

**Ikääntyneiden toimialan talouden
lisäsopeuttamisen 2026 ja
talousarvionsuunnittelun 2027 periaatteet**

21.05.2026

Ikäihmisten ja hoivapalvelujen lautakunta

Periaatteet

Lainmukainen palveluiden järjestämien

Jonottamisen ja odottamisen hallinta jotta HVA kokonaistaloudellisuus toteutuu

⇒ Tuottavuus toimet kohdistuu

1. Palvelurakenteen strategian mukaiseen keventämiseen toimialan sisällä
2. Oikea-aikainen palvelujen järjestyminen
3. Järjestämistavan muutos
4. Sisäiset tuottavuus toimet yksiköiden sisällä

Esityksessä kuvattu toimenpiteet ao. toimenpidekokonaisuuksiin

Pääperiaatteita

Jos tehdään kuten ennenkin, mikään ei muutu

Ajatellaan toisin, muutetaan tekemistä

Nähdään yhteinen etu

Hyvinvointialueen kokonaistulos ratkaisee

Isot kaloja kannattaa pyytää ja meillä ”iso kala” on

Asiakkaan kokonaishoitopolku ja sen optimointi

”Asiakaspolun hinta”

Se ohjaa resurssiallokaatiot ja valinnat palvelumuotojen välillä

=> kohti kevyempää rakennetta (rakennemuutostavoite)

1. Palvelurakenne

” toimiala hallitsee ja johtaa koko asiakkuuspolkua”

Tarkastelussa koko asiakkuuden hinta

1. Vaikuttaminen ennen palveluiden alkamista

2. säännöllisen asiakkuuden aikaisen kokonaishinnan hallinta

Tavoite on strateginen ⇔ Rakennetavoitteet antaa suuntaa

Palvelurakenne: Säännöllisen asiakkuuden kokonaishinnan hallinta

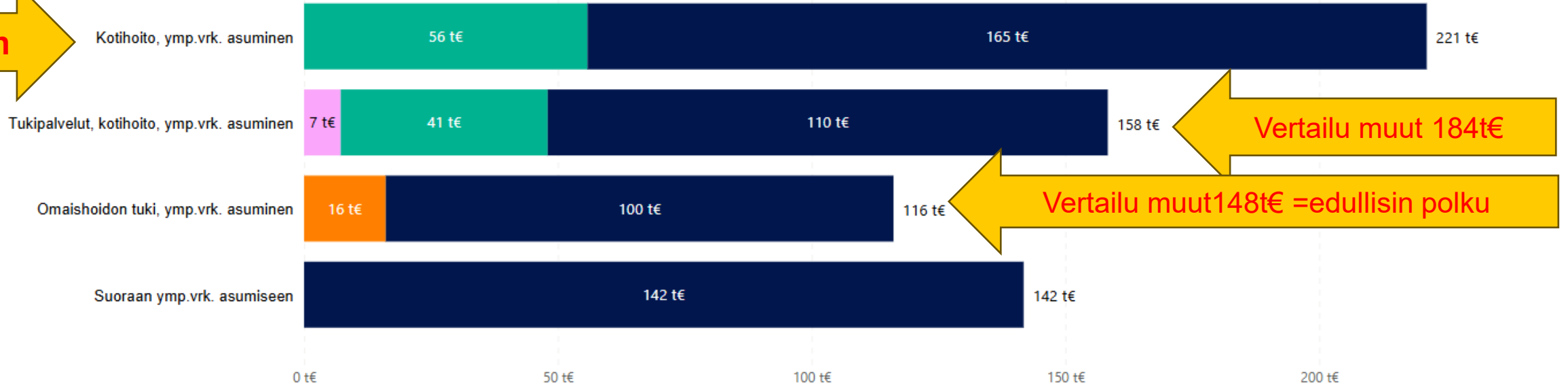
Tavoite kevyt palvelurakenne, jossa hyödynnetään aiempaa vahvemmin perhehoitoa ja yhteisöllistä asumista

Huomio nivelvaiheisiin, miten tuemme toimintakykyä eri tilanteissa ja arvioimme toimintakykyä oikea-aikaisesti ja vaikuttavasti

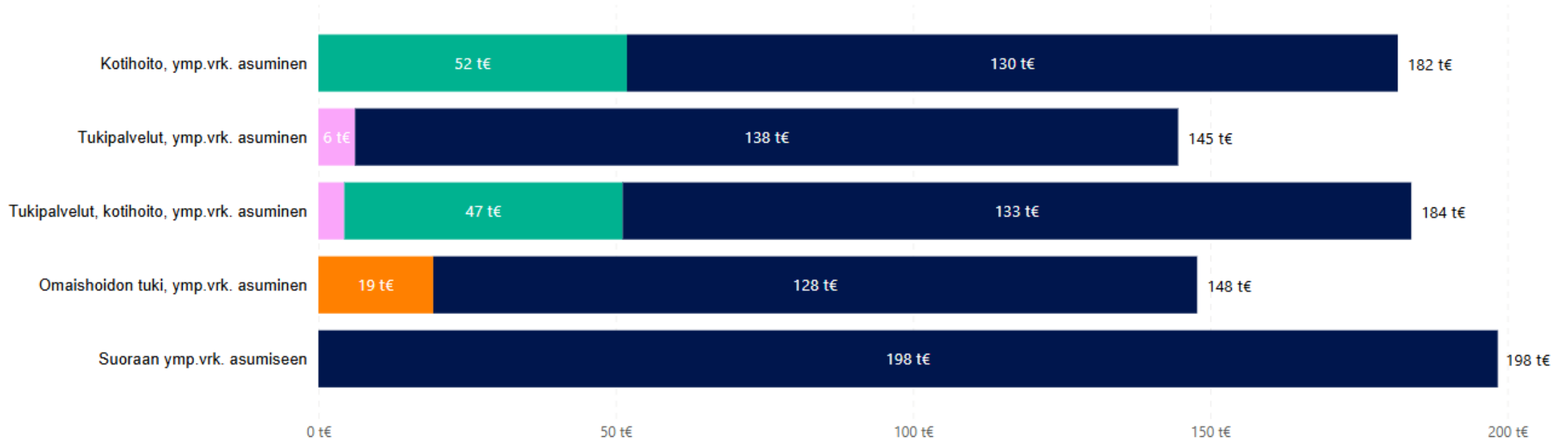
Keskeiset tavoitteet

- Ennakoivat toimet => hoidontarpeen vähentäminen
- Hoidon jatkuvuus kotihoidossa ja omaishoidossa (ei keskeytyksiä)
- Asiakkaiden arviointi kotona (ei osasto-olosuhteissa)
- Kotihoidon kyvykkyyden nosto, jotta kotihoito voi jatkua keskimäärin 2kk pidempään (muutos vastaa n. 230 asumispalvelupaikkaa)

Asiakkuuspolkujen kustannukset: Pohjois-Savo



Asiakkuuspolkujen kustannukset - vertaiskehittämisorin yhteensä



Rakennemuutoksen periaatteita ja havaintoja

Asiakkuuden hinnan muodostuksessa on keskeisintä hallita ympärivuorokautisen hoivan asiakaskohtaista kestoa

- Selkeästi kallein polku ja kalliimpi kuin vertaiskehittämisaineistossa keskimäärin on polku *”kotihoito ympärivuorokautinen asuminen ja siinä ympärivuorokautisen hoivan osuus”*
=> johtopäätös: kotihoidosta ohjaututaan muita aiemmin ympärivuorokautiseen hoivaan
- Keskeisin tavoite on jatkaa kotihoidon kestoa
=> siirtää resursseja kotihoidon kevyestä päästä raskaaseen

Muut aiemmat havainnot

omaishoito on kustannusvaikuttavaa

tukipalveluiden käyttö on kustannusvaikuttavaa

Kansallisesti vertailtua

Kansallisesti peittävyudet ovat lähellä keskitasoa (kotihoito, ympäri vrk asuminen, omaishoito)

Kustannukset kansallisesti korkeat

=> johtopäätös

=> 1. vajetta kevyemmissä palvelumuodoissa perhehoito, yhteisöllinen asuminen

=> 2. Monituottajuuden osuus

Palvelurakenne :

Vaikuttaminen ennen palveluiden alkamista

Geriatriset palvelut, GER PKL

Tavoite: volyymin kasvattaminen, asiakassegmentointi
=> ennakoiva toimintakykyyn vaikuttaminen

Keinot:

- Prosessiohjaus ger. pkl:lle ja sen tehostaminen
- Etsivän vanhustyön yhteistyön tiivistäminen
- Omaishoidon tukeminen, perheiden resilienssin tukemien

Asiakasohjaus

- Ohjaus ja neuvonta tukee ikääntymiseen varautumista ja ohjaa omaehtoisiin ratkaisuihin
- Monialainen yhteistyö ja asiakkaan oikea-aikainen ohjaus mm. ger.plk, kuntoutus

Kotiin vietävät palvelut

Arvi (=kotihoidon arviointijakso) tavoitteet

- Säännölliseen kotihoitoon ohjautuu alle 55% asiakkaista (nyt 68%, tieto v.6/2024)
- RAI ilmoittaa asiakkaan soveltuvuuden teknologisiin ratkaisuihin -> velvoittava kokeileminen
- Geriatrisen kuntoutuksen vahvempi hyödyntäminen

Säännöllisen asiakkuuden kokonaishinnan hallinta 1/2

Geriatriset palvelut

- Tehdään ”oikeita asioita”, perusasiat kuntoon. Mm. kh-asiakkaiden määräaikaishallinnat, ravitsemus ja perussairauksien hoito systemaattisesti.
- Osaamisen kasvattaminen: Asiantuntija-sairaanhoitaja, asiantuntija –ft, teknologia-asiantuntija. Ammattitaito ja sen nostattaminen.
- RAI:n hyödyntäminen ja tulosten analysointi

Kotiin vietävät palvelut

- Palveluiden tarpeen mukainen kohdentaminen (yli- ja alihoito)
- Kyky kannatella raskaita asiakkuuksia
 - Osaamisen ja ymmärryksen vahvistaminen asiakkuusprosesseista ja kustannusvaikutuksista
- Maple 1 ja 2 asiakkuuksien säännöllinen tarkastelu (kevyitä asiakkuuksia)
- arkikuntoutus toimintamallin vahvistaminen arjessa + etäkuntoutuksen hyödyntäminen
- Tukipalveluiden osuuden vahvistaminen (mm. turvapalvelut, päivätoiminta rooli)
- Etäpalvelut

Säännöllisen asiakkuuden kokonaishinnan hallinta 2/3

Asiakasohjaus

Vaikuttavuus/ Oikea-aikaiset ja riittävät palvelut

Päätöksen teko

- Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin painopiste asiakkaan kotiin. Th osastolla todettu hoidon päättyminen ei ole hetki, jolloin asiakas on toipunut riittävästi ja uhkana on, että teemme asumisen päätöksiä toipuville henkilöille.
- Muistihäiriöasiakkaan hoito kotihoidon keinoin mahdollistuu nykyistä useammin. Systemaattisuus muistikoordinaattorien konsultointiin.
- Kotihoidon asiakas saa tarvitsemansa palvelun yli- ja alihoito. Omatyöntekijän rooli asiakkaan palveluiden suunnittelussa vakiintuu ja vahvistuu.

Tuottavuus/Toimimme taloudellisesti

- Pitkäaikaisen perhehoidon määrän lisääminen
 - Perhehoitokotien toimintaedellytysten tukeminen ja ammatillisen perhehoidon mahdollistaminen
- Omaishoidon asiakkaille järjestetään omaishoidon tuen rinnalla heidän tarvitsemansa palvelu kiertävän perhehoitajan turvin. Kotihoitoa ei koeta sopivana palveluna ja omaishoitaja väsy.
- Tavoite: Omaishoidon piirissä olevien asiakkuuksien kesto pitenee. Asiakkaiden ohjautuminen asumispalveluun vähenee. Keskeistä kriisiytymisen välttäminen (ennakointi ja lisätuki)

Moniammatillisuus ja asiantuntemuksen hyödyntämien vaikeasti ratkaistavissa tilanteissa

2. Oikea-aikainen palvelujen järjestymien ”odotus ja jonotus on hukkaa”

Kotiutusyksikkö tavoitteet

- Palvelulupauksen toteutuminen eli asiakas pääsee palvelun piiriin joko saman tai viimeistään seuraavan vuorokauden aikana
 - Riittävä resurssointi(ei ole säästökohde huom. kerrannaisvaikutukset)
- Turvallinen ja laadukas kotiuttaminen -> ikääntyneiden kotiutuskoordinaation hyödyntäminen

Lyhytaikaishoidon tarve - mitoitus selvitetään

- tarve äkillisesti lyhytaikaispaikalle - kriisipaikat tarvitaan, omana tuotantona järjestetään, arviointi ja toimintakyvyn tukeminen keskeistä
- omaishoidon lakisääteiset vapaapäivät paikkoja tarvitaan – erilaisia vaihtoehtoja oma toiminta/ostopalvelu/perhehoito/päivätoiminta
- asumisen odottaminen osastolla tai lyhytaikaispaikalla on hukkaa (minimoitava) - jatkohoitopaikan odottaminen kotona ensisijaisesti

”Ei johdeta jonoja vaan edistetään prosessien sujuvuutta ja viiveettömyyttä”

”tunnistetaan odottamisen ja jonottamisen riski toimintakyvyn laskulle”

3 Järjestämistavan muutos

Monituottajuus osana palvelujen järjestämistä (vrt. hyväksyty järjestämisstrategia)

1. Kotihoito

Monituottajuuden vahvistaminen kustannusvaikuttavasti

⇔ Hankintamallin valmistelu

2. Asuminen

seudullinen palveluverkko suunnittelu

oman tuotannon hinnan optimointi

palveluiden peittävyys

=> Syntyy näkemys milloin palvelun tuottamien ostopalveluna on perusteltua

3 Henkilötyö

- Vuokratyövoiman käytön minimointi
- Lääkäri työvoiman ostopalvelut omaksi toiminnaksi

4. Sisäiset tuottavuus toimet yksiköiden sisällä

Asuminen

asumisen yksikköhinta ja sen optimointi eri keinoin (käynnissä, tavoitteiden tarkastelu toteuman perusteella)

Kaikki yksiköt

- Yhteiseen tavoitteeseen sitoutuminen (vuoropuhelun vahvistaminen johdon ja arjen työn välillä)
- Sairauslomien kehitys ja siihen vaikuttamien
- Puheen tunnistuksen hyödyntämien
- Tekoälyn hyödyntämien
- Etäpalvelut ,kuvayhteyden hyödyntäminen
- Henkilötyön tuottavuus
 - Logistiikan huomiointi, henkilöressin joustava hyödyntäminen
 - Työn tuottavuus suorite/välitön työaika

Seuranta

Yksiköiden onnistuminen näkyy

- Systeemitason mittareissa: kotihoidon keskeytykset osastohoidon takia, päivystyskäynnit/kk, asumisen jono

Palvelurakenne muutoksena(peittävydet)

Ka hoitoaika ympärivuorokautisessa

- **Tavoite – 2kk => 20kk**

Odotus ja jonotus

- **Kotihoitoon**
- **asumiseen**



Pohjois-Savon
hyvinvointialue

Tilaa Ikäkeskuksen henkilöstölle suunnattu uutiskirje [täältä!](#)