati ja lääkäriyksiköt) ja määrää. Kiireettömien ensihoitotehtävien hoidontarpeen arviointi ja ohjaus muihin palveluihin.
- 5.1.2 Poissaoloja ei täydennetä ylityönä, vaan toimitaan yhden henkilön yksikkönä. Ylityökustannusten hillintä.
- 5.1.3 Arvioidaan kahden päivystysyksikön resursseja kokonaisuutena perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osalta. Sopeutus voi kohdistua esim. henkilöstöresursseihin tai ostopalveluihin. Päivystysvuorot vähenevät.

5.2 Diagnostiset ja tukipalvelut

- 5.2.1 Apteekkien yhdistäminen yhdeksi sairaala-apteekiksi. Lääkekustannusten pieneneminen (mm. lääkehävikki, varastointi, yhteiset kilpailutukset). Muutokseen tarvitaan Fimean lupa.
- 5.2.2 Sanelujen purun automatisointi puheen tunnistuksen avulla. Puheentunnistuksen kilpailutus käynnissä. Tulevaisuudessa kirjaimien tukena käytetään tekoälyä.
- 5.2.3 Palvelupisteiden muutokset arvioidaan osana investointipäätöksiä (laitehankinnat).

5.3 Mielenterveys ja päihdepalvelut

Palveluissa avainasemassa ovat ennaltaehkäisy ja matalan kynnyksen palvelut ja toimintamallien yhtenäistämisenä. Toiminnan kehittämisen painopistealueita ovat peruspalvelujen vahvistaminen, päihdepalvelujen kehittäminen ja uusien etäpalveluiden vakiinnuttaminen osaksi palvelukokonaisuutta. Painopiste mielenterveys- ja päihdeasumisessa on, että asiakas pärjää kevyemmissä palveluissa.

5.4 Sairaalapalvelut

- 5.4.1 Sairaaloiminnan kehittäminen
 - Yksiköiden työnjaon optimointi
 - Vuodeosastopaikat tarpeen mukaisesti
 - Leikkaustoiminnan tehostaminen
 - Asiakkuuksien kasvu muilta hyvinvointialueilta ja yksityisesti
 - Sairaalayksiköiden tilojen käytön optimointi
 - Lähetekriteerit erikoissairaanhoidon ja ohjaus oman alueen sairaalayksiköihin
- 5.4.2 Osastot profiloidaan: erikoissairaanhoidon, yleislääketiede, kuntoutus ja geriatrinen arviointiosasto. Osastojen paikkamäärää on tarve vähentää ja siirtää painopistettä ikääntyneiden palveluihin. Geriatrisia arviointiosastoja on jatkossa Mäntyharjulla ja Kangasniemellä. Osastopaikkojen määrä ja sijainti vastaa alueen tarvetta. Rantasalmen vuodeosasto lakkautetaan. Kokonaispaikkamäärän lasku luo painetta muille osastoille, potilaskierto nopeutuu ja hoitoaika lyhenee. Osastojen profiileja muovataan, yhtenäiset periaatteet ja henkilöstömitoitukset. Ei henkilöstön vähennystarvetta.

5.5 Sotekeskuspalvelut

- Oheistetussa kartassa (liite 52, sivu 9) sote-piste merkinnät korvataan sote-asema merkinnöillä. Palveluverkko rakentuu oheisen kartan mukaisesti sote-keskuksiin ja sote-asemiin. Yksiköiden palveluvalikoima rakentuu asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Sote-asemien aukioloajat ovat sote-keskuksia suppeammat.
- Ammatilliset voivat liikkua tarpeen mukaan yksiköiden välillä. Toimintamallien yhdistäminen. Suppeammalla palveluvalikoimalla ja aukiololla turvataan asukkaiden yhdenvertaisuutta ja lähipalveluita. Asukkaiden näkökulmasta tärkeimmät palvelut ovat hoitajan vastaanotto ja laboratorion näytteenotto.
- 5.5.2 Sotekiinteistöjen säästöt toteutetaan tiloja tiivistämällä / vähentämällä / kustannuksia karsimalla. Pääsääntöisesti käytetään osin nykyisiä tai asumispalvelujen kiinteistöjä. Vuokrasta neuvotellaan vuokranantajien kanssa. Työpisteiden siirtyminen mahdollista, osa palveluista tuotetaan liikkuvalla henkilöstöllä. Palveluita keskitetään ns. saman katon alle ja vahvistetaan sosiaali- ja terveystieteiden integraatiota.
- 5.5.3 Suun terveydenhuollon viikonloppupäivystyksen keskittäminen. Potilasmäärä huomioiden voi hoitaa yhdessä pisteessä tai esim. vaihdellen Savonlinnan ja Mikkelin välillä.

- 5.5.4 Hoitotarvikejakelun kehittäminen. Yhtenäiset hoitotarvikkeiden jakelukriteerit. Kilpailutettujen tuotteiden ensisijainen hyödyntäminen. Keskitetyt varastot. Potilaat saavat tarpeeseen perustuvat ja vaikuttavat tuotteet yhdenvertaisesti. Vanhentuneiden tuotteiden hävikki pienenee. Hoitajien työaika vapautuu potilastyöhön. Potilasturvallisuus paranee luotettavan toimituksen sekä tuotteiden jälkikäteen jäljittämisen mahdollistumisen myötä.
- 5.5.5 Apuvälinekeskuksen kehittäminen. Yhtenäistetään toimintoja, kilpailutus ja varastojen vähentäminen.
- 5.5.6 Terapiapalveluiden kehittäminen ja ostopalveluiden vähentäminen
- 5.5.7 Opiskeluhuollon psykologipalvelujen kehittäminen, vastataan palveluiden kysyntään lisäämällä psykologeja. Ostopalveluiden vähentäminen. Rekrytointi ja palkkaohjelma. Yhteistyö mm. terveydenhuollon, mielenterveys- ja päihdepalveluiden ja sivistystoimen kanssa.

Toimiala- ja palvelualuekohtaisesti pyritään alla esitettyihin kustannusvaikutuksiin:

	2023	2024	2025	YHTEENSÄ
Terveyspalvelut	1 090 000€	11 060 000€	4 850 000€	17 000 000€
Sosiaalipalvelut	1 500 000€	3 450 000€	7 000 000€	11 950 000€
Ikääntyneiden palvelut	930 000€	2 140 000€	2 940 000€	6 010 000€
Pelastus- ja turvallisuuspalvelut	0€	513 000€	0€	513 000€
Konsernipalvelut	4 487 000€	3 137 000€	1 720 000€	9 344 000€
			Yhteensä:	44 817 000€

Click or tap here to enter text. Click or tap here to enter text. Click or tap here to enter text.

Click or tap here to enter text.

Click or tap here to enter text.

Click or tap here to enter text.

Eloisan oma nosto

- Kuntouttavan työtoiminnan siirto takaisin kunnille toteuttava nopeasti.
 - Työläs ja kallis paketti hyvinvointialueille sekä aloittaa että lopettaa.
 - Tässä vaiheessa siirto olisi pienimmän riesan tie hyvinvointialueille.

