

Talousarvio 2025 ja taloussuunnitelma 2025-2027

Pohjois-Savon hyvinvointialueen
aluevaltuusto 16.12.2024



Pohjois-Savon
hyvinvointialue

Sisällys

1	Suunnitelmien yleiset perusteet ja kehitysnäkymät	4
1.1	Hyvinvointialueen johtajan katsaus	4
1.2	Hyvinvointialueen hallinto	6
1.3	Yleinen taloudellinen kehitys	7
1.4	Olellaiset muutokset hyvinvointialueen toiminnassa ja taloudessa.....	8
1.5	Taloudellisuus- ja tuottavuusohjelma	9
1.6	Hyvinvointialueen henkilöstö	15
1.7	Ympäristöasiat	27
1.8	Muut ei-taloudelliset asiat.....	28
1.9	Arvio todennäköisestä tulevasta kehityksestä.....	29
1.10	Arvio merkittävimmistä riskeistä ja epävarmuustekijöistä sekä muista toiminnan kehittymiseen vaikuttavista seikoista.....	30
2	Hyvinvointialueen strategia	33
3	Sisäinen valvonta ja riskienhallinta	37
3.1	Sisäinen valvonta	37
3.2	Riskienhallinta	37
3.3	Sisäinen tarkastus	37
4	Tavoitteet	38
4.1	Potilas-/asiakaslähtöisyys	38
4.3	Taloudellisuus ja tehokkuus	40
5	Määrärahat ja tuloarviot	41
5.1	Perhe- ja vammaispalvelut.....	41
5.2	Yleiset palvelut.....	55
5.3	Ikääntyvien palvelut.....	72
5.4	Pelastustoimi ja turvallisuus.....	80
5.5	Strategia- ja konsernipalvelut	88
5.5.1	Konsernihallinto	88
5.5.2	Hallintopalvelut	89
5.5.4	Talouspalvelut.....	97
5.5.5	Strategia ja kehittäminen	99
6	Laskelmat	101
6.1	Tuloslaskelma	101
6.2	Investoinnit	102
6.3	Rahoituslaskelma	103

7	Sitovat tavoitteet ja antolainaus	104
7.1	Sitovat tavoitteet.....	104
7.2	Määrärahamuutokset	106
7.3	Antolainaus.....	106
8	Valtion rahoitus	107
8.1	Valtion rahoituslaskelma	107
9	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Pohjois-Savossa	108
10	Strateginen kehittäminen	112
10.1	Asiakkuudet ja laatu	112
10.1.1	Vaikuttavuus ja laatu	112
10.1.2	SOTE-valvonta	113
10.1.3	Itä-Suomen SOTE-valmiuskeskus	113
10.2	Tietojohtaminen	114
10.3	ICMT-palvelut ja kehittäminen	114
10.3.1	ICMT-palvelut ja kehittäminen / hallinto	114
10.3.2	Tietohallinto (ICMT-palvelut)	114
10.3.3	Laitehallintapalvelut	115
10.3.4	Kehittämispalvelut	115
10.3.5	Hankevoimala	117
10.4	Koulutuspalvelut	118
10.5	Tutkimus- ja innovaatiopalvelut	119
11	Hyvinvointialueen konserni	122
11.1	Konserniin kuuluvat yhteisöt.....	122
11.2	Osakkuusyhteisöt	122
11.3	Muut omistukset	123
11.4	Konsernin toiminnan ohjaus ja valvonta	123
11.5	Hyvinvointialueen konserniyhteisöjen tavoitteet	124
11.5.1	Kiinteistö Oy Mustinlampi	125
11.5.2	Kallaveden Työterveys Oy	127
11.5.3	Sakupe Oy	128
11.5.4	Kuopion yliopistollisen sairaalan tutkimussäätiö sr	130
11.6	Olellaiset konsernia koskevat tiedossa olevat tapahtumat ja arvio tulevasta kehityksestä	131

1 Suunnitelmien yleiset perusteet ja kehitysnäkymät

1.1 Hyvinvointialueen johtajan katsaus

Taloudellinen tilanne on tulevana vuonna edelleen hyvin haastava. Lähes poikkeuksetta Suomen hyvinvointialueet ovat budjetoineet alijäämäisiä talousarvioita. Talouskehityksen suunta on kuitenkin rohkaiseva ja alijäämien ennustetaan pienenevän merkittävästi. Eniten tähän kehityskulkuun vaikuttavat alueiden sopeutusohjelmat ja niiden toimeenpano. Pohjois-Savon hyvinvointialueen merkittävimmät uudistukset ovat käynnissä ja vuosi 2025 on toimeenpanon aikaa. Nyt on oikea aika saada tuloksia näkyviin vaikkakin rakenteissa on jäljellä vanhojen rakenteiden painolastia. Hyvillä suunnitelmilla ei tee mitään, ellei toimeenpanoa saada täysimääräisesti täytäntöön. Lakisääteisten palveluiden ja vastuiden sekä rahoituksen välillä on edelleen merkittävä epäsuhta. Kustannustason korjaukseen tarvitaan velvoitteiden purkua, joka aidosti vähentää kustannuksia.

Tuleva kevät on kunta- ja aluevaalien aikaa. Alueellisen itsehallinnon legitimitettiin mittarina voidaan pitää äänestysprosenttia. On haastavaa saada kansalaisia uurnille, jos aluehallinto näyttäytyy kaukaiselta tai luottamus sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelujärjestelmään on alhainen. Takana on vaikeita vuosia, joista ei ole ollut kansalaisille positiivista uutisoitavaa. Kuntapohjaisesta järjestelmästä siirtyminen nykyiseen malliin ei ole tapahtunut kivutta. Lisäksi alueellisen itsehallinnon merkitystä on julkisessa keskustelussa kyseenalaistettu, samalla kun alueiden suurta määrää on kritisoitu. Hallinnon kasvun ja byrokratisoitumisen pelko on vieraannuttanut kansalaisia vaikuttamasta elintärkeisiin palveluihin. Vaikuttaminen on muuttunut suorastaan vihaksi hyvinvointialueita kohtaan. Luottamus palvelujärjestelmään on palautettava kaikilta osin, palveluista päätöksentekoon. Sosiaali- ja terveyspalvelut sekä pelastustoimen palvelut ovat olleet kautta Suomen historian merkittävä ylpeyden aihe ja niiden verorahoitukselle on ollut vankka tuki.

Palvelujärjestelmän kehittämisen toimeenpano jatkuu vahvana tulevina vuosina. Ensi vuoteen kohdistuu merkittäviä odotuksia, muun muassa siihen, että laaja-alaiset digitaaliset palvelut kansalaisille toimivat ja muodostavat aidon vaihtoehdon ja palvelumuodon kansalaisten käyttöön. Jos johonkin asiaan palvelujärjestelmässä on ladattu tavoitteita, niin tähän. Meidän on pysyttävä etulinjassa kehityksen mukana ja täytettävä kansalliset ja kansainväliset standardit digitaalisten palveluiden laadussa.

Kansallisen palvelureformin osalta lainsäädäntömuutoksia valmistellaan, mukaan lukien, miten painopisteen siirtoa ennaltaehkäisyyn ja perustasolle tuetaan lainsäädännöllä ja miten vaikuttavuutta painotetaan lainsäädännöllä. Myös kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon visiotyö etenee, mutta varsin ministeriövetoisesti. Mitään toimintaympäristöä mullistavaa muutosta ei vaikuttaisi ensi vuodelle tulevan. Finanssipoliittiset tavoitteet ovat edelleen päällimmäisinä toimenpidelistoilla.

Hyvinvointialueiden edunajamista on vahvistettava monilta osin. Tässä suhteessa kansallinen vahva alueiden verkosto on elintärkeä. Yhteistoiminta-alueemme yhteistyö tiivistyy entisestään tehdyn sopimuksen myötä. Yliopistollisten hyvinvointialueiden yhteiset näkemykset mm. opetuksen, tutkimuksen ja kehittämisen kokonaisuuksista ovat merkittäviä koko Suomen kehityksen kannalta. Myös kokemusten ja hyvien käytäntöjen jakaminen alueiden kesken edesauttaa kansallisen vision rakentamisessa.

Kustannusten hillintä on yksi keskeisimmistä ja vaikeimmista tavoitteistamme. Tästä tavoitteesta ei voi antaa periksi. Palvelutuotannon ja palveluiden laatu ja saatavuus kulkevat rinnalla. Yhtälö on vaikea saavuttaa, mutta ei mahdoton.

Suomen hyvinvointialuejohtajien viesti on selvä – hyvinvointialueiden palvelut eivät ole kriisissä. Suomalaiset kokevat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut todella tärkeinä, mutta kriisipuhe vähentää tätä luottamusta. Soteuudistus etenee alueilla hyvin, ja sisältää lukuisia onnistumisia. Myös näitä on kyettävä nostamaan julkiseen keskusteluun. Hyvinvointialueet toivovat valtion kanssa yhteistä rauhoittavaa viestiä ja luottamuksen palauttamista.

1.2 Hyvinvointialueen hallinto

Hyvinvointialueella on pakollisten toimielinten (aluevaltuusto, aluehallitus ja tarkastuslautakunta) lisäksi lautakunta- ja jaostorakenne. Aluehallituksen alaisuudessa toimivat omistajaohjaus- ja valvontajaosto, strategia- ja tulevaisuusjaosto sekä asiakaskokemusjaosto. Omistajaohjaus- ja valvontajaostolla on merkittävä rooli in-house-yhtiöiden ohjauksessa sekä riskien hallinnan, sisäisen valvonnan ja sotevalvonnan saralla. In-house-yhtiöiden ohjaamisessa tulee kiinnittää erityistä huomiota muiden pääomistajien kanssa tapahtuvaan yhteiseen ohjaukseen. Yhteisellä ohjaamisella on paremmat mahdollisuudet vaikuttaa in-house-yhtiön toimintaan.

Jokaisella palvelutoimialalla on oma lautakuntansa toimialan asioiden käsittelyä varten: perhe- ja vammaispalveluiden lautakunta, yleisten palveluiden lautakunta, ikäihmisten- ja hoivapalveluiden lautakunta sekä kokonaisturvallisuuslautakunta.

Hyvinvointialueella on vaikuttamistoimielimiä (ikäihmisten neuvosto, vammaisneuvosto ja nuorisovaltuusto), jotka ovat edustamansa väestöryhmän vaikuttamis- ja kuulemis-kanavia. Vaikuttamistoimielimet eivät ole Pohjois-Savon hyvinvointialueen toimielimiä, eivätkä viranomaisia. Vaikuttamistoimielimet eivät tee hallintopäätöksiä.

Hyvinvointialueella on myös seuraavat (ei lakisääteiset) vaikuttamistoimielimet ja vapaaehtoiset osallisuusrakenteet: kansalaispaneeli, asiakaspaneeli, kuntafoorumi, yrittäjäfoorumi, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen neuvottelukunta sekä järjestöfoorumi.

Hyvinvointialueella on käynnistetty keväällä 2024 toimielinrakenteen tarkastelu ja tavoitteena tarkastelussa on kartoittaa eri toimielinrakenteita, jotka mahdollistaisivat sujuvan, tehokkaan ja demokraattisen päätöksenteon sekä integraation edistämisen. Muutosehdotukset toimielinrakenteeseen tulevat aluevaltuuston käsittelyyn alkuvuodesta 2025.

1.3 Yleinen taloudellinen kehitys

Talouden suhdannenäkymät vuosina 2024–2026:

Valtiovarainministeriön syksyn 2024 talouskatsauksen mukaan

Suomen talous näyttäisi selättäneen taantumaa. Bruttokansantuote (BKT) supistuu vielä 0,2 % vuonna 2024, mutta kasvu on käynnistynyt vuoden alkupuoliskolla. Loppuvuotta kohden talouden toipumisen odotetaan vahvistuvan. Inflaation hidastuminen ja korkojen lasku tukevat kulutusta ja investointeja. Vuosina 2025 ja 2026 kasvu nopeutuu ja on 1,7 ja 1,5 % vuodessa. Julkisiin menoihin kohdistuvat säästöt ja verojen korotus hidastavat kotimaisen kysynnän kasvua ja nostavat hintoja ennustejakson alussa, kun taas työllisyystoimet kasvattavat työn tarjontaa läpi ennustejakson.

Suomen talouden kehitys on ollut viime vuosina selvästi heikompaa kuin euroalueella keskimäärin. Suomessa tuotanto laski vuoden 2022 toisen neljänneksen jälkeen vuoden 2023 loppuun mennessä yhteensä noin 2,5 %. Tuotannon laskun takana olivat hintojen ja korkojen nousu sekä Venäjän hyökkäyssodan suorat vaikutukset Suomen talouteen. Sekä sodan että korkojen nousun epäsuotuisat vaikutukset ovat olleet Suomessa suuremmat kuin euroalueen maissa keskimäärin. Venäjän talouden ja kaupan merkitys Suomelle oli ennen hyökkäystä suurempi kuin useimmille euroalueen maille. Korkojen nousun vaikutus on ollut muita maita voimakkaampi, koska Suomessa asuntoluotoista 94 % on vaihtuvakorkoisia ja korkojen nousu on välittynyt reaalitalouteen nopeasti.

Vientimarkkinoiden elpyminen lisää vientiä

Euroalueella ja erityisesti Saksassa talouden kasvu on heikkoa vielä tänä vuonna. Euroalueella kasvu on kuitenkin käynnistynyt jo kuluvan vuoden alkupuoliskolla ja ensi vuodesta alkaen myös kasvun odotetaan nopeutuvan. Talouden piristymisen taustalla on inflaation hidastuminen ja korkojen lasku. Yhdysvalloissa talouden kasvu jatkuu, vaikka vauhti hieman hidastuukin ensi vuonna. Maailmankaupan ennustetaan toipuvan vauhdikkaammin kuin maailmantalouden, mikä hyödyttää Suomen tavaravientiä. Suomen kustannuskilpailukyky on säilynyt kohtuullisen hyvänä ja tukee vientiä, kun kysyntä vientimarkkinoilla elpyy.

1.4 Olennaiset muutokset hyvinvointialueen toiminnassa ja taloudessa

Vuodelle 2024 ennustetaan merkittävää alijäämää. Myös vuoden 2025 talousarvio on alijäämäinen, minkä vuoksi alijäämät on hyvinvointialuelain mukaan katettava vuoden 2026 loppuun mennessä. Käytännössä tämä ohjaus on mahdoton toteuttaa rahoituslain (617/2021) mukaisella valtionrahoituksella määrääjassa vaarantamatta välttämättömyyttä palvelutuotantoa. Toimia tehokkaamman toimintatavan saavuttamiseksi on jatkettava. Pohjois-Savon hyvinvointialue on hakenut valtioneuvostolta lisälainanottovaltuutta vuosille 2023–2025. Edellä mainittujen seikkojen vuoksi hyvinvointialueella on käynnistetty tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma sekä palveluverkkouudistus (R-ohjelmat), joilla pyritään vakauttamaan toimintaa ja taloutta.

Toiminnot on järjestettävä siten, että kansalaiset saavat palvelunsa, mutta toiminnassa hyödynnetään enemmän digitaalisuutta ja liikkuvia palveluja.

Pohjois-Savon hyvinvointialue on muodostettu noin kahdestakymmenestä liikkeenluovutuksesta 2023. Muutokset toiminnassa tulevat jatkumaan vuoden 2025 aikana.

Pohjois-Savossa on täyden palvelun yliopistollisen hyvinvointialueen, korkean osaamisen ja integroidun toimintakonseptin mukaiset sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelut sekä opetus, tutkimus ja kehittäminen saman katon alla aluevaltuuston määrittämän strategian mukaisesti. Tavoitteina uudessa toimintaympäristössä tulee olla huippuosaamisen edistäminen, toiminnan jatkuva parantaminen, kansainvälisyys sekä tutkimuksen kärkialojen menestyminen.

1.5 Taloudellisuus- ja tuottavuusohjelma

Taloudellisuus- ja tuottavuusohjelma on kiinteä osa valtionvarainministeriön hyväksymää lisälainanottovaltuutta sekä hyvinvointialueen talous- ja toimintasuunnitelmaa. Vuoden 2025 talousarvion ja vuosien 2026–2027 taloussuunnitelman valmistelussa talouden tasapainottamisen toimenpidekokonaisuudet on sidottu osaksi vahvistettavaa talousarviota. Talouden tasapainottamisohjelman kokonaisvaikutus on vuodelle 2025 noin 52 miljoonaa euroa.

Sitovat toimenpiteet ja taloustavoitteet

Talouden tasapainottamistoimenpiteet sisältävät jo vahvistettujen palvelujärjestelmän uudistusten toimeenpanoa vastaanotto toiminnan ja vuodeosastotoiminnan muutosten osalta (R1 ja R2). Toimialojen yksityiskohtaiset toimenpidesuunnitelmat vahvistetaan talousarvion käyttösuunnitelman yhteydessä. Toimenpiteissä on huomioitu myös vahvistettu yhteistoimintamenettelyn tulos toimialoittain sitovaksi.

Talouden strateginen ohjelma ja suunnitelma vuosille 2026–2028

Jotta hyvinvointialueen talouden kehitystä ja siihen liittyviä toiminnan uudistuksia voidaan suunnitella hallitusti myös pitkällä aikavälillä, on talouden strategisen ohjelman laatiminen välttämätöntä. Tällöin voidaan asettaa taloussuunnittelukaudelle sitovia tavoitteita (esim. henkilöstö-, ICT- ym. kustannuskehitys). Hyvinvointialueen tavoitteena on kattaa alijäämät vuoteen 2029 mennessä. Tämä tarkoittaa alenevaa kustannuskehitystä vuodesta 2026 alkaen, mikä on vaativa, mutta välttämätön tavoite.

Palvelujärjestelmän uudistuksen nykyisillä päätöksillä ja valmisteilla olevilla uudistuksilla tavoitellaan noin 50 miljoonan euron vuotuisia sopeutuksia vuodesta 2026 alkaen. Mikäli palveluverkkouudistuksessa otetaan käyttöön raskaammat sopeutukset, on mahdollista päästä noin 60 miljoonan euron vuotuisiin sopeutuksiin. Tämä vaatii kuitenkin palveluverkon (vastaanotto ja osastopalveluiden) uutta käsittelyä aluevaltuustossa.

Ilman uutta yt-menettelyä pysyvät henkilöstösäästöt vuodelle 2026 ovat noin 11 miljoonaa euroa vuoden 2025 neuvottelutuloksen toteutuessa kokovuotisena. Vuoden 2025 sopeutuksia jatketaan myös ICT:n, hallinnon, tilojen ja in-house-yhtiöiden säästötavoitteilla vuodesta 2026 eteenpäin.

Seuranta

Toimenpiteitä seurataan talousarvioraportoinnin yhteydessä aluehallitus- ja valtuustotasolla neljännesvuosittain. Toimialojen talousarvion käyttösuunnitelmien tulee sisältää toimenpiteiden toteutumista kuvaavat mittarit. Raportointi valtiovarainministeriölle toteutetaan ministeriön asettaman aikataulun mukaisesti.

Riskiarviointi

Toimialojen toimenpide-ehdotukset sisältävät merkittäviä riskejä, jotka liittyvät organisaation sisäisen toiminnan muutoksen toimeenpanoon tai ulkoisiin riskeihin, kuten yleinen kustannustason nousu tai kilpailutusten tulosten vaikutus kustannuksiin. Lisäksi erityisesti perhe- ja vammaispalvelujen toimenpiteet sisältävät ns. raskaammasta palvelusta siirtymistä kevyempään palveluun tai ostopalveluista omaan toimintaan, jolloin edellytetään tila- ja henkilöstöresursointia.

Yhteenveto toimialoittain talouden tasapainottamisen toimenpiteistä osana vuoden 2025 talousarviota

Yksityiskohtaiset toimenpiteet käsitellään kunkin toimialan talousarvion käyttötalous-suunnitelmassa. Tässä toimenpideluettelossa esitetyt toimenpidekokonaisuudet ovat kutakin toimialaa sitovia ja toimenpiteitä seurataan talousarvion seurannan yhteydessä.

Seurattava tavoite (€)

Yleisten palvelujen toimiala	14 986 633 €
Toimenpidekokonaisuudet / Peruspalvelut	
Toimialalle kohdistuvat pysyvät henkilöstösäästöt (YT-toimeenpano)	1 141 788 €
R1 uudistuksen toimeenpano: Soteasemien lakkauttaminen Riistavesi, Vuorela/Siilinjärvi ja Varkaus/Kangaslampi	205 000 €
R1 uudistuksen toimeenpano: Soteasemien toiminnan muutokset ja osa-aikaistaminen sekä suun terveydenhuollon uudistukset	539 931 €
Pielaveden, Karttulan, Kaavin ja Tuusniemen osastojen lakkauttaminen	1 873 914 €
Digitaalisen sotekeskuksen käynnistäminen, seurataan toiminnan käynnistymistä erillisillä tunnusluvuilla (ei taloudellisia aloitusvaiheessa)	
Peruspalvelut yhteensä	3 760 633 €
Toimenpidekokonaisuudet / Erityispalvelut	
Toimialalle kohdistuvat pysyvät henkilöstösäästöt (YT-toimeenpano)	1 921 523 €
Sairaalan hallinto	61 000 €
Ydinyksiköt (toiminnan muutokset, tarvikekulujen vähentäminen, leikkaussalikapasiteetin tehostaminen)	1 800 000 €
Operatiivinen keskus (ulkokuntamyynnin lisääminen, tarvikekulut ja apuvälineet)	600 000 €
Mielenterveys ja hyvinvointi (ulkoa ostetun kuntoutuspalvelun vähentäminen, lääkärin ostopalveluiden vähentäminen)	1 900 000 €
Lääkinnällisten palvelujen keskus, lasten ja nuorten osaston sekä lasten veri- ja syöpätautien osaston yhdistyminen, toiminnan muutokset	3 723 477 €
Akuutti (alue-ensihoitotoiminnan laajentaminen ja yöaikaisen kuljetusvalmiuden laskeminen, palvelutoiminnan muutokset)	1 220 000 €
Erityispalvelut yhteensä	11 226 000 €

Seurattava tavoite (€)

Ikääntyneiden palvelut	4 300 000 €
Toimenpidekokonaisuudet / Ikääntyneiden palvelut	
Toimialalle kohdistuvat pysyvät henkilöstösäästöt (YT-toimeenpano).	2 726 064 €
Eläkkeensaajan hoitotuet haetaan asiakkaille ajantasaisesti yksikön toimesta, jos hoitotuki ei ole ajantasalla. Yhteistyö laskutuksen kanssa, listat asiakkaiden hoitotukien määrästä. Tunnistettava myös hoitotuen kriteerit.	1 000 000 €
Harjulan osastot 8, 9, 10 toiminta loppuu.	576 936 €
Perhe- ja vammaispalvelut	18 869 649 €
Toimialalle kohdistuvat pysyvät henkilöstösäästöt (YT-toimeenpano).	912 478 €
Perhekeskuspalvelut	
Tehostetaan rekrytointia, psykologisten tutkimusten arvioinnin yhdenmukaistamista, vahvistetaan konsultoivan psykologin toimintamallia (psykososiaalisen opiskeluhoillon psykologit tutkimukset, psykososiaalisen opiskeluhoillon psykologin työskentely oppilaitoksilla). Vähennetään työvoiman vuokrausta.	1 463 610 €
Perheasioiden sovittelu siirretään omaan tuotantoon. Yhtenäistetään lapsille ja perheille myönnettävien palveluiden myöntämiskäytänteitä, ja vahvistetaan järjestöyhteistyötä.	697 812 €
Vahvistetaan asiakasohjauksen toimintamallien toimeenpanoa, oikea-aikaista palvelun järjestämistä ja vaikuttavuuden seurantaa.	2 743 412 €
Yhtenäistetään tutkimusten arviointi ja arvioidaan oma tuotanto, kehitetään ja yhtenäistetään palveluprosessi (kasvatus- ja perheneuvonta sekä avokuntoutuksen puheterapia aikuisneurologiset potilaat, avokuntoutuksen toimintaterapia, lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut mm. psykoterapia, neuropsykiatrinen valmennus, psykologiset tutkimukset).	218 314 €
Koululaisten silmälääkäripalvelujen (1.-9. lk) - Asiakaspalvelujen ostot	27 500 €
Perhekeskuspalvelut yhteensä	5 150 648 €

Seurattava tavoite (€)

Lastensuojelupalvelut	
Kehitetään palveluvalikkoa ja -rakennetta ensikoti- ja perhekuntoutuspalveluihin liittyviin tuen tarpeisiin vastaamiseksi.	679 200 €
Vahvistetaan avohuoltoa ja palveluvalikoimaa sekä palvelujärjestelmän toimintaa ja ennaltaehkäistään laitospalveluiden tarvetta.	3 420 057 €
Omat palvelut täysimääräisesti hyödynnettyjä. lastensuojelun laitospalveluissa asiakaspalveluiden osto vähenee (5 asiakasta kokovuotisesta à 700 €/vrk).	1 277 500 €
Omat palvelut täysimääräisesti hyödynnettyjä. asiakaspalvelujen oston tarvetta alentavana (à 440 €/vrk) lastensuojelun laitospalveluissa.	440 000 €
Tehostetaan omaa palvelutuotantoa asiakaspalveluiden ostojen tarpeen avopalveluissa, jatketaan taloudellisten avustusten käytön harmonisointia.	1 409 250 €
Tehostetaan omaa palvelutuotantoa ja vaikutetaan palvelutarpeeseen palvelujärjestelmän toimintaa kehittämällä ja asiakaspalveluiden ostojen hillitsemiseksi ympärivuorokautisissa palveluissa muilta hyvinvointialueilta sekä perhehoidossa ja ammatillisessa perhehoidossa sekä tukiperhehoidossa.	1 341 154 €
Lastensuojelupalvelut yhteensä	8 567 161 €
Vammaispalvelut	
Oman palvelutuotannon lisääminen asumispalveluissa	336 165 €
Pitkäaikaisen laitoshoidon vähentäminen 10 asiakasta	1 001 952 €
Pitkäaikaisen laitoshoidon vähentäminen 10 asiakasta	983 240 €
Ympärivuorokautisen palveluasumisen väheneminen 10 asiakasta, oma uusi yksikkö	408 436 €
Pitkäaikaisen laitoshoidon vähentäminen ja oman palvelutuotannon lisääminen	1 019 569 €
Henkilökohtaisen avun järjestämistavan tarkistaminen	400 000 €
Lasten lyhytaikaishoidon toimintamallin tarkistaminen	90 000 €
Vammaispalvelut yhteensä	4 239 362 €
Pelastustoimi ja turvallisuuspalvelut	689 800 €
Toimialalle kohdistuvat pysyvät henkilöstösäästöt (YT-toimeenpano).	689 800 €

Seurattava tavoite (€)

Hallintopalvelut / eri toimialoille kohdistuva säästö kunkin toteutuneen kilpailutuksen osalta.	5 000 000 €
Hankintojen keskittäminen ja kilpailuttaminen YTA-laajuisesti sekä valikoimahallinta (Hankintapalvelut). Hoitotarvike- ja laitehankintojen volyymietujen ja keskitetyn valikoimahallinnan hyödyntäminen hankinnoissa. Suoraostojen vähentäminen ja ohjaaminen oikeiden tilauskanavien kautta tehtäväksi.	5 000 000 €
Hallintopalvelut	609 269 €
Toimialalle kohdistuvat pysyvät henkilöstösäästöt (YT-toimeenpano).	100 000 €
Vuokrien tarkastaminen	60 000 €
Karsitaan ja optimoidaan lähettikierrot ja ulkoisten lähettipalvelujen käyttö sekä kuljetusreitit.	30 000 €
Oikeat, tarpeen mukaiset ruokavaliot. Nyt tilataan turhaa (ei muisteta lopettaa tilauksia) ja vääränlaista (esim. väärää annoskokoa). Päivystys-/vara-ateriat tilaamisen täsmäyksen apuna.	159 269 €
Välitystuotteissa valmiit Aromin mallipohjat / "ostoskorit". Nyt esim. tilataan ylimääräisiä tuotteita, jotka kuuluvat ateriakokonaisuuden hintaan.	80 000 €
Siivoustason ja -taajuuden tarkastelu eri yksiköissä.	120 000 €
Yhtenäiset toimintamallit ja tarkastelu kohdekohtaisesti huomioiden laitteet ja henkilöstöresurssit	60 000 €
Henkilöstöpalvelut	2 941 944 €
Toimialalle kohdistuvat pysyvät henkilöstösäästöt (YT-toimeenpano).	741 944 €
Työterveyshuollon tuottavuustoimet	500 000 €
Muut henkilöstötoimet (Keikkatyön ja varahenkilöstön tuottavuustoimet)	1 700 000 €
Talouspalvelut	315 800 €
Toimialalle kohdistuvat pysyvät henkilöstösäästöt (YT-toimeenpano) ja asiakaslaskutuksen tuottavuustoimet	315 800 €

Seurattava tavoite (€)

Strategia- ja kehittämisspalvelut	4 468 897 €
Toimialalle kohdistuvat pysyvät henkilöstösäästöt (YT-toimeenpano).	600 000 €
Wellness center -yhteistyön päättäminen	20 000 €
Virtuaalikirjaston päättäminen	40 000 €
Opiskelijoiden tietoturvallisen työtilan käyttömaksujen uudelleenarviointi	12 000 €
Tulojen kasvattaminen	57 000 €
HOPE- kansainväliseen vaihto-ohjelmaan ei osallistuta vuonna 2025	30 000 €
Tutkimuksen overhead-tulojen kustannusmallin uudistus	170 000 €
Jyväskylän eettisen toimikunnan kulukorvauksen poisto	15 000 €
Syöpäkeskuksen asiantuntijapalvelujen ostojen alentaminen	5 397 €
Tutkimushoitajakoulutuksen väliaikainen keskeyttäminen	11 000 €
Tutkimuksen omarahoitusosuuksien vähentäminen	70 000 €
Asiantuntijapalveluiden ostojen vähentäminen	115 000 €
Päällekkäisten ICT-kulujen päättäminen	1 000 000 €
Istekin volyympipohjaisten palveluiden sopeuttaminen (ei toimialan budjetissa)	2 000 000 €
Laitehallintapalvelun laitehankintojen vähentäminen	143 500 €
Sisäisen kehittämisrahoituksen ja hankkeiden omarahoitusten karsinta	100 000 €
Laatujärjestelmien karsiminen	80 000 €
Hyvinvointialue yhteensä	52 181 992 €

1.6 Hyvinvointialueen henkilöstö

Pohjois-Savon hyvinvointialueella työskenteli vuonna 2024 lokakuussa 12 523 työntekijää. Henkilöstökustannusten vuodelle 2025 ennakoidaan olevan noin 761,9 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueen työntekijöiden keski-ikä on 44 vuotta ja henkilöstöstä 81,34 % on naisia ja vastaavasti 18,66 % miehiä. Ammattinimikkeistä yleisimpiä ovat sairaanhoitaja 22,68 % ja lähihoitaja 22,11 %.

Organisaatiotaso	Henkilöstön määrä	Teoreettinen työpanos htv	Palkattomat poissaolot htv	htv	Poissaolot htv	Nettotyöpanos htv
HVA Konsernihallinto	34	24,36	0,12	24,31	4,62	19,74
Hallintopalvelut	86	63,05	1,95	61,28	13,42	49,63
Henkilöstöpalvelut (sis. kesk.sijaispalv.)	942	726,88	75,68	653,2	202,07	524,82
Talouspalvelut	123	92,59	5,61	87,24	20,49	72,1
Strategia ja kehittäminen	240	161,15	10,94	150,65	37,55	123,6
Perhe- ja vammaispalvelut	1 428	1 101,31	110,85	993,48	300,92	800,39
Ikääntyvien palvelut	3 363	2 576,95	243,04	2340,97	688,29	1888,66
Yleisten palvelujen toimiala	5 884	4 638,44	648,71	4002,44	1414,61	3 223,83
Pelastustoimi ja turvallisuuspalvelut	423	351,45	55,45	296,87	110,16	241,29
Kohdistumattomat/selvityksessä		3,34	0,01	3,33	0,1	3,24
	12 523	9 739,54	1 152,45	8 613,77	2 792,22	6 947,32

Lähde: Monet Tieto 10.10.2024

Huom. pelastustoimen ja turvallisuuspalveluiden luvuissa ei mukana sivutoimiset pelastajat. Lisäksi ensihoidon muutos ei ole päivittynyt järjestelmään.

Henkilöstörakenne

Pohjois-Savon yliopistollinen hyvinvointialue

Tilasto 9/2023 tilanne.

447

nimikettä eri ammattiryhmissä

n. **12 500** henkilöä

n. **74 %** vakituisia

n. **26 %** määräaikaisia



Keski-ikä: 44 vuotta

81,34 % naisia

18,66 % miehiä

10 yleisintä nimikettä:

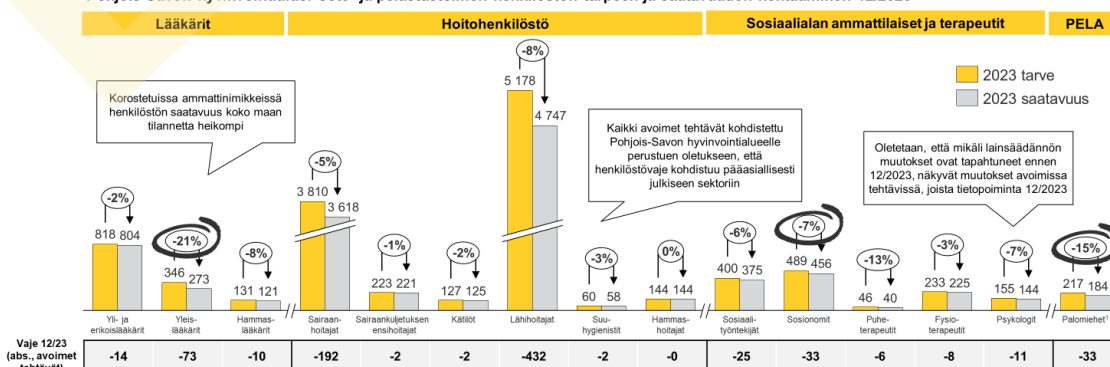
- Sairaanhoidtaja 22,68 %
- Lähihoitaja 22,11 %
- Lääkäri 6,64 %
- Ohjaaja 4,26 %
- Osastonsihteeri 2,32 %
- Sosiaalityöntekijä 2,18 %
- Pelastaja 1,7 %
- Terveystenhoitaja 1,62 %
- Fysioterapeutti 1,61 %
- Röntgenhoitaja 1,26 %

Pohjois-Savon erityispiirre muihin yliopistollisiin hyvinvointialueisiin verrattuna on vanhenneva ja vähenevä väestö. KEVAN eläköitymisennusteen mukaisesti hyvinvointialueelta ennakoitaan siirtyvän alimman vanhuuseläkeiän saavuttaneiden osalta vuosittain noin 300 henkilöä.

Pohjois-Savossa on myös pulaa usean palvelutuotantomme alan ammattilaisista. Tämä asettaa erityisen tehtävän hyvinvointialueen henkilöstöpolitiikalle vahvistaa resilienssiä eli muutoskyvykkyyttä sekä toimia veto- ja pitovoimaisena työnantajana.

PSHVA:lla pulaa on absoluuttisesti eniten lähihoitajista, sairaanhoitajista sekä yleislääkäreistä; saatavuus koko maata heikempi yleislääkäreiden, sosionomien sekä palomiesten osalta

Pohjois-Savon hyvinvointialue: sote- ja pelastustoimen henkilöstön tarpeen ja saatavuuden kohtaaminen 12/2023



1) Ei saatavilla arvioita yksityisellä sektorilla työskentelevien palomiesten kokonaismäärästä. Oletetaan Vipusen tietojen perusteella arviotujen palomiesten työskentelevän julkisella sektorilla
Lähteet: NHG analyysi

Työ- ja virkaehtosopimusten vaikutukset henkilöstömenoihin

Siirtyneen henkilöstön osalta palkkojen yhteensovittamisen ja yhdenmukaisen palkkajärjestelmän suunnitelman (ns. palkkaharmonisaatio) toimeenpanoa toteutetaan edelleen seuraavien vuosien aikana. Yhteistoimintaelin on käsitellyt alustavan suunnitelman syksyllä 2024 ja työryhmätyöskentelyssä tarkennetaan suunnittelua. Palkkajärjestelmän rakentamisessa noudatetaan Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT:n ohjeistuksia ja määrityksiä kehittämis- ja järjestelyvaraerien jakamisessa. Palkkaharmonisaation tueksi laaditaan ammattinimikkeiden kirjalliset yhteismitalliset tehtäväkuvat ja vertaillaan tehtävien vaativuutta. Vuoden 2025 aikana palkkauksen kehittämisessä painopistettä asetetaan erityisesti alueellisen liikkuvuuden vahvistamiseen. HYVTES:n piiriin 1.6.2025 maksettavaksi on sovittu 1 % suuruinen yhteensovittamiserä, SOTE-sopimukseen 1.6.2025 2 % suuruinen yhteensovittamiserä ja lääkärien virka- ja työehtosopimukseen 2,1 % suuruinen yhteensovittamiserä.

SOTE-sopimuksen palkkahinnoittelu-uudistus tuli voimaan 1.2.2024. Palkkahinnoittelu-uudistus oli ensimmäinen askel kohti palkkausjärjestelmämuudistusta ns. tasopalkkajärjestelmää. KT ja pääsopijajärjestöt ovat sopineet, että SOTE-sopimuksen paikallinen 2,5 % yhteensovittamiserä maksetaan 1.2.2025, koska sopimuksen palkkausjärjestelmien uudistaminen on kesken.

Myös HYVTES:n piirissä paikallinen 2 % yhteensovittamiserä maksetaan 1.2.2025. HYVTES:n palkkausjärjestelmää uudistetaan SOTE-sopimusta vastaavalla tavalla kohti ns. tasopalkkajärjestelmää. Tämän vuoksi 1.2.2025 keskustasolla käytetään 1.2.2025 HYVTES:n keskitetty erä, joka voi aiheuttaa palkkausjärjestelmän uudistamisen myötä vastaavat kustannukset hyvinvointialueelle.

Nykyinen hyvinvointialan työ- ja virkaehtosopimuksien sopimuskausi päättyy 30.4.2025, joten vuodelle 2025 voi tulla jo tiedossa olevien sopimuskorotusten lisäksi muita sopimuskorotuksia. Niiden suuruus ja ajankohta selviävät keväällä 2025 keskustasolla käytävissä neuvotteluissa. Kunta- ja hyvinvointialan palkkarakenteita ja palkkausjärjestelmiä koskeva kehittämisohjelma on voimassa 31.12.2027 saakka, mutta kehittämisohjelma voidaan irtisanoa päättymään 31.5.2025. Mikäli kehittämisohjelmaa ei irtisanoa, 1.6.2025 maksetaan kehittämisohjelmaerä, jonka suuruus on 0,8 % SOTE-sopimuksessa ja lääkärien virka- ja työehtosopimuksessa ja 0,4 % HYVTES:ssä.

KT:n palkkauksen kehittämisohjelman tavoitteena on parantaa kunta- ja hyvinvointialan työpaikkojen kilpailukykyä, henkilöstön saatavuutta, työelämän laatua ja palvelutuotannon tuloksellisuutta. Tarkoituksena on uudistaa palkkausjärjestelmiä siten, että työssä tarvittavan osaamisen ja vastuun sekä yksilön palkitseminen hyvistä työsuorituksista toteutuvat nykyistä paremmin. Lisäksi vuoden 2025 palkkauksen kehittämisessä painopistettä asetetaan erityisesti alueellisen liikkuvuuden vahvistamisessa.

Henkilöstökustannuksiin vaikuttavia tekijöitä

Henkilösivukulut

KEVA on laskenut arvion vuoden 2025 työnantajakohtaisesta palkkaperusteisesta eläkemaksusta. Lopullinen palkkaperusteinen eläkemaksu vuodelle 2025 vahvistetaan joulukuussa 2024 ja se voi poiketa tästä arviosta. Hyvinvointialueen henkilöstön henkilösivukulut on laskettu ennakoilmoituksen perusteella.

Lomapalkkavelka

Lomapalkkavelan määrä on summa, jonka aiheutuisi maksettavaksi, jos pitämättömät lomamat, säästövapaat ja muut palkalliset vapaat sekä kuluvalta lomanmääräytymisvuodelta ansaitut lomamat tulisivat maksettavaksi ja niitä käsitellään kuluna. Koska pitämättömät lomamat kasvattavat lomapalkkavelkaa, on hyvinvointialueella annettu ohjeistus, että Pohjois-Savon hyvinvointialueella vuodenvaihteen yli siirtyy enintään kahdeksan päivää kuluva lomaa. Pitämällä vuosilomat säännönmukaisesti hillitään vuosilomapalkkavelkaa ja turvataan työhyvinvointia.

Henkilöstövoimavarojen hallintaan ja kehittämiseen on hyväksytty HR-strateginen ohjelma, jonka toimeenpano ulottuu vuodelle 2025. Henkilöstön saatavuuden osalta rekrytointiyksikkö ja viestintäyksikkö tekevät tiivistä rekrytointimarkkinoinnin yhteistyötä muun muassa työnantajamielikuvaohjelman rakentamiseksi pitkän ja lyhyen aikavälin tavoitteineen. Käynnissä on myös henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi kansainvälisen rekrytointin kokonaisuus, kohdistuen erikseen määriteltynä tilauksina sekä hoitotyöhön että lääkäreiden rekrytointiin.

Henkilöstön työhyvinvoinnin edistäminen ja työsuojelu

Hyvinvointialueella panostetaan erityisesti työhyvinvointiin, esihenkilötyöhön ja työoloihin sekä kannustetaan rohkeasti kokeilemaan erilaisia hyviä käytäntöjä. Työhyvinvoinnin kehittäminen edellyttää sen mittaamista. Työhyvinvointikyselyn seurantakysely on parhaillaan päättynyt ja analysoitavana. Vastaava seurantakysely toistetaan vuonna 2025. Työhyvinvointikyselyssä kartoitettiin työhyvinvoinnin nykytilaa ja henkilöstön kehittämispotentiaalia koko hyvinvointialueella. Kyselyssä hyödynnettiin tieteellisesti validoitua Quality of Working Life -mittausmenetelmää, joka on kaikille avoin mittausmenetelmä ja perustuu motivaatioteoriaan. Menetelmä mittaa kolmea työhyvinvointiin yhtä aikaa vaikuttavaa osa-aluetta: 1) fyysinen ja emotionaalinen turvallisuus, 2) yhteenkuuluvuus ja 3) identiteetti sekä päämäärät ja luovuus. Hyvinvointialueemme QWL-indeksi oli kyselyssä 56,51 %, suositustaso on 60 %. Työhyvinvointikyselyn tulosten perusteella toimintayksiköt laativat vuodelle 2025 yksikkökohtaiset kehittämissuunnitelmat. Suunnitelmissa tartutaan henkilöstön työskentelyn kannalta keskeisiin asioihin ja näin pyritään vaikuttamaan työhyvinvointiin sekä työn tuottavuuteen.

Työsuojelun ja työturvallisuuden virallinen toimielin, työsuojelutoimikunta kokoontuu säännöllisesti käsittelemään ajankohtaisimmat ja oleellimmat työsuojeluun ja työturvallisuuteen, työhyvinvointiin sekä turvallisuuteen liittyvät koko hyvinvointialuetta koskevat asiat. Välillinen työntekijöiden edustuksellisuus varmistetaan siten, että

kaikki työsuojeluvaltuutetut ovat oikeutetut osallistumaan kokoukseen. Myös toimiala- ja palvelualuekohtaiset yhteistyö- ja työsuojeluryhmät ovat aloittaneet toimintansa. Vaaratapahtumailmoitusjärjestelmän tilastoinnin mukaan neljä suurinta vaaratyyppiä ovat olleet koko hyvinvointialueella: uhka tai väkivalta (49,8 %), äkillinen fyysinen tai psyykinen kuormittuminen (11,2 %), liukastuminen tai kaatuminen (10,2 %) ja pitkäaikainen fyysinen tai psyykinen kuormitus (7,1 %). Välittömän työsuojelun ja työturvallisuuden kehittämiseksi ja varmistamiseksi on vuoden aikana aloitettu kartoittamaan yksikkökohtaiset työsuojeluyhdyshenkilöt. Esihenkilöillä on velvoite suorittaa oma Työturvallisuuden johtaminen -verkkokurssi.

Työnantajan on järjestettävä työterveyshuolto työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja -haittojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojelemiseksi ja edistämiseksi. Pohjois-Savon hyvinvointialueen henkilöstön työterveyspalvelut tuottaa Järviseudun työterveys Oy, joka on hyvinvointialueen in-house-yhtiö. Järviseudun työterveys Oy tuottaa työterveyspalvelut pääosin omana toimintanaan. Työterveyshuollon toimintasuunnitelman painopistealueina ovat työntekijöiden terveyden edistäminen yhteistyössä työnantajan kanssa, työkykyriskien varhainen tunnistaminen ja hallinta, tuki- ja liikuntaelinsairauksien sekä psykososiaalisen kuormituksen tunnistaminen ja ennaltaehkäisemisen tehostaminen, työuran eri vaiheissa olevien työntekijöiden työssä jaksamisen tukeminen sekä työhön paluun tuen tehokas käyttäminen pitkien sairauspoissaolojen yhteydessä. Erityinen painopiste vuonna 2024 on +90 päivää poissaolevien työntekijöiden työkykyä edistävissä prosesseissa.

Työterveyshuollon toimintaa arvioidaan ja mitataan yhteisesti sovitulla mittareilla sekä säännöllisillä yhteistyöpalavereilla. Henkilöstön sairauspoissaolojen kehitystä ja niiden syitä seurataan Aino Health -järjestelmän tukemana sekä henkilöstöhallinnossa että toimialoilla säännöllisesti. Organisaatiossamme on hyväksytty aktiivisen tuen toimintamalli ja päihdeohjelma, joka on jalkautettu esihenkilöille ja työntekijöille. Ohjelman toimitaperoilla avulla tuetaan työntekijöidemme työhyvinvointia sekä tunnistetaan sekä työkykyä tukevat että uhkaavat asiat mahdollisimman varhain.

Valmentava johtaminen

Pohjois-Savon hyvinvointialueen johtamisen viitekehyksenä on valmentava johtaminen. Hyvinvointialueen yhdenmukainen johtamismalli on koottu ns. johtamisen käsikirjaksi ja se on kaikkien saatavilla Pulssi-intranetissä. Johtamisen käsikirja on kaikille avoin, alati kehittyvä kokonaisuus. Johtamisen käsikirjan toimintamallilla varmistetaan, että jokainen hyvinvointialueen esihenkilö saa tukea, ja että jokainen hyvinvointialueen työntekijä tietää kuinka johtaminen hyvinvointialueella tapahtuu. Valmentavaa johtamista on juurrutettu hyvinvointialueella johtamisen käsikirjan kautta. Valmentavaa johtamista on vahvistettu lisäksi muun muassa esihenkilöperehdytyksen, esihenkilötyöpöydän, esihenkilön kykykarttakyselyn, esihenkilövalmennusten, esihenkilökahviloiden ja esihenkilökuntosalien (coaching) sekä työyhteisövalmennusten keinoin. Vuoden 2025 painopisteenä on edelleen esihenkilöiden valmentavan johtamisen taitojen ja työkykyjohtamisen vahvistamisen juurruttaminen monin keinoin.

Vuoden 2025 alussa jatkuu Savonia ammattikorkeakoulun kanssa yhteistyössä valmentava koulutuskokonaisuus. Tammikuussa 2025 aloitetaan uusi johtamisen ja yritysjohtamisen erikoisammattitutkinto oppisopimustutkintona, jota on yhteistyössä Savon ammattiopiston kanssa suunniteltu erityisesti hyvinvointialueiden tarpeisiin. Alkuvuonna avaamme myös koko henkilöstölle rakennetun valmentava työkuulttuuri -koulutuksen. Koulutus toteutetaan Howspace-alustalla. Koulutus on rakennettu sellaiseksi, että siitä saa hyvät valmiudet toimia valmentavan työkuulttuurin mukaisesti. Kurssi yhdistetään henkilöstön perehtymisen kokonaisuuden liitteeksi, jotta jokaisella uudellakin työntekijällä nyt ja tulevaisuudessa olisi perus tieto-taito valmentavan johtamisen ja valmentavan työkuulttuurin perusteista ja mahdollisuus toimia työssään sen mukaisesti.

Esihenkilöiden perehtymisen kokonaisuus uudistetaan ja esihenkilöiden valmentavan johtamisen perusteet -kurssi Howspace-alustalta linkitetään myös kyseiseen materiaaliin. Valmentavan johtamisen kaikki materiaalit linkitetään myös esihenkilön työpöydälle ja johtamisen käsikirjaan, jolloin ne ovat koko henkilöstön saavutettavissa. Johtamisen käsikirjaa päivitetään säännöllisesti ja vuoden 2025 aikana päivityksen kohteena on erityisesti psykologinen turvallisuus työyhteisössä.

Valmentavan johtamisen työskentelyä jatketaan myös eri johtoryhmien valmennusten parissa.

Valmentavan johtamisen ja sen mukaisen organisaatiokulttuurin jalkauttamisen keinoina vuoden 2025 aikana ovat myös työyhteisövalmennukset, esihenkilöiden coaching, esihenkilökahvilat, henkilöstökahvilat sekä vuoden 2024 aikana käynnistynyt HR-kiertue, jolla pyritään lisäämään yhteisöllisyyttä ja keskustelukulttuuria sekä tekemään henkilöstöhallinnon ja muuta ylempää johtoa tutuksi. Vuonna 2025 jatketaan myös johtamisen käsikirjan podcast-sarjaa.

Henkilöstöetuudet

Henkilöstöetuja

- ePassi 150 €
- Laaja etätyömahdollisuus, myös ulkomailla
- Sairauspoissaolot, yli 9 päivän poissaoloista vaaditaan todistus
- Kuntosali, Julkulan rantasauna
- Ruka, Kuusamo, Tahko virkistyspaikat

Työhyvinvointi

- Tyhytynnit 4 h kevät ja syksy
- Työn iloa -kampanja 2 h/vuosi
- Työterveyshuolto
- Rokotussuojan ylläpito (tarjotaan rokotteet)

Henkilöstön muistaminen työuraan perustuen

- Kuntaliiton ansiomerkit + 100 € lahjakortti
- Hyvinvointialueen yhdenjaksoisesta työurasta vapaapäiviä 5, 10 ja 15 vuoden jälkeen

Työaikajoukot

- 42 h/vk 24 h työvuorot, pelastajat
- Työaikapankki (Titania), pitkät vuorot -mahdollisuus
- Liukuva työaika, muut
- Liukuva työaika, lääkärit
- Osa-aikatyö

Poissaoloihin TES:ta parempia sääntöjä

- Oppisopimuskoulutuspäivät palkallisia
- 3–10 päivää palkallisia täydennyskoulutuksia/vuosi
- Erikoislääkäritentin lukuloma

Selvittelyssä

- Työsuhdepolkupyörä selvittelyssä (valtuustoaloite). Olisi palkasta vähennettävä etu.

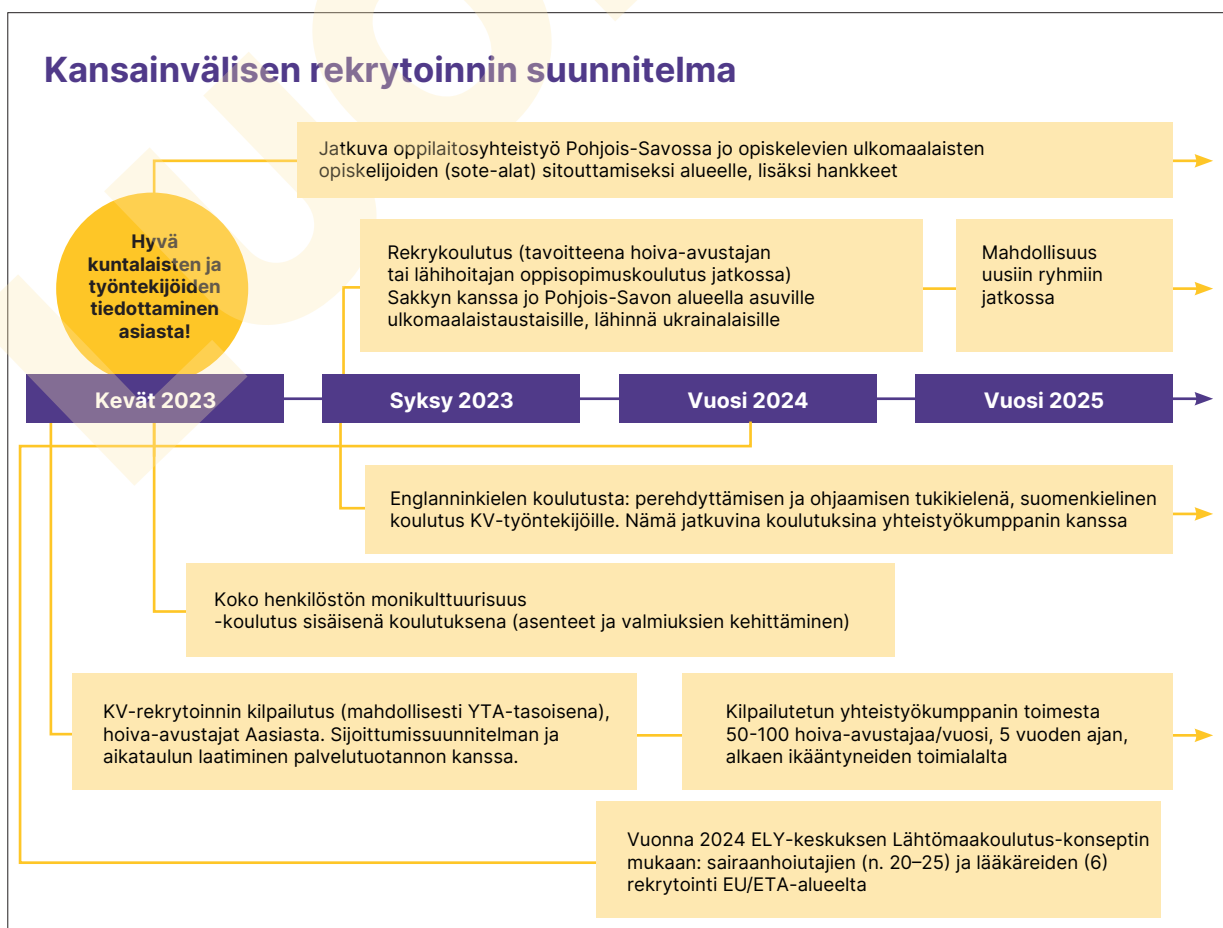
Osaamisen kehittäminen

Hyvinvointialueen henkilöstön ammatillisen osaamisen kehittämisen perustuu hyvinvointialueen henkilöstöstrategiseen ohjelmaan. Osaamisen kehittämistä ohjaa lisäksi lainsäädäntö ja valtakunnalliset linjaukset. Sosiaali- ja terveystieteiden sekä pelastustoimen palvelutuotanto on vahvasti henkilöstövoimavaralähtöistä, joten henkilöstön ammatillinen osaaminen on avainasemassa. Myös tukipalveluiden osaamisen vahvistaminen on vastaavalla tavalla systemaattista. Täydennyskoulutuksella ja muilla jatkuvaa oppimista edistävillä menetelmillä tuetaan koko henkilöstön osaamisen kehittämistä. Täydennyskoulutuksen määrä on ammattialasta riippuen keskimäärin 3–10 päivää vuodessa henkilöä kohden. Henkilöstön kehittämisen tukena on hallintajärjestelmä, jonka avulla ylläpidetään koulutuskalenteria, koulutuksiin ilmoittautumisia sekä koulutuksen tuottavuustietoja (mm. osallistujamäärät). Osaamisen arviointia tehdään työ-rakeskustelujen yhteydessä, joita ovat perehtymis-, kehitys- ja palautekeskustelut. Hyvinvointialueella on tavoitteena, että kehityskeskustelut käydään vuosittain joko yksilö- tai ryhmäkehityskeskusteluina.

Kansainvälinen rekrytointi henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi

Hoito- ja hoivahenkilöstön saatavuuden turvaamiseksi on käynnistetty YTA-laajuinen kansainvälisen rekrytoinnin kokonaisuus. Yleisten palveluiden peruspalveluiden alueelle yhteistyössä Pohjois-Savon ELY-keskuksen kanssa on käynnissä rekrytointi EU-alueelta lääkäreiden ja sairaanhoitajien osalta.

Henkilöstöstrateginen ohjelma



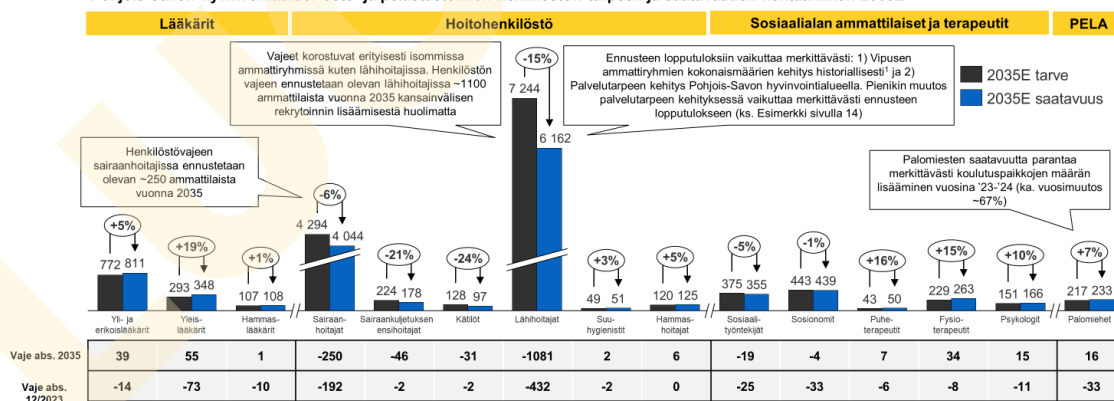
Pohjois-Savon hyvinvointialueelle on vahvistettu erillinen henkilöstöohjelma henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi (henkilöstövoimavarojen kehittäminen ja vahvistaminen). HR-ohjelmatyön tavoitteena on ennakkollinen palvelutarpeeseen perustuva henkilöstösuunnittelu vuoteen 2030 mennessä. Osaava, hyvinvoiva, motivoitunut ja ammattitaitoinen henkilöstö on keskeinen voimavara tässä muuttuvassa tilanteessa. Henkilöstövoimavarojen kehittäminen ja vahvistaminen -ohjelman lähtökohta on paremmin voiva henkilöstö, uuden ja laajan hyvinvointialueen toimintaympäristön vaatimuksia vastaava johtamis- ja henkilöstörakenne, sekä tuottavuuden kehityksen huomioidu henkilöstösuunnittelu sekä työtä motivoiva palkitseminen.

Ohjelman avulla tuetaan hyvinvointialueen strategian, palvelustrategian pitkän ja keskipitkän aikavälin tavoitteiden sekä rakenteellisten ja toiminnallisten muutosten toteuttamista.

Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma, talousarvio, digitaalisten palveluiden kehittäminen ja TKKI-strateginen ohjelma sekä henkilöstöstrateginen ohjelma muodostavat yhdessä merkittävän strategiaa vahvistavan kokonaisuuden. Pohjois-Savon hyvinvointialueen vahvuutena on myös vahva yhteistoiminta henkilöstöjärjestöjen ja työsuojeluvaltuutettujen kanssa.

Ennusteen mukaan vuonna 2035 PSHVA:lla on pulaa ammattilaisista erityisesti hoitohenkilöstön ja osittain sosiaalityöntekijöiden osalta; toisaalta osassa ammattiryhmiä vajetta ei ennusteta esiintyvän

Pohjois-Savon hyvinvointialue: sote- ja pelastustoimen henkilöstön tarpeen ja saatavuuden kohtaaminen 2035E



1) Erityisesti fysio- ja puheterapeuttien sekä yleislääkärien ennusteeseen liittyy epävarmuutta ja vaje voi todellisuudessa olla suurempi. Henkilöstön saatavuuden ennuste perustuu osittain Vipusen henkilöstö määrän historialliseen kehitykseen, jossa historiallinen kasvu on ollut voimakasta kyseisissä ammattiryhmissä (keskiarvoinen vuosimuutos kyseisissä ammattiryhmissä -3,4% vuosina 2017-2021), mikä parantaa ennustetta fysio- ja puheterapeuttien sekä yleislääkärien osalta. Lähteet: NHG analyysi

Talousarvio 2025

	Vuosi 2025			Vuosi 2025		
	Henkilöstökustannukset			Sairauspoissaolojen määrä	Täydennyskoulutusten määrä	Kehityskeskustelujen määrä
	v. 2025, € yhteensä	toteutunut työpanos, htv-määrä	€/htv	Kalenteri-päivien määrä / henkilö	Päivien määrä / henkilö	%-osuus
Strategia- ja konsernipalvelut						
HVA Konsernihallinto	732 137	6,0	122 023			
Hallintopalvelut	6 801 007	102,3	66 481	15	2	100 %
Henkilöstöpalvelut	44 689 390	938,4	57 446			
Akuutti sijaisväilytys	20 438 702	420	48 664	9	3	100 %
Henkilöstöhallinto (rekrytointi-, palvelusuhde-, työsuojelu- ja työhyvinvointiyksikkö)	5 045 450	71,5	70 566	5	5,3	100 %
Keskitettyt sihteeripalvelut	18 892 310	442,9	42 652	18	3	100 %
Strategia ja kehittäminen	12 911 112	167,2	77 220	6	3,5	100 %
Asiakkuudet ja laatu	3 124 709	37,6	83 104	5,3	3	100 %
Hankkeet	735 356	9,3	79 071	5	3	100 %
ICMT ja kehittäminen	4 336 512	58,0	74 767	3	3,5	100 %
Koulutus	2 163 524	28,2	76 721	8	5	100 %
Tutkimus- ja innovaatiotoiminta	2 551 011	34,1	74 810	5	3	100 %
Talousoalvelut	6 275 601	111,0	56 537	8,5	3	100 %
Strategia- ja konsernipalvelut yhteensä	71 409 247	1 324,9	53 896			
Palvelutoimialat						
Perhe- ja vammaispalvelut	79 266 800	1370,1	57 855			
Perhepalvelut	48 223 065	796,1	60 574	10	3	100 %
Vammaispalvelut	30 386 937	569	53 404	20	3	100 %
Ikääntyvien palvelut	159 284 352	3 337	47 733			
Kotiin annettavat palvelut	73 120 302	1 575	46 426	15	3	60 %
Asumispalvelut	72 696 812	1 563	46 511	14	3	60 %
Asiakasohjaus	6 879 602	130	52 920	7	3	85 %
Geriatriset palvelut	6 050 209	64	94 535	7	3	85 %
Yleisten palvelujen toimiala	387 331 224	5 052	76 669			
Erytispalvelut	278 555 054	3 167	87 955	10,2	3	100 %
Peruspalvelut	108 043 430	1 880	57 470	16	3	100 %
Pelastustoimi ja turvallisuuspalvelut	21 480 745	322,1	66 690			
Pelastustoimi	20 612 536	308,1	66 902	13,6	3	100 %
Turvallisuuspalvelut	868 209	14	62 015	3,2	3	100 %
Palvelutoimialat yhteensä	647 363 121	10 081,2	64 215			
Hyvinvointialue yhteensä	718 772 368	11 406,1	63 016			

*) Akuuttsijaisväilytys sisältää yhteensä varahenkilöstön (noin 300 htv) ja keikkatyöhön kohdistuvan hoitotyön.

Henkilöstösiirrot toimialojen välillä 2025				Siirtyy hyvinvointialueen sisällä	
Vastaanottava toimiala	Vastaanottava tarkempi taho toimialalla	Nimike	Nimikkeiden määrä htv:nä	Mistä siirtyy sisäisesti	Kustannusvaikutukset vuodelle 2025
			152		8 119 000
Hallintopalvelut	Hankintayksikkö	hankinta-asiantuntija	1	Yleiset palvelut	
Strategiapalvelut	HYTE-yksikkö	OLKA-HYTEtyöntekijä	0,5	Henkilöstöhallinto	
Henkilöstöpalvelut	HP kumppanuusmalli	kehittämispäällikkö	1	Pelastustoimi ja turvallisuuspalvelut	
Ikääntyvien palvelut	Kotiutusyksikkö	useita nimikkeitä	25	Siirto lakkautettavista yksiköistä ja osin hankerahoituksena	
Ikääntyvien palvelut	Lääkäripalvelut		5	Yleiset palvelut	
Yleiset palvelut	Akuutti	enshoitaja	70	Pelastustoimi ja turvallisuuspalvelut	
Yleiset palvelut	Akuutti	viestintäkoordinaattori	1	Pelastustoimi ja turvallisuuspalvelut	
Vammaispalvelut		lääkäri	1	Yleiset palvelut	
Perhe- ja vammaispalvelut		hoitorinki (lähihoitaja)	11	Ikääntyvien palvelut	määräraha keskitetystä sijaishallinnasta
Yleiset palvelut	Akuutti	sairaanhoitajat, osastonhoitaja	36,5	Ikääntyvien palvelut	

Yhteistoimintaneuvottelut talousarvio 2025 osalta

Hyvinvointialueen talousarviossa vuodelle 2025 asetetaan alijäämätavoitteeksi noin -46,6 miljoonaa euroa. Palvelutuotannon toimenpiteiden avulla säästötoimia kohdentuu arviolta 50 miljoonaa euroa, joista henkilöstöön kohdentuvina talouden sopeuttamistoimina kohdentuisi arviolta yhteensä noin 14,6 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueella on vahvistettu ensimmäiset päätökset palveluverkkomuutoksista ja lisää on suunnitteilla.

Hyvinvointialueen taloudellinen tilanne edellyttää edelleen uusia toimintatapoja palvelutuotannossa, toiminnan uudelleen organisointia ja talouden sopeuttamista hyvinvointialueen rahoituksen riittämättömyyden vuoksi. Yhteistoimintamenettelyt koskien vuoden 2025 talousarviota ovat myös toteutuneet, koska yhteistoimintamenettelyillä turvataan henkilöstön vaikutusmahdollisuudet lain piirissä olevissa työnantajan päätösasioissa. Muutokset on yhteistoimintalain hengen mukaisesti suunniteltava vuoropuhelussa henkilöstöjärjestöjen edustajien kanssa. Työnantajan ja henkilöstön välisestä yhteistoiminnasta kunnassa ja hyvinvointialueella annetun lain mukaisesti yhteistoiminnassa käsitellään muun muassa ainakin sellaiset asiat, jotka koskevat henkilöstön asemaan merkittävästi vaikuttavia muutoksia työn organisoinnissa. Pohjois-Savon hyvinvointialueella taloudellinen tilanne ohjaa siihen, että on ollut tarvetta aidosti käynnistää neuvottelut, vaikka työnantaja ei ole vielä yhteistoimintamenettelyjä aloittaessaan ole tehnyt päätöstä henkilöstön vähennyksistä, vaan työnantaja vasta suunnittelee toimenpiteitä, joilla voi olla vaikutuksia henkilöstön määrään. Tässä tilanteessa työnantajaa velvoittaa ja yhteistoimintalaki ohjaa työnantajaa käymään lakisääteiset yhteistoimintaneuvottelut tilanteessa, jossa hyvinvointialueen talousarvioehdotuksessa valtuustolle harkitaan sellaisia toimenpiteitä, jotka saattaisivat johtaa henkilöstön vähennyksiin, kuten esimerkiksi irtisanomiseen, lomauttamiseen tai osa-aikaistamiseen taloudellisin ja tuotannollisin perustein.

Hyvinvointialueen talousarviossa vuodelle 2025 asetetaan alijäämän kattamiseksi hyvinvointialueen yhteisiä tavoitteita talouden sopeuttamiseksi, joista henkilöstöön kohdentuvina talouden sopeuttamistoimina kohdentuisi arviolta noin 14,6 miljoonaa euroa, josta henkilöstön vähentämisen vaikutukset vastaavat enintään 200 htv eli noin 10 miljoonaa euroa.

1.7 Ympäristöasiat

Pohjois-Savon hyvinvointialueella on hallinnassaan noin 450 toimipaikkaa, jotka koostuvat hyvinvointialueen omistamista sekä vuokraamista toimitiloista. Omistettuja toimitiloja on yhteensä noin 260 000 m² sisältäen Kiinteistö Oy Mustinlammen omistamat tilat ja vuokrattuja noin 360 000 m², joissa vuokranantajina on kuntia sekä muita toimijoita. Käynnissä ja valmisteilla olevia rakennushankkeita on noin 10 kpl.

Toimintaympäristön laajuus huomioiden ympäristöasiat ja niiden toteutuminen jatkossa edellyttävät yhteistyötä ja toimintatapojen kehittämistä hyvinvointialueen organisaation sisällä. Lisäksi ympäristöasioiden suunnitelmallinen yhteistyö sekä yhtenäisten periaatteiden kehittäminen hyvinvointialueen, kuntien ja muiden yhteistyötahojen välillä on tärkeää.

Jätelaki ja alueellinen toiminta

- Jätehierarkian noudattaminen
- Jätelain mukaisen toiminnan seuraaminen
- Lajittelun tehostaminen kaikissa toimipaikoissa
- Muovien erilliskeräyksen laajentaminen suunnitelmallisesti
- Resursointi, jäteneuvonta ja ohjaus
- Valtakunnallisten terveydenhuollon jäteohjeiden aiheuttamien muutostarpeiden toteuttaminen toimipaikoissa

Materiaali- ja energiatehokkuus

- Toimintatapojen ohjaaminen läpi organisaation
- Kestävät materiaalit, kierrättäminen, hiilineutraalisuus ja kertakäyttökulutuksen järkevä vähentäminen ja hiilijalanjäljen selvitystyö
- Suunnitelmalliset energiansäästötoimenpiteet
- Energiatehokkuussopimuksen jatkaminen 2026
- Vastuullisuus- ja energiatehokkuuden huomiointi koko rakennuksen elinkaaren aikana

Vastuullisuusnäkökulman esilletuominen koko hyvinvointialueen toiminnassa

- Vastuullisuusohjelman laadinta
- Työryhmän muodostaminen

1.8 Muut ei-taloudelliset asiat

Nykyinen syvällisten murrosten aikakausi pakottaa tarkastelemaan tehtyjä suunnitelmia kriittisesti. Demografisen ja teknologisen murroksen lisäksi ympäristö-, energia- ja talousmurros yhdessä turvallisuuspoliittisen tilanteen muutoksen kanssa luovat aivan erilaisen tilannekuvan, muun muassa varautumiseen, kuin mihin on totuttu. Huomioitavaa on myös kriisien ja poikkeusolojen jalkoihin jäänyt hoitovelka.

Hyvinvointi- ja terveyssektori on maakunnallemme merkittävä kärkitoimiala. Pohjois-Savo on yliopistollinen hyvinvointialue, jossa on maan merkittävin alan koulutustarjonta aina hoitajista ja lääkäreistä terveystaloustieteilijöihin ja sosiaali-alan ammattilaisiin.

Sosiaali- ja terveyssektori työllistää Pohjois-Savossa noin 21 000 ihmistä, joka on yli viidennes kaikista työpaikoistamme. Hyvinvointiteknologia on yksi älykkään erikoistumisen toimialoista. Terveysklusterissamme on kansainvälisen tason arvostettua huippuosaamista. Kasvava hoivapalvelujen tarve luo myös yksityissektorin yrittäjyyttä ja tukee osaltaan maakuntamme veto- ja pitovoimaa.

Kuopiossa sijaitsee Suomen ainoa pelastusopisto, jossa koulutetaan palo- ja pelastusalan ammattilaisia. Hyvinvointialueella sijaitseva palo- ja pelastusalan koulutuksen keskittymä on merkittävä työntekijöiden saatavuuteen vaikuttava tekijä.

1.9 Arvio todennäköisestä tulevasta kehityksestä

Sairastavuuden ja negatiivisen väestökehityksen vaikutukset aluetalouteen ovat merkittäviä. Erityisesti työikäisen väestön työkyvyttömyyden kustannukset, toisin sanoen sairauspoissaolot, rasittavat työnantajien kilpailukykyä ja henkilöstön jaksamista, puhumattakaan yksilölle koituvista hankaluuksista.

Aluetalous, väestökehitys, sairastavuus, työkyvyttömyys ja työllisyysaste muodostavat toisiaan ruokkivan positiivisen tai negatiivisen kierteen ja vaikutussuhteen.

Pohjois-Savossa on monella mittarilla koko Suomen korkein sairastavuus, mutta hyvinvointialueen rahoituksen määrittämisessä käytettävillä tarvekertoimilla alue on vasta sijalla neljä. Tästä huolimatta alueen on hoidettava lakisääteiset velvoitteensa, jolloin ainoa tapa vastata tilanteeseen kestäväällä tavalla on muuttaa palvelutuotannon toimintamalleja sekä sopeuttaa menoja, mutta samalla minimoida niiden kielteiset vaikutukset väestön hyvinvointiin.

Pysyvästi matalamman kustannustason toimintamallien käyttöönotto vie aikaa useamman vuoden verran.

Lisäksi alijäämien kattaminen vaatii merkittäviä sopeutustoimia hyvinvointialueella.

Vuosien 2025–2027 taloussuunnitelma on laadittu siten, että vuoden 2023 toteutunut alijäämä, vuoden 2024 ennustettu alijäämä ja vuodelle 2025 budjetoitu alijäämä tulevat katetuksi vuonna 2029. Tämä edellyttää toimintamenojen vähenemistä vuodesta 2026 alkaen ja kokonaisvaltaisen suunnitelman keinoista, joilla alijäämien kattamistavoitteen päästään. Hyvinvointialuelain 15 §:n mukaan alijäämät tulisi kattaa 2026 loppuun mennessä, mihin hyvinvointialue ei pysty.

1.10 Arvio merkittävimmistä riskeistä ja epävarmuustekijöistä sekä muista toiminnan kehittymiseen vaikuttavista seikoista

Merkittävimmät tunnistetut riskit ja epävarmuustekijät liittyvät hyvinvointialueen talouteen, strategian toteutumiseen, henkilöstön saatavuuteen, palvelutarpeen kasvuun, muutosjohtamisessa onnistumiseen, organisaation siiloutumiseen sekä tietoturvallisuuteen ja tietojärjestelmien toimivuuteen. Hyvinvointialueen tulee lisäksi ottaa erityisesti varautumisessaan ja jatkuvuudenhallinnassaan huomioon myös globaalin turvallisuusympäristön muutoksen aiheuttamat riskit.

Vaikea taloustilanne ja arviointimenettelyn uhka

Hyvinvointialueen talous vuonna 2024 näyttää lokakuun tietojen pohjalta tehdyn ennusteen perusteella 91,0 miljoonaa euroa alijäämää, mikä tarkoittaa, että valtion rahoitus ei vastaa Pohjois-Savon hyvinvointialueen toiminnan kustannuksia. Valtion rahoitus ei myöskään huomioi riittävästi alueen erityispiirteitä kuten hoito- ja korjausvelkaa sekä yhteistoiminta-alueen lakisääteisiä velvoitteita. Riskiksi on tunnistettu myös, että kansallinen rahoitus ei kehity ajoissa vastaamaan muutoksia toimintaympäristössä, kuten uudistuvan lainsäädännön vaatimuksia, kasvavaa palvelutarvetta, valtakunnallisia palkkaratkaisuja ja yleistä kustannustason nousua. Hyvinvointialueella on aluehallituksen hyväksymä taloudellisuus- ja tuottavuusohjelma, jonka noudattaminen on edellytys kustannusten kasvun hillintään. Ohjelman seurannan yhteydessä on havaittu, että se ei ole kaikilta osin toteutunut tavoitteiden mukaisesti. Mikäli valtion rahoituksessa ei tapahdu merkittävää kasvua ja/tai hyvinvointialueen tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman tavoitteita ei saavuteta, aiheuttaa se pahimmillaan hyvinvointialuelain 122 §:n mukaisen arviointimenettelyn käynnistymisen. Muita toimenpiteitä riskin pienentämiseksi ovat talouden ennakoiva seuranta sekä finanssiriskien hallinta.

Strategian ohjausvaikutus ei toteudu

Aluevaltuusto on hyväksynyt hyvinvointialueen strategian 14.12.2022. Hyvinvointialueen kahden ensimmäisen toimintavuoden aikana riskiksi on tunnistettu, että hyvinvointialueen strategia ei ohjaa riittävästi toiminnan eikä talouden suunnittelua ja taloudelliset haasteet vaikeuttavat strategisten tavoitteiden saavuttamista. Lisäksi tiedon hajanaisuus vaikeuttaa strategisten tavoitteiden seuranta ja tilannekuvan muodostumista. Mikäli strategian ohjausvaikutus on puutteellista, aiheuttaa se epä johdonmukaista tai ristiriitaista päätöksentekoa sekä puutteita tavoitteiden saavuttamisessa. Riskiä pienennetään talouden ja toiminnan suunnittelu- ja seurantaprosessien yhteensovittamisen avulla. Tunnistettu riski huomioidaan vuonna 2025 käynnistyvän strategiaprosessin yhteydessä.

Henkilöstön saatavuushaasteet

Tietyissä hyvinvointialueen ammattiryhmissä on edelleen haasteita henkilöstön saatavuudessa (mm. psykologit, sosiaalityöntekijät, perusterveydenhuollon lääkärit, pelastajat, hoitohenkilöstö). Rekrytointivaikeudet em. ammattiryhmissä kohdentuvat erityisesti pienemmille paikkakunnille ja henkilöstön vaihtuvuus aiheuttavat palvelutuotannon jatkuvuuden hallinnan riskejä sekä vaikuttavat kokonaistalouden hallintaan muun muassa vaihtuvuus-, sijais- ja ostopalvelukustannuksina. Riskiksi on tunnistettu myös se, ettei nykyinen henkilöstö kohdenna palvelutarpeen mukaisesti. Joissakin tehtävissä kriittistä tietoa ja osaamista voi olla yksittäisten henkilöiden varassa. Kriittisen henkilön poisjäänti

aiheuttaa tilapäistä kuormittumista olemassa olevalle henkilöresurssille. Avainhenkilörisikin pienentämiseksi osaamista ja tehtäviä jaetaan ennakkoon sovituille sijaisille. Kaikkien ammattiryhmien osalta kuitenkin henkilöstösaatavuus on hieman parantunut, koska hallintakeinoina on käynnistynyt mm. kansainvälinen rekrytointi, opiskelupaikkojen määrällinen lisääminen, oppisopimuskoulutuksen vahvistaminen, tehorekrytointi, rekrytointi-bonuskeilut sekä YTA-laajuinen yhteistyö.

Epäonnistuminen palvelujärjestelmän sopeuttamisessa palvelutarpeen muutoksiin

Pohjois-Savon demografinen kehitys sekä muut yhteiskunnalliset muutokset aiheuttavat asiakkaiden palvelutarpeen kasvua ja monimutkaistumista. Mikäli tähän kehityskulkuun ei pystytä vastaamaan palvelujen ja toimintojen uudistamisella, aiheutuu tästä joko hoito- ja palveluvelan ja/tai kustannusten kasvua. Merkittävimminä hallintatoimina riskin hallitsemiseksi ovat hyvinvointialueitasoinen integraatio ja panostaminen ennaltaehkäiseviin palveluihin.

Samanaikaisten muutosten hallinnassa epäonnistuminen

Hyvinvointialueella on paljon yhtäaikaista muutoksia, kuten palvelujärjestelmä uudistus, ja yhteistoimintamenettely sekä merkittäviä tietojärjestelmähankkeita meneillään samaan aikaan. Suuria muutoksia toteuttamassa ovat pääosin samat vastuuhenkilöt, jotka vastaavat myös palvelutuotannosta, joten ajankäyttö kokonaisuuden koordinoituihin ja yhteen sovittamiseen on haastavaa. Riskiä voidaan pienentää ylimmän johdon ja keski-johdon välisen vuoropuhelun lisäämisellä, integraatiojohtoryhmätyöskentelyllä, muutosviestinnällä ja koko henkilöstön sitouttamisella muutoksiin.

Siiloutuminen ja päätöksenteon haasteet

Hyvinvointialueella on havaittu ja myös tulevaisuuteen kohdistuvaksi riskiksi on tunnistettu toimialojen välinen siiloutuminen. Siiloutumiseen vaikuttaa toimiala- ja toimielinrakenne sekä hyvinvointialueen päätöksentekorakenteen moniportaisuus. Hyvinvointialueen päätöksenteon ja talouden ohjaamisessa päätöksentekorakenne kasvattaa riskiä osaoptimoinnista toimialojen välillä. Hyvinvointialueuudistuksessa syntyneen uuden hallinnon tason myötä päättäjille voi myös syntyä ristiriitaisia päätöksentekotilanteita erityisesti kuntien ja hyvinvointialueen intressien poiketessa toisistaan. Tämä tulee esille esimerkiksi hyvinvointialueen ja kuntien välisissä vuokrasopimuksissa. Esteellisyyttä koskeva sääntely tosin hallitsee tätä riskiä hyvin. Riskiä hallitaan myös palveluintegraatioryhmän kokoontumisilla sekä palvelutuotannon vastuuhenkilöiden sekä esittelijöiden ja päättäjien välisellä yhteistyöllä. Pahimmillaan siiloutuminen estää hyvinvointialuetta tavoittamasta valtakunnallisia tavoitteita palvelutuotannon integraatiosta ja vaikeuttaa taloudellisen tasapainon saavuttamista.

Tietoturvallisuuden riskit

Hyvinvointialueella on käytössään useita satoja eri tietojärjestelmiä, joista osa on toiminnan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta kriittisiä. Kriittisen tietojärjestelmän häiriö voi pahimmillaan vaarantaa asiakas- ja potilasturvallisuuden. Toteutuessaan vakava tietoturva- tai tietosuojapojikkeama aiheuttaa myös merkittävää haittaa hyvinvointialueelle ja sen asiakkaille. Tietojärjestelmien sirpaleisuuden vuoksi kattavan ja

luotettavan talous- ja toimintatiedon saamisessa mm. henkilöstö- ja asiakasmääriin tai hoitoon pääsyyn liittyen on haasteellista, mikä vaikeuttaa hyvinvointialueen strategisena tavoitteena olevaa tietoon perustuvaa päätöksentekoa ja johtamista. Hallintatoimina korostuvat tietojärjestelmähankkeiden ohjaamisen kehittäminen ja yhteisvaikutusten arviointi, tietoturvahankkeet, testaus sekä arkkitehtuurin, tietoturvan ja tietosuojan arvioprosessi.

Epävakaa turvallisuustilanne

Kansainvälinen turvallisuustilanne on epävakaa ja vaikeasti ennakoitavissa. Turvallisuustilanteen muutoksen myötä hyvinvointialueen väestönsuojelusta ja varautumisesta vastaavien viranomaisten ja muiden toimijoiden työmäärä on kasvanut merkittävästi. Hyvinvointialueella ylläpidettävät ajantasaiset suunnitelmat sekä tilannekuva edesauttavat riskiin varautumista.

2 Hyvinvointialueen strategia

Tausta

Hyvinvointialuelain (611/2021) 41 § mukaisesti hyvinvointialueella on oltava strategia, jossa aluevaltuusto päättää hyvinvointialueen toiminnan ja talouden pitkän aikavälin tavoitteista. Hyvinvointialueen strategian tulee perustua arvioon hyvinvointialueen tilanteesta strategian laatimishetkellä sekä tulevista toimintaympäristön muutoksista ja niiden vaikutuksista hyvinvointialueen tehtävien toteuttamiseen. Strategiassa tulee määritellä myös sen toteutumisen arviointi ja seuranta.

Strategia

Aluevaltuusto hyväksyi hyvinvointialueen strategian joulukuussa 2022. Missio, tapamme toimia, ja strategiset painopisteet sekä niiden tarkemmat tavoitteet ovat:

Missio:

- Hyvinvoiva ja kukoistava Pohjois-Savo

Tapamme toimia:

- Kunnioitamme toisiamme ja rakennamme yhtenäistä toimintakulttuuria
- Rohkaisemme uudistumiseen
- Toimintamme perustuu tietoon
- Edistämme kumppanuuksia ja yhteistyötä
- Tuemme tutkimusta ja etsimme uusia innovaatioita
- Kustannusten hallinta on mukana kaikissa ratkaisuissamme

Viisi strategista painopistettä:

I ASUKKAAT

- Pohjoissavolaisten terveys, hyvinvointi ja turvallisuus paranevat
- Kannustamme ja tuemme asukkaitamme osallisuuteen ja omatoimisuuteen

II PALVELUT

- Vahvistamme ennaltaehkäiseviä ja perustason palveluita
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ovat toimintamme perusta
- Työmme on laadukasta ja asiakaslähtöistä
- Yhteensovitamme erilaiset palvelut vastaamaan asukkaidemme tarpeita

III TYÖNTEKIJÄT

- Meillä on hyvinvoiva, motivoitunut ja ammattitaitoinen henkilöstö
- Panostamme työntekijöiden osaamisen vahvistamiseen ja valmentavaan johtamiseen

IV TOIMINTAYMPÄRISTÖ

- Vahvistamme kansainvälisen tason koulutusta, tutkimusta ja osaamista
- Toimintamme parantaa sosiaalista ja ekologista kestävyyttä
- Varaudumme kriiseihin ja lisäämme huoltovarmuutta

V TALOUS

- Vaikuttavuus ja vastuuntunto ohjaavat taloudellista päätöksentekoa
- Talous on tasapainossa

Strategian toimeenpano

Strategian toimeenpanosuunnitelma valmisteltiin vuoden 2023 aikana. Suunnitelma kuvaa hyvinvointialueen strategian toimeenpanoa varten suunnitellut strategisten ohjelmat sekä strategian juurruttamisen ja viestinnän periaatteet. Strategian toimeenpanosuunnitelma kuvasi myös hyvinvointialueen strategian seurannassa käytettävät mittarit. Talousarvio vuodelle 2025 strategian (Ahall 24.04.2023 § 138) ja strategisten toimeenpano-ohjelmien (Ahall 05.06.2023 § 186, § 187, § 188, § 189, Ahall 02.10.2023 § 304, Avalt 19.06.2023 § 34) seurannan mittaristo on päivitetty ja niiden tavoitetaso/-suunta on vuodelle 2025 määritetty taulukkoon (taulukko: Pohjois-Savon hyvinvointialuestrategian mittarit).

Palvelutoiminnan toimialakohtaiset toiminnalliset mittarit 2025 talousarvioon on kuvattu seuraavissa kappaleissa.

Toimeenpanon keskeinen osa ovat strategiset toimeenpano-ohjelmat:

- Palvelustrategia ja sen toimeenpano-ohjelma
- Henkilöstövoimavarojen kehittäminen ja vahvistaminen
- Digitaalisten palveluiden kehittäminen
- Hallinto, hankinnat ja tilat
- Tutkimus, kehitys, innovaatiotoiminta ja opetus
- Pelastustoimen palvelutasopäätös

Ohjelmien toimeenpanossa hyödynnetään ”hyvinvointialueen toiminnan vakiinnuttamiseen ja kehittämiseen vuosina 2023–2025 saatua valtionavustusta” (aluehallitus 14.6.2023 § 212). Tulevaisuus- ja strategiajaosto seuraa strategisten ohjelmien toimeenpanoa ja ohjelmien toimeenpanosta tehdään erillisraportointi.

Strategian jalkauttaminen ja viestintä

Pshyvinvointialue.fi-verkkosivuilla ja henkilöstön Pulssi-intranetissa esitellään strategiaa ja strategisia ohjelmia (mm. verkkouutiset, uutiskirjeet, sosiaalinen media). Strategiasta on tehty visuaalista esittelyaineistoa ja sitä esitellään myös hyvinvointialueen yleisesityksissä. Strategiaa on jalkautettu henkilöstölle henkilöstöyksikön järjestämässä HR-infoissa, toimialojen ja palvelualojen omissa henkilöstöinfoissa sekä esihenkilökahviloissa ja podcasteissa. Strategia esitellään myös uusien työntekijöiden perehdytysaineistoissa ja tilaisuuksissa. Valmentavan johtamisen koulutus rakennettiin osaksi strategian jalkauttamista. Työ jatkuu vuoden 2025 aikana.

Strategian toimeenpanon keskeiset riskit:

- valtion rahoituksen kehitys tulevaisuudessa
- työvoiman saatavuus
- organisaation sitoutuminen strategian tavoitteisiin
- toiminnan kehittämisen kyky ja resurssit.

Pohjois-Savon hyvinvointialuestrategian mittarit

Mittari	Tulos	Tavoite 2025
Painopiste: 1. Aasukkaat		
Asukkaiden hyvinvointia seurataan Pohjois-Savon hyvinvoinnin vuosiraportissa (Avalt 7.10.2024 § 52)		
Painopiste: 2. Palvelut*		
1.10. - 31.3. aikana lakisääteisen 3 kk:n kuluessa valmistuneet lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit, %	76 %	↑
Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitajaksot perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vuodeosastolla	1 487	↑ ↓
Erikoissairaanhoidon yli 6 kk odottaneet / 10 000 asukasta	103	↓
Hyvinvointialueille osoitettujen toimentulotukihakemusten käsittely 7 arkipäivän kuluessa, % hakemusta	98 %	↑ ↓
Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	50,9 %	↑
Monisairaiden hoiton jatkuvuus (COCI) perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynneillä tai hoitajakäynneillä	0,23	↑
Niiden kotihoidon 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden osuus, joilla päivystyksenä alkaneita sairaalajaksoja, % vastaavan ikäisistä kotihoidon asiakkaista	18,8 %	↓
Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä	62 %	↑
RAI-arvioidut 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, (%) vastaavan ikäisestä väestöstä	18,5 %	↑
Asiakas- ja potilasturvallisuusmittarit on otettu käyttöön hyvinvointialueella (kyllä/ei)	Kyllä	Kyllä
Digitaalisten palvelujen kypsyystasoa mitataan osana THL:n luomaa kypsyystasomittaria, joka toteutetaan osana Suomen kestävän kasvun toimeenpanoa (kyllä/ei)	Kyllä	Kyllä
Yhteistyöalueen hyvinvointialueet ovat laatineet yhteisen suunnitelman merkittävien tietojärjestelmien hankkimiseksi ja käyttöönottamiseksi ja sopineet siitä YTA-sopimuksessa	Kyllä	Kyllä
Painopiste: 3. Työntekijät		
Henkilötyövuosi (työntekijöitä), vuoden 2023 toteutunut teoreettinen työpanos	12 670	Seuranta
Henkilöstön ikärakenne (keski-ikä)	44	Seuranta
Vakinaisen henkilöstön vaihtuvuus (kuukausitasolla)	0,55 %	Seuranta
Sairauspoissaolot (pv/työntekijä)	17,8	↓
Henkilöstön osaamisen kehittäminen / koulutuspäivät (päivät/työntekijä)	2	3
Hyvinvointialue seuraa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden riittävyttä palvelukokonaisuuksissa ammattiryhmittäin (kyllä/ei)	Kyllä	Kyllä
Hyvinvointialueella on käytössä säännöllinen laaja-alainen sote-henkilöstön työhyvinvoinnin tilaa kuvaava kysely/selvitys	Kyllä	Kyllä
Johtamisen käsikirja ja siihen liittyvät koulutukset toteutettu (kyllä/ei)	Kyllä	Kyllä
Toiminnallisen ja henkilöstöpoliittisen tasa-arvosuunnitelman laatiminen on aloitettu vuonna 2023 ja henkilöstö on osallistettu tasa-arvosuunnitelman laatimiseen tasa-arvolain määrittelemällä tavalla	Kyllä	Kyllä
Painopiste: 4. Toimintaympäristö		
Alueilla on luotu alueelliset yhteistyörakenteet sidosryhmien kesken tukemaan koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa	Kyllä	Kyllä
Asiakas- ja potilasturvallisuusmittarit on otettu käyttöön hyvinvointialueella	Kyllä	Kyllä
Hyvinvointialueiden strategioissa on huomioitu sosiaalinen, taloudellinen ja ekologinen kestävyys	Kyllä	Kyllä
Julkisissa hankinnoissa on huomioitu sosiaalinen, taloudellinen ja ekologinen kestävyys	Kyllä	Kyllä
TKKI-toimintaan on luotu toimintamallit perustason palveluihin liittyen kansallisella ja alueellisella tasolla	Kyllä	Kyllä
Valmiussuunnittelu perustuu kansallisesti yhtenäisiin perusteisiin	Kyllä	Kyllä
Varautuminen perustuu kansallisesti yhtenäisiin perusteisiin	Kyllä	Kyllä
YTA-sopimus on valmis	Kyllä	Kyllä
Painopiste: 5. Talous		
Tilikauden yli-/alijäämä, 1 000 euroa	-91 035**	-46 818
Tilikauden yli-/alijäämä, €/asukas	-366**	188
Laskennallisen rahoituksen suhde hyvinvointialueen nettokäyttökustannuksiin	96,2 %**	99,8 %
Vuosikate, 1 000 euroa	-57 405**	-11 803
Vuosikate, % poistoista	170,4 %**	32,7 %
Hyvinvointialue on mukana vaikuttavuusverkostossa	Kyllä	Kyllä
Hyvinvointialueella suunnitellaan/on käynnissä vaikuttavuuden pilotteja	Kyllä	Kyllä
Hyvinvointialueen sisäisessä ohjauksessa hyödynnetään vaikuttavuuden mittareita	Ei	Kyllä

*Lähde THL tilastoraportit ja sotekuva tietokanta.

3 Sisäinen valvonta ja riskienhallinta

3.1 Sisäinen valvonta

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

Sisäisen valvonnan keskeinen tehtävä on tuottaa oikeaa ja riittävää tietoa toiminnan kehittymisestä tavoitteita kohti ja siten edesauttaa organisaation tavoitteiden ja päämäärien saavuttamisessa. Sisäisen valvonnan vastuut, rakenteet ja toimintatavat on kuvattu Pohjois-Savon hyvinvointialueen hallintosäännössä, sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteissa ja toimintaohjeessa. Oma valvonta on olennainen osa hyvinvointialueen palvelutuotannon sisäistä valvontaa. Sisäisen valvonnan tuloksellisuutta ja riskienhallintaa seurataan talousarviovuoden aikana osana toiminnan ja talouden raportointia.

3.2 Riskienhallinta

Riskienhallinnan tarkoituksena on varmistaa häiriötön palvelutuotanto. Kokonaisvaltaisella riskienhallinnalla kehitetään yhteisiä menettelytapoja tunnistaa, arvioida sekä hallita hyvinvointialueen toimintaan ja tavoitteiden saavuttamiseen liittyviä riskejä. Riskienhallinnan avulla tunnistetaan organisaation toimintaan mahdollisesti vaikuttavat tapahtumat ja saatetaan tapahtumien riskit organisaation hyväksymälle tasolle. Riskienhallinnan tavoitteena on myös auttaa päätöksentekijöitä tekemään tietoisia valintoja, priorisoida toimintoja tärkeysjärjestykseen sekä auttaa tunnistamaan vaihtoehtoisia toimintatapoja.

Toimialat, palvelualueet ja -yksiköt sekä konserniyhtiöt päivittävät riskiarvionsa vähintään kerran vuodessa talousarvion laatimisen yhteydessä. Riskienhallinnan tilaa ja tuloksellisuutta seurataan ja arvioidaan säännönmukaisesti talousarviovuoden aikana ja sen tuloksellisuudesta raportoidaan osavuosikatsauksissa ja tilinpäätöksessä.

3.3 Sisäinen tarkastus

Sisäinen tarkastus arvioi objektiivisesti ja riippumattomasti sisäisen valvonnan, riskienhallinnan ja konsernivalvonnan järjestämistä ja tuloksellisuutta, raportoi arvioinnin tuloksista sekä esittää toimenpide-ehdotuksia järjestelmän kehittämiseksi.

4 Tavoitteet

4.1 Potilas-/asiakslähtöisyys

Kansallisena tavoitteena on parantaa palveluiden toimintavarmuutta, lisätä integraatiota ja edistää asiakasprosessien osallistavuutta ja asiakslähtöisyyttä. Asiakslähtöistä toiminnan uudistamista tukevat tiedonhallinta ja digitalisaation tarjoamat mahdollisuudet.

Hyvinvointialueen järjestämät ja tuottamat palvelut muodostavat asiakkaan näkökulmasta loogisen, selkeän ja toisiaan tukevan kokonaisuuden, jolloin palvelut toimivat saumakohdissakin sujuvasti. Ihmisen terveys- ja hyvinvointitiedon yhteiskäytön kynnyks on matala ja tietojärjestelmät tukevat palveluintegraatiota. Tavoitteena on, että kaikki hyvinvointipalveluihin liittyvät resurssit ja tavoitteet toimivat yhtenä alueellisena kokonaisuutena.

Osallisuuden ja yhdenvertaisuuden lisääminen ja syrjäytymisen ehkäisy ovat asiakslähtöisyyden merkittäviä tavoitteita. Hyvinvointialueella luodaan yhtenäistä toimintakulttuuria asiakkaiden kohtaamisessa, yhdenvertaisuuden toteutumisessa, vaikuttamismahdollisuuksissa sekä palveluiden kehittämisessä osallisuusohjelman mukaisesti. Asukkaiden omaehtoiseen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen lisääntyy, ennaltaehkäisevä toiminta sekä yhdenvertaisuus toteutuu ja palvelujen tarve vähenee.

Asiakkaiden osallisuutta vahvistamalla edistetään oikea-aikaisia, saavutettavia ja laadukkaita palveluja. Asiakasosallisuutta tehdään monitasoisesti asiakkaiden, henkilöstön ja yhteistyötahojen kanssa sekä huomioidaan asiakslähtöisyys perehdytyksissä ja ohjeistuksissa.

Asukaskyselyt, asiakaspalaute, kokemus- ja asiakasraadit tukevat palvelujen kehittämistä sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämistä. Digitaalisten osallisuusvälineiden käyttöönottoa edistetään. Asukaspaneelien käyttöä satunnaisotannalla jatketaan osana asiakasosallisuutta. Yhdenvertainen kohtelu ja kokemus osallisuudesta mahdollistetaan erityisryhmille sekä pitkäaikaista hoitoa tarvitseville.

Pohjois-Savon hyvinvointikertomuksessa ja -suunnitelmassa tuodaan esille hyvinvointivajeet ja väestön terveyserot, joihin alueella tulee kiinnittää erityistä huomiota tuomalla vaikuttavat menetelmät työtavoiksi ja osaksi yhtenäistä toimintakulttuuria.

4.2 Palveluiden toimivuus

Toimiva hyvinvointialue rakentuu terveelle taluspohjalle, joustaville ja kohtuullisille tarpeita vastaaville palveluille, osaavalle henkilöstölle ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Tavoitteena on tarkoituksenmukainen palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja hyvä kustannusvaikuttavuus. Näiden toteutumista arvioidaan läpinäkyvästi sekä yksilöettä väestötasolla.

Osaavan työvoiman puute tulee vaikuttamaan palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen. Palveluketjujen häiriötön toimivuus, hoitotakuun ja -hoitomitoitusten toteutuminen edellyttävät riittävää henkilöstöä. Henkilöstön laaja-alaisen osaamisen, täydennyskoulutuksen, järjestelmän tuntemuksen ja ammattitaidon korkeasta tasosta huolehditaan ja sitä seurataan.

Palveluiden toimivuuden arvioinnissa tärkeinä elementteinä ovat laatu ja vaikuttavuus. Varsinkin kustannusvaikuttavuuden arviointi on merkittävässä roolissa. Puhumattakaan ennaltaehkäisevästä työstä sekä hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisesta. Laadun ja vaikuttavuuden mittaamista kehitetään edelleen kansallisten linjausten mukaisesti.

Valtakunnalliset tavoitteet määrittävätkin hyvinvointialueen käytännön työtä. Tavoitteena on parantaa palveluiden laatua ja yhdenvertaisuutta sekä turvata laissa säädetyt oikeudet.

Kustannusten nousun hillintä on keskeinen osa koko hyvinvointialueuudistusta. Palveluiden painopistettä on siirrettävä ennaltaehkäisevään työhön kustannusten kasvun hidastamiseksi, vaikkakin vaikutukset tulevat näkyviin vasta viiveellä. Palveluohjauksella asiakkaita voidaan auttaa saamaan oikea-aikaisia palvelukokonaisuuksia ja tukea omatoimisuutta ja vastuuta omasta hyvinvoinnista huolehtimisesta. Asukkaiden oma- ja itsehoidon tukemiseen kannustetaan ja ne tuodaan osaksi palvelupolkuja sekä asukkaiden saavutettavaksi jo ennen palveluihin hakeutumista.

Tiedon ja tutkimuksen merkitys kasvaa ja sitä on vahvistettava erityisesti perustason ja sosiaalihuollon palveluissa. Digitaaliset järjestelmät otetaan kattavasti ja priorisoiden käyttöön.

4.3 Taloudellisuus ja tehokkuus

Taloussuunnitelma on laadittu vuosille 2025–2027. Taloussuunnitelman ensimmäinen vuosi on hyvinvointialuelain edellyttämä talousarviovuosi. Vuoden 2024 talousarvio laaditaan 46,8 miljoonaa euroa alijäämäiseksi.

Sitovat toimintatuotot ja valmistus omaan käyttöön ovat 284,6 miljoonaa euroa ja toimintakulut 1,576 miljardia euroa. Edellä mainitut eurot sisältävät ulkopuolisella rahoituksella olevat hankkeet. Sitova vuosikate on -11,8 miljoonaa euroa. Vuosikate on liian alhainen lainojen lyhennyksiin ja investointeihin. Hyvinvointialueen alijäämät on tarkoitus kattaa vuoden 2029 loppuun mennessä. Hyvinvointialuelaki edellyttää alijäämien kattamista vuoden 2026 loppuun mennessä.

Talousarvion toimintakuluista 48,4 % on henkilöstökuluja, 34,3 % palveluiden ostoja sekä 8,7 % aineiden ja tarvikkeiden ostoja.

5 Määrärahat ja tuloarviot

5.1 Perhe- ja vammaispalvelut

Perhe- ja vammaispalvelut / sitovat tavoitteet, 1 000 €

	TP 2023	Alkuperäinen TA 2024	Muutettu* TA 2024	TA 2025	Muutos	
					€	%
Toimintatuotot	12 033	8 600	13 853	14 522	669	4,8
Toimintakulut	-218 808	-199 950	-240 938	-250 715	-9 777	4,1
Toimintakate	-206 775	-191 350	-227 085	-236 193	-9 108	4,0

Toimintakate on sitova tavoite.

* TA2024 muutokset käsitellään av 16.12.2024

Toimintaympäristön kuvaus

Perhe- ja vammaispalveluiden toimiala on järjestäjän palvelutoimiala, joka yhteensovittaa ja ohjaa hyvinvointialueella lasten, nuorten, perheiden ja vammaisten palveluita sekä vastaa perhe- ja vammaispalveluiden lautakunnan toimialaan kuuluvien asioiden valmistelusta ja täytäntöönpanosta. Perhe- ja vammaispalveluiden toimialan merkittävin haaste on väestörakenteesta, sairastavuudesta ja yhteiskunnallisesta tilanteesta aiheutuva palvelujen tarpeen monialaisuus ja niiden painottuminen korjaaviin ja raskaisiin palveluihin. Lisäksi toimialaa haastavat rekrytointivaikeudet, laajamittaiset ostopalvelut sekä hyvinvointialueen rajoittunut taloudellinen kyky korjata palvelutuotannon painopistettä ennaltaehkäiseviin palveluihin.

Perhe- ja vammaispalveluissa on perustason terveys- ja sosiaalipalveluiden lisäksi erityistason palveluja. Suurin osa sosiaalihuoltolain mukaisista sosiaalipalveluista on määrärahasidonnaisia palveluja, joiden myöntämisessä hyvinvointialue voi käyttää harkintaa lain antamissa puitteissa. Toimialan erityistason palvelut ovat erityisen, sitovan, järjestämisvelvollisuuden piirissä olevia palveluita, joihin asiakkaalla on niin sanottu subjektiivinen oikeus riippumatta toimialan määrärahatilanteesta. Lastensuojelupalveluiden lisäksi vammaispalvelulain subjektiivisin oikeuden piiriin kuuluvia palveluja vaikeavammaisille henkilöille ovat kuljetuspalvelut, palveluasuminen (uudessa laissa asumisen tuki), asunnon muutostyöt, asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet, päivätoiminta ja henkilökohtainen apu. Uudessa vammaispalvelulaissa palveluihin kuuluvat lisäksi valmennus, erityinen osallisuuden tuki, tuettu päätöksenteko, vaativa moniammatillinen tuki ja lyhytaikainen huolenpito.

Perhe- ja vammaispalveluihin siirtyi hyvinvointialueen käynnistyessä erilaisia palvelujen järjestämismalleja ja toimintatapoja, joiden yhdenmukaistaminen jatkuu edelleen. Palvelutuotantoa on kehitettävä avoimesti ja innovatiivisesti hyödyntäen parhaita toimintamalleja ja etsien uusia palveluntuottamistapoja. Lisäksi toimialan sisäisen ja toimialojen välisen integraation edistäminen palvelupolkujen sujuvoittamiseksi on välttämätöntä.

asiakas- tai henkilöstömitoituksiin sidottua; lastensuojelulain mukaisesti yhdellä sosiaalityöntekijällä saa olla asiakkaanaan enintään 30 lasta ja lastensuojelun laitospalveluissa toiminnan edellyttämä henkilöstömitoitus tulee turvata toiminnassa kaikkina aikoina. Lastensuojelupalveluissa sosiaalityön ja -ohjauksen palvelut tuotetaan omana tuotantona, mutta kotiin annettavien palveluiden tuottamisesta lastensuojeluun vastataan perhekeskuksen kotiin annettavissa palveluissa. Lastensuojelun omassa palvelutuotannossa on omaa perhehoidon rekrytoinnin ja tuen toimintaa sekä omia laitospalveluiden asiakaspaikkoja (48).

Vammaispalvelut tuottavat vammaisille henkilöille erityispalveluja, joita järjestetään, kun yleisten palvelujen apu ei riitä. Tavoitteena on edistää asiakkaan osallisuutta, itsemääräämisoikeutta ja yhdenvertaisuutta siten, että asiakas voi viettää mahdollisimman itsenäistä, yksilöllistä ja turvallista elämää kulloisenkin elämäntilanteensa mukaan. Palvelu on asiakaslähtöistä ja yksilölliset tarpeet huomioivaa.

Palvelualue jakautuu vammaisten asumispalveluihin ja avopalveluihin. Vammaisten asumispalveluja toteutetaan omaan kotiin vietyinä palveluna, tukiasunnoissa, erilaisissa asumisyksiköissä, ryhmäkodeissa ja palvelutaloissa.

Vammaisten avopalveluissa on vammaispalvelukeskuksen ja kotiin annettavien palvelujen yksiköt. Vammaispalvelukeskukset toimivat hyvinvointialueen jokaisella alueella. Lisäksi yksikössä toimii keskitettynä palveluna vammaispalvelujen osaamiskeskus, omais- ja perhehoidon keskus sekä henkilökohtaisen avun keskus. Kotiin vietävien palvelujen yksikkö tuottaa työ- ja päivätoiminnan palveluja sekä lasten aamu- ja iltapäivätoimintaa ja loma-ajan hoitoa yhteistyössä kuntien sivistystoimien kanssa. Työ- ja päivätoimintaa tuotetaan sekä omana toimintana että ostopalveluna.

Lain aiheuttamat muutokset

Hallituksen esityksenä on vireillä lasten ja nuorten terapiatakuuta koskeva lakiesitys, joka tulisi voimaan 1.5.2025. Terapiatakuun toimeenpanoon hyvinvointialueilla suunnataan yleiskatteellista rahoitusta. Toimeenpanon arvioidaan vaativan henkilöstölisäystä lasten ja nuorten psykososiaalisen tuen palveluissa, terapiatakuussa asetettuun palvelun määräaikaan vastaamiseksi.

Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen hoitoon pääsyn valtakunnallista linjausta seurataan. Hoidon tarpeen arvio tulee tehdä samana päivänä, kun asiakas on ollut hoitavaan tahoon yhteydessä.

Kotoutumislain kokonaisuudistuksen myötä alaikäisenä ilman huoltajaa tulleiden lasten ja nuorten asumisesta vastaavista perheryhmäkodeista tulee sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaista toimintaa 1.1.2025 alkaen.

1.1.2025 voimaan tulevassa kotoutumislaisissa säädetään, että alaikäisenä ilman huoltajaa tulleella lapsella tai nuorella on oikeus kotoutumislain mukaiseen aikuistumisen tukeen,

kunnes hän täyttää 23 vuotta. Ikäraja vastaa lastensuojelun ikärajaa. Aikuistumisen tuen ikärajan muutos tuli voimaan jo 1.7.2024.

Hallituksen esityksenä on vireillä lakiesitys tilapäisenä sosiaalityöntekijänä toimimisen oikeuden laajentamisesta, laki tulisi voimaan 1.1.2025. Esitetyn laajennuksen vaikutus perhepalveluissa arvioidaan olevan marginaalinen.

Vammaispalvelulainsäädännön uudistus on suunniteltu tulevan voimaan 1.1.2025. Uusi vammaispalvelulaki sisältää säädökset vammaisille henkilöille järjestettävistä, henkilön tavanomaisessa elämässä tarvitsemista palveluista, mikäli hän ei saa yksilöllisen tarpeen mukaisia sopivia palveluja sosiaalihuoltolain, vanhustalvelulain, terveydenhuoltolain tai jonkun muun yleislain nojalla. Laissa korostuu sosiaali- ja perhekeskusten tarjoamien yleisten sosiaali- ja terveystalvelujen ensisijaisuus vammaisten ja kehitysvammaisten henkilöiden palveluissa.

Toiminnan painopistealueet

Sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän käyttöönotto viivästyi syksystä 2024 ja ohjelman tuotantokäytön aloittamisajankohta on syksyn valmistelussa jäänyt avoimeksi. Käyttöönoton viivästyminen on aiheuttanut viivettä palveluiden yhdenmukaistamisessa ja etenkin henkilöstöresurssin liikkuvuuden mahdollistamisessa. Perhe- ja vammais- palveluissa on tuotantokäytössä kolme sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmää, erillinen tietojärjestelmä osassa opiskeluhuollon palveluja ja kaksi potilastietojärjestelmää. Tietojärjestelmistä ei ole saatavissa yhteneväisiä tuotannon tunnuslukuja riittävän kattavasti ja reaaliaikainen tiedonmuodostus puuttuu, mikä haastaa johtamista ja suunnittelua erityisesti sosiaalihuollon palvelutuotannossa.

Perhe- ja vammais- palveluiden toimintakulttuurin uudistaminen on yhtenä toiminnan painopistealueena. Toimintakulttuuria vahvistetaan hyvinvointialueen näkökulmasta siten, että palvelutuotanto on yhteisvastuullista, asiakaslähtöistä ja yhdenmukaista. Palveluverkon tarkastelussa huomioidaan toimintaympäristö, väestön ja palvelutarpeen muutokset sekä erilaiset, tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet tuottaa palveluita palvelustrategian mukaisesti. Palvelutuotannossa edistetään lähi- ja aluepalveluiden lisäksi digitalisaation ja etäpalvelun tuomia mahdollisuuksia. Tavoitteena on painopisteen muutos kohti ennaltaehkäiseviä palveluita sekä palvelurakenteen keventäminen siten, että myös viimesijaisissa korjaavissa palveluissa palveluita tuotetaan tarkoituksenmukaisimmalla tavalla. Oman tuotannon resurssin vahvistamista suhteessa ostopalveluihin arvioidaan. Erityislainsäädännön mukaisissa palveluissa korostuu myös velvollisuus asiakkaan edun arviointiin sekä vahvojen subjektiivisten oikeuksien tuottamat järjestämisvelvollisuudet.

Perhepalveluiden toiminnan painopisteet

Toimintamallien ja palveluprosessien yhtenäistämistyöskentely sekä toimintakulttuurin muutos jatkuvat kaikissa palveluissa. Toiminnassa edistetään palveluiden integraatiota

vahvistavia toimintakäytänteitä ja yhdessä työskentelyä asiakasyhdyspinnassa. Lasten, nuorten ja perheiden tuen ja palveluiden oikea-aikaisuus ja vaikuttavuus perhekeskuspalveluissa vaikuttaa lastensuojelupalveluiden tarpeeseen. Perhepalveluissa pyrkimyksenä on vähentää lastensuojelun asiakkuuksia vahvemalla työskentelyllä peruspalveluissa.

Digitalisaatiota edistetään lisäämällä mahdollisuuksia sähköiseen asiointiin ja yhteydenottoon, etävastaanoton käyttöön otolla soveltuvissa palveluissa, esitteiden sähköistämällä, lomakkeiden sähköistämällä ja sähköisen perhekeskuksen (Omaperhe ja Omahelpperi) tunnettavuuden vahvistamisella itsenäisen tiedonhaun kanavana.

Perhepalveluiden, kuntien ja järjestöjen yhteistyörakenteiden ja -käytänteiden vahvistamiseen ja luomiseen kiinnitetään huomiota alueilla. Lasten, nuorten ja perheiden osallisuutta palveluiden kehittämisessä lisääviä toimintamalleja otetaan käyttöön ja aluille pyritään luomaan toimintamallit asiakkaiden osallisuudelle ja vaikuttamiselle.

Palvelutuotannon tunnuslukujen seurannan käytänteiden vakiinnuttamiseen ja kustannusvaikuttavuuden tietopohjan vahvistamiseen kaikilla palvelutuotannon tasoilla kiinnitetään huomiota. Tiedolla johtaminen vaatii palvelutuotannosta muodostettavaa kattavaa ja oikea-aikaista tietoa ja näitä tarpeita selvitetään yhdessä asiantuntijoiden kanssa.

Perhekeskuspalveluita tuotetaan pääsääntöisesti omana tuotantona, ostopalveluita käytetään lähinnä perheiden kotiin annettavissa palveluissa, perhesosiaalityössä, lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa, lasten avokuntoutuksessa sekä psykososiaalisen opiskeluhuollon psykologipalveluissa. Palveluiden järjestäminen lainmukaisesti mm. käsittelyajat ja henkilöstömitoitus, vaativat riittävän henkilöstöressin. Oman tuotannon resurssin vahvistamista suhteessa ostopalveluihin arvioidaan.

Perhekeskustoiminnassa monialaisia toimintamalleja ja näyttöön perustuvien menetelmien käyttöä vahvistetaan ja seurataan. Perhekeskuksissa vahvistetaan työntekijöiden ja esihenkilöiden osaamista verkostotoiminnassa. Perhekeskusalueilla käynnistetään ja jatketaan monialaista ja monitoimijaisista perhekeskusverkostotyöryhmien toimintaa huomioiden kuntayhteistyö ja järjestö- sekä seurakuntatoimijat. Toiminnassa jatketaan ja vahvistetaan Pohjois-Savossa kehitetyn monitoimijaisen Yhdessä-aika -yhteistyömallin käyttöönottoa, joka tukee yhdessä työskentelyä ja asiakasosallisuutta. Yhdessä-aika mahdollistaa rakenteen perhekeskustoiminnan ennaltaehkäisevään ja varhaiseen tukeen. Toiminnassa vahvistetaan ja turvataan myös muita yhdessä sovittuja menetelmiä ja niiden käyttöönottoa, kuten Lapset puheeksi-, Vahvuutta vanhemmuuteen-, Varhaisen vuorovaikutuksen-, Strategia- ja Neuvokas Perhe-menetelmiä. Menetelmien käyttöä seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. Henkilöstön kouluttaminen myös lyhytterapeuttisten menetelmien käyttöönotossa jatkuu (IPC, CoolKids, IPT-N). Kehittämistoiminnan kautta, perhekeskuskoordinaattori, edistetään perhekeskustoimintamallin keskeisiä toimintoja ja RRP-hankeyhteistyö jatkuu nuorten mielenterveyspalveluissa jalkautuvien sairaanhoitajien ja nepsy-koordinaattoreiden hankkeissa sekä perhekeskuksessa yleisen asiakasohjauksen hankkeissa.

Lastensuojelun palvelutarpeeseen tulee pyrkiä vaikuttamaan palveluiden painopisteen siirtoa edesauttamalla kohti varhaisempia palveluita. Viimesijaisissa korvaavissa palveluissa (lastensuojelu) tarpeena on vahvistaa lastensuojelun avohuollon toimintaedellytyksiä ja vaikuttavuutta suhteessa kodin ulkopuolisten sijoitusten tarpeen ehkäisyyn. Asiakaspalveluiden ostoja käytetään erityisesti viimesijaisissa palveluissa kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten sijaishuoltona toteutettavan hoidon ja huolenpidon järjestämiseksi.

Lastensuojelussa tavoitteena on vahvistaa omatuotannon edellytyksiä tilanteissa, joissa oman palvelutuotannon lisäämisellä voidaan saada taloudellista säästöä suhteessa asiakaspalveluiden ostoihin; lisäksi oman palvelutoiminnan ja prosessien yhteensovittamista parantamalla pyritään saamaan hyötyä toiminnan vaikuttavuudessa ja tehokkuudessa.

Lastensuojelussa on pitkäaikaisena tavoitteena vahvistaa perhehoitoa sekä perhehoidon omatuotantoa. Vuoden 2025 aikana pyritään perhehoito-osuuden säilyttämiseen sekä omatuotanto-osuuden lisäämiseen uusien asiakaspalveluiden ostoihin vaikuttamalla.

Lastensuojelupalveluiden lainmukaista toimintaa ja tuottavuuden sekä talouden parantamista haastaa tällä hetkellä myös keskeneräinen palvelutoiminnan yhdenmukaistaminen ja riittämätön henkilöstön saatavuus. Asiakaspalveluiden oston hillitsemiseksi erilaiset keinot ovat arvioitavana, mutta kustannusten kasvun tehokas hillintä edellyttää myös laajempaa vaikuttamista palvelujärjestelmän toimintaan. Palvelutoiminnassa on edelleen tarpeen jatkaa myös yhteistyö- ja integraatorakenteiden kehittämistä ja vahvistamista toiminnan eri tasoilla.

Pohjois-Savon hyvinvointialue on edelleen ollut Itä-Suomen aluehallintoviraston valvonnan lastensuojelulain asiakasmitoituksen toteutumisen sekä toiminnan jatkuvuuden hallintaan liittyvistä syistä. Erityisesti tähän on vaikuttanut riittämätön henkilöstön saatavuus. Toiminnassa tulee edelleen pyrkiä turvaamaan henkilöstön saatavuutta.

Lastensuojelussa riittävän henkilöstö resursoinnin tarkoituksena on varmistaa mahdollisuudet lastensuojelun asiakkaana olevan lapsen kanssa tehtävään henkilökohtaiseen yhteistyöhön, riittävään monialaiseen työskentelyyn sekä lastensuojelulain mukaisten erityisten velvollisuuksien toteuttaminen. Näiden toteutuminen on edellytyksenä myös vaikuttavuuden kehittämiseksi, jolla on merkitystä myös viimesijaisten korvaavien palveluiden kustannusten hallinnalle ja ennaltaehkäisylle.

Palveluvalikoiman kehittäminen vastaamaan vaikuttavammin palvelutarpeisiin; viimesijaisten palveluiden tarpeen ennaltaehkäisyyn erityisesti 12–17-vuotiaiden ikäryhmässä kehitetään monialaista yhteistyötä ja vanhemmuuden tukea osana ESR-hanketta Matkalla riittävään vanhemmuuteen. Kyseessä on ryhmähanke, jossa Pohjois-Savon hyvinvointialue toimii osatoteuttajana.

Kehittämisprojektien kautta toimintamallien kehittämiseen kohdistuvaa toimintaa toteutetaan osana systeemisen lastensuojelun kehittämisprojektia sekä ympärivuorokautisten palveluiden kehittämisprojektia; talousarviovalmistelun ajankohtana kehittämistoimenpiteitä on esitetty projektoitavaksi myös perheen jälleenyhdistämisen toimintamallien

kehittämiseksi, lasten ja nuorten perhehoidon kehittämiseksi sekä lastensuojelun toimintakäytänteiden yhdenmukaistamisen kehittämiseksi.

Vammaispalveluiden toiminnan painopisteet

Asiakkaiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen mukaisesti siirrämme asumispalvelujen tuottamisen painopistettä ympärivuorokautisesta palveluasumisesta tuettuun ja yhteisölliseen asumiseen. Tavoitteena on myös turvata riittävät tilapäishoidon asumispalvelut. Laitoshoidtoa järjestetään jatkossa vain erityisen tarpeen tai kuntoutuksen vuoksi. Tärkeä strateginen tavoite asumispalveluiden osalta on asumispalvelurakenteen monimuotoisuuden ja oman palvelutuotannon lisääminen.

Toimintavuoden 2025 keskeisimpänä toiminnan kehittämisen painopisteenä on luoda uusia toimintamalleja ja vahvistaa vammaisten henkilöiden kotiin vietävän/tuetun asumisen palvelun sekä lisätä yhteisöllisen asumisen omaa palvelutuotantoa. Näiden toimien avulla pyritään ehkäisemään raskaampien asumispalveluiden tarvetta ja mahdollistetaan siirtyminen raskaammista palveluista kevyempiin asumispalveluihin. Yhdessä kiinteistöhallinnon kanssa lähdetään kartoittamaan olemassa olevista tai muusta toiminnasta vapautuvista kiinteistöistä sopivia ympärivuorokautisen palveluasumisen ja yhteisöllisen asumisen palveluiden toteuttamiseksi.

Vammaisten lasten hoidollisten hoitorinkien (viisi hoitorinkiä), toiminnasta vastaaminen siirtyy 1.1.2025 ikääntyneiden palveluista vammaisten asumispalveluihin. Hoitorinkien työntekijät 7 vakituista ja 5 määräaikaista työntekijää siirtyvät vammaisten asumispalveluiden henkilöstöön.

Uusi vammaispalvelulaki tulee voimaan 1.1.2025. Lakiin on kirjattu uusia subjektiivisen oikeuden piiriin tulevia palveluja, kuten tuettu päätöksenteko ja erityinen osallisuuden tuki. Erityisen osallisuuden tuen kustannuksiin on varauduttu talousarviossa arvioimalla palvelun piiriin tulevaa asiakasmäärää. Tuetun päätöksenteon osalta vastaavaa arviointia ei ole ollut mahdollista suorittaa ja palvelusta syntyviä kustannuksia on vaikea ennakoida.

Hengityshalvauspotilaiden palveluiden järjestämisvastuu siirtyy terveydenhuollolta sosiaalihuollolle. Terveydenhuollon järjestämistä hoitoringeistä luovutaan ja palveluista, kuten muidenkin vammaisten henkilöiden palveluista, vastaa hyvinvointialueen sosiaalitoimi. Uudessa vammaispalvelulaissa käytetään uutta termiä hengityslaitteen varassa elävä henkilö. Hengityslaitteen varassa elävällä henkilöllä on oikeus saada taloudellista tukea ylläpitokustannuksiinsa silloin, kun hän ei ole terveydenhuollon laitoshoidossa. Hengityslaitteen varassa elävillä henkilöillä lain yleinen kolmen vuoden siirtymäaika säännös eroaa muista palveluista ja siirtyminen uuden vammaispalvelulain mukaisiin palveluihin edellyttää hengityslaitteen varassa elävän henkilön omaa pyyntöä siirtymäaikana. Pohjois-Savon hyvinvointialueella hengityshalvauspotilaista kukaan ei ole ilmoittanut halustaan käyttää mahdollisuutta siirtyä 1.1.2025 vammaispalvelulain mukaisiin palveluihin. Mahdollisen uuden hengityshalvauspotilaan palveluiden järjestämiseen varaudutaan, mutta talousarvioon ei pystytä arvioimaan palvelusta mahdollisesti aiheutuvia kustannuksia ennakoon.

Omaishoidontukeen varataan määrärahaa tiedossa olevan tarpeen mukaisesti. Määrärahaa on varattu uusille asiakkaille noin 300 000 €.

Talouden tasapainon saavuttaminen

Perhe- ja vammaispalveluissa on suunniteltu seuraavat toimenpiteet talouden tasapainon saavuttamiseksi:

Perhepalvelut

- Tehostetaan psykologien rekrytointia, yhdenmukaistetaan psykologisten tutkimusten arviointi ja vahvistetaan konsultoivan psykologin toimintamallia. (1 753 549 €)
- Vahvistetaan asiakasohjauksen toimintamallin toimeenpanoa, oikea-aikaista palvelun järjestämistä ja vaikuttavuuden seurantaa perhetyön ja lapsiperheen kotipalvelun palveluissa sekä arvioidaan oman tuotannon vahvistamista. (2 971 531 €)
- Yhtenäistetään perheille myönnettävien palveluiden myöntämiskäytänteitä ja vaikuttavuuden seurantaa perheiden sosiaalipalveluissa (mm. tukisuhdetoiminta) vahvistetaan järjestöyhteistyötä. (677 812 €)
- Avokuntoutuksen palveluissa arvioidaan oma tuotanto ja kehitetään ja yhtenäistetään palveluprosessit. (131 356 €)
- Kehitetään omaa palvelutuotantoa vastaamaan ensikoti- ja perhekuntoutuspalveluiden tarpeeseen, vaikutetaan palvelutarpeeseen arviointia, suunnittelua ja palveluiden yhteensovittamista kehittämällä. (679 200 €)
- Vahvistetaan avohuoltoa ja palveluvalikoimaa sekä palvelujärjestelmän toimintaa ja ennaltaehkäistään laitospalveluiden tarvetta, 25 kokovuotista asiakasta à 440 €/vrk (asiakaspalveluiden osto). (4 015 000 €)
- Vastataan erityisen kalliin laitospalvelun (à 700 €) tarpeeseen erityisen vaativan tuen omalla palvelutoiminnalla, 5 kokovuotista asiakasta. Omat palvelut täysimääräisesti hyödynnettyjä. (1 277 500 €)
- 1 000 hoitovuorokautta, oman laitospalvelun tehostaminen, huomioitu asiakaspalveluiden oston tarvetta alentavana (à 440 €/vrk). (440 000 €)
- Tehostetaan omaa palvelutuotantoa asiakaspalveluiden ostojen tarpeen avopalveluissa, jatketaan taloudellisten avustusten käytön harmonisointia. (1 415 750 €)
- Omaa palvelutuotantoa tehostetaan ja palvelutarpeeseen vaikutetaan kehittämällä palvelujärjestelmän toimintaa sekä hillitsemällä asiakaspalveluiden ostoja perhehoidon, ammatillisen perhehoidon ja tukiperhehoidon ympärivuorokautisissa palveluissa muilta hyvinvointialueilta. (1 341 154 €)

Vammaispalvelut

- Oman ympärivuorokautista palveluasumista tuottavan asumisyksikön asukaspaikkamäärä on kasvanut asumisyksikön muuton seurauksena 13-paikkaisesta 18-paikkaiseksi. Siirretään ostopalveluista 5 asiakasta omaan palvelutuotantoon. (336 165 €)
- Siirretään Etelä-Savon hyvinvointialueelta ostetuista pitkäaikaisen laitoshoidon palveluista 10 asiakasta omaan palvelutuotantoon; ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköihin. Talousvaikutuksena huomioitu 6 kuukauden laitoshoidon palvelumaksut. (1 062 784 €)
- Siirretään Etelä-Savon hyvinvointialueelta ostetuista pitkäaikaisen laitoshoidon palveluista 10 asiakasta yksityiseltä palveluntuottajalta ostettuun ympärivuorokautisen palveluasumisen palveluun. Talousvaikutuksena huomioitu laitoshoidon palvelumaksun ja yksityisen palveluntuottajan palvelumaksun (erityisen vaativa hoiva) erotus 9–10 kk ajalta. (1 044 072 €)
- Lisätään omaa palvelutuotantoa perustamalla uusi yhteisöllistä asumispalvelua tuottava asumisyksikkö. Ympärivuorokautista palveluasumista tuottavista (ostopalvelut) asumisyksiköistä siirretään oman palvelutuotannon piiriin 10 asiakasta. Talousvaikutuksena huomioitu 9 kk yksityisen palveluntuottajan palvelumaksun ja omana tuotantona tuotetun palvelun erotus. (408 436 €)
- Lisätään omaa palvelutuotantoa perustamalla uusi ympärivuorokautista palveluasumispalvelua tuottava asumisyksikkö. Pitkäaikaisesta laitoshoidosta (ostopalvelut) siirretään oman palvelutuotannon piiriin 10 asiakasta. Talousvaikutuksena huomioitu 6–7 kk laitoshoidon palvelumaksun ja omana tuotantona tuotetun palvelun erotus. (1 080 401 €)
- Henkilökohtaisen avun asiakkaita siirtyy erityisen kalliista ostopalveluista työnantajamallin tai palvelusetelin piiriin. (400 000 €)
- Tarkistetaan lasten lyhytaikaishoidon toimintamalli, jolloin ostopalveluna kotiin annettavaa hoitoa siirtyy ensisijaisiin palveluihin, ryhmämuotoisiin palveluihin ja perhehoitoon. (90 000 €).

Riskit talouden sopeuttamistoimenpiteiden toteutumiselle

Perhepalvelut

Perhekeskuspalvelujen määrärahojen riittävyys haastaa palvelutuotantoa merkittävästi, sillä palvelujen ostoissa asiakaspalvelujen ja muiden palvelujen ostojen leikkaus on vuonna 2025 yhteensä noin 5,6 miljoonaa euroa verrattuna vuoden 2024 ostoihin. Rekrytointihaasteiden jatkuessa ostopalveluiden käyttö kasvaa suunnitellusta. Uuden veloitteen, lasten ja nuorten terapiatakuun toimeenpanoon, liittyvä resurssitarve näytetään vasta palvelun käynnistymisen ja kansallisten linjausten muotoutumisen kautta ja palvelun kysyntä voi muodostua vahvempaa resursointia vaativaksi peruspalveluissa.

Lastensuojelun sosiaalityön ja -ohjauksen henkilöstökustannusten arvioinnissa ei ole huomioitu mahdollisia sijaiskorvauksia esim. pitkien poissaolojen ajalle tai mahdolliseen

palvelutarpeen äkilliseen muutokseen varautumiseksi. Talousarviota laadittaessa lakisääteisesti perhehoidon palkkioihin ja kulukorvauksiin määriteltävät indeksikorotukset vuodelle 2025 eivät ole olleet tiedossa.

Lastensuojelun talousarvioesitykseen sisältyy merkittävä riski määrärahojen riittävydessä, erityisesti asiakaspalveluiden ostoissa, joista merkittävä osuus on jo subjektiivisen oikeuksien perusteella asiakkaille sidottuja kustannuksia lasten sijaishuollon palveluissa. Riskinä on, ettei taloudellisesti perusteltu toiminnan muutostarve ole hyvinvointialueella toiminnallisesti toteutettavissa TA25-kauden aikana. Toiminnan arvioituja kustannuksia on sopeutettu 9,1 miljoonaa euroa. Lisäksi tosiasiallisiin hintojen korotuksiin, huomioiden mm. uudelleenkilpailutustarpeet, ei ole voitu varautua.

Vammaispalvelut

Vammaispalveluiden asumispalveluihin on tehty 3,9 miljoonaa euroa talouden sopeutustavoitteet. Kustannussäästöjen on arvioitu kertyvän pääosin 30 pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan asiakkaan asumisen uudelleen järjestelyiden kautta. Tavoitteen onnistuminen edellyttää, että omista asumisyksiköistä vapautuu toimintavuonna 2025 10 asumipaikkaa, eikä asumisyksiköihin ole tulossa akuutisti ympärivuorokautista palveluasumista tarvitsevia uusia asiakkaita. Vaihtuvuus ympärivuorokautisen asumisen yksiköissä on vähäistä, sillä asiakkaat asuvat useimmiten koko elämänkaarensa ajan, aikuisiästä vanhuuteen saakka, samassa asumisyksikössä. Tämän lisäksi meidän pitää löytää sopiva vapaa kiinteistö, johon voimme lähteä perustamaan uutta ympärivuorokautisen asumisen yksikköä, ja saada rekrytoitua sinne riittävä määrä henkilöstöä.

Vammaisten asumispalveluiden osalta on huomioitava, että hyvinvointialueella on ehdoton velvollisuus järjestää vammaisen henkilön asumispalvelu, mikäli asiakas täyttää laissa tai asetuksessa mainitut palveluedellytykset. Näin ollen palveluiden piiriin tulee vuosittain uusia asiakkaita ja kaikki heistä eivät tule sijoittumaan tuetun asumisen tai yhteisöllisen asumisen piiriin, vaan heille tulee järjestää ympärivuorokautista asumispalvelua. Uudet asiakkuudet lisäävät kustannuksia.

Riskinä henkilökohtaisen avun järjestämistavan muutoksen toteutumiselle on, että palvelusetelin tuottajia ei ole tarpeeksi vastaamaan asiakkaiden palvelutarpeeseen.

Kaikkien talouden sopeuttamistoimien edellyttämä siirtyminen järjestämistavasta toiselle vaatii vammaispalvelukeskuksissa riittävää henkilöstöresurssia asiakkaiden palvelutarpeen tarkistamiseen ja mahdollisuutta työtehtävien priorisointiin, mikä ei nykyisessä työtilanteessa ole aina välttämättä mahdollista.

Tavoitteet / mittarit

Organisaatio	Suunnittelu- kauden tavoite	Mittarit	Tavoitetaso	Riskiarvo	Edistää hyvinvointi- alueen strategisia tavoitteita
1PA210 Perhepalvelut	Perhesosiaalityön vaikuttavuuden vahvistuminen	Perhesosiaalityön suunnitelmallisen sosiaalityön asiakasmäärän suhde lastensuojelun asiakasmäärään	Perhesosiaalityön asiakasmäärä kasvaa ja lastensuojelun asiakasmäärä alenee	Perhesosiaalityön sosiaalityöntekijöiden asiakasmäärät kasvavat suuriksi, jolloin perhesosiaalityössä suhdeperustainen tavoitteellinen työskentely ei mahdollistu ja työskentelyn vaikuttavuus heikkenee. Palvelussa ei ole lakisääteistä asiakasmitoitusta.	<ul style="list-style-type: none"> Pohjoissavolaisten terveys, hyvinvointi ja turvallisuus paranevat. Vahvistamme ennaltaehkäiseviä ja perustason palveluita. Työmme on laadukasta ja asiakaslähtöistä. Yhteensovitamme erilaiset palvelut vastaamaan asukkaidemme tarpeita. Talous on tasapainossa.
1PL2130 Lapsiperheiden sosiaalityö- ja ohjaus	Perhesosiaalityön riittävä henkilöstöresurssi	Perhesosiaalityön asiakasmäärä/ sosiaalityöntekijä, turvataan riittävät resurssit, jotta perheille voidaan tuottaa oikea-aikaiset suhdeperustaiset ja palvelun tarvetta vastaavat vaikuttavat palvelut	55 erityisen tuen tarpeessa olevaa lasta/ sosiaalityöntekijä (100 %)	Perhesosiaalityön asiakkaiden suuri määrä ja rekrytointihaasteet sosiaalityöntekijän virkoihin	<ul style="list-style-type: none"> Pohjoissavolaisten terveys, hyvinvointi ja turvallisuus paranevat. Vahvistamme ennaltaehkäiseviä ja perustason palveluita. Työmme on laadukasta ja asiakaslähtöistä. Yhteensovitamme erilaiset palvelut vastaamaan asukkaidemme tarpeita. Talous on tasapainossa.
1PL2103 Neuvolapalvelut	Lasten hyvinvoinnin ja kehityksen varhainen tukeminen tarjoamalla keskustelua ammattilaisen kanssa 2-vuotiaiden lasten perheille ja erityisesti perheille, joilla on tapahtunut elämässä muutoksia	Lapset puheeksi menetelmän ¹⁾ käyttö 2-vuotiaiden lasten neuvolatarkastuksen yhteydessä (tarjotaan perheille mahdollisuutta keskusteluun)	90 % ikäluokan perheille tarjotaan keskustelua ja 60 % perheistä käy keskustelun	Henkilöstön menetelmäosaamisen kattavuus jää liian alhaiseksi mm. henkilöstövaihdokset. Perheet eivät hyödynnä tarjottua mahdollisuutta.	<ul style="list-style-type: none"> Pohjoissavolaisten terveys, hyvinvointi ja turvallisuus paranevat. Vahvistamme ennaltaehkäiseviä ja perustason palveluita. Työmme on laadukasta ja asiakaslähtöistä. Yhteensovitamme erilaiset palvelut vastaamaan asukkaidemme tarpeita. Talous on tasapainossa.
1PL2107 Lasten ja nuorten perustason mielen- terveys- ja päihdepalvelut	Lasten ja nuorten perustason mielen- ja päihdetyön yksiköissä asiakkaan kuukausittainen hoitokäyntimäärä on 2-4 kertaa kuukaudessa	Asiakkaan kuukausittainen käyntimäärä LANU-yksikössä	Asiakkaalla 2-4 hoitokäyntiä kuukaudessa (90 %)	Asiakkaiden hoitoa ei pystytä toteuttamaan hoidonporras- tuksen mukaisesti, (perustaso/erityis- taso) asiakkaiden hoitoketjun toimimattomuudesta johtuen ja asiakkaita jää hoitosuhteeseen väärään tasoon ja hoitojono kasvaa perustasolla	<ul style="list-style-type: none"> Pohjoissavolaisten terveys, hyvinvointi ja turvallisuus paranevat. Vahvistamme ennaltaehkäiseviä ja perustason palveluita. Työmme on laadukasta ja asiakaslähtöistä. Yhteensovitamme erilaiset palvelut vastaamaan asukkaidemme tarpeita. Talous on tasapainossa.
1PL2170 Lastensuojelu- palvelut	Lastensuojelun palvelutoiminnassa painopiste siirtyy kevyempiin ja ensisijaisiin palveluihin myös kodin ulkopuolisen sijoituksen palveluissa lapsen (0-17-vuotta) etu ja oikeudet huomioiden	Perhehoidon palveluiden (toimeksiantosuhteinen ja luvanvarainen) ja lastensuojelun laitospalvelun suhde kaikissa kodin ulkopuolelle toteutuneissa lasten sijoituksissa	Perhehoidon osuus kaikista kodin ulkopuolisen sijoituksen palveluista säilyy tai kasvaa. Elokuussa 2024: perhehoito yhteensä 54,8 %, laitoshoido 45,20 %	Perhehoidon palveluiden riittävää saatavuutta ei pystytä turvaamaan	<ul style="list-style-type: none"> Vahvistamme ennaltaehkäiseviä ja perustason palveluita. Työmme on laadukasta ja asiakaslähtöistä. Yhteensovitamme erilaiset palvelut vastaamaan asukkaidemme tarpeita. Talous on tasapainossa.

Tavoitteet / mittarit

Organisaatio	Suunnittelu- kauden tavoite	Mittarit	Tavoitetaso	Riskiarvo	Edistää hyvinvointi- alueen strategisia tavoitteita
1PL2170 Lastensuojelu- palvelut	Lastensuojelussa kehitetään suunnitelmallista palvelutoimintaa ja avoimuuden tukitoimia siten, että edellytykset viimesijaisten tuen tarpeiden (kodin ulkopuolelle sijoittaminen) ennaltaehkäisyille vahvistuvat	Kodin ulkopuolelle sijoitettujen määrä kaikista lastensuojelun asiakkaana olevista lapsista	Aleneva (elokuu 2024: 38 %)	Tuen tarpeisiin ei kyetä vastaamaan oikea-aikaisesti: viimesijaisten palveluiden tarve lisääntyy	<ul style="list-style-type: none"> Pohjoissavolaisten terveys, hyvinvointi ja turvallisuus paranevat. Vahvistamme ennaltaehkäiseviä ja perustason palveluita. Työmme on laadukasta ja asiakaslähtöistä. Yhteensovitamme erilaiset palvelut vastaamaan asukaidemme tarpeita. Talous on tasapainossa.
1PL2170 Lastensuojelu- palvelut	Lastensuojelussa on käytettävissä riittävät henkilöstövoimavarat ja osaaminen toiminnan lakisääteisyuden sekä palveluiden saataavuuden turvaamiseksi ja toiminnan jatkuvuutta voidaan hallita.	Lastensuojelun asiakasmitoituksen toteutuminen ja laillistettujen sosiaalityöntekijöiden osuus lapsen asioista vastavien sosiaalityöntekijöiden tehtävissä	1) Käytössä olevan resurssin riittävyys palvelutarpeeseen nähden. Huhtikuussa 2024 (THL) laskennallinen mitoitus 27,7 %, ylittävien osuus 26 %. Tavoite: aleneva 2) Laillistettujen sosiaalityöntekijöiden osuus. Huhtikuussa 2024 (THL) 71 %. Tavoite: nouseva.	Puutteet henkilöstön saatavuudessa johtavat rekrytointien pitkittymiseen sekä lastensuojelun mukaisen asiakasmitoituksen ylittymiseen, henkilöstön vaihtuvuuden ja korkean sijaiskelpoisten osuuden johdosta edellytykset jatkuvuuden hallinnalle heikkenevät.	<ul style="list-style-type: none"> Pohjoissavolaisten terveys, hyvinvointi ja turvallisuus paranevat. Vahvistamme ennaltaehkäiseviä ja perustason palveluita. Työmme on laadukasta ja asiakaslähtöistä. Yhteensovitamme erilaiset palvelut vastaamaan asukaidemme tarpeita.
1PA220 Vammais- palvelut	Palvelujen järjestäminen perustuu yhdenmukaisesti arvioituun toimintakykyyn ja palvelutarpeeseen	RAI-toimintakykyarvioiden määrä vammaispalveluissa	Vähintään 700 toimintakykyarviointia / vuosi	Menetelmäosaaminen. Työkalun soveltuminen palvelutarpeen arviointiin.	Palvelustrategia: Laadukas, laaja-alainen ja moniammatillinen palvelutarpeen arviointi
1PK2210 Vammaisten asumispalvelut	Asumispalvelujen rakenteen keventäminen	Vammaisten tuetun ja yhteisöllisen asumispalvelun asiakkaat	Tuetun asumisen asiakkaat vähintään 150. Yhteisöllisen asumisen asiakkaat vähintään 250.	Erilaisten asumispalvelujen saataavuus ja sijoittuminen eri puolelle hyvinvointialuetta	Palvelustrategia: Siirtää asumispalvelujen tuottamisen painopiste ympärivuorokautisesta palveluasumisesta muihin asumisen järjestelyihin.
1PK2210 Vammaisten asumispalvelut	Vammaisten pitkäaikaisen laitoshoidon vähentäminen	Vammaisten pitkäaikaisen laitoshoidon hoitopäivät	Hoitopäiviä enintään 17 000 vuodessa	Laitoshoidon jälkeisten asumispalvelupaikkojen saatavuus	Palvelustrategia: Erilaisten asumispalveluratkaisujen kehittäminen
1PA220 Vammais- palvelut	Teknologisten ratkaisujen käyttöönotto vammaisten asumispalveluissa ja päivätoiminnassa	Virtuaalisen päivätoiminnan käyttöönotto. Etähoivan käyttöönotto.	Teknologiset ratkaisut otettu käyttöön	Teknologisten ratkaisujen ja sisällön luominen	Palvelustrategia: Digitaalisten palveluiden kehittäminen

Henkilöstö

Perhe- ja vammaispalveluiden toimialalla oli henkilöstöä elokuun 2024 tilanteen mukaisesti 1 465, joista vakinaisia 1 103 ja määräaikaisia 362. Perhepalveluissa on henkilöstöä 848, joista vakinaisia 665 ja määräaikaisia 183. Vammaispalveluissa on henkilöstöä 612, joista vakinaisia 433 ja määräaikaisia 179.

Vuodelle 2025 perhepalveluiden henkilöstömäärässä tapahtuu lisäyksiä. Terapiatakuun toimeenpanoon varautumisessa tapahtuu lisäys kahdella sairaanhoitajalla ja opiskeluhuollon henkilöstömenoissa on varaus psykologien täysimääräiseen rekrytointiin (+6,5 htv). Lastensuojelun palvelutoiminnassa tapahtuu yhden ohjaajan lisäys Lastensuojelulaitos Laineessa sekä lastensuojelun sosiaalityön ja -ohjauksen yksikössä yhden resurssisosiaalityöntekijän viran perustaminen asiakasmitoituksen hallinnan mahdollistamiseksi. Talousarviokaudella arvioidaan edellytyksiä talouden hallintaan teemmällä muuntoja omaksi työksi asiakaspalveluiden ostoista.

Perhekeskuksen palvelut ovat lakisääteisiä sosiaali- ja terveysterveystoimintatiloja, joista useimpien henkilöstömitoitus on säädelty; opiskeluhuollon kuraattorilla 670 ja psykologilla 780 oppilasta, äitiysneuvolassa terveydenhoitajalla enintään 76 raskaana olevaa, lastenneuvolassa terveydenhoitajalla 320 lasta, kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajalla 460 oppilasta ja opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajalla 570 opiskelijaa.

Sosiaalihuollon palveluissa on lakisääteiset käsittelyajat ja palveluiden järjestämisen määräajat, kuten vireilletulojen käsittely 0–7 arkipäivää ja palvelutarpeen arviointi 3 kk sisällä. Terveysterveystoimintatilojen palveluista avokuntoutuksen palvelut sekä lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut kuuluvat hoitotakuun piiriin ja neuvolapalveluiden sisältöjä ohjataan kansallisilla neuvolatyön suosituksilla. Määräajat ja sääty tulee huomioida palvelutuotannon henkilöstön riittävydessä.

Lastensuojelun henkilöstö on pääosin lainmukaisesti asiakas- tai henkilöstömitoitukseen sidottua (sosiaalityö ja -ohjaus, lastensuojelulaitokset). Lastensuojelun toiminnassa korostuu riittävän henkilöstön turvaamisen tarve sekä jatkuvuuden hallinta suhteessa ympärivuorokautisen toiminnan laadunhallintaan sekä lastensuojelulain mukaiseen asiakasmitoitukseen.

Vammaispalveluiden sisällä tehdään tarvittaessa resurssisiirtoja; erityisesti asumisyksiköiden henkilöstöresurssin kohdentumista tarkastellaan asiakkaiden RAI-toimintakykyarvioiden pohjalta ja henkilökuntaresurssia siirretään yksiköiden välillä tai kohdennetaan kotiin vietävään tuetun asumisen palveluun. Koko palvelualueen tavoitteena on henkilöstöresurssin optimaalinen käyttö, jolloin huomioidaan myös asumisyksiköiden ja päivätoimintayksiköiden henkilökunnan yhteiskäyttö.

Uuden vammaispalvelulain aiheuttamaan työmäärän lisääntymiseen varaudutaan vammaispalvelukeskuksissa kahden uuden sosiaalityöntekijän viralla 1.4.2025 alkaen.

Yhden lääkärin resurssi siirtyy erityispalveluista vammaispalvelujen osaamiskeskukselle. Vammaisten asumispalveluyksiköiden (Kahvimylly, Paavon ja Liisan koti, Päivänkierto ja Peippola) henkilöstöresurssi kasvaa 7 ohjaajalla. Ympäri vuorokautista asumispalvelua tuottavien yksiköiden ja lasten tilapäishoitoa tuottavan asumisyksikön asiakasrakenne on muuttunut siten, että henkilöstöresurssin lisäys on välttämätöntä turvallisen hoidon ja hoivan järjestymiseksi. Tämän lisäksi asumisyksikkö Päivänkierron asukaspaikkaluvun kasvu viidellä vaatii lisää henkilöstöresurssia. Lasten hoitorinkien järjestämisvastuun siirtymässä vammaispalveluihin siirtyy henkilöstöä 7 vakinaista ja 4 määräaikaista työntekijää.

Talouden sopeuttamistoimenpiteet (yhteisöllisen asumisen yksikkö 10 asiakkaalle ja ympäri vuorokautisen asumisen yksikkö 10 asiakkaalle) vaatii henkilökuntaresurssit, mikä tuodaan päätettäväksi talousarviovuoden aikana.

Perhe- ja vammaispalveluiden toimialan henkilöstön riittävyys ja saatavuus on heikentynyt. Vaje koskee kaikkia ammattiryhmiä. Omien henkilökohtaisten avustajien resurssiin voidaan ottaa vastaan Pohjois-Savon hyvinvointialueen soveltuvan työn pankista uusia työntekijöitä, jolloin voidaan vähentää ostopalvelujen tarvetta.

5.2 Yleiset palvelut

Yleisten palvelujen toimiala / sitovat tavoitteet, 1 000 €

	TP 2023	Alkuperäinen TA 2024	Muutettu* TA 2024	TA 2025	Muutos	
					€	%
Toimintatuotot	144 324	156 000	155 197	163 816	8 619	5,6
Toimintakulut	-600 518	-602 399	-654 467	-668 869	-14 402	2,2
Toimintakate	-456 194	-446 399	-499 270	-505 053	-5 783	1,2

Toimintakate on sitova tavoite.

* TA2024 muutokset käsitellään av 16.12.2024

Toimintaympäristön kuvaus

Peruspalveluiden palvelualueesta sekä erityispalveluiden palvelualueesta koostuu yleisten palveluiden toimiala, joka sisältää Kuopion yliopistollisen sairaalan ja muualle Pohjois-Savon hyvinvointialueelle tuotettavat erikoissairaanhoidon palvelut.

Pohjois-Savon hyvinvointialueella esiintyvä korkea palvelutarve, viime vuosien aikana kehittynyt henkilöstöpula sekä hyvinvointialueen tiukasti määritelty rahoitus haastavat meitä muutoksessa. Muutoksessa onnistuminen edellyttää rohkeita, vaikuttavuuteen perustuvia ja ennakkoluulottomia uusia toimintamalleja hyödyntävää kehittämistyötä.

Palvelujärjestelmän ja -verkon uudistus

Vastaanottotoiminnan, alueellisen erikoissairaanhoidon ja aikuissosiaalityön sekä osastohoidon, asumisen ja kotiin vietävien palveluiden uudistus on päätetty aluevaltuustossa kesäkuussa vuonna 2024. vastaanottotoiminnan, alueellisen erikoissairaanhoidon ja aikuissosiaalityön sekä osastohoidon, asumisen ja kotiin vietävien palveluiden uudistus on päätetty aluevaltuustossa kesäkuussa 2024. Uudistuspäätökset tulevat vaikuttamaan toimialamme toimintaympäristöön vuoden 2025 aikana. Näiden uudistusten myötä meillä on hyvät mahdollisuudet toteuttaa yleisten palveluiden toimialalla toiminnallisuuden, taloudellisuuden ja vaikuttavuuteen perustuvaa asiakaslähtöistä integraatiota oman toimialamme palveluiden kesken sekä laajentaen sitä luontevasti ja hyvässä yhteistyössä myös muillekin toimialoille. Yliopistosairaalan ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistusta (R4) valmistellaan syksyllä 2024 ja se tulee päätöksentekoon vuoden 2025 alkupuoliskolla. Kaikki nämä uudistukset luovat rakenteet palvelujärjestelmän keventämiseen ja palvelutarpeeseen vastaamiseen uusien keinoin.

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue koordinoi lainsäädännön perusteella monia toimintoja yhteistyöalueella. Näitä ovat muun muassa varautuminen, tutkimusyhteistyö ja jatkossa myös resurssien suunnittelu yhteistyöalueella. Vuoden 2024 loppuun mennessä hyväksytään YTA-alueen yhteistyösopimus kunkin hyvinvointialueen valtuustossa.

Peruspalvelut

Peruspalvelut jakaantuvat palveluyksiköihin, jotka ovat sotekeskukset, työikäisten sosiaalipalvelut ja osastopalvelut. Sotekeskusten palveluilla tuetaan ja edistetään eri ikäisten ja eri väestöryhmien hyvinvointia järjestämällä laadukkaat ja riittävät peruspalvelut sekä hoitamalla ammattitaidolla ja asiakaslähtöisesti niin fyysisiä kuin psyykkisiä sairauksia. Osastohoidolla turvataan hyvä perustason hoito integraatiossa ja luontaisessa yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa. Työikäisten sosiaalipalveluiden tavoitteena on tukea työikäisiä asiakkaita elämänhallintaan, työhön, toimeentuloon ja opiskeluun liittyvissä asioissa sekä vähentää eriarvoisuutta. Työikäisten sosiaalipalvelut perustuvat useaan eri lainsäädäntöön.

Sotekeskuspalvelut

Sotekeskuspalvelut tuottaa alueen väestölle hoitotakuun mukaisesti lääkäri-hoitajavastaanoton kiireettömät ja kiireelliset palvelut, avokuntoutus- ja apuvälinepalvelut, matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdetyön palvelut sekä suunterveydenhuollon palvelut. Sotekeskus tuottaa myös keskitetyn hoitotarvikejakelun (asiakkaille maksuttomat jaettavat hoitotarvikkeet) muille toimialoille.

Osastopalvelut

Osastopalvelut sijaitsevat hoitoketjujen keskellä ja vastaavat päivystyksestä, avovastaanotolta ja erityispalveluista syntyvään jatkohoidon kysyntään. Hoitoon pääsulle ei ole erikseen asetettuja määräaikoja, mutta hoitoketjujen toimivuuden kannalta osastolle saapuvien tulee päästä jatkohoitoon kohtuullisessa ajassa, kuten myös osastolta avohoittoon/tuettuihin palveluihin.

Työikäisten sosiaalipalvelut

Sosiaalihuoltolaki määrittelee ydintehtävät sosiaalityölle ja sosiaaliohjaukselle, joita tehdään työikäisen väestön kanssa. Työikäisten sosiaalipalveluissa on tunnistettu tarve varmistaa ja ylläpitää hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta uusien palvelumuotojen avulla (mm. etäpalvelut).

Erytyispalvelut

Erytyispalvelut jakaantuvat palveluyksikköinä viiteen: ydinyksiköt, operatiivinen keskus, lääkinnällisten palveluiden keskus, mielenterveys ja hyvinvointi sekä akuutti. Ne tarjoavat eritasoista erikoissairaanhoidoa Pohjois-Savon hyvinvointialueelle, yliopistollisena sairaalana vaativaa erikoissairaanhoidoa koko yhteistyöalueelle sekä valtakunnallisesti (esimerkiksi STM-asetuksella säädetty vaikean epilepsian diagnostiikan ja hoidon valtakunnallisen suunnittelun ja toiminnan yhteensovittamista koskevat tehtävät KYS Neurokeskus/ Epilepsiakeskus).

Erytyispalvelut tuottavat palveluita keskitetyissä palvelupisteissä Kuopion yliopistollisen sairaalan kampusalueella (Puijon sairaalakokonaisuus, Alavan sairaala). KYS Kampusalueelle avautui keväällä 2024 Lainesairaala, joka on korvannut Julkulan sairaalan

Mielenterveyden palveluyksikön palvelupisteenä. Lisäksi erityispalveluja tuotetaan Varkauden ja Iisalmen sairaaloissa.

Erityistason vuodeosastopalvelut

KYS Puijon sairaalassa on vuoden 2023 aikana otettu käyttöön Uuden Sydämen uudet tilat ja aloitettu ns. vanhan osan saneeraus, joka jatkuu vuoden 2025 loppupuolelle. Tilasuunnittelussa on toiminnallisesti onnistuttu hyvin. Vuoden 2024 aikana on aloitettu yhteinen tila- ja toimintasuunnittelu peruspalveluiden vuodeosastotoimintojen johdon kanssa Harjulan sairaalan vuodeosastotoimintojen sijoittamiseksi Uuden Sydämen tiloihin vanhan osan peruskorjauksen valmistuttua. Suunnittelu jatkuu toiminnallisesti vuoden 2025 aikana osana rakenneuudistuksen (R2) toimeenpanoa.

Leikkaustoiminta

Pääosa leikkaustoiminnasta toteutetaan KYS Puijon sairaalassa, mutta päiväkirurgian osalta myös Varkauden ja Iisalmen sairaaloissa, mikäli se käytettävän anestesiaamuodon osalta on mahdollista.

Leikkaustoiminnan kokonaisuudesta noin 40 % on lyhytjälkihoitoista päiväkirurgiaa tai ilman vuodeosastojaksoa tapahtuvaa, jolloin potilas pääsee kotihoitoon leikkauksen jälkeen seuraavana aamuna.

Leikkaustoimintaa toteutetaan myös polikliinisisä yksiköissä esimerkiksi silmätaudeilla. Vuoden 2024 aikana valmistellaan osana rakenneuudistusta (R4) leikkaustoiminnan kokonaisuudistusta, joka tuodaan päätöksentekoon vuoden 2025 aikana.

Ajanvarauspolikliininen toiminta

Kiireetöntä ajanvarauspolikliinistä toimintaa tuotetaan KYS Kampuksen sairaaloiden lisäksi Varkauden ja Iisalmen sairaaloissa. Potilaiden ensikäynnit sekä hoidonporrastuksen mukaiset kontrollikäynnit toteutetaan ajanvarauksella.

Vuoden 2024 aikana valmistellaan osana rakenneuudistusta (R4) polikliinisen toiminnan kokonaisuudistusta, joka tuodaan päätöksentekoon vuoden 2025 aikana.

Päivystyksellinen ja ympärivuorokautinen toiminta

Hyvinvointialueen järjestämistä vastaava ensihoitopalvelu on osa sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysjärjestelmää ja se tuotetaan kokonaisuudessaan 2025 osana erityispalveluja palveluyksikkö Akuutista, jossa se on integroitu osaksi päivystysyksikköä, sosiaalipäivystystä sekä hoitolaitosten välistä potilassiirtotoimintaa. Nykyiset ikääntyneiden toimilla toimivat hyvinvointialueen kotisairaalapalvelut siirtyvät vuoden 2025 aikana uudistuvina liikkuvina sairaalapalveluina erityispalveluihin osaksi Akuutin palveluyksikön toimintaa. Liikkuvan sairaalan volyymia tullaan nostamaan tulevan vuoden aikana vastaten supistuvan osastotoiminnan tarpeisiin.

Pohjois-Savon hyvinvointialue on yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue, jolla on lakisääteinen velvoite järjestää ympärivuorokautinen ensihoitolääkäripäivystys koko YTA-alueelle. Tätä tehtävää varten palveluyksikkö Akuutti vastaa YTA-ensihoidokeskuksen

tehtävistä, joihin ensihoitolääkäripäivystys kuuluu. Ensihoitolääkäripäivystyksen tuottaminen tapahtuu osana lääkärihelikopteriverkostoa Kuopion tukikohdasta, josta lentotoiminnan osalta vastaa Valtion erillistehtäväyhtiö FinnHEMS Oy.

KYS Puijon sairaalassa ylläpidetään terveydenhuoltolain mukaisesti ympärivuorokautista säädösten edellyttämää laajaa päivystysyksikköä. Varkaudessa ja lisalnessa ylläpidetään ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystysyksikköä STM:n poikkeusluvalla vuoden 2025 loppuun asti.

Vuoden 2024 aikana valmistellaan osana rakenneuudistusta (R4) päivystystoiminnan kokonaisuudistusta, joka tuodaan päätöksentekoon vuoden 2025 aikana. Varkauden ja lisalmen päivystysyksiköiden poikkeuslupien loppumisen (31.12.2025) jälkeisen toiminnan suunnittelu on riippuvainen kansallisista säädösratkaisuista.

Lain aiheuttamat muutokset

Mikäli valmistelussa oleva lakimuutos perusterveydenhuollon hoitotakuiden lievennyksistä tulee täytäntöön pantavaksi, keventää se henkilöstötarvetta omassa palvelutuotannossa. Kevennystä toteutetaan ensimmäisenä ostopalvelua vähentämällä.

Lasten ja nuorten terapiatakuuseen liittyvä lainsäädäntö on valmisteluvaiheessa ja eduskunnalle annetun lakiluonnoksen perusteella se tarkoittaisi laadullisia muutoksia sekä lasten että nuorten mielenterveyden Pohjois-Savon hyvinvointialueen sisäiseen, että YTA-alueen toimintaan. Mikäli tämä lakiesitys etenee täytäntöön pantavaksi, tulee se vaikuttamaan resurssien kohdentamiseen ja myös tarvittaessa niiden lisäämiseen.

Työllistämispalvelut siirtyvät vuoden 2025 alusta kuntien vastuulle ja tämä tulee myös vaikuttamaan työikäisten sosiaalipalveluiden toimintaympäristöön. Monialaisen työn asiakkaat tulevat lisääntymään. Sosiaalihuollon ammattihenkilön tulee osallistua monialaiseen yhteistyöhön aiempaa laajemmin ja enemmän. Tämä edellyttää palveluprosessien tarkastelua ja työtehtävien priorisointia työikäisten sosiaalipalveluissa.

Vaikka hallitus höllentäisi hoitotakuuaikoja 14 vuorokaudesta kolmeen kuukauteen ja suun terveydenhuollossa neljästä kuukaudesta kuuteen kuukauteen, Pohjois-Savon hyvinvointialue pitää edelleen tavoitteena hoitoon pääsyn turvaamisen 14 vuorokauden hoidon tarpeen arvioinnista lääkäri-hoitajavastaanoton, avokuntoutuksen sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen osalta ja suun terveydenhuollossa neljässä kuukaudessa.

Peruspalvelut

Sotekeskuspalvelut

Hoitotakuulainsäädäntö muuttui 1.9.2023 siten, että hoitoon on päästävää 14 vuorokauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista lääkäri-hoitajavastaanoton, avokuntoutuksen sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen osalta. Hoitotakuun oli tarkoitus kiristyä seitsemään

vuorokauteen 1.11.2024 alkaen, mutta hallituksen linjausten ja valmistelussa olevan laki-esityksen mukaisesti tuosta luovutaan. Vuonna 2025 hoitotakuu tulisi olemaan kolme kuukautta. Suun terveydenhuollossa hoitotakuu muuttui 1.9.2023 neljään kuukauteen, kiristyen marras-joulukuussa 2024 kolmeen kuukauteen. Suun terveydenhuollon hoitotakuu palautunee 1.1.2025 kuuteen kuukauteen valmistuvien lakimuutosten pohjalta.

Työikäisten sosiaalipalvelut

Työllistämispalvelut siirtyvät vuoden 2025 alusta kuntien vastuulle. Työllistymisen monialaisessa edistämisessä keskeiset myös hyvinvointialueita yhteistoimintaan velvoittavat erityislait 1.1.2025 alkaen ovat laki työllistymisen monialaisesta edistämisestä (381/2023) ”TYM-laki”, laki kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001) ja laki kotoutumisen edistämisestä (681/2023).

Vuoden 2025 alussa voimaan tulevaa uutta kotoutumislakia täydennetään viidellä asetuksella, jotka koskevat monikielistä yhteiskuntaorientaatiota, laskennallisen korvauksen suuruutta ja jakautumista sekä osaamisen ja kotoutumisen palvelutarpeen arviointia. Lisäksi annetaan asetukset alaikäisenä ilman huoltajaa tulleen lapsen edustajan palkkiosta ja kotoutumisen edistämisen valtakunnalliseen tietovarantoon tallennettavista tiedoista.

Hallitusohjelma sisältää useita eri toimenpiteitä mm. perustoimeentulotuen, työttömyys-turvaetuuksien ja asumistuen heikennyksiin liittyen. Toimenpiteillä on merkitystä kaikista heikoimmassa asemassa olevien asiakkaiden taloudelliseen tilanteeseen. Odotetavissa on, että täydentävän ja ehkäisevän toimentulotuen hakijoiden määrä tulee kasvamaan.

Erityispalvelut

Sosiaali- ja terveysministeriö on valmistellut sairaaloiden ja päivystyksen kokonaisuuden ja erikoissairaanhoidon työnjaon uudistamiseen liittyvää lainsäädäntöä, joka eduskunnalle annettavan lakiluonnoksen perusteella tarkoittaisi Pohjois-Savon osalta poikkeusluvalla toimivien perusterveydenhuollon ympärivuorokautisten päivystysten loppumista lisäalassa ja Varkaudessa vuoden 2025 lopussa. Hyvinvointialueiden toivotaan järjestävän ilta- ja viikonloppuaikaista kiirevastaanottoa, mikä turvaisi alueellisia palveluja sekä helpottaisi sairaalapäivystysten ruuhkia.

Esitys lasten ja nuorten terapiatakuusta HE 131/2024 vp (eduskunta.fi) on myös eduskuntakäsittelyssä ja lain voimaantuloajaksi on esitetty 1.5.2025. Lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten perusterveydenhuoltoon kuuluva lyhytpsykoterapia tai psykologiseen vuorovaikutukseen perustuva määrämuotoinen ja aikarajoitteinen psykososiaalinen hoito olisi esityksen mukaan aloitettava 28 vuorokauden kuluessa siitä, kun tarve tällaiselle hoidolle olisi todettu, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellyttäisi.

Jo olemassa oleva lainsäädäntö sisältää laajasti säädöksiä potilaan oikeudesta saada tarvitsemaansa hoitoa sekä liittyen hoidon tarpeen arviointiin ja hoitoon pääsyyn.

Tiukkeneva talous haastaa erikoissairaanhoidon siltä osin, kuinka yhteensovitetään talouteen sopeutettava toiminta ja potilaan lakisääteisten palvelujen tuotanto riittävässä laajuudessa.

Toiminnan painopistealueet

Vuonna 2025 toimialan merkittävimmät painopisteet ovat peruspalveluiden vahvistaminen palvelurakennetta kehittämällä, palvelujen painopisteen siirtäminen kevyempiin palveluihin (mm. digitaalisen sotekeskuksen aloittaminen vuoden 2025 alussa) sekä palvelujärjestelmän uudistuspäätösten toimeenpanon huomioiminen. Samalla tulee taata laadukkaat erikoissairaanhoidon palvelut kokonaiskustannusvaikuttavasti ja uusilla toimintamalleilla palvelurakennemuutoksen (R4) mukaisesti. Erikoissairaanhoidon palveluiden on integroiduttava muiden sotepalveluiden kanssa kehittämällä ja ottamalla käyttöön huolella valmistettuja hoitoketjuja ja -prosesseja. Näiden kehittämisessä on huomioitava myös digitaalisten palveluiden käyttöönotto ja jatkokehittäminen.

Toimialan kehittämiskohteita ovat yleisesti tiedolla johtaminen, palveluprosessien toimivuus sekä asiakaslähtöisyyden ja asiakaskokemuksen sekä osallisuuden lisääminen. Toimiala tekee tiivistä yhteistyötä muiden toimialojen ja hankkeiden kanssa.

Peruspalvelut

Sotokeskuspalvelut

Sotokeskuspalveluiden painopisteenä on asiakkaiden ohjaaminen oikea-aikaisesti oikealle ammattilaiselle hoidontarpeen arvion perusteella ja tuottaa hoitotakuun rajoissa laadukkaat ja vaikuttavat avovastaanottopalvelut, mukaan lukien suun terveydenhuolto. Palvelurakennemuutokseen liittyvän R1-ohjelman mukaisesti lähdetään vaiheittain muuttamaan soteasemien toimintaa osa-aikaiseksi, tavoitteena turvata maantieteellisesti kattavat palvelut käytettävissä olevien resurssien turvin. Lääkärihenkilöstön osalta on vajausta, mikä vaikuttaa tarjottaviin palveluihin. Tämän lisäksi osa resurssista ohjautuu muille toimialoille, esimerkiksi perhekeskuspalveluille. Osastopalveluiden palvelurakennemuutos R2-ohjelman vaikutukset huomioidaan sotokeskusten toiminnassa. Suun terveydenhuollossa tarkastuksia tuotetaan osin pop up -toiminnoilla, mutta käytössä olevaa hoitokonekantaa on tavoitteena hyödyntää mahdollisimman pitkään käytössä olevien tilojen turvin. Digitaalisen sotekeskuksen toiminta käynnistyy vuoden 2025 alussa ja uusien toiminnallisuuksien myötä tuetaan palvelureformin edellyttämiä muutoksia.

Osastopalvelut

Osastopalveluiden painopistealueet ja perustehtävät ovat akuutin terveysongelman ratkaisu ja/tai pitkäaikaissairauden tasapainottuminen niin, että potilas pystyy odotettavissa olevan toimintakykynsä mukaisesti mahdollisimman omatoimiseen ja osallistuvaan arkeen. Näiden lisäksi osastopalvelut vastaavat perus- ja vaativan tason osastokuntoutuksesta sekä elämän loppuvaiheen hyvästä A- ja B-tason ympärivuorokautisesta palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta. Osastopalvelujen palveluketjun sujuvuus on kiinteässä yhteydessä ikääntyneiden kotiin annettaviin ja tuettuihin asumispalveluihin

ja erityispalveluihin. Tärkein osastopalvelujen toimintaa määrittävä tekijä on asumispalveluja odottavat potilaat, joiden osuus on noin puolet osastopaikoista. Palvelureformin R2-ohjelman edellyttämillä muutoksilla mahdollistetaan palveluketjujen sujuvuus ja lakkautuvien palveluiden korvaaminen esimerkiksi liikkuvilla palveluilla.

Työikäisten sosiaalipalvelut

Toiminnan painopistealueena on riittävän varhain ja oikea-aikaisesti tunnistettu avun tarve sekä oikein kohdennetut palvelut, jotka ehkäisevät ongelmien kasaantumista, vähentävät kustannuksia ja takaavat oikea-aikaisen tuen asiakkaille. Painopisteenä on kehittää käytäntöjä varhaisen ja kevyen tuen tarpeeseen.

Erityispalvelut

Erikoissairaanhoidon palveluissa painopisteenä on laadukkaiden erikoissairaanhoidon palveluiden tuottaminen omalle hyvinvointialueelle sekä Itäiselle yhteistyöalueelle ja osin myös kansallisesti. Toiminnan muutoksessa keskiössä tulevat olemaan vuodeosastotoiminnan keventäminen, leikkaustoiminnan kehittyminen entistä enemmän lyhytjälkihoitoiseksi sekä sairaalatoiminnan rinnalle tuleva liikkuvan sairaalan ja ensihoitopalvelun yhdessä tuottama kotiin vietyjen sairaalapalvelujen uudistaminen. Lisäksi uudistetaan erikoissairaanhoidon polikliinisiä palveluita integroimalla niitä perusterveydenhuollon kanssa sekä parantamalla tilatehokkuutta ja henkilöstövoimavarojen kustannustehokasta käyttöä (R4).

Ydinyksiköt ja operatiivinen yksikkö

Tuotamme laadukkaita erikoissairaanhoidon diagnostisia- ja hoitopalveluita Pohjois-Savon hyvinvointialueelle sekä sen Yhteistoiminta-alueelle. Sote-uudistuksen mukaista seutupalvelua jatketaan palveluverkkouudistuksen mukaisissa puitteissa.

Lääkinnälliset palvelut

Tuotamme laadukkaita erikoissairaanhoidon ja apteekin palveluita ja jatkamme myös sote-uudistuksen mukaista seutupalvelua. Huomioimme väestön ikärakenteen ja kehityksen toiminnassamme. Kehitämme hoitoketjuja, prosesseja ja vaikuttavuutta.

Mielenterveys- ja hyvinvointipalvelut

Tuotamme laadukkaita erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrisia, aikuispsykiatrisia sekä päihdepsykiatrisia palveluita Pohjois-Savon hyvinvointialueelle sekä yhteistoiminta-alueelle. Mielenterveyspalveluiden toiminnan kehittäminen henkilökunnan kouluttamisen ja yhtenäisten tutkimus- ja hoitolinjausten uudistamisella on tarpeellista palveluiden laadun varmistamiseksi. Omavalvontaa käytämme aktiivisesti kyetäksemme tunnistamaan kehittämistarpeet. Mielenterveys- ja päihdepalveluihin kokonaisuutena on suunnitteilla oma palvelurakennemuutos (R5), joka käynnistyy vuoden 2025 aikana.

Akuutti

Tuotamme lakisäätöiset terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ympärivuorokautiset päivystyspalvelut sekä ensihoitopalvelut koko Pohjois-Savon hyvinvointialueelle laadukkaasti ja

lainsäädännön asettamien vaatimusten mukaisesti. Ensihoidon osalta lisäksi ensihoitolääkäritoimintaa tuotetaan koko YTA-alueen laajuksena.

Talouden tasapainon saavuttaminen

Yleisten palveluiden toimialan talousraami on erittäin tiukka väestön ikääntymisen myötä tarpeen kasvamisen, valtakunnallisten palkkaratkaisujen, etenevän palkkaharmonisaation, yleisen hintakehityksen, hoitotakuutilan korjaamisen sekä henkilöstön saatavuushaasteiden vuoksi. Talousarvion 2025 laadinnassa on huomioitu palvelurakennemuutoksen eteneminen, tuottavuustoimenpiteet sekä palvelustrategia, kun talouden kannalta välttämättömiä sopeutuskeinoja on lähdetty viemään eteenpäin. Talouden tasapaino vuonna 2025 edellyttää muutoksia toiminnassa ja henkilöstön resurssoinnissa sekä onnistumista niissä. Ennen hyvinvointialueiden aikakautta alkanut hoitovelan kasvu ja siitä johtuva, edelleen jatkuva hoitotakuun toteutumattomuus haastaa toimialan sille asetetuissa taloudellisissa raameissa, jotta hoitotakuulainsäädännön mukaisesti toiminta saatettaisiin lain hengen ja Valviran määräyksen mukaisesti kehittyvälle, oikealle suunnalle. Yleisten palveluiden toimialan saamassa talousarvioraamissa ei ole osoitettu erillistä rahoitusta hoitotakuun toteuttamisen näkökannalta tai ennen hyvinvointialueuudistusta kertyneen (mm. koronapandemia, hoitajalakko) hoitovelan purkamiseksi. Toimintatuottotavoitteissa on otettu huomioon asiakasmaksulain korotusmuutokset suhteutettuna ja vaikutusarvioituna muuttumattomana pysyvään nykytasoiseen maksukattoon, joka täyttyy jatkossa helpommin vähentäen oletettuja, käyttöön perustuvia asiakasmaksuja.

Peruspalvelut

Sotekeskuspalvelut

Talousarvion 2025 laadinnassa on huomioitu tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman tavoitteet sekä palvelurakennemuutos. Sotekeskukseen sijoittuvan digitaalisen sotekeskuksen käynnistyminen on huomioitu talousarviossa kohdentamalla siihen alkuvaiheessa henkilöstöä omalle kustannuspaikalle. Toimintatuottotavoitteessa on huomioitu vuoden 2024 tasoon nähden 7 %:n korotus huomioiden mahdolliset asiakasmaksulain muutokset. Asetettu tuottotavoite on optimistinen, koska se koostuu lähinnä asiakasmaksutuotoista. Talousarvion kulurakenteen hallinnassa on haasteita, koska toimintakuluista noin 65 % on henkilöstömenoja. Henkilöstön palkkakustannuksissa ei ole voitu varautua täysimääräisesti odotettavissa oleviin palkankorotuksiin. Vuokratyövoiman käyttöön on varauduttu ainoastaan suun terveydenhuollon pakollisten hankintojen osalta. Keskitetyn hoitotarvikjakelun (asiakkaille maksuttomat hoitotarvikkeet) ennuste näyttää vuodelle 2024 noin 14 miljoonaa euroa kuluja, vuodelle 2025 on budjetoitu vähemmän. Talousarviossa ei ole voitu huomioida palveluiden ostoissa näkyvää inflaatiota. In-house-yhtiöiden kustannuksissa on runsasta nousua osassa palvelua/palveluita, mikä vaatii tiivistä yhteistyötä tuki- ja palveluiden kanssa ja toimintaprosessien kriittistä tarkastelua.

Talouden tasapainon saavuttaminen vuonna 2025 edellyttää R1- ja R2-ohjelmien tavoitteiden mukaisia muutoksia toiminnassa ja henkilöstön resurssoinnissa sekä onnistumista niissä.

Osastopalvelut

Osastopalveluverkoston ylläpito talousarvion 2025 mukaisten sopeuttamisvaateiden ja saatavissa olevan henkilöstön mukaisesti on epärealistista. Palvelurakennuudistuksen päätös ja R2-ohjelman mukaiset toimenpiteet linjaavat toimintaa. Talousarviovalmistelussa on huomioitu Pielaveden terveydenhuollon osastotoiminnan lakkautuminen vuoden 2024 loppuun mennessä. Karttulan osastotoiminnan lakkauttaminen jopa vuoden 2024 lopulla tai vuoden 2025 alkupuolella on huomioitu talousarviovalmistelussa. Karttulan osastotoiminnan korvaamiseksi otetaan käyttöön ns. hybridimalli yhteistyössä ikääntyneiden palveluiden ja ensihoitopalveluiden kanssa. Näillä muutoksilla Kaavin ja Tuusniemen osastojen toimintaa voidaan jatkaa vuonna 2025 alkuvuoden ajan. Näiden osastotoimintojen tukipalvelutoiminnot (ateria- ja siivouspalvelut) on huomioitu talousarviossa täysimääräisesti, joten sieltä saadaan odotettua säästöä. Leppävirran ja Lapinlahden osastotoiminnat jatkuvat edellä mainittujen muutosten onnistuessa vuoden 2025 ajan. Aluevaltuuston päätöksen mukaisesti muiden osastojen toiminta jatkuu täysimääräisenä.

Talousarviossa on tehty toimintakuluvähennyksiä muun muassa henkilöstön palkkakustannuksista, aineista, tarvikkeista ja palveluiden ostoista. Talousarvion toimintatuotto tavoite on optimistinen. Toiminnan supistuminen henkilöstön saatavuuden mukaisesti vähentää kokonaistulokertymää, johon vaikuttavat myös loppuvuodesta aiheutuva maksukaton täytyminen.

Työikäisten sosiaalipalvelut

Hallitusohjelman kirjausten toteutuessa Kelan ensisijaiset etuudet eivät riitä kattamaan kuntalaisten välttämättömän ja viimesijaisen toimeentulon tarvetta. Tämä tarkoittaa, että hyvinvointialueelta myönnettävän täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen tarve tulee lisääntymään.

Erytisasumispalvelujen kokonaisuuden hallinta on ollut haastavaa järjestämistavan, sopimushallinnan, palvelun laadun sekä kustannusten seurannan osalta. Erytisasumispalvelut on kilpailutettu edellä mainituista syistä. Kustannustaso ostopalveluissa tulee nousemaan kilpailutuksen myötä. Palveluiden järjestämisestä aiheutuvia hinnankorotuspaineita ei ole voitu huomioida vuoden 2025 talousarviossa täysimääräisesti talousarvioraamiin pääsemiseksi.

Talousarvioon sopeuttamista on jouduttu tekemään myös muissa palvelun ostoissa, materiaalihankinnoissa ja henkilöstökuluissa. Myös kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen palveluseteliin tarvittavaa määrärahaa on jouduttu vähentämään. Toimintatuottojen tavoitteeseen pääsyyn liittyy riskitekijöitä mm. pakolaistyöhön liittyvien korvausten hakemisen viivästymisen vuoksi.

Päiväkeskus sosiaalihuollon päihdetyön erityisenä palveluna -palvelukokonaisuus kilpailutetaan vuodenvaihteessa 2024–2025.

Erityispalvelut

Ydinyksiköt

Ydinyksiköt jakautuu viiteen toimintayksikköön: sydän-, neuro-, kuvantamis- ja tukieliinkirurgiakeskus sekä kuntoutuksen toimintayksikkö.

Sydänkeskuksessa on tehty 1 miljoonaa euroa sopeutukset arvioimalla, että sydämen apupumppujen ja/tai sydämensiirtoa tarvitsevien potilaiden määrä pienenee. Lisäksi implanttien ja kertakäyttötarvikkeiden käyttöä optimoidaan ja henkilöstökuluja vähennetään kardiologian jalkautuvien palveluiden ja hoitohenkilökunnan hälytystyön vähentämisen, lääkärökunnan sijaisten käytön ja päivystystyön uudelleentarkastelun myötä.

Neurokeskuksessa on tehty 1 miljoonaa euroa sopeutukset, pääpainona neurologian jalkautuvista palveluista karsiminen sekä lakisääteisen kuntoutuksen ostopalveluista vähentäminen siirtämällä erittäin vaativaa sairaalakuntoutusta asteittain omaksi toiminnaksi (EVASKU = erittäin vaativan sairaalakuntoutuksen osasto). Tämä edellyttää kuitenkin, että EVASKU:uun saadaan loppuvuodesta rekrytoida 16-paikkaiseksi laajenevan osaston edellyttämä henkilöstö.

Tukieliinkirurgiakeskuksen taloutta rasittavat vapaan hoitopaikan valinnan vapauden perusteella muille hyvinvointialueille hoitoon hakeutuneiden potilaiden runsaat kustannukset (ennuste vuonna 2024 yli 2 miljoonaa euroa). Hoitotakuuseen pääseminen Valviran määräyksen mukaisesti vuonna 2025 edellyttää oman toiminnan tehostamisen lisäksi merkittävää ulkopuolisen ostopalvelun käyttöä (tekonivel-, käsi- ja rankakirurgia). Yksityisten palveluntarjoajien kustannuksia ei ole huomioitu vuoden 2025 talousarviossa, koska ne eivät ole näkyneet elokuun 2024 ennusteessa, jonka pohjalta käyttömenoraamijako vuodelle 2025 on tehty. Oman leikkaustoiminnan tehostamisen kautta on ennakoitavissa kaikissa toimintayksiköissä myös tarvikekulujen kasvua, mutta niistä arviolta 50 % liittyy hyvinvointialueiden väliseen myyntiin YTA-alueella.

Kuntoutuksen käyttömenoraamia rasittavat apuvälineiden huoltoon (Servica) liittyvien kulujen merkittävä kasvu ilman toiminnan volyymin kasvua. Kuntoutuksen toimintayksikössä pyritään vaikuttamaan käytäntöä tehostavin järjestelyin sekä apuvälineiden huollon että luovuttamisen kautta syntyviin kustannuksiin.

Kuvantamiskeskuksella on haasteita tuottaa riittävästi angiografisia toimenpiteitä johtuen radiologisten tarvikkeiden ja potilaisiin asennettavien implanttien kustannuksien raamiin sopeuttamisesta. Lisäksi erityispalveluiden leikekuvantamisessa on isoja haasteita saada TT- ja MRI-lausuntoja ostopalveluina, mistä on jo nyt seurannut diagnostiikan ja hoidon viivästyminen sekä jonojen pitenemistä. Erityinen huolenaihe on syöpädiagnoosien ja hoidon vaarantuminen. Rinta- ja suolistosyöpä- sekä PAPA-seulontojen siirtäminen omaksi toiminnaksi edellyttää lisähenkilöstöä, jota ei ole rekrytoitavissa, joten ostopalveluista luopuminen ei seulonnoissa tule kyseeseen.

Toimintavuonna 2024 aloitettuja talouden sopeutuskeinoja jatketaan vuonna 2025 kaikissa Ydinyksikköjen toimintayksiköissä: säästö- ym. palkattomat henkilöstön vapaat,

jalkautuvien palveluiden karsiminen, lääkärisijaisten käytön vähentäminen, tarvikkeiden käytön säätely kilpailutuksin ja laboratoriokustannuksien karsiminen.

Operatiivinen keskus

Menoraami 2025 mahdollistaa pääsääntöisesti nykyisen toiminnan, kun alla mainittuja vuonna 2024 aloitettuja säästötoimia jatketaan.

Epävarmuutta talouteen tulee erityisesti siitä, minkä verran alueemme potilaat hakeutuvat hoitoon muille hyvinvointialueille. Erityisesti meidän tulee tehdä työtä synnyttäjien pitämiseksi omalla alueella.

Silmätaudeilla on painetta lisätä toimintaa nykyisestä, mille toimintakateajattelu antaa uusia mahdollisuuksia. Muualla YTA-alueella julkisen sairaanhoidon kyky hoitaa silmätauteista kärsiviä potilaita on heikentynyt nopeasti, mikä tulee lisäämään meidän oman hyvinvointialueemme ulkopuolelta tulevien potilaitten määrää.

Leikkausjonoissa näkyvän hoitovelan hoitoon erillisten jononpurkuprojektien muodossa nykyraami ei anna tilaa. Niinpä joudumme ensi vuonnakin pohtimaan erityisiä keinoja hoitotakuuseen pääsemiseksi.

Toimintavuonna 2024 aloitettuja talouden sopeutuskeinoja jatketaan vuonna 2025 kaikissa operatiivisen keskuksen toimintayksiköissä: säästö- ym. palkattomat henkilöstön vapaat, jalkautuvien palveluiden karsiminen, lääkärisijaisten käytön vähentäminen, tarvikkeiden käytön säätely kilpailutuksin ja laboratoriokustannuksien karsiminen.

Lääkinnälliset palvelut

Talousarvioon jouduttiin tekemään realistisuuden näkökannalta haastavia leikkauksia. Taloutta sopeutetaan lääkkeiden ja genetiikan näytteiden kilpailutuksella ja ottamalla toimintaa omaksi toiminnaksi, säästö- ym. palkattomilla henkilöstön vapailla, henkilöstön osa-aikaisuuksilla sekä vähentämällä sijaisten käyttöä. Toimintaa tarkastellaan säännöllisesti ja tehdään uudistuksia taloudellisuus huomioiden. Taloutta saadaan tasapainoon myös lisäämällä digitaalisia palveluita sekä samoin kliinisten lääketutkimusten lisääminen tuo säästöjä lääkeliikkeen ja hoitokustannuksissa. Osastojemme kuormituksen toivotaan vähentyvän jossain määrin kotiin annettavien palvelujen lisääntyessä. Tutkimuksen ja opetuksen hyvät mahdollisuudet otetaan huomioon yliopistosairaalan, ja tuloksia hyödynnetään säännönmukaisesti.

Mielenterveys- ja hyvinvointipalvelut

Vuoden 2025 talousarvion raami on tiukka vuoden 2024 toteumaennusteeseen nähden. Tämä tuottaa edelleen tarpeen sopeuttaa toimintoja kustannussäästöihin pyrkien. Päihdepalvelusäätiön sopimuksen uudelleen tarkastelu etenkin päihdekuntoutuksen osalta sekä tarkoituksenmukainen palvelutuotannon ostopalvelulääkäritoiminnan vähentäminen tuovat säästöjä. Myös muut maksusitoumuksin tuotettavat, ulkopuolelta ostettavat asiakaspalvelut arvioidaan tiukasti ja omaa toimintaa niihin liittyen lisätään. Oman toiminnan monipuolistamiseen liittyviä muutoksia on jo tehty.

Akuutti

Ensihoidon palveluntuotanto toteutuu 1.10.2024 alkaen yhden palveluntuottajan toimesta, kun pelastustoimen ensihoitohenkilöstö siirtyi osaksi palveluyksikkö akuutin henkilöstöä. Samalla ensihoidon organisaatorakenne uudistuu ja hallinnon tiivistyessä työvuorosuunnittelua ja henkilöstön yhteiskäyttöä on mahdollista tehostaa ylitoiden ja hälytystöiden vähentämiseksi. Ensihoitoresursoinnin kohdentumista nykyistä enemmän palvelutarvetta vastaavaksi tarkastellaan. Tämä tarkoittaa, että ensihoidon kuljetusvalmiutta lasketaan hiljaisina aikoina, eli lähinnä yöaikaan, mutta samalla yksiköitä muutetaan yhden henkilön alue-ensihoitoyksiköiksi, jolloin ensihoitoyksiköiden määrä ei oleellisesti kuitenkaan muutu.

Hyvinvointialueen päivystyspuhelinpalvelu 116117 on tuotettu ostopalveluna ulkoisen palveluntuottajan toimesta koko hyvinvointialueelle. Palvelusopimus ulkoisen palveluntuottajan kanssa on irtisanottu ja sopimus päättyy 31.12.2024. Vuoden 2025 alusta päivystyspuhelinpalvelu tuotetaan hyvinvointialueen omana palveluna palveluyksikkö Akuutin ja sotekeskuspalveluiden yhteistyönä. Ostopalvelusopimuksen päättymisen myötä suoria ostoja vähennetään noin 700 000 € vuodessa. Henkilöstöä päivystyspuhelinpalvelun tuottamiseen omalla henkilöstöllä on palkattava lisää, mutta tästä huolimatta kokonaissäätöksi on arvioitu noin 350 000 € vuodessa. Vuoden 2025 aikana puhelinpalvelun ja hoidontarpeen arvioinnin kokonaisuutta integroidaan akuutin ja sotekeskuspalveluiden tuottamaksi palvelukokonaisuudeksi, jolloin myös potilasohjaus tiivistyy yhdeksi hallittavaksi kokonaisuudeksi ja on mahdollista sekä hallita potilasvirtoja nykyistä selkeämpinä kokonaisuuksina että ohjata potilaat nykyistä sujuvammin palvelutarvetta vastaaviin palveluihin.

Vastuullisen ja kestävänsä taloussuunnittelun toteutuminen edellyttää poikkihallinnollista, palveluyksiköt ja palvelualueet ylittävää yhteistä palvelukokonaisuuksien tarkastelua ja uudelleen suunnittelua realistisen siirtymäajan puitteissa. Pitkittyneet häiriötilat palveluketjujen toiminnassa ovat aiheuttaneet päivystyspalveluiden kroonistunutta kuormittumista. Erityisesti peruspalveluiden palveluntuotannon ongelmat ovat johtaneet epätaroituksenmukaisesti potilaiden ylivuotoon päivystyspalveluiden piiriin. Myös jatkohoittoon siirtymisen haasteet ovat johtaneet päivystyksen läpimenoaikojen epätaroituksenmukaista pitkittymistä ja päivystystoimintojen kuormittumista, minkä vuoksi ylitoiden ja erilaisten hälytysrahojen käyttöä on jouduttu hyödyntämään ennakoitua enemmän, mikä on johtanut henkilöstökulujen ylittymiseen. Päivystys- ja ensihoitopalveluiden tuottaminen on valtaosin lakisääteistä palvelua ja sujuvan toiminnan varmistaminen edellyttää koko palveluketjun toiminnan varmistamista, koska palveluiden toimimattomuus jossakin muussa kohdassa palveluketjua näyttäytyy päivystyksellisten palveluiden kuormituksena.

Hyvinvointialueella supistuvien osastopalveluiden tilalle suunnitellaan korvaaviksi palveluiksi liikkuvien sairaalapalveluiden kehittämistä. Nykyiset ikääntyneiden toimialla toimivat hyvinvointialueen kotisairaalapalvelut siirtyvät vuoden 2025 aikana osaksi palveluyksikkö Akuutin toimintaa. Liikkuvien sairaalapalveluiden kehittämisen tueksi on perustettu hanketyöryhmä. Liikkuvan sairaalan toimintaa yhdenmukaistetaan ja palveluvalikoimaa kehitetään, ja tehostetaan liikkuvien palveluiden toimintaa nykyisen kotisairaaloiminnan resurssien puitteissa. Vuoden 2025 aikana kehitettävän liikkuvan sairaalapalvelun kokonaisuus selkiytyy, kun supistuvista osastopalveluista siirtyvä resurssi tarkentuu.

Tavoitteet / toimenpiteet

Peruspalvelut

Tavoitteena on tuottaa hoitotakuun ja muiden ohjaavien lakien rajoissa väestön tarvitsemat riittävät perustason terveys- ja sosiaalipalvelut yhdenvertaisesti asuinpaikasta riippumatta. Palvelutarjontaa monipuolistetaan ottamalla käyttöön digitaalinen sotekeskus. Tuottamalla palveluita digitaalisen asiointialustan kautta tuetaan ns. kivijalkaverkkoa ja mahdollistetaan palveluita niille paikkakunnille, minne esim. lääkäriresurssia ei lähipalveluna ole saatavilla. Myös puhelinpalvelu keskitetään, jolloin pystytään tuottamaan tasa-laatusesti hoidontarpeen arviota ja tarjoamaan ajanvarausta akuutti- ja episodipotilaille laajemmalla alueella. R1-ohjelman mukaiset soteasemien osa-aikaistamiset edellyttävät henkilöstön liikkuvuuden lisäämistä. Kauttaaltaan toiminnoissa tavoitellaan toimintojen yhtenäistämistä ja tehostamista sekä resurssien tehokasta yhteiskäyttöä.

Erityispalvelut

Tavoite on tuottaa korkeatasoisia, vaikuttavia ja hinnaltaan kilpailukykyisiä palveluja Pohjois-Savon hyvinvointialueen ja yliopistollisen sairaalan YTA-alueen väestölle ja hoitopaikan valinnanvapautta käyttäville potilaille, keskittämisesetukseen ja hoitotakuun mukaisesti. Kehitämme lyhythoitoprosesseja leikkaushoidossa, vuodeosastohoidon kysynnän vähentämistä, digihoitopolkuja sekä virtuaalivastaanottoa ja hoidon vaikuttavuutta. Panostamme myös perustason palvelujen tukemiseen konsultaatiopalveluja kehittämällä sekä ohjaamalla matalan kynnyksen palvelujen käyttöä perustasolla. Koko hyvinvointialuetta tukevia digitaalisia alustoja tullaan käyttämään diagnostisten tutkimusten lausunnoissa ja konsultaatioissa.

Palvelujärjestelmäuudistuksen Yliopistosairaala ja erikoissairaanhoito (R4) -toimeenpanoa toteutetaan vuoden 2025 aikana tulevien päätösten mukaisesti.

Tavoitteet / mittarit

Peruspalvelut

Organisaatio- taso	Suunnittelu- kauden tavoite	Mittarit	Toimenpiteet	Edistää hyvinvointi- alueen strategisia tavoitteita
SOTE-keskus	<ul style="list-style-type: none"> Kiireettömän hoitoon pääsyn varmistaminen lain sääätmissä rajoissa. Edistää terveyttä ja ehkäistä kansansairauksia. Vahvistaa peruspalveluiden palvelutarjontaa ja hoidon porrastusta. 	<ul style="list-style-type: none"> Hoitoon pääsyn toteutumisaika (odotusaika) hoidon tarpeen arvioinnista (14 vrk) 3 kk hoitotakuun toteutuminen COC-indeksi (hoidon jatkuvuus) Etäpalveluiden käytön %-osuus kaikista käynneistä. Etävastaanottojen %-osuus kaikista vastaanotoista Lähetteen määrä erityispalveluihin 	<ul style="list-style-type: none"> Asiakassegmentaation käyttöönotto ja aktiivinen hyödyntäminen. Yhtenevän palvelutarpeen arvion kehittämisen ja käyttöönotto. Vastaanoton toimintamallien vertaaminen ja tarvittaessa yhdenmukaistaminen. Käytettävissä olevien resurssien hyödyntäminen alueellisesti. Hoitoketjujen ja Käypä hoito -suositusten yhteneväisen käytön lisääminen koko hyvinvointialueella. 	<ul style="list-style-type: none"> Pohjoissavolaisten terveys, hyvinvointi ja turvallisuus paranevat. Vahvistamme ennaltaehkäiseviä ja perustason palveluita. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ovat toimintamme perusta. Työmme on laadukasta ja asiakaslähtöistä. Yhteensovitamme erilaiset palvelut vastaamaan asukkaidemme tarpeita. Talous on tasapainossa.
Työikäisten sosiaalipalvelut	<ul style="list-style-type: none"> Edistää asiakkaiden itsenäistä selviytymistä Vastata asiakkaiden akuuteihin ennakoimattomiin taloudellisiin tarpeisiin. Varmistaa henkilöstöresurssin riittävyys laadukkaan ja vaikuttavan suunnitelmallisen sosiaalityön tuottamiseksi. 	<ul style="list-style-type: none"> Harkinnanvaraista toimeentulotukea (ehkäisevä ja täydentävä) saaneet kotitaloudet (lkm) Asiakasmäärä/ suunnitelmallisen sosiaalityön sosiaalityöntekijä (60) Etävastaanottojen määrä /kk 	<ul style="list-style-type: none"> Asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaisen selvitystyön kehittäminen. Moniviranomaistyön ja moniammatillisen työskentelyn sekä ennaltaehkäisevän työnteon kehittäminen. Henkilöstöresurssin kohdentaminen siten, että eri työnteekijöiden ammattitaitoa voidaan hyödyntää parhaiten palveluprosessin eri kohdissa. Muistutuksiin ja kanteleihin vastataan neljän viikon kuluessa asian vireilletulosta ja niiden sisältöä seurataan. 	<ul style="list-style-type: none"> Pohjoissavolaisten terveys, hyvinvointi ja turvallisuus paranevat. Kannustamme ja tuemme asukkaitamme osallisuuteen ja omatoimisuuteen Vahvistamme ennaltaehkäiseviä ja perustason palveluita. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ovat toimintamme perusta. Työmme on laadukasta ja asiakaslähtöistä. Yhteensovitamme erilaiset palvelut vastaamaan asukkaidemme tarpeita. Talous on tasapainossa.
Osastopalvelut	<ul style="list-style-type: none"> Ratkaista akuutti terveysongelma ja/ tai tasapainottaa pitkäaikaissairaus niin, että potilas pystyy odotettavissa olevan toimintakykynsä mukaisesti mahdollisimman omatoimiseen ja osallistuvaan arkeen. Kehittää perus- ja vaativan tason osastokuntoutusta Kehittää elämän loppuvaiheen arvokasta hoitoa 	<ul style="list-style-type: none"> Hoitojaksot ja -päivät (lkm) Hoidetut asiakkaat (lkm) Hoitojakson keskipituus (12 vrk) HILMO: on raportoidut hoidon aikaiset haittatapahtumat 	<ul style="list-style-type: none"> Yhteisen tilannekuvan ylläpitäminen palvelujärjestelmän yhteensovittamiseksi erikois- ja peruspalveluiden sekä ikäihmisten palveluiden kanssa. Hoitotyön resurssien riittävyyden edistäminen työtehtäviä tarkentamalla ja muiden ammattiryhmien sekä kolmannen sektorin tuella. Potilastyössä olevien terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillisen osaamisen vahvistaminen perehdytyksen sekä täydennys- ja jatkokoulutuksen avulla. Osastojaksojen vaikuttavuuden parantaminen ja seuranta. 	<ul style="list-style-type: none"> Pohjoissavolaisten terveys, hyvinvointi ja turvallisuus paranevat. Kannustamme ja tuemme asukkaitamme osallisuuteen ja omatoimisuuteen Vahvistamme ennaltaehkäiseviä ja perustason palveluita. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ovat toimintamme perusta. Työmme on laadukasta ja asiakaslähtöistä. Yhteensovitamme erilaiset palvelut vastaamaan asukkaidemme tarpeita. Talous on tasapainossa.

Erityispalvelut

Mittarit	Tilinpäätös 2023	Tavoitetaso 2025
Ydinyksiköt		
Hoitojaksojen määrä (n)	9 938	10 000
Hoitojaksojen kesto (pv)	3,02	3
Hoitojaksojen (osasto) potilaiden hoitoisuus (HoiQ) HL 4-5 %-osuus		60
PSHVA sisäiset läheteet (n)	5 194	5 200
Lyhytjälkihoitoisen (PKL, PÄIKI, 23H) kirurgian osuus (%) leikkauksista		25
Yli 6 kk hoidon odotus (n)		0
Operatiiviset palvelut		
Hoitojaksojen määrä (n)	12 267	11 000
Hoitojaksojen kesto (pv)	2,66	2,5
Hoitojaksojen (osasto) potilaiden hoitoisuus (HoiQ) HL 4-5 %-osuus		
PSHVA sisäiset läheteet (n)	5 004	5 100
Lyhytjälkihoitoisen (PKL, PÄIKI, 23H) kirurgian osuus (%) leikkauksista		70
Yli 6 kk hoidon odotus (n)		0
Lääkinnälliset palvelut		
Hoitojaksojen määrä (n)	5 460	5 000
Hoitojaksojen kesto (pv)	3,82	3,6
Hoitojaksojen (osasto) potilaiden hoitoisuus (HoiQ) HL 4-5 %-osuus		38
PSHVA sisäiset läheteet (n)	7 062	7 100
Yli 6 kk hoidon odotus (n)		0
Mielenterveys ja hyvinvointi		
Hoitojaksojen määrä (n)	2 064	2 150
Hoitojaksojen kesto (pv)	7,32	7,02
Hoitojaksojen (osasto) potilaiden hoitoisuus (HoiQ) HL 4-5 %-osuus		20,35
PSHVA sisäiset läheteet (n)	1 406	1 320
Yli 6 kk hoidon odotus (n)		0
Akuutti		
Hoitojaksojen määrä, päivystysosasto (n)	7 880	8 000
Hoitojaksojen kesto, päivystysosasto (pv)	2,47	1
Hoitojaksojen (osasto) potilaiden hoitoisuus (HoiQ) HL 4-5 %-osuus	66,80 %	32 %
PSHVA sisäiset läheteet (n)	0	0
Päivystysyksikön läpimenoaika (min)*		

*tietoa ei ole toistaiseksi raportointityökaluilla tuotettavissa, mutta seuranta aloitetaan heti kun tieto on käytettävissä

Henkilöstö

Henkilöstön riittävyys ja saatavuus haastaa koko yleisten palveluiden toimialaa. Toimiala on aktiivinen henkilöstön saatavuuden vahvistamiseen, kansainväliseen rekrytointiin, työhyvinvointiin ja pitovoiman lisäämiseen liittyvissä kokonaisuuksissa. Toimiala osallistuu terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöiden koulutukseen yhteistyössä Sakkyn, Savonian ja Itä-Suomen yliopiston kanssa. Oppilaitosten opetus on muuttunut yhä vahvemmin työssäoppimiseksi.

Peruspalvelut

Sotekeskuspalvelut

Sotekeskusten vakinaisista lääkärinviroista oli syyskuussa 2024 täyttämättä 32 %. Vajetta on korvattu määräaikaisilla sijaisuuksilla sekä henkilöstövuokrauksella. Osa pienemmistä soteasemista on täysin ostona tuotetun lääkäriresurssin varassa. Lyhyillä määräaikaisuuksilla pystytään turvaamaan palvelutuotantoa väliaikaisesti, mutta hoidon jatkuvuus ei toteudu. Myös hammaslääkäreiden vakinaisten virkojen täyttämässä hyvinvointialueen pienemmillä paikkakunnilla on vaikeuksia. Hoitohenkilöstön saatavuus on parempaa, tosin aktiivisia ja jatkuvia toimia tarvitaan veto- ja pitovoiman parantamiseksi. Toimintojen turvaamiseksi joudutaan miettimään uusia toimintamalleja, muun muassa etänä tuotettavien palveluiden laajentamista sekä palveluiden tuottamista alueen sisällä keskitetysti. Palvelustrategia vaatii kirkastamista myös siltä osin, mitä erityispalveluita on tarpeen tuottaa sotekeskuksiin.

Osastopalvelut

Organisaation johto ja esihenkilöt sitoutuvat valmentavan johtamisen viitekehyksen mukaisesti henkilöstön työkyvyn, työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin vahvistamiseen. Henkilöstöresurssia kohdennetaan potilaiden hoidontarpeen mukaisesti huomioiden työyksiköiden haasteet, kuormitus ja työturvallisuus. Aktiivisen tuen toimintamallia hyödynnetään aktiivisesti sairauspoissaolojen alentamiseksi. Ammatillista osamista vahvistetaan yhdessä asiantuntija- ja koulutusorganisaatioiden kanssa, kiinnitetään huomiota käytettävissä oleviin tietotekniisiin ratkaisuihin sekä edistetään monialaista ja moniammatillista yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. Osastopalvelut toimivat osana terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja erikoistuvien lääkäreiden oppimisympäristöä, jolla vahvistetaan rekrytointia ja turvataan riittävä ja osaava henkilöstö alueella.

Työkäisten sosiaalipalvelut

Henkilöstövajetta ja rekrytointiongelmia on erityisesti sosiaalityöntekijöiden osalta. Työntekijöiden vaihtuvuus ja rekrytointivaikeudet ovat osaltaan johtaneet siihen, että samaa henkilöstöresurssia käytetään eri palvelupisteissä. Henkilöstön sisäinen liikkuvuus hyvinvointialueen sisällä tulee lisääntymään jatkossakin.

Sähköisten palvelukanavien käyttöä kehitetään ja lisätään edelleen asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaamiseksi. Työhyvinvointia lisätään valmentavalla johtamisella sekä lähiesihenkilöiden ja palveluyksikön sisäisen tiimityön antaman tuen vahvistamisella.

Terveyssoseaalityö on siirtynyt hallinnollisesti osaksi työikäisten sosiaalipalveluita 1.5.2024 lukien. Tehtäväkuvia ja toimintamalleja kehitetään vastaamaan sosiaalihuoltolain määrittämiä tehtäviä.

Talousarvioesitys 2025 ei sisällä henkilöstöresurssilisäyksiä.

Erityispalvelut

Henkilöstön osalta panostamme huippuosaamiseen, kehittämiseen ja työhyvinvointiin. Kannustamme tutkimuksen tekemiseen, luomme sille hyvät edellytykset ja pidämme huolta korkeatasoisesta opetuksesta myös veto- ja pitovoimatekijänä. Tavoitteemme on myös sopeuttaa perustoimintaamme vähenevän henkilöstön tilanteeseen.

5.3 Ikääntyvien palvelut

Ikääntyvien palvelut / sitovat tavoitteet, 1 000 €

	TP 2023	Alkuperäinen TA 2024	Muutettu* TA 2024	TA 2025	Muutos	
					€	%
Toimintatuotot	60 768	52 200	62 532	61 531	-1 001	-1,6
Toimintakulut	-250 932	-290 600	-301 040	-305 893	4 853	-1,6
Toimintakate	-190 164	-238 400	-238 508	-244 362	5 854	2,5

Toimintakate on sitova tavoite.

*) ta2024 muutokset käsitellään av 16.12.2024

Toimintaympäristön kuvaus

Ikääntyneiden toimialan periaatteena on tukea ikääntyneiden mahdollisuutta elää arvokkaasti, turvallisesti ja omatoimisesti kotona oikea-aikaisilla ja riittäväillä palveluilla sekä järjestää tarpeen mukaan ympärivuorokautista asumista ja hoitoa. Palveluja tuotetaan omana toimintana, ostopalveluna sekä palvelusetelillä. Lähtökohtana on asiakkaan kotona asuminen ja palveluiden järjestäminen kotiin tai kodinomaiseen ympäristöön elämän loppuun saakka. Lääketieteellinen hoito ja konsultaatiot, lyhytaikaisjaksot, kuntouttavat arviointijaksot sekä kuntoutus tukevat kotona asumista. Palvelutarpeen arvioinnissa keskeistä on asiakkaan kokonaisvaltainen tilanteen arviointi palveluohjauksellisella toimintatavalla ja käyttämällä arvioinnin tukena luotettavia toimintakykymittareita. Palveluissa keskeistä ovat ennaltaehkäisevät, ennakoivat sekä toimintakykyä ja osallisuutta vahvistavat toiminnot. Palvelut sekä niiden kehittäminen pohjautuvat näyttöön perustuviin työmenetelmiin.

Pohjois-Savon väestö ikääntyy, mikä lisää palvelukysyntää ja kustannuspainetta vuosittain. Toimialan yleinen inflaatio ja palkkakehitys asettavat myös omat haasteensa taloussuunnitteluun.

Vuoden 2025 talousarvion keskeisin tavoite on toimeenpanna palvelujärjestelmä uudistusta (Avalt 17.6.2024). Toimeenpanon yhteydessä vahvistetaan ennalta ehkäiseviä palveluita sekä panostetaan peruspalveluihin ja varsinkin sen kotiutusyksikkötoimintaan. Keskeisin vuoden 2025 toiminnallinen tavoite ja onnistumisen edellytys on turvata kotiin vietävien palvelujen toiminta ja sen kyky vastata palvelukysyntään, mikä näkyy osastopalveluissa odottamisen ja jonottamisen laskevana trendinä mahdollistaen rakennemuutoksen toimeenpanon.

Palvelujärjestelmä uudistuksen toimeenpanoa tehdään ja suunnitellaan vahvassa toimialojen välisessä yhteistyössä. Suunnittelu sisältää myös toimialojen välisiä toimintojen siirtoja siten, että kotisairaala siirtyy yleisten palveluiden vastuulle ja kehittyy liikkuva sairaala -konseptin sisällä. Vastaavasti ikääntyneiden palveluihin kohdistuva lääkäri työ siirtyy kokonaisuudessaan ikääntyneiden toimialan vastuulle. Arviointi- ja kuntoutusosaston toiminnallista profiilia ja sen kytkeytymistä palvelujärjestelmän osaksi jatkovalmistellaan.

Keskeinen palveluiden järjestämiseen vaikuttava näkökulma on vaikeus rekrytoida henkilökuntaa tarvetta vastaavasti. Palvelujärjestelmätyö antaa ongelmaan osaratkaisun, mutta tulevat vuodet vaativat vielä uusi avauksia. Rekrytointivaikeudet voivat lisätä riskiä työvoimakustannusten nousulle ja palvelujärjestelmä uudistuksen toimeenpanolle.

Palvelustrategia

Palvelustrategiassa lähtökohtana ovat toimintakykyä ja kotona asumista tukevat palvelut, mikä käytännössä tarkoittaa kevyttä avohoitopainotteista palvelujen järjestämistapaa. Kansallisesti tarkasteltuna Pohjois-Savon hyvinvointialueella ohjaututaan edelleen turhan varhain ympärivuorokautisen hoivan piiriin, toisaalta kotihoidon asiakasrakenne on Suomen raskain (NHG raportti).

Vuoden 2024 aikana palvelurakennetta on saatu kevennettyä. Palvelustrategian mukaisesti keskeistä on kyetä keventämään edelleen palvelurakennetta varsinkin ympärivuorokautisen hoivan osalta. Tämän muutoksen tueksi kehitetään ja vahvistetaan yhteisöllisen asumisen osuutta palvelurakenteessa. Hyvinvointialueen palvelujärjestelmän toimivuuden kannalta on keskeistä turvata kotiin vietävien palvelujen kyvykkyys vastata palvelutarpeeseen. Osaratkaisuna kotiin vietävien palvelujen saatavuuden parantamisessa ovat teknologisten ja digitaalisten palvelujen vahvistaminen.

Omaishoito nykyisillä palvelukriteereillä korvaa ja tukee omaa palvelutuotantoa. Merkittäviä muutoksia omaishoitokokonaisuuteen ei ole tulossa vuonna 2025. Omaishoito- ja perhehoidon kokonaisuuden johtamista vahvistetaan ja tavoitteena on kehittää sekä toimeenpanna muutoksia, jotka tukevat nykyistä vahvemmin ikääntyneiden palvelukokonaisuutta.

Lain aiheuttamat muutokset

Mitoituksen muutoksen toimeenpano ostopalveluiden osalta vaatii neuvotteluja ja tarkentuvaa ohjeistusta lain vaatimusten suhteesta yksikkökohtaisiin toimilupiin. Laki edellyttää sosiaalihuollon asiakkaalle omatyöntekijän nimeämisen. Vuoden 2025 talousarviossa vahvistetaan resursseja niin, että omatyöntekijä toteutuu kotihoidon asiakkailla. Lisäksi ennaltaehkäisevänä palveluna gerontologinen sosiaaliohjaus laajenee koko alueelle ja mahdollistaa samalla sosiaalityöntekijöiden työn kohdentamista vahvemmin suunnitelmalliseen sosiaalityöhön ja erityisen tuen tarpeen asiakkaiden omatyöntekijäksi. Vahvistetulla resursseilla voidaan turvata palvelujen yhdenmukainen myöntäminen ja arvioiden viiveiden hallinta, mitkä ovat edellytyksiä palvelujärjestelmä uudistuksen etenemiselle. Omatyöntekijällä pystytään vaikuttamaan raskaampiin palveluihin siirtymisen oikea-aikaisuuteen, vahvistaa omaehtoisia ratkaisuja järjestettyjen palveluiden rinnalla, vahvistaa palvelusetelin roolia järjestämistapana ja yhtenäistää myönnettyjen palveluiden määrää asiakkaan toimintakyky huomioiden.

Toiminnan painopistealueet

Toimialan keskeiset painopisteet ja panostukset liittyvät palvelujärjestelmätavoitteiden saavuttamiseen, mikä käytännössä tarkoittaa jonojen hallintaa ja ennaltaehkäiseviä toimintamalleja, joiden tavoitteena on hoivan tarpeen väheneminen pitkällä aikavälillä.

Toinen keskeinen vuoden 2025 tavoite on yhteisöllisen asumisen kokonaisuuden rakentuminen osaksi palvelurakennetta. Myös perhehoidon osuutta palvelujen järjestämistapana kehitetään ja vahvistetaan tavoitteellisesti.

Talousarvioissa tavoitellaan merkittäviä toiminnallisia muutoksia, joiden jalkauttaminen osaksi arjen palvelutuotantoa on resursseja ja vahvaa muutosjohtamista vaativa toiminnallisen muutoksen toimeenpano. Toiminnan tuottavuuden tueksi on käynnissä kehittämisrahoituksella merkittävä määrä kehittämishankkeita.

Hyvinvointialueen tiukkeneva talous ei mahdollista ikääntymiskehityksen aiheuttaman palvelutarpeen huomiointia, mikä tosiasiallisesti tarkoittaa palvelurakenteen edelleen kevenemistä. Lisääntyvään palvelutarpeeseen pyritään vastaamaan ennaltaehkäisevin toimenpitein ja yksikkökohtaisen työntuottavuuden nousulla.

Ikääntyneiden toimialalla on kolme palveluyksikköä, joiden keskeiset toiminnalliset painotukset on kuvattu alla. Lisäksi poikkileikkaavana palveluna geriatriset palvelut on kuvannut omat keskeisimmät tavoitteensa.

Toiminnalliset painotukset / asiakasohjaus

- Ohjaus ja neuvonta toimii ennaltaehkäisevänä palveluna ja uusien asiakkaiden yhteydenottokanavana ikääntyneiden palveluihin
- Gerontologisen sosiaalityön ja -ohjauksen työnjaon vakiinnuttaminen ja erityisen tuen asiakkaiden tunnistamisen niin, että sosiaalityöntekijä toimii omatyöntekijänä.
- Omaishoidon tuen asiakkaiden palvelupolkujen vahvempi johtaminen ja asiantuntijuuden vahvistaminen omaishoitoperheiden tukemiseksi
- Perhehoidon kehittäminen niin, että perhehoito toimii vaihtoehtona nykyisille palveluille
- Vahvistetaan kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden palvelukokonaisuuden koordinoitua ja seurantaa omatyöntekijä-toimintamallilla
- Palveluiden myöntämisen yhtenäistäminen ja RAI:n systemaattinen hyödyntäminen asiakkaan palvelusuunnittelussa niin, että tavoitteen mukainen palvelurakenne toteutuu.
- Yhtenäistetään ja kehitetään asiakasohjauksen prosesseja asiakas- ja työntekijäkokemus huomioiden palveluyksikön sisällä ja palvelualueiden välillä.

Toiminnalliset painotukset / kotiin annettavat palvelut

- Turvapalvelukokonaisuuden yhtenäistäminen laitekannan yhdenmukaistamisella ja uuden hälytyskeskusjärjestelmän käyttöönotolla. Turvalaitteiden hälytysten keskittäminen hyvinvointialueen omaan turvapalvelukeskukseen.
- Etäpalveluiden vahvistaminen palveluntuottamistapana sekä teknologisten ratkaisujen, kuten lääkeautomaattien käytön laajentaminen
- Kotikuntoutuksen yhtenäisen toimintamallin rakentaminen
- Kotihoidon kuntouttavan arviointijakson (ARVI) yhdenmukaisen toimintamallin juurruttaminen
- Kotiutusyksikön toiminnan käyttöönotto turvallisen ja oikea-aikaisen kotiutumisen tueksi
- Hoitotahdot ja ennakoivat hoitosuunnitelmat tehty säännöllisten palveluiden piirissä oleville
- RAI-toimintakykyarviointien systemaattinen hyödyntäminen asiakkaiden terveydentilan ja toimintakyvyn sekä hoidon tulosten seurantaan sekä osana johtamistyötä
- Yhteisöllinen asuminen osaksi palvelurakennetta

Toiminnalliset painotukset / asumispalvelut

- Palvelurakenteen keventäminen ja peittävyys alentaminen yli 75-vuotiaiden osalta ympärivuorokautisen palveluasumisessa.
- Laitoshoidon paikkojen purkamista jatketaan ja osa paikoista muutetaan ympärivuorokautisen palveluasumisen paikoiksi.
- Tilapäisen asumisen / lyhythoidon kokonaisuuden kehittäminen palveluiden sisällön, toimintakyvyn tukemisen, laadun sekä myöntämisperusteiden osalta.
- Toimintakäytänteiden yhtenäistäminen koko alueella sekä tilapäisten asumispalvelupaikkojen tehokas käyttäminen SBM-järjestelmää hyödyntäen.
- Asiakkaiden toimintakykyä, palvelutarvetta ja hoidon laatua arvioidaan monipuolisesti ja yhdenmukaisesti RAI-järjestelmää käyttämällä. RAI-välineistä saatua tietoa hyödynnetään asiakkaiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnin tukena sekä monipuolisesti myös tietoon pohjautuvan johtamisen työvälineenä. NHG:n vertaiskehittämisen tuloksia asumispalveluiden osalta hyödynnetään kehittämistyössä.
- Palvelut tuotetaan kustannusvaikuttavasti ja laadukkaasti. Hoitovuorokausihinnan arviointi ja siihen vaikuttaminen erilaisilla toimenpiteillä.
- Lainsäädännön muutokset liittyen henkilöstömitoitukseen huomioidaan henkilöstösuunnittelussa.

- Hoitotahdot ja ennakoivat hoitosuunnitelmat on tehty asumispalveluiden asiakkaille, painopisteenä asumispalveluyksiköissä on lisäksi saattohoidon kehittäminen, muistihäiriöisen asiakkaan laadukas hoito sekä asiakkaiden osallisuuden ja toimintakyvyn tukeminen aktiivista arkea kehittämällä.

Toiminalliset painotukset / geriatriset palvelut

- Muistipoliklinikoiden toiminnan laajentaminen geriatrisiksi poliklinikoiksi, jotka voivat auttaa aikaisempaa laaja-alaisemmin erilaisilla geriatrisissa ongelmassa. Nykyiset muistipoliklinikat sulautuvat osaksi uutta poliklinikkatoimintaa. Osana toimintaa turvataan geriatrin sujuva etäkonsultaatio perusterveydenhuollon ammattilaisille. Tavoitteena raskaampien palvelujen aloituksen viivästyminen sekä hoivan tarpeen väheneminen pitkällä aikavälillä.
- Iäkkäiden palvelujen piirissä olevien iäkkäiden lääkäryön yhtenäistäminen. Vuoden 2025 aikana ikääntyneiden lääkäryön järjestäminen siirtyy geriatrisiin palveluihin koko hyvinvointialueella. Tavoitteena on lisätä kyvykkyyttä vastata lääketieteellisiin hoidon tarpeisiin sekä ennaltaehkäistä iäkkäiden toimintakyvyn laskua.
- Laajennetaan ja turvataan päivystysaikaiset lääkärikonsultaatiot ikääntyneiden palvelujen asiakkaille. Tavoitteena on lisätä kykyä tukea ja ratkaista akuuttitilanteita asiakkaiden kotona moniammatillisena yhteistyönä.
- Laajennetaan ja yhtenäistetään hyvinvointialuetasoisesti muistikoordinaattorin tukea iäkkäiden palvelujen asiakkaille. Tavoitteena on tukea etenkin muistisairauden eri vaiheisiin liittyvissä hoitoaasteissa muita ammattilaisia.

Talouden tasapainon saavuttaminen

Talousarvioraamin lähtökohtana oli heinäkuun 2024 toteumaennuste, joten raamin sisällä tulee kattaa vuodelle 2025 kohdistuvat menopaineet. Raamissa on huomioitu 1,9 miljoonan euroa kohdennus ikääntyneiden palvelukokonaisuuteen. Ao. summalla on tarkoitus kattaa palvelurakennemuutoksen vaatimat kotiuttamista ja palvelurakennemuutosta tukevat ennalta ehkäisevät palvelut.

Talousarviossa huomioidut keskeisimmät menopaineet muodostuvat palkankorotuksista ja ostopalvelukustannusten kasvusta sekä palvelurakennemuutoksen vaatimista panostuksista ennalta ehkäiseviin ja kotiin vietävien palvelujen kokonaisuuteen.

Ikääntyneiden toimialan mittarit

Palvelustrategia

1. Omaishoidon piirissä olevat, % yli 75 v.
2. Perhehoidossa olleiden ikääntyneiden määrä
3. Yli 75-vuotiaiden %-osuus asumisen eri palvelumuodoissa:
Ympäri vuorokautinen asuminen
4. Yli 75-vuotiaiden %-osuus asumisen eri palvelumuodoissa: Yhteisöllinen asuminen
5. Yli 75-vuotiaiden %-osuus asumisen eri palvelumuodoissa: Laitoshoido
6. Säännöllisen kotihoidon peittävyys yli 75 v.

Palvelustrategisten mittareiden lisäksi keskiössä vuoden 2025 aikana on seurata toimitilat ylittäviä tavoitteita:

- arviota odottavien ja palvelupäätöksen saaneiden määrä osastopalveluissa
- kotihoidon keskeytyspäivät osastohoidon takia, säännölliset sosiaalipalvelujen piirissä olevien asiakkaiden päivystyskäynnit

Erillismittarit tuottavuus:

- Hoitotuen ajantasaisuuden vaikutus tulokertymään
- Henkilöstömitoitus alennetaan tasolle 0,6 työntekijää/asiakas (jos se on hoidettavuuden näkökulmasta mahdollista)

Ikääntyneiden palvelut

Mittarit	Tilinpäätös 2023	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Edistää hyvinvointialueen strategisia tavoitteita
Omaishoidon piirissä olevat, % yli 75 v.	4.5	4.5	4.5	<ul style="list-style-type: none">• Kannustamme ja tuemme asukkaitamme osallisuuteen ja omatoimisuuteen.• Pohjoissavolaisten terveys, hyvinvointi ja turvallisuus paranevat.• Vahvistamme ennaltaehkäiseviä ja perustason palveluita.• Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ovat toimintamme perusta.• Työmme on laadukasta ja asiakaslähtöistä.• Yhteensovitamme erilaiset palvelut vastaamaan asukkaidemme tarpeita.• Talous on tasapainossa.
Perhehoidon asiakasmäärä ikääntyneissä	48	50	150	
Yli 75 v. %-osuus asumisen eri palvelumuodoissa: Ympäri vuorokautinen asuminen	8.0	6.7	6.5	
Yli 75 v. %-osuus asumisen eri palvelumuodoissa: Yhteisöllinen asuminen	0.0	2.0	0.5	
Yli 75 v. %-osuus asumisen eri palvelumuodoissa: Laitoshoido	0.5	0.1	0.1	
Säännöllisten kotihoidon peittävyys yli 75 v.	16.0	16.0	16.0	

Henkilöstö

Ikääntyneiden palveluiden toimialalla keskeisin tavoite työhyvinvointijohtamisessa on turvata työvoiman saatavuus ja pysyvyys vastaamaan palveluntarvetta ja lain asettamia vaatimuksia. Tavoitteena on varmistaa motivoitunut ja ammattitaitoinen henkilöstö käyttäen erilaisia rekrytointikeinoja (mm. oppisopimus, työperäinen maahanmuutto) sekä monipuolistamalla henkilöstörakennetta. Tavoitteena on selkeästi vahvistaa oman vakituisen henkilökunnan osuutta ja vastaavasti vähentää sijaisten ja vuokratyövoiman käyttöä ja minimoida asiakaskohtainen palveluiden osto.

Käynnissä oleva uuden yhteisen hyvinvointialueen organisaatiokulttuurin omaksumisen suhteen ollaan edelleen muutostilanteessa, mikä aiheuttaa epävarmuutta sekä vähentää psykologista turvallisuutta. Muutoksen hallintakeinoina ovat tiedottaminen ja osallistamisen varmistaminen muutoksessa, muutosjohtaminen sekä hyvinvointialueen prosessien, toimintamallien sekä johtamisperiaatteiden jalkauttaminen (johtamisen käsikirja). Keskeistä ovat työntekijöiden osallistuminen ja vaikutusmahdollisuuksien turvaaminen. Ikääntyneiden palveluissa jatketaan toimialan vuoropuhelurakenteiden sekä päivittäisjohtamisen toimintamallin kehittämistä ja toimeenpanoa. Työn hallinnan tunnetta henkilöstön osalta parannetaan selkeillä tehtäväkuvilla, prosessikuvauksilla, työnjaolla, ja työhöjeiden hallintaa parantamalla.

Keskeiset työhyvinvoinnin painopistealueet ovat edellä kuvatun perusteella:

Henkilöstön mahdollisuus tehdä omaa perustehtävää. Painopiste on edelleen erityisesti ikääntyneiden palveluiden lähijohdon työnkuvan selkeyttämisessä ja johtamistyön edellytysten turvaamisessa.

Muita keskeisiä keinoja ovat vuoropuhelurakenteiden kehittäminen ja toimeenpano, keinot työnhallintaan, mahdollisuus kehittää omaa osaamistaan, sekä ammattimainen johtaminen ja asiantuntijatuki ikääntyneiden palveluiden henkilöstölle perustehtävässä onnistumiseksi.

Muutos palvelustrategian mukaiseen kevyeen palvelurakenteeseen henkilöstön näkökulmasta jatkuu ja se tarkoittaa:

- osaamisen päivittämistä, yhdenmukaista toimintakulttuuria, uudenlaisia toimintatapoja
- mahdollisesti epätarkoituksenmukaisista toimipisteistä luopumista ja siihen liittyviä työntekijäkohtaisia urakeskusteluja
- teknologian hyödyntämistä ja siihen liittyvän osaamisen varmistamista

Uuden asiakastietojärjestelmän ja rakenteiden kirjaamisen käyttöönotto edellyttävät uusien työprosessien määrittelyä ja käyttöönottoa sekä mittavaa henkilöstöresursointia koulutusten ja käyttöönoton läpiviemiseksi.

Ikääntyneiden palveluiden henkilöstömäärä 3381 (9/2024), josta vakituisen henkilökunnan osuus noin 75 %.

Vaikutusarviot

Ympäri vuorokautisen hoivan peittävyys laskun osalta sopeutus on strategian mukainen. Myös yhteisöllisen asumisen peittävyys nousu on palvelustrategian mukaista. Kotiin vietävien palvelujen kokonaisuus säilyy vähintään nykytasoisena, mutta ikääntymiskehityksen mukaiseen kasvupaineeseen pyritään vastaamaan pääosin parantamalla tuottavuutta.

On syytä tunnistaa se, että keskeinen ajuri palvelurakennemuutokselle on talouden tavoitteiden rinnalla jo nyt toimintaan vaikuttava työvoimavaje. Vajeen ennakoitaan edelleen hankaloituvan. Näin ollen tosiasiallisesti on syytä varautua siihen, että työvoimavaje on taloutta vahvempi muutostekijä, jonka hallitsemiseksi rakenteita ja niiden työvoimavaltaisuutta on edelleen syytä keventää. Toisaalta mikäli kotiin vietävien palvelujen resursointia ei kyetä vahvistamaan työvoiman saatavuusongelmiin liittyen, vaarantuu hyvinvointialueen palvelujärjestelmäuudistuksen kokonaistoimeenpano.

Talousarvion toteuttamisen reunaehdot ja hyvinvointialuetasoiset vaikutukset

Talousarvio 2025 sisältää tavoitteen mukaisen painotuksen kotiin vietävien palvelujen kokonaisuuteen. Myös ennalta ehkäiseviin toimenpiteisiin panostetaan tavoitteena vaikuttaa syntyvään pitkäaikaishoivan kysyntään. Keskeinen vuoden 2025 talousarvion tavoite on saada odottamisen ja jonottamisen tilannetta helpotettua. Muutos vaatii toimialat ylittävää yhteistyötä ja prosessien hallintaa.

Keskeisimpiä toimialat ylittäviä vaikuttamiskohteita, joihin palvelujärjestelmätyöllä vaikutetaan ovat:

- kyvykkyys reagoida äkillisesti esille nouseviin hoidollisiin tai muihin palvelutarpeisiin kotiloissa
- kyvykkyys tunnistaa ikääntyneiden päivystykselliset tilanteet, joissa kotiin vietävien palveluiden avulla tilanne voidaan jatko hoitaa ilman osastohoitojaksoa
- kyvykkyys ratkaista mahdollisimman nopeasti viiveettä osaston hoitojakson loppuun liittyvään kotiuttamisen liittyvät kysymykset

Mikäli ikääntyneiden palveluiden kyvykkyys vastata palvelutarpeeseen esim. henkilöstövajeista johtuen aiheuttaa lisääntyvää palvelujen odottamista osasto-olosuhteissa, on se hyvinvointialueen kokonaistalouden kannalta epätarkoituksenmukaista ja kestäväntöntä.

Keskeinen toimialat ylittävä tavoite on vaikuttaa raskaampien palvelujen kysyntään eli käytännössä hoivan tarpeeseen. Tavoitteen saavuttaminen edellyttää käytännössä toimialat ylittäen toimintakyvyn ylläpidon, menetetyt toimintakyvyn palauttamisen, ennaltaehkäisyä ja kuntoutumisen erityishuomiointia. Hoivan tarpeen pysyvä väheneminen on välttämätön edellytys ja kehityskulku, joka mahdollista rakenteen keventymisen tavoitteen mukaisesti. Myös lainsäädännön näkökulmasta sosiaalipalvelujen järjestämisen määrääjät antavat omat reunaehdot palvelujen tuottamiselle.

Edellämainitut näkökulmat huomioiden talousarvioon liittyy merkittävä riski määrärahojen riittävyydestä.

5.4 Pelastustoimi ja turvallisuus

Pelastustoimi ja turvallisuuspalvelut / sitovat tavoitteet, 1 000 €

	TP 2023	Alkuperäinen TA 2024	Muutettu* TA 2024	TA 2025	Muutos	
					€	%
Toimintatuotot	3 089	3 200	1 978	589	-1 389	-70,2
Toimintakulut	-29 306	-29 950	-30 023	-26 535	3 488	-11,6
Toimintakate	-26 217	-26 750	-28 045	-25 946	2 099	-7,5

Toimintakate on sitova tavoite.

* TA2024 muutokset käsitellään av 16.12.2024

Pelastustoimi ja turvallisuuspalvelut -toimiala

Pohjois-Savon pelastuslaitos on aloittanut maakunnallisena toimijana toimintansa 1.1.2004 (Valtioneuvoston päätös pelastustoimen alueista 174/2002). Sitä ennen pelastustoimen toimiala oli yksittäisten kuntien vastuulla.

Pelastustoimi ja turvallisuuspalvelut ovat yksi Pohjois-Savon hyvinvointialueen toimiala. Toimialan sisällä toimii kaksi palvelualueita pelastustoimi ja turvallisuuspalvelut, jotka edelleen jakautuvat kolmeen palveluyksikköön ja kymmeneen toimintayksikköön.

Pohjois-Savon pelastustoimen palvelut tuotetaan lähipalveluperiaatteiden mukaisesti maakunnan alueella sijaitsevilta 32 pelastusasemalta. Lisäksi pelastusasemaverkkoa täydentää seitsemän sopimuspalokunnilla olevaa pelastusasemaa.

Laissa pelastustoimen järjestämisestä (613/2021, 4 §) säädetään, että hyvinvointialue vastaa pelastustoimen järjestämisestä alueellaan ja järjestämisvastuun sisällöstä säädetään hyvinvointialuelaissa (611/2021, 7 §).

Hyvinvointialueen pelastustoimen ja pelastuslaitoksen tehtävistä säädetään pelastuslaki 379/2011, 27 §, jonka mukaan pelastuslaitoksen tulee huolehtia alueellaan seuraavista tehtävistä;

- 1) pelastustoimelle kuuluvasta ohjauksesta, valistuksesta ja neuvonnasta, 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.

Pelastuslaitos voi tuottaa ensihoitopalveluun kuuluvia palveluita siten, kuin hyvinvointialue siitä päättää.

Pelastuslain lisäksi pelastustoimelle muodostuu merkittäviä tehtäviä ja vastuita valmiuslain (1552/2011) ja erityisesti sen luvun 17: Väestönsuojelu ja evakuointi osalta.

Pelastusviranomaiset valvovat myös vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden käsittelyn turvallisuutta koskevan lain (390/2005) noudattamista seuraavasti:

- 1) vaarallisten kemikaalien vähäistä teollista käsittelyä ja varastointia tai säilytystä, jollei sen valvonta kuulu Turvallisuus- ja kemikaalivirastolle;
- 2) yksityiseen kulutukseen hyväksytyjen ilotulitteiden ja vähäistä vaaraa aiheuttavien muiden pyroteknisten tuotteiden varastointia kaupan yhteydessä tai niiden luovutusta yksityiseen kulutukseen;
- 3) räjähteiden ja vaarallisten kemikaalien käyttöä erikoistehosteena yleisötilaisuuksissa.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen pelastuslaitos kuuluu Euroopan unionin pelastuspalvelumekanismiin (Union Civil Protection Mechanism) mukaiseen, kansainväliseen GFFF-V-metsäpalomuodostelmaan (Ground Forest Firefighting Using Vehicles). Metsäpalomuodostelmalla tuetaan EU:n pelastuspalvelumekanismiin kautta muiden EU-alueen valtioiden pelastustoimintaa ja tarvittaessa myös kansallista toimintaa.

Pelastustoimi-palvelualueella tuotetaan ensihoitopalveluita hyvinvointialueen ensihoidon palvelutasopäätöksen mukaisesti. Pelastuslaitos tuottaa ensihoitopalveluun kuuluvan ensivastetoiminnan (tehostettu ensiapu) koko hyvinvointialueella. Ensivastetoiminta tuotetaan yhdessä pelastustoiminnan valmiuden yhteydessä. Pelastustoimi ja turvallisuuspalvelut -toimiala jatkaa edelleen ensihoitopalveluiden tuottamista vuonna 2025 yleiset palvelut -toimialan, Akuutti-palveluyksikön kanssa yhdessä sovittavalla tavalla. Hyvinvointialueen palveluiden kustannustehokkuutta ja palvelutuotantoa voidaan parantaa ensihoidon ja pelastustoiminnan moniammatillisten yksiköiden toiminnalla (palveluintegraatio). Moniammatillisen yksikön pelastaja-lähihoitaja/ensihoitaja-työpärrillä (moniammatillinen yksikkö) voidaan tukea kotiin vietäviä sote-palveluja ja turvallista kotona asumista. Valmistelussa on 24/7-periaatteella toimivan moniammatillisen yksikön toiminta Itkonniemen pelastusasemalle ja mahdollisesti toiminnan laajentaminen.

Pelastustoimi tuottaa Varkauden pelastusasemalla ensihoitoyksikköön terveydenhuollon tutkinnon omaavan pelastajan jokaiseen työvuoroon (4 htv). Ensihoitopalvelun ja pelastustoiminnan synergiaedut näkyvät sekä ensihoidossa että pelastustoimessa muun muassa yhteisen henkilöstön ja kaluston muodossa.

Turvallisuuspalveluiden palvelualueella tuotetaan hyvinvointialueelle yhteisiä organisaatioturvallisuuden palveluita, jotka liittyvät esimerkiksi palo-, rikos-, toimitila- ja henkilöturvallisuuden ylläpitämiseen. Lisäksi palvelualue tuottaa teknisiä palveluita mukaan lukien ajoneuvojen ja kaluston hankinta- sekä ylläpitotoimet. Turvallisuuspalvelut toteuttaa hyvinvointialueen henkilöstölle ja osin myös ulkopuolisille tahoille turvallisuuskoulutuspalveluita ja -harjoituksia.

Valtiovarainministeriön toimesta laaditut hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat luovat keskeiset perusteet Pohjois-Savon hyvinvointialueen talousarvion laadinnalle vuoden 2025 osalta. Pohjois-Savon pelastustoimen laskennallinen rahoitus on VM:n 23.9.2024 laskelman mukaan 27 148 462 euroa.

Lain aiheuttamat muutokset

Laissa hyvinvointialueesta (611/2011) ja laissa pelastustoimen järjestämisestä (613/2011) säädetään, että hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta, hyvinvointialueen asukkaana laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden 1) yhdenvertaisesta saatavuudesta; 2) tarpeen, määrän ja laadun määrittämisestä; 3) tuottamistavan valinnasta; 4) tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta ja 5) viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä.

Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023 sisältää 34 erillistä pelastustoimen kirjausta. Kirjauksista voidaan mainita mm. seuraavat: hallitus näkee pelastustoimen ja hätäkeskuksen keskeisinä sisäisen turvallisuuden palveluina, joilla on tärkeä rooli myös vakavissa normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa, pelastustoimen palveluiden rahoitus turvataan, pelastustoimen kansainvälisten toimintojen suorituskyky varmistetaan pelastustoimen kehittämisessä ja suorituskyvyssä huomioidaan lisäksi Nato-jäsenyyden vaikutukset, pelastustoimen ja ensihoidon yhteistyö ja synergia varmistetaan.

Vuoden 2024 osalta voidaan todeta, että Pohjois-Savon hyvinvointialueen organisaation rakentuminen ja muutokset, taustaselvittelyt, kyselyt sekä rahoitus ovat haastaneet pelastustoimen ja turvallisuuspalveluiden henkilökuntaa todella merkittävästi. Henkilökunnan toimesta on toteutettu hyvinvointialueen organisoitumisen kanssa samanaikaisesti normaalia lainsäädännön perusteella muodostuvaa tehtävä- ja palvelukokonaisuutta, joten henkilökuntaan kohdistunut kuormitus on ollut merkittävä. Tämä on edellyttänyt henkilökunnalta huomattavaa joustamista. Tästä muodostuu selkeä tarve korostaa lähiesihenkilötyön merkitystä ja henkilökunnan tukemista yhtenä keskeisenä palvelujärjestelmän uudistamiseen sisältyvänä muutosvoimana.

Vuonna 2025 hallitusohjelman täytäntöönpano on vielä osittain työn alla. Valtiovarainministeriön julkaisemat vuoden 2025 rahoitusta koskevat rahoituslaskelmat tulevat haastamaan Pohjois-Savon hyvinvointialueen palveluntuotantoa ja henkilökuntaa, jonka osalta tarvitaan myös innovatiivisia ja uusia tulevaisuuden toimintamalleja.

Vuoden 2024 osalta tuli voimaan kaksi erittäin merkittävää asetusta; Valtioneuvoston asetus tilanne- ja johtokeskusjärjestelyiden kokoamisesta (145/2024) sekä Sisäministeriön asetus pelastustoimen tilanekuvatoiminnasta (151/2024). Molempien asetusten sisältökirjauksissa on merkittäviä ja Pohjois-Savon hyvinvointialueen pelastustoimeen kohdistuvia toiminta- ja suorituskykyvaatimuksia sekä taloudellisia heijastevaikutuksia. Asetukset tulivat voimaan 4.4.2024 ja kootusta tehtävästä vastaavan Pohjois-Savon hyvinvointialueen on järjestettävä asetuksessa säädetyt tehtävät viimeistään 4.4.2025 mennessä.

Asetuksessa määritellyn mukaisten alueellisten tilanne- ja johtokeskusvalmiuksien osalta sisäministeriö on lähettänyt kirjeen järjestämisvastuussa olevien hyvinvointialueiden pelastustoimen edustajille 24.9.2024. Sisäministeriön lähettämässä kirjeessä määritellään, että Sisäministeriön pelastusviranomaisen näkemyksen mukaan pelastustoiminnan valtakunnallinen johtamisjärjestelmä sekä riittävän tasoisen pelastustoiminnan alueellisen johtamisen johtamisvalmius edellyttää pelastustoiminnan yhteistyöalueiden tilanne- ja johtokeskuksiin välittömässä valmiudessa olevan pelastustoimen päällystön tutkinnon suorittaneen pelastustoimen päällystöviraassa olevan pelastusviranomaisen.

Tämän vaatimuksen täyttämiseksi Pohjois-Savon hyvinvointialueen aluehallitus on 23.9.2024 järjestetyssä kokouksessa päättänyt perustaa yhteistyöalueen koottujen tilanne- ja johtokeskusjärjestelyiden toteuttamiseksi kolme uutta palomestarin virkaa.

Toiminnan painopistealueet

Keskeisenä toiminta-ajatuksena on tuottaa pelastustoimi ja turvallisuuspalvelut -toimialan vastuulle kuuluvat tehtävät mahdollisimman laadukkaasti ja asiakaslähtöisesti sekä riskiperusteisesti lainsäädännön edellyttämällä ja rahoituksen mahdollistamalla toimintata- valla. Pelastustoimella on välitön kyky toimia suunnitellusti kaikissa turvallisuustilanteissa, ja se säilyy turvallisuuden lähipalveluna.

Pelastuslaitoksen tärkein tavoite on parantaa ihmisten turvallisuutta ja vähentää onnettomuuksia. Onnettomuuden uhatessa tai tapahduttua pelastuslaitoksen tehtävänä on tuottaa tehokkaat pelastustoimen palvelut, joilla turvataan tärkeät toiminnot ja vähennetään vahingon seurauksia.

Onnettomuuksien ehkäisyn (OE) palvelut tuottavat pelastuslaitoksen lakisääteisen valvontatoiminnan ja palotarkastukset. Palotarkastukset ovat laskutettavia ja tuottavat tuloja pelastuslaitokselle. Lisäksi OE-yksikkö vastaa muista pelastuslain mukaisista OE-tehtävistä.

Pelastuslaitoksen tuottamat ensihoitopalvelut ovat osa laadukasta terveydenhuollon päivystyspalveluiden palveluketjua. Laadukkaat ensihoitopalvelut tuotetaan ensihoitopalveluiden palvelutasopäätöksen mukaisesti.

Turvallisuuskoulutusta suunnataan hyvinvointialueen henkilöstölle ja alueen yrityksille ja muille yhteisöille. Koulutukset liittyvät esimerkiksi toimitila-, henkilö- ja paloturvallisuuden. Koulutuksien sisällöt perustuvat työpaikkakohtaisiin riskiarvioihin ja ns. täsmäkoulutuksiin. Koulutuksien ja harjoitusten sisällöissä huomioidaan organisaation eri tasot ylimmästä johdosta työntekijöihin.

Valmiussuunnittelussa laaditaan ja ylläpidetään esim. valmiussuunnitelman yleinen osa, valmiusohje, erityissuunnitelmat ja yhteensovitetään toimialojen suunnitelmat. Lisäksi laaditaan organisaatioturvallisuutta koskevat ohjeet.

Varautumistehtäviin kuuluu myös:

- Hyvinvointialueen kriisijohtamisvalmius normaalioloissa, häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa
- Alueellisen riskiarvion laatiminen (laaja-alaisessa yhteistyössä)
- Osallistuminen valmiusharjoitusten suunnitteluun ja järjestämiseen
- Pelastusviranomaisen vastuulle kuuluvien varautumisen ja väestönsuojelusuunnitelmien laadinta (Pelastuslaki 379/2011, 65 §).

Organisaatioturvallisuuden tehtävät liittyvät muun muassa henkilökunnan ja toimitilojen turvallisuuden varmistamiseen, vartiointipalveluihin, järjestelmien, kuten hälytys- ja kameravalvonnan, toiminnallisuuteen. Palveluyksiköstä ohjataan hyvinvointialueen pelastussuunnittelua ja poistumisturvallisuusselvitysten laatimista. Toimintaan kuuluu maakunnalliseen ja kuntakohtaisiin turvallisuussuunnittelutehtäviin osallistuminen. Henkilöturvallisuus selvitykset teetetään palvelualueen toimesta kaikille niille hyvinvointialueen viranhaltijoille ja työntekijöille, joille se vaaditaan työtehtävien johdosta.

Palvelualueeseen kuuluva tekniikan toimintayksikkö huolehtii pelastuslaitoksen ajoneuvojen ja muun liikkuvan kaluston katsastuksista ja rekisteröinneistä. Lisäksi yksikkö hoitaa ajoneuvo-, kalusto- ja varustehankintojen valmistelutehtävät sekä kunnossapito- ja huoltotehtävät siten, että pelastustoiminnan ja ensihoidon ajoneuvot ja kalusto pysyvät kunnossa ja toimintavarmana.

Tekninen yksikkö vastaa koko hyvinvointialueen ajoneuvokaluston hallinnoinnista. Toimialalla huolehditaan myös kahdeksan hyvinvointialueen pelastuslaitoksen muodostaman hankintarenkaan yhteistyöstä raskaan kaluston osalta, ja yhdeksän pelastuslaitoksen hankintarenkaasta pienikaluston osalta sekä näiden hankintojen ja kilpailutusten valmistelusta.

Talouden tasapainon saavuttaminen

Pelastustoimi ja turvallisuuspalveluiden toimialan osalta sopeutustarve toimialan toimesta laaditun TA2025 ehdotuksen ja hyvinvointialueen toimesta laaditun oletetun raamin välillä on 0,9 miljoonaa euroa toimintakatteessa.

Pelastustoiminnan palveluyksikkö sopeuttaa vuoden 2025 talousarvioon sisältyvänä toimenpiteenä neljä pelastajan ja kaksi vanhemman pelastajan virkaa (htv) sekä lisäksi kolmen ensihoitaja-pelastajan henkilöstökulut. Sopeutustoimenpiteiden suorat vaikutukset kohdistuivat Neulamäen, Kaavin, Kiuruveden, Lapinlahden ja Suonenjoen pelastusasemille.

Pelastustoimi ja turvallisuuspalvelut -toimialalle määritellyn mukaisen 2025 talousraamin toteuttaminen on erittäin haasteellista, ja koska taustalla on jo edellä kuvatut vuoden

2024 aikana toteutetut sopeutustoimenpiteet ja myös aikaisempina vuosina toteutetut sopeutustoimenpiteet, jotka toteutettiin osa Kuopion kaupungin toiminnan ja talouden sopeuttamistoimenpideohjelmia.

Pelastustoimi ja turvallisuuspalveluiden palveluntuotantokokonaisuus on lakisääteistä ja normiohjattua palvelua. Palvelutason säilyttäminen vuonna 2025 talouden reunaehdot huomioiden on erittäin vaikeaa. Sopeutustoimenpiteet joudutaan kohdistamaan lähes yksinomaan pelastustoimen toimialan lakisääteisten ja pelastusviranomaisten vastuulla olevien tehtäväkokonaisuuksien toteuttamiseen.

Lisäksi on tiedostettava se tosiasia, että Pohjois-Savon pelastuslaitos on toiminut maakunnallisena toimijana jo vuodesta 2004 alkaen, eli lähes 20 vuotta. Tämän 20 vuoden aikana pelastuslaitos on toteuttanut useita tuottavuuden ja talouden kehittämistoimenpiteitä ja tehostanut omaa toimintaansa useilla merkittäville ja kustannustehokkailla toimenpiteillä. Maakunnallisesti tämä on ollut erittäin tarkoituksenmukaista ja kokonaistaloudellisuuteen pyrkivää toimintaa, joka on rakentanut palveluntuotantokokonaisuuden ja palveluntuotantoketjut mahdollisimman kokonaistaloudelliseen ja lakisääteisten tehtävien toteuttamista sekä asiakkaita/kuntalaisia palvelemaan muotoon (keskiössä kuntalainen).

Pohjois-Savon hyvinvointialueen pelastustoimi on laatinut Sisäministeriön asetus pelastustoimen palvelutasopäätöksestä (1225/2022) mukaisen palvelutasopäätöksen, joka on hyväksytty aluevaltuuston toimesta 13.11.2023 vuosille 2024–2027. Vuodelle 2025 määritelty talousraami ei todennäköisesti mahdollista palvelutasopäätöksen toteuttamista. Palvelutasopäätösasiakirjan uusimistarve arvioidaan vuosien 2024 ja 2025 vaihteessa. Mahdollinen uusi palvelutasopäätös menee palvelutasopäätösasetuksen mukaisesti Itä-Suomen aluehallintoviraston arvioitavaksi.

Pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021,13 §, 1 mom.) mukaan hyvinvointialueen on seurattava järjestämisvastuullaan olevan pelastustoimen palvelujen kustannuksia. Hyvinvointialueen on verrattava tätä tietoa vastaavaan muihin hyvinvointialueita koskevaan tietoon. Hyvinvointialueen on hyödynnettävä edellä mainittua tietoa järjestämisvastuullaan olevan pelastustoimen tietojohtamisessa toiminnan, tuotannon ja talouden ohjauksen, johtamisen, kehittämisen ja päätöksenteon tukena. Pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 13 §:n 2 momentin mukaan hyvinvointialueen on laadittava vuosittain selvitys pelastustoimen palvelujen toteutumisesta ja talouden tilasta alueellaan.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen pelastustoimi seuraa pelastustoimen järjestämisestä annetussa laissa määritellyn mukaisesti järjestämisvastuullaan olevien pelastustoimen kustannuksia ja vertaa kustannuksia muiden hyvinvointialueiden pelastustoimen kustannuksiin. Vertailun perusteella voidaan todeta, että Pohjois-Savon hyvinvointialueen pelastustoimen kustannukset ovat hyvin maltilliset ja vertailukelpoiset suhteessa muiden hyvinvointialueiden kustannuksiin.

Tavoitteet / toimenpiteet

Pelastustoimi ja turvallisuuspalvelut -toimialan tavoitteena on tuottaa laadukkaita, kustannustehokkaita ja kokonaistaloudelliset pelastustoimen ja turvallisuuden vastuulle kuuluvat palvelut koko maakunnan alueella riskiperusteisesti.

Pohjois-Savon pelastustoimi järjestää pelastustoiminnan yhteistyöalueen 24/7 tilanne- ja johtokeskuspalvelut. Pelastustoimen palvelut integroidaan hallinnonalakohtaisen erityislainsäädännön edellyttämällä tavalla myös valtakunnallisesti.

Pelastustoimi ja turvallisuus

Mittarit	Tilinpäätös 2023	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Edistää hyvinvointialueen strategisia tavoitteita
Pelastustoiminnan tehtävämäärä	4 115	4 050	4 050	<ul style="list-style-type: none">• Pohjoissavolaisten terveys, hyvinvointi ja turvallisuus paranevat.• Vahvistamme ennaltaehkäiseviä ja perustason palveluita.• Työmme on laadukasta ja asiakaslähtöistä.• Talous on tasapainossa.
Yksiköiden yhteenlaskettu henkilömäärä pelastustoiminnan tehtävissä		5	5	
Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusaika (mediaani)		9:15 min	9:15 min	
Palotarkastusten valvontasuunnitelman toteutuminen (valvontakohteet A1-A8, oito- ja huoltolaitokset, omavalvontakohteet)	56 % 1.341	100 % 1.900	100 % 1.900	
Turvallisuuskoulutukseen ja -viestintään osallistuneet henkilöt	41 363	41 000	41 000	

Henkilöstö

Vuonna 2024 rekrytointihaasteita on edelleen ollut joillakin perusvalmiuspelastusaseilla. Pelastuslaitos käynnisti vuoden 2024 alusta pelastushenkilökunnan kierrättämiseen perustuvan työvuorosuunnittelun, jossa erityisvalmiuspelastusaseman henkilökunta on työskennellyt kolmen kuukauden mittaisia ajanjaksoja perusvalmiuspelastusasemalla.

Pelastushenkilö rekrytointihaasteiden taustalla on pelastuslaitoksen kasvanut ja samanaikainen henkilökuntatarve ympäri Suomea. Kasvaneen henkilökuntatarpeen merkittävin taustavaikuttaja on ollut erityisesti pienempiriskikissa kunnissa yleisesti käytetyn vapaaehtoisen varallaolon poistuminen yhtenä palveluntuotantomuotona. Varallaolon tekemisen taustalla on muuttunut työaikäkäsite, jonka mukaisesti pelastustoimi ei voi enää käyttää varallaoloa kiireellisten viranomaistehtävien toteuttamiseen.

Pelastustoimen palvelutasopäätös vuosille 2024–2027 sisältää kehittämissuunnitelman. Kehittämissuunnitelmassa on nostettu yhdeksi keihäänkärjeksi henkilöstön kehittäminen, osaamisprofiilin määrittäminen ja työhyvinvoinnin kehittäminen. Taustalla on tunnistettu tosiasia, jonka mukaisesti Pohjois-Savon pelastuslaitoksen suurin pääoma on osaava ja motivoitunut henkilökunta. Hyvinvoiva ja osaavan henkilökunta tuottaa pelastuslaitoksen lakisääteiset ja asiakaslähtöiset palvelut Pohjois-Savon maakunnan alueella. Henkilöstösuunnittelulla ennakoidaan henkilöstön osaamisen, määrän ja kohdentamisen tarvetta. Henkilöstön ja työhyvinvoinnin kehittäminen tullaan toteuttamaan palvelutasopäätöskauden aikana kiinteässä yhteistyössä Pohjois-Savon hyvinvointialueen henkilöstön kehittämispalveluiden kanssa.

Pelastuslaitoksen ensihoidon toimiin on ollut kiitettävästi kelpoisuusehdot täyttäviä hakijoita. Vuoden 2024 alusta määräaikaiset sijaiset hoituvat keskitetyn sijaishallinnan kautta.

Turvallisuuspalveluiden henkilöstömäärä on tällä hetkellä minimitasolla palveluiden tuottamiseksi. Turvallisuuspalveluiden turvallisuuskoulutuksessa, teknisissä palveluissa ja turvallisuusasiantuntijapalveluissa on henkilökuntaa yhteensä 13 henkilöä.

Toimialan kriittisistä henkilöresursseista on avoimena turvallisuusasiantuntijan, valmiuskoordinaattorin ja koulutusasiantuntijan tehtävät.

5.5 Strategia- ja konsernipalvelut

5.5.1 Konsernihallinto

Konsernihallinto / sitovat tavoitteet, 1 000 €

	TP 2023	Alkuperäinen TA 2024	Muutettu* TA 2024	TA 2025	Muutos	
					€	%
Toimintatuotot	138	0	147	35	-112	
Toimintakulut	-5 009	-37 000	-21 282	-24 904	-3 622	17,0
Toimintakate	-4 871	-37 000	-21 135	-24 869	-3 734	17,7

Toimintakate on sitova tavoite.

* TA2024 muutokset käsitellään av 16.12.2024

Hyvinvointialuejohtajan tehtävänä on toimia konsernin johtajana ja aktiivisella omistajaohjauksella myötävaikuttaa hänen ohjattavakseen määrättyjen yhtiöiden hallintoon ja toimintaan. Hyvinvointialuejohtaja vastaa konserniohjauksen täytäntöönpanosta.

Strategisen johtamisen tavoitteena on järjestämisvastuullisen palveluiden johtaminen osaksi uutta organisaatorakennetta ja toiminta- ja taloussuunnittelua sekä onnistuneen muutosprosessin varmistaminen. Hallitun siirtymän johtamisessa painopisteitä ovat tietojärjestelmien toimivuus, varautuminen, henkilöstösiirrot sekä talous- ja henkilöstöhallinnon toimivuus.

Tiedolla johtaminen on konsernihallinnon tärkein työkalu. Johtamisessa ja suunnittelu-työssä on tunnistettu muun muassa seuraavia konsernihallinnolle kuuluvia vastuita:

1. Hyvinvointialueen strategian toteutumisen seuranta
2. Rahojen riittämisen seuranta
3. Tiedon tuottaminen organisaation eri tasoille (strateginen, taktinen, operatiivinen)
4. Järjestämisvastuun alaisten palveluiden seuraaminen yhtenä kokonaisuutena

5.5.2 Hallintopalvelut

Hallintopalvelut / sitovat tavoitteet, 1 000 €

	TP 2023	Alkuperäinen TA 2024	Muutettu* TA 2024	TA 2025	Muutos	
					€	%
Toimintatuotot	6 650	5 800	5 947	5 703	-244	-4,1
Valmistus omaan käyttöön	1 221	1 400	1 400	1 461	61	4,4
Toimintakulut	-98 808	-98 301	-100 471	-108 090	-7 619	7,6
Toimintakate	-90 937	-91 101	-93 124	-100 926	-7 802	8,4

Toimintakate on sitova tavoite.

* TA2024 muutokset käsitellään av 16.12.2024

Toimintaympäristön kuvaus

Yleishallinto (1PA121) järjestää hyvinvointialueen toimielin-, asianhallinta- ja arkistopalvelut.

Hyvinvointialueen toimielinorganisaatio koostuu seuraavista toimielimistä: aluevaltuusto, aluehallitus ja tarkastuslautakunta, jaostot: omistajaohjaus- ja valvontajaosto, strategia- ja tulevaisuusjaosto sekä asiakaskokemusjaosto. Jokaisella palvelutoimialalla on oma lautakuntansa toimialan asioiden käsittelyä varten; perhe- ja vammaispalveluiden lautakunta, yleisten palveluiden lautakunta, ikäihmisten ja hoivapalveluiden lautakunta sekä kokonaisturvallisuuslautakunta sekä lisäksi seuraavat lautakuntien alaiset jaostot, jotka käsittelevät yksilöasioita: Ikäihmisten ja hoivapalveluiden lautakunnan jaosto, perhe- ja vammaispalveluiden lautakunnan jaosto ja yleisten palveluiden lautakunnan jaosto.

Hyvinvointialueen lakisääteiset vaikuttamistoimielimet (ikäihmisten neuvosto, vammaisneuvosto ja nuorisovaltuusto) toimivat edustamansa väestöryhmän vaikuttamis- ja kuulemiskanavina. Näiden lisäksi hyvinvointialueella on muutamia vapaaehtoisia vaikuttamistoimielimiä.

Toimielinpalvelut tuottavat toimielinten esityslistat ja pöytäkirjat sekä toimielinsihteeripalvelut keskitetysti. Keskitetyllä toimintamallilla varmistetaan yhdenmukaiset toimielinpalvelut kaikkiin toimielimiin.

Asianhallinta- ja arkistopalvelut tarjoavat hyvinvointialueelle keskitetysti mm. kirjaamo- ja arkistopalveluita. Oikeudelliset palvelut (1PA122) tuottavat lainopilliset ja tietosuojaan liittyvät palvelut.

Kiinteistöhallinnon (1PA123) toiminta keskittyy kiinteistöjen ja toimitilojen omistamiseen, vuokraamiseen, ylläpitoon, kehittämiseen ja hallintaan liittyviin tehtäviin sekä kiinteistö- ja toimitilastrategisten tavoitteiden ja linjausten mukaiseen toimintaan. Lisäksi kiinteistöhallinto vastaa Pohjois-Savon hyvinvointialueen rakennusinvestointisuunnitelman ja rakennushankkeiden toteuttamisesta.

Hallinnassa olevat toimitilat: rakennuksia 450 kpl, noin 620 000 m²

- Omistetut 280 000 m² (sis. Kiinteistö Oy Mustinlammen omistamat tilat)
- Vuokratut 340 000 m², joista kunnilta vuokrattu noin 250 000 m² ja yksityisiltä noin 90 000 m²

Käynnissä ja valmisteilla olevia rakennushankkeita on noin 10 kpl, joista yhtenä suurimmista Uusi Sydän -projektin kolmas vaihe.

Kunnilta 3+1-mallilla vuokrattujen toimitilojen vuokrasopimukset päättyvät 31.12.2025, joka tarkoittaa, että vuokrasopimukset neuvotellaan uudelleen vuoden 2025 aikana.

Keskitetty asukasvuokrauksen vuokrasopimusten hallinta on tarkoitus käynnistää kiinteistöhallinnossa vuoden 2025 alkupuolella.

Tukipalvelut (1PA124) tuottavat hyvinvointialueen hankinta- ja tukipalvelut (ruokahuolto, laitoshuolto, apuvälinehuolto, välinehuolto, logistiikka ja lähettipalvelut).

Hyvinvointialueen hankintapalvelut on keskitetty ja niitä johdetaan keskitetysti. Toimialat vastaavat itse hankintatarpeiden tunnistamisesta ja tarjouspyyntöjen sisältövaatimusten määrittelystä. Kynnysarvon yli olevat hankinnat kilpailutetaan pääsääntöisesti Sansia Oy:n toimesta.

Servica Oy tuottaa in-house-yhtiönä hyvinvointialueen ruokahuollon, laitoshuollon, apuvälinehuollon, välinehuollon, logistiikan palvelut sekä lähettipalvelut. Hallintopalveluiden tukipalveluissa tilataan ko. palvelut hyvinvointialueen tasoisesti keskitetysti ja valvotaan sopimusten noudattamista. Painopistealue hallintopalveluissa on yhtenäisen toimintatavan muodostaminen joka toimintaan. Erityinen paino kohdistuu hyvinvointialueelle siirtyneiden sopimusten ja sopimushallintaprosessien yhtenäistämiseen sekä siirtyneiden sopimusten pohjalta hankintasuunnitelman laatimiseen. Valtaosasta siirtyneistä sopimuksista aiheuttaa palvelun kilpailuttamistarpeita, joissa tulee ottaa mahdollisuuksien mukaan huomioon alueen pienyritysten ja pk-yritysten mahdollisuudet osallistua kilpailutukseen.

Viestintä- ja markkinointiyksikkö ohjaa ja kehittää hyvinvointialueen viestinnän kokonaisuutta sekä hallinnoi viestinnän kanavia. Yksikkö tarjoaa asiantuntemusta ja tukea viestinnän suunnittelussa ja toteuttamisessa sekä koordinoi laajoja, koko organisaatiota koskettavia viestinnän projekteja. Hyvinvointialueen strategia ohjaa viestintää ja viestinnän resurssien kohdistamista. Viestintä- ja markkinointiyksikön strategisia painopisteitä ovat hyvinvointialueen asukkaat ja työntekijät. Työn tavoitteena on asukkaiden ohjaaminen oikeiden palveluiden pariin ja työntekijät heidän tarvitsemansa tiedon äärelle.

Lain aiheuttamat muutokset

Uusi rakentamislaki tulee voimaan vuonna 2025. Lain myötä uudisrakennusten hiilijalanjäljen laskenta tulee pakolliseksi, myös hiilikädenjälki sekä hankkeen materiaaliseloste tulee ilmoittaa jatkossa.

Toiminnan painopistealueet

Toimielinorganisaation osalta vuoden 2025 toiminnan pääpaino on tulevissa aluevaaleissa. Aluevaaleihin valmistautuminen, uusien aluevaltuutettujen perehdyttäminen ja uusien toimielimien aloittaminen vaatii huolellista valmistautumista ja yhteistyötä. Uusi aluevaltuusto aloittaa toimintansa 1.6.2025. Aluevaltuusto valitsee muihin toimielimiin jäsenet, jonka jälkeen ne voivat aloittaa toimintansa.

Muilta osin toiminnan painopisteet hallintopalveluissa vuonna 2025 keskittyvät käynnissä oleviin strategisiin hankkeisiin sekä tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman mukaisiin toimiin.

Hallintopalveluiden strategiset hankkeet on kuvattu alla:

Yleishallinto (1PA121):

- Hallinnollisen asioinnin sähköistäminen ja arkistojen digitalisointi

Kiinteistöhallinto (1PA123):

- Kannattava ja tuottava rakennusinvestointi
- Investointien kautta tehokkaat tilaratkaisut
- Tehokas tilahallinta
- Kiinteistö- ja toimitilojen pitkän tähtäimen suunnitelma

Tukipalvelut (1PA124):

- Tukipalvelujen optimointi HVA:n palveluverkon mukaisesti
- In-house-kumppanuuden kiinnittäminen tukipalvelujen kokonaispalveluketjuun
- Hankintoihin liittyvien sopimusten optimointi hyvinvointialueen näkökulmasta
- Logistiikka-, pysäköinti- ja postikulujen selvitys
- Toimielinorganisaation osalta toiminnan painopisteenä on sujuva ja taloudellinen päätöksentekomenettely, joka tukee hyvinvointialueen toimintaa.

Viestintä- ja markkinointiyksikkö:

- Asukasviestinnän kehittäminen
- Hyvinvointialueen brändin ja sen tunnettuuden kehittäminen

Talouden tasapainon saavuttaminen

Hallintopalveluissa talouden tasapainoa haetaan strategisten hankkeiden kautta ja tuotavuus- ja taloudellisuusohjelman mukaisilla toimilla.

Tavoitteet / toimenpiteet

Hallintopalveluiden tavoitteena on turvata sujuvat, yhdenmukaiset ja toimivat hallinnolliset ja tukipalvelut koko hyvinvointialueelle tehokkaasti ja taloudellisesti.

Henkilöstö

Hallintopalveluiden henkilöstömäärä tulee olemaan vuonna 2025 keskimäärin 99.

5.5.3 Henkilöstöpalvelut

Henkilöstöpalvelut / sitovat tavoitteet, 1 000 €

	TP 2023	Alkuperäinen TA 2024	Muutettu* TA 2024	TA 2025	Muutos	
					€	%
Toimintatuotot	3 531	6 300	4 799	4 141	-658	-13,7
Toimintakulut	-138 978	-69 000	-61 714	-60 550	1 164	-1,9
Toimintakate	-135 447	-62 700	-56 915	-56 409	506	-0,9

Toimintakate on sitova tavoite.

* TA2024 muutokset käsitellään av 16.12.2024

Toimintaympäristön kuvaus

Henkilöstöpalveluiden ydinyksikkö henkilöstöhallinnollisissa palveluissa on pieni ja palveluina HR järjestää keskitettyjä henkilöstöasioiden tukipalveluja seuraavasti: rekrytointipalvelut, palvelussuhdepalvelut, työhyvinvointipalvelut ja työsuojelupalvelut sekä lisäksi keskitettyinä palveluina hoitotyön akuuttisijaisvälityksen (varahenkilöstön ja keikkatyön) ja keskitetyn sihteeripalvelun siltä osin kuin resursseja on siirtynyt keskitettyyn palveluun.

Henkilöstöhallinnon toimialalla keskeinen tehtävä on henkilöstövoimavarojen turvaaminen. Pääministeri Orpon hallitusohjelman mukaisesti hallitus on ryhtynyt toimiin hyvinvointiyhteiskunnan palveluiden saatavuutta uhkaavan sote-pela henkilöstön vajeen turvaamistoimien osalta. Tämä vaatii sekä lyhyen että pitkän aikavälin toimia. Sote- ja pelastusalan henkilöstön riittävyys ja saatavuuden turvaamiseksi on hyvinvointialueella vuodelle 2025 ulottuva erillinen ohjelma. Ohjelma täydentää ja laajentaa edellisellä hallituskaudella käynnissä ollutta sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyys ja saatavuuden ohjelmaa ja sisältää päättyneen ohjelman strategisessa tiekartassa 2022–2027 ehdotettuja toimenpiteitä. Hyvinvointialueella on toteutettu lisäksi henkilöstön saatavuuden ennuste vuoteen 2023 asti vuoden 2024 aikana.

Henkilöstön riittävyys ja saatavuuden varmistamisessa ovat apuna muun muassa

- riittävät koulutusmäärät oppilaitoksissa
- eettinen kansainvälinen rekrytointi
- koulutuksen sisältöjen kehittäminen
- työnjaon ja työn organisoimisen uudistaminen
- teknologisten ratkaisujen monipuolinen hyödyntäminen sekä
- työssä jaksamisen ja hyvän työn edellytysten parantaminen eri keinoin Suomessa

(<https://stm.fi/sotehenkilosto/ohjelma>). Hyvinvointialueella ohjelmaa tukee oma HR strateginen ohjelma: henkilöstövoimavarojen kehittäminen ja vahvistaminen.

Toiminnan painopistealueet

Henkilöstöstrategiassa painopisteenä on edelleen oman henkilöstön ensisijaisuus palveluiden tuottamisessa. Vuodelle 2025 käynnistetään erillinen kehittämisprojekti mm. henkilöstön liikkuvuuden ja joustavien monipaikkatyöskentelymallien kehittämiseksi. Hyvinvointialueen henkilöstöasioiden kehittämisessä on tunnistettu vahvuudeksi rakentavaan vuoropuheluun ja yhteistyöhön perustuva yhteistoimintajärjestelmä. Henkilöstöhallinnon palvelussuhdepalveluissa toteutetaan muun muassa keskitetty työnantajan palvelussuhdeneuvonta pois lukien ESS-henkilötietojärjestelmän ja palkanlaskennan neuvonta. Tuottavuustoimina vuoden 2025 aikana laaditaan selvitys palkanlaskennan palveluiden talous- ja tuottavuustoimista. Palkanlaskentapalveluista vastaa tällä hetkellä in-house-yhtiö Monetra. Monetra Oy vastaa myös ESS-neuvonnasta. Palvelussuhdepalveluiden osalta toimeenpannaan palkkaharmonisaatiotyötä palkkojen yhdenmukaistamiseksi Kunta- ja hyvinvointialueyönantajien ohjeistuksen mukaisesti ja toimeenpanossa käytetään kansallisesti kehittämis- ja järjestelyvaraerien kohdentamista palkkauksen kehittämiseen.

Keskitetyissä rekrytointipalveluissa vuodelle 2025 tavoitteena on rekrytointiprosessin tehokkuus ja erityinen tuki toimialoille erityisesti vaikeasti rekrytoitavissa ammattiryhmissä (lääkärit, sosiaalityöntekijät, psykologit, pelastajat). Vuonna 2025 juurrutetaan työnantajamielikuvatyötä ja huolehditaan tehokkaasta markkinointiviestinnästä yhdessä viestinnän (hallintopalvelut) kanssa.

Hyvinvointialueen strategiassa meillä on hyvinvoiva, motivoitunut ja ammattitaitoinen henkilöstö. Panostamme työntekijöiden osaamisen vahvistamiseen ja valmentavaan johtamiseen. Haluamme, että henkilöstömme kokee työssään arvostusta ja iloa. Tuemme työntekijöiden urakehitystä koulutuksen ja työkykyjohtamisen avulla. Vahvistamme henkilöstön osallisuutta oman työnsä suunnitteluun ja koko hyvinvointialueen toiminnan kehittämiseen. Strategian toimeenpanon osalta HR tukipalveluina työhyvinvointi- ja työsuojelupalvelut toimivat keskitetysti. Työhyvinvointia ja työkykyä ylläpitävät ja edistävät palvelut sekä työsuojelu tuotetaan esihenkilöiden ja muun henkilöstön työkykyjohtamisen tueksi. Tavoitteena on yhdenmukainen ja vaikuttava työkykyjohtaminen ennaltaehkäisevästi ja tehostetusti yksilön, työyhteisön ja johtamisen näkökulmasta. Toiminnan ja talouden osalta tiimeissä seurataan vuonna 2025 edelleen säännöllisesti sairauspoissaolojen kehitystä, Aino Health -raportointijärjestelmän raportointia sekä työterveyshuollon yhteistyötä. Työhyvinvointikyselyn analyysin perusteella vuodelle 2025 laaditaan päivitetty kehittämisohjelmat. Lisäksi henkilöstöhallinnossa on järjestämisvastuulla in-house-yhtiön Järviseudun työterveys Oy:n työterveyshuollon kumppanuus ja sopimus koko hyvinvointialueelle. Järviseudun työterveys Oy:n kanssa sovitaan erillisistä tuottavuustoimista vuodelle 2025.

Keskitetyn hoitotyön akuuttisijaisvälityksen osalta toteutetaan erillinen tuottavuusprojekti tavoitteena vahvistaa monipaikkatyöskentelyä, lisätä liikkuvuutta ja arvioida tilapäisen työn tuntityön kohdentumista aiempaa tehokkaammin. Hoitotyön henkilöstövuokrauksen määrärahat ovat palvelutuotannon toimialoilla, mutta yhteistyössä toimialojen kanssa em. kustannusten koordinoitua tuetaan keskitetysti myös henkilöstöhallinnosta.

Lääkäriyön henkilöstövuokrauksesta ja ostopalveluista koordinoitavastuu on yleisten palveluiden toimialalla. Lyhyet alle 13 päivän sijaisuudet ja keikkalaisia koskevat määrärahat ja seuranta pysyvät edelleen keskitetysti henkilöstöhallinnossa. Keikkatyön määrärahaan on kohdentunut sopeutusta mm. lakkautuvien yksiköiden ja hoitotyön mitoituksen muutosten osalta.

Keskitetyt sihteeripalvelut tuottavat hyvinvointialueen laajuisesti hallinnollisia sihteeripalveluja. Vuoden 2025 aikana selvitetään toimialoilla vielä toimivien osastonsihteeriresursien tilannetta. Tekstinkäsittelypalvelut tuotetaan keskitetysti koko hyvinvointialueelle. Tekstinkäsittelypalveluun on käynnistymässä syksyllä 2024 puheentunnistuksen digitalisaatioprojekti, jolla ennakoidaan olevan vaikutuksia tekstinkäsittelyn resursointiin vuonna 2025.

Talouden tasapainon saavuttaminen

Talouden tasapainottamiseksi sekä henkilöstöhallinnon omalla toimialalla että poikkiallinnollisesti kaikilla toimialoilla merkittävin talouden sopeuttaminen kohdentuu edelleen sairauspoissaolojen hallintaan. Hyvinvointialueen omistajaohjaus on toimeenpannut in-house-yhtiöille nollabudjetointivelvoitteen. Järviseudun työterveys Oy:n kanssa käynnistetään em. nollabudjetoinnin varmistamiseksi erilliset tuottavuustoimet.

Monetra Oy on ilmoittanut, että se ei sitoudu hyvinvointialueen nollabudjetointitavoitteeseen vuodelle 2025. Monetra Oy on ilmoittanut nostavansa tuntihintoja 7,27 % edelliseen vuoteen verrattuna, joka nostaa palkanlaskennan hintoja arviolta 271 000 euroa vuodelle 2025. In-house-yhtiö Monetran päätös poikkeaa omistajaohjauksen linjauksesta ja muista in-house-yhtiöistä, joten ennakoidaan, että tuottavuustarkasteluna henkilöstöhallinnon toimialalla toteutetaan tarvittaessa selvitys vaihtoehtoisista palvelumalleista. Aluehallitus on 11.04.2022 päätöksellään edellyttänyt, että in-house-yhtiöiden ostoille on valmisteltava vaihtoehtoinen tuotantotapa, mikäli irtautumiselle tukipalveluyhtiöstä ilmenee tarvetta. Taloudellinen menokehitys on tähän perusteena.

Työhyvinvointiin tarkoitettua ePassia ei koroteta vuodelle 2024 tässä taloustilanteessa. Valtuustoaloitteeseen työsuhdepolkupyörästä annetaan erillinen vastaus, mutta talous ei mahdollista lisätä menoja em. edun osalta.

Henkilöstöhallinnon vuoden 2025 talousarvion osalta merkittävimmät riskit kohdentuvat in-house-yhtiöihin Monetran ja työterveyshuollon ostopalveluiden osalta. Hyvinvointialueen omistajaohjauksen linjauksen mukaisesti määräraha on varattu nollabudjetointina. Sopeutuksen aiheuttamana keskeisenä riskinä on, että hyvinvointialueen ostopalveluun varatut eurot eivät ole riittävät, koska Monetra on ilmoittanut mittavista hinnankorotuksista.

Oman toiminnan merkittävimmät riskit kohdentuvat palvelutuotannon turvaamisen osalta akuuttisijaisvälityksen varahenkilöstön ja keikkatyöhön kohdentuneisiin säästötavoitteisiin. Toimeenpanossa huomioidaan 19.11.2024 valmistunut selvitys (lausunto,

Etelä-Karjalan hyvinvointialue), jolla perusoikeuksien turvaaminen menee hyvinvointialueen talouden edelle, koska hyvinvointialueella on velvollisuus huolehtia lakisääteisten palvelujen tuottamisesta. Työnantaja on tarpeellisilla toimenpiteillä velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Tässä tarkoituksessa työnantajan on otettava huomioon työhön, työolosuhteisiin ja muuhun työympäristöön samoin kuin työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät seikat. Vuonna 2025 keikkatyöhön kohdentuvat kertaluontoiset säästöt ovat 1,7 miljoonaa euroa. Sopeutukset kohdentuvat palvelutuotannon tueksi käytettävään keikkatyöhön. Keikkatyöhön kohdentuvissa kertaluontoisissa säästöissä on huomioitu lakkaavien yksiköiden toiminta ja ikääntyneiden hoitotyön mitoituksen muutos 0,65:stä 0,6:een. Riskinä tunnistetaan palvelutuotantoon kohdistuvat vaikutukset, joita tarkkaillaan säännöllisesti kuukausittain talousennusteen keinoin. Lisäksi sijaispyyntöjen kohdentaminen on priorisoitu kriittisimpiin toimintoihin. Mikäli tilanne vaikuttaa kriittiseltä ja tuottavuustoimet eivät vuonna 2025 ole riittävät, tilanteeseen pyydetään poliittista ohjausta.

Tavoitteet / toimenpiteet

Seurantamittarit yksiköittäin	Vuosi 2025
Palvelussuhdeyksikkö	Esihenkilöille palvelussuhdekoulutuksia joka kuukausi. Palvelupyyntöjen käsittelyviiveet ovat alle 7 päivää.
Työhyvinvointiyksikkö	Sairauspoissaolojen määrä on alle 18 kalenteripv/tt Aino Health esihenkilötyössä hälytysrajat toteutuvat yli 90%:sti Työhyvinvointikyselyssä QWL-indeksi paranee vuoden 2024 tasosta. Korvaavan työn määrät
Työsuojeluyksikkö	Vaaratapahtumailmoitukset ja niiden käsittely (100 %) Riskienarviointi kaikkiin yksiköihin (100 %) Työtaturma ja ammattitautitilastot
Rekrytointiyksikkö	Rekrytointiprosessien ammattikohtaiset tilastot
Keskitetty sijaishallinta	Varahenkilöstön käyttöaste 100 %
Keskitetty sihteeripalvelut	Tekstinkäsittelyn sanelumäärät sekä puretut/purkamattomat sanelut (h/min.)

Henkilöstö

Henkilöstöhallinnossa on työskennelty vuonna 2024 yhteensä noin 942 henkilöä. Suurimmat henkilöstöryhmät henkilöstöhallinnossa ovat hoitotyön varahenkilö yli 300 htv ja sihteerihenkilöstö noin 500 htv. Vuoden 2025 osalta henkilöstöhallinnon organisoimisessa tulee muutoksia, joiden ennakkoidaan vaikuttavan henkilötyövuosiin vähentävästi.

5.5.4 Talouspalvelut

Talouspalvelut / sitovat tavoitteet, 1 000 €

	TP 2023	Alkuperäinen TA 2024	Muutettu* TA 2024	TA 2025	Muutos	
					€	%
Toimintatuotot	1 192	1 200	1 805	900	-905	-50,1
Toimintakulut	-29 155	-16 700	-18 008	-18 620	-612	3,4
Toimintakate	-27 963	-15 500	-16 203	-17 720	-1 517	9,4

Toimintakate on sitova tavoite.

*TA2024 muutokset käsitellään av 16.12.2024

Taloushallinnon palvelut

Laskutus

Pohjois-Savon hyvinvointialueella laskutusyksikkö vastaa hyvinvointialueen terveyden- ja sosiaalihuollon asiakaslaskutuksesta sekä hyvinvointialueiden välisestä laskutuksesta toimialojen toimittamien laskutustietojen sekä asiakkaiden hoitotapahtumien pohjalta. Asiakasvuokralaskutus on siirtymässä alkuvuoden 2025 aikana Kiinteistöhallinnon tehtäväksi.

Laskutusyksikön tehtävään kuuluu laskutustietojen valmistelutehtävät laskujen lähettämiseksi, asiakaspalvelu, maksukattolaskelmat sekä laskutuksen menetelmien ja laskutusprosessien kehittäminen. Laskutusyksikkö laskee sosiaali- ja terveydenhuollon tulositonnainsten asiakasmaksujen suuruuden ja tekee asiakasmaksupäätökset. Lisäksi laskutusyksikössä tehdään asiakasmaksujen alentamis- tai perimättä jättämisspäätökset. Hoito- ja palvelupäätökset tehdään eri toimialoilla. Tehtävänä on myös valmistella asiakasmaksuhinnasto aluevaltuustoa varten toimialojen esitysten pohjalta.

Rahoitus

Rahoituksen hoitamiseen kuuluu pitkäaikaisten lainojen otto hyvinvointialueen investointeihin ja siihen liittyvät lainanottovaltuusneuvottelut, lainasalkun hoito, maksuvalmiuden turvaaminen tarvittaessa lyhytaikaisella lainanotolla ja limiiteillä, maksuaika- ja luottokorttien hallinnointi sekä varallisuuden hoito riskittömillä määräaikaistalletuksilla.

Sosiaalirahoitus

Sosiaalirahoitus toimii Pohjois-Savon hyvinvointialueella sosiaalityön toimialojen tukipalveluna osallistumalla työikäisten, perhepalveluiden ja ikääntyneiden palvelutehtävien talouden suunnitteluun, kehittämiseen ja palveluiden toimeenpanoon mm. etuuksien maksatuksen, perinnän ja korvauskäsittelyn osalta sekä tuottamalla asiakaspalvelua sosiaalityön talouden näkökulmasta.

Sosiaalirahoitustiimi vastaa täydentävän toimeentulotuen ratkaisutyöstä sekä täydentävän toimeentulotuen päätöksiin liittyvien oikaisuvaatimusten käsittelyn valmistelusta.

Sosiaalirahoitustiimi käsittelee asiakkaiden välitystilin varoja ja sosiaalisen luotonuksen rahaliikennettä. Sosiaalirahoitustiimi hoitaa perheoikeudellisten palvelujen, perhepalveluiden ja lastensuojelun toimistotyön asioita. Sosiaalirahoitustiimi vastaa lastensuojelun perinnän valmistelutyöstä, lasten itsenäistymisvarojen käsittelystä sekä perhehoidon sopimusten valmistelutyöstä. Sosiaalirahoitustiimi selvittää korvaushakemusten aineistoja kuntouttavan työtoiminnan ja kotoutumislain mukaisten korvausten alueella sekä tekee korvaushakemukset niiden perusteella.

Controller-palvelut

Controller-palvelut vastaavat taloussuunnitelman laadinnasta, talouden raportoinnista sekä siitä, että raportointijärjestelmät tuottavat tarvittavat taloustiedot. Controller-toiminnot järjestetään kumppanuusmallin mukaisesti hyvinvointialueella keskitetysti. Toimialoille ja muille organisaatioyksiköille järjestetään riittävä tuki, jotta organisaation eri yksiköt saavat oikeat ja riittävät tiedot hyvinvointialueen ja yksiköiden toiminnasta ja taloudesta.

Talouspalvelut

Hyvinvointialueen toimintakertomuksen ja tilinpäätöksen laatiminen on taloushallinnossa. Tässä työssä hallitusta avustaa talouspalvelut. Hyvinvointialueen kirjanpito-palvelut tuottaa Monetra Pohjois-Savo, jonka ohjaamisesta, valvonnasta ja oikeellisuudesta kirjanpidon osalta vastaa talouspalvelut. Talouspalveluihin kuuluu myös arvonlisä- ja muiden veroasioiden hoitaminen.

Sisäinen valvonta ja riskienhallinta sekä omistajaohjaus

Hyvinvointialueen sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa koskevat toimintaohjeet on tarkoitus päivittää vuoden 2025 aikana. Omistajaohjauksen tehtäviin kuuluu omistajaohjaukseen liittyvien asioiden valmistelu aluehallitukselle sekä omistajaohjaus- ja valvontajaostolle hallintosäännön 32§ pykälän mukaisissa tehtävissä, hyvinvointialueen edustaminen hyvinvointialueen omistamien yhteisöjen toimielimissä jaoston päätöksen mukaan sekä hyvinvointialueen edustaminen neuvotteluissa, jotka koskevat hyvinvointialueen omistamia yhteisöjä.

5.5.5 Strategia ja kehittäminen

Strategia ja kehittäminen / sitovat tavoitteet, 1 000 €

	TP 2023	Alkuperäinen TA 2024	Muutettu* TA 2024	TA 2025	Muutos	
					€	%
Toimintatuotot	35 382	27 369	22 620	31 544	8 924	39,5
Valmistus omaan käyttöön	134	0	220	362	142	
Toimintakulut	-96 102	-109 368	-94 834	-111 642	-16 808	17,7
Toimintakate	-60 586	-81 999	-71 994	-79 736	-7 742	10,8

Toimintakate on sitova tavoite.

*TA2024 muutokset käsitellään av 16.12.2024

Toimintaympäristön kuvaus

Toimialalla toimii viisi palvelualueita koko hyvinvointialueen strategisen toiminnan tukena. Tutkimus on hyvinvointialueen toiminnan perusta. Teemme työtä paremmin voivien asukkaiden eteen, jotta hyvinvointialueella olisi vähemmän asiakkaita. Huolehdimme siitä, että hyvinvointialue on paras paikka oppia sekä opiskelijoille että ammattilaisille. Me varmistamme tietoturvallisen ja sujuvan työnteon sekä tuloksellisen kehittämisen minimaalisella byrokratialla. Toimimme tukena kehittämisen hallinnoinnissa, jotta ammattilaiset voivat keskittyä kehittämiseen. Yllä mainitut sitovat taloustavoitteet sisältävät ulkoisella rahoituksella toteutettavat tutkimus- ja kehittämishankkeet. Varsinaisen toiminnan toimintakulut ovat 85,6 miljoonaa euroa, toimintatuotot 5,9 miljoonaa euroa ja toimintakate 79,8 miljoonaa euroa.

Strategia ja kehittäminen -toimialalla on koko hyvinvointialueelle yhteisiä keskitettyjä tutkimus-, koulutus- ja kehittämis- sekä asiantuntijapalveluja seuraavasti:

- asiakkuudet ja laatu (mm. asiakas- ja potilasturvallisuus, sote-valmiuskeskus sekä HYTE- ja osallisuuspalvelut)
- ICMT-palvelut ja kehittäminen, ml. kehittämispalvelut ja ulkoisten kehittämishankkeiden hallinnointi (hankevoimala)
- tutkimus- ja innovaatiopalvelut
- koulutuspalvelut
- tietojohdaminen

Lain aiheuttamat muutokset

Toimialan palvelut ovat valtaosin lakisääteisiä tai tukevat lakisääteisten palveluiden järjestämistä:

- Lakisääteinen tutkimus- ja koulutustoiminta (yliopistosairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue)
- Tietoturva, tietosuoja ja tiedonhallinta
- Tieto- ja laitehallinto (ICMT)
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja osallisuus
- Potilas- ja sosiaaliasiamiestoiminta
- SOTE-valmius ja varautuminen (sote-valmiuskeskus)
- SOTE-valvonta
- Tiedolla johtaminen
- Potilas- ja asiakasturvallisuus

Toiminnan painopistealueet

Toimialan painopistealueet on tarkemmin kuvattu palvelualueiden toimintaa kuvaavassa kappaleessa yhdeksän (Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Pohjois-Savossa) ja kymmenen (strateginen kehittäminen).

Talouden tasapainon saavuttaminen

Toimiala tasapainottaa taloutta seuraavilla toimilla, jotka on kuvattu tarkemmin talousarvion tuottavuus- ja taloudellisuustoimenpiteitä -osiossa.

Tavoitteet / toimenpiteet

Toimialan tavoitteet on kuvattu tarkemmin kappaleissa yhdeksän (Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Pohjois-Savossa) ja kymmenen (strateginen kehittäminen).

Henkilöstö

Toimialalla työskentelee noin 245 henkilöä. Toimialan henkilöstön kokonaismäärä vaihtelee merkittävästi, johtuen ulkopuolisella rahoituksella toteutettavista määräaikaista kehittämis- ja tutkimushankkeista/projekteista.

6 Laskelmat

6.1 Tuloslaskelma

Tuloslaskelma, 1 000 €

	TP 2023	TA 2024	Muutettu* TA 2024	TA 2025	TS 2026	TS 2027
Toimintatuotot	267 107	260 668	268 878	282 781	267 350	275 300
Myyntituotot	123 255	132 509	129 073	134 050		
Maksutuotot	100 026	85 636	100 619	101 538		
Tuet ja avustukset	32 813	28 734	24 694	32 373		
Muut toimintatuotot	11 013	13 789	14 492	14 820		
Valmistus omaan käyttöön	1 356	1 400	1 620	1 823	1 650	1 700
Toimintakulut	-1 467 617	-1 453 268	-1 522 777	-1 575 818	-1 544 302	-1 513 416
Henkilöstökulut	-686 863	-714 944	-724 305	-762 133		
Palvelujen ostot	-523 888	-484 472	-530 759	-539 975		
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-137 240	-128 495	-137 930	-136 481		
Avustukset	-33 245	-32 012	-39 470	-40 152		
Muut toimintakulut	-86 381	-93 345	-90 313	-97 077		
TOIMINTAKATE	-1 199 154	-1 191 200	-1 252 279	-1 291 214	-1 275 302	-1 236 416
Valtion rahoitus	1 174 804	1 204 932	1 204 223	1 287 943	1 341 000	1 342 000
Rahoitustuotot ja -kulut	-5 147	-12 919	-9 256	-8 532	-11 400	-11 300
Korkotuotot	5 184	2 200	7 000	4 470		
Muut rahoitustuotot	114	0	250	200		
Korkokulut	-10 315	-15 100	-16 500	-13 200		
Muut rahoituskulut	-130	-19	-6	-2		
VUOSIKATE	-29 497	813	-57 312	-11 803	54 298	94 284
Poistot ja arvonalentumiset	-33 647	-37 863	-33 723	-36 049	-41 800	-42 300
Suunnitelman mukaiset poistot	-33 647	-37 863	-33 723	-36 049	-41 800	-42 300
Satunnaiset erät	0	0	0	1 000	0	0
TILIKAUDEN TULOS	-63 144	-37 050	-91 035	-46 852	12 498	51 984
Poistoeron lisäys (-) tai vähennys (+)	208	487	53	34	30	0
TILIKAUDEN YLI-/ ALIJÄÄMÄ	-62 936	-36 563	-90 982	-46 818	12 528	51 984
Toimintatuotot/ Toimintakulut, %	18,18	17,92	17,64	17,92	17,29	18,17
Vuosikate/Poistot, %	-87,67	2,15	-169,95	-32,74	129,90	222,89

* TA2024 muutokset käsitellään av 16.12.2024

6.2 Investoinnit

Investointiosa, 1 000 €

	TP 2023	Alkuperäinen TA 2024	Muutettu* TA 2024	TA 2025	TS 2026	TS 2027
RAKENNUSINVESTOINNIT	-48 357	-47 250	-47 250	-44 300	-28 450	-45 400
Investointien tulo-rahoitus:						
Lainarahoituksella						
Valtionosuudella						
Muulla tulo-rahoituksella	19					
YHTEENSÄ	19	0	0	0	0	0
NETTOMENO	-48 338	-47 250	-47 250	-44 300	-28 450	-45 400
siitä investointivarausten/ -rahaston käyttö	0	0	0	0	0	0
LAITEINVESTOINNIT	-15 742	-18 733	-10 600	-18 586	-24 021	-19 729
Investointien tulo-rahoitus:						
Lainarahoituksella						
Valtionosuudella						
Muulla tulo-rahoituksella						
YHTEENSÄ	0	0	0	0	0	0
NETTOMENO	-15 742	-18 733	-10 600	-18 586	-24 021	-19 729
siitä investointivarausten/ -rahaston käyttö	0	0	0	0	0	0
SOVELLUSINVESTOINNIT	-3 100	-26 301	-14 100	-13 811	-7 216	-7 194
Investointien tulo-rahoitus:						
Lainarahoituksella						
Valtionosuudella						
Muulla tulo-rahoituksella						
YHTEENSÄ	0	0	0	0	0	0
NETTOMENO	-3 100	-26 301	-14 100	-13 811	-7 216	-7 194
siitä investointivarausten/ -rahaston käyttö	0	0	0	0	0	0
MUUT INVESTOINNIT	-25	0	0	0	0	0
Investointien tulo-rahoitus:						
Lainat						
Valtionosuudet						
Muu tulo-rahoitus						
YHTEENSÄ	0	0	0	0	0	0
NETTOMENO	-25	0	0	0	0	0
siitä investointivarausten/ -rahaston käyttö	0	0	0	0	0	0

Aluehallitus päättää merkittävimpien investointien toimeenpanosta. Suurimmat investointikustannukset vuoden 2025 talousarviossa ovat KYS Uusi sydän -projektin kustannukset 30,7 miljoonaa euroa.

6.3 Rahoituslaskelma

Rahoituslaskelma, 1 000 €

		TP 2023	Alkuperäinen TA 2024	Muutettu* TA 2024	TA 2025	TS 2026	TS 2027
Toiminnan ja investointien rahavirta							
Toiminnan rahavirta							
Vuosikate	+ / -	-29 497	813	-57 312	-11 803	54 298	94 284
Satunnaiset erät	+ / -						
Tulorahoituksen korjauserät	+ / -	-3 423					
Investointien rahavirta							
Investointimenot	-	-67 224	-92 334	-72 000	-76 747	-59 687	-72 323
Rahoitusosuudet investointimenoihin	+	19					
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutusvoitot	+						
Toiminnan ja investointien rahavirta	+ / -	-100 125	-91 521	-129 312	-88 550	-5 389	21 961
Rahoituksen rahavirta							
Antolainauksen muutokset							
Antolainasaamisten lisäykset	-	-3					
Antolainasaamisten vähennykset	+	864	500	500	500	500	500
Lainakannan muutokset							
Pitkäaikaisten lainojen lisäys	+	70 000	100 000	50 000	70 000	70 000	70 000
Pitkäaikaisten lainojen vähennys	-	-20 379	-22 000	-22 000	-27 600	-27 600	-30 500
Lyhytaikaisten lainojen muutos	+ / -	-280			40 000		
Oman pääoman muutokset	+ / -		0		0		
Toimeksiantojen varojen ja pääomien muutokset	+ / -	761		500			
Vaihto-omaisuuden muutos	+ / -	868		500			
Saamisten muutos	+ / -	-17 366		6 000			
Korottomien velkojen muutos	+ / -	-48 676		36 000			
Rahoituksen rahavirta		-14 211	78 500	71 500	82 900	42 900	40 000
Rahavarojen muutos							
Rahavarat 31.12.		114 456	14 241	56 644	50 994	88 505	150 466
Rahavarat 1.1.		228 793	27 262	114 456	56 644	50 994	88 505
Rahavarojen muutos	+ / -	-114 337	-13 021	-57 812	-5 650	37 511	61 961

* TA2024 muutokset käsitellään av 16.12.2024

7 Sitovat tavoitteet ja antolainaus

7.1 Sitovat tavoitteet

Hyvinvointialueen talousarvion tuloslaskelmaosan sitoviksi tavoitteiksi päätetään:

Vuosikate -11 802 621 €

Hyvinvointialueen toimintakate -1 291 213 522 €

Toimintatuotot ja -kulut sisältävät ulkopuolisella rahoituksella olevat hankkeet. Edellä mainitut summat sitovat aluehallitusta valtuustoon nähden. Lautakuntia sitovat toiminnalliset tavoitteet hyväksytään toimialojen lautakunnissa.

Valtuuston tulee tehdä päätökset vuosi- ja toimintakatteen muutoksista.

Investointien loppusumma sitoo aluehallitusta valtuustoon nähden. Investoinnit vuonna 2025 ovat 76,7 miljoonaa euroa.

Rahoituslaskemassa oleva pitkäaikaisten lainojen lisäys on 70 miljoonaa euroa vuonna 2025. Pitkäaikaisten lainojen lisäys sitoo aluehallitusta valtuustoon nähden.

Tilapäistä lainaa (esim. pankkitililimiittiä, kunta- tai hyvinvointialuetodistuksia) voidaan maksuvalmiuden turvaamiseksi käyttää enintään 200 miljoonaa euroa.

Hankintojen rahoituksessa voidaan käyttää vuokrausta tai leasing-rahoitusta. Leasing-rahoituksen enimmäismäärä voi vuonna 2025 olla enintään 150 miljoonaa euroa.

Toimintatuotoilla ja -kuluilla tarkoitetaan hyvinvointialueen ulkoisia tuloja ja menoja.

Lautakuntia ja toimialoja sitovat seuraavat taloudelliset tavoitteet vuonna 2025:

Toimialakohtaiset sitovat tavoitteet / toimintakate, 1 000 €

	Toimintatuotot		Toimintakulut		Toimintakate	
	Muutettu* TA 2024	TA 2025	Muutettu* TA 2024	TA 2025	Muutettu* TA 2024	TA 2025
Konsernihallinto	147	35	-21 282	-24 904	-21 135	-24 869
Hallintopalvelut	7 347	7 164	-100 471	-108 090	-93 124	-100 926
Henkilöstöpalvelut	4 799	4 141	-61 714	-60 550	-56 915	-56 409
Talouspalvelut **	1 805	900	-18 008	-18 620	-16 203	-17 720
Strategia ja kehittäminen ***	22 840	31 906	-94 834	-111 642	-71 994	-79 736
Perhe- ja vammaispalvelut	13 853	14 522	-240 938	-250 715	-227 085	-236 193
Yleisten palvelujen toimiala	155 197	163 816	-654 467	-668 869	-499 270	-505 053
Ikäntyvien palvelut	62 532	61 531	-301 040	-305 893	-238 508	-244 362
Pelastustoimi ja turvallisuuspalvelut	1 978	589	-30 023	-26 535	-28 045	-25 946
Toimintakate	270 498	284 604	-1 522 777	-1 575 818	-1 252 279	-1 291 214

Toimintakate on sitova tavoite

* TA2024 muutokset käsitellään av 16.12.2024

** Talouspalvelut sisältää kanttiinitoiminnan

*** Strategia ja kehittäminen sisältää tutkimus- ja kehittämishankkeet

7.2 Määrärahamuutokset

Määrärahamuutokset tehdään hallintosäännön 97 §:n mukaisesti:

Aluehallitus päättää toimialojen välisistä määrärahasiirroista huomioiden sitovuuden suhteessa valtuustoon (vuosikate on sitova valtuuston nähden) yli 5 000 000 € osalta.

Lautakunta päättää määrärahasiirroista lautakunnan sisällä (tulot ja menot ovat erikseen sitovia lautakunnan budjetin sisällä) yli 2 000 000 € osalta.

Hyvinvointialueen johtaja päättää toimialojen välisistä määrärahojen siirroista, mikäli siirrettävä määräraha on 2 000 001–5 000 000 €.

Talusojohtaja päättää toimialojen välisistä määrärahojen siirroista, mikäli siirrettävä määräraha on 1–2 000 000 €.

Toimialoilla, joilla ei ole lautakuntaa, toimialajohtaja päättää toimialan sisällä tehtävistä määrärahasiirroista palvelualuejohtajan esityksestä.

Toimialoilla, joilla on lautakunta, toimialajohtaja päättää toimialan sisällä tehtävistä määrärahasiirroista palvelualuejohtajan ja yleisissä palveluissa toimilinjajohtajan esityksestä, mikäli siirrettävä määräraha on 1–2 000 000 euroa.

Palvelualuejohtaja päättää palvelualueen sisällä palveluyksiköiden välisistä määrärahasiirroista palveluyksikköpäällikön esityksestä.

Palveluyksikköjohtaja päättää palveluyksikön sisällä tehtävistä määrärahasiirroista.

Toimintayksikön esimies päättää toimintayksikön sisällä tehtävistä määrärahasiirroista.

7.3 Antolainaus

Aluehallituksella on oikeus myöntää hyvinvointialueen tytäryhteisöille lyhyt- ja pitkäaikaista lainaa.

8 Valtion rahoitus

8.1 Valtion rahoituslaskelma

Hyvinvointialueiden rahoitus määräytyy hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain mukaan ja rahoituksen tasosta päätetään lopullisesti valtion budjettikäsittelyn yhteydessä joulukuussa. Valtiovarainministeriö julkisti 22.11.2024 laskelman vuoden 2025 rahoituksesta. Laskelman mukaan koko Suomeen on tulossa 26 231 114 401 euroa sosiaali- ja tervehuoltoa sekä pelastustoimea varten. Pääasiallisesti rahoitus muodostuu THL:n laatimien tarvekertoimien perusteella, minkä lisäksi rahoitukseen vaikuttaa asukasluku, olosuhdetekijät kuten kaksikielisyys ja asukastiheys sekä HYTE-rahoitus.

Valtiovarainministeriön laskelman 21.11.2024 mukaan Pohjois-Savon hyvinvointialueen rahoitus tulee olemaan 1 287 943 401 euroa (5 189 euroa/asukas), mitä voidaan pitää riittämättömänä kattamaan hyvinvointialueen menokehityksen.

9 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Pohjois-Savossa

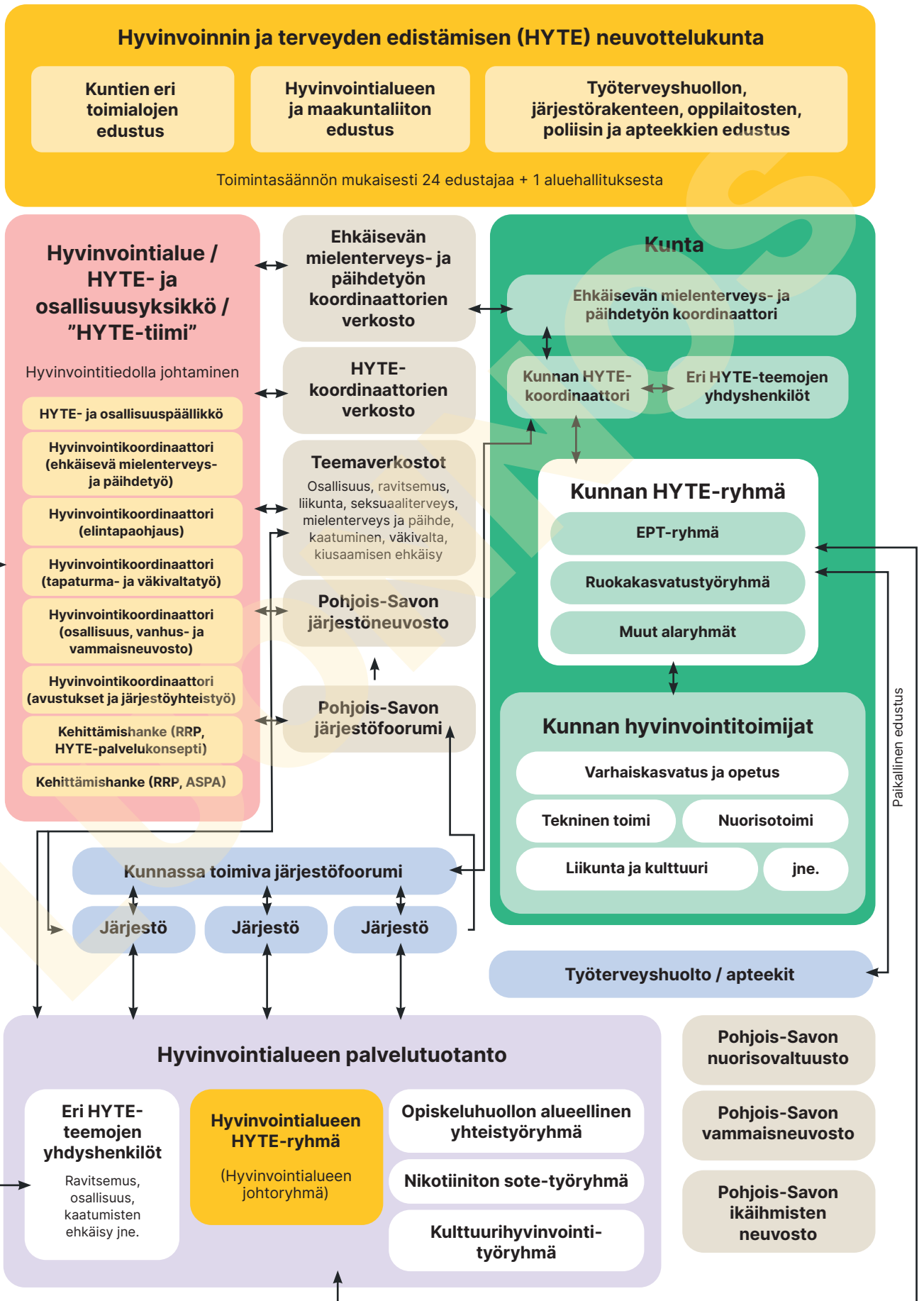
Hyvinvointialue ja kunnat ovat päävastuussa pohjoissavolaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä yhteistyössä muiden julkisten toimijoiden, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Lain mukaan hyvinvointialueen on nimettävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) vastuutaho sekä tuettava alueen kuntia asiantuntemuksellaan niiden omassa HYTE-työssä ja edistettävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien järjestöjen toimintaedellytyksiä ja vaikutusmahdollisuuksia. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 6§, 7§.) Asukkaiden ja palvelun käyttäjien oikeutta osallistua monipuolisesti hyvinvointialueen toimintaan ja vaikuttaa päätöksentekoon ohjataan vahvasti laissa hyvinvointialueesta (29§, 611/2021). Nykyisen hallitusohjelman tavoitteena on painopisteen siirto ennaltaehkäiseviin palveluihin ja osallisuuden vahvistamiseen. Ennaltaehkäisevällä työllä voidaan hillitä sosiaali- ja terveystalouden kasvua pitkäjänteisesti. Tärkeä on vahvistaa eri toimijoiden välistä yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä ja huomioida yhdyspintatyö asiakkaan palvelupolun sujuvuuden varmistamiseksi.

HYTE- ja osallisuuspalveluyksikkö vastaa **hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) sekä osallisuuden koordinoinnista** Pohjois-Savon hyvinvointialueella. HYTE- ja osallisuuspalveluyksikkö toimii hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä johtavan HYTE-neuvottelukunnan valmistelijana ja toimeenpanijana sekä tukee Pohjois-Savon järjestöneuvoston ja lakisääteisten toimielimien vammaisneuvoston ja ikäihmisten neuvoston ja nuorisovaltuuston toimintaa oman tehtävänsä puitteissa.

HYTE-työn merkitys on tunnustettu myös alueille osoitettavassa rahoituksessa. Vuonna 2025 Pohjois-Savon hyvinvointialue saa tätä HYTE-työhön kohdennettua rahaa 11 miljoonaa euroa. Jatkossa HYTE-kertoimen kautta saatu raha kannustaa painopisteen siirtämistä ennaltaehkäisevään työhön.

HYTE-työ perustuu aluevaltuuston hyväksymään **alueelliseen hyvinvointikertomukseen ja -suunnitelmaan** sekä aluehallituksen hyväksymään **maakunnalliseen HYTE-rakenteeseen**. Osallisuuden edistäminen ja yksinäisyyden vähentäminen on yksi alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman painopisteistä. Osallisuuden edistämiseen on myös lakisääteinen velvoite. Koko hyvinvointialuetta koskeva vaikuttava osallisuustyö perustuu osallisuusohjelman mukaiseen kehittämistyöhön.

Pohjois-Savon HYTE-rakenne



HYTE-neuvotteluissa todettiin, että Pohjois-Savon hyvinvointitavoitteet vaativat vielä tehostamista. Toimenpiteistä on tehostettava erityisesti

- asiakasosallisuutta lisäämällä asiakasraateja sekä kokemusasiantuntijoiden ja asukaspaneelien hyödyntämistä palvelujen kehittämisessä
- ravitsemuksen, liikkumisen ja unen itsehoitoon ohjausta, kuten liikuntaneuvonta, Verkkopuntari ja Terveyskylän valmennukset
- aikuisten alkoholinkäytön puheeksiottoa ja ohjausta (mini-interventio)
- ikäihmisten kaatumistapaturmien ehkäisyä, ottamalla käyttöön systemaattinen lääkityksen tarkistus
- yhteisen tavoitteen ja siihen liittyvien toimijoiden (hyvinvointialueen ja muut toimijat) tunnistamista, yhteistä keskustelua ja tekemisen sovittamista samaan tavoitteeseen.

Järjestöyhteistyön edistämiseksi muodostetaan järjestöyhdyshenkilöiden verkostot hyvinvointialueen palvelutuotannossa ja kunnissa, juurrutetaan HYTE-ohjausta ja neuvontaa ja vuoropuhelua yleishyödyllisten toimijoiden toimintaedellytysten tukemisessa.

HYTE-työ on erityisen tarpeellista siksi, että Pohjois-Savo on sairastavuudeltaan maan synkintä aluetta ja siksi HYTE-työllä on erityinen rooli. Tämä käy selvimmin ilmi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kansallisesta terveysindeksistä, jonka mukaan Pohjois-Savossa asuvat sairaimmat suomalaiset 117, kun maan keskiarvo indekseissä on 100. Pohjois-Savossa on selvästi muita alueita ja koko maan tasoa huonompi tilanne mielen-terveyden (140), tuki- ja liikuntaelinsairauksien (134) ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevien (135) indekseissä. Muita alueita heikompi terveys vaikuttaa heikentävästi pohjoissavolaisten elämänlaatuun aiheuttaen huomattavia lisäkustannuksia.

Seurantamittarit:

- Kansallinen terveysindeksi
- TEAviisarin kokonaistulos
- Hyvinvointialueen prosessi-indikaattoreiden keskiarvo (HYTE-kerroin) ind. 3813
- Osallisuusindikaattori (Kouluterveyskysely, lapset ja nuoret sekä ja Terve Suomi, aikuiset)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimenpiteisiin ja tuloksiin on sidottu noin 1 % hyvinvointialueen saamasta valtionrahoituksesta (Laki hyvinvointialueen rahoituksesta 617/2021, 3§, 15§). Tällä hetkellä HYTE-kertoimen mukainen summa jaetaan hyvinvointialueille asukasluvun mukaan. Nyt tehdyt HYTE-toimenpiteet kuitenkin vaikuttavat jo siihen, minkä verran HYTE-kertoimen kautta saadaan rahaa tehtyjen toimenpiteiden ja tuloksia kuvaavien indikaattorien perusteella vuonna 2026. HYTE-kertoimen kautta saatava vastaava summa olisi toivottavaa osoittaa HYTE-työn kokonaisuuteen, ennaltaehkäisevään ja hyvinvointia ja terveyttä edistävään työhön, vaikuttavien HYTE-menetelmien jalkauttamiseen palvelutuotannossa. HYTE-kertoimen kautta saatu raha

näin toimisi aidosti kannusteena painopisteen siirtämiseksi ennaltaehkäisevään työhön. HYTE- ja osallisuuspalveluyksikössä valmistellaan avustusperusteiset ja toiminnalliset kumppanuussopimukset ja tuetaan toiminnallisissa kumppanuussopimuksissa yleishyödylliselle toiminnalle.

HYTE- ja osallisuuspalvelualueen tarkempia tehtäviä ovat:

- hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen (HYTE) liittyvän hyvinvointitiedon kerääminen, tiedon koonti ja analysointi
- alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman sekä sen vuosiraportin käytännön valmistelu yhteistyössä sidosryhmien kanssa
- alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman vieminen osaksi taloussuunnitelmaa, tilinpäätöstä ja strategiaa
- hyvinvointikertomukseen ja -suunnitelmaan liittyvien eri ohjelmatoiden (esim. osallisuusohjelma, alueellinen opiskeluhoito suunnitelma, lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma jne.) koonti yhteen
- hyvinvointisuunnitelman painopisteiden koordinointi; osallisuuden vahvistaminen, yksinäisyyden ehkäisy, vanhemmuuden vahvistaminen, itsestä huolehtimisen ja terveellisten elintapojen edistäminen, mielen hyvinvointi ja riippuvuuksien ehkäisy, tapaturmien ja väkivallan ehkäisy sekä HYTE-rakenteiden, prosessien ja resurssien vahvistaminen
- HYTE-neuvottelukunnalle ja mahdollisesti muille sovituille vaikuttamiselimille asioiden valmistelu ja HYTE-neuvottelukunnan sihteeristönä toimiminen
- laaja-alainen HYTE-työn tuki alueen kunnille ja hyvinvointialueen palvelutuotantoon
- vaikuttavien HYTE-menetelmien jalkauttaminen, ylläpito ja arviointi
- HYTE-asioihin liittyvän päätösten vaikutusten ennakoarvioinnin (EVA) tuki hyvinvointialueella ja kunnissa
- HYTE-viestintä hyvinvoinnin ja terveyden tilasta, keinoista ja rakenteesta sekä asukkaille kohdistuvan terveystiedon tuki
- asiakaskokemuksen ja osallisuuden edistäminen ja kehittäminen palvelutoiminnassa ja asiakaspaneelitoiminnan kehittäminen
- hyvinvointialueen lakisääteisten sekä vapaaehtoisten vaikuttamistoimielinten tuki ja asukas- ja sidosryhmäosallisuuden edistäminen ja kehittäminen
- avustusperusteisen ja toiminnallisten kumppanuussopimusten valmistelu yleishyödylliselle toiminnalle
- hyvinvointialueen osallisuusohjelman tuottaminen ja päivittäminen kerran valtuustokaudessa
- HYTE-yhdyspintatyö ja -yhdyspintasopimukset sekä yhdyspintayhteistyön tuki

10 Strateginen kehittäminen

10.1 Asiakkuudet ja laatu

Asiakkuudet ja laatu -palvelualueen tehtävänä on tukea laadukkaiden ja turvallisten palveluiden kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja asiakastyön toimintakäytäntöjen kehittämistä. Yksikkö tuottaa myös tietoa kansallisiin ja alueellisiin (PSHVA) tarpeisiin. Palvelualue vastaa myös järjestäjän ja tuottajan omavalvonnan raportoinnin ja rakenteiden kehittämisestä, huomioiden uuden valvontalain asettamat vaatimukset. Omavalvonnan rakenteiden kehittämisen hanketta ei resursseineen ole enää vuonna 2025, joten tältä osin palvelualueen henkilöstön tehtävänkuvien ja tehtävien tarkastelua on myös tehtävä.

Asiakkuudet ja laatu palvelualue vastaa myös asiakaspalautteiden keräämisestä ja jatko-työdyntämisen ohjaamisesta. Varsinainen kehittäminen palautteiden perusteella tulee tapahtua palvelutuotannossa. Asiakaspalautteiden keräämisessä keskitytään vuonna 2025 THL:n edellyttämiin palvelutapahtumakohtaisiin palautteisiin ja avoimeen palautteeseen koko hyvinvointialueelle. Yksiköiden keräämä palaute käsitellään aina kyseessä olevassa yksikössä. Asiakaspalautteiden kerääminen ja järjestelmien kehittäminen on tulevana vuonna täysin hankerahalla ja -henkilöstöllä tuotettua, joten vuoden 2025 aikana on myös kyettävä tekemään rakenteet niin, että palaute on käytettävissä automaattisesti yksiköissä, ilman erillistä henkilötyövoimaa.

Asiakkuudet ja laatu -palvelualueella toimii neljä kokonaisuutta: Vaikuttavuus ja laatu, HYTE ja osallisuus, Itä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon valmius ja varautuminen, sekä SOTE-valvonta. Jokaisella toimintayksiköllä on oma talousarvionsa, jonka seurannasta vastaa toimintayksikön päällikkö tai esihenkilö. Talousarviot on laadittu tiukasti, eikä niissä ole liikkumavaraa. Tulojen osalta muiden yhteistoiminta-alueiden maksamat korvaukset on suunniteltu samalle tasolle kuin vuonna 2024, mutta näihin liittyy riski sopimusten muuttuessa.

10.1.1 Vaikuttavuus ja laatu

Vaikuttavuus ja laatu -yksikkö vastaa vaikuttavuuden arvioinnista, PSHVA:n asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laatuindikaattorien seurannasta ja kehittämisestä. Yksikössä toimii myös YTA-alueen arviointiylilääkäri, jonka vastuulla on koko yhteistoiminta-alueen arviointityö.

Vaikuttavuus ja laatu -yksikkö toteuttaa lakisääteisinä tehtävinään omavalvontaohjelman mukaista seurantaa järjestäjän näkökulmasta. Palvelutuotannon tukeminen omavalvonnan kokonaisuudessa ja sen kehittäminen vastaamaan lain asettamia vaatimuksia on yksikön vastuulla. Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä sosiaali- ja potilasasiavastaavatoiminta kuuluvat kiinteänä osana asiakkaan kokemaan ja organisaation laatuun.

Yksikössä toimii vielä runsaasti hankkeiden kautta henkilöstöä esimerkiksi kirjaamisen, rakenteisen sosiaalityön ja laatutiedon kehittämisessä. Hankkeiden loppuessa ei näille tehtäville ole jatkossa resurssia, joten tulevan vuoden aikana joudumme miettimään myös tehtäväkuvien uudelleen järjestämistä näiltä osin.

10.1.2 SOTE-valvonta

SOTE-valvonta tuottaa PSHVA:n oman ja ostopalvelujen palvelutuotannon reaktiivista ja suunniteltua valvontaa. Valvonta kohdentuu sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja henkilöstö koostuu molempien alojen valvontatarkastajista.

Yksikön toiminnassa korostuu myös ohjaus ja neuvonta. Valvontatarkastajien tehtävänä on ohjata ja neuvoa yksiköitä tuottamaan palveluja laadukkaasti ja turvallisesti sekä asiakaslähtöisesti.

Toimintaa ohjaa vahvasti valvontalaki ja aluehallituksen hyväksymä omavalvontaohjelma, jonka ohessa on hyväksytty valvontasuunnitelma. Toiminta on siltä osin lakisääteistä, että hyvinvointialueen tehtävänä on toteuttaa valvontaa riippumattomasti ja riittävällä henkilöstöllä, mutta tarkkaa määräästä tämän toteuttamiseen ja henkilöstöresurssiin ei ole. Valvontakäytien osalta myös etäyhteydellä tapahtuva valvonta on jatkossa enemmän käytössä, jotta resursseja ei mene matkustamiseen. Omavalvonnan kehittyminen muuttaa osaltaan valvontayksikön tehtävää yhä enemmän

10.1.3 Itä-Suomen SOTE-valmiuskeskus

Järjestämislain mukaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävällä hyvinvointialueella tulee olla sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus. Valmiuskeskuksen tehtävänä on tukea ja ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelua valtakunnallisten yhtenäisten periaatteiden mukaisesti, järjestää koulutusta ja harjoituksia, sekä luoda malleja ja protokollia. Se myös toimii keskitettynä yhteyspisteenä yhteistyössä ensihoidon kenttäjohdon kanssa. Valmiuskeskus kokoaa, ylläpitää ja jakaa yhteistyöalueen tilannekuvaa. Tämän toteuttamiseksi valmiuskeskuksella on oltava palvelujärjestelmän toimintaa ja kuormitusta, henkilöstö- ja materiaaliresursseja sekä tukipalveluiden toimintaa kuvaavat tiedot. Näitä tietoja yksikkö kokoaa yhdessä tiedolla johtamisen tiimin kanssa, ja toimii näin heidän kanssaan tiiviissä yhteistyössä. Valmiuskeskus toimii koko yhteistoiminta-alueella, ja vastaanottaa valmiuden säätelyyn liittyviä tietoja kaikilta.

Yksiköllä on oma budjetti asiakkuudet ja laatu palvelualueen sisällä, ja sen tuloihin on laskettu muiden hyvinvointialueiden maksamat korvaukset toiminnasta. Tämän toteuma on tällä hetkellä arvioitu nykyisen mukaan, sillä sopimusten osalta tilanne on päivityksessä.

10.2 Tietojohtaminen

Tietojohtamisen palvelualueen toiminta käynnistyi 1.8.2024 aluehallituksen hyväksymän kevään yt-neuvottelutuloksen mukaisesti. Palvelualueen toimintaan kuuluu esimerkiksi hyvinvointialueen tietoaallasratkaisun kehittäminen, uusien tietojärjestelmien käyttöönottoon osallistuminen tietoaaineistojen hyödyntämisen näkökulmasta, toimialojen tukeminen tiedolla johtamisessa, tietopoiminnat sekä raporttien laadinta ja ylläpito. Palvelualueella tehdään kiinteästi yhteistyötä tietohallinnon, kehittämissyksikön sekä laatu ja vaikuttavuusyksikön kanssa.

10.3 ICMT-palvelut ja kehittäminen

10.3.1 ICMT-palvelut ja kehittäminen / hallinto

ICMT-palvelut ja kehittäminen -palvelualue vastaa Pohjois-Savon hyvinvointialueen tietohallinnon, laitehallintapalvelujen, kehittämispalveluiden ja hankevoimalan toimintamallien ja prosessien toimivuudesta ja kehittämisestä. Palvelualueen vastuualueeseen kuuluu myös tietoturva. Yksikkö tekee tiivistä yhteistyötä hyvinvointialueen eri toimialojen kanssa toteuttaen hyvinvointialueen strategiaa ja digitaalisten palveluiden strategista ohjelmaa ICMT-hankintojen, -palvelutuotannon, -investointisuunnitelmien ja ulkoisen rahoituksen avulla toimialojen tarpeiden mukaisesti. Palvelualue osallistuu myös yhteistoiminta-alueen laajuiseen kansalliseen kehittämissyhteistyöhön. Palvelualue vastaa hyvinvointialueen kokonaisarkkitehtuurin ja tiedonhallintamallin hallinnasta.

10.3.2 Tietohallinto (ICMT-palvelut)

Palveluyksikön vastuulla on järjestää keskitetysti Pohjois-Savon hyvinvointialueella ICMT-palveluiden hankinta ja järjestäminen, elinkaarenhallinta, kustannusseuranta ja laadunvalvonta, ICMT-investointien suunnittelu, ICMT-palvelutuottajien, palvelusopimusten ja -tasojen hallinta, ICMT-hankkeiden- ja projektien hallinta, ICMT-järjestelmien kehittäminen ja niihin liittyvien koulutusten ohjaaminen, teknologia-, tieto- ja tietojärjestelmäarkkitehtuurien hallinta, ICMT-jatkuvuuden, riskien ja tietoturvan hallinta. Merkittävimmät ICMT-kehittämishankkeet vuonna 2025 ovat sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän ja terveyden huollon potilastietojärjestelmän käyttöönotot ja digitaalisen asiointialustan käyttöönotto.

Vuodesta 2024 lähtien Pohjois-Savon hyvinvointialueen ICMT-palveluostot on budjetoitu keskitetysti tieto- ja laitehallintoon lukuun ottamatta volyympohjaisia palveluja. Keskitetysti budjetoitavat palvelut ovat esim. tietoliikenne-, kapasiteetti- ja kaikki tietojärjestelmäpalvelut. Yksiköille suoraan budjetoitavia volyympohjaisia palveluita ovat esim. työasemapalvelut, mobiilipalvelut (sisältää matkapuhelinoperaattorien kustannukset), loppukäyttäjien tukipalvelut, tulostimet ja av-laitteet. Keskitetyn budjetoinnin avulla

saadaan jatkossa parempi kokonaiskuva hyvinvointialueen ICMT-palveluostojen kehittämisestä ja mahdollistetaan aikaisempaa tehokkaampi kokonaiskustannustenhallinta.

10.3.3 Laitehallintapalvelut

Laitehallintapalvelut-palveluyksikkö vastaa keskitetysti hyvinvointialueen lääkinällisten laitteiden elinkaarenhallinnan toimintamallien ja prosessien toimivuudesta ja kehittämisestä. Yksikön vastuualueeseen kuuluu keskitetty lääkinällisten laitteiden ylläpito- ja korjauspalveluiden järjestäminen ja valvonta, ammattimaista käyttöä koskevien laiteregulaatiovaatimusten ohjeistaminen sekä laiteinvestointien hallinnointi. Lisäksi yksikkö vastaa hoidollisista turva- ja monipalvelukutsuratkaisuista sekä laitteiden keskitetyistä kiinteistösidonnaisista järjestelmistä. Yksikkö vastaa keskitetyn hankintavaltuuden osalta myös laitehankintojen linjaamisesta ja hankkii tiettyjä lääkinällisiä laitteita palvelutuotannon käyttöön. Yksikkö tekee tiivistä yhteistyötä hankintapalveluiden, kiinteistöhallinnon ja hyvinvointialueen palveluyksiköiden kanssa toteuttaen hyvinvointialueen strategiaa ja digitaalisten palveluiden strategista ohjelmaa. Laitehallinta osallistuu myös laiteturvallisuuden ja sairaalatekniikan kansalliseen kehittämissyhteistyöhön.

Yksikkö vastaa tietohallinnon ja laitehallinnan lakisääteisten tehtävien hoitamisesta, esim. ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilöiden järjestämisestä. Yksikkö vastaa myös hyvinvointialueen laiteturvallisuussuunnitelman laadinnasta ja tähän liittyvistä ohjeista. Yksikkö vastaa valmius- ja varautumissuunnittelusta omalla vastuualueellaan ja hallinnoi hyvinvointialueen käyttökuntoisten käytettyjen laitteiden laitepoolia.

Laitehallinnan vastuulla olevien laitteiden ja järjestelmien ylläpito sekä investointikynnyksen alittavat vikakorjaukset budjetoidaan keskitetysti laitehallintaan. Yksikköön budjetoidaan myös edellä kuvatun vastuualueen osalta keskitetyt järjestelmäpalvelut (esim. hälytyskeskusjärjestelmä ja puhdasvesijärjestelmät). Yksikköön budjetoidaan myös laitehallinnan yksiköiden käyttöön tarjoamien laitteiden kuten sairaalasänkyjen ja leikkauksalien yhteiskäyttöisten laitteiden käyttömenousinnat. Keskitetyllä budjetoinnilla saavutetaan parempi kokonaiskuva ja kustannushallinta ja voidaan tunnistaa sekä toteuttaa uudistustarpeet.

10.3.4 Kehittämispalvelut

Kehittämisen hallinta

Palveluyksikkö varmistaa yhteistyössä palvelutuotannon kanssa laadukkaat, nykyaikaiset ja asiakkaiden tarpeisiin perustuvat palvelut saatavuus ja saavutettavuus huomioiden sekä uudistumistarpeita ennakoiden. Toiminnan kuvaamisella, tehostamisella ja automatisoinnilla parannetaan resurssien tehokasta käyttöä, toiminnan sujuvuutta sekä kehitystoimien kohdentamista ja hallintaa.

Kehittämisen hallinnan ja toiminnan mallia on kehitetty määrätietoisesti, mutta muutos sekä toimintaympäristön laajuus ja moninaisuus tuovat haasteita mallin sovittamiseen ja käyttöön. Mallin kehittämistyötä jatketaan edelleen tavoitteena saada hallittu ja kokonaisuuteen riittävän sopeutuva toteutus. Luodaan kumppanuusmalli Kehittämispalveluiden ja muun organisaation eri toiminnan tasoille. Lakisäätöisen tiedonhallintamallin (kokonaisarkkitehtuurin) ja yhteentoimivuuden hallinta- ja ylläpitomallin kehitystä jatketaan osaksi toiminnan ja kehittämisen kokonaisuutta.

Rakennetaan projektitoiminnan ja digitalisaation kokonaisuus ja kehittämisen prosessi. Kehittämissalkun ja sen sisällön hallintaa kehitetään edelleen tukemaan strategisten ohjelmien ja muun kehittämisen tehokasta toteuttamista.

Digikehittäminen

Kehittämistyössä keskitytään Digitaalisten palveluiden kehittäminen -ohjelman (digiohjelma) mukaisesti erityisesti jo olemassa olevien digitaalisten palvelujen jatkokehittämiseen ja käyttöönoton laajentamiseen koko hyvinvointialueella ja lisäksi uuden digipalvelualustan käyttöönottoon. Lisäksi tuetaan ammattilaisen digiosaamisen kasvattamista organisaatiossa. Digitaalisten palveluiden käyttöönoton mallin omistajuus ja sen kehittäminen on osana kehittämispalveluiden toimintaa.

RRP – Kestävää hyvinvointia Pohjois-Savoon -hankkeen tavoitteena on lisätä merkittävästi kansalaisten sähköistä asiointia hyvinvointialueen palveluissa vuoteen 2025 mennessä. Kansalaisten etäpalveluita kehittämällä edistetään yhdenvertaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta alueella sekä turvataan kansalaiselle monipuoliset yhteydenottokanavat terveys- ja sosiaalipalveluihin. Toimivat etäasioinnin palvelut mahdollistavat sujuvat, oikea-aikaiset ja laadukkaat palvelut kansalaisille ja tukevat nopeampaa hoitoon ja palveluihin pääsyä. Kansalaisten etäpalveluita tulee kehittää hyvinvointialueella edelleen ja sovittaa yhteen toimiviksi palveluketjuiksi ja kokonaisuuksiksi. Kehittämistyössä huomioidaan asiakasosallisuus, yhteiskehittäminen ja moniverkostoyhteistyö sekä alueelliset ja valtakunnalliset kehityshankkeet ja näiden kanssa tehtävä yhteistyö. Etäpalveluiden kehittämisellä ja laaja-alaisella käyttöönotolla tuetaan kansalaisten itse- ja oma-asiointia, ongelmien varhaisempaa tunnistamista ja vaikuttavampaa ennaltaehkäisyä.

Ammattilaisten digitaalisten työvälineiden käytön laajentaminen hyvinvointialueella tukee henkilöstöresurssien oikeanlaista kohdentamista, tasalaatuisten ja tasavertaisten palveluiden tuottamista sekä edistää sijaisjärjestelyjen hallintaa. Uudenlaiset työn tekemisen muodot ja monipuolistuvat työnkuvat tukevat ammattilaisten työhyvinvointia ja jaksamista. Lisäksi toimivat työvälineet ja toimintamallit vapauttavat työaika erityistä tukea tarvitsevien palveluihin. Kehittämistyössä huomioidaan monialainen verkostotyö yhteisten toimintamallien suunnittelussa ja kehittämisessä. Digitaalisten työvälineiden avulla sujuvoitetaan ja nopeutetaan asiakkaan ohjautumista sosiaali- ja terveyspalveluihin, ja näin ollen lisätään sosiaali- ja terveyspalveluiden saavutettavuutta ja edistetään perustason hoitotakuun toteutumista.

Tiedonhallinnan kehittäminen

Työtä ja päätöksentekoa tukevan tiedonhallinnan parantamiseksi jatketaan ARC- ja IMS-järjestelmien kehittämistä toimintajärjestelmän alustana laadunhallinnan parantamiseksi sekä mallintamaan toiminnan eri osa-alueita ja yhdyspintoja. Tietojärjestelmien avulla kuvataan ja hallitaan myös tuottavuusohjelman toimenpiteet ja strategian toimeenpanoa. Tässä huomioidaan sekä tiedonhallintalain edellyttämä tiedonhallintamallin kuvaus ja ylläpito, että laadunhallintajärjestelmässä asetettavat tarvittavat laatutavoitteet dokumentoitua tietoa koskien.

10.3.5 Hankevoimala

Valtionavustushankkeiden hallinnointi on keskitetty hyvinvointialueella ICMT-palvelut ja kehittäminen -palvelualueelle. Tehtävämme on varmistaa että, valtionavustushankkeiden kehittäjät voivat hallinnoinnin sijasta keskittyä olennaiseen, eli kehittämiseen. Me huolehdimme hallinnoinnista, maksatuksista, seurannasta, raportoinnista ja loppuselvityksistä sekä koordinoimme laaja-alaisia hankkeita.

Hankevoimalan visiona on, että innostuneet ihmiset sitoutuvat muutokseen ja oppivat yhdessä.

Periaatteitamme ovat:

1. Ajattelemme ja toimimme systemisesti kokonaisuutta palvelten
2. Palvelemme rohkeasti
3. Toimimme yhdessä kumppanina
4. Työskentelemme valmentavalla työtoteella
5. Hyödynnämme toimivia projektihallinnan menetelmiä ja työkaluja
6. Teemme muutosta näkyväksi

Vuonna 2025 hankkeina jatkavat RRP2 Kestävää hyvinvointia Pohjois-Savoon -hanke, Hoppu-hanke, RRP3 Palva -tutkimushanke, RRP4 Otso -hanke, Wörtti-hanke, Matkalla riittävään vanhemmuuteen -hanke, KYS Ajopoli -jatkohanke, Barnahus-jatkohanke ja Keikka-hanke. Uusia haettuja hankkeita ovat COPD-hankkeen jatkot, TE-määräraha-haku, Vammaisten lasten vireillä vahvemmin -hanke ja Ruoka-apuallianssin jatkot. Lisäksi selvitetään mahdollisuutta osallistua RRP5 mielenterveys ja työkyky -hankehakuun YTA-laajuisesti

Hankevoimalaan on varattu rahoitusta sisäiseen kehittämiseen ja hankkeiden omarahoitukseen (0,7 miljoonaa euroa). Omarahoituksen osalta on huomioitava, että useimmat omarahoitusta tarvitsevat hankkeet kestävät 2–3 vuotta.

Ulkoisella rahoituksella toteutettavien hankkeiden noin 8 miljoonan euron lisäksi hankevoimalan hallinnoitavana ovat toiminnan kehittämisen ja vakiinnuttamisen rahoitukset, joiden käyttämättä oleva yhteismäärä on noin 12 miljoonaa euroa. Kaikissa uusissa hauissa onnistuttua vuoden 2025 kokonaisuus voi kasvaa jopa 2 miljoonaa euroa. Hankevoimalan toiminta on nykyisillä resursseilla kestävä, kun hankesalkku on vähintään 8 miljoonaa euroa.

10.4 Koulutuspalvelut

Pohjois-Savon hyvinvointialueen koulutusvelvoite perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) sekä asetukseen täydennyskoulutuksesta (57/2024). Lain mukaan hyvinvointialue vastaa tehtävänalansa koulutuksesta, osallistuu sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen ja toimii yhteistyössä kuntien sekä koulutus-, kehittämis- ja tutkimustoimintaa harjoittavien organisaatioiden kanssa. Hyvinvointialueella on velvoite seurata sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammatillista osaamista sekä huolehtia henkilöstön osallistumisesta oman alansa täydennyskoulutukseen. Tarkoituksena on varmistaa henkilöstön jatkuva oppiminen, joka pohjautuu osaamistarpeiden kartoitukseen, strategioihin sekä kansallisiin ja kansainvälisiin suosituksiin.

Koulutuksen palvelualueella toimivat Mikrokirurgiakeskus, Kliinisen koulutuksen keskus, Monialaisen oppimisen keskus, Yleislääketieteen koulutuskeskus ja Kirjastopalvelut. Palvelualue vastaa myös lääketieteen sekä sosiaali- ja terveystieteiden amk-tutkintoon johtavien harjoitteluiden koulutuskorvausprosessista.

Laki velvoittaa hyvinvointialuetta toimimaan koulutuksen osalta yhteistyössä yhteistoiminta-alueen muiden hyvinvointialueiden kanssa. Niiden kanssa tehtävässä yhteistyösopimuksessa on sovittava koulutustoiminnan toteuttamisesta sekä yliopistolista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävistä. Yhteistoiminta-alueen kanssa on sovittu koulutuksen painopistealueiksi muun muassa osaamisen arviointi ja urakehitysmallit, digitaaliset ja virtuaaliset oppimisympäristöt sekä tekoälyn hyödyntäminen koulutuksissa, simulaatiot, monialaiset oppimisympäristöt ja kansainväliset osaajat.

Koulutuksen palvelualueen visiona on, että Pohjois-Savon hyvinvointialue on paras paikka oppia opiskelijoille ja ammattilaisille. Hyvinvointialueella suorittaa vuosittain koulutus- ja harjoittelujaksoja useita tuhansia sosiaali-, terveystieteiden- ja pelastusalan opiskelijoita. Laadukas koulutustoiminta hyvinvointialueella on edellytys osaavan henkilöstön saamiseksi ja pitämiseksi nyt ja tulevaisuudessa. Opiskelijatoiminnan tarkoituksena on varmistaa kaikkien alojen kansallisten ja kansainvälisten opiskelijoiden laadukas oppimis- ja ohjausprosessi. Lisäksi kehitetään innovatiivisia ja monialaisia oppimisympäristöjä yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.

Koulutuksen alueen kehittämistoiminta pohjautuu TKKI-strategiseen ohjelmaan ja siihen sisältyviin kahteen eri toimenpiteeseen. Tarkoituksena on koulutustoiminnan rakenteiden, toimijoiden ja prosessien kartoitus, joiden perusteella rakennetaan Pohjois-Savon hyvinvointialueen koulutuksen ekosysteemi. Koulutuksen ekosysteemin avulla pystytään tuottamaan taloudellisesti, tehokkaasti ja vaikuttavasti hyvinvointialueen henkilöstölle jatkuvan oppimisen palveluita yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Koulutuksen ekosysteemiin sisältyy kumppanuusmalli palvelutuotannon toimialojen, YTA-alueen, koulutusorganisaatioiden ja muiden toimijoiden kanssa.

Strategisena tavoitteena on tasapainottaa opiskelijoiden harjoittelupaikkojen kysyntää ja tarjontaa sekä laatia monialainen opiskelijasuositus oppimisympäristöittäin. Laadukasta

ohjausta pyritään vahvistamaan edistämällä opiskelijamyönteistä ilmapiiriä sekä vahvistamalla henkilöstön ohjausosaamista. Pohjois-Savon hyvinvointialueella perustetaan uusia monialaisia oppimisympäristöjä, joiden toimintaa arvioidaan säännöllisesti. Opiskelijapalautteisiin kehitetään edelleen mittaristoja, joiden avulla saadaan tietoa opiskelijaohjauksen laadusta.

Koulutustoiminnan osalta osallistutaan mahdollisuuksien mukaan kansalliseen ja kansainväliseen yhteistyöhön, jonka tavoitteena on edistää näyttöön perustuvaa koulutusta.

10.5 Tutkimus- ja innovaatiopalvelut

Pohjois-Savon hyvinvointialueen toiminnan tulee perustua tutkittuun tietoon (Terveydenhuoltolaki, §8 ja Sosiaalihuoltolaki, §7), minkä takia tutkimus- ja innovaatio (TI)-toiminta on yksi Pohjois-Savon yliopistollisen hyvinvointialueen keskeisistä lakisääteisistä tehtävistä (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, §32) ja se tulee organisoida yhteistyössä Itä-Suomen yhteistyöalueen muiden hyvinvointialueiden kanssa (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, §36), siten että koordinaatiovastuu on Pohjois-Savon hyvinvointialueella (PSHVA). Tähän liittyvät konkreettiset toimet, tavoitteet ja visio on kirjattu YTA-sopimukseen. Vuoden 2023 alusta lukien PSHVAN ylläpitämän yliopistollisen sairaalan toinen rinnasteinen päätehtävä erikoissairaanhoidon ohella on ollut tutkimus- ja opetustoiminta.

TI-toiminnan keskeisen merkityksen takia se järjestetään PSHVAlla siten, että se kattaa hyvinvointialueen kaikki keskeiset toiminnot. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi kliinisen lääketieteen, sosiaalipalvelujen, hoitotieteen, sosiaali- ja terveysjohtamisen sekä hyvinvointi- ja pelastuspalvelujen tutkimuksen kehittäminen on aktiivista.

PSHVA ja sen yhteistyöalue on kansallisesti ja kansainvälisesti merkittävä lääke-, terveys-, sosiaali- ja hoitotieteen tutkimuksen keskus. PSHVAN tutkimustoiminta tuottaa ja soveltaa tutkimustietoa väestön ja asiakkaiden parhaaksi. PSHVA edistää aktiivisesti tutkimustulosten kautta syntyvien terveysinnovaatioiden kaupallistamista yhteistyössä yritysten kanssa. Vuonna 2025 PSHVAlla arvioidaan olevan käynnissä noin 700 tieteellistä tutkimusta. PSHVAlla sijaitseva Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS) on vielä toistaiseksi pystynyt säilyttämään asemansa kansallisesti ja kansainvälisesti arvostettuna terveystieteellisen tutkimuksen keskuksena. KYSin jo parikymmentä vuotta jatkunut muihin yliopistosairaaloihin verrattuna vaatimaton kehitys tutkimuksen saralla pyritään katkaisemaan TKKI-toiminnan strategisessa ohjelmassa kuvatuilla toimenpiteillä.

TI-toiminnalla on keskeinen vaikutus yliopistollisilla hyvinvointialueilla ja niiden yhteistyöalueilla tarjottavan hoidon laatuun ja alueiden talouteen, vetovoimaan sekä yleiseen elinvoimaisuuteen. Vain tutkittu tieto mahdollistaa laadukkaiden, vaikuttavien ja väestön tarpeisiin vastaavien palvelujen tehokkaan järjestämisen, tuottamisen, johtamisen ja kehittämisen. Tieteellinen tutkimus on koko Itä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon veturi, jolla varmistetaan moderni ja laadukas hoidon taso, opiskelijoiden ja henkilöstön saatavuus, vahvan yliopistollisen terveystieteellisen koulutuksen säilyminen alueella sekä

vahvistetaan koko alueen elinvoimaisuutta. Terveysteknologiasektori on merkittävä huipputekniikan vientiala, jossa Suomi tavoittelee Business Finlandin vision mukaan 15 miljardin euron vuotuista vientiä vuoteen 2035 mennessä. Kliininen lääketutkimus taas tuo Lääketeollisuus ry:n tuoreen selvityksen mukaan vajaan miljardin vuotuisen yhteiskunnallisen hyödyn. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävänä hyvinvointialueena PSHVA:lla on näihin liittyen merkittävä kyvykkyys ja vastuu.

TKKI-toiminnan strategisen ohjelman mukaisesti PSHVA tavoittelee TI-toiminnan kasvua sekä luo lisäedellytyksiä ulkopuolisen TI-rahoituksen, kuten toimeksiantojen (esimerkiksi yrityslähtöiset lääke- ja laitetutkimukset), hankkimiseksi. TI-toiminnan aktivoituminen lisää alan ja alueen vetovoimaa opiskelijoiden silmissä ja sitouttaa alueen oppilaitoksissa opiskelevia jäämään työskentelemään PSHVAlle opintojen jälkeen. Vuonna 2024 ulkopuolisen tutkimusrahoituksen hankinnassa tehdään ennätystulos ja vastaavaa kehitystä tavoitellaan vuodelle 2025. Tämä on elintärkeää, sillä vuoden 2025 talousarviossa tutkimuksen palvelualueen toimintaan kohdistetaan merkittäviä sopeutuksia, jotka pyritään kompensoimaan korottamalla ulkoisen tutkimusrahoituksen overhead-osuuksia.

TI-toimintaan liittyvä tiivis yhteistyö Itä-Suomen yliopiston kanssa jatkuu saumattomana. PSHVAlla ja Itä-Suomen yliopistolla on yli sata yhteistehtävää. Hyvinvointialueen Tiedepalvelukeskus vastaa sille kuuluvista lakisääteisistä lupa-, lausunto- rekisteröinti-tehtävistä sekä muista TI-toimintaa tukevista lakisääteisistä palveluista koko hyvinvointialueella. Tutkimuspalveluita kehitetään yhteistyössä Itä-Suomen yhteistyöalueen ja Itä-Suomen yliopiston tutkimuspalveluiden kanssa. Myös muut keskeiset TI-toimintojen kannalta välttämättömät toiminnot järjestetään asianmukaisesti. Näitä toimintoja ovat muun muassa lakisääteiset toimikunnat, kirjastopalvelut, tutkijan tietoturvallinen työtila sekä tutkimushallinnon tukipalvelut. Itä-Suomen biopankki, Itäinen Syöpäkeskus (FICAN East), Kansallinen neurokeskus sekä FinnHealth-palvelu toimivat aktiivisesti PSHVAlla.

Tieteelliseen tutkimukseen liittyvää yritysyhteistyötä laajennetaan. Yritysyhteistyötä koordinoivan ja fasilitoivan Clinical Trial Officen toimintaa kehitetään edelleen. Tämän yhteyspisteen kautta kulkevat kaikki yhteydenotot liittyen esimerkiksi tilaustutkimuksiin, pilotointeihin, testauksiin, innovaatioihin ja sopimuksiin. Tämä tukee muun muassa Living Lab -toimintaa ja tähtää kliinisten lääke- ja laitetutkimusten määrän kasvattamiseen. Lääketutkimusten suorittamisen keskeinen edellytys on tutkimushoitajien ja tutkijalääkärien riittävä määrä sekä prosessien sujuvuus. Tähän haasteeseen vastataan muun muassa edelleen kehittämällä tutkimushoitaja-, tutkimusinfrastruktuuri- ja tutkijalääkärirekistereitä sekä lupa-, lausunto- ja sopimusprosesseja, sekä selvittämällä palvelututkimuksen yhtiöittämistä.

TKKI-toiminnan strategisen ohjelman mukaisesti PSHVA pyrkii kasvattamaan aloitteiden, innovaatioiden ja keksintöjen tunnistamista ja hyödyntämistä. Tämän tavoitteen keskeisenä työkaluna toimii vuonna 2025 hankerahoituksella perustettava innovaatioiden ja aloitteiden seulontajärjestelmä. Terveys- ja sosiaalialan innovaatioiden tuomista käytäntöön ja siihen liittyvää yritystoimintaa tukee Itä-Suomen yliopistossa käynnistynyt tekniikan koulutus.

Tieteellisen tutkimuksen tueksi luodaan ja ylläpidetään palveluita ja rakenteita, jotka helpottavat tutkimuksen tekemistä PSHVAlla ja TI-toiminnan koordinoitua Itäisellä yhteistyöalueella. PSHVAn Tiedepalvelukeskus tuottaa terveyden tutkimuksen hallinnon asiantuntija- ja tukipalveluita sekä antaa neuvontaa, koulutusta ja käytännön tukea lausunto- ja lupa-asioissa. Tiedepalvelukeskus huolehtii muun muassa Pohjois-Savon hyvinvointialueen alueellisen lääketieteellisen tutkimuseettisen toimikunnan ja Itäisen yhteistyöalueen tutkimustoimikunnan toiminnasta ja sen kehittämisestä, tutkimushenkilöstön henkilöstöhallinnosta ja tutkimusten kustannusten seurannasta, avustaa tutkijoita budjettien laadinnassa sekä tutkimusluvissa ja -lausunnoissa. Tiedepalvelukeskus tuottaa tilastotieteen ja monitoroinnin palveluita sekä huolehtii osaltaan myös terveyden tutkimukseen, koulutukseen ja rahoitukseen liittyvän ajankohtaisen tiedon jakamisesta ja viestinnästä. Tiedepalvelukeskus myös neuvoo ja tukee tutkijoita kilpaillun ulkopuolisen tutkimusrahoituksen hakemisessa. Tiedepalvelukeskuksen uutiskirje PSHVAn tutkijoille julkaistaan neljä kertaa vuodessa. Tutkimus- ja innovaatiopalveluiden budjettirahoituksesta on varattu 380 000 € tutkimuksen omarahoitusosuuksiin ja 300 000 € tutkimuksen tuloksellisuusrahaan hyvinvointialueelle.

11 Hyvinvointialueen konserni

Hyvinvointialuelain 4 §:n mukaan yhteisö, jossa hyvinvointialueella on kirjanpitolain 1 luvun 5 §:ssä tai 6 §:n 2 momentissa tarkoitettu määräysvalta, on hyvinvointialueen tytäryhteisö. Hyvinvointialue tytäryhteisöineen muodostaa hyvinvointialuekonsernin. Tytäryhteisöjen lisäksi konserniin kuuluvat myös hyvinvointialueen määräysvallassa olevat säätiöt.

Hyvinvointialueen toiminta käsittää hyvinvointialueen ja hyvinvointialuekonsernin toiminnan lisäksi osallistumisen hyvinvointialueiden yhteistoimintaan sekä muun omistukseen, sopimukseen ja rahoittamiseen perustuvan toiminnan. Hyvinvointialueen toimintaan sisältyy hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvien palveluiden tuotanto hyvinvointialuekonserniin kuuluvissa ja muissa yhteisöissä ja säätiöissä.

11.1 Konserniin kuuluvat yhteisöt

Hyvinvointialuekonserniin kuuluvat seuraavat tytäryhteisöt:

- Kiinteistö Oy Mustinlampi, omistusosuus 100 %
- Kallaveden Työterveys Oy, omistusosuus 81,0 %
- Sakupe Oy, omistusosuus 50,2 %

Lisäksi hyvinvointialueen määräysvallassa on Kuopion yliopistollisen sairaalan tutkimussäätiö.

11.2 Osakkuusyhteisöt

Osakkuusyhteisöt eivät kuulu hyvinvointialuekonserniin, mutta hyvinvointialueella on niissä merkittävä omistusosuus. Hyvinvointialueella on osakkuusyhteisöissä vähintään 20 prosentin ja enintään 50 % yhteisön osakkeiden tai osuuksien äänimäärästä.

Hyvinvointialueen osakkuusyhteisöt:

- ISLAB hyvinvointiyhtymä, omistusosuus 66,8 %, osuus äänimäärästä 44,6 %
- Kys Invest Oy, omistusosuus 48,8 %
- Servica Oy, omistusosuus 45,2 %
- Monetra Pohjois-Savo Oy, omistusosuus 33,9 %
- Istekki Oy, omistusosuus 25,6 %
- Järvi-Suomen terveys Oy, omistusosuus 25,0 %
- Sansia Oy, omistusosuus 23,7 %

11.3 Muut omistukset

Hyvinvointialueen muut omistukset:

- Järvisseudun työterveys Oy, omistusosuus 18,0 %
- Suomen keskinäinen potilasvakuutusyhtiö Oy, omistusosuus 12,33 %
- Monetra Oy, omistusosuus 8,5 %
- UNA Oy, omistusosuus 6,1 %
- Maakuntien tilakeskus Oy, omistusosuus 4,5 %
- Hyvil Oy, omistusosuus 4,2 %
- Digifinland Oy, omistusosuus 2,9 %
- Monetra Oulu Oy, omistusosuus 0,1 %
- Sarastia Oy, omistusosuus 0,0 %
- Kuntien Tiera Oy, omistusosuus 0,0 %
- Biopankkien osuuskunta Suomi 7,7 %

11.4 Konsernin toiminnan ohjaus ja valvonta

Aluevaltuusto on 19.6.2023 §33 päättänyt hyvinvointialuelain 22 §:n mukaisesti hyvinvointialueen omistajaohjauksen periaatteista ja konserniohjeesta. Hyvinvointialuelain 43 §:n mukaan aluehallitus vastaa hyvinvointialuekonsernin omistajaohjauksesta sekä hyvinvointialueen järjestämismääräysten, palvelujen muiden tuottajien ohjauksesta ja valvonnasta.

Hallintosäännön 31 §:n mukaan hyvinvointialueen konsernijohtoon kuuluvat aluehallitus, omistajaohjaus- ja valvontajaosto, hyvinvointialuejohtaja, erityisasiantuntija sekä hyvinvointialuejohtajan sijainen.

Hyvinvointialueen hallintosäännön 37 §:n mukaan omistajaohjaus- ja valvontajaoston tehtävänä on huolehtia liikelaitosten, yhtiöiden, yhdistysten ja säätiöiden sekä muiden yhteisöjen omistajaohjauksesta, toiminnan ohjaamisesta sekä valvonnasta, joiden osakkaana tai jäsenenä hyvinvointialue on tai joissa hyvinvointialueella on määräysvalta tai yhtiöjärjestykseen, sääntöihin tai sopimukseen perustuva oikeus nimittää hallituksen tai muiden toimielimien jäseniä.

Hyvinvointialuelain 115 §:n mukaan aluevaltuuston on kunkin vuoden loppuun mennessä hyväksyttävä hyvinvointialueelle seuraavaksi kalenterivuodeksi talousarvio, jossa otetaan huomioon hyvinvointialuekonsernin talouden vastuut ja velvoitteet. Talousarvion hyväksymisen yhteydessä aluevaltuuston on hyväksyttävä myös taloussuunnitelma kolmeksi tai useammaksi vuodeksi. Talousarviovuosi on taloussuunnitelman ensimmäinen vuosi. Taloussuunnitelmassa hyväksytään hyvinvointialueen ja hyvinvointialuekonsernin toiminnan ja talouden tavoitteet. Tavoitteiden on toteutettava hyvinvointialuestrategiaa.

Hyvinvointialueen hallintosäännön 32 §:n mukaan omistajaohjaus- ja valvontajaosto vastaa omistajaohjauksen ja konsernivalvonnan täytäntöönpanosta sekä sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan toimivuuden seurannasta tytäryhteisöjen ja soveltuvin osin säätiöiden osalta. Konsernivalvontaa on ohjeistettu sekä aluevaltuuston hyväksymässä konserniohjeessa että aluehallituksen hyväksymässä sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan toimintaohjeessa.

Hyvinvointialueen konserniyhteisöiltä edellytetään talous- ja toimintatietojen raportointi hyvinvointialueen raportointiaikataulujen mukaisesti neljännesvuosittain.

11.5 Hyvinvointialueen konserniyhteisöjen tavoitteet

Omistajaohjaus- ja valvontajaosto on hallintosäännön 32 §:n mukaisesti valmistellut hyvinvointialueen konserniyhteisöjen tavoitteet talousarviovuodelle 2025.

11.5.1 Kiinteistö Oy Mustinlampi

Toiminnan kuvaus

Yhtiön pääasiallisena tehtävänä on vuokrata toimitiloja ja pysäköintipaikkoja Pohjois-Savon hyvinvointialueen ja sen eri sidosyhteisöjen käyttöön. Yhtiön toimialana on omistaa, hallita, rakennuttaa ja vuokrata kiinteistöjä ja toimitiloja. Yhtiö on kokonaan Pohjois-Savon hyvinvointialueen omistuksessa.

Investoinnit

Sädeparkin korotushanke tulee uudelleen tarkasteltavaksi hyvinvointialueen keskittäessä toimintoja KYSin Puijon sairaalan kampusalueelle. Esimerkiksi Harjulan sairaalan osastotoiminnat on suunniteltu siirrettäväksi KYSille vuoden 2025 loppuun mennessä. Korotuksen investoinnin suuruus on noin 6 miljoonaa euroa, jolla saataisiin lisäpaikkoja noin 220 kpl. Hankkeen toteutuksesta luovuttiin syksyllä 2023 omistajan kanssa käytyjen keskustelujen lopputuloksena. Keskustelua on tarpeen jatkaa vuonna 2025, mikäli omistaja arvioi laajennushankkeen edistämisen tarpeelliseksi.

Tulevien vuosien aikana on selvitettävä ja suunniteltava rakennus 12 peruskorjaamattoman osan korjaustarpeet. Rakennus on jätetty peruskorjaamatta osittain vuosien 2013–2015 peruskorjauksen yhteydessä. Rakennus 12 korjaukset ja toiminnalliset tarpeet voivat aiheuttaa yhtiölle merkittäviä investointeja rakennuksen kunnon parantamiseksi ja käytön mahdollistamiseksi pidemmällä aikavälillä. Pienemmät investoinnit keskittyvät olemassa olevien rakennusten arvon säilyttämiseen ja tarvittaviin välttämättömiin korjauksiin.

Toiminnan vakaus ja riskien hallinta

Yhtiön pysäköinti- ja toimitilojen vuokraustoiminnasta koostuva liiketoiminta on vakaata. Yhtiön liiketoiminnan tuotot muodostuvat vuokra- ja pysäköintituotoista ja kulut kiinteistöjen ylläpidosta sekä lainanhoitokuluista. Akutteja likviditeettiongelmia varten yhtiö ylläpitää sopimusta pankkilimiitistä. Vuokraus- ja pysäköintitoiminnan tulovirralla ylläpidetään rakennukset toimintakunnossa. Suuremmat rakennuksiin kohdistuvat investointitarpeet edellyttävät vierasta pääomaa, jolle yhtiö hakee omistajalta omavelkaiset takaukset.

Yhtiön taloudellisten ja muiden riskien hallintaa seurataan säännöllisesti. Tarvittaessa yhtiön riskipolitiikkaan tehdään muutoksia yhtiön hallituksen toimesta. Keskeisimmät riskit yhtiölle aiheutuvat suojaamattomien lainojen korkoriskistä sekä mahdolliset vahinkotapaukset omistetuissa kiinteistöissä. Lainojen suojaustaso pidetään riskipolitiikan mukaisena ja yhtiön omistamat kiinteistöt vakuutetaan riittävällä tasolla.

Tavoitteet vuodelle 2025

Kiinteistö Oy Mustinlampi

Mittari (1 000 €)	Toteuma 2023	Tavoite 2024	Tavoite 2025
Liikevaihto	5 247	5 300	5 450
Tilavuokrat	3 794	4 000	4 100
Tilavuokrat, €/m ²	11,3	11,9	13,2
Tilikauden tulos	-68	0	0
Investoinnit	0	100	100
Vieras pääoma	46 750	46 550	41 550
Omavaraisuusaste (%)	13,6	13,0	15,0

11.5.2 Kallaveden Työterveys Oy

Toiminnan kuvaus

Kallaveden Työterveys Oy tuottaa Järviseudun Työterveys Oy:n palveluja täydentävää, sairaanhoidon sisältävää työterveyshuoltoa alueen yrityksille toimien samoissa toimipisteissä. Yhtiön toiminta tukee Järviseudun Työterveys Oy:n toimintaa mahdollistamalla sopimusten laajennukset yrityksille ja yrittäjille. Henkilöasiakkaita on noin 2 700 ja palvelua ostavia yrityksiä 550. Tavoitteena on tuottaa työterveyshuoltopalveluja nykyisissä seitsemässä toimipisteessä säilyttäen nykyiset asiakkaat ja hyvä palvelun laatu. Resurssien salliessa toiminnan laajentaminen on jatkossa mahdollista. Kallaveden Työterveys Oy on vakavarainen yhtiö, joka tuottaa omistajilleen taloudellista hyötyä. Koska yhtiö tarjoaa sairaanhoidon sisältävää työterveyshuoltopalvelua, se myös vähentää toiminnallaan pääomistajansa, Pohjois-Savon hyvinvointialueen, palvelutarvetta.

Toiminnan vakaus ja riskien hallinta

Yhtiön toiminta on vakaata. Asiakaskunta on melko vakiintunutta ja suuria luottotappioita ei ole ollut tähän mennessä. Yhtiöllä ei ole isoja toimitilainvestointeja, koska se toimii samoissa tiloissa Järviseudun Työterveys Oy:n kanssa. Riskien arviointia tehdään vuosittain ja vakuutusturva pidetään ajan tasalla.

Tavoitteet vuodelle 2025

1. Toiminta on ollut ja näyttäytyy jatkossakin kannattavana. Liikevaihdon ja tuloksen arvioidaan pysyvän vakaana vuonna 2025. Liikevaihdon kasvupotentiaalia rajoittaa varsinkin lääkäreiden saatavuus.
2. Taloudelliset tavoitteet

Kallaveden Työterveys Oy

Mittari (1 000 €)	Toteuma 2023	Tavoite 2024	Tavoite 2025
Liikevaihto	1 279	1 300	1 420
Tulostavoite	346	350	3 360
Investoinnit	0	0	0
Pitkäaikaisen velan määrä	0	0	0
Omavaraisuusaste (%)	85,6	87,0	88,0

11.5.3 Sakupe Oy

Toiminnan kuvaus

Sakupe Oy tuottaa tekstiilipalveluita pääasiassa omistaja-asiakkailleen. Yhtiöllä on kolme tuotantolaitosta: yksi Siilinjärvellä, toinen Jyväskylässä ja kolmas Joensuussa. Yhtiö toimii aktiivisesti viidellä hyvinvointialueella. Vuonna 2024 liikevaihdon kasvu on tasaantunut, hyvinvointialueiden toiminnan käynnistymisvaiheeseen liittyneen voimakkaamman kasvun jälkeen. Yhtiön tarjoamaa yhteistekstiilivalikoimaa on supistettu vuoden 2024 aikana ja samalla löydetty asiakkaille hinnaltaan edullisempia tuotevaihtoehtoja tarjottavaksi.

Pirkanmaalla ja Pohjois-Savossa tehtiin kauttalaskutusjärjestelyitä, jotka näkyivät yhtiön liikevaihdon kasvussa. Pohjois-Savossa Varkauden ja Joroisten sote-tekstiilipalvelut siirrettiin suoraan Sakupen tuottamisvastuulle vuoden 2024 keväällä. Pirkanmaalla vastaavat uudelleenjärjestelyt toteutetaan parin seuraavan vuoden aikana, helmikuusta 2025 alkaen porrastetusti. Näiden palveluiden siirtyminen Sakupelle ei lisää liikevaihtoa, kulurakenne muuttuu. Lisäksi muutos aiheuttaa palvelujen siirtymässä aloituspanostuksen kuluja (tekstiilihankinnat ja investoinnit), pidemmällä aikavälillä tulosvaikutus Sakupelle neutraali.

Investoinnit

Investoinnit suuntautuvat lähinnä uuden teknologian parempaan hyödyntämiseen asiakaspalvelussa ja tuotannon tehokkuudessa. Lisäksi toteutetaan välttämättömät korvausinvestoinnit vanhenevan konekannan osalta ja asiakaskohtaisiin vuokratekstiileihin tehdään tavanomaista tasoa olevat investoinnit. Suunnittelukaudella näköpiirissä olevat investoinnit ovat runsaan 3,5 miljoonaa euroa suuruusluokkaa vuosittain, joista osa asiakaskohtaisiin vuokratekstiilejä ja osa koneita ja kalustoa.

Toiminnan vakaus ja riskienhallinta

Riskienhallinta vastuut yhtiössä on jaettu vastuualueittain johtoryhmän jäsenille ja vastuualueiden vetäjille. Tuotantokoneiden ajanmukaisuus sekä osaava työvoima ovat Sakupe Oy:n tuotannon vakauden kannalta keskeisiä tekijöitä. Kolme tuotantolaitosta on varustettu kattavasti sairaaloiden tekstiilihuoltoon sopiviksi, jolloin ne tarvittaessa tukevat toinen toistaan. Tuotantotekijöihin liittyviä riskejä pyritään hallitsemaan myös suunnitelmallisella kunnossapidolla. Henkilöstöriskejä pyritään hallitsemaan mm. huolehtimalla henkilöstön kouluttamisesta ja työvoiman saatavuudesta. Riskien hallintaan liittyvässä dokumentoinnissa hyödynnetään Granite-tietojärjestelmää, jota ollaan vaihtamassa Riski Pulssi -järjestelmäksi. Yhtiön vakuutusturva on ajan tasalla.

Tavoitteet vuodelle 2025

Sakupe Oy

Mittari (1 000 €)	Toteuma 2023	Tavoite 2024	Tavoite 2025
Liikevaihto	32 144	31 270	32 424
Tulostavoite	422	47	541
Investoinnit	4 041	2 490	3 500
Pitkäaikaisen velan määrä	4 425	3 555	2 760
Omavaraisuusaste (%)	53,3	60,7	61,0
Toimitusvarmuus (yhteistekstiilit)	97,0	98,0	98,0
Asiakastyytyväisyysindeksi (asteikko 1-6)	4,6	4,8	4,8
Henkilöstötyytyväisyysindeksi (asteikko 1-6)	4,9	4,7	4,8
Prosessin tehokkuus (pesukiloa per henkilötyötunti, kg/hlö/h)	32,4	33,0	33,5

11.5.4 Kuopion yliopistollisen sairaalan tutkimussäätiö sr

Toiminnan kuvaus

Säätiön tarkoituksena on Kuopion yliopistollisessa sairaalassa suoritettavan tieteellisen tutkimuksen tukeminen ja edistäminen sekä sairaalan tutkimustyön tunnetuksi tekeminen. Tarkoituksensa toteuttamiseksi säätiö jakaa apurahoja sairaalan ja sen kanssa samaan konserniin kuuluvien yhteisöjen henkilökunnalle tieteellistä tutkimustoimintaa varten, järjestää ja tukee tarkoituksensa liittyviä tilaisuuksia, harjoittaa julkaisutoimintaa ja muillakin niihin verrattavilla tavoilla tukee ja edistää sairaalan toimintaa.

Toiminnan vakaus ja riskien hallinta

KYSin tutkimussäätiön toiminta on vakaata ja riskit matalia. Muutoksia toiminnan vakaudessa tai riskeissä ei ole näköpiirissä. Säätiön varojen hoidossa käytetään asiantuntijapalveluita.

Tavoitteet vuodelle 2025

1. Toiminnalliset tavoitteet
Seuraavan suunnittelukauden keskeisenä tavoitteena on edelleen kehittää ja vakiinnuttaa toimintaa sekä kohdistaa resursseja lahjoitusvarojen kasvattamiseen. Tulevalla kaudella Kuopion yliopistollisen sairaalan tutkimussäätiön toimintaa kehitetään edelleen lisäämällä toiminnan näkyvyyttä ja tunnettavuutta. Tutkimussäätiön hallituksen jäsenet esittelevät tutkimussäätiötä ja sen toimintaa aktiivisesti tilaisuuksissa ja sosiaalisessa mediassa.
2. Taloudelliset tavoitteet
Tulevana kautena KYSin tutkimussäätiön jaettavaa apurahasummaa pyritään kasvattamaan lisäämällä lahjoitusten määrää. Apurahoja jaetaan joka toinen vuosi. Säätiön tilejä, rahastoja ja sijoituksia seurataan säännöllisesti käyttäen asiantuntijapalveluita.

Kuopion yliopistollisen sairaalan tutkimussäätiö s

Mittari (1 000 €)	Toteuma 2023	Tavoite 2024	Tavoite 2025
Liikevaihto	7	4	4
Tulostavoite			
Investoinnit			
Pitkäaikaisen velan määrä			
Omavaraisuusaste (%)	100	100	100

11.6 Olennaiset konsernia koskevat tiedossa olevat tapahtumat ja arvio tulevasta kehityksestä

Pääministeri Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelman tavoitteen on sidosyksikköjä koskevan sääntelyn kehittäminen. Hallitusohjelman mukaan:

Julkisomisteisten sidosyksikköyhtiöiden eli in-house-yhtiöiden käyttö on viime vuosina yleistynyt kunnissa ja uusilla hyvinvointialueella. Vaikka in-house-yhtiöt ovat parhaimmillaan joustava ja tehokas osa julkishallintoa, kehitys saattaa muodostua ongelmaksi silloin, kun julkisen sektorin toimija toimii markkinoilla kilpaillen yrittäjäriskillä toimivien yritysten kanssa. Hankintayksiköiden toteuttamien yhteishankintojen nykyistä laajempi käyttö on puolestaan kilpailun lisäämisen ohella perusteltu keino parantaa julkisten hankintojen tehokkuutta.

Hallitus parantaa julkisen sektorin tehokkuutta sekä vahvistaa alueellista elinvoimaa ja yrittämisen edellytyksiä rajaamalla julkisen sektorin mahdollisuuksia tuottaa in-house-yksiköissä sellaisia tukipalveluita, joissa on olemassa toimiva markkina, kuten siivous-, taloushallinto-, ruoka- ja ICT-palveluissa.

Hallitus varmistaa julkisten hankintojen tehokkuutta ja mahdollistaa julkishallinnon joustavat toimintatavat uudistamalla sidosyksikköjä sekä muuta julkisen vallan markkinatoimintaa koskevaa sääntelyä.

Rajoitetaan hankintayksiköiden mahdollisuuksia kiertää hankintalakia sidosyksiköiden avulla.

Sidosyksikön omistukselle asetetaan yleisen edun huomioon ottava vähimmäisomistusprosentti (10 %).

Lainsäädäntö kirjoitetaan tavalla, joka mahdollistaa jatkossakin kuntien ja hyvinvointialueiden tehtävien järjestämisen yhtiömuodossa silloin, kun se ei vääristä kilpailua, sekä tavalla, joka turvaa huoltovarmuuden, potilasturvallisuuden, kielelliset oikeudet tai muun vastaavan painavan julkisen intressin.

Tiukennetaan lainsäädäntöä siten, että sidosyksikköhankintoja voidaan tehdä vain silloin, kun ne ovat kokonaistaloudellisesti edullisempia kuin markkinoilla toimivat vaihtoehdot tai kun tähän on muu erityisen painava julkinen intressi.

Tarkempaa tietoa hallitusohjelmakirjauksien käytännön vaikutuksista hyvinvointialuekonsernin toimintaa ei talousarvion laadintahetkellä ollut saatavilla, mutta on mahdollista, että vaikutukset ovat merkittäviä.

LUONNOS

LUONNOS