



Tärkeimmistä TINKIMÄTTÄ

ALUEVAALIT – valitse järjen ääni!

**ALUEVAALIOHJELMA
2025**



Kristillisdemokraatit
Kristdemokraterna

Tärkeimmistä tinkimättä	3
1. Sote-uudistus – mistä lähdettiin liikkeelle ja missä ollaan nyt?	5
2. Laadukkaat palvelut edellyttävät toimivaa rahoitusta	8
3. Joustavia ratkaisuja lähipalveluiden turvaamiseen ja kustannustehokkaasti parempia hoitoratkaisuja	11
4. Palveluita yhteistyössä yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa sekä osallistavaa kuulemista	15
5. Palveluita eri elämäntilanteissa	18
Lapsiystävälliset palveluverkostot	18
Terveyttä ja työkykyä	20
Vammaispalvelut	21
Ikäihmiset ja omaishoito	22
6. Panostukset hoitoalaan	25
7. Pelastustoimi ja huoltovarmuus	27
Lopuksi	29



Tärkeimmistä **TINKIMÄTTÄ**

Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat elintärkeitä meille kaikille, ne vaikuttavat jokaisen elämään. Oikea-aikaiset ja hyvät palvelut tarjoavat terveyttä, tukea ja turvaa niin arjessa kuin kriisitilanteissa. Ne edistävät täysipainoista ja terveellistä elämää. Hyvinvointialueilla tehdään paljon hyvää työtä olemassa olevin resurssein ja henkilös-
töllä. Kuitenkin paljon on parannettavaa ja edelleen kehitettävää.

Me kristillisdemokraatit haluamme rakentaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää, jossa palvelut ovat laadukkaita ja kaikkien saavutettavissa iästä, asuinpaikasta tai taloudellisesta tilanteesta riippumatta. Teemme tätä työtä maan hallituksessa, hyvinvointialueilla ja kunnissa.

Suomalainen sosiaali- ja terveydenhuolto on kokenut merkittäviä muutoksia viime vuosina. Sote-uudistus toteutui, mutta monet haasteet jäivät ratkaisematta. Sote-alan tulevaisuus on nyt ratkaisu-
vassa vaiheessa. Alueelliset erot ovat huomattavia. Monilla hyvinvointialueilla tilanne on vaikea, toisilla valoisampi. Pääosin talouden luvut ovat pahasti miinuksella ja hoitohenkilökunnasta on pulaa.

Alueilla on jouduttu tekemään vaikeita ja nopeita ratkaisuja heti lähtöviivalla, eikä palveluiden integraatio ole edennyt toivotulla tavalla. Kuitenkin myös monia myönteisiä asioita on saatu aikaan. Vuoden 2024 tilastot osoittavat, että hoitoon pääsy ja hoidon aloitus ovat nopeutuneet ja erikoissairaanhoidon hoitajonoja on kyetty lyhentämään. Esimerkiksi perusterveydenhuollon kiireettömässä hoidossa yhdeksän kymmenestä asiakkaasta pääsi hoitoon 14 vuorokaudessa.

Tarvitaan uudenlaista, tulevaisuuteen katsovaa ajattelua ja selkeitä korjauksia järjestelmään. Vanhoilla tavoilla toimimalla ei saada parempia tuloksia muuttuvassa yhteiskunnassa ja niukkene-

villa voimavaroilla. Toimivia malleja sekä hyviä käytäntöjä tulisi jatkossa saada laajemmin käyttöön.

Lähes jokaisen arjessa on kytköksiä näihin palveluihin. Palvelujen käyttäjien ja maksajien, siis meidän kaikkien, äänen on kuuluttava aluevaltuustoissa, jotta demokratia voi toteutua. Aluevaalit tarjoavat kansalaisille mahdollisuuden vaikuttaa siihen, miten ja missä sosiaali- ja terveyspalvelut sekä pelastustoimi tulevaisuudessa järjestetään.

Me kristillisdemokraatit olemme käärineet hihamme hyvinvointialueiden hallituksissa ja valtuustoissa ja ryhtyneet työhön. Annetaan hyvän työn jatkua ja kasvatetaan vaikuttajien joukkoa. Laiteetaan sote kuntoon – *tärkeimmistä tinkimättä!*



1. SOTE-UUDISTUS – MISTÄ LÄHDETTIIN LIIKKEELLE JA MISSÄ OLLAAN NYT?

Viime hallituskaudella toteutettiin massiivisen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus. Tässä uudistuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille 1.1.2023 alkaen. Osana uudistusta järjestettiin ensimmäiset aluevaalit, joissa valittiin aluevaltuustojen jäsenet eli aluevaltuutetut. Me kristillisdemokraatit saimme tuolloin edustajia kaikkien hyvinvointialueiden valtuustoihin. Alueita muodostettiin pääosin maakuntajaon perusteella, ja niitä on nyt 21. Uudenmaan maakunta jaettiin neljään hyvinvointialueeseen. Helsingin kaupunki vastaa itsenäisesti sosiaali- ja terveystalvelujen sekä pelastustoimen järjestämisestä alueellaan, kun taas HUS-yhtymä vastaa vaativan erikoissairaanhoidon tehtävistä. Rahoituksesta vastaa valtio.

Uudistuksen tavoitteena oli turvata yhdenvertaiset palvelut kaikkialla maassa. Toinen keskeinen tavoite oli hillitä palvelutarpeen lisääntymisestä aiheutuvaa kustannusten kasvua integroimalla perustason ja erikoistason palvelut. Edellinen hallitus toteutti uudistuksen hallintopainotteisesti, ja nämä alkuperäiset tavoitteet jäivät taka-alalle. Me kristillisdemokraatit toimimme jo valmisteluvaiheessa esille huolen raskaasta hallinnosta ja siitä aiheutuvista kustannuksista. Varoitimme, että uudistus laiminlyö sote-palvelujen uudistamiseen ja niiden vaikuttavuuden vahvistamisen. Näin myös kävi. Jo lyhyessä ajassa on osoittautunut, ettei toteutettu uudistus täytä sille asetettuja tavoitteita. Hallinto on paisunut ja kulut kasvaneet. Joidenkin hyvinvointialueiden osalta tilanne on niin haastava, että merkittäviä lainsäädännön muutoksia olisi järjestelmän korjaamiseksi tehtävä jo tämän hallituskauden aikana. Meidän on turvattava hyvät palvelut ja samalla varmistettava taloudellinen kantokyky.

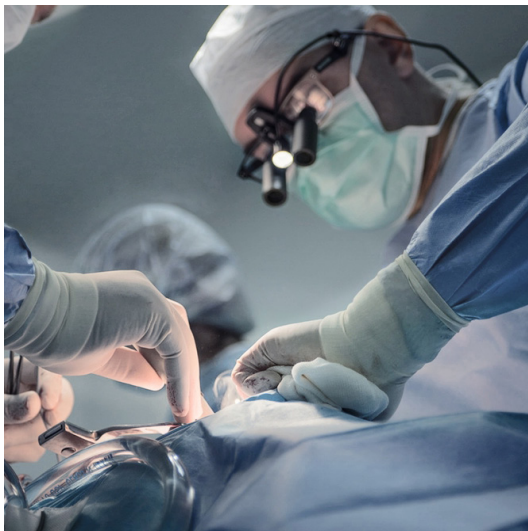
Sotejärjestelmän kehittäminen vaatii niin valtakunnallisia kuin aluetason ratkaisuja. Nykyisen hallituskauden aikana:

- **Parannamme ja korjaamme nykyistä sote-järjestelmää. Kiinnitämme erityistä huomiota perusterveydenhuollon saatavuuteen, ikääntyneiden kotona pärjäämiseen ja mielenterveyspalveluiden parantamiseen.** Samalla panostamme heikoimmassa asemassa olevien tilanteen vahvistamiseen. Moniammatillista yhteistyötä on kehitettävä erityisesti sellaisten henkilöiden auttamiseksi, jotka tarvitsevat paljon palveluja. Palvelurakennetta uudistamalla pyrimme turvaamaan väestölle riittävä hoito ja hoiva työvoimapulan ja julkisen talouden kasvavien haasteiden keskellä. Tehtävälainsäädäntöön suunnitelluilla muutoksilla pyritään hidastamaan menojen kasvua ja lisäämään hyvinvointialueiden toiminnallista ja taloudellista liikkumavaraa.
- **Panostamme koulutetun hoito- ja hoivahenkilökunnan saatavuuteen muun muassa edistämällä Hyvän työn -ohjelmaa, lisäämällä koulutusmääriä sekä hakemalla ratkaisuja kalliin ja lyhytaikaisen vuokratyövoiman käytön hillitsemiseksi.** Ensihoidossa lääkärihelikopteritoiminnan lääkinnälliset ja hoi-



topalvelut on sovittu integroitavaksi osaksi hyvinvointialueiden ensihoito- ja päivystysjärjestelmää. Edistämme uusia toimintamalleja, kuten digitaalisia palveluja, etävastaanottoja ja liikkuvia palveluja. Monilla alueilla erilaiset digipalvelut ovat jo käytössä ja laajenemassa. Ne toimivat hyvin etenkin työikäisen ja perusterveen väestön kohdalla sekä maakuntien reuna-alueilla. Digitaalisen palveluohjauksen avulla potilaiden ongelmat voidaan ratkaista tehokkaasti digitaalisesti tai ohjata heidät oikeisiin palveluihin.

Hyvinvointialueilla tehtäviin ratkaisuihin ja päätöksentekoon vaikuttavat alueiden erilaiset tilanteet ja tarpeet. Samat ratkaisut eivät toimi kaikkialla. Kuitenkin keskeiset tavoitteet ja yhteiset päämäärät viitoittavat päätöksenteossa eri alueilla. Seuraavaksi käydään läpi meille kristillisdemokraateille tärkeitä suuntaviivoja laadukkaiden palveluiden saavuttamiseksi niin sosiaali- ja terveyspalveluissa kuin pelastustoimissa.



2. LAADUKKAAT PALVELUT EDELLYTTÄVÄT TOIMIVAA RAHOITUSTA

Sote-uudistuksen myötä hyvinvointialueet ovat saaneet rahoituksensa valtiolta. Rahoituksen määrään vaikuttavat väestömäärä, alueen erityistarpeet, kuten ikääntyvä väestö tai sairaanhoitotarpeet sekä palvelujen tarvetta kuvaavat tekijät. Väestön erityispiirteet, kuten kaksikielisyys, saamenkielisyys, vieraskielisyys, saaristolaisuus ja asukastiheys, voivat korottaa rahoitusta, jotta alueet voivat kohdentaa resursseja erityisesti näiden tarpeiden täyttämiseen.

Hyvinvointialueiden rahoitus vuodelle 2025 on koko maan tasolla yhteensä yli 26 miljardia euroa. Osuus on valtionbudjetista jo yli neljännes. Jälkikäteistarkistuksella korjataan rahoituspohjaa vuosittain vastaamaan valtakunnallisesti toteutuneita kustannuksia, mikäli hyvinvointialueet eivät onnistu sopeutustoimissaan. Vuonna 2025 jälkikäteistarkistus on suuruudeltaan noin 1,4 miljardia euroa. Nykyarvion mukaan osa hyvinvointialueista pystyy kattamaan alijää-



mänsä vuoden 2026 loppuun mennessä. Muutokset rahoitusmalliin alkavat vaikuttaa vuoden 2026 alusta.

Edellisen hallituksen jäljiltä hyvinvointialueiden rahoituksen määräytisperusteisiin jäi rakenteellisia vikoja, jotka ovat johtaneet palvelutarpeeseen nähden alirahoitukseen. Inflaation ja nousevien korkojen myötä rahoitustilanne on entisestään heikentynyt. Rahoitusvajetta paikataan lainanottovaltuutta hakemalla eli lisävelalla. Hyvinvointialueet ovat pyrkineet vastaamaan säästövaatimuksiin, mikä on joillakin alueilla johtanut jopa ennaltaehkäisevien palvelujen karsimiseen. Lopputulemana on entistä pahempi kulujen karkaaminen käsistä.

Väestön ikääntyessä ja palvelutarpeiden kasvaessa rahoituksen kestävyys on yksi keskeisimmistä sote-palveluiden haasteista. Sote-palvelut ovat elintärkeitä, ja niiden toimivuuteen on voitava luottaa. Rahoitus on saatettava kestäväille pohjalle, jotta alueilla on hyvät edellytykset rakentaa ehjiä palveluverkkoja ja pitkántähtäimen kestäviä ratkaisuja. Hyvinvointialueiden talouden tasapaino vaatii monia toimenpiteitä, jotka keskittyvät kustannusten hallintaan, ennaltaehkäisyyn, tehokkuuteen ja oikeudenmukaiseen rahoitusmalliin. Keskeisiä keinoja tähän ovat perusterveydenhuollon vahvistaminen, vaikuttavuusperusteinen rahoitus sekä yksityisen ja julkisen sektorin yhteistyön parantaminen. Samalla on henkilöstöresursseja parannettava ja työvoimapulaan kyettävä puuttumaan.

Tarvitsemme lisää kannustavuutta rahoitukseen ja alueellisten tekijöiden huomioimista. Kristillisdemokraattien tavoitteena on edistää alueiden rahoitusta suuntaan, joka kannustaa hyvinvointialueita tuottamaan tehokkaita ja laadukkaita palveluja.

Kohdennetaan rahoitusta palveluihin ja karsitaan hallinnollisia kustannuksia. Olemme johdonmukaisesti todenneet, että hallinto pitää järjestää mahdollisimman tehokkaasti niin, että resurssit ohjataan hallinnon paisuttamisen sijaan hyvinvoinnin parantamiseen ja ihmisten palveluihin.

Sote-järjestöjen hyvinvointialueella tekemä terveyden- ja hyvinvoinninedistämis työ on huomioitava toiminta-avustuksin ja varmistettava toimivat yhteistyörakenteet.

Alueiden rakenteellisia ja rahoituksellisia ongelmia ei korjata alueiden verokanto-oikeudella eli ns. maakuntaverolla. Olimme alun perin kriittisiä myös hyvinvointialueiden suurta määrää kohtaan. Osa hyvinvointialueista oli jo lähtötilanteessa taloudellisesti haastavassa asemassa. Ilman muutoksia sote-malliin on riskinä, että nämä alueet ajautuvat alijäämämenettelyn kautta yhdistämiseen toiseen alueeseen.

Lähivuosina useita sote-kiinteistöjä poistuu tarpeettomina käytöstä. Tämä on haaste erityisesti kunnille, joilla ei välttämättä ole jatkokäyttöä kiinteistöille, mutta poistamattomat tasearvot ja mahdolliset velat vaikuttavat kuntatalouteen. Esitämme, että tarpeettomat sote-kiinteistöt lunastetaan kunnilta ja hyvinvointialueilta tasearvoonsa Maakuntien Tilakeskus Oy:lle, jonka on helpompi laatia poistuvalla kiinteistömassalla kiinteistösijoitussuunnitelma. Hoidamme mieluummin ihmisiä kuin seiinä!

Hyvinvointialueista ei saa muodostua piilopuoluetuen rahoituslähteitä. Nykyisin hyvinvointialueiden raskas poliittinen järjestelmä uhkaa kuluttaa kohtuuttomasti resursseja. Rahoituskurin tulee ulottua myös valtuustojen ja lautakuntien kokouskäytäntöihin, lisäämään etäkokouksia ja vähennetään kokousten määriä. Turhia virkoja ei pidä perustaa täytettäväksi poliittisin nimityksin.



3. JOUSTAVIA RATKAISUJA LÄHIPALVELUIDEN TURVAAMISEEN JA KUSTANNUSTEHOKKAASTI PAREMPIA HOITORATKAISUJA

Tarvitsemme hyvinvointialueilla kattavaa palveluverkkoa. Soite-uudistuksen alkuperäisinä tavoitteina olivat yhdenvertaisten palvelujen turvaaminen koko maassa ja palvelutarpeen kasvusta aiheutuvan kulutuksen hillitseminen yhdistämällä perus- ja erikoistason palvelut. Olemme edelleen sitoutuneet näihin tavoitteisiin ja tahdomme tehdä tarvittavat korjaukset niiden saavuttamiseksi.

Perusterveydenhuoltoa vahvistamalla sekä ennaltaehkäiseviin ja matalankynnyksen palveluihin panostamalla voidaan hillitä kustannuksia ja parantaa hoitotuloksia. Suomi on päättänyt toteuttaa vuoteen 2030 mennessä 50/50-vision, jonka mukaan puolet terveydenhuollon budjetista käytetään ennaltaehkäisevään terveydenhoitoon ja puolet sairaanhoitoon. Nykyisin ennaltaehkäisevään

terveydenhoitoon panostetaan arviolta noin 5–10 prosenttia. Toimia tavoitteen saavuttamiseksi tarvitaan. Sote-järjestelmän painopisteen siirtäminen enemmän perusterveydenhuoltoon auttaa ehkäisemään vakavien sairauksien kehittymistä ja vähentämään kalliiden erikoissairaanhoidon ja sairaalapaikkojen tarvetta. On tärkeää varmistaa sujuva yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä, jotta hoitoonohjaus voi toteutua tehokkaasti. Pirstaleisia palveluja on koottava yhteen ja yhteistyötä tiivistettävä. Palvelupolun on oltava asiakkaalle selkeä.

Esimerkiksi mielenterveysongelmat, ylipainoisuus ja päih-teidenkäyttö voivat johtaa suuriin hoitokustannuksiin. Terveystavoitteiden edistämisellä, kuten liikunnan, ravitsemuksen ja päihiteettömyyden tukemisella, voidaan vähentää pitkän aikavälin palvelutarvetta. Samoin esimerkiksi perheiden kotipalvelut ovat hyviä esimerkkejä palveluista, jotka ovat asiakkaan ja hoidettavan näkökulmasta inhimillisiä hoito- ja apumuotoja, mutta voivat samalla myös tuottaa säästöjä. Ennaltaehkäisevää hoitoa on tärkeää kohdentaa erityisesti riskiryhmille.

Ennaltaehkäisevillä palveluilla on usein tiivis yhteys kuntien tekemään terveyden- ja hyvinvoinnin edistämistyöhön. Hyte-toiminnan tarkoituksena on edistää yksilöiden ja yhteisöjen hyvinvointia monin eri tavoin. Hyte-työ on monialainen kokonaisuus eri sektoreiden välillä. Se yhdistää sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluja sekä muita hyvinvointiin liittyviä sektoreita, kuten koulutusta, kulttuuria, työllisyyspalveluja ja ympäristön kehittämistä. Liikkumisen edistäminen ja elintapaohjaukseen liittyvä hyvinvointialueiden ja kuntien yhteinen liikuntaneuvonnan palveluketju tulisi kirjata alueen strategiaan ja hyvinvointisuunnitelmaan. Kulttuurilähete-mallia kehitetään hyvinvointialueiden ja kuntien kokemusten perusteella, ja sen käyttöä laajennetaan koko maahan. Jotta nämä ovat kaikkien saavutettavissa, tulee niiden olla tarvittaessa taloudellisesti tuettuja.

Matalan kynnyksen palveluilla voidaan nopeuttaa hoitoon pääsyä ja tavoittaa ihmisiä, jotka muuten voisivat jäädä palvelujärjestelmän ulkopuolelle. Nämä palvelut voivat edistää sosiaalista osallisuutta erityisesti huono-osaisten keskuudessa, kun palveluihin



Hallitusohjelman mukaisesti hyödynnetään omalääkäri-, omahoitaja- ja omatiimimallia hoitoon pääsyyn parantamisessa ja hoidon jatkuvuuden vahvistamisessa. Hyvinvointialueilla on jo käynnissä erilaisia omalääkärimallien, omatiimimallien ja ammatinharjoittajamallien kehityshankkeita. Näissä on mahdollisuus hyödyntää eri ammattiryhmien osaamista lääkärien ja hoitajien lisäksi, kuten fysioterapeutteja ja muuta kuntouttavaa osaamista. Toimivien ja vaikuttavien palveluiden malli tulee olla asiakaslähtöistä ja hoidon jatkuvuuteen tähtäävää niin sosiaali- kuin terveyspalveluissa. Myös hallituksessa on käynnistetty omalääkäriohjelma, jonka tarkoituksena on edistää omalääkärimalleja, parantaa hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta perusterveydenhuollossa hyödyntämällä niin julkisia kuin yksityisiä palveluita. Myös hoitajavastaanotot parantavat hoidon saatavuutta.

Meille kristillisdemokraateille on tärkeää turvata lähipalvelut mahdollisimman kattavasti. Lähipalveluiden turvaamisessa on entistä tärkeämpää hyödyntää joustavia ratkaisuja, kuten liikkuvia palveluja, digitaalisia palveluja ja uusia innovaatioita. Niitä tarvitaan erityisesti harvaan asutuilla alueilla. Osa palveluista on järkevää toteuttaa liikkuvina, jolloin ne voidaan tuoda suoraan asiakkaiden lähelle sen sijaan, että ylläpidettäisiin kiinteitä palvelupisteitä. Palvelujen on oltava helposti saavutettavissa ja räätälöitävissä yksilön tarpeiden mukaan. Tämä parantaa terveydenhuollon tehokkuutta, ehkäisee ennaltaehkäisevien palvelujen nohtumista ja voi vähentää kalliin erikoispalvelujen tarvetta.

Digitaalisten palvelujen avulla voidaan lisätä palveluiden saatavuutta edullisesti. Samalla on kuitenkin tärkeää, ettei palvelujen saaminen riipu digitaidoista tai -välineistä. Etähoito, virtuaaliset terveysneuvontapalvelut ja potilastietojen kokoaminen eri lähteistä voivat parantaa sote-palvelujen saavutettavuutta ja tehokkuutta. Tämä voi lyhentää hoitoketjuja ja vähentää henkilöstötarvetta, mutta tarjota samalla nopeampaa ja edullisempaa palvelua potilaille. Myös eri sote-palveluiden yhdistämisellä ja julkisen, yksityisen sekä kolmannen sektorin yhteistyöllä voidaan saavuttaa säästöjä ilman, että hoidon laatu kärsii.

Koko Suomen terveydenhuollossa on tarpeen rohkeasti investoida tekoälyn tuomiin mahdollisuuksiin yhteistyön kautta ja edelläkävijöiden kokemuksista oppien. Tekoälyä hyödyntämällä voidaan ratkaista tehtäviä ja ongelmia tehokkaasti, tehostaa prosesseja ja vapauttaa työaikaa ihmisten kohtaamiseen hoitotyössä. Tekoäly ei voi kuitenkaan korvata ihmistä hoitotyössä, jossa empatiakyky ja kyky ymmärtää potilasta kokonaisvaltaisesti ovat tärkeitä. Tekoälyä ja robotteja käytetään jo monissa Suomen sairaaloissa työntekijöiden tukena.

Tietojärjestelmien yhteneväisyys on myös tärkeää. Järjestelmien toimivuus, helppokäyttöisyys ja edullisuus ovat keskeisiä. Potilas- ja asiakastietojen on kuljettava eri toimijoiden ja järjestelmien välillä turvallisesti ja ongelmitta. Tietopohjaista hoitoa ja tiedolla johtamista on vahvistettava riittävän varhaisen hoidon takaamiseksi ja kustannusten hillitsemiseksi. Suomalaiset terveystiedot, kuten biopankit, on säilytettävä kansallisen valvonnan piirissä.



4. PALVELUITA YHTEISTYÖSSÄ YKSITYISEN JA KOLMANNEN SEKTORIN KANSSA SEKÄ OSALLISTAVAA KUULEMISTA

Julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto ei selviä ilman järkevää ja tasapainoista kumppanuutta yksityisten palveluntuottajien ja kolmannen sektorin kanssa. Palvelustrategiassaan hyvinvointialue linjaa pitkänaikavälin tavoitteet ja sen, miten hyvinvointialueen palvelut parhaiten toteutetaan eri tekijät huomioiden. Kannatamme monituottajamallia, jossa hyödynnetään useita palveluntuottajia. Julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyö sote-järjestelmässä voi tuoda merkittäviä etuja, kuten tehokkuuden lisäämistä, palvelujen monipuolistumista ja innovaatioiden tuomista. Hyvinvointialueen palveluja järjestettäessä on tuottajaksi valittava paikallisen arvion mukaan paras, laadukkein ja kustannuksiltaan järkevin toimija. Kela-korvauksia tulee suunnata palveluihin, joita saa heikommin julkiselta terveydenhuollolta. Näitä ovat esimerkiksi silmälääkäreiden,

gynekologien, fysioterapeuttien ja hammashoidon palvelut.

Yhteistyön onnistuminen edellyttää selkeitä sääntöjä ja valvontaa, jotta voidaan varmistaa, että palvelut ovat laadukkaita, tasa-arvoisia ja kestäviä. Kuitenkin liian tiukat rajoitukset ostopalvelusopimuksiin ovat voineet lisätä vuokratyövoiman käyttöä, mikä on sekä kustannusten että palvelutuotannon kannalta huonoin vaihtoehto. Ostopalveluiden lisäksi tarvitaan palvelusetelien nykyistä laajempaa käyttöä. Palvelusetelijärjestelmän laajemmasta hyödyntämisestä tarvitaan lisää ohjeistusta ja tietoa.

Yritysten ohella kolmannen sektorin toimijat, kuten sosiaali- ja terveysjärjestöt, ovat hyvinvointialueiden keskeisiä kumppaneita. Näiden järjestöjen asiantuntemusta ja toimintaa tulee hyödyntää entistä tehokkaammin. Tiedot järjestöjen toiminnasta on integroitava hyvinvointialueiden tietojärjestelmiin, ja niiden työ on kytkettävä tiiviisti osaksi alueiden palvelukokonaisuuksia. Järjestöjen osallistamista kannattaa vahvistaa esimerkiksi hyvinvointialue- ja palvelustrategioiden sekä hyvinvointisuunnitelmien laatimisessa. Yhteistyön helpottamiseksi hyvinvointialueille voidaan nimetä järjestökoordinaattori, joka vastaa järjestöyhteistyöstä.

Apteekkiverkoston roolia osana hoitoketjuja ja matalan kynnyksen palveluja, kuten kausirokotuksia, tulee laajentaa. Apteekkiverkosto voi tarjota helposti saavutettavia palveluja, jotka tukevat julkisen terveydenhuollon toimintaa.

Julkisissa hankinnoissa on varmistettava, että pienillä ja keskisuurilla palveluntuottajilla on aidosti mahdollisuus osallistua tarjouskilpailuihin. Tämä edellyttää laadulla kilpailuttamista, hankintojen osittamista ja tarkoituksenmukaisten kriteerien käyttöä. Hankintakriteereihin on sisällytettävä esimerkiksi huoltovarmuustekijät ja yhteiskuntavastuu. Kilpailutuksissa on käytettävä todellisia hintoja. Vaikuttavuuskriteerien käyttöä tulee lisätä, jotta saavutetaan tuloksellisia ja tehokkaita palveluita.



Paikallisten pk-yritysten osallistumista julkisiin hankintoihin on edistettävä riittävän varhaisella markkinavuoropuhelulla. Tarvitaan konkreettista tukea ja neuvontaa hankintojen laatimiseen. Terve kilpailu eri toimijoiden välillä varmistaa kustannustehokkaan toiminnan ja laadukkaat palvelut.

Hallitus valmistelee parhaillaan hankintalain uudistusta, joka tuo merkittäviä muutoksia hyvinvointialueiden hankintaprosesseihin. In-house-yhtiöitä ei tule käyttää hankintalain kiertämiseen, vaan ainoastaan tilanteissa, joissa niiden käyttö on esimerkiksi potilasturvallisuuden tai huoltovarmuuden kannalta perusteltua. Käynnissä olevan yksikkökustannushankkeen myötä sote-palveluiden yksikkökustannuksia voidaan vertailla hyvinvointialueiden välillä. Tämä mahdollistaa parhaiden toimintamallien tunnistamisen ja hyödyntämisen, kuten palvelusetelijärjestelmän laajentamisen.

Lasten, nuorten, ikäihmisten ja vammaisten äänen on tärkeää kuulua heitä koskevassa päätöksenteossa. Lapsia ja nuoria on osallistettava osana demokratiakasvatusta. Kuntien ja hyvinvointialueiden lakisääteisiä vaikuttamistoimielimiä ovat nuorisovaltuustot, vammaisneuvostot ja vanhusneuvosto. Niiden tehtävänä on toimia edustamiensa väestöryhmien äänenä, viestiä tarpeista, tehdä ehdotuksia ja antaa palautetta palveluiden toimivuudesta. Ne ovat myös yksi keino vahvistaa asukkaiden osallisuutta. Myös muunlaisia osallistavaa kuulemistä on hyvä lisätä. Uudet tekniset sovellukset antavat hyvät mahdollisuudet alueellisen demokratian ja -kuulemisten kehittämiseen. Kuulemisessa huomioitava myös digipalveluiden ulkopuolella olevat.



5. PALVELUITA ERI ELÄMÄNTILANTEISSA

Lapsiystävälliset palveluverkostot

Me kristillisdemokraatit haluamme rakentaa lapsiystävällisiä hyvinvointialueita. Tahdomme, että lapsen oikeudet toteutuvat ja haavoittuvassa asemassa olevien lasten ja nuorten asema paranee. Lapsivaikutusten arviointi, lapsibudjetointi sekä lasten ja nuorten näkemysten huomioiminen tulee olla mukana päätöksenteossa.

Painopisteen pitää olla ennaltaehkäisevissä, hyvinvointia lisäävissä matalan kynnyksen peruspalveluissa. Palveluissa on huomioitava perheiden erilaiset tarpeet ja tuki räätälöidä niiden mukaisesti. Paras tapa varmistaa lapsen hyvä arki, on tukea koko perheen hyvinvointia. Järjestöjen ja seurakuntien työtä on viisasta hyödyntää laajasti osana perhekeskusten toimintaa.



Kannatamme lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kokoamista sote-keskusten alaisiin perhekeskuksiin. Palveluja kehitetään ja toteutetaan hallinto- ja sektorirajat ylittäen monitoimijaisesti sekä julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyönä. Myös digitaalisessa perhekeskustoiminnassa on huomioitava järjestöjen työ.

Pidämme neuvolat lähipalveluna ja varmistamme äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden riittävät resurssit. Edistämme koko lapsuusiän kattavaa neuvolakokonaisuutta vahvistamalla äitiys- ja lastenneuvoloita sekä perhe- ja kasvatusneuvoloita. Äitiys- ja lastenneuvoloissa tulisi saada tarvittaessa ja asiakkaan sitä toivoessa myös hyvää ja asiantuntevaa imetysohjausta.

Lapsiperheiden kotipalvelun kynnys on tarpeen pitää matalana. Erityistä tukea tarvitsevat lapset on huomioitava palvelujen suunnittelussa, ja tuki on räätälöitävä perheen tarpeiden mukaan. Kriisiapu on turvattava koko perheelle kaikissa perhetilanteissa. Lasten, nuorten ja perheiden perustason sosiaali- ja terveyspalveluiden saataavuutta on vahvistettava, jotta apua ja tukea voidaan tarjota varhaisessa vaiheessa. Varhaisen tuen avulla voidaan monissa tilanteissa kokonaan välttää lastensuojelun asiakkaaksi päätyminen.

Lastensuojelussa painopistettä on siirrettävä laitoshoidosta oikea-aikaisiin, ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin, jotka vahvistavat perheiden voimavaroja. Teini-ikäisten perheille suunnatuille tukimuodoille on kasvava tarve, jotta huostaanotoilta ja tilanteiden kriisiytymiseltä voidaan välttyä. Turvataan riittävät resurssit sosiaalihuoltolain mukaisissa palveluissa, lastensuojelun avohuollossa, sijaishuollossa ja jälkihuollossa. Lastensuojelupalvelut ovat Suomessa hyvin suurelta osin yksityistä liiketoimintaa, mihin on kiinnitettävä huomiota ja jonka vaikuttavuutta on arvioitava. Myös perhehoitoa tulisi tehdä alueilla enemmän tunnetuksi ja edistää sen käyttöä niin lasten kuin ikäihmisten kohdalla.

Huolehditään siitä, että lapset ja nuoret pääsevät nopeasti ja joustavasti kouluterveydenhoitajan, -lääkäriin, -psykologin ja -kuraattorin vastaanotolle. Osana sosiaalipalveluja on tärkeää vahvistaa lasten ja nuorten tukiperhe- ja tukihenkilötoimintaa. Lisä-

tään matalan kynnyksen lasten, nuorten ja perheiden mielenterveyspalveluita sekä varhaista tukea mielenterveyden pulmiin. 1.5.2025 voimaan tuleva lasten ja nuorten terapiatakuu turvaa yhdenvertaisen pääsyn lyhytpsykoterapiaan ja muihin vaikuttaviin psykososiaalisiin hoitoihin. Lakiuudistuksella tavoitellaan nuorten kasvavien mielenterveysongelmien varhaisempaa tunnistamista ja nopeampaa hoitoa.

Lähisuhde- ja seksuaaliväkivallan ehkäiseminen ja siihen puuttuminen on tuotava vahvasti osaksi hyvinvointialueiden toimintaa. Nopea palveluihin pääsy on tärkeää niin uhrille, tekijöille kuin väkivallalle altistuneille lapsille. Hyvinvointialueet varmistavat turvakotipalveluiden saavutettavuuden. Jokaisella hyvinvointialueella on oltava lähisuhdeväkivallan torjuntaohjelma, joka linjaa alueen toiminnan painopisteet.

Terveyttä ja työkykyä

Työterveyshuollon ja hyvinvointialueiden yhteistyö on hiottava kuntoon yhdessä sovituilla käytänteillä ja toimintamalleilla. Suurin osa palkansaajista kuuluu työterveyshuollon palvelujen piiriin. Työterveyshuolto on tärkeä osa terveydenhuoltojärjestelmää. Se tulee säilyttää. Samalla on huolehdittava työterveyden ulkopuolelle jäävien työkäisten palvelujen laadusta ja hoitoon pääsystä. Hyvinvoinnin ja työkyvyn edistämiseksi on tarjottava tukea muun muassa painonhallintaan ja terveisiin elämäntapoihin ravitsemusterapian ja monipuolisten liikuntapalvelujen kautta. Kuntouttavaan toimintaan tulee panostaa. Kuntouttavan työtoiminnan kautta tuetaan henkilöitä, jotka eivät työ- tai toimintarajoitteiden takia voi osallistua julkisiin työvoimapalveluihin.

Hammashuollon pitkiä jonoja on purettava, jotta ongelmat eivät kasva suuriksi. Hyvinvointialue järjestää suun terveydenhuollon palvelut sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa, mukaan lukien perusterveydenhuoltotasoiset erikoishammaslääkäripalvelut. Alueet voivat järjestää palvelut itse tai ostaa palveluja toiselta hyvinvointialueelta tai yksityisiltä palveluntuottajilta esimerkiksi ostopalveluna, palvelusetelillä tai vuokratyövoimaa hyödyntäen.



Tarvitsemme helposti saavutettavia, kynnyksettömiä päihde- ja mielenterveyspalveluita. Mielenterveyden ongelmat ovat suurin syy ennenaikaiselle eläköitymiselle. Kiinnitämme huomiota yksinastuvien terveyteen ja osallisuuden vahvistamiseen. Yksinäisyydestä uhkaa tulla uusi kansantauti, joka iskee niin nuoriin, työikäisiin kuin vanhuksiin.

Korostamme ennaltaehkäisevää päihdepolitiikkaa sekä täydellistä vieroittautumista tavoittelevaa päihdeongelmaisten hoitoa. Päihderiippuvuus ja muut riippuvuudet (alkoholi, lääkkeet, huumausaineet, pelit) on nähtävä sairautena, josta on mahdollisuus toipua. Pidämme ongelmana sitä, että päihderiippuvaisten henkilöiden pitkäkestoiseen vieroitushoitoon panostetaan nykyisin vähän ja tarvetta vieroitukseen paikataan usein korvaushoidoilla, jolloin päihderiippuvuutta ei varsinaisesti pyritä parantamaan. Samalla vieroitushoidon osaaminen vähenee Suomessa.

Emme kannata huumeiden käyttöhuoneita. Niiden käyttöön liittyisi merkittäviä ongelmia turvallisuuden, laillisuuden ja huumeidenkäytön vähentämisen näkökulmasta. Riippuvuusvaikutusten huomioiminen on syytä ottaa vahvemmin osaksi päätöksentekoa. Päihdepalveluiden hankinnassa tulee huomioida toimijan alan erikoisosaaminen tuloksellisen ja kustannustehokkaan hoidon edistämiseksi.

Vammaispalvelut

Vammaisten henkilöiden on saatava riittävä tuki mahdollisimman hyvään arkeen. Heidän on saatava omien mahdollisuuksiensa mukaan vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin. Syrjäyttäminen oman elämän ratkaisuista syö hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä luo voimattomuutta ja ahdistusta. Aktiivisuutta ja itsenäisyyttä tukevat palvelut parantavat vammaisten henkilöiden työllistymismahdollisuuksia. Palveluiden tulee olla tasavertaisia ja saatavilla pienilläkin paikkakunnilla sekä palvelukriteerien yhdenmukaisia.

Uusi vammaispalvelulaki (tuli voimaan 1.1.2025) mahdollistaa ja vahvistaa vammaisen henkilön yhdenvertaisuutta ja osallisuutta sekä turvaa henkilön tarpeen mukaiset itsenäistä elämää tukevat palvelut. Vammaiset henkilöt saavat jatkossa sosiaali- ja terveyspalvelut saman lainsäädännön perustella riippumatta diagnoosista. Vammaisella henkilöllä on myös subjektiivinen oikeus laajasti vammaispalvelulain mukaisiin palveluihin.

Kristillisdemokraatteina haluamme huolehtia, että asiakasohjaus ja palvelujen hyvä laatu toteutuvat. Monipalveluasiakkaiden hoitokokonaisuudet ja palveluintegraatio asiakastasolla on saatava kuntoon. Varmistamme tilojen ja palvelujen esteettömyyden ja saatavuutensa. Näemme myös tärkeäksi mahdollistaa vammaisen henkilön oikeuden omaan kotiin ja turvata kotona asuminen perheen kanssa tai itsenäisesti niille, joille se on paras asumisratkaisu. Vammaisilla tulee olla oikeus itse vaikuttaa asuinpaikkaansa.

Ikäihmiset ja omaishoito

Ikäihmisiin kuuluu monenlaisia ihmisiä ja palvelutarpeissa on suurta vaihtelua. Toisille avun ja hoivan tarve on suurempaa, mutta vastaavasti meillä on iso joukko niitä, jotka ovat hyvässä kunnossa ja aktiivisia monella saralla pitkään eläkeiän jatkuessa. Monilla on tahtoa jatkaa työelämässään vielä eläkeiän alkaessa. Meidän tulee heidän osaltansa panostaa kuntouttavaan ja ennaltaehkäisevään toimintaan, kuten fysioterapiaan, jolla voidaan tukea hyvää, monipuolista ja yhteisöllistä arkea.

Jokainen ansaitsee arvokkaan vanhuuden ja turvallisen arjen ikääntyessään. Vanhustenhoidon tasoa on parannettava kaikilla alueilla, ja ongelmakohtiin on puututtava. Turvallinen vanhuus on ihmisoikeuskysymys. Vanhustenhoidossa on kyettävä takaamaan riittävä hoitajamäärä ja hoidon hyvä laatu. Meille kristillisdemokraateille on tärkeää, että jokaisen hoidettavan vanhuksen kohdalla toteutuu neljän takuun malli: ulkoilutakuu, ruokailutakuu, hygieniatakuu ja yhteisötakuu. Ikääntyneillä puolisoilla tulee olla mahdollisuus olla yhdessä esim. palveluasumisessa, vaikka hoitoisuudessa olisi eroja.



Kotihoidossa oleville on varmistettava riittävät palvelut. Ne on suunniteltava siten, että vanhuksen toimintakyvystä ja arjesta selviytymisestä huolehditaan. Koti on usein mieluisin ja paras paikka asua, kun se on toimintakyvyn puitteissa mahdollista ja tarvittavat palvelut ja tuki tuodaan kotiin. Kotipalvelua on kuitenkin paikoin vaikeaa saada, ja joskus laitoshoidon tarvitsevia pidetään kotihoidossa. Palvelun laatua voidaan parantaa työntekijöiden pysyvyydellä. Kunnastamme kuntia aktivoimaan kotihoidon maksuttomat pysäköintitunnukset niin julkisille kuin yksityisille toimijoille.

Kotihoidon, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyötä on kehitettävä vanhustenhoidossa erityisesti kotiutustilanteissa. Kuntouttavaa työtä tarvitaan kaikilla tasoilla, huomioiden fyysisen toimintakyvyn vahvistamisen lisäksi myös emotionaalinen ja sosiaalinen tarve. Ikääntyvien suurimpia huolenaiheita on yksinäinen vanhuus. Yksinäisyyden kokeminen on lisääntynyt huolestuttavasti. Tarvitaan yhteistyötä järjestöjen kanssa, mutta myös mahdollisuuksia ikäihmisten yhteisölliseen asumiseen ja perhehoitoon.

Erityisesti hoitoon pääsyn nopeuttamiseksi ja hoitojonojen purkamiseksi yli 65-vuotiaille esitetään Kela-korvauspilottia. Kokeilussa 65 vuotta täyttäneet pääsisivät yksityiselle yleislääkärille julkisen terveydenhuollon asiakasmaksun suuruisella omavastuulla. Kokeiluun sisältyisi lääkärikäyntien hintakatto, eikä käynneistä voisi periä erillisiä palvelu- tai toimistomaksuja. Asiakkaalle jäisi maksettavaksi vain julkisen terveydenhuollon asiakasmaksua vastaava omavastuuosuus. Kokeilun on tarkoitus alkaa 1.9.2025.

Inhimillistä ja hyvää saattohoitoa on oltava kaikkien sitä tarvitsevien saatavilla asuinpaikasta tai sairaudesta riippumatta. Kotiin annettavaa saattohoitoa on kehitetty, mutta sitä tulisi tarjota mahdollisimman kattavasti riippumatta asuinpaikasta. Laadukkaan saattohoidon saatavuutta voidaan parantaa lisäämällä saattohoitoyksiköitä, kehittämällä kotisairaaloimintaa ja saattohoidon hoitoketjuja, panostamalla koulutukseen sekä lisäämällä henkilöstön osaamista.

Me kristillisdemokraatit kannamme huolta omaishoidon tulevaisuudesta ja omaishoitajien asemasta. Emme kannata omaishoidontuen leikkaamista, mihin hyvinvointialueiden heikentynyt taloustilanne saattaa luoda paineita. Omaishoito on yhteiskunnan kannalta kustannustehokas hoitomuoto, sillä se vähentää tarvetta koti- ja laitoshoitoon. Vahvasti tuettunakin omaishoidon kustannukset ovat julkiselle sektorille selvästi alhaisemmat kuin laitoshoidon. Se on myös hyvin inhimillinen hoitomuoto, joka mahdollistaa apua tarvitsevan henkilön asumisen kotona tutussa ympäristössä. Samalla perhehoitoon tulee panostaa.

Omaishoitajien jaksaminen edellyttää tukea ja vapaata. Omaishoitajien tilanteet vaihtelevat: yksi hoitaa lastaan, toinen sairastunutta puolisoaan tai iäkästä omaistaan. On tärkeää, että hoidettavalle on olemassa soveltuva, korvaava hoitopaikka, johon omaisen uskaltaa jättää hoidettavaksi ilman huolta tämän kunnan nopeasta heikkenemisestä. Omaishoitajat tarvitsevat mahdollisuuden virkistymiseen, kuntoutukseen, kotipalveluun sekä terveystarkastuksiin. Hyvinvointia voidaan edistää esimerkiksi myöntämällä sopimus-omaishoitajille oikeus maksuttomiin liikuntapalveluihin.



6. PANOSTUKSET HOITOALAAN

Yksi suurimmista uhkista sosiaali- ja terveyssektorin toimivudelle on työntekijäpula. Työhyvinvointiin panostaminen ja työn kuormittavuuden vähentäminen ovat keskeisiä keinoja parantaa työssäjaksamista ja alan houkuttelevuutta. Työhyvinvoinnille tarvitaan hyvinvointialueella strategia ja työkykyjohtamiselle on asetettava selkeät tavoitteet ja mittarit. Hoitohenkilökunnan jaksamisesta on huolehdittava, ja palkkaus sekä työsuhteasiat on saatava kuntoon. On myös huolehdittava edellytyksistä jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen ja täydennyskoulutukseen.

Resurssit on suunnattava hoitotyöhön, ei monen tason johtajien palkkoihin ja raskaan hallinnon ylläpitämiseen. Riittävät henkilöresurssit hoitotyössä ovat välttämättömyys asiakasturvallisuuden takaamiseksi. Erilaiset tukipalvelu-, toimisto-, ja huoltotyöt on siirrettävä muille näihin tehtäviin koulutetuille ammattiryhmille.

Hoitotyöhön tarvitaan lisää joustavuutta. Työn ja perheen yhteensovittamiseen tarvitaan joustavia järjestelyjä, kuten mahdollisuuksia osa-aikatyöhön. Joustot mahdollistavat myös jo eläköityneiden ammattilaisten ja alalle opiskelevien työnteon, mikä lisää työvoimapotentiaalia ja helpottaa työvoimapulaa. Ensiarvoisen tärkeää on myös ennakoiva, osaava ja strateginen työkykyjohtaminen. Henkilöstöä tulee myös palkita onnistuneesta tuottavuuden kehityksestä. Henkilöstömitoituksen toimivuuteen sekä välillisen ja välittömän työn tulkintaan tulee kiinnittää huomiota, jotta soveltamiskäytänteet olisivat eri alueilla yhtenäiset.

Mikäli hoitohenkilökunnan resurssointiin ja työoloihin ei panosteta, on vaarana, että yhä useampi siirtyy vuokratyöfirmojen palvelukseen. Vuokratyövoiman käyttöön voi liittyä merkittäviä ongelmia hyvinvointialueilla. Kun niiden omat työvoimaresurssit eivät riitä, ne joutuvat käyttämään kalliita vuokratyöläisiä ja -hoitajia. Tilanteet toki vaihtelevat. Hallitus on parhaillaan selvittämässä Ruotsin mallia, jossa alueiden välisellä sopimuksella pyritään vähentämään vuokratyövoiman käyttöä.

Sote-alan ammattilaisia tulee kouluttaa riittävästi. Hoitohenkilökunnan riittävä suomen kielen taito on tärkeää potilasturvallisuuden kannalta. Ruotsin- ja saamenkielisillä alueilla on turvattava palvelujen saatavuus myös omalla äidinkielellä.



7. PELASTUSTOIMI JA HUOLTOVARMUUS

Pelastustoimen toimintaedellytykset on säilytettävä koko maassa, myös harvaan asutuilla alueilla. Pelastustoimi varmistaa kansalaisten turvallisuuden ja parantaa valmiuksia vastata monenlaisiin hätätilanteisiin. Pelastustoimi vastaa laajasti onnettomuuksien ennaltaehkäisystä ja pelastustoimenpiteiden koordinoinnista. Pelastuslaitokset vastaavat myös väestönsuojelusta ja tukevat kuntia valmiussuunnittelussa. Sen kehittäminen kattaa monia alueita, kuten resursoinnin, koulutuksen, varautumisen ja lainsäädännön.

Pelastustoimella on oltava riittävät resurssit. Pelastustoimen kyky vastata erilaisiin uhkiiin ja hätätilanteisiin riippuu siitä, onko käytössä riittävästi ammattitaitoisia pelastustyöntekijöitä sekä hyvin varusteltuja laitteita ja ajoneuvoja. Teknologian kehitys tarjoaa uusia mahdollisuuksia. Esimerkiksi tekoälyn, robotiikan, droonien ja muiden uusien teknologioiden käyttö pelastustoimessa voi parantaa ennaltaehkäisyä ja pelastustoimia.

Pelastustoimea on kehitettävä aiempaa pitkäjänteisemmin.

Suomi tarvitsee noin 2 300 uutta pelastajaa vuoteen 2032 mennessä. Hallitusohjelmaan on kirjattu pelastajakoulutuksen aloituspaikkojen lisäys ja koulutuksen toteutus kuluvalle hallituskaudella. Vapaaehtoisten pelastusyksiköiden rooli on tärkeä erityisesti maaseudulla. Vapaaehtoistyön koordinointi ja tuki sekä osaamisen ylläpito ovat avainasemassa, jotta pelastustoimi voi reagoida nopeasti kaikilla alueilla.

Pelastustoimen on oltava valmis reagoimaan ja organisoimaan toimintaa myös poikkeusoloissa.

Toiminta- ja turvallisuusympäristömme on jatkuvassa muutoksessa. Suomi on altis monenlaisille riskeille, kuten suuronnettomuuksille ja poikkeusoloille. Pelastustoimi on usein monitoimijainen prosessi, jossa eri viranomaiset ja organisaatiot tekevät yhteistyötä. Tässä yhteistyö muiden viranomaisten ja järjestöjen kanssa on erittäin tärkeää, jotta tilanteisiin voidaan reagoida tehokkaasti.

Huoltovarmuus ja varautuminen ovat keskeinen osa hyvinvointialueiden varautumisen ja turvallisuuden kokonaisuutta.

Sosiaali- ja terveystaloudissa tarvitaan parempaa varautumista kriisitilanteisiin. Hyvinvointialueiden on yhteistyössä kuntien kanssa ylläpidettävä kriisivalmiutta ja varauduttava erilaisiin tilanteisiin, jotka vaikuttavat järjestelmän toimivuuteen ja alueen asukkaiden hoidontarpeeseen. Uusiin pandemioihin ja muihin mahdollisiin poikkeus- ja häiriötilanteisiin on oltava varautumissuunnitelmat. Parhaillaan Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa luo erillisen hankkeen avulla huoltovarmuuden toimintamallia, jota myös muut hyvinvointialueet voivat jatkossa hyödyntää. Mallin avulla voidaan määrittää hyvinvointialueen eri toimialojen kriittisten toimintojen, palvelujen ja materiaallisen varautumisen tasoa alueellisen huoltovarmuuden varmistamiseksi.



LOPUKSI

Luottamushenkilöiden ja viranhaltijoiden hyvin toimiva yhteistyö strategian viitoittamana on tärkeää. Menestyminen muutosten keskellä edellyttää kykyä hyödyntää kerättyä tietoa ja dataa päätöksenteon apuna, eli niin sanottua tiedolla johtamista, sekä johtamistapojen ja määräraahaperusteisen budjetoinnin kehittämistä. Päätäjien on saatava päätöksentekonsa tueksi riittävästi tietoa palvelutuotannon todellista hinnoista ja parhaista toimintamalleista.

Meille kristillisdemokraateille luottamus, rehellisyys ja toisia kunnioittava asenne ovat työtämme ohjaavia tärkeitä arvoja. Tahdomme olla luottamushenkilöinä yhteistyöhaluisia ja pyrimme rakentamaan ymmärrystä eri tavoin ajattelevien välille. Työtä teemme pitkäjänteisellä asenteella ja päätöksenteossa pyrimme löytämään alueen kannalta parhaita ratkaisuja. Tekemällä oppii, kukaan ei ole seppä syntyessään. Virheitäkin sattuu ja niistä otetaan opiksi. Tahdomme edistää yhteistä hyvää – *tärkeimmistä tinkimättä!*

