

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen palvelustrategia

31.8.2026
Aluevaltuusto



1. **Johdanto** Mikä palvelustrategia on ja kuinka se kytkeytyy hyvinvointialueen johtamiseen?
Miten palvelustrategian valmistelu on edennyt ja etenee?
2. **Strateginen tilannekuva** Mistä lähtökohdista lähdemme tulevaan strategiakauteen?
3. **Palvelustrategian tavoitteet** Mitkä tavoitteet ohjaavat palvelutuotannon kehittämistä?
4. **Palvelustrategian painopisteet** Mihin strategisella tasolla panostetaan ja miten toteutumista seurataan?
5. **Liitteet**
 - Vertailutietoa muilta hyvinvointialueilta
 - Skenaariolaskelmia toimenpiteiden säästöpotentiaalista
 - Valtuustokyselyn yhteenveto
 - Asukaskyselyn yhteenveto

Johdanto

Hyvinvointialueen toimintaa johdetaan aluevaltuuston hyväksymän **hyvinvointialue-strategian** ja siinä päätettyjen toiminnan talouden pitkän aikavälin tavoitteiden mukaisesti



Vahvat peruspalvelut ja päivystävä keskussairaala

- ✓ Sujuvat palveluketjut ja erinomainen asiakaskokemus
- ✓ Julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyö
- ✓ Ennaltaehkäisevien palvelujen tehostaminen

Hyvinvoiva ja osaava henkilöstö

- ✓ Houkutteleva työnantaja ja erinomainen henkilöstökokemus
- ✓ Ihmislähtöinen johtaminen
- ✓ Osaava ja motivoitunut henkilöstö

Kestävä talous ja päätöksenteko

- ✓ Kustannusvaikuttavimmat toimintatavat
- ✓ Kustannustietoisuus koko organisaatiossa
- ✓ Päätöksentekokyky vaikeissakin tilanteissa

Soten palvelustrategia päivitetään tukemaan hyvinvointialue-strategiaa. Se asettaa tavoitteet sote-palvelujen toteuttamiselle.

Strateginen tilannekuva

Lähtökohdat palvelujen kehittämiseen

Pitkän aikavälin tavoitteet

Suunta palvelujen kehittämiseen

Kehittämisen painopisteet

Keskeiset toimenpiteet ja kehittämisen periaatteet

Seuranta ja raportointi

Kuinka onnistumista ja etenemistä seurataan

Soite-2030 ohjelma

Palveluiden kehittämisen tarkemmat suunnitelmat

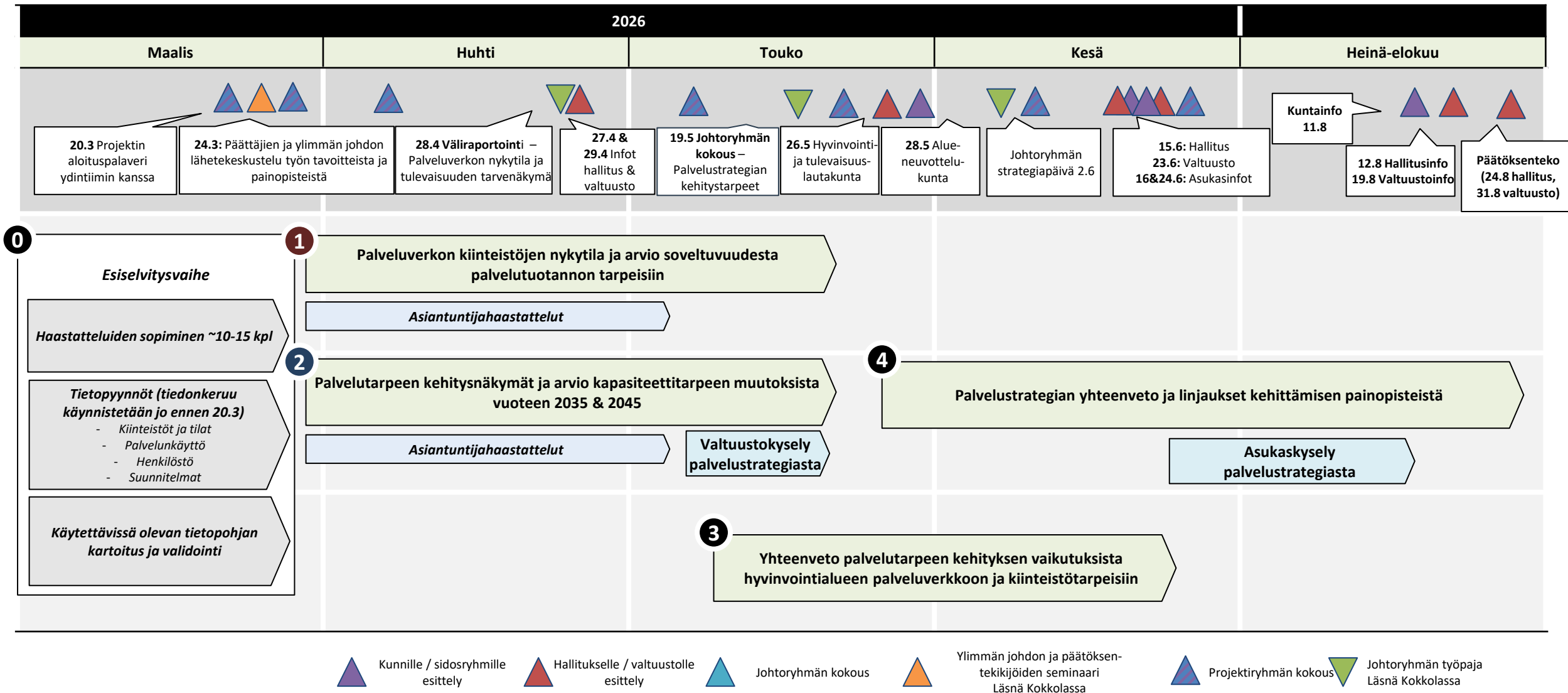
Palveluverkkosuunnitelma

Palveluverkkoa koskevien muutosten tarkentaminen

Talousarviot ja budjetointi

Muutosten huomiointi alueen taloudessa

Palvelustrategiaa ja palveluverkon kehittämisen suuntaviivoja on valmisteltu kevään ja kesän aikana



Palvelustrategian ohjaavia periaatteita kerättiin ja taustaselvitystä tehtiin laajasti ja palvelustrategian päivitystä käsiteltiin monessa eri tilaisuudessa

Haastatteluissa, käsittelyissä, infotilaisuuksissa ja kyselyissä on kerätty näkemystä hyvinvointialueen palvelustrategian lähtökohdista:

Nykytilan ongelmakohdat ja tulevaisuudennäkymät sekä tavoitteet



14
Soiten
asiantuntijoiden
haastattelua



3
Johtoryhmän käsittelyä



2
Aluehallituksen
kokousta



2
Aluevaltuuston
kokousta



1
Kuntainfo



2
Alueneuvottelukunnan ja
hyvinvointi- ja
tulevaisuuslautakunnan infoa



2
Asukastilaisuutta

+ 
Materiaalien laaja
analysointi



1
Valtuustokysely



1
Asukaskysely

Strateginen tilannekuva



Keski-Pohjanmaan erityispiirteitä

Alueen vahvuuksia

1. vähiten yksinasuvia 75 vuotta täyttäneitä (% vastaavan ikäisestä asuntoväestöstä, 2024)

1. vähiten Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, (% lapsiperheistä, 2025)

1. vähiten kodin ulkopuolelle sijoitettuja 0-17-vuotiaita, joiden sijoituspaikkana laitos (% kodin ulkopuolelle sijoitetuista, 2025)

1. eniten kodin ulkopuolelle sijoitettuja 0-17-vuotiaita, joiden sijoituspaikkana perhe (% kodin ulkopuolelle sijoitetuista, 2025)

1. korkein syntyvyys (yleinen hedelmällisyysluku, 2024)

3. vähiten vaikeasti työllistyviä (rakennetyöttömyys, % 15 - 64-vuotiaista, 2025)

3. matalin työttömyysaste (2025)

3. pienin alkoholikuolleisuus (/ 100 000 asukasta, 2025)



Alueen haasteita

1. eniten somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastopäiviä 18 vuotta täyttäneillä (/ 1000 vastaavan ikäistä, 2025)

2. eniten alle 16-vuotiaita vammaistuen saajia (/ 100 000 vastaavan ikäistä, 2025)

2. eniten Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot 65 vuotta täyttäneillä (/ 10 000 vastaavan ikäistä, 2025)

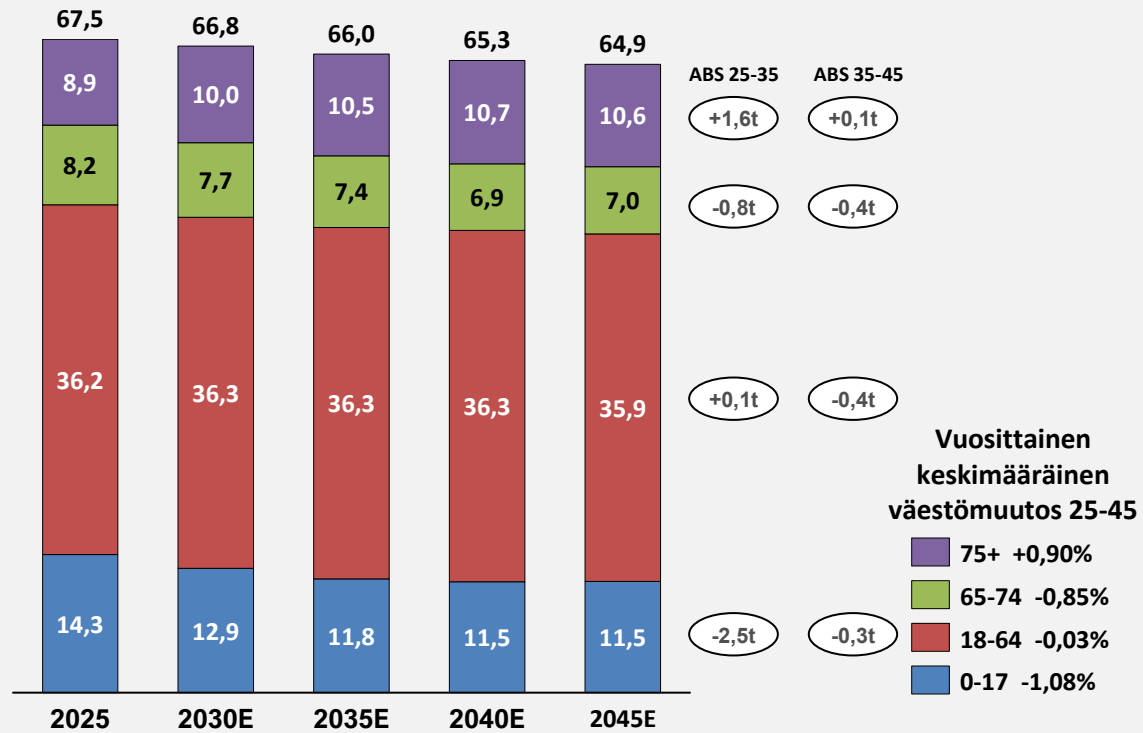
2. eniten Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä (/ 1 000 asukasta, 2025)

3. eniten somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastopäiviä 75 vuotta täyttäneillä (/ 1000 vastaavan ikäistä, 2025)

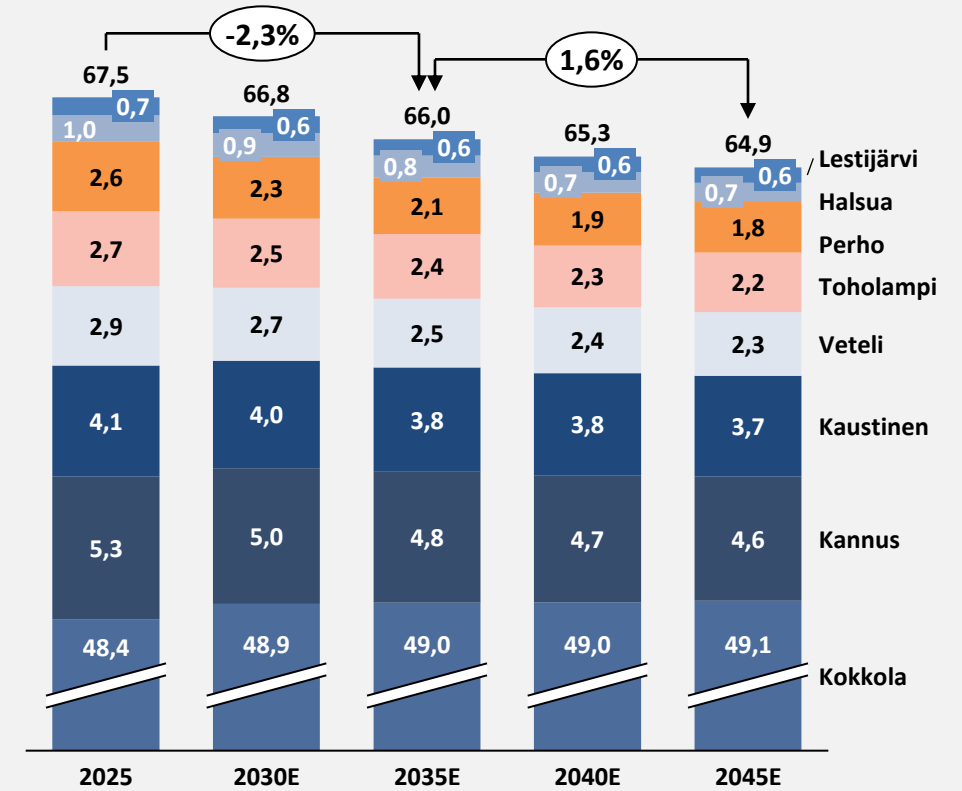
5. eniten iäkkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat (% vastaavan ikäisestä väestöstä, 2025)

Keski-Pohjanmaan väestön ennustetaan laskevan maltillisen tasaisesti ja ikääntyvän erityisesti 2020-luvun lopun aikana

Keski-Pohjanmaan väestöennuste 2025-2045 ikäryhmittäin
(tuhat asukasta)



Keski-Pohjanmaan väestöennuste 2025-2045 kunnittain
(tuhat asukasta)

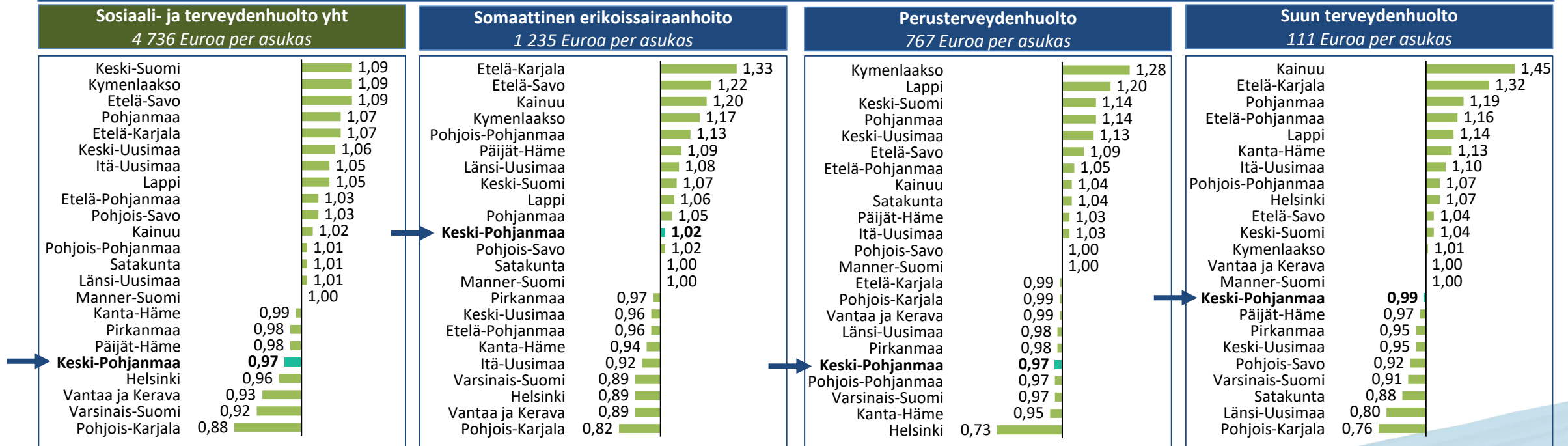


Kysynnän arvioitu kehitys on pääosin kasvavaa ikääntymisen johdosta – poikkeuksena perhepalvelut

	Segmentti	Kysyntänäkymä-arvio
Terveyspalvelut	Sairaanhoito	➡ Avovastaanottojen kysynnän ennustetaan pysyvän tasaisena, ikääntyneiden kasvava määrä kasvattaa suhteellista palvelukysyntää, mutta maltillisesti laskeva väestöennuste osin kompensoi palvelutarpeen kasvua.
	Suun terveydenhuolto	➡ 0-17-vuotiaiden väestöosuuden ennustettu väheneminen laskee lasten käyntimäärää tulevaisuudessa. Samaan aikaan palvelunkäyttö kasvaa iäkkäiden ikäluokassa, jossa hampaattomuus on vähentynyt ja suusairauksien ilmentyvyys on yleisempää.
	Miepä-avopalvelut	➡ 18-64v. (suurin asiakasryhmä) väestömäärältään stabiili, mutta palvelunkäytön kasvun oletetaan jatkuvan erityisesti nuorten ja aikuisten keskuudessa, joissa hakeudutaan entistä enemmän miepä-palveluiden piiriin.
	Perhepalvelut	➡ 0-17-vuotiaiden väestöosuuden ennustettu väheneminen laskee yleisesti perhepalveluiden käyttöä. Kuitenkin lasten huonovointisuus nostaa suhteellista palvelunkäyttöä
Sosiaalipalvelut	Ikääntyneiden asumispalvelut	➡ +75-vuotiaiden ennustettu määrän kasvu nostaa ikääntyneiden asumispalveluiden kysyntää. Yli 75-vuotiaiden väestöosuus on noin 13%, ja sen odotetaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä keskimääräistä nopeammin.
	Vammaispalvelut	➡ Kysynnän ennustetaan pysyvän tasaisena. Väestön ikääntymisen odotetaan kasvattavan vammaisten asumispalveluiden kysyntää, mutta väestön väheneminen kompensoi kasvua.
	Miepä-asumispalvelut	➡ Mielenterveys –ja päihdepalveluissa viime vuosien palvelunkäyttö on ollut kasvussa; kasvun oletetaan jatkuvan, palvelunkäytön yleistymisen ajamana.
	Lastensuojelu	➡ Lasten ja nuorten osuus väestöstä on koko maan tavoin edelleen vähenemässä, samaan aikaan palvelun peittävyys nousee, sillä lasten huonovointisuus kasvattaa palvelunkäyttöä.

Strateginen tilannekuva: Keski-Pohjanmaan tarvevakioidut kustannukset alittavat kansallisen keskiarvon

Tarvevakioidut kustannukset eri palvelukokonaisuuksissa (2024)



• **Tarvevakioidut netto kustannukset ovat alle maan keskiarvon ja tulos ylijäämäinen 2025 lähtien**

- Palvelukokonaisuuksista erikoissairaanhoidossa ja vammaispalveluissa tarvevakioidut kustannukset ovat lievästi koholla
- Erityisen matala kustannustaso on lastensuojelun ja perheiden sos. palveluissa

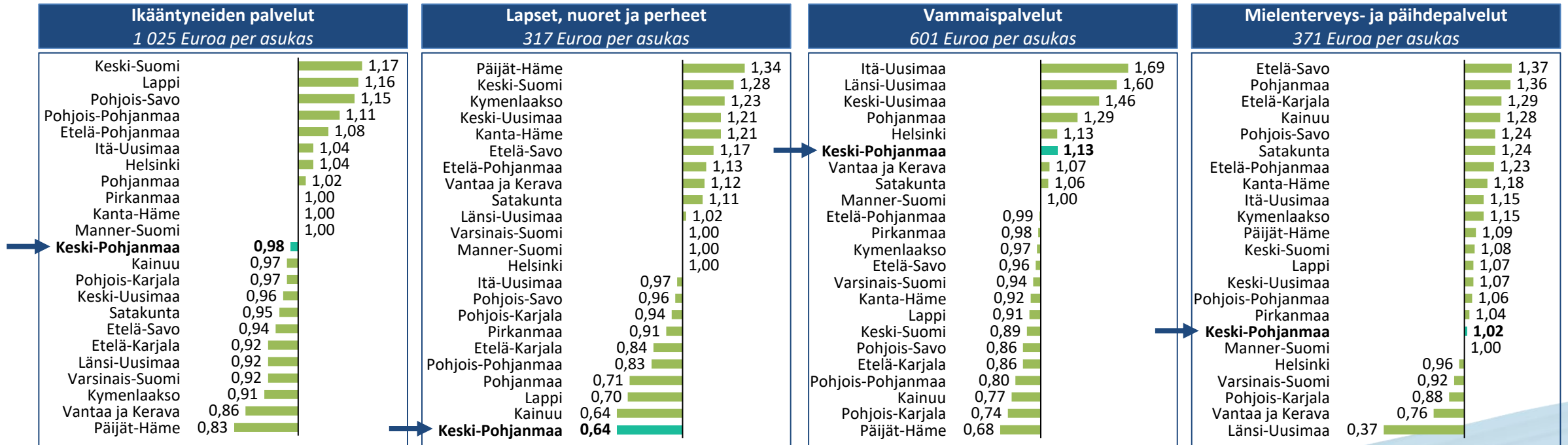
- Päivystävä sairaala on yksi strategian kolmesta painopisteestä
- Tarvevakioidut kustannukset ja sairaalan tuottavuus (THL BM) ovat valtakunnallisen keskiarvon tasolla
- Hoidon saatavuus on pääosin hyvällä tasolla
- Sairaalaan hakeutuu potilaita myös aluerajojen ylitse (mm. synnytykset)

- Kustannukset ja palveluiden käyttö ovat valtakunnan keskiarvoa matalampia
- Etäasiointikäyntien osuus on keskiarvoa suurempi, mutta on edelleen selvästi perässä edelläkävijä alueita
- Hoidon saatavuus ja jatkuvuus ovat hyvällä tasolla valtakunnallisessa vertailussa

- Lasten määrän väheneminen siirtää painopistettä kohti ikääntyneitä, toimintakyvyltään heikkeneviä asiakkaita
- Hoidon saatavuus on hyvällä tasolla
- Liikkuvia palveluita on kehitetty tukemaan kivijalkapalveluita
- Alueella on vähän yksityistä palveluntarjontaa

Strateginen tilannekuva: Erityisesti lastensuojelun palveluissa kustannukset suhteessa palveluntarpeeseen ovat matalat

Tarvevakioidut kustannukset eri palvelukokonaisuuksissa (2024)



- Kustannukset ja taustalla palvelurakenne mukailevat valtakunnallisia keskiarvoja
- Palveluntarve kasvaa väestön ikääntyessä
- Palvelurakennetta on mahdollista keventää
- **Asumispalvelut painottuvat alueen omaan palvelutuotantoon**

- Palveluntarpeeseen suhteutetut kustannukset ovat suomen matalimmat ja alle 18 vuotiaaseen väestöön suhteutetut kokonaiskustannukset 2. matalimmat
- Taustalla on erityisesti **sijoitusten painottuminen perhehoitoon ja painotus avopalveluihin**

- Vammaispalveluiden kustannukset väestöä kohden ovat maan 4. korkeimmat ja yli keskiarvon myös tarveindeksiin suhteutettuna
- Noin puolet kustannuksista syntyy **ympäri vuorokautisesta palveluasumisesta**

- Erikoissairaanhoidon psykiatrisen avohoidon potilaiden osuus väestöstä ja kustannuksista on koholla verrattuna muihin alueisiin
- Tavoitteena mielenterveys- päihde- ja sosiaalipalveluiden yhteensovittaminen ja painopisteen siirtäminen kevyempiin palveluihin

Palvelustrategian tavoitteet

Soiten palvelustrategian tavoitteet



Palveluiden edellytykset ja tavoitteet päivystävän sairaalan näkökulmasta

- Sairaalan toiminnassa avaintekijöinä ovat panostaminen hoidon laatuun, saatavuuteen ja nykyisen palvelutason ylläpidon turvaamiseen.
- Palveluiden tarjoaminen myös alueen ulkopuolisille asukkaille jonka mahdollistaa yhteistyö eri hyvinvointialueiden kanssa sekä YTA-alueiden kesken tukee myös sairaalan palveluiden tarjonnan jatkuvuutta.
- Hyvinvointialueen tulee sitoutua kehitystyöhön ja sovittuihin laajennuksiin, sekä vahvistaa toimintamallien käyttöä ja toimivuutta.
- Sairaalan tuotantorakenteen tulee olla kustannustehokas, tukea päivystävää sairaalan toimintaa, sekä hyvin integroitu perustason palveluiden kanssa

Sairaala tuottaa laadukkait, oikea-aikaiset ja modernit palvelut



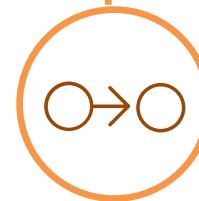
Sairaalan palvelutaso ylläpidetään päivystävän sairaalan jatkuvuuden turvaamiseksi



Yhteistyö muiden hyvinvointialueiden ja YTA-alueen välillä toimii asiakaslähtöisesti



Sujuvat läpileikkaavat hoitoketjut ja –polut tukevat potilaan hoitoa



Palveluiden edellytykset ja tavoitteet sote-keskuksien näkökulmasta

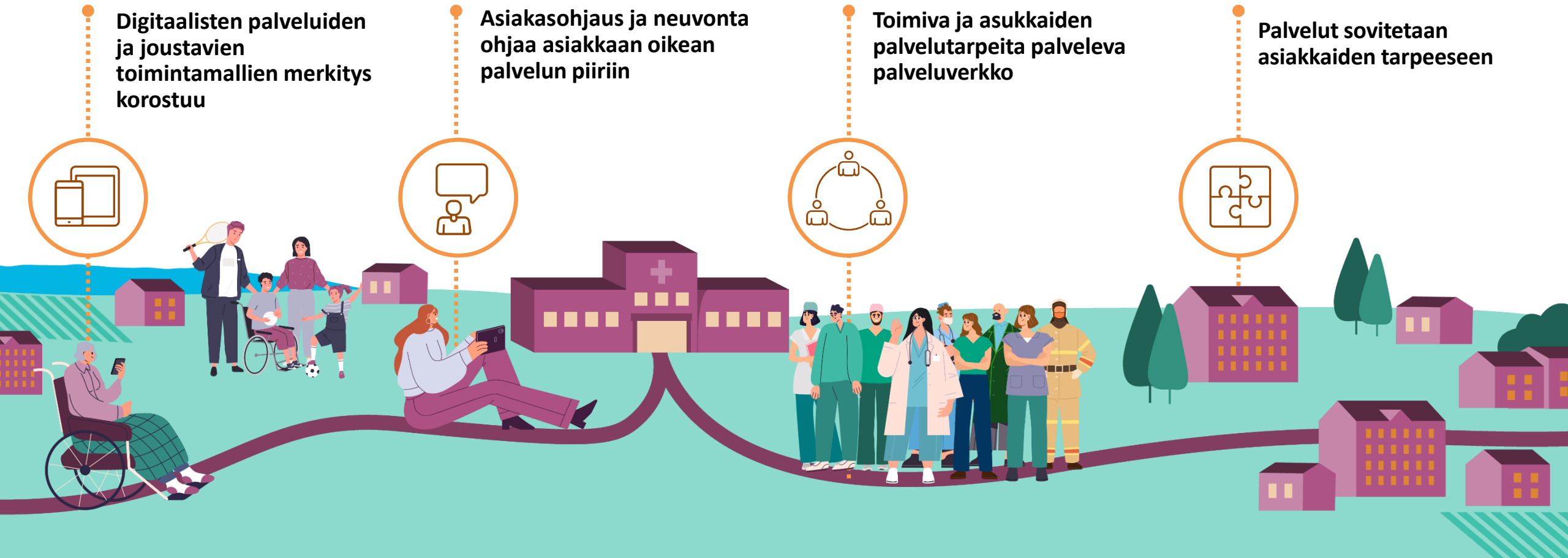
- Moniammatillisen yhteistyön ja selkeiden sekä sujuvien palveluketjujen kehittäminen palvelutarpeen ja kysynnän vastaamiseksi sekä asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaiseksi hoitamiseksi
- Uusien toimintamallien ja palvelutapojen kehittäminen hyödyntäen etä- ja digipalveluita sekä kaikkia palveluverkon toimijoita ja näiden vakiinnuttaminen asiakkaille tutuiksi ja heidän tarpeitaan palveleviksi toimintamalleiksi
- Saavutettavan palvelun varmistaminen ja palveluiden laadun ja niiden saatavuuden varmistaminen fyysisen palveluverkon tiivistyessä

Digitaalisten palveluiden ja joustavien toimintamallien merkitys korostuu

Asiakasohjaus ja neuvonta ohjaa asiakkaan oikean palvelun piiriin

Toimiva ja asukkaiden palvelutarpeita palveleva palveluverkko

Palvelut sovitetaan asiakkaiden tarpeeseen



Palveluiden edellytykset ja tavoitteet ikääntyneiden ja vammaisten palveluiden näkökulmasta

- Monikanavainen palvelutuotanto ja digipalveluiden kehittäminen sekä käyttäjämäärien lisääminen on olennaisessa osassa tulevaisuuden palveluita
- Palveluiden toteuttaminen ja palvelutarpeen kasvuun sekä monimuotoistumiseen vastaaminen edellyttää toimintamallien yhdenmukaistamista ja hoitoketjujen kehittämistä
- Kustannustehokas ja asiakkaiden elämänlaatua kehittävää yhteisöllistä asumista lisätään ja asiakkaat ohjataan sopivien palvelumuotojen piiriin.
- Kotona pidempään pärjäämistä tuetaan kehittämällä kevyitä tukipalveluita ja jalkautumalla asiakkaiden tueksi arkeen.

**Asiakasta tuetaan kotona
ja palvelut jalkautuvat
arkeen**

**Monikanavainen
palvelutuotanto helpottaa
asiointia**

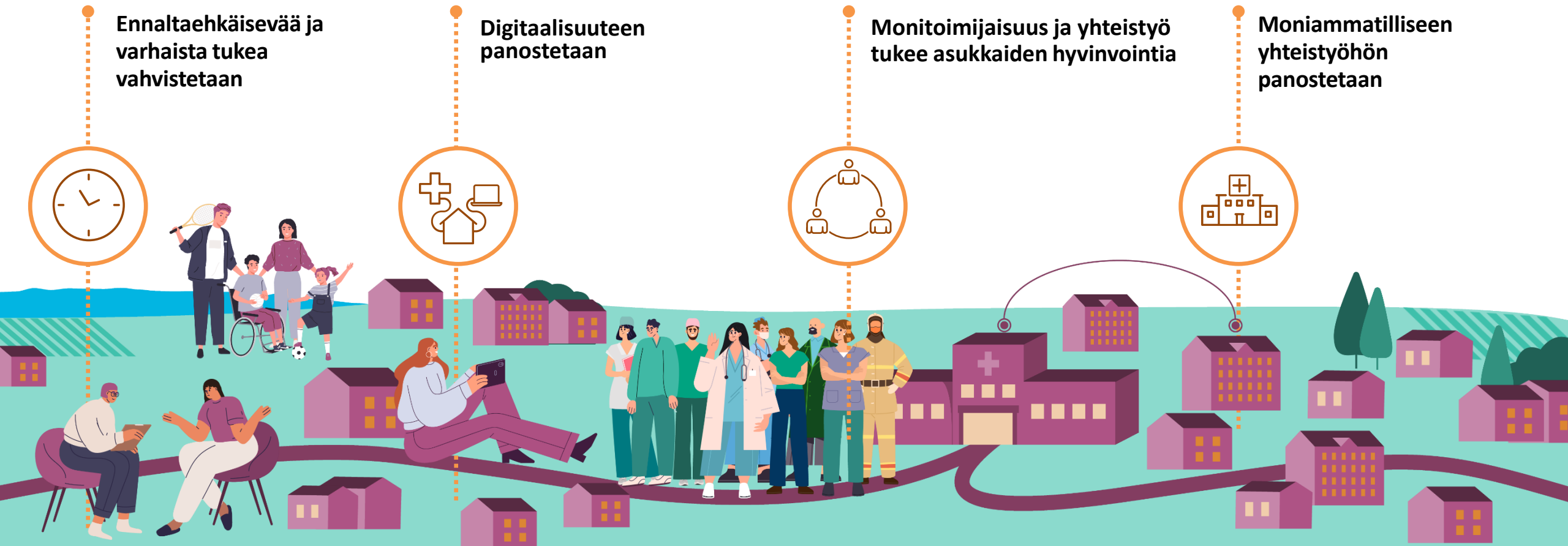
**Asiakkaiden elämänlaatua,
hyvinvointia ja terveyttä
edistetään lisäämällä
yhteisöllistä asumista**

**Hoito ja palvelut jatkuvat
yli sektorirajojen**



Palveluiden edellytykset ja tavoitteet perheiden palveluiden näkökulmasta

- Kolmannen sektorin, kuntien ja kokemus-asiantuntijoiden parempi hyödyntäminen palveluiden suunnittelussa, toteuttamisessa ja hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden tukemisessa.
- Ennaltaehkäisyyn kannustaminen, sen lisääminen aikaisen tunnistamisen tueksi ja raskaan palvelukäytön vähentämiseksi.
- Monitoimijaisen työskentelyn, yhdessä tekemisen ja osallisuuden vahvistaminen systeemisyysellä ja yhteisövaikuttavuudella



Palvelustrategian painopisteet

Palvelustrategian valmistelussa on tunnistettu mahdollisuuksia kehittää palveluverkkoa ja palvelurakennetta

Hyvinvointialueen strategiset tavoitteet:

Vahvat peruspalvelut ja päivystävä keskussairaala

Hyvinvoiva ja osaava henkilöstö

Kestävä talous ja päätöksenteko

Palvelustrategian kärjet, joilla luodaan edellytyksiä strategian toteuttamiselle:

Sote-keskusten palveluiden ja palveluverkon kehittäminen	Strategiatyössä tutkitaan erilaisia mahdollisuuksia tehostaa palvelutuotantoa ja tilankäyttöä. Palveluiden saavutettavuutta voidaan tukea kehittämällä liikkuvia- ja digipalveluita.
Palvelurakenteen keventäminen ja ostopalveluiden tarkastelu	Painopistettä voidaan siirtää ympärivuorokautisesta asumispalvelusta kohti kevyempiä palvelumuotoja. Arvioidaan mahdollisuuksia ostopalveluiden kotiuttamiseksi omaan toimintaan kun se on taloudellisesti ja palvelun laadun kannalta perusteltua.
Tilojen vuokraamiseen ja omistamiseen liittyvät valinnat	Strategisissa kohteissa joihin hyvinvointi alue on sitoutunut pitkäaikaisesti, selvitetään mahdollisuuksia tiloihin liittyviin omistusjärjestelyihin. Peruskorjausten vaihtoehtona tarkastellaan vaihtoehtona uusien tilojen rakennuttamista alueen omistukseen.

Palveluverkkoon tehtävien muutoksien ja asumispalveluiden palvelumuotojen keventämisellä säästöjä voitaisiin saavuttaa enimmillään 6,5 M€ vuodessa

Erityisesti vammaisten asumispalveluiden säästöpotentiaali on haastava saavuttaa lyhyellä aikavälillä – keventäminen toimii tavoitetilana

Valmistelun aikana on tarkasteltu Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen palveluverkon nykytilaa ja tulevaisuudenmuutoksia, palvelutarpeen kehitysnäkymiä, sekä tunnistettu palvelutarpeen kehityksen vaikutuksia hyvinvointialueen palveluverkkoon ja kiinteistötarpeisiin.

Selvityksessä on tarkasteltu palveluverkkoa erityisesti neljän eri palvelukokonaisuuden näkökulmasta:

1) sote-keskuspalvelut, 2) ikääntyneiden asumispalvelut, 3) vammaisten asumispalvelut ja 4) lastensuojelun laitospalvelut

Sote-keskuspalvelut

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella toimii kolme laajaa sote-keskusta. Näiden ulkopuolella tuotetaan lähipalveluita soite-pisteissä palvelutarve huomioiden mm. sairaanhoitajan ja omalääkärin vastaanottopalveluita, sairaanhoitajan toteuttamaa näytteenottoa ja kohtaavaa sosiaalityötä

Kustannussäästöpotentiaali
(vs. kulut nykypalvelurakenteella)

2030: 0,7 M€/v

Potentiaali perustuu luovuttavista toimitiloista syntyviin säästöihin vuokrakuluissa, sekä toiminnan keskittämistä syntyvästä henkilöstön tehokkaammasta hyödyntämisestä

Ikääntyneiden asumispalvelut

Uusien peittävyystavoitteiden asettaminen ja niiden saavuttaminen

Kustannussäästöpotentiaali
(vs. kulut nykypeittävyyksillä)

2030: 3 M€/v

Potentiaali perustuu ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyyden merkittävään vähentämiseen ja yhteisöllisen asumisen merkittävään kasvattamiseen

Vammaisten asumispalvelut

Asumispalveluiden palvelumuotojen rakenteellinen muuttaminen kevyemmäksi

Kustannussäästöpotentiaali
(vs. kulut nykypalvelurakenteella)

2030: 2,4 M€/v

Potentiaali perustuu tuetun ja yhteisöllisen asumisen osuuksien kasvattamiseen sekä muilta alueilta ostettujen asumispalveluiden asiakkaiden kotiuttamiseen omalle alueelle.

Lastensuojelun laitospalvelut

Laitospalvelun suhteellisen palvelutarpeen kasvun hillitseminen ja muuttaminen omaksi toiminnaksi

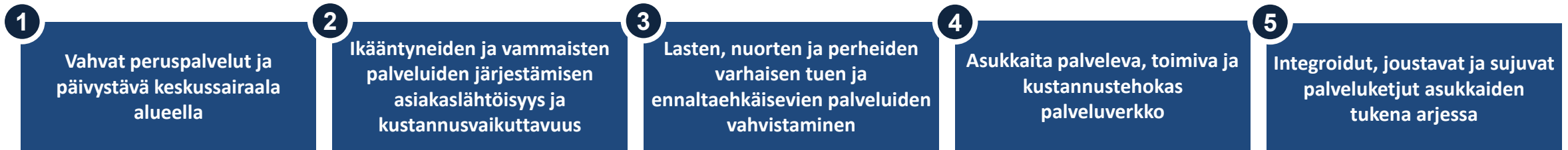
Kustannussäästöpotentiaali
(vs. kulut nykypalvelurakenteella)

2030: 0,5 M€/v

Potentiaali perustuu erityis- ja vaativan tason yksiköiden järjestämisen omana toimintana ostopalvelun sijasta, sekä laitospalvelun suhteellisen palvelunkäytön pitämiseen nykytasolla

Kokonaissäästöpotentiaali on noin 6,5 M€/v vuoteen 2030 mennessä

Palvelustrategian painopisteet



Tärkeimmät painopistealueet strategisten tavoitteiden saavuttamiseksi

1.1 Ennaltaehkäiseviä, jalkautuvia ja matalan kynnyksen palveluita ylläpidetään ja kehitetään

1.2 Sairaalan palvelutaso ja palvelutarjonta ylläpidetään

1.3 Sairaala pyrkii tuottamaan myös jatkossa myös hyvinvointi- aluerajojen ulkopuolelle palveluita varmistaakseen tarpeeksi suuren palvelunkäytön joka osa-alueella

1.4 Digitaaliset ratkaisut ja niiden käyttö vakiinnutetaan jotta koko alueen asukkaille tarjotaan saavutettavaa palvelua

1.5 Omalääkärimalli vakiinnutetaan koko alueella joka vahvistaa hoidon jatkuvuutta ja laatua

2.1 Asumispalveluiden asukkaat ohjataan tehokkaasti heille sopivan palvelujen piiriin

2.2 Kehitetään kevyitä tukipalveluita jotka tukevat alueen asukkaiden pidempään kotona pärjäämistä

2.3 Asiakkaiden elämänlaatua, hyvinvointia ja terveyttä edistetään lisäämällä yhteisöllistä asumista ja tavoitteellisesti keventämällä asumispalveluiden rakennetta

2.4 Erikoissairaanhoidon piiristä kotoutumista tuetaan aktiivisesti ja asiakaslähtöisesti jotta varmistetaan asiakkaan asianmukainen, oikea-aikainen ja onnistunut kotoutuminen ja kotona pärjääminen

3.1 Varhaisen tuen palveluihin panostetaan, esimerkiksi vaikuttavaan asiakasohjaukseen ja matalan kynnyksen palveluihin ja vahvistetaan monialaista yhteistyötä

3.2 Nuorten hyvinvoinnin parantamiseen kiinnitetään huomioita ja tehdään toimia

3.3 Lastensuojelun laitospalveluiden omana toimintana järjestämistä tarkastellaan jotta varmistetaan jatkuva asiakassuhde jälkihuoltoon ja kustannustehokas järjestäminen

3.4 Vahvaa perhehoidon roolia kehitetään ennestään ja perhehoitajia tuetaan toiminnan jatkuvuuden varmistamiseksi

4.1 Liikkuvien palveluiden ja tukipisteiden kautta tuetaan alueen pienempien kuntien palveluiden saavutettavuutta

4.2 Palveluverkkoa uudistetaan tavalla jossa fyysisten palvelupisteiden määrä ja asettuminen on kustannustehokas, mutta palvelut säilyvät saavutettavana alueen asukkaille

4.3 Ennakoivia, kevyitä ja digitaalisia palveluita on laajasti vakiintuneessa käytössä

4.4 Palveluverkolle kriittisten kiinteistöjen omistajuutta tarkastellaan toimipaikkojen jatkuvuuden ja kustannus-tehokkuuden varmistamiseksi

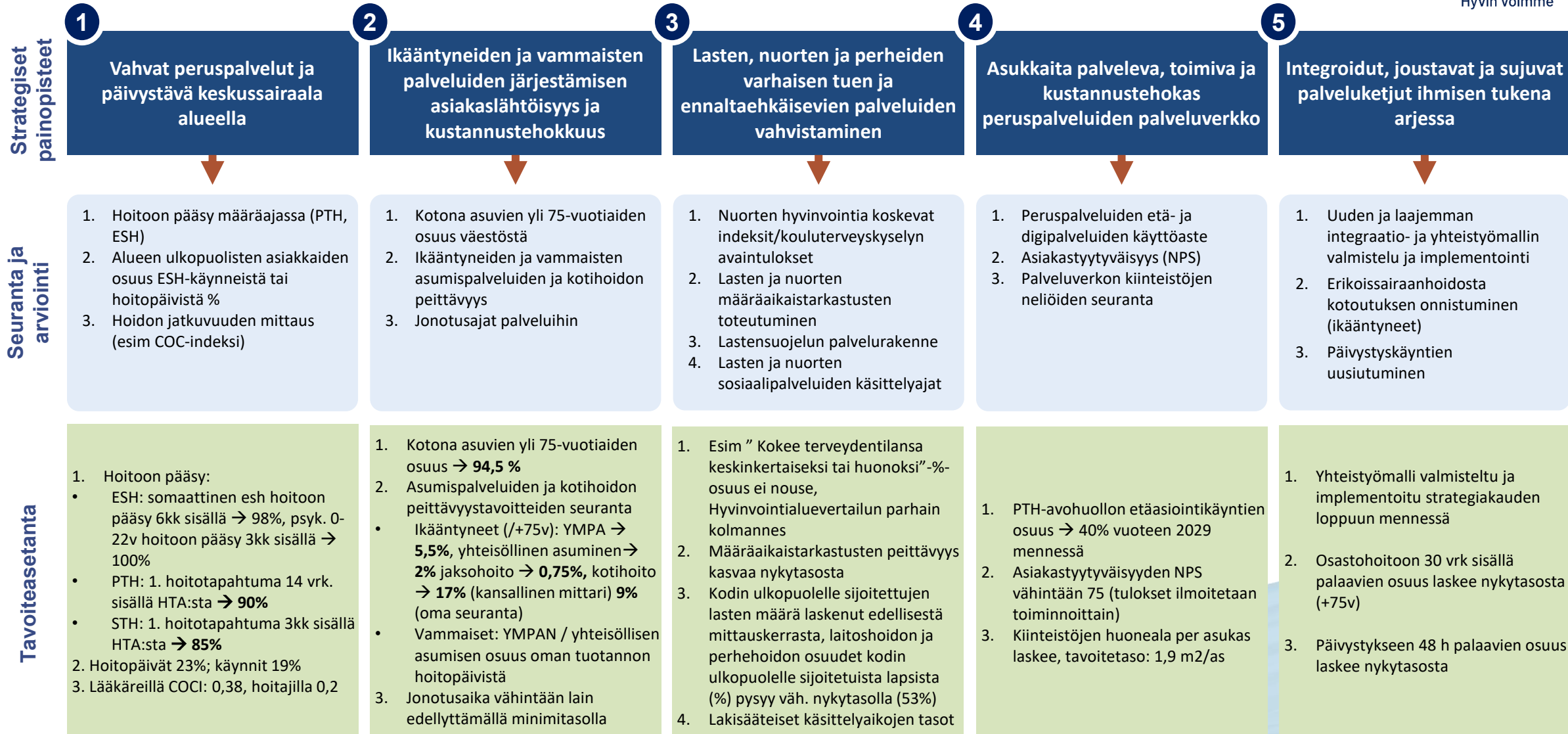
5.1 Toiminnan kehittämisessä hyödynnetään laajasti asiakasosallisuutta

5.2 Eri toimijat toimivat tiiviissä yhteistyössä mm. hoitoketjujen, potilasohjauksen, jalkauttamisen ja yhteisten toimintamallien kehittämistyössä tukeakseen palveluverkon toimivuutta

5.3 Selkeät ja integroidut hoitoketjut eri sektoreiden ja toimijoiden välillä ovat vakiinnutettu onnistuneen So-Te-Pe – integraation kautta

5.4 Järjestöjen, kuntien, alueen yritysten ja kolmannen sektorin palveluita hyödynnetään laajemmin ja yhteistyö on monipuolista myös muiden hyvinvointialueiden kanssa.

Palvelustrategian seuranta ja arviointi



Liitteet

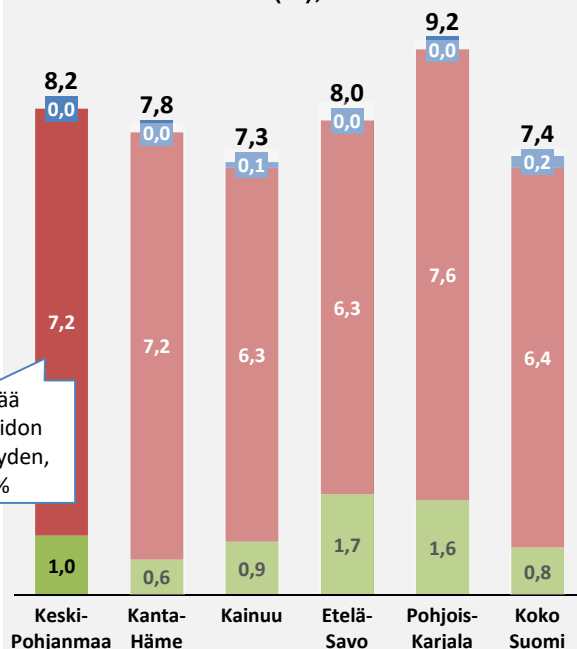
1. Vertailutietoa muilta hyvinvointialueilta
 2. Skenaariolaskelmia toimenpiteiden säästöpotentiaalista
 3. Valtuustokyselyn yhteenveto
 4. Asukaskyselyn yhteenveto
- 

Vertailutietoa muilta hyvinvointialueilta

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen kotihoidon peittävyys on Suomen korkeinta – Myös ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyys yli keskiarvon

Nettokäyttökustannukset asumispalveluissa ovat myös verrokkialueiden ja koko Suomen keskitasoa

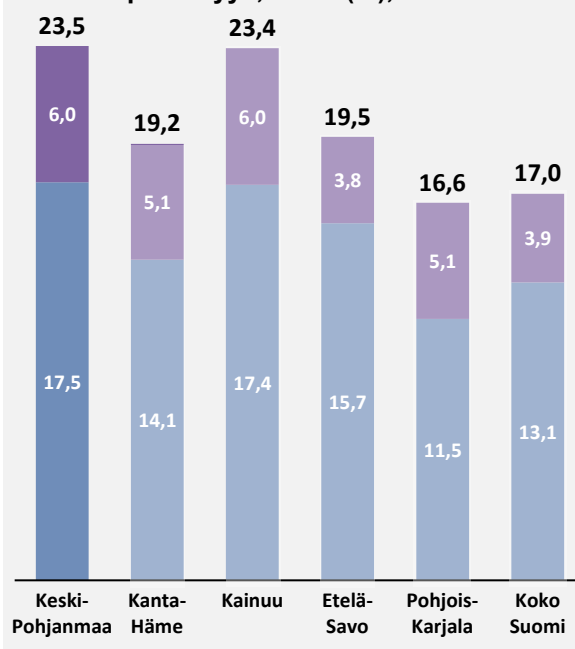
lääkkäiden asumispalveluiden peittävyys, +75 v (%), 2025



Sisältää jaksohoidon peittävyyden, n. 1%

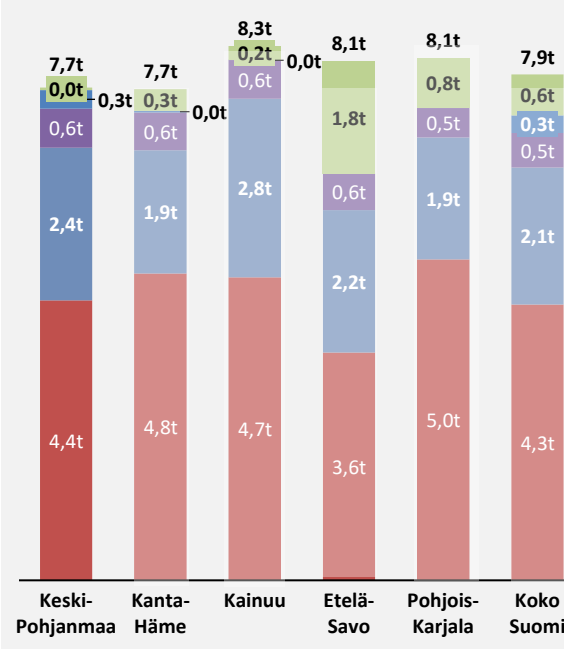
- lääkkäiden laitospalvelun asiakkaat (%)
- lääkkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaat (%)
- lääkkäiden yhteisöllisen asumisen asiakkaat (%)

lääkkäiden omaishoidon ja kotihoidon peittävyys, +75 v (%), 2025



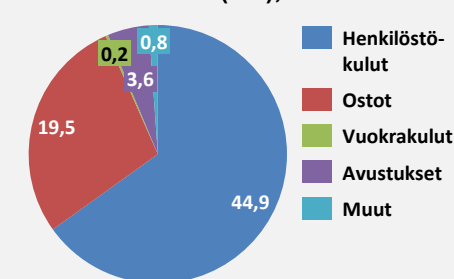
Soiten oman seurannan mukainen kotihoidon peittävyys on huomattavasti matalampi (8%). Valtakunnallisen vertailun mahdollistava THL:n julkaisema indikaattori sisältää myös kotipalvelun ja kotisairaanhoidon asiakkaat.

lääkkäiden sosiaalipalveluiden nettokäyttökustannukset (euroa / +75 v), 2025



- Yhteisöllinen asuminen ja perhehoito
- Laitospalvelu
- Kotona asumisen tuen palvelut
- Kotihoito
- Ympärivuorokautinen palveluasuminen

lääkkäiden palveluiden kulujakauma Soite (M€), 2025

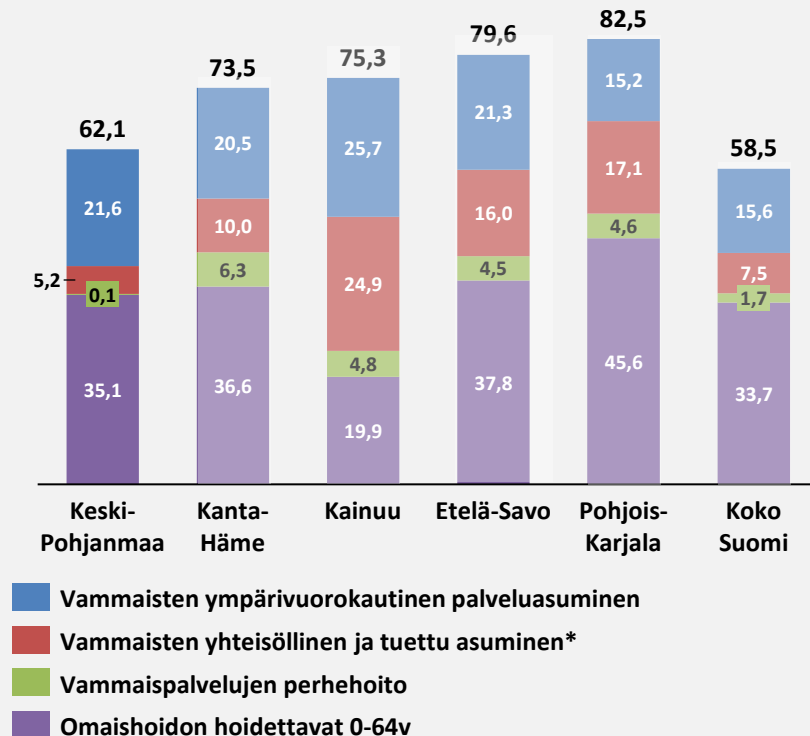


- lääkkäiden palveluasumisen peittävyys on korkeahko sekä valittujen verrokkialueiden kesken, että suomen keskiarvoon verrattuna
- Yhteisöllistä asumista järjestetään nyt hieman yli Suomen keski-arvon, mutta vähemmän kuin sitä eniten hyödyntävillä alueilla.
- Säännöllisen kotihoidon peittävyys on Suomen korkeinta (peittävyys sisältää myös kotipalvelun ja kotisairaanhoidon), myös omaishoidon tuen hoidettavien peittävyys on verrattain korkea.
- Nettokäyttökustannukset ovat Suomen keskiarvotasolla, erityisesti kotihoito ja omaishoidon tuki (kotona asumisen tuen palvelut) näyttäytyvät suhteellisen edullisina suhteessa asiakasmäärään

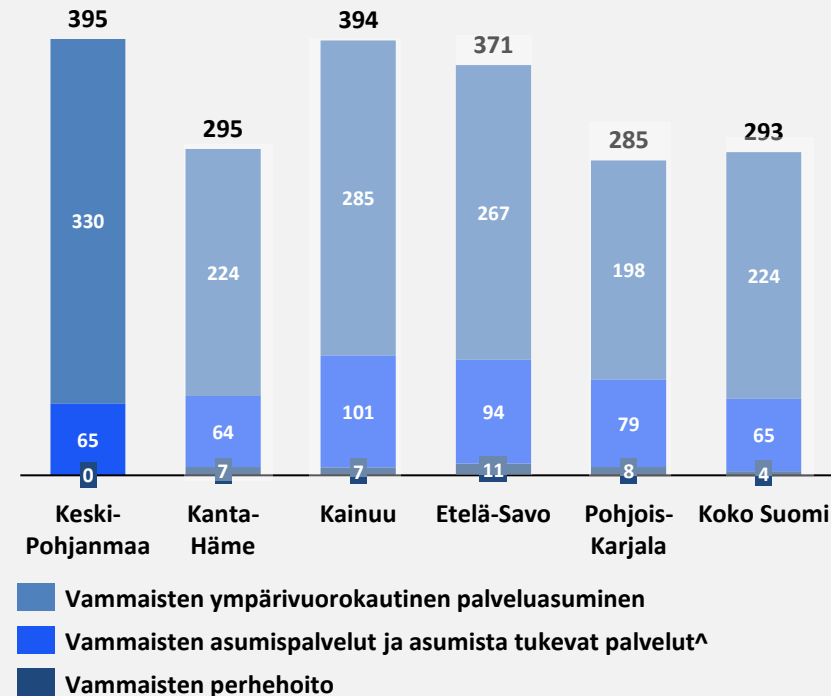
Keski-Pohjanmaan vammaisten asumispalvelut on ympärivuorokautis-painotteista verrattuna verrokkialueisiin ja keskiarvoon

Nettokäyttökustannukset asumispalveluissa ovat keskiarvoa suuremmat – ostot muodostavat yli puolet kokonaiskuluista

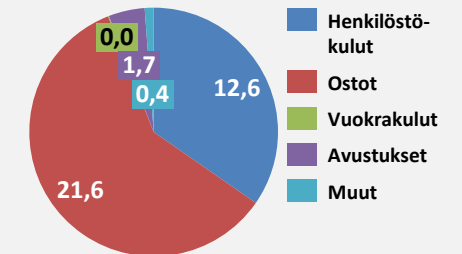
Vammaisten asumispalveluiden asiakkaat ja omaishoidon hoidettavat / 10 000 asukasta, 2025



Vammaisten asumispalveluiden nettokäyttökustannukset (euroa / asukas), 2025 (€)



Vammaisten palveluiden kulujakauma Soite (M€), 2025



- Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella vammaisten asumispalvelut ovat hyvin ympärivuorokautiseen palveluasumiseen painottuneita
- Yhteisöllinen asumisen asiakasmäärä on selkeästi alle keskiarvon ja alhaista, erityisesti verrattuna valittuihin verrokkialueisiin
- Myös perhehoidon rooli vammaispalveluissa on Keski-Pohjanmaalla melkein olematon, erityisesti verrokkialueilla perhehoidolla on selvästi enemmän asiakkaita, vaikka koko suomen keskiarvolukemassa perhehoidon rooli on myös pieni

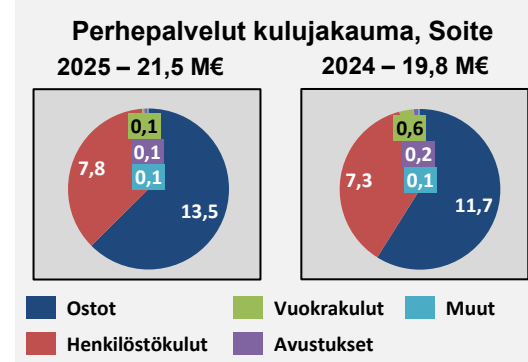
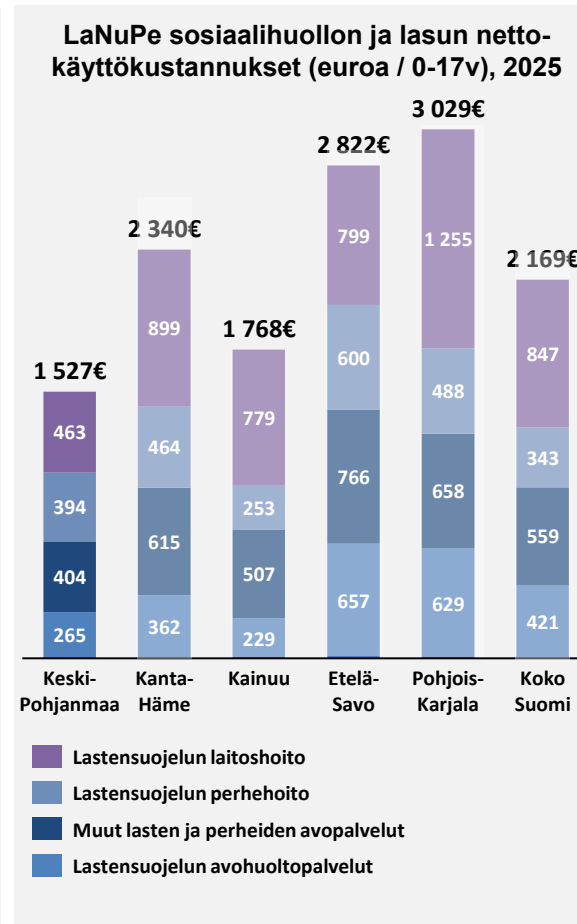
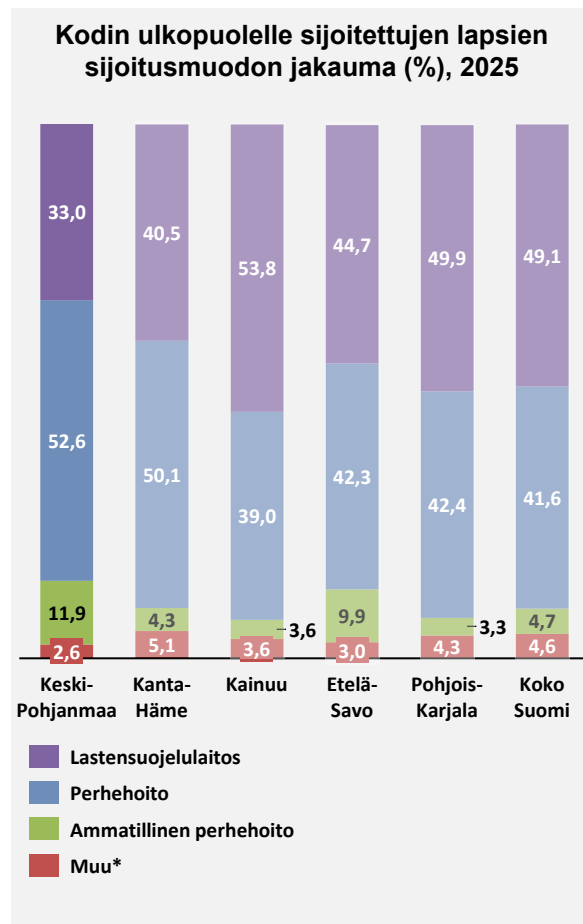
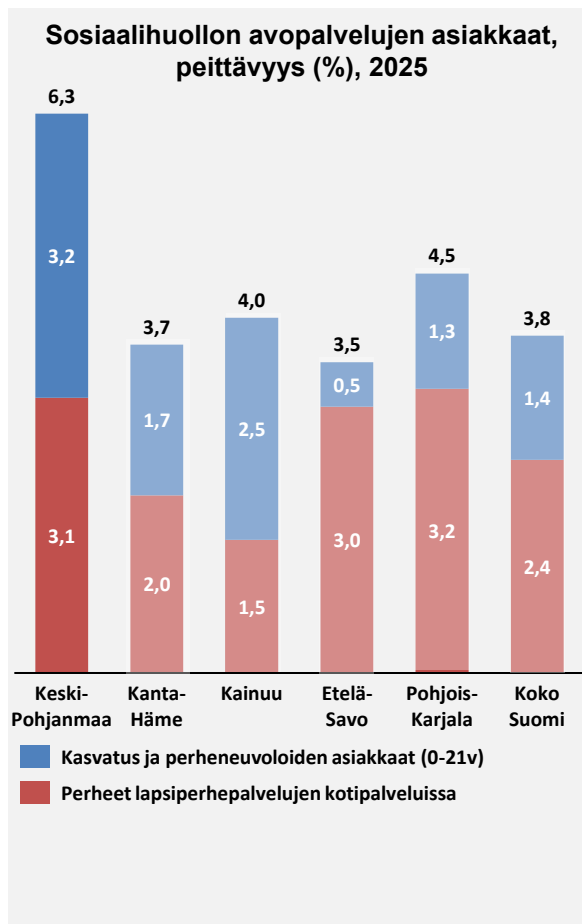
Lähde: THL; Sotkanet, Seurannan, arvioinnin ja ohjauksen ydintiedot -raportointi (SAO), NHG Kuntamaisema

* Tuetun asumisen asiakasmäärät ovat vuodelta 2024 tietopuutteen vuoksi

^ Sisältää vammaisten asunnon muutostyöt, tuettu asuminen ja palveluasuminen, alle 65-vuotialle omaishoidon tuen järjestämiseen liittyvät kustannukset sekä VPL:n mukaisen taloudellinen tuen.

Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalveluiden peittävyys on korkea – Kodin ulkopuolelle sijoitetuissa perhehoidon osuus on Suomen korkeinta

Keski-Pohjanmaan LaNuPe ja lasu nettokäyttökustannukset ovat hyvin tasapainossa – laitoshoidon osuus maan pienin



- Sosiaalihuollon avopalveluiden peittävyys Keski-Pohjanmaalla on poikkeuksellisen suuri
- Perhehoidon osuus kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista on myös Suomen suurin – laitospalveluiden taas pienin
- Nettokäyttökustannuksissa laitospalveluiden kustannukset ovat myös poikkeuksellisen alhaiset – myös perhehoidon kustannukset ovat alhaiset sen korkeasta osuudesta huolimatta
- Soiten asiantuntijat ovat kuitenkin tuoneet esiin huolen Lasu:n nousseista kustannuksista

Lähde: THL; Sotkanet, Seurannan, arvioinnin ja ohjauksen ydintiedot -raportointi (SAO)

* Sisältää kodin ulkopuolelle avohuollon tukitoimena sijoitetut, kiireellisesti sijoitetut, huostaan otetut, tahdonvastaisesti huostaan otetut ja jälkihuollossa olevat.

Skenaariolaskelmia toimenpiteiden säästöpotentiaalista

Perustason palveluverkkoa keskittämällä saavutetaan merkittäviä vuotuisia säästöjä saavutettavuuden pysyessä kohtuullisena

Vaihtoehto	Kuvaus	Toimipisteiden määrä	Neliömäärä (vuokra ja omat)	Vuokrakustannukset / v	Kustannussäästöt / v**	Alle 30 min saavutettavuus (% väestöstä)
Nykytila	-	19	~ 32 000	~ 2,25 M€	-	-
Tilanne 1.1.2027 lähtien	Jo päätettyjen ja suunniteltujen muutosten mukainen palveluverkko	11	~ 26 400	~ 1,65 M€	-	98%
Skenaario 1	3 Sotekeskusta + 2 tukipistettä	6*	~ 24 800	~ 1,45 M€	~ 240 – 270 t€	96%
Skenaario 2	3 Sotekeskusta	4*	~ 22 800	~ 1,1 M€	~ 660 – 770 t€	92%

- Palveluverkko keskittyy jo päätettyjen ja suunniteltujen muutosten mukaisesti merkittävien osin
- Toimeenpanovaiheessa on tarkennettava ovatko juuri nykyiset ne toimitilat, joita hyödynnetään tulevaisuuden palveluverkossa
- Toimitilojen hankkiminen omaan taseeseen voi edelleen laskea tilakustannuksia

*Mukana myös Koivuhaan hammashoitola

**Kustannussäästöt verrattuna skenaarioon 1. Kustannussäästöt perustuvat keskittämisen tuomiin tehokkuushyötyihin sekä pienempiin tilakustannuksiin

Ikääntyneiden asumispalveluissa kevyihin palveluihin keskittymällä ja erityisesti ympärivuorokautista asumispalvelua vähentämällä saavutetaan huomattavia säästöjä

Kustannuksien kasvu vähenisi lopulta 3M€/v jos skenaariossa määritetyt peittävydet saavutettaisiin

Asukaspaikkatarve ja kustannuskehitys

Asiakasmäärät ja asukaspaikkatarve – nykyinen palvelurakenne

Vuosi	Yht.	Ympärivrk.	Yhteisöllinen asuminen	Jaksohoito
2026	846	633	140	73
2028	887	681	147	59
2030	933	716	158	59
2035	977	752	166	59

Asiakasmäärät ja asukaspaikkatarve – skenaarion palvelurakenne

Vuosi	Yht.	Ympärivrk.	Yhteisöllinen asuminen	Jaksohoito
2026	846			
2028	887	605	223	59
2030	933	635	239	59
2035	977	667	251	59

Kustannukset nykytilassa

Vuosi	Kustannuskehitys (M€)*
2025	69,2
2028	75,0
2030	78,1
2035	82,0

Kustannukset skenaariossa

Vuosi	Kustannuskehitys (M€)*
2025	
2028	72,2
2030	75,2
2035	79,0

Vuosi	Ympärivrk. (% / 75v)	Yhteisöllinen asuminen (% / +75v)	Jaksohoito (% / +75v)	Omaishoito (% / 75v)
Nyky-peittävyys	6,2	1	1	6,0
Skenaario-/tavoite-peittävyys	5,5	~2	~0,75	5,2

Paikkariittävyys:

- Jos Soiten selvityksessä olevat muutokset toteutetaan ja suhteellinen paikkatarve ei muutu, vuoden 2028 jälkeen paikkamäärä (yht. 924) alkaa olla riittämätön ja vuoteen 2035 mennessä pitäisi kapasiteettia kasvattaa n. 50:lla paikalla
- Jos Soite pääsisi peittävyystavoitteisiin ja jatkossa hyödyntäisi Attendon ja Mehiläisen avaamia uusia paikkoja joustavasti, Soiten kaavaillut muutokset asumispalveluiden profiileihin voitaisiin tehdä ilman että ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkatarve ylittää kapasiteetin
- Jos 5,5% kokonaispeittävyttä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, tavoitellaan, vaatisi se noin 80-paikan lisäämisen yhteisöllisessä asumisessa vuoteen 2035 mennessä

*Kustannuskehitykset perustuvat nykytilan ja tavoite-skenaarion peittävyyden mukaisiin kustannuksiin
Mukana kustannukset Ympärivuorokautisen, yhteisöllisen, jaksohoidon, kotioidon ja omaishoidon osalta

Vammaisten asumispalveluissa pystyttäisiin tehdä merkittäviä säästöjä keventämällä palvelurakennetta asumismuotojen osalta

Merkittävien kustannussäästöjen realisoituminen vaatisi erityisesti tuetun ja yhteisöllisen asumisen osuuksien kasvattamista

Asiakasmääräkehitys ja kustannuskehitys

Asiakasmäärät – nykyinen palvelurakenne

Vuosi	Yht.	Ymp. vrk.	Yhteisöllinen ja tuettu	Perhehoito
2025	182	146	35	1
2028	181	145	35	1
2030	180	145	35	1
2035	178	143	34	1

Kustannuskehitys (M€)*
20,8
20,6
20,5
20,3

Asiakasmäärät – skenaarion palvelurakenne

Vuosi	Yht.	Ymp. vrk.	Yhteisöllinen ja tuettu	Perhehoito
2025				
2028	181	114	55	12
2030	180	114	54	12
2035	178	112	54	12

Kustannuskehitys (M€)*
18,2
18,1
17,9

Valmistelun aikana tunnistettiin, että Suomessa keskimääräisesti vammaisten asumispalveluiden palvelurakenne on kevyempi kuin Keski-Pohjanmaalla

- Skenaarion palvelurakenne suhteutettiin Suomen keskiarvojen mukaisiin palvelumuotojen osuuksiin

Nykyinen asumispalveluiden palvelurakenteen maantieteellinen kattavuus ei ole täysin kustannustehokas

- Vammaisten osalta yksiköiden sulkeminen tai siirtäminen ei ole pääsääntöisesti mahdollista tehdä nopeasti vähäisen vaihtuvuuden sekä asiakkaiden kattavien oikeuksien vuoksi.

Muita suunniteltuja / mahdollisia toimenpiteitä:

- 12 asiakkaan kotiutus muilla alueilla järjestettävistä ostopalveluista toisi noin 260 K€ säästön vuodessa.

- Skenaariossa vammaisten asumispalveluiden, kustannukset olisivat **yli 2 M€** alhaisemmat

Skenaarion mukaisten asiakkaiden jakautumisen muutoksia ei ole mahdollista saavuttaa nopealla muutoksella, vaan toimii pitkäaikaisempuna tavoitetilana vammaisten asumispalveluille

* Vammaisten yhteisöllinen ja tuetun asumisen kustannukset ovat arvioitu perustuen NHG:n selvitykseen tyypillisistä kustannuksista palvelumuotojen välillä
Kustannuskehitys skenaariossa sisältää 12 asiakkaan kotiuttamisen Soiten alueen ulkopuolisesta ostopalvelun piiristä omalle alueelle (260 K€/v)

Lastensuojelun laitospalvelun palvelutarve ja kustannukset ei seuraa väestönkehitystä – palvelutarve pysyy määrällisesti lähellä nykyistä tasoa

Erityisen ja vaativan tason yksiköiden järjestäminen omana toimintana ja laitospalvelun vähentäminen toisi merkittäviä säästöjä

Asiakasmäärä ja kustannusvaikutukset

Asiakasmäärät – Nykyinen palvelutarve ja rakenne

Vuosi	Yht.	Laitospalvelu	Perhehoito	Muu ¹
2025	203	64	125	5
2028	191	68	118	5
2030	183	65	113	5
2035	167	60	103	4

Kustannus-kehitys (M€)*
12,2
11,5
11,0
10,1

Asiakasmäärät – Tunnistettu palvelutarve ja skenaariorakenne

Vuosi	Yht.	Laitospalvelu	Perhehoito	Muu ¹
2025				
2028	200	70	125	5
2030	197	65	127	5
2035	195	60	130	5

Kustannus-kehitys (M€)* ²
9,5
9,2
8,9

- Valmistelun aikana tunnistettiin, että asiakasmäärät eivät tule seuraamaan väestönkehitystä vaan palveluntarve kasvaa, joten säästöpotentiaalia tulisi hakea palvelurakenteen keventämisestä
- Kustannuksia pyritään vähentämään vahvistamalla edelleen perhehoidon roolia, pysäyttämällä laitospalvelun palvelunkäytön nousua, sekä panostamalla avopalveluihin, joka voi mahdollisesti myös vähentää laitospalvelun tarvetta

Lisäksi, Soiten oman alustavan selvityksen mukaan:

- Erityistason yksikön perustaminen omaksi toiminnaksi säästäisi n. 350 K€ vuodessa
- Vaativan tason yksikön perustaminen omaksi toiminnaksi säästäisi n. 750 K€ vuodessa

- Oman toiminnan lisäämisen ja laitospalvelu-yksiköiden perustamisen suunnittelua kannattaa jatkaa
- Perhehoidon roolia pitää ylläpitää ja vahvistaa ennestään
- Laitospalveluiden suhteellisen palvelukäytön kasvua tulee pyrkiä hillitsemään

1) Sisältää kodin ulkopuolelle avohuollon tukitoimena sijoitetut, kiireellisesti sijoitetut, huostaan otetut, tahdonvastaisesti huostaan otetut ja jälkihuollossa olevat – kategoriata ei pystytä huomioida kustannuskehityslaskelmassa

2) Todennäköisen palvelurakenteen kustannuskehitys sisältää erityistason ja vaativan tason yksiköiden perustamisen omana toimintana (1,1 M€/v säästö).

Strategista kiinteistöjen hankkimista kannattaa tarkastella – omassa omistamisessa on tunnistettu lukuisia hyötyjä

Strategisten kiinteistöjen uudisrakentaminen saattaa olla kustannustehokas ratkaisu sillon, kun kiinteistöt tulevat elinkaaren päähän

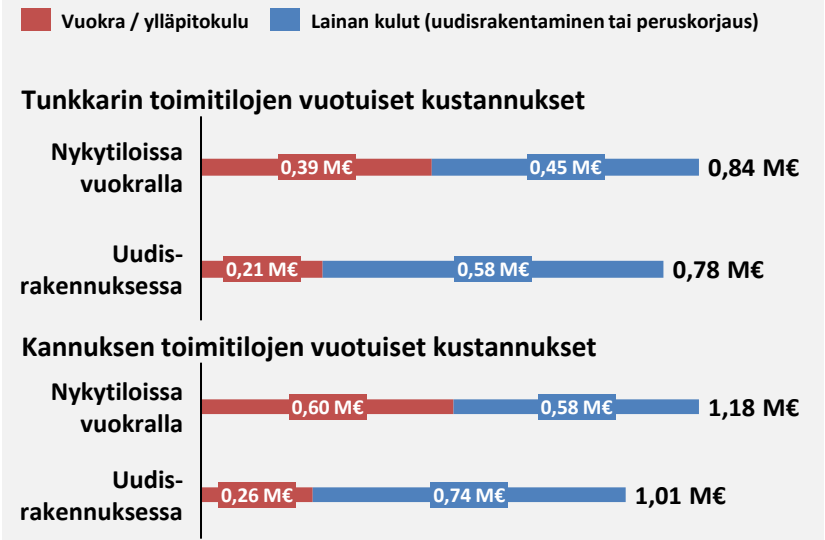
Kiinteistöjen strategisen omistamisen tunnistettuja hyötyjä:

1. Strateginen merkitys ja palvelun pysyvyys	• Mahdollistaa kriittisten ja pysyvien palveluiden saatavuuden ilman riippuvuutta ulkopuolisista toimijoista • Tukee hyvinvointialueen lakisääteistä järjestämisvastuuta ja palvelustrategian toteuttamista • Antaa paremman kontrollin palveluverkon pitkän aikavälin kehittämiseen ja muutoksiin
2. Sijainti ja saavutettavuus	• Varmistaa, että keskeiset palvelut sijaitsevat optimaalisissa ja saavutettavissa sijainneissa • Mahdollistaa palveluverkon alueellisen kattavuuden ja palvelutarpeeseen vastaamisen
3. Toiminnalliset ja tekniset vaatimukset	• Mahdollistaa tilojen räätälöinnin erityistarpeisiin (esim. laiteinfra, turvallisuus, tilajärjestelyt) • Helpottaa tilojen muuntojoustavuutta ja kehittämistä tulevia palvelumalleja varten • Tukee teknologisten ratkaisujen ja uusien hoitomuotojen käyttöönottoa
4. Pitkäjänteinen elinkaaren hallinta	• Mahdollistaa paremman hallinnan koskien kiinteistön kuntoa, korjausvelkaa ja elinkaarisuunnittelua • Tukee turvallisuus-, esteettömyys- ja energiatehokkuusvaimusten pitkäjänteistä kehittämistä • Mahdollistaa investointien ajoittamisen palvelutarpeiden mukaan
5. Taloudellinen ja rahoituksellinen näkökulma	• Voi olla kokonaistaloudellisesti edullinen ratkaisu pitkällä aikavälillä (vs. pitkä vuokrasidonnaisuus) • Antaa enemmän joustoa investointien ja rahoituksen suunnitteluun • Vähentää riippuvuutta pitkäaikaisista vuokrasopimuksista ja niiden kustannusriskeistä
6. Neuvotteluasema ja markkinariippuvuuden vähentäminen	• Parantaa hyvinvointialueen päätäntävaltaa verrattuna tilanteeseen, jossa tilat ovat ulkopuolisessa omistuksessa • Vähentää altistumista markkinatilanteen vaihteluille (vuokratasot, omistajien strategiat) • Mahdollistaa palvelutuotannon kannalta kriittisten kohteiden säilyttämisen omassa hallinnassa

Soiten mahdolliset toimenpiteet:

- Tunkkarin ja Kannuksen sote-keskuksien elinkaari tulee päätökseen 10v sisällä – uudisrakentaminen on alustavien laskelmien mukaan kustannustehokasta
- **Myös muiden strategisesti tärkeiden kiinteistöjen, kuten pitkäaikaisten tarpeen asumispalveluyksiköiden tai paloasemien omistamista vuokrauksen sijaan tulee kartoittaa**

Esimerkki: Sote-keskuksien uudisrakentaminen*



Lainan kulut päättyvät tarkasteluajanjakson lopussa, kun 20 vuoden annuiteettilaina on lyhennetty kokonaisuudessaan

*Kyseessä on alustava laskelma jota tulee tarkentaa ennen päätöksentekoa uudisrakentamisesta

Asukaskyselyn tulokset

Kyselyssä selvitettiin alueen asukkaiden näkemyksiä kehittämisen kohteista ja tarvittavista muutoksista sekä asioista jotka toimivat sosiaali- ja terveyspalveluissa

Kysely toteutettiin 22.6.2026 – 9.8.2026 välillä

Koko Keski-Pohjanmaan asukkaille suunnatun kyselyn avulla haluttiin selvittää mitä palveluita asukkaat käyttävät ja miten he kokevat sosiaali- ja terveyspalveluiden nykyisen onnistumisen eri näkökulmista, kuten:

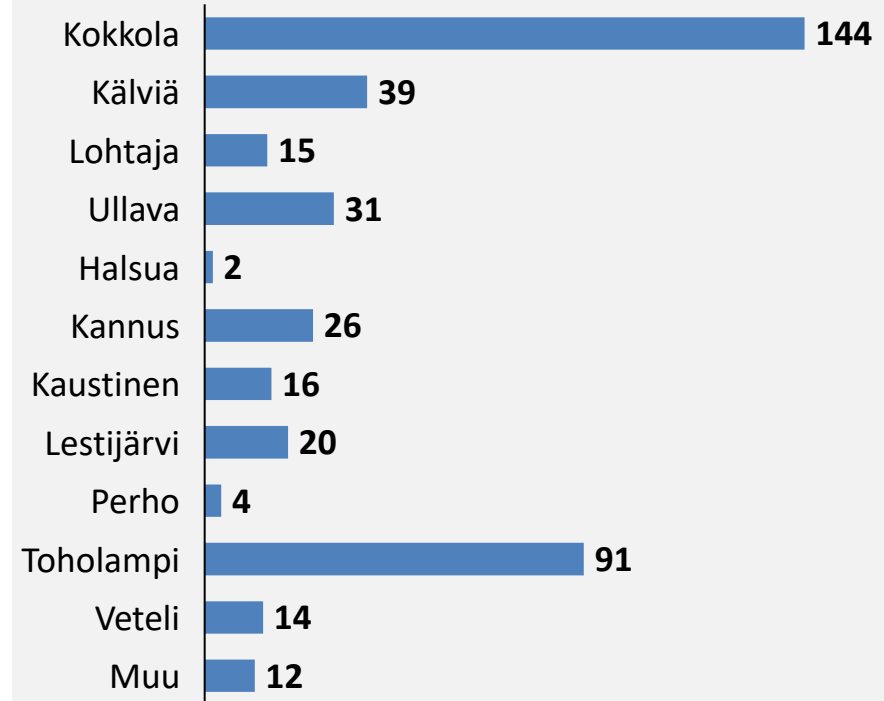
- Palveluiden saatavuus, oikeiden palveluiden äärelle löytäminen, digitaalisten palveluiden käyttö ja tyytyväisyys sote-palveluihin ja niiden tarjontaan kokonaisuutena

Kyselyssä oli myös väittämäparivaihtoehto, jolla pyrittiin saada tietoa asiakkaiden preferensseistä ja arvottamisesta.

Lisäksi asukkaille tarjottiin mahdollisuus vastata avoimeen kysymykseen koskien miten heidän mielestä palveluita tulisi kehittää tulevana vuosina

Kyselyn taustatiedot:

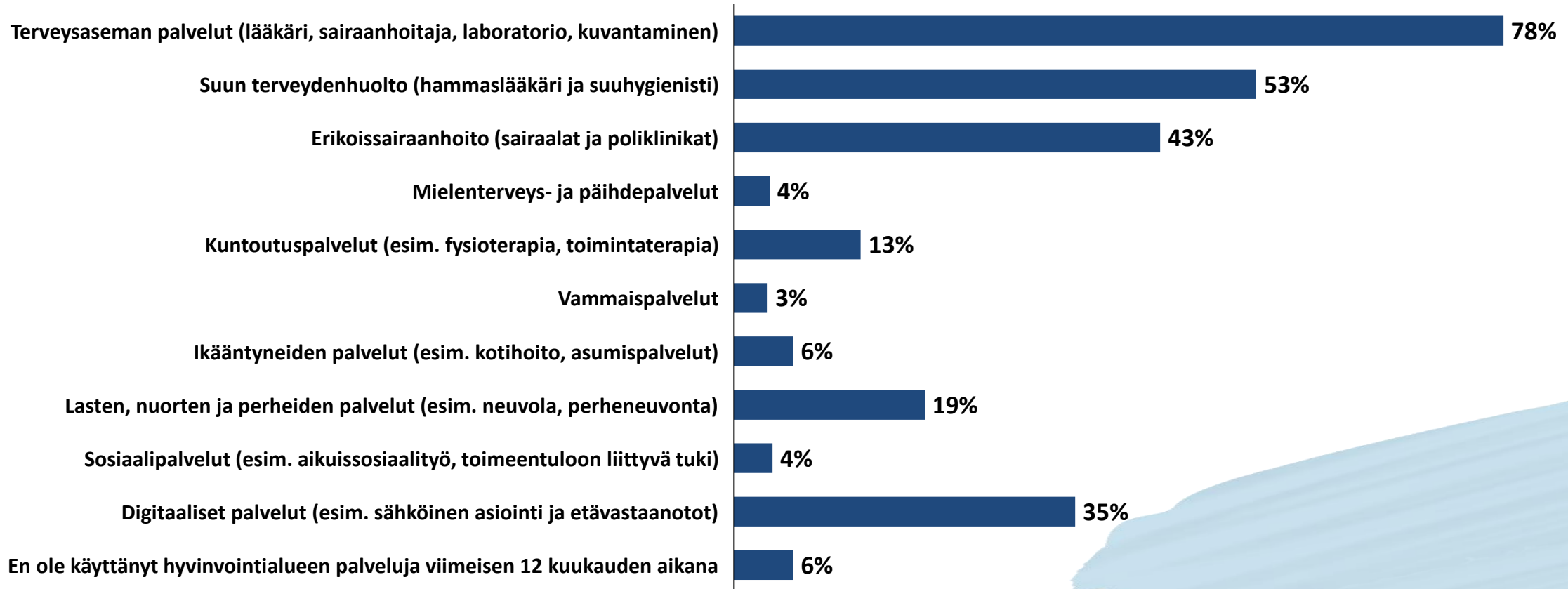
Vastaajien asuinkunnan jakauma, N = 414



Asukkaat kertoivat ensin heidän käyttämänsä palvelut viimeisen vuoden aikana

Kysymys: Rastita käyttämäsi palvelut viimeisen 12 kuukauden ajalta

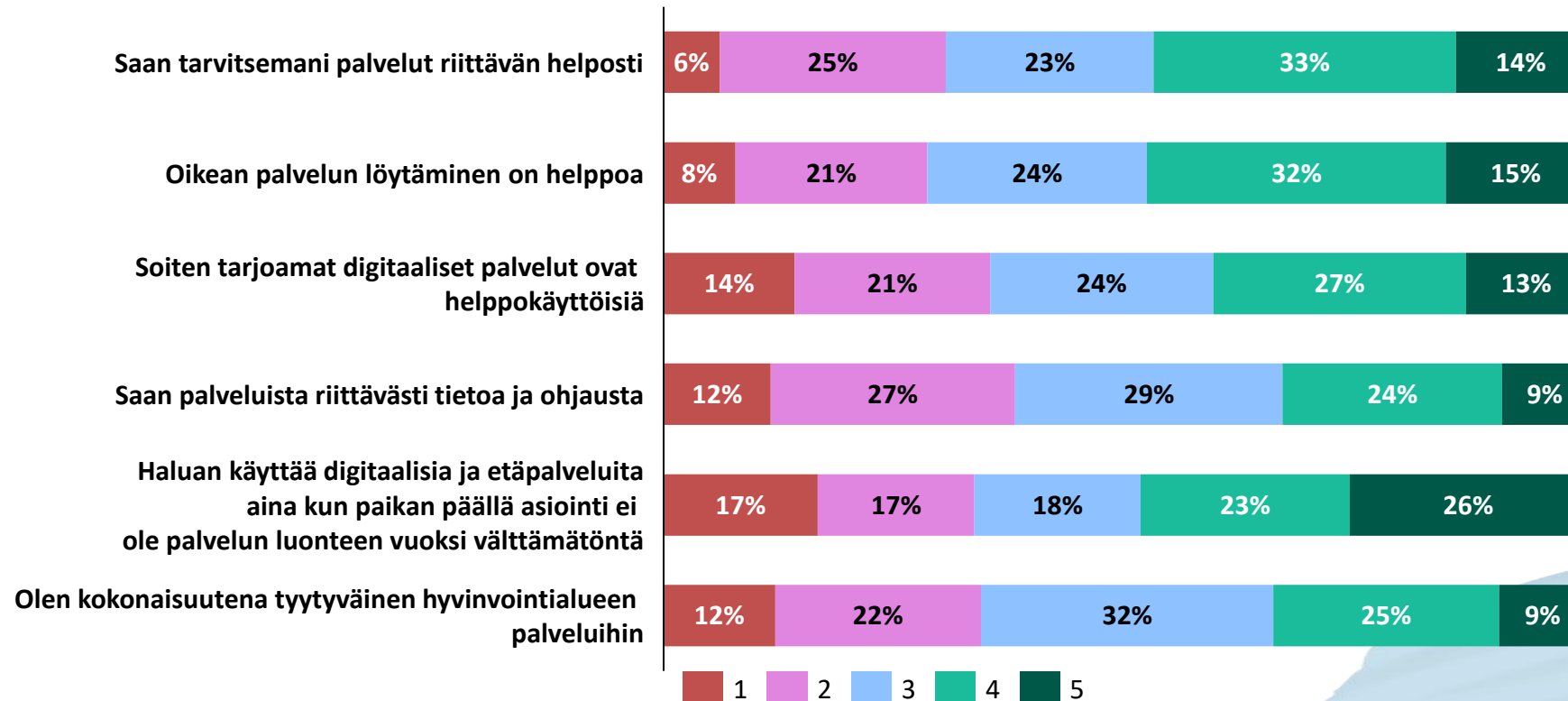
N = 415



Vastaajista alle kolmasosa kokee että palveluiden saanti ja löytäminen ei ole tarpeeksi saavutettavaa ja helppoa

Kysymys: Vastaa väittämiin. Mikäli et halua ottaa väittämään kantaa, voit jättää vastauksen tyhjäksi. 1= Olen jyrkästi eri mieltä väittämästä.. 3= Ei samaa eikä eri mieltä.. 5= Täysin samaa mieltä.

N = 415



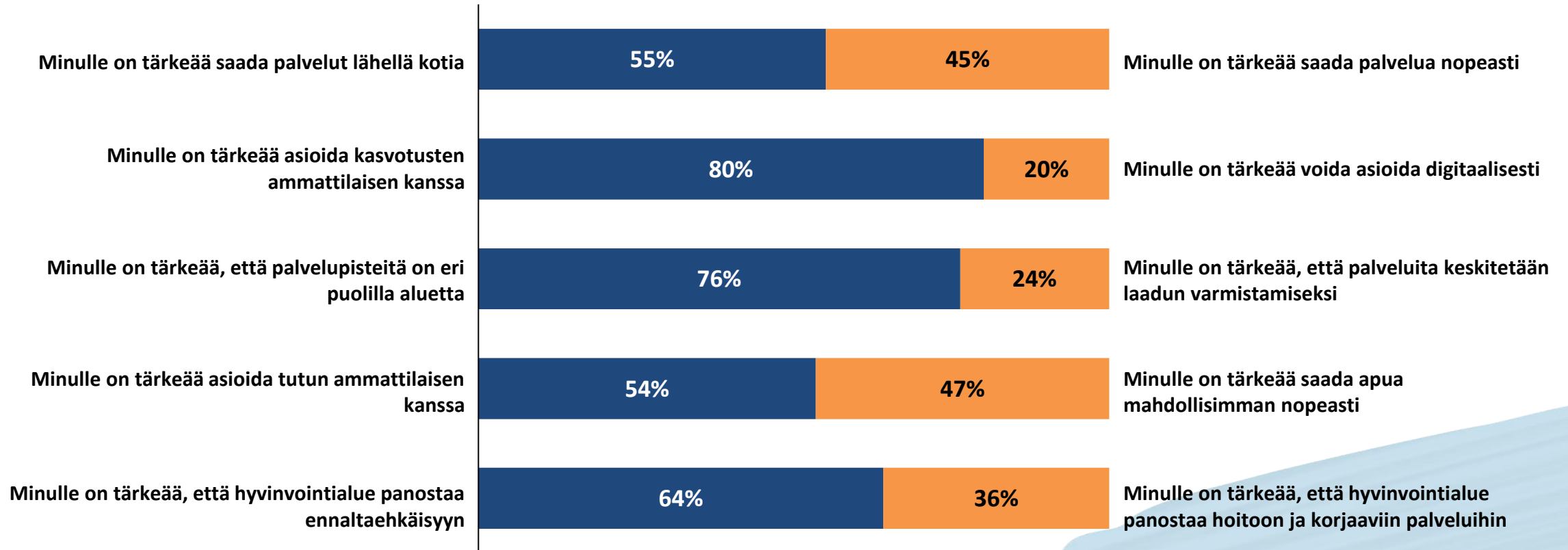
Keskeiset huomiot

- Vähän alle kolmasosa vastaajista oli sitä mieltä, että palveluiden saanti ja löytäminen ei ole tarpeeksi helppoa – melkein puolet kokevat niiden taas olevan saavutettavia
- Vain kolmasosa kokee että he saavat palveluista tarpeeksi tietoa
- Noin kolmasosa vastaajista kokee että he eivät ole tyytyväisiä hyvinvointialueen palveluihin kokonaisuutena

Asukkaat vastasivat myös väittämäpareihin joissa piti valita kahdesta vaihtoehdosta toinen (1/2)

Kysymys: Valitse jompi kumpi vastaus väittämäparista

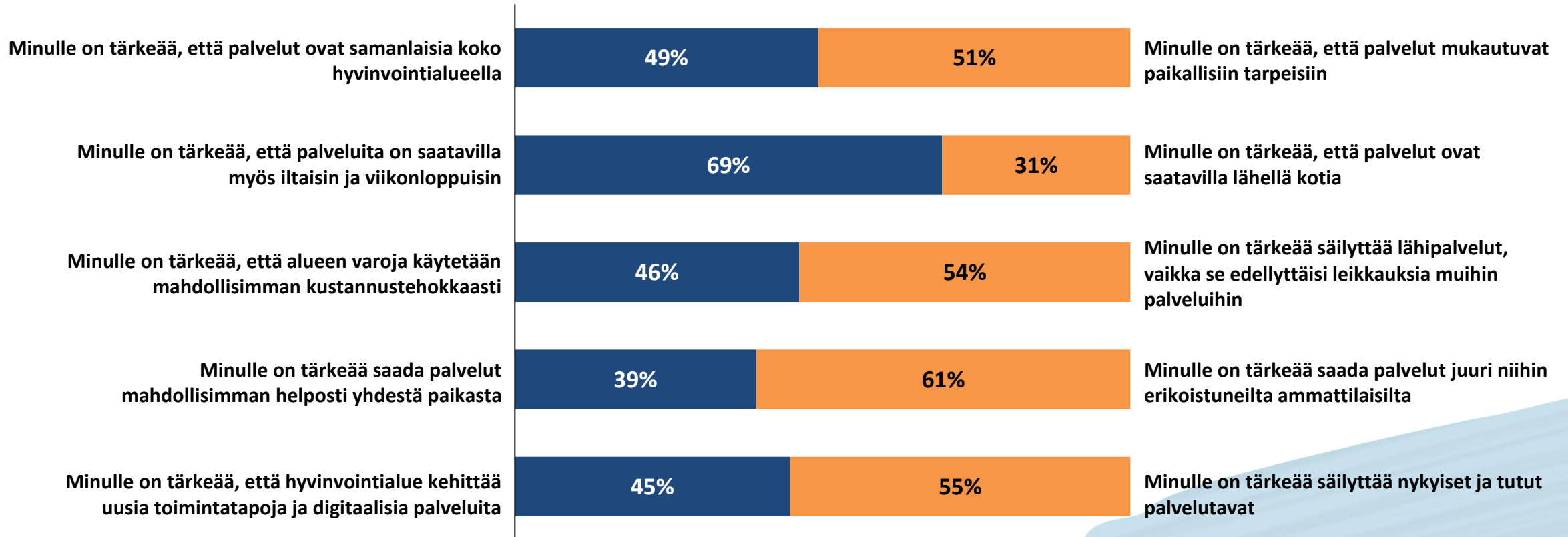
N= 415



Asukkaat vastasivat myös väittämäpareihin joissa piti valita kahdesta vaihtoehdosta toinen (2/2)

Kysymys: Valitse jompi kumpi vastaus väittämäparista

N= 415



Kyselyssä kysyttiin myös avoin kysymys johon asukkaat saivat vastata mietteitään palveluiden kehityksestä – alle on koottu toistuvia teemoja

Kysymys: Miten hyvinvointialueen palveluita tulisi mielestäsi kehittää tulevana vuosina?

N= 221

Palveluiden saavutettavuus

Keskeiset havainnot:

- Peruspalveluiden saatavuutta halutaan turvata koko hyvinvointialueella.
- Palveluiden sijoittelussa toivotaan huomioitavan asiointimatkat ja eri alueiden tarpeet.
- Liikkuvat palvelut nähdään keinona parantaa saavutettavuutta.

Ennaltaehkäisevien palveluiden vahvistaminen

Keskeiset havainnot:

- Ennaltaehkäisyyn toivotaan enemmän panostuksia kaikissa ikäryhmissä.
- Lasten, nuorten ja perheiden palvelut korostuvat vastauksissa.
- Matalan kynnyksen palveluita pidetään tärkeinä hyvinvoinnin tukemisessa.

Sujuvampi hoitoon pääsy

Keskeiset havainnot:

- Hoitoon pääsyn nopeutta pidetään keskeisenä kehityskohteena.
- Lääkärin ja hammaslääkärin vastaanottoaikojen saatavuutta halutaan parantaa.
- Puhelin- ja ajanvarauspalveluiden toimivuutta toivotaan kehitettävän.

Digipalveluiden kehittäminen

Kysymyksiä mm.

- Etä- ja digipalveluille nähdään selkeä kehittämistarve.
- Digipalveluiden käytettävyyttä ja selkeyttä halutaan parantaa.
- Digitaalisten ja kasvokkaisten palveluiden toivotaan täydentävän toisiaan.

Ikääntyneiden palvelut

Keskeiset havainnot:

- Ikääntyneiden palveluiden riittävyys nousi usein esiin.
- Kotihoidon, palveluasumisen ja lähipalveluiden merkitystä korostetaan.
- Palveluiden toivotaan olevan saatavilla lähellä kotia ja omaisia

Peruspalvelut ja henkilöstö

Keskeiset havainnot:

- Perusterveydenhuollon toimivuuteen halutaan panostaa.
- Riittävää henkilöstöä ja osaamista pidetään tärkeänä palveluiden laadulle.
- Hoidon jatkuvuutta toivotaan vahvistettavan esimerkiksi omalääkärimallin avulla.

Vaikuttavuus ja kustannustehokkuus

Keskeiset havainnot:

- Päätoimiteissa toivotaan huomioitavan palvelumuutosten kokonaisvaikutukset.
- Ennaltaehkäisyyn ja perustason palveluiden nähdään tukevan kustannustehokkuutta pitkällä aikavälillä.
- Säästötoimien vaikutuksia palveluiden käyttöön ja saavutettavuuteen halutaan arvioida huolellisesti.

Valtuustokyselyn tulokset

Kysely valtuustolle palvelustrategian onnistumisesta ja ajantasaisuudesta: **Nykyisen palvelustrategian onnistuminen**

Vastauksissa painottui viimeisten vuosien aikana tehty onnistunut kehitystyö, mutta myös epäkohtia tunnistettiin

"Olemme edenneet taloudellisten tavoitteiden mukaisesti eli tuli tavoitteen mukainen ylijäämä vuoden loppuun mennessä."

"Erikoissairaanhoidon jonot maan lyhimpä"

"Sähköiset palvelut ovat kehittyneet"

"Rakenteelliset ratkaisut palveluissa mm yleislääketieteen osastot ja psykiatriassa onnistuivat."

"Omalääkärimallin aloitus"

"Eri palvelukokonaisuuksien integraatiot on lähentyneet toisiaan."

"myynti muille hyvinvointialueille säilynyt/kasvanut turvaten päivystävän keskussairaalan asemaa"

"Pelastuslaitoksen tuottamat palvelut ja sopimuspalokuntalaisten sitoutus."

"Palvelustrategian onnistumista tai epäonnistumista on hyvin vaikea arvioida valtuutetun näkökulmasta"

"ikäihmisiä jonossa väärässä palvelukokonaisuudessa mm. sairaalassa, kun paikat ja tarpeet ei kohtaa"

"Ennaltaehkäisevät palvelut"

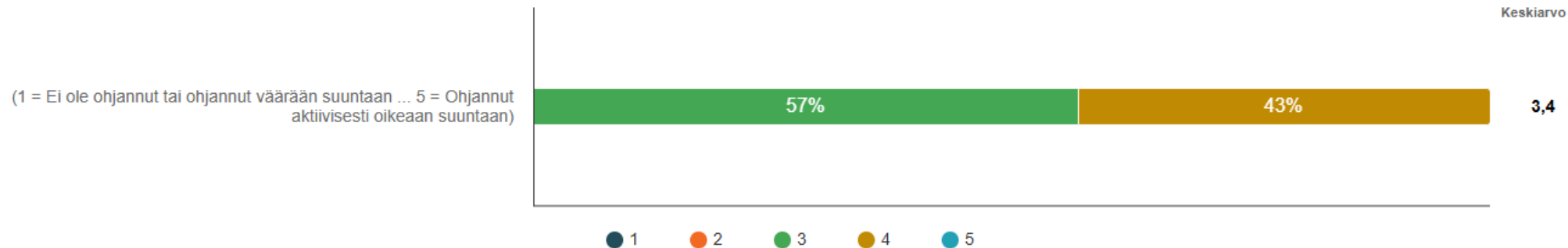
"Digitalisaatiota ei saatu ihan niin pitkälle"

"Terveyskeskusten muuttaminen yleislääketieteellisistä osastoista kuntouttavaksi jaksohoitopaikoiksi epäonnistunut"

Kysely valtuustolle palvelustrategian onnistumisesta ja ajantasaisuudesta: **Nykyisen palvelustrategian ohjaavuus**

Onko nykyinen palvelustrategia oikealla tavalla ohjannut hyvinvointialueen palveluiden kehittämistä?

Vastaajien määrä: 14



*"Vaikuttaa siltä, että hyvinvointialueen palveluiden kehittämistä on enemmänkin ohjannut **taloudenpito ja säästötoimenpiteet**."*

*"kyllä suunta on ollut oikea ja palvelustrategia on ollut aika hyvä, mutta ei täydellinen. **Digitalisaation laajempi sisäänaajo olisi saanut olla**, mutta lienee paljon henkilöstöresursseista kiinni"*

*" Kestävä talous on koko palvelustrategian peruskivi, jonka pohjalta päästy kehittämään. Vaativan kuntoutuksen keskittäminen sairaalaan lähelle muita palveluita on ollut menestys (suullinen tieto K.Tuliniemi), samoin yleislääketieteen osastot sairaalamäellä. Ikäihmisten palveluissa kaipaavat rohkeampia avauksia, kuten **yhteisöllinen asuminen ja perheasuminen**. **Päivystän keskussairaalan asema on vahvistunut** strategian mukaisesti."*

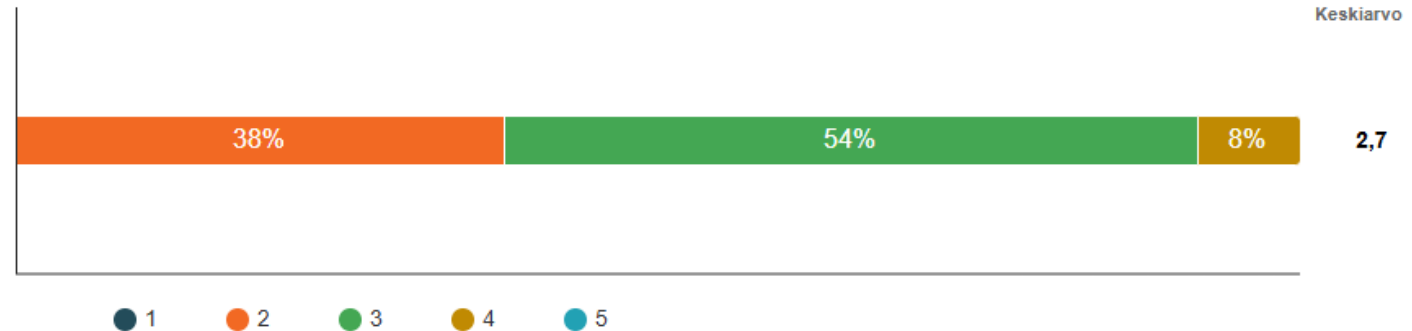
Avoimissa kommentteissa palvelustrategian nähtiin pääosin onnistuneen hyvin, mutta ongelmia tuotiin esiin etenkin seurannassa ja valtuuston vaikuttamismahdollisuuksissa

Kysely valtuustolle palvelustrategian onnistumisesta ja ajantasaisuudesta: **Palvelustrategian seuranta ja raportointi**

Onko palvelustrategian seuranta ja raportointi ollut tarkoituksenmukaisella tasolla?

Vastaajien määrä: 13

1= En ole saanut riittävästi tietoa strategian edistymisestä ... 5= Strategian raportointi ja seuranta on ollut riittävää



"Valtuutettuna olen vain sen infon varassa jota itse aktiivisesti haen. Valtuuston mukanaoloa pitäisi huomattavasti kehittää. Tänäkin vuonna on ollut vain yksi valtuuston kokous ja kaksi pientä info tilaisuutta. Jos vertaan viime kautta jolloin olin myös hallituksessa on ero kuin yöllä ja päivällä"

"Seuranta on ollut puutteellista . Enemmän toimialakohtaista vaikuttavuusarviota pitäisi olla"

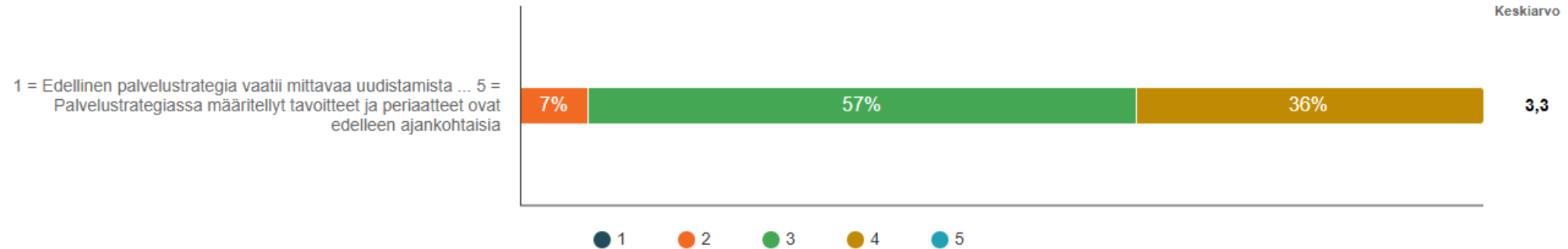
*"Olen jäänyt kaipaamaan seurannassa **enemmän toiminnan raportointia ja seurantaa**. Taloudellinen seuranta on toiminut hyvin."*

Näkyvyys palvelustrategian toteutumiseen ja ylipäänsä toiminnan tunnuslukujen seurantaan nähtiin useimmissa vastauksissa puutteellisena.

Kysely valtuustolle palvelustrategian onnistumisesta ja ajantasaisuudesta: **Palvelustrategian ajantasaisuus**

Vastaako nykyinen palvelustrategia riittävän hyvin muuttuneisiin palvelutarpeisiin ja toimintaympäristön muutoksiin?

Vastaajien määrä: 14



*"Palvelustrategiassa pitäisi myös tarkemmin seurata **Soiten rajojen ulkopuolella tapahtuvia muutoksia** palvelurakenteessa."*

*"Palvelustrategia ei huomioi "sotaa" tai ainakaan lisääntyvää **hyvinvointialueiden välistä taktikointia mm. asiakkaiden saamiseksi omalle alueelle**"*

"Mitä voisimme konkreettisesti tehdä Psaaren seudun potilaiden suhteen."

"Digitaalisen asioinnin lisääminen näkyy mm. chat-toimintojen kasvun kautta."

Useissa vastauksissa viitattiin kilpailuun hyvinvointialuerajat ylittävistä potilasvirroista (YTA ja muu sopiminen, vapaan valinnan potilaat). Lisäksi mm. digitaalisuus ja liikkuvat palvelut nousivat esiin.

Kysely valtuustolle palvelustrategian onnistumisesta ja ajantasaisuudesta: **Painopisteet palvelustrategian valmisteluun**

Keskussairaalan roolin turvaaminen toistui useimmissa vastauksissa.

Omalääkärimallin käyttöönotto ja levitys

- Alkanut ja edennyt hyvin jo tällä strategiakaudella. Toivotaan laajentamista
- *"Oma lääkäri-tiimi malli koko Soiten alueelle turvaamaan perusterveydenhuoltoa."*

Vahva keskussairaala ja aluerajat ylittävät potilasvirrat

- Keskussairaalan roolin vahvistaminen ja aluerajat ylittävien potilasvirtojen houkuttelu korostui useissa vastauksissa
- *"Yhteistyötä pitäisi tehdä myös etelän suuntaan, eikä vain oman Yta alueen sisällä"*

Alueellisesti kattava palveluverkko

- *"Nyt ei enää reuna-alueilta tulisi vähentää palvelua"*
- *"Peruspalvelujen saatavuus kustannus tehokkaasti koko hyvinvointialueen asukkaille tasapuolisuus huomioiden"*

Digikokonaisuus

- *"Digikokonaisuus tulisi päivittää ajantasalle rinnalle eri toimialoihin ja toimintaympäristöihin."*
- *"Muita tärkeitä tavoitteita on digi- ja liikkuvien palveluiden kehittäminen."*

Palvelulupausten määrittely

- Hyvinvointialueen palvelulupausten kirkastaminen osaksi palvelustrategiaa
- *"Lupaukset asiakkaille että palvelut jotenkin järjestetään"*
- *"Henkilön omavastuun lisäämistä omasta terveydestä."*

Palvelurakenteen kehittäminen

- *"Ikääntyneiden palvelut: yhteisöllinen/perhe asuminen keskiöön."*
- *"Keskeinen tavoite on myös vanhenevan väestömme lisääntyneen hoivatarpeen huomioiminen ja erityisesti ympärivuorokautisten hoitopaikkojen riittävyys"*

