POHJOIS-KARJALAN
HYVINVOINTIALUE

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia vuosille 2027–2030

Tulevaisuuslautakunta XX.XX.2026
Aluehallitus XX.XX.2026
Aluevaltuusto XX.XX.2026

Sisällys

Pohjoiskarjalaisten palvelutarve on suuri ja kasvava 3

Henkilöstön riittävyys 3

Talouden tasapaino ja kustannusvaikuttava toiminta 4

Digitalisaation ja tekoälyn mahdollisuudet ja riskit 5

Uudistuvat sosiaali- ja terveyspalvelut 5

Asiakaslähtöisyys keskiössä 9

Tukea turvaa ja hyvinvointia: Inhimillisesti kohdaten – elämääsi turvaten 9

Asiakas- ja palveluohjaus - oikea palvelu, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa 9

Palvelujen tuotantotavat ja palveluverkko 10

Digitaaliset palvelut ja etäpalvelut 15

Kotiin annettavat palvelut ja kotona asumisen tuki 15

Asumispalvelut 16

Ikääntyneiden asumispalvelut 16

Työikäisten, mielenterveys- ja päihdekuntoutujien sekä vammaispalvelujen asumispalvelut 17

Lastensuojelun sijaishuolto 18

Hyvinvointialueella keskitetysti annettavat palvelut 18

Itä-Suomen Yhteistyöalueen yhteiset palvelut 19

Monituottajuus hyvinvointialueella 20

Yhteistyö ja yhdyspinnat kuntien, yritysten, järjestöjen ja muiden kumppanien kanssa 21

Tiedolla johtaminen ja vaikuttavuusperusteinen ohjaus 21

Palvelujen yhteensovittaminen eli integraatio 21

Henkilöstövoimavarojen johtaminen 22

Valmiussuunnittelu ja varautuminen 23

Kestävä kehitys 23

Käsitteet ja lyhenteet

JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 11§ mukaan: Hyvinvointialueen on laadittava taloutensa ja toimintansa suunnittelua ja johtamista varten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia osana hyvinvointialuestrategiaa. Palvelustrategiassa on otettava huomioon hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:ssä tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet. (30.12.2025/1424)

Palvelustrategiassa hyvinvointialue päättää järjestämisvastuulleen kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon pitkän aikavälin tavoitteet. Lisäksi hyvinvointialue asettaa palvelustrategiassa tavoitteet sille, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteutetaan (palveluverkon rakenne) ottaen huomioon hyvinvointialueen asukkaiden tarpeet, paikalliset olosuhteet, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus sekä kustannusvaikuttavuus.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen strategiassa on määritelty toimintamme missio ”inhimillisesti kohdaten – elämääsi turvaten”. Samassa asiakirjassa on määritelty myös visiomme: ”Suomen paras hyvinvointialue tehdään yhdessä”. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia on hyvinvointialuestrategiaa tarkentava asiakirja, jolla varmistetaan hyvinvointialuestrategian tavoitteiden toteutuminen ja annetaan suunta toiminnan uudistamiselle käytettävissä olevien voimavarojen puitteissa. Hyvinvointialuestrategiassa annettu palvelulupauksemme on ”oikea palvelu oikeaan aikaan oikeassa paikassa.”

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen ensimmäinen palvelustrategia laadittiin hyvinvointialueen käynnistysvaiheessa vuosille 2023–2038. Hyvinvointialueen ensimmäiset toimintavuodet ovat lisänneet ymmärrystä asukkaiden palvelutarpeista, palvelujärjestelmän vahvuuksista ja kehittämiskohteista sekä toimintaympäristön nopeista ja ennakoimattomista muutoksista. Samanaikaisesti väestön ikääntyminen, henkilöstön saatavuuden haasteet, julkisen talouden paineet, digitalisaation ja tekoälyn nopea kehitys sekä muuttuva turvallisuusympäristö edellyttävät palvelujärjestelmän ketterää uudistamista. Tämän vuoksi palvelustrategia päivitetään vastaamaan vuosien 2027–2030 muuttuvaa toimintaympäristöä ja hyvinvointialuestrategian uusia tavoitteita.

Palvelustrategiassa tekemämme valinnat ohjaavat palvelujen järjestämistä ja kehittämistä tulevina vuosina. Onnistumisellamme on suuri merkitys jokaiselle pohjoiskarjalaiselle ja viime kädessä koko maakunnan elinvoimalle. Laadukkaat ja hyvin toimivat sosiaali-, terveys- ja turvallisuuspalvelut ovat ihmisille elintärkeitä ja olennainen osa koko hyvinvointiyhteiskuntaa.

Hyvinvointialuestrategian mukaisesti tavoittelemme oikea-aikaista ja kustannusvaikuttavaa toimintaa. Peruslähtökohtana on ongelmien ennaltaehkäisy sekä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen yhteistyössä alueemme asukkaiden, kuntien, järjestöjen, yritysten ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa.

Hyvinvointialuestrategiassa vuosille 2027–2030 on kuvattu toiminan onnistumisen kannalta tärkeät avaimet menestykseemme, jotka ohjaavat palvelujen uudistamiseen liittyvää suunnittelua ja päätöksentekoa.

POHJOISKARJALAISTEN PALVELUTARVE ON SUURI JA KASVAVA

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen – Siun soten järjestämisvastuulla olevat sosiaali- ja terveyspalvelut ovat koko maakunnan asukkaita varten, ja asukkaiden palvelutarve on keskeisin tekijä, joka ohjaa palvelujen järjestämistä.

Pohjois-Karjalan väestön sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve vuonna 2025 oli maan suurimpien joukossa (THL, 2025). Suuri palvelutarve kasvattaa palvelujärjestelmän kuormitusta myös tulevaisuudessa.

Väestörakenteessa tapahtuvat muutokset vaikuttavat eniten palvelutarpeeseen. Pohjois-Karjalassa väki vähenee ja ikääntyy nopeasti. Yli 75-vuotiaiden määrän ennakoidaan kasvavan lähes 10 000 henkilöllä, kun taas koko maakunnan väestömäärän ennakoidaan vähenevän lähes 12 000 henkilöllä vuoteen 2038 mennessä. Samalla lasten määrä vähenee, mutta alueellista polarisoitumista havaitaan. Väestörakenteen muutosvauhti hidastuu 2030-luvulla, mutta väestömäärän väheneminen jatkuu muualla paitsi Joensuun työssäkäyntialueella. Tämä edellyttää sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseltä ennakointi- ja mukautumiskykyä.

Väestörakenteen lisäksi palvelutarpeeseen vaikuttavat väestön sairastavuus, pienituloisuus, pitkäaikaistyöttömyys sekä hyvinvoinnin ja terveyden alueelliset erot.

HENKILÖSTÖN RIITTÄVYYS

Ammattitaitoisen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuudesta muodostuu merkittävä palvelujen järjestämistä rajoittava tekijä koko Suomessa. Kevan (Julkisen alan eläkevakuuttaja) 6.10.2026 julkaiseman analyysin mukaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella eläköityy 2026–2030 1318 työntekijää, mikä on 15,3 % työntekijämäärästä.

Riittävien lakisääteisten sote-palvelujen järjestäminen alueemme asukkaille käytettävissä olevalla valtionrahoituksella edellyttää merkittäviä toimintaan liittyviä rakenteellisia muutoksia. Näistä tärkeimpiä ovat palvelujen järjestämistapojen uudistaminen ja palveluverkon tarkastelu. Huomiota on kiinnitettävä organisaatiomme veto- ja pitovoimatekijöihin mm. kehittämällä sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammattiryhmien välistä työnjakoa. Viime vuosina sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten etätyön mahdollisuudet ovat kasvaneet. Etätyöskentelyllä on ollut myönteisiä vaikutuksia henkilöstön saatavuuteen ja työtyytyväisyyteen. Ammattilaisten digitaaliset työvälineet tukevat sujuvaa työskentelyä, päätöksentekoa ja palvelujen tuottamista parantaen palvelukokemusta, työn tuottavuutta ja hyvinvointialueen toiminnan vaikuttavuutta.

Palvelujen järjestämisen tapoja ja palveluverkkoa on uudistettava pystyäksemme vastaamaan väestön kasvavaan palvelutarpeeseen tilanteessa, jossa työvoiman saatavuus ja valtionrahoitus ei mahdollista henkilöstömäärän lisäämistä.

TALOUDEN TASAPAINO JA KUSTANNUSVAIKUTTAVA TOIMINTA

Valtionrahoituksen niukentuessa ja henkilöstön saatavuuden vaikeutuessa on eettisesti kestävää kohdentaa rajalliset voimavarat ainoastaan kustannusvaikuttavaan ja näyttöön perustuvaan toimintaan.

Vaikuttavuusperusteisuus on osa hyvinvointialueiden kansallista ohjausta. Kansallisesti tavoitellaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus perustuu jatkossa aiempaa kattavampaan ja tarkempaan tietoon siitä, miten hyvinvointialueen rajalliset voimavarat on kohdennettu ja millaisia tuloksia niillä on saatu aikaan.

Palvelustrategia ohjaa myös tulevaisuuden investointitarpeita, joiden toteuttamiseksi tarvitaan sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymä investointisuunnitelma ja valtiovarainministeriön lupa ottaa pitkäaikaista lainaa. Lainanottovaltuuden saaminen edellyttää, että hyvinvointialueen talous on tasapainossa ja vuosikate on riittävän suuri suhteessa lainanhoitokuluihin. Hyvinvointialueen on mitoitettava toimitilansa vastaamaan uusia palvelutuotannon tapoja ja tehtävä vain välttämättömät, tuottavuutta lisäävät investoinnit.

Hyvinvointialueen talouden tasapaino

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisena tavoitteena ja omana päämääränämme on, että toiminta on taloudellisesti kestävää.

Taloudellisen tuloksen pitäminen ylijäämäisenä ja hyvinvointialueen ensimmäisinä toimintavuosina syntyneiden alijäämien kattaminen vuoden 2029 loppuun mennessä on välttämätöntä. Vain siten lakisääteisten palvelujen järjestäminen on kestävällä pohjalla ja pystymme tekemään välttämättömät investoinnit palvelutuotannon turvaamiseksi.

Palvelustrategian linjauksilla tähtäämme vuoden 2030 loppuun mennessä siihen, että palvelutuotantoa ja -verkkoa rohkeasti uudistamalla hillitsemme kustannusten kasvua ja vähennämme toimitiloista johtuvia kiinteitä kustannuksia. Palvelustrategia ja palveluverkkosuunnitelma mahdollistavat suunnitelmalliset rakennus- ja laiteinvestoinnit ottaen huomioon alueen väestön palvelutarpeen, hyvinvointialueen talouden ja henkilöstön saatavuuden.

Meidän on välttämätöntä investoida sekä asiakkaiden digitaalisiin palveluihin että ammattilaisten digitaalisiin työvälineisiin, jotta pystymme parantamaan palvelujen saatavuutta sekä sujuvoittamaan henkilöstön työtä. Palvelutuotannon tasapainotus tulevaisuudessa vaatii palvelutuotannon sekä työ- ja toimintaprosessien asiakaslähtöistä arviointia ja rohkeaa uudistamista. Tämä on mahdollista, kun investoimme kohtaisiin, jotka lisäävät toiminnan tuottavuutta ja kustannustehokkuutta.

Talouden tasapainottamiseen tähtäävissä toimenpiteissä varmistamme, ettei ongelmien ennaltaehkäisyyn ja perustason palveluihin kohdistu sellaisia heikennyksiä, jotka lisäävät palvelutarvetta hoitoketjun muissa portaissa, erityisesti erityistason palveluissa.

Palvelutuotannon ulkoistusmahdollisuuksia hyödynnetään silloin, jos oma palvelutuotanto on kalliimpaa kuin ostopalvelu.

DIGITALISAATION JA TEKOÄLYN MAHDOLLISUUDET JA RISKIT

Digitalisaatio ja tekoäly ovat keskeisiä keinoja vastata väestön kasvavaan palvelutarpeeseen, henkilöstön saatavuushaasteisiin sekä taloudellisiin reunaehtoihin. Digitaalisten palvelujen avulla voidaan parantaa palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta, sujuvoittaa asiointia sekä kohdentaa henkilöstön työpanosta tarkoituksenmukaisemmin. Potilas- ja asiakas- sekä yksikkökustannustietojen tehokas hyödyntäminen mahdollistaa paremman tiedolla johtamisen, palvelujen yhteensovittamisen ja kustannusvaikuttavuuden arvioinnin.

Tekoäly tarjoaa uusia mahdollisuuksia erityisesti tiedon käsittelyyn, kirjaamisen tukemiseen, päätöksenteon valmisteluun, palvelutarpeiden arviointiin sekä hallinnollisten ja toistuvien työvaiheiden automatisointiin. Tavoitteena on vapauttaa ammattilaisten aikaa asiakkaiden kohtaamiseen ja lisätä toiminnan tuottavuutta kuitenkaan vaarantamatta palvelujen laatua tai turvallisuutta.

Digitalisaation ja tekoälyn hyödyntämisen merkittävimmät riskit eivät kuitenkaan liity teknologiaan vaan organisaation kykyyn toteuttaa muutos käytännössä. Hyödyt jäävät saavuttamatta, mikäli uusia ratkaisuja otetaan käyttöön ilman palveluprosessien, työnjaon, toimintatapojen ja johtamiskäytäntöjen uudistamista. Teknologian käyttöönotto edellyttää vahvaa muutosjohtamista ja henkilöstön osallistamista.

Tekoälyn käyttöönotto edellyttää uudenlaista osaamista, tiedonhallintaa, tietosuojaa, tietoturvaa sekä ratkaisujen vaikutusten jatkuvaa arviointia. Tekoäly ei vähennä johtamisen tarvetta vaan korostaa sitä. Onnistunut hyödyntäminen edellyttää selkeitä periaatteita, vastuurooleja, henkilöstön osaamisen vahvistamista ja kykyä johtaa muutosta pitkäjänteisesti.

Hyvinvointialueen tulee seurata aktiivisesti kansallista ja kansainvälistä kehitystä sekä hyödyntää edelläkävijäorganisaatioiden kokemuksia ja hyviä käytäntöjä. Kaikkia ratkaisuja ei ole tarkoituksenmukaista kehittää itse. Kustannusvaikuttavinta on tunnistaa toimivat toimintamallit ja ottaa niitä käyttöön osana omaa palvelujärjestelmää tai yhteistyöalueen toimintaa.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella tavoitteena on monikanavainen palveluverkko, jossa digitaaliset palvelut, etäpalvelut, kotiin vietävät palvelut ja lähipalvelut täydentävät toisiaan eri asiakasryhmien tarpeiden mukaisesti. Digitaalisten palvelujen lisääminen ei saa rajata ketään palvelujen ulkopuolelle. Asiakkaille, jotka eivät kykene käyttämään digitaalisia palveluja, turvataan soveltuvat asiointitavat ja riittävä digituki.

UUDISTUVAT SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT

Palvelujen uudistamisen keskeisimpänä tavoitteena on siirtää toiminnan painopistettä raskaista erityistason palveluista ongelmien ennaltaehkäisyyn, varhaiseen tukeen ja digitaalisiin palveluihin. Näin turvaamme alueemme asukkaille laadukkaat, saavutettavat ja kustannusvaikuttavat palvelut sekä varmistamme voimavarojen tarkoituksenmukaisen kohdentamisen hyvinvointialueella.

Palvelujen saatavuuden, vaikuttavuuden ja tuottavuuden parantaminen edellyttää palvelurakenteen, toimintatapojen ja palveluverkon jatkuvaa arviointia ja uudistamista. Asiakaslähtöisesti ja oikea-aikaisesti toimivat perustason palvelut turvaavat myös laajan päivystyksen keskussairaalan toimintaedellytykset tulevaisuudessa.

Aluevaltuuston hyväksymässä hyvinvointialuestrategiassa on määritelty seuraavat strategiset tavoitteet vuosille 2027–2030.

1. Asiakkaiden tarpeita vastaavat palvelut
2. Ikä- ja lapsiystävällinen hyvinvointialue
3. Kustannusvaikuttavasti kohdennetut voimavarat
4. Motivoitunut henkilöstö
5. Turvallinen ja kriisinkestävä hyvinvointialue

Seuraavaksi kuvataan kustakin strategisesta tavoitteesta johdetut palvelustrategian tavoitteet ja niiden saavuttamista kuvaavat, mitattavat avaintulokset vuosille 2027–2030

Asiakkaiden tarpeita vastaavat palvelut

Palvelustrategian tavoite

Olemme askeleen edellä avuntarvetta - palvelupolku on saumaton ja helppo.

Miksi

Pohjoiskarjalaisten palvelutarve on maan suurimpien joukossa ja kasvaa väestön ikääntyessä. Sosioekonominen tilanne on maakunnassa huono. Kun asiakas ei saa tarvitsemaansa palvelua tai joutuu itse pyytämään sitä toistuvasti, hän palaa palvelujärjestelmään uudelleen. Toimintamalli kuormittaa voimavaroja. Asukkaiden tilanne huononee turhaan, kun käytössä olevia/tarjottavia palveluita ei käytetä.

Miksi nyt

Palveluverkkoa uudistetaan. Uusi asiakas- ja potilastietojärjestelmä otetaan käyttöön vuosina 2027-2028 ja digitaalisten palvelujen mahdollisuudet lisääntyvät. Muutoksissa on nyt mahdollisuus rakentaa toimintatapoja, joissa palvelujen tarjoaminen asukkaille on sujuvaa ja toimintojen rajapintojen näkyminen häivytetään. Palvelujen käyttöön kannustetaan varhaisessa vaiheessa, jolloin tulevaisuuden palvelutarve vähenee.

Palvelustrategian avaintulokset 2030

Nostamme hoidon jatkuvuusindeksin (COCI) arvosta 0,22 arvoon ≥0,60.

Kuvaus: Palvelujen piiriin tulleiden kansalaisten palvelupolku on jatkuva, jolloin häiriökysyntä vähenee.

Nimeämme omatyöntekijän viiveettä tai enintään 14 vrk kuluessa yhteydenotosta.

Kuvaus: Sosiaalihuollon omatyöntekijä nimetään silloin, kun se lain mukaan on nimettävä, ei kaikille.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue | www.siunsote.fi

Ikä- ja lapsiystävällinen hyvinvointialue

Palvelustrategian tavoite

Apu ajoissa muuttaa arjen suunnan

Miksi

Ikääntyneet ja lapsiperheet tarvitsevat tukea oikeaan aikaan, jotta raskaampien palvelujen tarve ei kasva. Varhainen tuki, toiminta- ja työkykyä tukevat palvelut ja toimivien peruspalvelujen (lisäksi kuntien ja järjestöjen tuottamat hyte -palvelut) toimivuus ovat keino turvata hyvä arki ja vähentää raskaita palveluja.

Miksi nyt

Yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa lähes 10 000 hengellä vuoteen 2038 mennessä, varsinkin yli 85-vuotiaiden määrä kasvaa, ja ikääntyneiden asumispalvelujen tarve kasvaa voimakkaasti 2030-luvun alkuun saakka. Nykyisellä palvelurakenteella tähän ei pystytä vastaamaan. Samaan aikaan lastensuojelun sijaishuollon tarve on viime vuosina kasvanut, vaikka lasten määrä vähenee.

Palvelustrategian avaintulokset 2030

Vähennämme kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0-17-vuotiaiden osuutta ikäryhmästä 2,2 prosentista 1,5 prosenttiin.

Kuvaus: Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0-17-vuotiaiden määrä viimesijaisessa palvelussa.

Nostamme kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuutta ikäryhmästä 95 prosenttiin.

Kuvaus: Kuvaa yli 75 vuotta täyttäneiden kotona asumista ilman palveluja tai kotiin annettavilla palveluilla sekä asumista yhteisöllisessä asumisessa ja perhehoidossa.

Huomio: *Tässä on selkeä strateginen valinta siten, että keskitytään nuoriin ja yli 75-vuotiaisiin.*

Kustannusvaikuttavasti kohdennetut voimavarat

Palvelustrategian tavoite

Palveluiden painopiste siirtyy raskaista erityistason palveluista ennaltaehkäisyyn ja kevyempiin palveluihin

Miksi

Rajalliset voimavarat on eettisesti kestävää kohdentaa vain kustannusvaikuttavaan ja näyttöön perustuvaan toimintaan. Ongelmien ennaltaehkäisy ja kevyemmät palvelut vähentävät kalliiden erityistason palvelujen tarvetta.

Miksi nyt

Valtionrahoitus niukentuu ja osaavan henkilöstön saatavuus vaikeutuu vuosina 2027-2030. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen on sopeutettava käytettävissä oleviin voimavaroihin.

Palvelustrategian avaintulokset 2030

Vähennämme erityistason sosiaali- ja terveyspalvelujen osuutta kustannuksista 10 prosenttiyksikköä.

Kuvaus: Erityistason sote-palveluja ovat erikoissairaanhoito ja päivystyspalvelut, ikääntyneiden ympärivuorokautinen asuminen, vammaispalvelut, lastensuojelu sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen ympärivuorokautiset palvelut.

Saavutamme alijäämän kattamistavoitteemme 31.12.2029 mennessä.

Kuvaus: Valtiovarainministeriö hyväksyi 21.9.2026 Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen hakemuksen. Hyvinvointialueen on katettava taseeseensa kertynyt alijäämä vuoden 2029 loppuun mennessä.

Motivoitunut henkilöstö

Palvelustrategian tavoite

Osaava ja työkykyinen henkilöstö haluaa tehdä töitä Siun sotessa.

Miksi

Henkilöstön saatavuus on merkittävin palvelujen järjestämistä rajoittava tekijä. Huolehdimme osaajiemme työkyvystä ja varmistamme, että osaaminen vastaa työtehtävien vaatimuksia.

Miksi nyt

Palvelutarve Pohjois-Karjalassa kasvaa tulevina vuosina voimakkaasti ja samaan aikaan kolmannes nykyhenkilöstöstä siirtyy eläkkeelle vuosina 2024-2033. Veto- ja pitovoimaa on vahvistettava osaavan henkilöstön pysyvyyden ja saatavuuden varmistamiseksi.

Palvelustrategian avaintulokset 2030

Nostamme henkilöstön tuottavuusindeksin arvosta 55 arvoon 75.

Kuvaus: Osaava, motivoitunut ja työkykyinen henkilöstö lisää organisaation tuottavuutta.

Nostamme työyhteisön suositteluindeksin arvosta 27 arvoon 50.

Kuvaus: Työyhteisön toimivuus vahvistaa työkykyä.

Turvallinen ja kriisinkestävä hyvinvointialue

Palvelustrategian tavoite

Palvelut turvataan kaikissa olosuhteissa

Miksi

Palvelujen jatkuvuus ja väestön hyvinvointi on varmistettava kaikissa tilanteissa. Siviiliterveydenhuolto on perusta myös puolustusvoimille. Pelastuslaitos ja väestönsuojeluorganisaatio huolehtii väestön suojaamisesta.

Miksi nyt

Kansainvälinen turvallisuustilanne on kiristynyt, ja Nato-jäsenyys tuo velvoitteita siviilivalmiussuunnitteluun. Yhteiskunnan toimintojen keskinäisriippuvuus ja digitalisaatio lisäävät palvelujen ja tietojärjestelmien häiriöherkkyyttä.

Palvelustrategian avaintulokset 2030

Lisäämme varautumiseen ja turvallisuuteen liittyvien koulutus- ja harjoituspäivien kokonaismäärää 20 prosenttia.

Kuvaus: Palvelujen jatkuvuuden perusta on ajantasaiset suunnitelmat, koulutus ja harjoittelu. Varmistamme, että valmius- ja pelastussuunnitelmat ovat jatkuvasti ajan tasalla. Toimijoiden roolit on määritelty ja velvollisuudet tiedostettu kaikissa tilanteissa.

Laskemme hyvinvointialueen hiilidioksidia päästävää energiankulutusta 20 %.

ASIAKASLÄHTÖISYYS KESKIÖSSÄ

Palvelujen lähtökohtana ovat asiakkaiden palvelutarpeet, hyvinvointi ja osallisuus. Asiakaskokemus, asiakaspalaute ja muu asiakastieto muodostavat keskeisen perustan palvelujen arvioinnille, kehittämiselle ja johtamiselle. Keräämme ja hyödynnämme asiakastietoa systemaattisesti, jotta voimme parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta sekä kohdentaa kehittämistoimia sinne, missä niillä on suurin merkitys.

Tavoitteemme on, että asiakkaat, potilaat ja heidän läheisensä osallistuvat palvelujen suunnitteluun, arviointiin ja kehittämiseen. Asiakkaiden näkemykset huomioidaan palvelujen kehittämisessä ja toiminnan jatkuvassa parantamisessa, sillä vaikuttavat palvelut rakentuvat yhteistyössä niiden käyttäjien kanssa.

Hyvin toimiva arki, osallisuus, toimintakyky ja mahdollisuus huolehtia omasta hyvinvoinnista muodostavat perustan hyvälle elämälle. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen sekä ongelmien ennaltaehkäisy tukevat väestön hyvinvointia, vähentävät palvelutarpeiden kasvua ja vahvistavat sosiaali- ja terveyspalvelujen kestävyyttä.

TUKEA TURVAA JA HYVINVOINTIA: INHIMILLISESTI KOHDATEN – ELÄMÄÄSI TURVATEN

Pohjois-Karjalan asukkaiden hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen edellyttää laajaa yhteistyötä hyvinvointialueen, kuntien, järjestöjen, yritysten, oppilaitosten, valtion toimijoiden ja muiden sidosryhmien välillä. Kehitämme yhdyspintarakenteita, toimintamalleja ja tiedonkulkua siten, että eri toimijoiden osaaminen ja voimavarat tukevat yhteisiä tavoitteita mahdollisimman vaikuttavasti.

Vahvistamme järjestö-, yritys- ja sidosryhmäyhteistyötä sekä hyödynnämme kumppanuuksia palvelujen kehittämisessä ja tuottamisessa. Tavoitteena on, että hyvinvointia, terveyttä, osallisuutta, työ- ja toimintakykyä sekä arjessa pärjäämistä tukevat palvelut ja toimintamahdollisuudet ovat helposti löydettävissä ja saavutettavissa sekä asukkaille että ammattilaisille.

ASIAKAS- JA PALVELUOHJAUS - OIKEA PALVELU, OIKEAAN AIKAAN, OIKEASSA PAIKASSA

Lupaamme asukkaillemme oikean palvelun oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Tavoitteena on, että asiakkaan palvelutarve arvioidaan ensimmäisen yhteydenoton yhteydessä ja asiakas ohjautuu viivytyksettä tarkoituksenmukaiseen palveluun. Asiakaslähtöisesti toimiva asiakas- ja palveluohjaus parantaa palvelujen saatavuutta, sujuvoittaa asiointia ja vahvistaa asiakaskokemusta.

Yhdenmukaistamme asiakasohjauksen toimintatapoja, palveluprosesseja sekä hoito- ja palveluketjuja, jotta asiakkaat saavat tasalaatuista palvelua riippumatta asiointikanavasta, palvelupaikasta tai ammattilaisesta. Samalla vahvistamme palvelujen integraatiota ja hoidon jatkuvuutta erityisesti paljon palveluja käyttävien ja pitkäaikaista tukea tarvitsevien asiakkaiden osalta.

Parannamme palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta hyödyntämällä tarkoituksenmukaisesti ja vastuullisesti digitaalisia etä- ja lähipalveluja. Digitaaliset palvelut täydentävät palveluvalikoimaamme, tukevat asiakkaiden omatoimisuutta ja mahdollistavat sujuvan asioinnin ajasta ja paikasta riippumatta.

Vahvistamme sote-keskuksissa hoidon ja palvelun jatkuvuutta ottamalla käyttöön omalääkäri-, omahoitaja- ja omatyöntekijämalleja erityisesti pitkäaikaissairaiden ja paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden kohdalla.

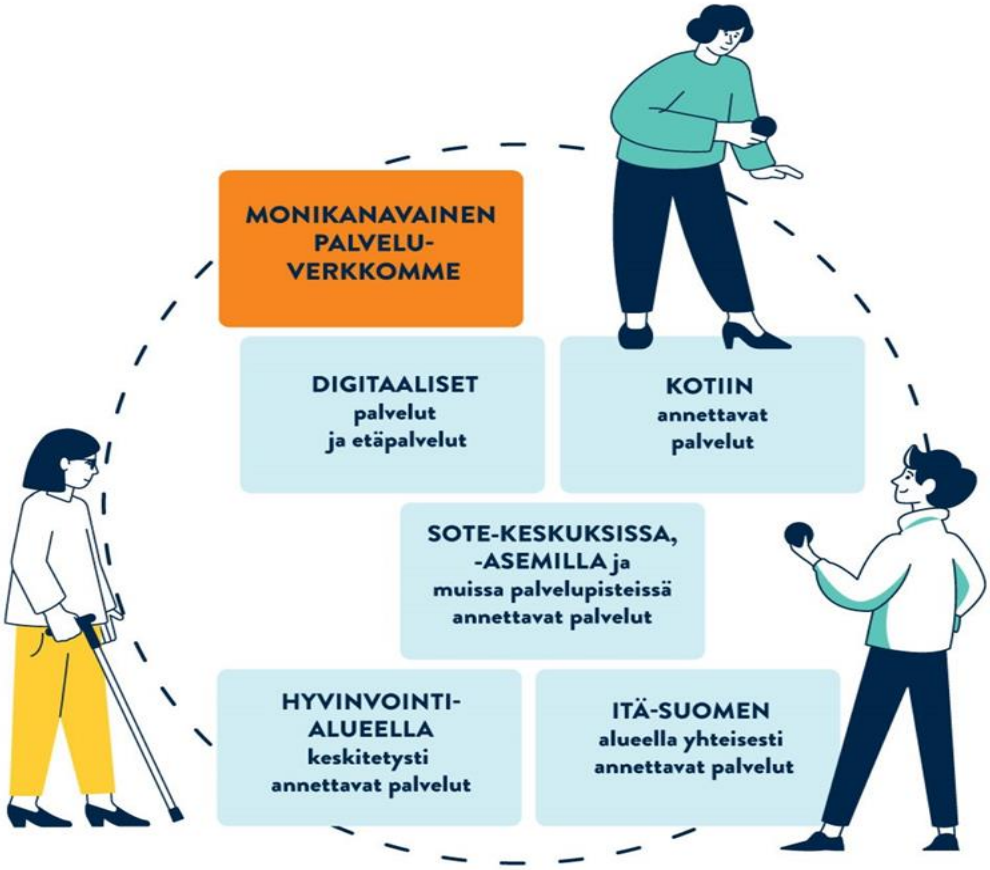
PALVELUJEN TUOTANTOTAVAT JA PALVELUVERKKO

Palvelustrategiassa kuvataan palveluverkon rakenne eli miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut maakunnassa toteutetaan ottaen huomioon hyvinvointialueen asukkaiden tarpeet, paikalliset olosuhteet, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus sekä kustannusvaikuttavuus.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palveluverkko on maakunnallinen, monikanavainen ja perustuu pohjoiskarjalaisten palvelutarpeeseen. Tavoitteenamme on, että alueemme asukkaat saavat tarvitsemansa sosiaali- ja terveyspalvelut oikea-aikaisesti, tarkoituksenmukaisella ja kustannusvaikuttavalla tavalla koko hyvinvointialueella.

Monikanavainen palveluverkkomme muodostuu viidestä toisiaan täydentävästä palvelujen tuotantotavasta, jotka on havainnollistettu kuvassa 1. Palvelujen erilaiset tuotantotavat ovat:

- digitaaliset palvelut ja etäpalvelut
- kotiin annettavat palvelut
- sotekeskuksissa ja -asemilla annettavat lähipalvelut
- hyvinvointialueella keskitetysti annettavat palvelut
- Itä-Suomen yhteistyöalueella yhteisesti annettavat palvelut.



Kuva 1. Monikanavainen palveluverkkomme

Sosiaali- ja terveyspalvelujen alueellisen järjestämisen rakennetta kuvaava palveluverkko kattaa koko maakunnan, sen kaupungit, kunnat ja taajamat. Hallinnollisesti Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on yksi kaikille yhteinen sosiaali- ja terveyskeskus, jolla on useita eri tasoisia toimipaikkoja, kuten sote-keskuksia, -asemia, liikkuvia lähipalveluja sekä näiden lisäksi laajat digitaaliset palvelut. Tämä mahdollistaa asiakkaillemme vapauden valita itselleen sopivan asiointitavan ja -paikan asuinpaikkakunnasta tai työssäkäyntialueesta riippumatta.

Palveluverkon runko muodostuu maakunnan kaupungeissa tai kunnissa sijaitsevista kiinteistä sotekeskuksista ja -asemista. Peruspalvelujen saavutettavuutta parannetaan kunkin sote-keskuksen vastuualueen asukkaiden palvelutarpeiden mukaisesti suunniteltujen liikkuvien lähipalvelujen avuilla taajamien sote-palvelupisteisiin tai liikkuvien hoitoyksiköiden avulla.

Sote-keskukset ja sote-asemat

Sote-keskusten ja -asemien tehtävänä on edistää alueensa väestön terveyttä ja hyvinvointia, tuottaa lakisääteiset perustason sosiaali- ja terveyspalvelut, varmistaa hoito- ja palveluketjujen toimivuus sekä lisätä palvelujen integraatiota. Sote-keskuksissa ja -asemilla tehdään moniammatillista tiimityötä, jossa ammattilaiset työskentelevät saumattomasti keskenään. Terveyspalveluissa hoidon jatkuvuuden parantamiseksi käytössä on moniammatillinen tiimityömalli. Sosiaalipalveluissa asiakkaalle nimetään tarvittaessa omatyöntekijä. Asiakkaan tarvitsemia peruspalveluja voidaan täydentää asiakkaan tarpeen mukaisesti digisotekeskuksen, erikoissairaanhoidon ja muiden erityistason palveluiden avulla.

Isoimmilla paikkakunnilla sijaitsevien sote-keskusten tehtävänä on koordinoida, tukea ja turvata vaikutusalueellaan toimivien sote-asemien toimintaa ja huolehtia liikkuvien lähipalvelujen järjestämisestä alueellaan. Eri puolella maakuntaa sijaitsevien sote-keskusten ja -asemien aukioloajat ja palveluvalikoima määritellään sote-keskusten alueellisissa palvelujen järjestämissuunnitelmissa osana tämän palvelustrategian operatiivista toimeenpanoa.

Kokoamalla lähipalveluja sote-keskuksiin ja -asemille turvataan riittävien perustason palvelujen saatavuus kaikille pohjoiskarjalaisille. Tällä toimintamallilla palvelutuotannon jatkuvuus paranee, sillä isompi työyhteisö on vähemmän haavoittuva henkilöstön poissaoloille. Toimintayksiköiden johtamiselle saadaan selkeät rakenteet ja toimintamallit riittävän suurten työyhteisöjen ja palvelujen alueellisen järjestämisvastuun myötä. Laajemman työyhteisön tuki helpottaa myös rekrytointia, mahdollistaa osaamisen kehittämisen ja monipuoliset urapolut sekä edistää työhyvinvointia. Toiminta mahdollistaa hoidon ja palvelun jatkuvuuden parantamisen, moniammatillisen yhteistyön ja henkilöstön ammatillisen osaamisen laaja-alaisen hyödyntämisen.

Liikkuvat lähipalvelut

Osa perustason palveluista tuodaan asiakkaidemme arkiympäristöön tiettynä aikana. Ammattilaisemme liikkuvat sote-keskuksesta tai -asemilta taajamien sote-palvelupisteisiin tai liikkuvilla hoitoyksiköillä lähelle asiakkaita alueen väestön muuttuvien palvelutarpeiden mukaisesti. Tavoitteenamme on, että lisäämme liikkuvia lähipalveluja kustannusvaikuttavalla tavalla. Lähelle asiakkaita tuodut liikkuvat lähipalvelut parantavat palvelujen saavutettavuutta kauempana sote-keskuksista.

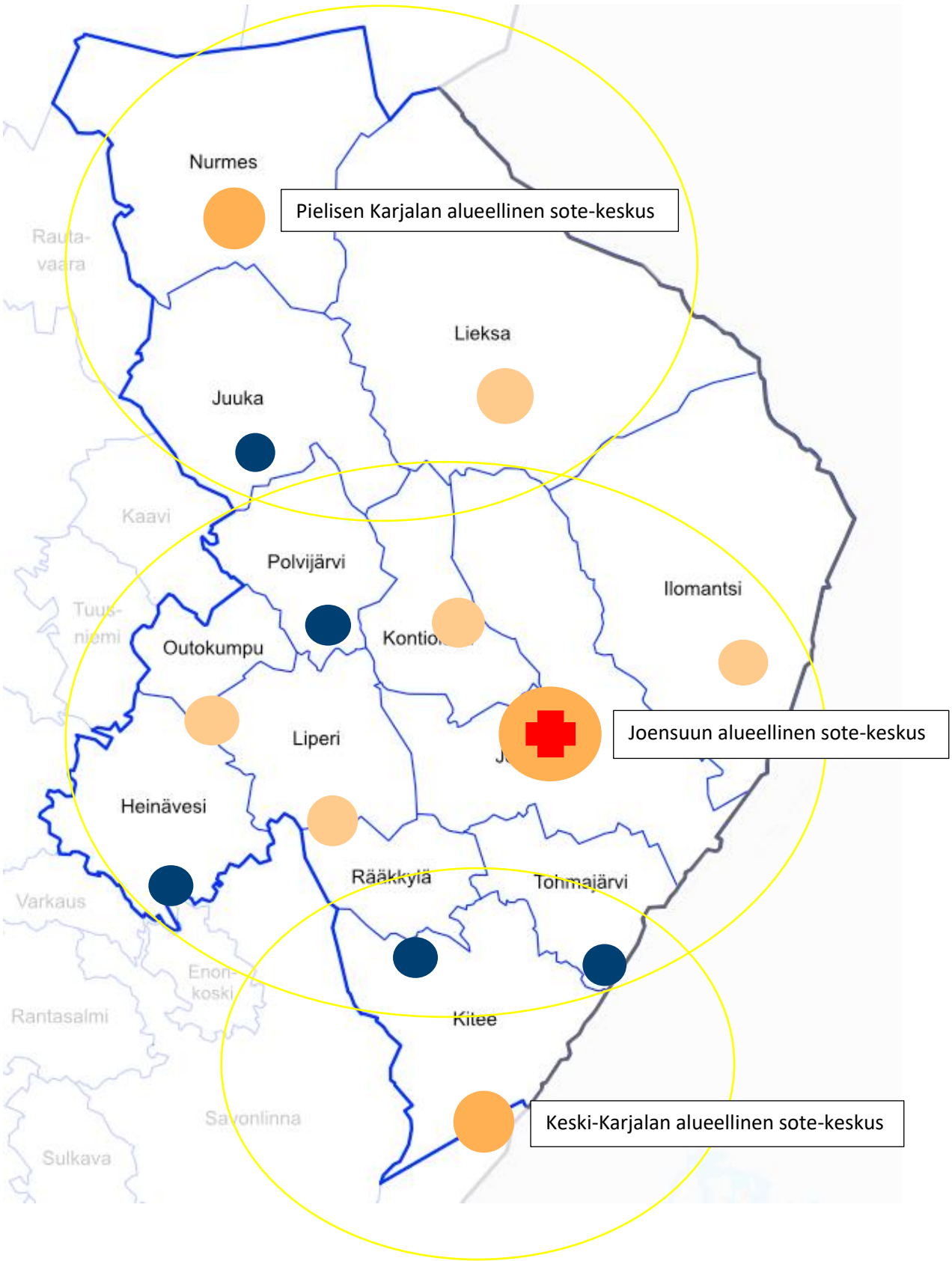
Riittävän lähellä ja alueen asukkaiden palvelutarpeeseen perustuen

Sote-keskusten ja -asemien sijoittuminen, aukioloajat ja alueellinen palveluvalikoima määräytyvät kunkin alueen asukkaiden palvelutarpeeseen pohjautuvien, lakisääteisten ja ajantasaiseen tietoon pohjautuvien kriteerien perusteella. Toimintayksiköiden aukioloajat ja palveluvalikoima voivat supistua tai laajentua alueen asukkaiden palvelutarpeiden muuttuessa tai käytettävissä olevien henkilöstövoimavarojen mukaisesti. Tavoitteenamme on,

että peruspalveluja tarjoava alueellinen sote-keskus tai -asema on 95 %:lle maakunnan asukkaista saavutettavissa enintään 40 minuutin ajomatkan päässä. Palveluverkko muotoutuu asukkaiden palvelutarpeen perusteella niin, että väestön palvelutarpeeltaan samanlaisissa paikoissa on tarjolla samanlaiset palvelut yhteneväisellä konseptilla.

Seuraavassa palveluverkkoa kuvaavassa kartassa on havainnollistettu eri puolella maakuntaa, sen eri kaupungeissa ja kunnissa sijaitsevat sote-keskukset ja -asemat. Tämän lisäksi varaudumme normaaliajan häiriötilanteisiin kolmen alueellisen sotekeskuksen mallilla, jolla varmistetaan sote-palvelujen jatkuvuus ja saatavuus kaikissa olosuhteissa.

Näissä poikkeustilanteissa Joensuun alueellisen sote-keskuksen vastuut voidaan tarvittaessa laajentaa kattamaan maakunnan koko keskisen alueen väestön. Kiteen sote-keskus toimii tarvittaessa koko Keski-Karjalan väestön alueellisena sote-keskuksena ja Nurmeksen sote-keskus koko Pielisen Karjalan väestön alueellisena sote-keskuksena. Varautumalla ennakkoon normaaliajan häiriötilanteisiin vahvistamme hyvinvointialueen kriisinkestävyyttä ja palvelutuotannon jatkuvuutta kaikissa olosuhteissa.


Nurmes
Pielisen Karjalan alueellinen sote-keskus
Lieksa
Juuka
Polvijärvi
Ilomantsi
Outokumpu
Joensuun alueellinen sote-keskus
Liperi
Heinävesi
Tohmajärvi
Kitee
Keski-Karjalan alueellinen sote-keskus
Sote-keskus
Sote-asema

DIGITAALISET PALVELUT JA ETÄPALVELUT

Digitaaliset palvelut ovat sähköisiä palveluja, asiointikanavia ja digitaalisia työvälineitä, joiden avulla asiakkaat, ammattilaiset ja yhteistyökumppanit voivat käyttää hyvinvointialueen palveluja turvallisesti, sujuvasti ja saavutettavasti ajasta ja paikasta riippumatta.

Tämä tarkoittaa, että viimeistään strategiakauden lopussa digitaaliset palvelut ovat ensisijainen ja luonteva osa digitaitoisten asiakkaiden palveluja ja moniammatillisen henkilöstön arkea.

Kehitämme digitaalisia palveluja asiakaslähtöisesti, käytettävyys, saavutettavuus ja tietoturva huomioiden. Tavoitteena on tarjota asiakkaille yhtenäinen ja helppokäyttöinen digitaalinen asiointiympäristö, joka tukee omahoitoa, palveluihin hakeutumista ja helppoa asiointia ajasta ja paikasta riippumatta. Hyödynnämme digitalisaatiota, automaatiota, tiedolla johtamista ja tekoälyä suunnitelmallisesti palvelujen kehittämisessä sekä henkilöstön työn tukena. Tavoitteena on parantaa asiakas- ja työntekijäkokemusta, vähentää manuaalista työtä sekä tukea ammattilaisten päätöksentekoa ja palveluprosessien sujuvuutta.

Huolehdimme henkilöstömme digiosaamisesta johtamalla digitalisaatioon liittyvää toimintakulttuurin muutosta ennakoiden ja systemaattisesti. Edistämme digitaalisten palvelujen käyttöä yhteistyössä kuntien, järjestöjen ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa, jotta palvelut ovat mahdollisimman laajasti asukkaiden saavutettavissa.

Hyvinvointialueelle laaditut digitalisaation yleiset periaatteet ja digiohjelma toteuttavat hyvinvointialueen strategiaa ja palvelustrategiaa ja ohjaavat digitaalisten palvelujen kehittämistä tulevina vuosina. ICT-järjestelmien kokonaisarkkitehtuuri ohjaa eri järjestelmien hankkimista ja yhteensovittamista. Tässä työssä otetaan huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatioon liittyvät valtakunnalliset ja Itä-Suomen yhteistyöalueella sovitut linjaukset.

KOTIIN ANNETTAVAT PALVELUT JA KOTONA ASUMISEN TUKI

Tavoitteenamme on vahvistaa asiakkaan kotiin annettavia palveluja ja kotona asumista tukevia palveluja osana palvelurakenteen keventämistä.

Kotiin annettavat palvelut ovat osa dynaamista ja monikanavaista palveluverkkoa. Niihin kuuluvat kotona asumista tukevat palvelut, kotiympäristöön liittyvät palvelut sekä palvelut tilanteissa, joissa on tarve kartoittaa asiakkaan kotioloja. Kotiin annettavat palvelut voivat olla tarpeen myös silloin, kun asiakkaan voimavarat eivät mahdollista liikkumista tai digitaalisten palvelujen käyttöä.

Palveluja voidaan tuoda kotiin myös silloin, jos sillä vältetään raskaamman palvelun tarvetta tai kun se on alueen palvelutarve huomioiden kustannusvaikuttavaa toimintaa. Tämä parantaa olennaisesti myös palvelujen saavutettavuutta. Ikääntyneet ovat kotiin annettavien palvelujen suurin asiakasryhmä. Kotiin annettavilla palveluilla on mahdollista tukea turvallista kotona asumista mahdollisimman pitkään. Tarjoamme kotiin vietäviä palveluja myös lapsiperheille sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen, vammaispalvelujen ja työikäisten palvelujen asiakkaille sekä rajatusti myös sairaalatasoista hoitoa tarvitseville asiakkaille.

Hyvinvointialueen kotiin annettavia palveluja voivat olla esimerkiksi:

- Palvelutarpeen arviointi, jossa arvioimme ikääntyneen kotona pärjäämistä
- Omaishoidon tuki ja perhehoito
- Kotihoito
- Sosiaalihuoltolain mukaiset tukipalvelut, kuten ateria- ja kylvetyspalvelut
- Kotisairaalan palvelut
- Kuntoutustarpeen ja toimintakyvyn arviointi ja kotikuntoutus
- Henkilökohtainen apu
- Tuettu asuminen
- Mielenterveys- ja päihdekuntoutus
- Aikuispsykiatrian tehostettu avohoito
- Lapsiperheiden kotipalvelut
- Palliatiivinen hoito ja saattohoito
- Kotiin vietävä teknologia, kuten erilaiset turvapalvelut ja lääkeannostelija
- Hoitotarvikejakelu

Tavoitteena on tarjota joustavasti uusia palveluja kotiin silloin, kun se on palvelustrategian periaatteet huomioiden kustannusvaikuttava tapa toimia. Vahvistamme esimerkiksi kotiin vietäviä äitiys- ja lastenneuvolapalveluja, hoidontarpeen arviointia kotihoidon asiakkaille sekä lääkäripalveluja omais- ja kotihoitoon sekä iäkkäiden asumispalveluihin. Kotona tai kodinomaisessa ympäristössä asumista tuemme myös omais- ja perhehoidon tueksi perustetulla omais- ja perhehoitokeskuksella. Lisäämme myös kiertävän perhehoidon ja kotihoidon yhteistyötä.

ASUMISPALVELUT

Asumispalveluissa tavoitteenamme on keventää ja monipuolistaa asumisen palvelurakennetta. Muutoksella varmistetaan asiakkaan toimintakykyä vastaavien palvelujen saatavuus lakisääteisessä ajassa ja henkilöstön riittävyys väestön palvelutarpeen kasvaessa. Monipuolistamalla asumispalvelujen vaihtoehtoja asiakkaat saavat tarvetta ja toimintakykyä vastaavat palvelut oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa.

Asumispalveluja tarjoamme kaikille henkilöille, jotka tarvitsevat eri syistä tukea ja palveluja asumisensa järjestämiseen, kuten vammaisille, mielenterveys- ja päihdekuntoutujille sekä lastensuojelun sijaishuollossa oleville. Asumispalvelujen toimipaikat eivät sisälly sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkkoon.

Ikääntyneiden asumispalvelut

Ikääntyneiden asumispalvelut on tarkoitettu niille henkilöille, jotka eivät pärjää omassa kodissaan tukipalvelujen ja kotihoidon turvin. Tavoitteena on varmistaa ikääntyneille oikea-aikaiset palvelut niin, että toimintakyvyn muuttuessa asiakas pääsee palvelutarvetta vastaavaan asumispalveluun lakisääteisessä ajassa. Tavoitteena on tukea ikääntyneiden toimintakykyä, vähentää raskaan ympärivuorokautisen palveluasumisen tarvetta ja samalla

lisätä yhteisöllisen asumisen määrää, tuettua asumista sekä perhehoitoa sen eri muodoissa ja siten monipuolistaa asumispalveluja.

Väestörakenteen muutoksen myötä nykyisellä palvelujen käytöllä yli 75-vuotiaiden asumisen palvelujen tarve kasvaa voimakkaasti 2030-luvun alkupuolelle saakka. Nykyisillä voimavaroilla ja varsin raskaalla palvelurakenteella emme kykene vastaamaan nopeasti ikääntyvän väestön kasvavaan palvelutarpeeseen – toimintatapoja ja rakenteita on muutettava.

Edellä esitetyt asumispalvelujen tavoitteet edellyttävät myös vaikuttavia toimia asiakkaan kotona asumisen tukemiseksi ja hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi. Tarjoamme monipuolisia yhteisöllisiä asumisratkaisuja, kuten palvelukortteleita, senioritaloja, järjestöjen ja säätiöiden kumppanuuksia, sekä tiivistä yhteistyötä kuntien ja yksityisten yritysten kanssa. Erilaisten asumisvaihtoehtojen tulee mahdollistaa mielekkäät, turvalliset ja arvostavat elinympäristöt ikääntyneille. Koti-, omais- ja perhehoitoon panostaminen on keskeistä asumispalvelujen rakenteiden keventämistavoitteen toteutumiseksi. Omaishoidon palveluja kehitetään vastaamaan paremmin yksilöllisiin tarpeisiin. Mielekäs arki ja arjen turva tulee olla mahdollista jokaiselle ikääntyneelle myös osittaisella toimintakyvyllä.

Työikäisten, mielenterveys- ja päihdekuntoutujien sekä vammaispalvelujen asumispalvelut

Väestökehityksen seurauksena sosiaalisen palveluasumisen tarve kasvaa Joensuun seudulla ja vastaavasti vähentyy muualla maakunnassa. Järjestämme sosiaalista asumista muun muassa mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Asiakkaat toivovat asumisen palveluja kantakaupungin alueelle, mikä mahdollistaa paremman yhteistyön kolmannen sektorin kanssa.

Toistaiseksi toiminta on ollut lähes kokonaisuudessaan ostopalvelua. Tavoitteena on lisätä tuettua asumista omana toimintana välivuokrauksen kautta, jolloin tuki asuntoihin tulee omien työntekijöidemme kautta. Lisäksi tavoitteenamme on vahvistaa omaa toimintaa uudella ympärivuorokautisella asumisyksiköllä.

Uuden vammaispalvelulain myötä tavoitteenamme on lisätä ryhmäkotitoimintaa lasten asumisen tueksi.

Vammaispalveluissa ennakoimme yhteisöllisen asumisen ja palveluasumisen tarpeen kasvavan Joensuun seudulla, johtuen alueen suuresta nuorten aikuistuvien määrästä sekä muualta maakunnasta alueelle kohdistuvasta muuttoliikkeestä ja asiakkaiden toiveista asumisen suhteen. Tämän vuoksi tavoittelemme yhteisöllisen asumisen ja palveluasumisen lisäämistä Joensuun seudulla. Vastaavasti vammaispalvelujen asumispalvelujen tarve muualla maakunnassa vähenee ikääntymisen ja edellä mainitun väestökehityksen vuoksi, ja paikkamäärää vähennetään tarpeen mukaan.

Lastensuojelun sijaishuolto

Tavoitteenamme on ennaltaehkäisyn, varhaisen tuen ja yhteensovitettujen sosiaali- ja terveyspalveluiden avulla vaikuttaa siihen, että lastensuojelun sijaishuollon tarve vähenee lasten määrän vähentyessä. Viime vuosina lastensuojelun sijaishuollon tarve on ollut kasvava ja nettokäyttökustannukset maan korkeimmat. Arvioimme jatkossa omien lastensuojeluyksikköjen perustamista suhteessa lasten määrään ja lastensuojelun tarpeeseen. Päätöksenteon tukena käytämme tuotantotapa-analyysien avulla saatavaa vertailutietoa.

HYVINVOINTIALUEELLA KESKITETYSTI ANNETTAVAT PALVELUT

Tuotamme hyvinvointialueella keskitetysti asiakkaan kannalta harvemmin tarvittavia palveluja. Näitä palveluja, joita ovat pääsääntöisesti erikoissairaanhoito, vaativan kuntoutuksen palvelut, erityistason sosiaalipalvelut sekä kallista erityislaitteistoa tai harvoin tarvittavaa osaamista vaativat palvelut.

Keskeinen tavoitteemme on Pohjois-Karjalan keskussairaalan toimintaedellytysten turvaaminen ja säilyminen laajan päivystyksen sairaalana. Etsimme toiminnalliset ydinalueet, joilla varmistamme laajan palvelun vaatimusten mukaisen henkilöstöresurssien saatavuuden ja kustannustehokkaan toiminnan jatkumisen. Toisaalta tunnistamme myös ne toiminnan alueet, joilla voimme hyödyntää nykyistä enemmän ostopalvelua tai yhteistyötä muiden hyvinvointialueiden kanssa.

Yhteispäivystys on keskitetty Pohjois-Karjalan keskussairaalaan. Akuuttikeskus tuottaa erikoissairaanhoidon päivystystä, ja laajan päivystyksen toiminnat eri erikoisaloilla on keskitetty keskussairaalan tiloihin. Yhteispäivystys vastaa myös perusterveydenhuollon päivystyksestä koko maakunnassa.

Ensihoitopalvelumme tuottaa Pohjois-Karjalan pelastuslaitos yhteistyössä 24/7 akuuttikeskuksen kanssa. Kehitämme ensihoidon toimintaa yhdessä yhteistyöalueella, huomioiden reuna-alueiden palvelut. Jatkamme ja kehitämme ensihoitopalvelun yhteistyötä kotiin vietävissä palveluissa, kuten palliatiivisten potilaiden kotihoidon tukemisessa ja ikääntyneiden kotona pärjäämistä tukevissa toiminnoissa. Kehittämistyössä huomioimme, että tämä ei kuitenkaan saa heikentää kriittisten potilaiden hoitoa yhteispäivystyksen kanssa. Ensihoitopalvelu ja siihen liittyvä sairaanhoito ovat osa terveydenhuoltoa, ja sen tarkemmat sisällöt ja tavoitteet määrittelemme ensihoidon palvelutasopäätöksessä.

Erikoissairaanhoidon palvelut järjestämme Pohjois-Karjalan keskussairaalassa. Erikoissairaanhoidossa tavoitteenamme on järjestää lainsäädännön sallimia laajoja palveluja kustannustehokkaasti. Lisäksi tavoittelemme perusterveydenhuollon kustannustehokkaiden hoitokäytäntöjen integrointia myös erikoissairaanhoitoon, esimerkiksi lisäämällä yleislääketieteen osaamisen hyödyntämistä vuodeosastoilla.

Kiinnitämme huomiota erikoissairaanhoidon asiantuntijasairaanhoitajien työskentelyyn, ja lisäämme heidän osaamisensa hyödyntämistä koko alueella.

Tunnistamme erikoissairaanhoidon yhdyspinnat muiden toimijoiden kanssa ja edistämme yhteistyötä kuntien ja järjestöjen kanssa. Jatkamme digitaalisten palvelujen kehittämistä myös erikoissairaanhoidossa. Palvelujen

kustannusvaikuttavuuden parantamiseksi tarkastelemme vuodeosastojen sairaansijamääriä ja toimitiloja sekä kehitämme kustannusvaikuttavaa kotisairaalatoimintaa. Vahvistamme perus- ja erikoistason palvelujen integraatiota toimivilla palvelu- ja hoitoketjuilla. Vahvistamme myös terveydenhuollon ja sosiaalitoimen palveluintegraatiota.

Vammaispalveluissa järjestämme keskitetysti raskaimmat asumisen ja päivätoiminnan palvelut sekä laitoshoidon osastot ja tilapäisen viikonloppuhoidon.

Ikääntyneiden palveluissa järjestämme keskitettyinä palveluina asiakas- ja sosiaaliohjauksen, seniorineuvonta Ankkurin palvelut ja teknologisiin ratkaisuihin liittyvät palvelut.

ITÄ-SUOMEN YHTEISTYÖALUEEN YHTEISET PALVELUT

Itä-Suomen yhteistyöalue muodostuu Pohjois-Karjalan, Pohjois-Savon, Keski-Suomen ja Etelä-Savon hyvinvointialueista. Yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden tulee laatia keskinäinen yhteistyösopimus valtuustokausittain. Sopimuksen tarkoituksena on varmistaa yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden työnjako, yhteistyö ja yhteensovittaminen siltä osin kuin se on tarpeellista hyvinvointialueiden lakisääteisten tehtävien toteutumisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuden turvaamiseksi.

Yhteistyö konkretisoituu aluevaltuustojen hyväksymässä Itä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimuksessa, jossa sovitaan mm. sote-valmiuskeskuksen toiminnasta ja osaajapoolien laajentamisesta, erityisen vaativan erikoissairaanhoidon ja hoivan työnjaosta sekä yhteistyöstä laajakantoisissa investoinneissa. Tavoitteenamme on sopia kehitysvammaisten asiakkaiden tahdonvastaisen hoidon ja hoivan järjestämisestä sekä parantaa kustannustehokkuutta tekemällä yhteistyötä tukipalvelujen järjestämisessä ja hankinnoissa. Yhteistyötä tehdään myös kansainvälisessä rekrytoinnissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisena tavoitteena on vahvistaa palvelujärjestelmään sekä perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin liittyvää tutkimus- ja kehittämistoimintaa. Yhteistyöaluetasoisella yhteistyöllä on tarkoitus kohdistaa resurssit tehokkaasti ja poistaa sellaista päällekkäistä toimintaa, joka ei tuota kansalaisille lisäarvoa.

MONITUOTTAJUUS HYVINVOINTIALUEELLA

Hyvinvointialueen palvelujen järjestämistapojen on oltava hyvinvointialueen palvelustrategian mukaisia ja palvelutuotannon on oltava optimoitu vastaamaan väestön palvelutarpeita ja käytettävissä olevia voimavaroja. Palvelujen tuotantotapoja vertaillaan ja palvelujen järjestämisen tapoja voidaan myös muuttaa kustannusvaikuttavuuden lisäämiseksi.

Hyödynnämme palvelujen tuotannossa ns. monituottajamallia. Arvioimme palveluittain ja alueittain monituottajuuden tuomat mahdollisuudet. Lähtökohtana on oman toiminnan todellisten kokonaiskustannusten tunteminen ja luotettava vertailu. Tuomme kustannuslaskennan mahdollisimman reaaliaikaiset tiedot avoimesti ja helposti näkyville, jotta palvelujen erilaisia järjestämisen tapoja voidaan vertailla päätöksenteon tueksi.

Mikäli tarkoituksenmukaiseksi palvelujen järjestämisen tavaksi valitaan ostopalvelu tai palveluseteli, on niillä tuotettavien palvelujen järjestämisen perustuttava hankintojen yleisiin periaatteisiin ja linjauksiin, palveluseteleiden yleisiin periaatteisiin ja palvelusetelisääntökirjan yleiseen osaan sekä hankintojen vuosisuunnitelmaan. Palvelujen järjestämisessä ostopalveluna teemme moniammatillista ja pitkäjänteistä yhteistyötä muiden hyvinvointialueiden kesken ensisijaisesti Itä-Suomen yhteistoiminta-alueella ja myös tarkoituksenmukaisilta osin koko Suomessa.

Strategisena perusperiaatteenamme arvioinnissa on, että järjestämme käytettävissä olevilla resursseilla kansalaisille mahdollisimman laadukkaat ja kustannusvaikuttavat palvelut. Käytämme ostopalveluja silloin, kun ne ovat paras vaihtoehto tämän tavoitteen saavuttamiseksi.

Konserniyhtiöt ovat olennainen osa hyvinvointialueen kustannusvaikuttavaa toimintaa, erityisesti välttämättömien tukipalvelujen tuottajina. Niiden kautta varmistamme hyvinvointialueelle riittävän ohjausvoiman ja kustannustehokkuuden tärkeiden tukipalvelujen tuotannossa. Konserniohjeella varmistamme, että yhtiöt toimivat hyvinvointialueen strategian ja edun mukaisesti. Keskeisiä tavoitteitamme konserniyhtiöille ovat kustannustehokkuus, palvelun laatu ja toimitusvarmuus sekä muutosjoustavuus erilaisissa hyvinvointialueen palvelujen järjestämistä koskevissa muutostilanteissa. Konserniyhtiöt tarjoavat palvelujaan hankintalain mukaisesti sidosyksikköasemassa oleville organisaatioille, joten ne eivät kilpaile yritysten kanssa toimialansa markkinoilla laajemmin.

Lakisääteinen omavalvontamme on yhdenmukaista palvelujen tuottajasta riippumatta. Valvonnan painopiste on ennakollisessa ja suunnitelmallisessa omavalvonnassa, jossa korostuvat palveluntuottajien ohjaus ja neuvonta. Tavoitteenamme on aina ensisijaisesti tukea palveluntuottajien omavalvontaa ja toimintayksiköiden riskienhallintaa. Valvonnalla tuemme ja varmistamme omavalvonnan perusideaa: kykyä tunnistaa, ehkäistä ja korjata mahdolliset asiakkaan ja potilaan arjessa näkyvät epäkohdat ja palvelun onnistumisen kannalta epävarmat ja riskiä aiheuttavat tilanteet.

YHTEISTYÖ JA YHDYSPINNAT KUNTIEN, YRITYSTEN, JÄRJESTÖJEN JA MUIDEN KUMPPANIEN KANSSA

Tavoitteenamme on luoda toimivat yhteistyörakenteet hyvinvointialueen, kuntien sekä muiden toimijoiden välille. Yhteistyössä painottuvat ongelmien ennaltaehkäisy sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.

Kuntien, maakuntaliiton ja hyvinvointialueen välisessä yhteistyösopimuksessa on sovittu yhteistyön toimintarakenteista- ja malleista. Sopimuksessa sovitaan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen rakenteista, lakisääteisistä neuvotteluista sekä toimijoiden välisestä hyvinvoinnin- ja terveyden edistämisen yhteistyöstä. Lisäksi sopimuksessa on kerrottu maakunnallisen HYTE-ohjelman painopisteistä ja tavoitteista ja niihin liittyvästä yhteistyöstä.

Järjestöyhteistyömme päämääränä on parantaa ihmisten hyvinvointia ja terveyttä. Järjestöavustuksilla ja kumppanuus- ja yhteistyösopimuksilla tuemme järjestöjen toteuttamaa asukkaiden hyvinvointia, terveyttä, osallisuutta sekä turvallisuutta edistävää toimintaa.

TIEDOLLA JOHTAMINEN JA VAIKUTTAVUUSPERUSTEINEN OHJAUS

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisena tavoitteena on, että palvelujen kansallisessa ja alueellisessa ohjauksessa painottuu vaikuttavuusperustaisuus. Tiedolla johtamisen ja vaikuttavuusperustaisen ohjauksen ensimmäinen edellytys on helposti saatavilla oleva ja luotettava tieto sekä yhteisesti määritetyt seurattavat mittarit.

Määritämme palvelutuotannon toimialueille sopivat vaikuttavuusmittarit ja vaikuttavuuden seurannan mallin, jossa huomioimme myös kansallisen vaikuttavuustiedon vertailtavuuden.

Otamme käyttöön uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän vaiheittain vuosina 2027–2028. Huolehdimme valtionrahoituksen määrittymisen sekä palvelujen laadun ja vaikuttavuuden seurannan kannalta tarpeellisten tietojen siirtymisestä Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle oikea-aikaisesti ja luotettavasti.

PALVELUJEN YHTEENSOVITTAMINEN ELI INTEGRAATIO

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen integraatio tarkoittaa sitä, että sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjä tai tuottaja muodostaa asiakkaalle kokonaisuuden hänen tarvitsemistaan palveluista. Palveluintegraation tavoitteena on nopeuttaa asiakkaan ohjautumista oikeaan palveluun, sujuvoittaa ja lyhentää palveluprosesseja sekä parantaa asiakastyytyväisyyttä. Toimiva palveluintegraatio säästää myös kustannuksia.

Tavoitteenamme on lisätä sekä horisontaalista että vertikaalista palvelujen integraatiota. Vertikaalinen integraatio on perustason ja erityistason saumatonta yhteistyötä tai yhdessä sovittuja asiakasprosesseja. Horisontaalisella palvelujen integraatiolla puolestaan tarkoitetaan sitä, miten samalla hoidon tai palvelun porrastuksen tasolla (esimerkiksi perustason sosiaali- ja terveyspalveluissa) koordinoidaan ja integroidaan eri

palvelut asiakkaan tarpeen mukaiseksi kokonaisuudeksi. Asiakkaiden näkökulmasta tärkeintä on palvelujen sujuvuus ja vaikuttavuus, ei se, miltä sektorilta palvelu tuotetaan tai rahoitetaan.

Johtamisen ja organisaatiorakenteen tarkastelussa varmistamme, että organisaatiorakenne tukee palvelustrategian toteuttamista ja integroivaa johtamista. Vahvistamme johtamisosaamistamme OKR-tavoitejohtamisen toimintamallilla vuoden 2027 alusta alkaen.

HENKILÖSTÖVOIMAVAROJEN JOHTAMINEN

Henkilöstövoimavarojen johtaminen on kokonaisuus, jossa huolehditaan siitä, että hyvinvointialueella on palveluntuotantoa vastaava, osaava, hyvinvoiva ja motivoitunut henkilöstö. Henkilöstövoimavarojen johtamiseen kuuluvat henkilökunnan rekrytointi, osaamisen varmistaminen ja kehittäminen sekä työhyvinvointiin ja työsuojeluun liittyvät asiat. Lisäksi henkilöstövoimavarojen johtamiseen sisältyvät henkilöstön määrään ja mitoitukseen liittyvät kysymykset, ennakoiva henkilöstösuunnittelu, henkilöstörakenteen, työkuvien ja tehtävien määrittely, työvoiman hallinta, työn sisältöön ja työnjakoon liittyvät kysymykset ja työnjaon uudistaminen sekä HR-tunnuslukujen analysointi ja raportointi.

On välttämätöntä toteuttaa suunnitelmallisia ja vaikuttavia toimia henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden parantamiseksi – toisin sanoen ylläpidettävä ja lisättävä organisaatiomme veto- ja pitovoimaa. Näitä ovat muun muassa työkykyjohtamisen kehittäminen, henkilöstön osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksien vahvistaminen, henkilöstörakenteen monipuolistaminen, työnantajamielikuvan kehittäminen sekä rekrytoinnin uudistaminen. Veto- ja pitovoimasta on vastuussa koko organisaatio ja sen kaikki jäsenet roolinsa mukaisesti. Tämän edistämiseksi valmistelemme strategiaan perustuvan henkilöstöohjelman.

Tavoitteena on, että kunkin ammattilaisen työ kohdennetaan tarkoituksenmukaisesti osaamisen ja työtehtävän mukaisesti. Tämän saavuttamiseksi on tarpeen tarkastella työyhteisöjä ja niiden työnjakoa kokonaisuutena – yhteisenä työpaikkana –, riippumatta siitä, minkä linjajohdon alaisena kukin työskentelee. Vahvistamme omaa henkilöstöä niin, että palvelujen jatkuvuus voidaan turvata eri toiminnoissa. Sijaispalvelujen käyttöä suunnitellaan niin, että sillä voidaan tukea lyhytaikaista tai osa-aikaista sijaistarvetta.

Henkilöstöä rekrytoidessamme huomioimme mahdolliset palveluverkon muutoksiin liittyvät henkilöstön siirtotarpeet, liikkuvaan työhön kannustavat elementit ja etätyön hyödyntämisen. Kehittämme henkilöstön osaamista vastaamaan uusia työntekemisen tapoja.

Digitaalisten palvelujen laajentaminen mahdollistaa sekä etätyön että nykyistä joustavammat mahdollisuudet työpisteen sijoittumiseen. Nykyhetkellä paikkariippumaton työ on merkittävä vetovoimatekijä rekrytoinnin näkökulmasta.

VALMIUSSUUNNITTELU JA VARAUTUMINEN

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisena tavoitteena on, että valmiussuunnittelu ja varautuminen toteutuvat kansallisesti yhtenäisiin perusteisiin pohjautuen. Hyvinvointialueen tuottamien palvelujen jatkuvuus sekä väestön hyvinvointi on varmistettava kaikissa tilanteissa mahdollisimman hyvin. Varautuminen perustuu ennakolta tehtäviin valmiussuunnitelmiin ja varautumistoimenpiteisiin, joiden taustana toimii kansallinen ja alueellinen riskiarvio. Valmiussuunnitelmat on sovitettava yhteen kuntien valmiussuunnittelun kanssa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumiseen on kansallisesta riskinarviosta nostettu seitsemän uhkaskenaariota: pandemia, terroristinen isku, kyberisku, voimahuollon häiriöt, sotilaallisen voiman käyttö, laajamittaisen maahantulon hallinta ja CBRNE-tilanteet. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon Pohjois-Karjalan alueen uhkaskenaariot on huomioitu alueellisessa riskinarviossa. Jatkossa kehitämme hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan sisäistä riskiarviointia, jonka yhtenä osa-alueena varautumisen arviointi tukee toimialan käsitystä omasta häiriösietokyvystä, varautumisen strategisen suunnittelun painopistealueiden luomista ja sisäisen valvonnan toteuttamista.

Varautumisen ja huoltovarmuuden tärkeys korostuu toimintaympäristön jatkuvassa muutoksessa, ja siksi vahvistamme varautumistamme tulevaisuudessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokoaminen sote-keskuksiin on varautumisen ja kriittisten toimintojen jatkuvuuden turvaamisen kannalta perusteltua.

Turvallisuusympäristömme tulevien vuosien varautumisen painopistealueena on erityisesti kansainvälisen turvallisuustilanteen kiristymiseen ja sen aiheuttamiin seurannaisvaikutuksiin varautuminen. Oman toimintamme jatkuvuuden varmistamisen lisäksi on huomioitava, että siviiliterveydenhuolto toimii perustana myös puolustusvoimille kaikissa tilanteissa. Lisäksi Suomen liittyminen Natoon tuo velvoitteita siviilivalmiudensuunnitteluun, johon kuuluvat pelastustoimen lisäksi myös lääkintähuolto ja huoltovarmuuskomponentit.

Yhteiskunnan eri toimintojen keskinäisriippuvuus ja digitalisaation lisääntyminen lisäävät häiriöherkkyyttä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ja tietojärjestelmissä. Tarvitsemme varautumisessa ja huoltovarmuuden turvaamisessa yhä enemmän verkostomaista yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Pohjois-Karjalassa on luotu hyvinvointialueen sisäiset ja alueelliset yhteiset varautumisen rakenteet varautumisen yhteensovittamista varten.

KESTÄVÄ KEHITYS

Toimintamme lähtökohtana on ongelmien ennaltaehkäisy sekä vaikuttavan ja asiakkaan tarpeet huomioivan palvelun tarjoaminen, resurssien tarpeetonta käyttämistä välttäen. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen näkökulmasta edistämme kestävää kehitystä sen keskeisten osa-alueiden osalta:

- **Ekologinen kestävyys**: Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen hiilijalanjälkeä mitataan ja se pienenee vuosittain

- **Sosiaalinen kestävyys:** Hyvinvointialue edistää toiminnallaan ihmisten hyvinvointia, perusoikeuksien ja tasa-arvon toteutumista. Ketään ei jätetä palvelujen ulkopuolelle tai kehityksessä jälkeen.
- **Taloudellinen kestävyys:** Sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään käytettävissä olevan valtionrahoituksen puitteissa. Ministeriöiltä saatua ohjausta noudatetaan ja taseeseen kertynyt alijäämä on katettu vuoden 2029 loppuun mennessä.
- **Kulttuurinen kestävyys:** Vaalitaan pohjoiskarjalaista kulttuuriperintöä ja ihmisten moninaisuutta sekä tuetaan yhteisöjen avoimuutta.

Vuoden 2027 aikana Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle laaditaan kestävän kehityksen ohjelma, jonka avulla edistämme vastuullisuutta ja kestävää kehitystä kaikessa toiminnassamme. Tämä on osa aluevaltuuston hyväksymän hyvinvointialuestrategian toimeenpanoa.

PALVELUSTRATEGIAN SEURANTA JA ARVIOINTI

Palvelustrategia ja -verkko mahdollistaa alueemme asukkaille laadukkaat ja kustannusvaikuttavat palvelut useiksi vuosiksi eteenpäin. Strategialla ja palvelujen järjestämisen tavoilla on keskeinen merkitys Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen toiminnan ja talouden tasapainottamiselle vuoden 2029 loppuun mennessä. Seuraamme palvelustrategian avaintuloksista johdettujen tavoitteiden ja mittareiden toteutumista organisaation eri tasoilla.

Arvioimme ja raportoimme palvelustrategiasta johdettujen vuotuisten tavoitteiden toteutumisesta vuosittain tilinpäätöksessä ja toimintakertomuksessa sekä osavuosikatsausten yhteydessä. Palvelustrategia päivitetään tarvittaessa toimintaympäristön muuttuessa ja viimeistään seuraavalle strategiakaudelle.

Palveluverkko on dynaaminen, eli alueen väestön palvelutarpeen muuttuessa myös palvelut muuttuvat. Palvelustrategian ja -verkon ja sote-keskusten alueellisten järjestämissuunnitelmien muutoksista päätetään hallintosäännön mukaisesti.

Käsitteet ja lyhenteet

Käsite tai lyhenne	Mitä tarkoittaa
Asiakas	Hyvinvointialueen asukkaat ja muut, joille hyvinvointialueen on lakiin perustuen järjestettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja.
Asiakaslähtöisyys	Asiakaslähtöisyys on toimintaamme ohjaava arvo. Toimintamme on inhimillistä, arvostavaa ja osallistavaa. Toimimme aina asiakkaan parhaaksi.
Asiakasosallisuus	Asiakasosallisuus tarkoittaa palvelujen käyttäjien osallistumista ja vaikuttamista. Palveluihin osallistuminen ja vaikuttaminen on palvelun käyttäjien oikeus ja osallistumisen edistäminen on palvelun järjestäjien ja tuottajien lakisääteinen velvollisuus. Asiakkaan osallisuudella omassa palvelussa tarkoitetaan palveluja käyttävän henkilön oikeuttaa tulla kuulluksi ja sopia palveluistaan yhteisymmärryksessä ammattihenkilöstön kanssa.
Asukasosallisuus	Asukasosallisuus tarkoittaa alueen asukkaiden oikeutta osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan. Tämä on asukkaiden lakisääteinen oikeus ja aluevaltuuston tulee pitää huolta sen edistämisestä.
Digitaalinen palvelu	Palvelu, joka on toteutettu digitaalisen viestintäkanavan tai alustan avulla. Digitaalisia palveluja ovat sekä ammattilaisen ja asiakkaan kohtaamiseen perustuvat palvelut kuten chat, etävastaanotto ja verkkovalmennukset että asiakkaan tai omaisen omatoimisen asioinnin kanavat kuten sähköinen ajanvaraus, sähköiset lomakkeet, oire- ja itsearvioinnit, chatbot ja ohjausvideot.
Etäpalvelu	Reaaliaikainen asiakkaan ja ammattilaisen välinen asiointi/palvelu/hoito, jossa vähintään yksi osapuolista on fyysisesti eri paikassa kuin muut. Etäpalvelu voidaan toteuttaa puhelimitse, videoyhteydellä tai chatin välityksellä.
Häiriökysyntä	Tilanne, jossa asiakas ei saa tarvettaan vastaavaa palvelua, jolloin hän palaa palvelujärjestelmän piiriin uudestaan.
Kustannus–hyöty -analyysi	Päätöksentekotyökalu, joka on suunniteltu tuottamaan tietoa ja auttamaan valitsemaan eri vaihtoehtojen välillä. Analyysin tavoitteena on antaa vaikutuksille rahallinen arvo ja nettohyötyjen perusteella arvioidaan toteuttamiskelpoisuus.
Kustannustehokkuus	Palvelutuotanto on tehokasta silloin, kun resurssit käytetään hyväksi mahdollisimman hyödyllisellä tavalla. Tehokkuus mittaa sitä, kuinka paljon haluttuja tuotoksia tai vaikutuksia voidaan saada aikaan annetulla panosmäärällä. Kustannustehokkuudella tarkoitetaan vastaavasti sitä, kuinka paljon tuotoksia tai vaikutuksia voidaan saada aikaan annetuilla kustannuksilla.

Kustannusvaikuttavuus	Palveluilla saavutetut hyvinvointi- ja terveysvaikutukset suhteessa palvelujen aiheuttamiin lisäkustannuksiin. Kustannusvaikuttavuus mittaa panosten määrän muutosta suhteessa hyödyssä tapahtuvaan muutokseen.
Liikkuva lähipalvelu	Sote-keskusten alueella joustavasti ja asukkaiden erilaisten palvelutarpeiden mukaisesti järjestettävä lähipalvelu, jossa ammattilaiset liikkuvat lähelle asiakkaita kiinteisiin toimipaikkoihin (esim. sote-palvelupisteet, koulut, päiväkodit, asumisyksiköt jne) tai mobiileilla hoitoyksiköillä (suun terveydenhuollon hoitoyksiköt tai monipalveluautot)
Lähipalvelu	Palvelu, jota annetaan asiakkaan päivittäisessä elinympäristössä tai tarjotaan asiakkaille helposti saavutettavana sähköisenä palveluna.
Palveluasuminen	Palveluasumiseen sisältyy asiakkaan tarvitsemat ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Sosiaalihuollon asiakas asuu palveluasumiseen tarkoitetussa asunnossa ympäri vuorokauden, mutta saa sinne sosiaalipalveluja joko osa- tai ympärivuorokautisesti. Jos palveluja annetaan asiakkaalle ympäri vuorokauden, palveluasumista kutsutaan tehostetuksi palveluasumiseksi. Kehitysvammaisille henkilöille annettavissa palveluissa palveluasumista kutsutaan usein ohjatuksi asumiseksi.
Palvelukonsepti	Suunnitellun palvelun kokonaiskuvaus tai luonnos, jossa käydään yksityiskohtaisesti läpi palvelun
Palvelutarve	Asiakkaan todettu tarve saada sellaisia palveluja, jotka asiantuntijan tai ammattihenkilön arvion mukaan tukevat asiakasta. Terveydenhuollossa osa palvelutarpeista on terveysongelmista johtuvia hoidon tarpeita
Perhekeskus	Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia ja terveyttä edistävä sekä varhaista tukea, hoitoa ja kuntoutusta tarjoava monialainen palveluverkosto. Perhekeskuksia kehitetään valtakunnallisen perhekeskustoimintamallin avulla. Toimintamallin mukaisesti perhekeskuksessa sovitetaan yhteen lapsiperheiden sosiaali- ja terveyspalvelut, sivistyspalvelut, kuntien toimet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä järjestöjen ja seurakuntien toiminta perheitä hyödyttäväksi toimivaksi kokonaisuudeksi.
Saatavuus	Asiakkaan tarpeisiin vastaavia sosiaali- ja terveyspalveluja on riittävästi tarjolla ja oikea-aikaisesti käytettävissä. Sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuutta voidaan arvioida sen perusteella, mitä palveluja on tarjolla, kuinka paljon niitä on, vastaavatko ne asiakkaan tarpeisiin ja ovatko ne käytettävissä silloin, kun asiakas niitä tarvitsee.

Saavutettavuus	Asiakkaan pääsy sosiaali- ja terveyspalveluihin on varmistettu ja asiakas pystyy hyödyntämään palveluja. Sosiaali- ja terveyspalvelujen saavutettavuuteen vaikuttaa se, missä palvelua tarjotaan (esim. välimatkat) ja kuinka helposti asiakas pääsee palvelua tarjoavaan paikkaan (digitaaliset palvelut, liikkumismahdollisuudet, elämäntilanne ja liikennepalvelujen tarjonta). Palvelujen osalta tulee huomioida myös tekninen ja kognitiivinen saavutettavuus. Palvelun kognitiivista saavutettavuutta voidaan parantaa ymmärrettävällä viestinnällä, esimerkiksi käyttämällä selkokieltä. Julkisia sosiaali- ja terveyspalveluja pyritään tarjoamaan yhdenvertaisesti kaikille väestöryhmille.
Sote-järjestämislaki	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, 612/2021, https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210612
Sote-asema	Paikallisesti palveleva perustason sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikka, jossa palvelut ovat tarjolla vähintään 1–3 päivänä viikossa arkisin virka-aikaan ajanvarauksella väestön palvelutarpeen mukaisesti.
Sote-keskus	Alueellisesti palveleva perustason sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikka, jossa palvelut ovat tarjolla arkisin virka-aikaan ajanvarauksella ja jossa tarjotaan mahdollisuuksien mukaan myös kiire- tai iltavastaanottoa.
Yhteisöllinen asuminen	Sosiaalihuoltolain asumispalveluja ovat jatkossa yhteisöllinen asuminen, ympärivuorokautinen palveluasuminen sekä tilapäinen ja tuettu asuminen. Yhteisöllinen asuminen korvaa nykyisen ns. tavallisen palveluasumisen.
Ympärivuorokautinen palveluasuminen	Sosiaalipalvelu, jossa palvelunantaja järjestää sosiaalihuollon asiakkaalle palveluasunnon ja sinne asiakkaan tarvitsemaa hoitoa ja huolenpitoa sekä asumiseen liittyviä palveluja asiakkaan ympärivuorokautiseen hoidon ja huolenpidon tarpeeseen.