

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue

Siun
SOTE

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palvelustrategia 2023– 2038

LUONNOS

Sisällysluettelo

Johdanto	3
Lainsäädäntö ja kansalliset tavoitteet	4
Palvelustrategia osana hyvinvointialueen strategiakokonaisuutta	5
Miksi uudistumme	7
Hyvinvointialueen asukkaiden palvelutarve on maan suurin ja kasvava	7
Henkilöstön riittävyys on kriittinen palvelujen tuotannon kannalta	7
Palvelujen saatavuudessa ja asiakaskokemuksessa haasteita ja onnistumisia	8
Paikalliset olosuhteet haastavat saavutettavuutta	10
Kustannusvaikuttava toiminta mahdollistaa harkitut investoinnit	11
Digitalisaation mahdollisuudet vielä hyödyntämättä	11
Uudistuvat sosiaali- ja terveyspalvelut Pohjois-Karjalassa	13
Uudistumisen keskeiset päämäärät ja tavoitteet	13
Asiakas ja hyvinvointi keskiössä	14
Hyvää elämää ja elämäniloa Pohjois-Karjalassa: Tukea, turvaa ja hyvinvointia	14
Asiakasohjaus - oikeaan palveluun, oikeaan aikaan, oikeaan paikkaan	16
Palvelujen tuotantotavat ja palveluverkko	19
Sähköiset palvelut ja etäpalvelut	21
Digitaalinen sote-keskus	22
Muut sähköiset palvelut ja hyvinvointiteknologia	23
Kotiin vietävät palvelut ja tuki	23
Asumispalvelut	24
Ikääntyneiden asumispalvelut	24
Työikäisten, mielenterveys- ja päihdekuntoutujien ja vammaispalvelujen asumispalvelut.....	26
Lastensuojelun sijaishuolto.....	26
Liikkuvat palvelut	26
Sosiaali- ja terveysasemat	28
Riittävän lähellä, yhdenvertaisesti ja palvelutarpeeseen perustuen	28

Hyvinvointialueella keskitetyksi annettavat palvelut	30
Yhteistyöalueen yhteiset palvelut	31
Palvelujen järjestäminen.....	33
Monituottajuus hyvinvointialueella	33
Yhteistyö ja yhdyspinnat kuntien, järjestöjen ja muiden kumppanien kanssa	34
Tiedolla johtaminen ja vaikuttavuusperustainen ohjaus.....	35
Palvelujen yhteensovittaminen eli integraatio	35
Yhteisasiakasohjaus	36
Henkilöstövoimavarojen johtaminen (Pirjo muokkaa vielä).....	36
Valmiussuunnittelu ja varautuminen.....	39
Kestävä kehitys	39
Palvelutarpeiden ja resurssien yhteensovittaminen	41
Hyvinvointialueen tasapainoisen talouden kokonaisuus.....	41
Yhteenveto resurssivaikutuksista	42
Arvio resurssivaikutuksista, osio tarkentuu ja täydentyy päätöksentekovaiheessa	42
Palvelustrategian tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit	44
Päämäärä, asiakas: Palvelujen saatavuus paranee, palveluihin pääsy on nopeampaa ja yhteydensaanti helpottuu	44
Päämäärä, toiminta: Palvelujen vaikuttavuus, laatu ja jatkuvuus paranee, integraatio vahvistuu ja painotusta siirretään ennaltaehkäisevään työhön.....	46
Päämäärä, talous: Toiminta on taloudellisesti kestäväällä pohjalla	49
Päämäärä, henkilöstö: Hyvinvointialueella on riittävä, osaava ja hyvinvoiva henkilöstö.....	51
Palvelustrategian seuranta ja arviointi	53
Liitteet	54
Tunnuslukuja	54
Sote-kuva palvelujen saatavuutta kuvaavat indikaattorit	59
Ikääntyneiden asumispalvelupaikkojen laskennallinen tarvearvio alueittain 2023-2038	62
Käsitteet ja lyhenteet	64

Johdanto

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen, Siun soten, palvelustrategia linjaa alueen sosiaali- ja terveystalvelujen suunnan pohjoiskarjalaisten asukkaiden palvelujen turvaamiseksi sekä tukemaan hyvää elämää ja elämäniloa Pohjois-Karjalassa. Tavoitteena on, että palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja oikea-aikaisuus paranevat ja monikanavainen palveluverkko vastaa palvelutarvetta. Jotta tavoitteeseen päästään, toimintaympäristön muutokset ja haasteet edellyttävät palvelutuotannon uudistamista ja järjestelmällisesti toteutettavia muutoksia.

”Tulevaisuus on tämän päivän valintoja. Uudistamalla rakennamme parempaa tulevaisuutta.”

Nyt tehtävät strategiset valinnat linjaavat palvelujamme pitkälle tulevaisuuteen. Onnistumisellamme on valtava merkitys jokaiselle pohjoiskarjalaiselle, meidän sitoutuneelle henkilöstöllemme ja maakunnan elinvoimalle. Toimivat sosiaali- ja terveystalvelut ovat osa yhteiskunnan perustoimintoja.

Resurssit palvelujen järjestämiseen ovat rajalliset ja panostaminen yhtäälle on väistämättä pois jostakin muualta. Palvelustrategiassa linjaamme strategisista valinnoista, joilla pyrimme saamaan aikaan mahdollisimman vaikuttavat palvelut käytettävissä olevilla resursseilla.

Kriittinen menestystekijämme on henkilöstön riittävyys, osaaminen, työhyvinvointi ja sitoutuneisuus. Lisäksi tavoittelemme hyvinvointialuestrategian mukaisesti tuloksellista, laadukasta ja kustannusvaikuttavaa toimintaa. Lähtökohtanamme on ennaltaehkäisy sekä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen yhteistyössä asukkaiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa.

Valintojamme ohjaavat hyvinvointialuestrategian avaimet onnistumiseen, eli perustason palvelujen turvaaminen, integraation varmistaminen, erityistason palvelujen tarpeen vähentäminen, digitalisaation hyödyntäminen, toiminnan sujuvuuden, laadun ja vaikuttavuuden parantaminen.

Palvelustrategia toteuttaa palvelulupaustamme: oikea palvelu, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa.

”Palvelustrategia ja palveluverkkosuunnitelma toimivat osaltaan muutosohjelmalla hyvinvointialuestrategian tavoitteiden toteuttamiseksi resurssit (henkilöstö ja talous) huomioiden.”



Kuva 1 Pohjois-Karjalan hyvinvointialuestrategia

Palvelustrategiassa otamme kantaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen keskeisiin rakenteellisiin ja toiminnallisiin uudistuksiin sekä asettamme palvelujen järjestämisen pitkän aikavälin tavoitteet ottaen huomioon hyvinvointialueen asukkaiden tarpeet, paikalliset olosuhteet, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus sekä kustannusvaikuttavuus. Palvelustrategian rinnalla valmistelemme palveluverkkosuunnitelmaa, joka toimeenpanee palvelustrategian linjausten toteuttamista.

Palvelustrategian ja palveluverkkosuunnitelman valmistelua olemme tehneet asiakaslähtöisesti ja huomioiden niin asukkaiden, henkilöstön kuin yhteistyökumppaneidenkin osallisuus hyvinvointialueen vision mukaisesti - yhdessä tehden vaikuttavimmat palvelut. Valmistelussa olemme tarkastelleet avarakatseisesti erilaisia vaihtoehtoja ja esitämme ennakkoluulottomasti muutoksia.

LAINSÄÄDÄNTÖ JA KANSALLISET TAVOITTEET

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (Sote-järjestämislaki, 612/2021) 11 § edellyttää hyvinvointialueen laativan taloutensa ja toimintansa suunnittelua ja johtamista varten sosiaali- ja

terveydenhuollon palvelustrategian osana hyvinvointialuestrategiaa. Palvelustrategiassa hyvinvointialueen tulee päättää järjestämisvastuulleen kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon pitkän aikavälin tavoitteet. Lisäksi hyvinvointialue asettaa palvelustrategiassa tavoitteet sille, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteutetaan ottaen huomioon hyvinvointialueen asukkaiden tarpeet, paikalliset olosuhteet, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus sekä kustannusvaikuttavuus (Sote-järjestämislaki 11 § 2 mom).

Sote-järjestämislain mukaan palvelustrategiassa on otettava huomioon lain 22 §:ssä tarkoitettut sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet. Ne on julkaistu vuosille 2023-2026 (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:18, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5427-4>).



Kuva 2 Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023-2026.

PALVELUSTRATEGIA OSANA HYVINVOINTIALUEEN STRATEGIAKOKONAISUUTTA

Hyvinvointialuestrategiassa aluevaltuusto on määrittänyt koko hyvinvointialuetta koskevat arvot, mission, vision, strategiset tavoitteet, kriittiset menestystekijät ja palvelulupauksen. Lisäksi hyvinvointialue laatii toiminnan ja talouden suunnittelua ja johtamista varten sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelustrategian ja siihen rinnasteiset pelastustoimen- ja ensihoidon palvelutasopäätökset. Pohjois-Karjalassa hyvinvointialueen vastuulla on myös ympäristöterveydenhuollon palvelujen järjestäminen, jota ohjaa ympäristöterveydenhuollon valvontasuunnitelma. Palveluverkkosuunnitelma toimeenpanee palvelustrategian linjausten toteuttamista.



Kuva 3 Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen strategiakokonaisuus

Miksi uudistumme

Tässä kappaleessa kuvaamme tiiviisti toimintaympäristöämme ja keskeisimpiä siinä tapahtuvia ja palvelujen järjestämiseen vaikuttavia muutoksia. Liitteisiin olemme koonneet laajemmin tilastotietoja.

HYVINVOINTIALUEEN ASUKKAIDEN PALVELUTARVE ON MAAN SUURIN JA KASVAVA

Asiakaslähtöisessä palvelujen järjestämisessä keskeisenä ohjaavana tekijänä on alueen asukkaiden palvelutarve.

Pohjois-Karjalan väestön arvioitu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve vuodelle 2023 on maan suurin (Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen asiantuntija-arvio, THL Päätöksenteon tueksi 23/2023).

Yksittäisenä tekijänä palvelutarpeiden muutoksiin vaikuttaa eniten väestörakenne. Pohjois-Karjalan väestö ikääntyy tarkastelujaksolla (2023–2038) hyvin nopeasti. Yli 75-vuotiaiden määrän ennakoidaan lisääntyvän tarkastelujaksolla lähes 10 000 henkilöllä, vaikka koko maakunnan väestömäärä samaan aikaan laskee lähes 12 000 henkilöllä. Samaan aikaan lasten määrä vähenee, mutta alueellista polarisoitumista on havaittavissa - Pohjois-Karjalassa on myös alueita, joissa myös lasten ja lapsiperheiden määrä on edelleen suurta. Tarkastelujakson loppupuolella väestörakenteen muutosvauhti hidastuu, mutta väestömäärän merkittävä lasku jatkuu muualla paitsi keskisellä alueella. Tämä edellyttää palvelutuotannolta muutosvalmiutta.

Nykyisellä palvelujen käytöllä yli 75-vuotiaiden palvelutarpeen ennakoidaan kasvavan voimakkaasti Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella kaikilla alueilla (Eteläinen, Keskinen, Läntinen ja Pohjoinen, ks. liite). Samaan aikaan 55–74-vuotiaiden palvelutarve laskee merkittävästi kaikilla alueilla. Sen sijaan lasten ja nuorten (0–16-vuotiaat) palvelutarve vähenee hitaimmin keskisellä alueella, mikä lisää keskisen alueen ja ympäröivien alueiden polarisoitumista palvelujen suhteen. Tietyillä uudehkoilla asuinalueilla Joensuussa ja Kontiolahdella lasten ja nuorten palveluiden tarve todennäköisesti saattaa jopa kasvaa. Tilastokeskuksen ennusteessa Pohjois-Karjalan työikäinen väestö vähenee noin 7000 asukkaalla (-9 %) vuoteen 2038 mennessä, ja samaan aikaan myös lasten ja nuorten määrä myös vähenee vuoteen 2038 mennessä noin 4500 asukkaalla (n. -20 %).

Väestörakenteen lisäksi Pohjois-Karjalan palvelutarvetta ovat jo pitkään nostaneet väestön pienituloisuus, korkea työttömyys, korkea sairastavuus ja monisairastavuus, osin myös aluetta pitkään vaivannut lääkäripula perusterveydenhuollossa. Yhdessä ne luovat rakenteellisia ongelmia, joihin palvelutuotannon tulee kyetä vastaamaan nykyistä paremmin.

HENKILÖSTÖN RIITTÄVYYS ON KRIITTINEN PALVELUJEN TUOTANNON KANNALTA

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuus on merkittävä haaste valtakunnantasoisesti. Kevan (Julkisen alan eläkevakuuttaja) maaliskuussa 2023 julkaiseman analyysin ([kuntien-tyovoimatarpeet_pohjois-karjala_2023.pdf \(keva.fi\)](#)) mukaan Pohjois-Karjalassa on tällä hetkellä yli 870 lähihoitajan, yli 850 sairaanhoitajan ja yli 70 yleislääkärin vaje. Merkittäviä haasteita on myös sosiaalityöntekijöiden, psykologien ja useiden muiden

ammattiryhmien saatavuudessa. Siun Soten vakituisen henkilöstön vaje on tämän hetken arvion mukaan noin 500 työntekijää. Hoitotyöntekijöitä tarvitaan noin 400 työntekijää lisää nykyisen rekrytointitason lisäksi vuoteen 2030 mennessä. Huomionarvoista on myös se, että sote-alan ammattilaisista kilpailee hyvinvointialueen kanssa yksityinen sektori, jolla on samat mitoitusvaateet kuin meilläkin.

Lakisääteisten palvelujen turvaaminen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella edellyttää useita toimenpiteitä. Näistä tärkeimpiä ovat palvelutuotannon ja palveluverkon uudistaminen sekä vahva panostus henkilöstövoimavarojen johtamiseen eli henkilöstön veto- ja pitovoimatekijöihin. Tärkeää on myös tarkastella työnjakoa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön ja helpommin saatavilla olevan tukipalveluhenkilöstön kesken. Tavoitteena on, että sote-alan ammattihenkilöt voivat entistä paremmin keskittyä omaa ammattitaitoaan vaativiin tehtäviin ja tukipalveluhenkilöstö omaa ammattitaitoaan vaativiin tehtäviin. Yhtenä keinona ovat myös erilaiset joustavan työnteon muodot. Koronaepidemian myötä sote-alan ammattilaisten etätönn mahdollisuudet ovat kasvaneet. Etätöskentelyä hyödyntämällä henkilöstön saatavuus ja työtyytyväisyyteen on todettu myönteisiä vaikutuksia. Etänä tapahtuva työ mahdollistaa henkilöstölle paremman aikaan ja paikkaan riippumattoman työskentelyn.

Vaikka onnistuisimme näissä toimenpiteissä, henkilöstömäärän kasvu ei ole realistinen tavoite. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuus on valtakunnallinen ongelma ja runsas eläköityminen seuraavien viiden vuoden aikana lisää työvoiman tarvetta.

Haasteita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön riittävyyteen tuovat myös ikääntyneiden palvelutarpeen voimakas kasvu ja lakisääteisten mitoitusten kiristyminen. Pohjois-Karjalassa haastetta lisää voimakas väestörakenteen muutos, joka vähentää työikäisen väestön määrää alueella voimakkaasti. Se näkyy sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten eläköitymisinä ja toisaalta nuorten, mahdollisesti alalle hakeutuvien pienempinä ikäluokkina.

Palvelutuotannon on kyettävä nopeaan muutokseen pystyäkseen vastaamaan kasvavaan palvelutarpeeseen tilanteessa, jossa osaavan henkilöstön saatavuus ei mahdollista henkilöstömäärän kasvua.

PALVELUJEN SAATAVUUDESSA JA ASIAKASKOKEMUKSESSA HAASTEITA JA ONNISTUMISIA

Kansalliseen vertailuun tuotettavilla Sotekuva -indikaattoreilla voidaan verrata alueellista palvelutuotantoa muihin hyvinvointialueisiin. Sote-palvelujen saatavuuteen liittyviä indikaattoreita on 34 kpl, joista 31 indikaattorista on saatavilla vertailukelpoista tietoa (ks. liite). Näistä 12 indikaattorissa (39 %) palvelujen saatavuus on valtakunnan keskiarvoa tai sitä parempaa. Indikaattorit osoittavat onnistumisia perusterveydenhuollossa kiireettömälle lääkärikäynnille pääsyssä hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen, neuvolapalveluissa ja toimeentulotukihakemusten käsittelyssä. Alueellisia eroja kuitenkin on, ja esim. lääkäreiden saatavuudessa perusterveydenhuoltoon on ollut ajoittain vaikeuksia. Haasteita palvelujen saatavuuden indikaattoreissa on lastensuojelussa, kouluterveydenhuollossa, psykologien mitoituksessa, sähköisten palvelujen käytössä sekä hammaslääkärien, lääkärin ja hoitajien vastaanottopalvelujen riittävyydessä. Ensihoidon tavoittamisajat ovat hieman koko maan keskiarvoja korkeampia.

Saadun asiakaspalautteen perusteella palveluihin päässeet asiakkaat ovat erittäin tyytyväisiä saamaansa palveluun (2022: Sain ratkaisun asiaani 9,4/10 ja Minut kohdattiin ystävällisesti 9,6/10, vastaajia yli 95 000).

Palveluihin pääsyssä on kuitenkin haasteita. Pohjois-Karjalan asukkaille loppuvuodesta 2022 tehdyssä kyselyssä alueemme asukkaat arvioivat palveluidemme nykytilan pääasiassa kohtalaiseksi (2,4–3,6/5). Heikoimpana koettiin tarvittavan palvelun saaminen ”yhden luukun periaatteella”, yhteydenottokanavien monipuolisuus ja toimivuus, yhteydenoton vaivattomuus sekä tiedonkulku eri palveluiden välillä (2,4–2,8/5). Hieman paremmaksi arvioitiin palveluiden vastaaminen asukkaiden tarpeisiin ja tarvittavan neuvonnan ja ohjauksen saanti (3/5). Yhteydensaannin ongelmia koettiin erityisesti terveysasemien puhelinpalvelun osalta. Asukkaiden kokemusten mukaan terveysasemille saa huonosti yhteyttä, soittopyyntöihin ei aina vastata ja takaisinsoitto tulee liian myöhään. Osassa terveysasemia käytössä oleva ”Meijän malli” sai asukkailta ristiriitaista palautetta, osa koki omahoitajamallin toimivan hyvin, mutta monissa palautteissa tuotiin esille tyytymättömyys puhelimen välityksellä tapahtuvaan asiointiin.

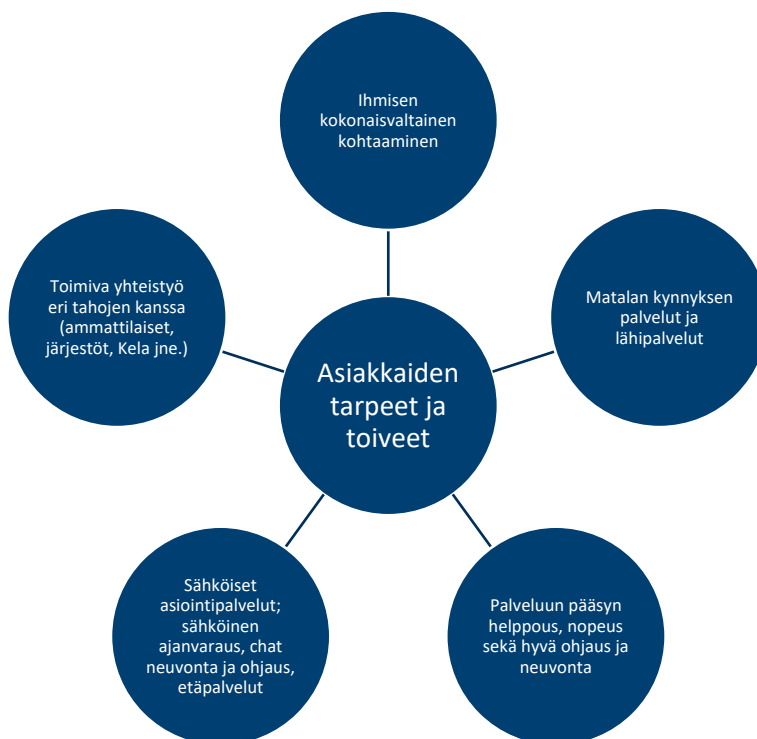
Asukkaat toivoivat puhelinpalvelun parantamista, yhteydenottoihin vastaamista luvatussa ajassa, takaisinsoiton soittamista saman päivän aikana, aktiivista yhteydenottoa ammattilaisten suunnalta ja että oikean hoidon saisi oikeaan aikaan ilman ongelmia. Lisäksi asukkaat toivoivat lähipalvelujen säilymistä ja pääsyä tarvittaessa lääkärin vastaanotolle. Digitaalisen asioinnin mahdollisuuksia tulisi asukkaiden mukaan lisätä ja esille nostettiin myös liikkuvien palvelujen hyödyntäminen. Myös aitoa kuulemistä ja osallisuutta toivottiin. (Asukaskysely 2023.)

Siun sotessa ensivaiheen asiakasohjaus tapahtuu tällä hetkellä pääasiassa puhelimitse. Suurien asiakasvolyymien osalta asiakasohjauksen toimintamallit ovat vielä kokonaan, osittain tai alueellisesti hajautettuja, jonka takia eri puhelinnumeroita on paljon ja puhelinpalvelun tarjonta ei vastaa tarvetta kaikilla alueilla. Suurin asiakasohjauksen paine kohdistuu terveysasemille. Jokaisella terveysasemalla on oma puhelinnumerosa ja asemat palvelevat virka-aikana pääasiassa oman alueensa väestöä. Terveysasemien puhelinpalvelu painottuu takaisinsoittoihin, joihin ei pystytä aina vastaamaan saman päivän aikana. Vaihtoehtoisia yhteydenottokanavia ja digitaalisia palveluita ei juuri ole käytössä. Osalla terveysasemista on kehitetty toimintaa ”Meijän mallin” mukaisesti, jossa tavoitteena on ratkaista asiakkaan asia niin, että se vaatii asiakkaalta vain yhden yhteydenoton terveysasemalle saman asian tiimoilta.

Perhe- ja sosiaalipalvelujen osalta ensivaiheen asiakasohjauksen malli on hajautettu ja palvelujen tuottamisen tapa vaihtelee eri alueilla palveluaikojen, käytettävien resurssien ja toimintamallien osalta. Sosiaalihuollon asukkaalle nimetään omatyöntekijä ja lastensuojelussa lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä, jolloin asiakkuudessa olevien yhteydenotot suuntautuvat usein suoraan heille.

Ikäihmisille ensivaiheen ohjausta ja neuvontaa antaa keskitetyn puhelinpalvelun ja chat-palvelun kautta Seniorineuvonta Ankkuri. Asiakasohjauksen parantamiseksi on tehty Siun sotessa puhelinpalvelujen keskittämistä myös monissa muissa palveluissa. Keskitetyn puhelinpalvelun etuina ovat muun muassa työntekijäresurssin parempi kohdentaminen, koko maakunnan vapaiden vastaanottoaikojen hyödyntäminen, asiakasohjauksen laadun varmistaminen yhdenmukaisilla prosesseilla ja asukkaalle vain yksi numero käytössä kyseiseen palveluun. Keskitetyn asiakasohjauksen avulla asiakkaan ei tarvitse etukäteen tietää, mikä palvelumme vastaa parhaiten hänen tarpeeseensa ja missä hänen tarvitsemaansa palvelua on tarjolla.

Siun soten kehittämishankkeissa tehdyistä kartoituksista on tullut esiin seuraavia asiakastarpeita ja toiveita:



Palvelujen saatavuuden osalta yksi merkittävä haaste on tällä hetkellä ikäihmisten asumispalveluissa, joissa keskimääräinen jonotusaika on yli 100 pv. Tilanteella on merkittäviä vaikutuksia ennen kaikkea asumispalveluja tarvitseville ikäihmisille, mutta myös useisiin muihin kohtiin palvelutuotannossa. Erikoissairaanhoidossa hoitojonot ovat kasvaneet koronapandemian ja lääkäreiden saatavuushaasteiden myötä.

PAIKALLISET OLOSUHTEET HAASTAVAT SAAVUTETTAVUUTTA

Pitkät etäisyydet ja harva asutus, maantieteelliset kulkuesteet ja julkisen liikenteen saatavuus vaikuttavat sekä palvelujen tuotantoon että niiden saavutettavuuteen. Pohjois-Karjalan väestöstä noin puolet asuu kaupunkimaisilla alueilla ja puolet maaseudulla. Taajamissa asuu noin 73 % väestöstä. Maakunnan pinta-alasta valtaosa on harvaan asuttua maaseutua, jolla asuu 17 % väestöstä. (Pohjois-Karjalan maaseutuluotain 2021; www.ymparisto.fi Pohjois-Karjalan ELY-keskus). Liitteessä on esitetty Pohjois-Karjalan väestötiheystiedot karttakuvana. Tällä hetkellä Pohjois-Karjalan väestöstä n. 48 % asuu maakuntakeskus Joensuussa. Tilastokeskuksen väestöennuste arvioi Joensuun asukasmäärän hieman kasvavan ja kaikkien muiden alueen kuntien asukasmäärän laskevan palvelustrategiakaudella.

Sote-ministerityöryhmä on linjannut monikanavarahoituksen purkamisen tiekartassa, että nykyisten Kelan matkakorvausten rahoitusvastuu ja kelakorvattavien matkojen järjestämisvastuu siirrettäisiin hyvinvointialueille

vuosina 2025-2027. Ensihoidon matkojen rahoitus- ja järjestämisvastuu siirtyisi tiekartan mukaan hyvinvointialueille vuoden 2024 alusta lähtien. Toteutus ja tarvittavat lainsäädäntömuutokset ovat kuitenkin vielä avoimena. Kelan tilastotietojen mukaan sairausvakuutuksen korvaamia matkoja oli Pohjois-Karjalassa vuonna 2022 yhteensä 18,1 miljoonaa euroa (taksit 11,7 milj. eur, ambulanssit 4,5 milj. eur ja muut 1,9 milj. eur). Toteutuessaan muutos toimisi kannusteena mm. kotona tarjottavan hoidon vahvistamiseen.

KUSTANNUSVAIKUTTAVA TOIMINTA MAHDOLLISTAA HARKITUT INVESTOINNIT

Rajallisten resurssien tilanteessa resurssien kohdentaminen yhtäälle on pois mahdollisuuksista kohdentaa ne toisaalle. Tällöin eettisesti kestävä on kohdentaa resurssit kustannusvaikuttavaan toimintaan. Eli tarkastella sitä, miten käytettävissä olevilla resursseilla saadaan aikaan mahdollisimman vaikuttavat palvelut.

Vaikuttavuusperusteisuus tulee olemaan myös osana hyvinvointialueiden kansallista ohjausta. Kansallisesti tavoitellaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus perustuu jatkossa aiempaa kattavampaan ja tarkempaan tietoon siitä, miten talous- ja henkilöstövoimavarat on kohdennettu ja millaisia tuloksia niillä on saatu aikaan.

Palvelustrategia ja palveluverkkosuunnitelma linjaavat tulevaisuuden investointitarpeita, joiden toteuttamiseksi tarvitaan lainanottovaltuus. Sen saaminen edellyttää tasapainossa olevaa taloutta sekä riittävää vuosikatetta. Investointitarpeita on priorisoitava, jotta lainanottovaltuus riittää kriittisiin investointeihin. Hyvinvointialueen on mitoitettava toimitilansa niin, että se pystyy huolehtimaan niiden terveellisyydestä, turvallisuudesta ja ajanmukaisuudesta sekä tekemään välttämättömät uusininvestoinnit esimerkiksi asumispalveluihin, sähköisiin palveluihin, tietojärjestelmiin ja teknologiaan.

Aluevaltuusto on osoittanut palvelustrategialle ja palveluverkolle myös nopeita säästötavoitteita talousarviossa 2023, jonka mukaan vähintään 1,25 milj. euron säästöt kohdennetaan palveluverkkoon sen jälkeen, kun palvelustrategia ja palveluverkkosuunnitelma on valmisteltu ja hyväksytty aluevaltuustossa.

DIGITALISAATION MAHDOLLISUUDET VIELÄ HYÖDYNTÄMÄTTÄ

Digitalisaatiolla tavoitellaan merkittäviä parannuksia palveluiden tarjontaan ja niiden laatuun. Tehokkaampien ja nopeampien digitaalisten palveluiden avulla voidaan vastata asiakkaiden tarpeisiin entistä paremmin, mikä lisää asiakastyytyvyyttä ja joustavuutta. Samalla digitaaliset palvelut voivat vähentää turhaa asiointia, kustannuksia ja resurssien tarvetta, mikä tehostaa toimintaa. Tietojen tehokas ja turvallinen jakaminen eri palveluiden välillä puolestaan mahdollistaa asiakkaan hoidon kokonaisvaltaisuuden edistämisen ja palveluiden laadun parantamisen. Näin ollen digitalisaation hyödyntäminen on tärkeää Siun soten kehittämisessä ja tulevaisuuden haasteisiin vastaamisessa.

Siun soten nykytilan merkittävimmät haasteet liittyvät digitalisaation koordinaatioon ja sen hyödyntämiseen palveluissa. Koordinaation puute ja hajanaisuus ovat ongelmia, kun digitalisaatiota toteutetaan pistemäisillä kokeiluilla ja käyttöaiheilla ilman yhteensopivia kokonaisuuksia. Lisäksi Siun soten sähköiset asiointipalvelut ovat puutteelliset ja niiden osuus kaikesta palvelutuotannosta on maan neljänneksi alhaisinta (18 %). Kansallinen tavoite on, että kaikesta asiointista yli 35 % tapahtuu sähköisten asiointipalvelujen kautta. Vanhanaikaiset

asiakas- ja potilastietojärjestelmät muodostavat kehityksen pullonkaulan, sillä ne eivät tue omahoitoa, kansalaisen omaa hyvinvointia tai helppoa, matalan kynnyksen asiointia. Resurssipula on myös merkittävä haaste, johon kuuluvat ICT-investointimäärärahojen vähäisyys, osaajapula, ruuhkautunut palvelutuotanto sekä digitalisaation vaatima toimintakulttuurin ja ajattelutavan muutos.

Yhteenvetona voidaan todeta, että Siun sotessa on välttämätöntä hyödyntää digitalisaatiota palveluiden parantamiseksi ja tulevaisuuden haasteisiin vastaamiseksi. Kokonaisarkkitehtuurin merkitys on keskeinen, sillä se mahdollistaa eri digitaalisten palveluiden yhteentoimivuuden, tiedonkulun ja yhteistyön sujuvuuden. Ratkaisemalla nykyiset haasteet, kuten koordinaation puute, hajanaisuus ja puutteelliset sähköiset palvelut sekä panostamalla asiakaslähtöisyyteen, resurssien lisäämiseen, osaamisen kehittämiseen, strategiseen johtamiseen ja koordinaatioon, voidaan kehittää palveluverkkoa, joka vastaa paremmin asiakkaiden tarpeisiin. Tämä parantaa potilas- ja asiakasturvallisuutta sekä kustannusvaikuttavuutta ja auttaa varmistamaan henkilöstön riittävyttä. Sähköisten asiointipalveluiden ja teknologisten ratkaisujen käyttöönotto tulee huomioida kaikissa palveluissa, samalla varmistuen, että palvelut ovat saatavilla myös niille kansalaisille, jotka eivät kykene käyttämään erilaisia digitaalisia palveluita.

Uudistuvat sosiaali- ja terveystalot Pohjois-Karjalassa

Tässä osiossa kuvaamme keskeiset tavoitteemme palvelutuotannon uudistamiseksi sekä toimenpiteet tavoitteisiin pääsemiseksi.

UUDISTUMISEN KESKEISET PÄÄMÄÄRÄT JA TAVOITTEET

Uudistumisen keskeisenä poikkileikkaavana teemana on perustason palveluiden turvaaminen ja vahvistaminen. Palvelustrategian mukaisesti palvelutuotantoa uudistamalla turvaamme perustason palvelujen saatavuuden, toimivat hoitoketjut ja tasapainoisen palvelutuotannon koko hyvinvointialueella, mikä on edellytys myös laajan päivystyksen keskussairaalan toiminnalle.



ASIAKAS

Palvelujen saatavuus paranee, palveluihin pääsy on nopeampaa ja yhteydenaanti helpottuu

1. Asiakkaan tarpeet selvitetään ensimmäisellä yhteydenotolla: asiakasohjaus on keskitetty ja tehdään yhtenäisillä prosesseilla asiakkaan palvelutarpeen mukaisesti.
2. Asiakkaille tarjotaan nykyistä laajemmin digitaalisia ja sähköisiä palveluita, ja käytössä on digitaalinen palvelualusta
3. Liikkuvia palveluita toteutetaan laajan palvelun sote-asemilta käsin.
4. Asiakkaiden kokemukset ohjaavat palveluidemme kehittämistä.



TOIMINTA

Palvelujen vaikuttavuus, laatu ja jatkuvuus paranee, integraatio vahvistuu ja painotusta siirretään ennaltaehkäisevään työhön

5. Palveluverkko ja sen kehittäminen pohjautuu tietoon, ja on optimoitu palvelutarpeen ja resurssien mukaisesti.
6. Toimintaa ohjaavat integraatiota tukevat yhteiset, moniammatilliset ydinprosessit sekä hoito- ja palveluketjut.
7. Yhteistyötä keskeisten kumppanien ja sidosryhmien kanssa vahvistetaan; yhdyspinnat kuntien, järjestöjen ja muiden kumppaneiden kanssa toimivat tehokkaasti ja yhteisillä tavoitteilla.
8. Pohjois-Karjalan keskussairaala on jatkossakin laajan päivystyksen keskussairaala.



TALOUS

Toiminta on taloudellisesti kestäväällä pohjalla

9. Tietojärjestelmien ja mittareiden kehittämiseen investoidaan, ja ne tukevat reaaliaikaista vaikuttavuuden, toiminnan ja talouden tiedolla johtamista.
10. Palvelujen järjestämisen ja tuotannon tapoja vertaillaan ja kehitetään aktiivisesti koko toiminnan kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta.



HENKILÖSTÖ

Hyvinvointialueella on riittävä, osaava ja hyvinvoiva henkilöstö

11. Henkilöstön työpanos ohjautuu työtehtäväänsä vastaavaan työhön
12. Hyvinvointialueella on riittävän suuret työyhteisöt, jotka mahdollistavat henkilöstörakenteen, toiminnan ja osaamisen monipuolistamisen eri yksiköissä ja toiminnoissa (sis. uudenlaiset työnkuvat, -kokonaisuudet, työn tekemisen tavat).
13. Varmistetaan ammattilaisten työtä tukeva teknologia.

Kuva 4 Palvelustrategian neljä keskeistä päämäärää ja 13 tavoitetta päämääriin pääsemiseksi

ASIAKAS JA HYVINVOINTI KESKIÖSSÄ

Tavoittemme: Asiakkaiden kokemukset ohjaavat palveluidemme kehittämistä.

”Sosiaali- ja terveydenhuolto on olemassa vain asiakkaita ja potilaita varten, eikä järjestelmällä ole itseisarvoa. Toiminnan päämäärä on taata asiakkaiden ja potilaiden turvallinen ja laadukas hoito ja palvelu. Turvallisuus syntyy yhteistyössä asiakkaiden, potilaiden ja heidän läheistensä kanssa.” (Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026).

Luotettava ja kattava asiakaskokemustieto ohjaa palveluidemme kehittämistä nyt ja tulevaisuudessa. Korjaamme sen mikä ei toimi, ja huolehdimme siitä mikä toimii.

Panostamme asiakaskokemuksen johtamiseen, jotta asiakaskokemustieto ja asiakaspalautteet analysoidaan systemaattisesti ja tehdyt johtopäätökset viedään käytäntöön ja kehittämiseen. Huomioimme asiakaspalautteen kansallisesti yhtenäiset määrittelyt ja kehittämistyön.

Osallisuusvaliokuntamme valmistelee osallisuusohjelman asukas- ja asiakasosallisuuden kehittämiseksi. Lisäksi vaikuttamistoimielimemme edistävät vanhusten, vammaisten, nuorten, lasten ja perheiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia.

Hyvää elämää ja elämäniloa Pohjois-Karjalassa: Tukea, turvaa ja hyvinvointia



Pohjoiskarjalaisten arki ja omatoiminen arjessa pärjääminen muodostavat suurimman osan asukkaidemme ajasta. Hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistämällä sekä ennaltaehkäisyyn panostamalla pyrimme edistämään hyvää elämää ja elämäniloa Pohjois-Karjalassa ja samalla vähentämään palvelujemme tarpeen kasvua. Kustannusten kasvun hidastaminen suhteessa palvelutarpeen kasvuun ja painotuksen siirtäminen ennaltaehkäisevään työhön on myös sosiaali- ja terveydenhuollon **valtakunnallinen tavoite**.

Ennaltaehkäisyssä tärkein toimija on meistä jokainen omassa arjessaan. Terveellinen ruokavalio, riittävä päivittäinen liikunta ja uni edistävät terveyttä ja vähentävät riskiä sairastua moniin sairauksiin.

Haluamme edistää asukkaiden mahdollisuuksia tehdä omassa arjessaan hyvinvointia ja terveyttä edistäviä valintoja ja tekoja. Pohjois-Karjalan asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen haluamme mukaan kaikki toimijat laaja-alaisessa yhteistyössä, kaikilla tasoilla ja kaikissa toiminnoissa. Yhteistyökumppaneitamme ovat ainakin kunnat, järjestöt, yritykset, muut yhteisöt, valtion toimijat, oppilaitokset ja tytäryhtiöt.

Tavoitteemme: Yhteistyötä keskeisten kumppanien ja sidosryhmien kanssa vahvistetaan; yhdyspinnat kuntien, järjestöjen ja muiden kumppaneiden kanssa toimivat tehokkaasti ja yhteisillä tavoitteilla.

Vaikuttavan yhteistyön tukemiseksi laadimme kuntien ja sidosryhmien kanssa sopimuksen yhdyspintarakenteista, toimintamalleista, työnjaosta ja tiedonkulusta. Järjestö- ja sidosryhmäyhteistyölle luomme konkreettisen suunnitelman ja tavoitteet.

Käytännön toimia tukemaan otamme käyttöön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) palvelukonseptin, joka sisältää toimintamallin ja digitaalisen palvelutarjottimen osana sähköisten palvelujen kokonaisuutta. Toimintamallin avulla kuntien ja kolmannen sektorin hyvinvointia, työtä- ja toimintakykyä, pärjäävyyttä, terveyttä ja osallisuutta edistävät palvelut ja toiminnot ovat sekä asukkaiden että ammattilaisten helposti löydettävissä.

Tavoitteemme: Asiakkaille tarjotaan nykyistä laajemmin digitaalisia ja sähköisiä palveluita, ja käytössä on digitaalinen palvelualusta.

Hyte-palvelukonsepti on osa asiakasprosessejamme ja asiakasohjaustamme. Palvelutarjottimeen kokoamme asukkaille keinoja oman hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä tietoa ammattilaisten tueksi asiakasohjauksessa. Palvelutarjottimen toteutamme osana sähköisen asioinnin kokonaisuutta.

Meille on tärkeää mahdollistaa asiakkaillemme keinoja itsenäisesti hoitaa ja järjestellä omia asioitaan palveluihimme liittyen. Käyttäjäystävällisten sähköisten omatoimipalvelujen avulla asiakkaamme pystyy itse tekemään esimerkiksi oirearvioita, löytämään tietoa ja ohjeita palveluistamme sekä varaamaan tai perumaan ajanvarauksiaan ajasta ja paikasta riippumatta, silloin kuin hänelle itselle parhaiten sopii.

ASIAKASOHJAUS - OIKEAAN PALVELUUN, OIKEAAN AIKAAN, OIKEAAN PAIKKAAN

Tavoitteemme: Asiakkaan tarpeet selvitetään ensimmäisellä yhteydenotolla, asiakasohjaus on keskitetty ja tehdään yhtenäisillä prosesseilla asiakkaan palvelutarpeen mukaisesti

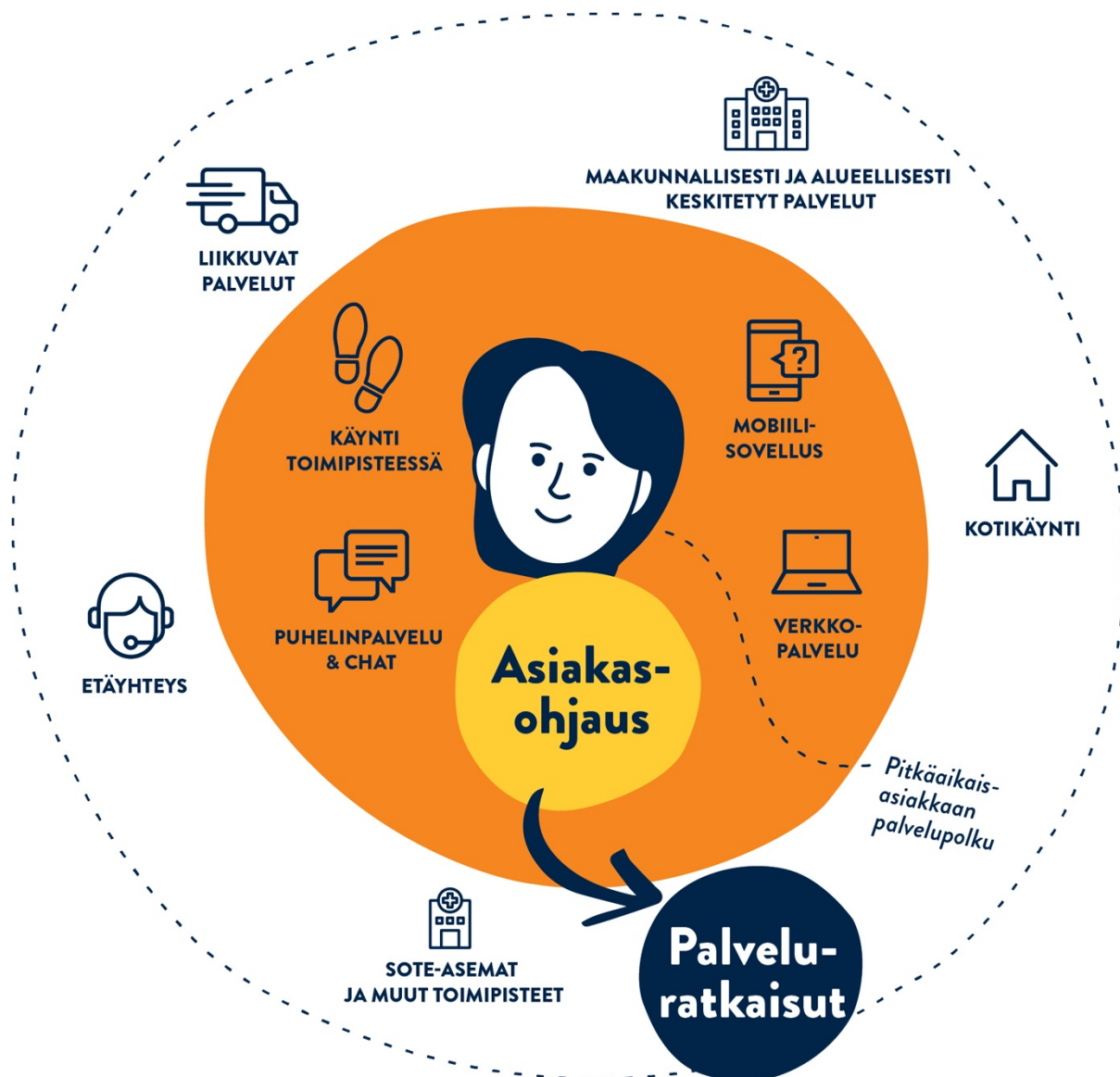
Palvelulupauksemme on turvata asukkaillemme oikea palvelu, oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Tavoitteemme on, että asiakkaan palvelutarve selviää ensimmäisellä yhteydenotolla, jonka jälkeen asiakas ohjataan hänen tarpeisiinsa vastaavaa palveluun. Mikäli asiaa ei saada kerralla ratkaistua, tulee yhteydenotto jatkossa Siun sotesta. Asiakas ohjautuu suoraan oikeaan palveluun yhden luukun periaatteella, jolla tavoitellaan asiakastytyväisyyden lisääntymistä.

Tavoitteemme toteutumisen edellytyksenä on toimiva asiakasohjaus, josta asiakas voi saada yleistä neuvontaa sekä ohjausta ja jossa arvioidaan asiakkaan tarvitseman hoidon tai palvelun tarve. Panostamme asiakasohjaukseen perustamalla moniammatillisen, keskitetyn asiakasohjauskeskuksen, jossa hyödynnetään laajasti sähköisiä palveluita muiden asiointitapojen rinnalla. Muita asiakasohjauskeskuksen asiointitapoja ovat puhelinasiointi ja käynti toimipisteessä. Puhelinasioinnin osalta pyrimme pois takaisinoito-toimintamallista.

Tavoitteemme on, että asiakasohjaus ja palvelutarpeen arviointi sekä hoidon tarpeen arviointi toteutuvat yhdenmukaisella tavalla samanlaisissa asioissa riippumatta siitä, millä välineellä yhteydenotto tulee, missä paikassa ohjaus tehdään tai kuka sen tekee. Tämä mahdollistaa yhdenvertaisuuden toteutumisen asiakasohjauksessa, vähentää pompottelua eri palveluissa ja minimoi asiakasohjaukseen, hoidon tarpeen arviointiin sekä palvelutarpeen arviointiin liittyvien poikkeamien riskejä.

Asiakasohjauksen parantamiseksi yhdenmukaistamme palveluprosesseja ja sovitamme eri toimijoiden keskeiset prosessit sekä hoito- ja palveluketjut yhteen. Otamme asiakkaat mukaan arvioimaan ja kehittämään asiakasohjauksen sekä palveluihin pääsyn sujuvuutta. Kehitämme hoidon ja palvelun jatkuvuuden mallin, aloittaen paljon palveluita käyttävistä ja pitkäaikaisesti palvelujen piirissä olevista. Pyrimme laajentamaan asiakasohjauksen aukioloa todellisen asiakaskysynnän mukaisesti.

Tavoitteemme on palvelujen saatavuuden, saavutettavuuden ja oikea-aikaisuuden parantuminen, kun sujuvan asiakasohjauksen myötä häiriökysyntä vähenee ja asiakas pystytään ohjaamaan suoraan tilanteensa edellyttämän palvelun piiriin. Asiakasohjauksen avulla on myös mahdollista vähentää ruuhkia tasaamalla kysyntää eri palvelupaikkojen välillä, ml. sähköinen asiointi ja liikkuvat palvelut. Sähköistä asiointia hyödyntämällä palvelut ovat saatavilla paikasta riippumatta ja osin 24/7. Omatoimipalvelujen lisääntymisen myötä ammattilaisten aikaa vapautuu muuhun asiakastyöhön. Mahdollisuus paikkariippumattomaan työhön helpottaa henkilöstön rekrytointia.



Kuva 5 Asiakasohjaus ohjaa asiakkaan oikeaan palveluun, oikeaan aikaan ja oikeaan paikkaan

PALVELUJEN TUOTANTOTAVAT JA PALVELUVERKKO

Lähtökohtanamme on, että palvelumme vastaavat pohjoiskarjalaisen väestön palvelutarpeita.

Tavoitteemme: Palveluverkko ja sen kehittäminen pohjautuu tietoon, ja on optimoitu palvelutarpeen ja resurssien mukaisesti.

Tämä tarkoittaa, että voimme tarjota samaa palvelua toisaalla sosiaali- ja terveysasemalla, toisaalla kotiin vietävänä palveluna, toisaalla liikkuvana palveluna sekä sähköisenä palveluna.



Palveluja tarjoamme eri tavoin siten, että otamme huomioon asiakkaan tarpeen ja kyvyn käyttää erilaisia palvelumuotoja.

Palveluverkko on monikanavainen, yhdenvertainen ja dynaaminen:

- Meillä on olemassa erilaisia tapoja tuottaa sama palvelu. Monikanavainen palveluverkkomme koostuu sähköisistä palveluista, kotiin annettavista palveluista, liikkuvista palveluista, sosiaali- ja terveysasemilla annettavista palveluista sekä keskitetysti hyvinvointialueella tai Itä-Suomen yhteistoiminta-alueella annettavista palveluista.
- Palvelumme eivät ole samanlaiset kaikkialla, mutta niillä alueilla, joissa väestön palvelutarve on samanlainen, palvelut ovat samanlaiset ja niitä tehdään samanlaisella konseptilla.
- Palveluverkkosuunnitelmassa määritämme kriteerit, joiden perusteella alueen palvelut määräytyvät ja myös muuttuvat, kun väestön palvelutarve muuttuu.

Siunsote.fi ja OmaSiunsote	Puhelin	Kotiin vietävät palvelut	Liikkuvat palvelut	Fyysiset palvelupisteet
<ul style="list-style-type: none"> • Verkkosivut • Verkkoojanvaraus • Miunpalvelut • Kanta-palvelut • Omaolo • Suomi.fi -viestit • OmaSiunsote - mobiilisovellus • Chat • Chatbot • Videopuhelu • Viestit ja muu sähköinen asiointi 	<ul style="list-style-type: none"> • Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten palvelu- ja hoidon tarpeen arviointia ja neuvontaa puhelimitse • Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten palvelu- ja hoidon tarpeen arviointia ja neuvontaa verkkoajanvarauksella 	<ul style="list-style-type: none"> • Kotona asumista tukevat palvelut, kotiympäristöön liittyvät palvelut • Palvelut tilanteissa, joissa asiakkaan voimavarat eivät mahdollista liikkumista tai omatoimista sähköisten palvelujen käyttöä • Kotihoito/-kuntoutus/-palvelu asiakkaan kotona tai etäpalveluna • Kotisairaala • Henkilökohtainen apu • Tuettu asuminen • Tukipalvelut; ateria- ja kylvetyspalvelut, teknologiaapalvelut kuten turvapalvelut, lääkeannostelija • Palvelut silloin, jos se on alueen palveluverkkosuunnitelman palvelutarvekriteerit huomioiden kustannusvaikuttavaa toimintaa tietyn fyysisen toimipaikan sijaan 	<ul style="list-style-type: none"> • Palvelut viedään asiakkaan arkiympäristöön tiettyinä aikoina • Ammattilainen liikkuu sinne missä on asiakkaita ja palvelutarvetta. • Ammattilaisemme liikkuvat laajan palvelun sote- asemilta käsin lähiympäristöön asiakkaiden palvelutarpeen mukaisesti. • Tiettyinä päivinä palvelupisteeseen (=oma tai kumppanin tila) tuotavat palvelut • Monipalveluauto • Kouluille jalkautuva suun terveydenhuollon yksikkö • Päiväkotiin jalkautuva neuvolapalvelu • Pop Up -palvelut esim. kausi-influenssarokotukset, terveystarkastukset, vastaanotot kumppaneiden tiloissa 	<ul style="list-style-type: none"> • Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten palvelupisteitä ympäri maakuntaa • Laajan palvelun sote- asemat, sote- asemat • Palvelut pääasiassa ajanvarauksella ja/tai etäpalveluina • Keskussairaala ja muut keskitetyt palvelut • Itä-Suomen alueella yhteisesti annettavat palvelut

Kuva 6 Siun soten palvelukanavat ja niissä tarjottavat palvelukokonaisuudet tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Vihreällä värillä merkityt ovat suunnitteilla olevia palveluja tai nykyisestäään laajentuvia palveluja.

SÄHKÖISET PALVELUT JA ETÄPALVELUT

Tavoittemme: Asiakkaille tarjotaan nykyistä laajemmin digitaalisia ja sähköisiä palveluita, ja käytössä on digitaalinen palvelualusta.

Sähköiset palvelut ovat olennainen osa palveluverkkoamme. Sähköisten palvelujen avulla haluamme parantaa palvelujemme saatavuutta ja saavutettavuutta. Haluamme tuoda palvelut lähelle ja mahdollistaa asiakkaillemme asioinnin paikasta riippumatta ja omatoimisten sähköisten palvelujen osalta myös ajasta riippumatta.

Sähköistä asiointia lisäämällä edistämme yhteydensaantia ja asiakasohjausta, hillitsemme kustannusten kasvua ja tuemme henkilöstöressurssin riittävyyttä. Kun isompi osa asiakkaista ohjautuu sähköisiin palveluihin, pystymme turvaamaan palvelut myös heille, joille sähköinen asiointi ei onnistu.

Uudistamme sähköiset palvelumme asiakaslähtöisesti, käytettävyys ja saavutettavuus edellä. Kokoamme palvelut asiakkaan näkökulmasta yhteen paikkaan ja asiakkaalle yhdenmukaiseksi kokonaisuudeksi. Positiivisia asiakaskokemuksia tuo asiakkaan tai omaisen itsenäinen asioiden hoitaminen, matkustustarpeen vähentyminen sekä onnistuminen omahoidossa.

Tuemme asiakkaitamme sähköisten välineiden ja palvelujemme käytössä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Vakiinnutamme sote-palveluihin kohdennetun digituen ja siten edistämme digitaalisten palveluiden ja laitteiden käyttöä sekä digitaitojen kehittymistä, joka madaltaa kynnystä uusien sähköisten palvelujen käyttöönottoon.

Huolehdimme henkilöstön osaamisesta työntekemisen tapojen muuttuessa. Ammattilaisten prosessien kehittämisessä edistämme sähköisiä työn tekemisen tapoja.

Kehitämme suunnitelmallisesti henkilöstömme osaamista digitalisaation mahdollisuuksien hyödyntämisessä ja sähköisten palvelujen kokonaisuuden hallinnassa. Kannustamme innovointiin ja rohkeuteen nostaa esille uusia digitaalisten palvelujen mahdollisuuksia.

Digitalisaation strategisessa johtamisessa ja koordinaatiossa vältämme hajanaisuutta ja turhia päällekkäisiä toimintoja, hyödynnämme valtakunnallisesti ja alueiden yhteistyönä kehitettyjä ratkaisuja ja varmistamme kokonaisarkkitehtuurin johdonmukaisuuden.

Sosiaali- ja terveydenhuollon **valtakunnallisena tavoitteena** on, että kansallisesti ja yhteistyöalueen tasolla suunniteltu tiedonhallinta ja digitalisaatio tukevat tavoitteiden saavuttamista ja asiakaslähtöistä toiminnan uudistamista.

Digitaalinen sote-keskus

Siun sotessa toimii yksi digitaalinen sote-keskus, joka palvelee yhdenvertaisesti kaikkia asiakkaitamme.

Aloitamme digitaalisen sote-keskuksen kehittämisen palveluista, joissa on tällä hetkellä suurimmat haasteet palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden kanssa, ja joilla arvioidaan saavutettavan nopeimmat asiakashyödyt. Näitä ovat esimerkiksi hoidontarpeen arviointi sekä sairaanhoitajan ja yleislääkärin vastaanotot. Lisäksi panostamme 24/7 käytettävään omatoimiseen asiointiin. Laajennamme toimintaa vaihteittain. Tavoitteenamme on, että digitaalinen sote-keskuksemme tulee tarjoamaan kaikkia niitä sosiaali- ja terveyspalveluita, joihin sähköiset palvelut soveltuvat asiakkaan tarve, ammattilaisten arvio ja kustannusvaikuttavuus huomioiden. Tämä tarkoittaa lähes kaikkia samoja palveluja kuin kivijalassa toimivat sote-asemamme tuottavat. Digitaalinen sote-keskus mahdollistaa myös aivan uusien palvelujen kehittämisen, kustannusvaikuttavuus huomioiden.

Digitaalinen sote-keskus on osa sähköisen asioinnin yhtenäistä kokonaisuutta ja toimii tiiviissä yhteydessä asiakasohjauksen kanssa.

Tavoitteenamme on digitaalisen sote-keskuksen avulla parantaa palvelujemme saatavuutta ja saavutettavuutta, helpottaa yhteydenaantia, hillitä kustannusten kasvua, omatoimisen asioinnin lisääntymisen myötä tukea henkilöstöresurssien riittävyttä ja etätyömahdollisuuksien avulla helpottaa rekrytointia.

Digitaalisen sote-keskuksen palvelujen periaatteita

- 1 Kaikille asukkaille
- 2 Ajasta ja paikasta riippumattomasti
- 3 Osa palveluista, joissa asioidaan suoraan ammattilaisen kanssa erillisillä palveluajoilla
- 4 Yhdellä yhteydenotolla, moniammatillisella osaamisella
- 5 Tarjolla useita sähköisiä kanavia kuten chat, chatbot, kuvapuhelut, sähköiset lomakkeet, sähköinen ajanvaraus
- 6 Kehitetään jatkuvasti tietoon perustuen mm. asiakas- ja työntekijäkokemus
- 7 Huomioidaan sote-palvelujen digituen järjestäminen

Muut sähköiset palvelut ja hyvinvointiteknologia

Laajennamme myös muita sähköisiä palveluita ja hyvinvointiteknologian käyttöä asteittain. Investointeja priorisoidessa arvioimme niiden kustannus/hyöty -suhteen ja kustannusvaikuttavuuden. Potentiaalisia kohteita ovat esimerkiksi kotona asumista tukeva teknologia, etäkotihoito, etäpäivätoiminta, etälääkäripalvelut kotihoidon tukena, yhteydenpito asiakkaan, omaisten ja henkilökunnan välillä ja virtuaalivuodepaikat.

KOTIIN VIETÄVÄT PALVELUT JA TUKI

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

Kotiin vietävät palvelut ovat osa dynaamista palveluverkkoa. Kotiin vietäviä palveluja ovat kotona asumista tukevat palvelut ja kotiympäristöön liittyvät palvelut, sekä palvelut tilanteissa, joissa on tarve kartoittaa tai ymmärtää kotioloja. Kotiin vietävät palvelut voivat olla tarpeen myös silloin, jos asiakkaan voimavarat eivät mahdollista liikkumista tai omatoimista sähköisten palvelujen käyttöä.

Palveluita voidaan tarjota kotiin myös silloin, jos sillä vältetään raskaamman palvelun tarvetta tai se on alueen palvelutarve huomioiden kustannusvaikuttavaa toimintaa tietyn fyysisen toimipaikan sijaan. Tämä parantaa myös palvelujen saavutettavuutta.

Tavoittemme: Palveluverkko ja sen kehittäminen pohjautuu tietoon, ja on optimoitu palvelutarpeen ja resurssien mukaisesti.

Kotiin vietävien palvelujen osalta ikääntyneet ovat isoin asiakasryhmämme. Kotiin vietävillä palveluilla tuemme turvallista asumista omassa kodissa ja tavoittelemme mahdollisimman pitkän ja laadukkaan kotona asumisen mahdollistamista. Tarjoamme kotiin vietäviä palveluita myös lapsiperheille sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen, vammaispalvelujen ja työikäisten palvelujen asiakkaille ja rajatusti myös sairaalatasoista hoitoa tarvitseville asiakkaille.

Tavoitteenamme on seuraavat hoidon-/palvelutarpeen mukaiset kotiin vietävät palvelut:

- Palvelutarpeen arviointi, jossa arvioidaan ikäihmisen kotona pärjääminen ja tarvittavat palvelut
- Kotihoito, jonka toimintaa vahvistamme
- Ateria- ja kylvetyspalvelut
- Kotisairaala, jonka toimintaa laajennamme ja vahvistamme

- Kuntoutustarpeen arviointi ja kotikuntoutus
- Henkilökohtainen apu
- Tuettu asuminen
- Mielensterveys- ja päihdekuntoutus
- Aikuispsykiatrian tehostettu avohoito
- Lapsiperheiden kotipalvelut
- Palliatiivinen saattohoito, jonka toimintaa vahvistamme ja jatkamme yhteistyötä ensihoidon kanssa
- Kotiin vietävät tukipalvelut ja teknologia, kuten erilaiset turvapalvelut ja lääkeannostelija
- Hoitotarvikejakelu
- Omaishoidon tuki ja perhehoito, jossa lisäämme ikääntyneiden perhehoitoa

Edellä mainittujen palvelujen lisäksi jatkossa tavoitteenamme on nykyistä joustavammin tarjota uusia palveluja kotiin myös silloin, jos se on alueen palveluverkkosuunnitelman palvelutarvekriteerit huomioiden kustannusvaikuttavaa toimintaa tietyn fyysisen toimipaikan sijaan. Tässä yhteydessä vahvistamme esimerkiksi kotiin vietäviä äitiys- ja lastenneuvolapalveluja, hoidontarpeen arviointia kotihoidon asiakkaille ja lääkitukea kotihoitoon ja iäkkäiden asumispalveluihin.

Kotona tai kodinomaisessa ympäristössä asumista tuemme myös omais- ja perhehoidon tueksi perustetulla omais- ja perhehoitokeskuksella, jonka toimintaa laajennetaan. Omaishoitoa tukemaan pilotoimme myös päiväparkkitoimintaa. Kehitämme kiertävän perhehoidon ja kotihoidon yhteistyötä.

ASUMISPALVELUT

Asumispalveluissa tavoitteenamme on keventää ja monipuolistaa palvelurakennetta. Muutoksella pyrimme varmistamaan henkilöstön riittävyyttä ja siten turvaamaan peruspalveluja sekä hillitsemään kustannusten kasvua palvelutarpeen kasvaessa. Palvelurakennetta monipuolistamalla haluamme varmistaa asukkaan palvelutarvetta vastaavat oikea aikaiset palvelut.

Asumispalveluja tarjoamme palvelutarpeen mukaisesti henkilöille, jotka tarvitsevat eri syistä tukea ja palveluja asumisensa järjestämiseen. Asumispalveluja järjestetään palvelutarpeen arviointiin perustuen ikääntyneille, vammaisille, mielensterveys- ja päihdekuntoutujille sekä lastensuojelun sijaishuollossa.

Ikääntyneiden asumispalvelut

Ikääntyneiden asumispalvelut ovat tarkoitettu niille henkilöille, jotka eivät pärjää omassa kodissa, vaikka saisivat laajasti tukipalveluja ja kotihoitoa. Tavoitteenamme on varmistaa ikääntyneiden oikea-aikaiset palvelut niin, että toimintakyvyn muuttuessa asiakas pääsee palvelutarvettaan vastaavan asumiseen piiriin. Tavoitteenamme on tukea ikääntyneiden toimintakykyä, vähentää raskasta ympärivuorokautista palveluasumista ja samalla lisätä yhteisöllisen asumisen määrää, tuettua asumista ja perhehoitoa sekä monipuolistaa asumispalveluja.

Väestörakenteen muutoksen myötä nykyisellä palvelujen käytöllä yli 75-vuotiaiden asumisen palvelujen tarve kasvaa voimakkaasti. Nykyisellä palvelurakenteella kasvavaan palvelutarpeeseen vastaaminen johtaisi niin merkittävään hoitohenkilöstön tarpeen lisääntymiseen (arviolta noin 400 hoitajaa nykyisen rekrytointitason lisäksi vuoteen 2038 mennessä), että siinä ei ole realistista onnistua. Palvelurakennetta keventämällä pyrimme varmistamaan henkilöstön riittävyyttä ja siten turvaamaan palvelujen saatavuutta.

Tavoittelemme muutosta asteittain niin, että vuoteen 2038 mennessä yhteisöllisen asumisen peittävyys yli 75-vuotiailla on 5 % ja ympärivuorokautisen hoidon peittävyys yli 75-vuotiailla on 5 %. Tavoitteemme on erittäin kunnianhimoinen, mutta siinä onnistuminen on kriittistä.

Arvioimme, että hyvinvointialueella on yhteensä noin 2990 paikan tarve ikääntyneiden asumiseen vuonna 2038, eli 430 asumipaikan lisätarve nykyiseen verrattuna. Tavoitteemme mukaan vuonna 2038 puolet paikoista olisi yhteisöllistä asumista ja puolet ympärivuorokautista asumista. Tämä tarkoittaa, että tavoittelemme yhteisöllisen asumisen paikkojen määrän kasvua nykyisestä yli 1000 paikalla vuoteen 2038 mennessä. Samalla vähennämme ympärivuorokautisen asumisen paikkoja.

Siun sote paikat lkm 2023		Vuosi	Yhteisöllinen			Ympärivuorokautinen				Yht.	Paikat, erotus	Lisätarve
Yhteisöll.	Ympäri vrk		3,5 %	4 %	5 %	5 %	6 %	7 %	8 %			
411	2148	2023							1717			
		2028	888					1775		2663	-104	3,9 %
		2033		1137			1705			2842	-283	9,9 %
		2038			1495	1495				2990	-431	14,4 %

Taulukko 1 Ikääntyneiden asumisen paikkojen laskennallinen tarvearvio

Osan muutoksesta pystymme toteuttamaan nykyisten asumisyksiköiden muutoksilla. Asumispalvelujen turvaaminen vaatii kuitenkin merkittäviä ja suunnitelmallisia investointeja. Rakennemuutoksen toteuttamiseksi laadimme erillisen ikääntyvien asumisen kehittämisen toimenpidesuunnitelman. Liitteessä on taustamateriaalina ikääntyneiden asumispalvelupaikkojen laskennallinen tarvearvio alueittain ja kunnittain.

Edellä esitetyt asumispalvelujen tavoitteemme edellyttävät myös vaikuttavia toimia kotona asumisen tukemiseksi ja iäkkäiden hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi. Tavoittelemme monipuolisia yhteisöllisiä asumisratkaisuja, kuten palvelukortteita, senioritaloja, järjestöjen ja säätiöiden kumppanuutta, osuuskuntia sekä tiivistä yhteistyötä kuntien ja yksityisten palveluntuottajien kanssa. Asumisratkaisujen tulee mahdollistaa mielekkäät, turvalliset ja arvostavat elinympäristöt. Mielekäs arki ja arjen turva tulee olla mahdollista rajoittuneellakin toimintakyvyllä.

Työikäisten, mielenterveys- ja päihdekuntoutujien ja vammaispalvelujen asumispalvelut

Sosiaalisen asumisen osalta arvioimme palvelutarpeen palveluasumisen tarpeen kasvavan Joensuun seudulla ja vastaavasti vähentyvän muualla maakunnassa väestökehityksestä johtuen. Järjestämme sosiaalista asumista mm. mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Asiakkaat toivovat asumisen palveluja Joensuuhun, mikä mahdollistaa paremman yhteistyön kolmannen sektorin kanssa.

Tähän asti toiminta on ollut lähes kokonaisuudessaan ostopalvelua. Pyrimme lisäämään tuettua asumista omana toimintana välivuokrauksen kautta niin, että 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.

Vammaispalvelujen osalta 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 pyrimme lisäämään yhteisöllistä asumista ja palveluasumista Joensuun seudulla. Vastaavasti vammaispalvelujen asumispalvelujen tarve muualla maakunnassa tulee vähenemään ikääntymisestä ja em. väestökehityksestä johtuen ja paikkamäärää vähennetään tarpeen vähentyessä.

Lastensuojelun sijaishuolto

Tavoitteenamme on ennaltaehkäisyyn, varhaisen tuen ja toimivien peruspalvelujen avulla vaikuttaa siihen, että lastensuojelun sijaishuollon tarve vähenisi lasten määrän vähentyessä. Viime vuosina lastensuojelun sijaishuollon tarve on ollut kasvava. Uusien omien lastensuojeluyksikköjen rakentamista arvioimme jatkossa suhteessa lasten määrään ja lastensuojelun tarpeeseen.

LIKKUVAT PALVELUT

Tavoitteenamme on lisätä liikkuvia palveluita laajan palvelun sote-asemilta käsin. Liikkuvien palvelujen avulla pyrimme parantamaan palvelujen saavutettavuutta viemällä palvelun joustavasti sinne, missä asiakkaat ovat. Parhaimmillaan liikkuvien palvelujen avulla asiakkaat saavat palvelut nykyistä helpommin ja lähempää, jolloin palvelun saatavuus, saavutettavuus ja oikea-aikaisuus paranevat.

Liikkuvat palvelut ovat osa dynaamista palveluverkkoa ja täydentävät palvelujen saatavuutta alueilla, joilla palvelutarve ei edellytä kiinteitä kivijalkapalveluja. Liikkuvat palvelut mahdollistavat joustavat muutokset palvelutuotannossa palvelutarpeiden muuttuessa. Liikkuviissa palveluissa resurssit eivät sitoudu kiinteistöihin,

vaan pyrimme hyödyntämään tilanteesta riippuen soveltuvia yhteiskäyttöisiä tiloja, kumppanien tiloja tai monipalveluautoa. Laajan palvelun sote-asemilta käsin toimiessaan työntekijöillä on saatavilla työyhteisön tuki.

Tavoitteemme: Liikkuvia palveluja toteutetaan laajan palvelun sote-asemilta käsin.

Liikkuvat palvelut ovat palveluja, jotka tuomme asiakkaidemme arkiympäristöön tiettyinä aikoina. Ammattilaisemme liikkuvat laajan palvelun sote-asemilta käsin lähiympäristöön asiakkaiden palvelutarpeen mukaisesti. Liikkuvia palveluja ovat esim. tiettyinä päivinä palvelupisteeseen (=oma tai kumppanin tila) tuotavat palvelut, monipalveluauto, rokotustapahtumat kumppanien tiloissa, koululle jalkautuva suun terveydenhuollon yksikkö tai päiväkotiin jalkautuva neuvolapalvelu.

Tavoitteenamme on, että tuotamme seuraavat palvelut asiakasta lähellä, tarvittaessa liikkuvia palveluja hyödyntäen, mikäli alueen palvelutarve ei edellytä kiinteitä kivijalkapalveluja:

- Sosiaaliohjaus ja sosiaalityö: työikäisten palvelut, lapsiperhepalvelut, lastensuojelu ja vammaispalvelut
- Perhetyö ja perheoikeudelliset palvelut
- Ikääntyneiden asiakas- ja sosiaaliohjaus sekä gerontologinen sosiaalityö
- Ikäneuvola
- Oppilashuollon kuraattoripalvelut
- Psykologipalvelut
- Äitiysneuvola
- Lastenneuvola
- Kouluterveydenhuolto
- Opiskeluterveydenhuolto
- Hoitajan vastaanotto ja sen yhteydessä lääkärin etävastaanotto
- Näytteenotto
- Kausi-influenssarokotukset ja muut vastaavat joukkorokotukset
- Suuhygienistin tai hammashoitajan oikomishoidolliset käynnit
- Suuhygienistin vastaanottokäynnit kouluilla, päiväkodeissa ja asumispalveluissa
- Kouluikäisten suun terveystarkastukset hammashoitajan tai suuhygienistin tekemänä
- Lakisääteiset työttömien terveystarkastukset
- Lasten fysio- ja toimintaterapia (varhaiskasvatus-, koulu- ja neuvolakonsultaatiot)
- Fysioterapia
- Pitkävaikutteiset psykoosi-injektiot ja opiaattikorvaushoito
- Terveysneuvonta päihteitä käyttäville

- Ryhmämuotoiset toiminnot palvelutarpeen mukaan
- Työ- ja päivätoiminta
- Kuntouttava työtoiminta
- Sosiaalinen kuntoutus

Edellä mainittujen lisäksi selvitämme mahdollisuutta erilaisten kuvantamispalvelujen tuottamiseen liikkuvana palveluna. Työvoimatilanteen salliessa myös lääkärin lähivastaanottoja on mahdollista tarjota liikkuvana palveluna.

Liikkuvien palvelujen osalta kehitystyömme on vasta alussa. Tavoitteenamme on, että laajennamme toimintaa laajan palvelun sote-asetilalta käsin koordinoitusti. Tässä yhteydessä selvitämme tarvittavia toimitiloja yhdessä kumppaniemme kanssa. Lisäksi otamme vakituiseen käyttöön vähintään yhden monipalveluauton niin, että se liikkuu tietyn aikataulun mukaan alueilla, joilla palvelutarve ei edellytä kivijalkapalveluja. Myös liikkuvien palvelujen toteutuksessa huomioimme, että tilat soveltuvat tarjottavien palveluiden tuottamiseen (esim. esteettömyys, ergonomia, tietosuojat).

SOSIAALI- JA TERVEYSASEMAT

Tavoitteenamme on parantaa palvelujen saatavuutta sosiaali- ja terveysasemilla, turvata perustason palvelut, varmistaa integraatio ja laadukkaalla toiminnalla vähentää erityistason palvelujen tarvetta.

Sosiaali- ja terveysasemille kokoamme alueen väestön tarpeen mukaiset kiinteästi tietyssä toimipaikassa annettavat sosiaali- ja terveyspalvelut. Sosiaali- ja terveysasemilla teemme moniammatillista tiimityötä. Terveystieteiden ja sosiaalihuollon ammattilaiset työskentelevät saumattomasti keskenään erilaisilla asiakastarpeen määrittämällä yhteistyön tavoilla, jossa asiakkaan tarve ohjaa yhteistyön tarvetta. Joskus apu löytyy nopeasti yhdeltä ammattilaiselta, välillä tarvitaan useamman ammattilaisen yhteistyötä. Työhön saadaan tarvittaessa tukea myös erikoissairaanhoidosta ja muista erityistason palveluista.

Riittävän lähellä, yhdenvertaisesti ja palvelutarpeeseen perustuen

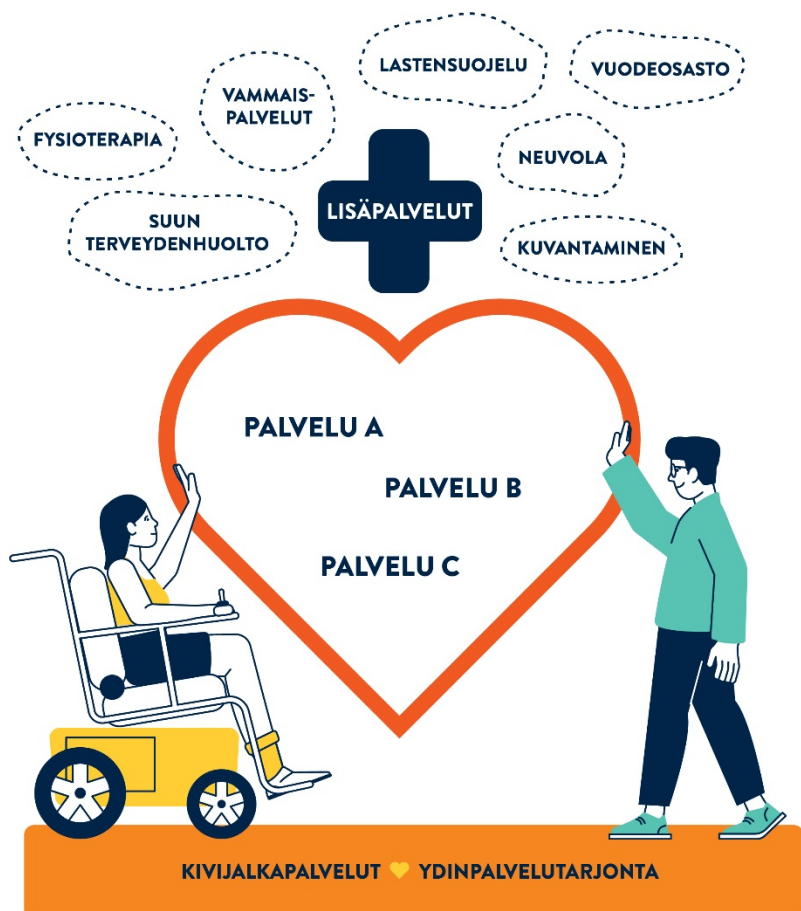
Tavoittemme: Palveluverkko ja sen kehittäminen pohjautuu tietoon, ja on optimoitu palvelutarpeen ja resurssien mukaisesti.

Tavoitteenamme on turvata laadukkaiden perustason palvelujen saatavuus koko hyvinvointialueella. Sote-asetverkostomme runkona toimivat laajan palvelun sote-aset, joilta käsin tuotamme myös liikkuvia palveluja täydentämään palvelujen saavutettavuutta alueilla, joilla palvelutarve ei edellytä kivijalkapalveluja. Pitkien etäisyyksien vuoksi täydennämme tarvittaessa palveluverkkoa palvelutarpeen mukaisilla sote-asetilla.

Sosiaali- ja terveysasemiemme sijoittuminen ja palveluvalikoima määräytyvät asukkaiden palvelutarpeeseen pohjautuvien kriteerien perusteella, jotka määrittelemme palveluverkkosuunnitelmassa. Kriteereihin pohjautuva palveluverkko pohjautuu tietoon ja muuttuu asukkaiden palvelutarpeiden muuttuessa. Pidämme tärkeänä, että väestön palvelutarpeeltaan samanlaisilla alueilla on tarjolla yhdenvertaiset palvelut yhtenevällä konseptilla.

Saavutettavuuden osalta tavoitteenamme on, että kyseisen alueen palvelutarvetta vastaava sote-aset on 95 % asukkaista saavutettavissa 40 minuutin ajomatkan päässä.

Kaikilla sosiaali- ja terveysasemillamme on sydän, eli palvelut, jotka löytyvät kaikilta sosiaali- ja terveysasemilta. Näitä palveluja ovat hoitajan vastaanotto, etälääkäripalvelut, sosiaalityö ja sosiaaliohjaus. Lisäksi kokoamme sosiaali- ja terveysasemille palveluja kunkin alueen väestön palvelutarpeen mukaisesti palveluverkkosuunnitelmassa määrittelemiemme kriteerien mukaan.



Kuva 7 Sosiaali- ja terveysasemiemme palveluvalikoiman määrittää alueen väestön palvelutarve

Kokoamalla palveluja laajan palvelun soteasemille pyrimme parantamaan palvelujen saatavuutta ja laatua nykyisestä niin, että palvelut ovat asiakkaille sujuvammin ja varmemmin saatavilla. Tämä on olennaista perustason palvelujen vahvistamiseksi. Palvelujen toimintavarmuus kasvaa, kun laajempi työyhteisö on vähemmän haavoittuva poissaoloille ja poissaolojen sijaistaminen on helpompaa. Laajemman työyhteisön tuki helpottaa myös rekrytointia, mahdollistaa osaamisen kehittämisen ja monipuoliset urapolut sekä edistää työhyvinvointia. Toiminta mahdollistaa hoidon jatkuvuuden kehittämisen, moniammatillisen yhteistyön ja osaamisen varmistamisen. Laajemmasta työyhteisöstä on mahdollista jalkautua liikkuviin palveluihin, kuitenkin työyhteisön tuki säilyttäen.

Tavoittemme: Hyvinvointialueella on riittävän suuret työyhteisöt, jotka mahdollistavat henkilöstörakenteen, toiminnan ja osaamisen monipuolistamisen eri yksiköissä ja toiminnoissa (sis. uudenlaiset työnkuvat, -kokonaisuudet, työn tekemisen tavat).

Hallinnollisesti hyvinvointialueellamme on yksi sote-keskus, jolla on useita sosiaali- ja terveysasemia. Tämä mahdollistaa asiakkaillemme vapauden valita millä sosiaali- ja terveysasemalla hän asioi.

HYVINVOINTIALUEELLA KESKITETYSTI ANNETTAVAT PALVELUT

Hyvinvointialueella keskitetysti tuotamme asiakkaan kannalta harvemmin tarvittavia palveluita, joita ovat pääsääntöisesti erikoissairaanhoido ja erityistason sosiaalipalvelut sekä kallista erityislaitteistoa tai harvoin tarvittavaa osaamista vaativat palvelut.

Tavoittemme: Pohjois-Karjalan keskussairaala on jatkossakin laajan päivystyksen keskussairaala.

Keskeinen tavoittemme on laajan päivystyksen sairaalan toimintaedellytysten turvaaminen. Näemme tärkeäksi löytää toiminnalliset ydinalueet, joilla varmistamme laajan palvelun vaatimusten mukaisen henkilöstöresurssien

saatavuuden ja kustannustehokkaan toiminnan jatkumisen. Toisaalta tunnistamme myös ne toiminnan alueet, joilla on mahdollista hyödyntää nykyistä enemmän ostopalvelua tai yhteistyötä muiden hyvinvointialueiden kanssa.

Yhteispäivystys on keskitetty Pohjois-Karjalan keskussairaalaan. Akuuttikeskus tuottaa erikoissairaanhoidon päivystystä ja laajan päivystyksen toiminnat eri erikoisalojen osalta on keskitetty Keskussairaalan tiloihin. Yhteispäivystys tuottaa myös perusterveydenhuollon päivystystä koko maakuntaan erityisesti virka-ajan ulkopuolella.

Ensihoitopalvelumme tuottaa Pohjois-Karjalan pelastuslaitos yhteistyössä 24/7 akuuttikeskuksen kanssa. Kehitämme ensihoidon toimintaa yhdessä yhteistyöalueella reuna-alueiden palvelut huomioiden. Jatkamme ja kehitämme ensihoitopalvelun yhteistyötä kotiin vietävien palvelujen osalta, josta esimerkkejä ovat palliatiivisten potilaiden kotihoidon tukeminen ja ikäihmisten kotona pärjäämistä tukevat toiminnat. Kehittämistyössä huomioimme, että nämä toiminnot eivät heikennä kriittisten potilaiden hoitoa yhteistyössä yhteispäivystyksen kanssa. Ensihoitopalvelu ja siihen liittyvä sairaanhoito ovat osa terveydenhuoltoa. Ensihoitopalvelun sisällön ja tavoitteet määrittelemme tarkemmin ensihoidon palvelutasopäätöksessä.

Erikoissairaanhoidon palvelut järjestämme pääsääntöisesti Pohjois-Karjalan keskussairaalassa. Osa erikoissairaanhoidon palveluista pyrimme tarjoamaan tarpeen mukaisesti sote-asetille. Tämä tapahtuu ensisijaisesti etäpalveluna ja konsultaationa, mutta myös soveltuvin osin erikoissairaanhoidon jalkautettuina palveluina palvelutarve huomioiden. Tunnistamme erikoissairaanhoidon yhdyspinnat muiden toimijoiden kanssa ja edistämme yhteistyötä kuntien ja järjestöjen kanssa. Jatkamme digitaalisten palvelujen kehittämistä myös erikoissairaanhoidossa. Pitkäaikaissairauksien osalta kehitämme edelleen osaamiskeskustoimintaa ja pyrimme laajentamaan toimintaa vaihteittain muihin yleisimpiin pitkäaikaissairauksiin.

Vammaispalvelujen osalta keskitettyinä palveluina järjestämme raskaimmat asumisen ja päivätoiminnan palvelut sekä laitoshoidon osastot ja tilapäisen viikonloppuhoidon.

Ikäntyneiden palvelujen osalta keskitettyinä palveluina järjestämme asiakas- ja sosiaaliohjauksen, Seniorineuvonta Ankkurin palvelut ja teknologisiin ratkaisuihin liittyvät palvelut.

YHTEISTYÖALUEEN YHTEISET PALVELUT

Itä-Suomen yhteistyöalueen muodostavat Pohjois-Karjalan, Pohjois-Savon, Keski-Suomen ja Etelä-Savon hyvinvointialueet. 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.

Tavoitteemme on hyväksyä YTA-sopimus viimeistään vuoden 2024 kevään aikana.

Yhteistyö konkretisoituu mm. sote-valmiuskeskuksen toimintana ja osaajapoolien laajentamisena Järvi-Suomen terveys Oy yhteisyrityksen kautta. Tavoitteenamme on lisäksi sopia erityisen vaativan hoidon ja hoivan työnjaosta sekä yhteistyöstä tietojärjestelmäinvestoinneissa. Tavoitteenamme on myös sopia kehitysvammaisten asiakkaiden tahdonvastaisen hoidon ja hoivan järjestämisestä. Lisäksi valmistelemme lasten ja nuorten vaativimpien palveluiden (esim. vammaisten lasten vaativimmat palvelut) järjestämistä yta-alueella osaamis- ja tukikeskuksiin (OT-keskus). Parempaa kustannustehokkuutta haemme tekemällä yhteistyötä tukipalvelujen järjestämisessä ja hankinnoissa soveltuvien osin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon **valtakunnallisena tavoitteena** on, että palvelujärjestelmään sekä perusterveyden- ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin liittyvä tutkimus- ja kehittämistoiminta vahvistuu. Tätä pyrimme edistämään Itä-Suomen yhteistyöaluetasoisesti. Yhteistyöaluetasoisella yhteistyöllä pyrimme kohdistamaan resurssit tehokkaasti ja poistamaan sellaista päällekkäistä toimintaa, joka ei tuota kansalaisille lisäarvoa.

Palvelujen järjestäminen

Hyvinvointialueena vastaamme hyvinvointialueelle lailla säädettyjen palvelujen järjestämisestä. Nämä järjestämisvastuullemme säädetyt palvelut voimme tuottaa joko omana toimintana tai hyödyntää erilaisilla malleilla yksityistä ja kolmatta sektoria palvelun tuottajina.

Sote-järjestämislain mukaan hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi hyvinvointialueella on oltava palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä hallinnollinen ja muu henkilöstö, hallinnassaan asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet sekä muut tarvittavat toimintaedellytykset. Lisäksi hyvinvointialueella on oltava järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto.

MONITUOTTAJUUS HYVINVOINTIALUEELLA

Hyvinvointialueen palvelujen järjestämistavan on vastattava hyvinvointialueen strategiaa ja palveluverkkoa sekä oltava mahdollisimman optimoitu vastaamaan palvelutarvetta ja olemassa olevia resursseja.

Hyödynnämme palvelujen tuotannossa ns. monituottajamallia. Arvioimme palveluittain ja alueittain monituottajuuden hyödyntämisen. Lähtökohtana on oman toiminnan kustannusten tunteminen ja vertailu. Tuomme kustannuslaskennan mahdollisimman reaaliaikaiset tiedot avoimesti ja helposti näkyville, jotta palvelujen järjestämisen tapoja voidaan vertailla arjessa.

Mikäli tarkoituksenmukaiseksi palvelujen järjestämisen tavaksi valitaan ostopalvelu tai palveluseteli, on niillä tuotettavien palvelujen järjestämisen perustuttava hankintaohjelmaan ja sen linjauksiin sekä ostopalvelujen pitkäntähtäimen hankintasuunnitelmaan. Palvelujen järjestämisessä ostopalveluna teemme moniammatillista ja pitkäjänteistä yhteistyötä muiden hyvinvointialueiden kesken ensisijaisesti yhteistoiminta-alueella ja myös tarkoituksenmukaisilta osin koko Suomessa.

Strategisena peruseriaatteenamme arvioinnissa on, että järjestämme käytettävissä olevilla resursseilla kansalaisille mahdollisimman hyvät palvelut. Käytämme ostopalveluja silloin kun ne ovat paras vaihtoehto tämän tavoitteen saavuttamiseksi. Oman toiminnan ja ostopalvelujen oikea suhde ja hallittu palvelurakennemuutos ikääntyneiden asumispalveluissa on hyvinvointialueen talouden, palvelujen järjestämisen ja henkilöstöresurssien riittävyyden näkökulmasta yksi tärkeimmistä tavoiteltavista asioista. Ikääntyneiden asumispalvelujen osalta tavoitteena on, että kustannusvaikuttavaa omaa toimintaa on aina riittävästi, että varmistaa markkinoiden toimivuuden.

Konserniyhtiöt välttämättömien tukipalvelujen tuottajina ovat olennainen osa hyvinvointialueen kustannusvaikuttavaa toimintaa. Konserniyhtiöiden 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 palvelun toimitusvarmuus sekä muutosjoustavuus erilaisissa hyvinvointialueen palvelujen järjestämistä koskevissa muutostilanteissa.

Valvontamme on yhdenmukaista palvelujen tuottajasta riippumatta. Valvonnan painopiste on ennakollisessa ja suunnitelmallisessa valvonnassa, jossa korostuu palveluntuottajien ohjaus ja neuvonta. Valvontatyöllä pyrimme aina ensisijaisesti tukemaan palveluntuottajien omavalvonnallista työtä ja toimintayksiköiden riskienhallintaa. Osana hyvinvointialueen omavalvontaa, valvonnalla tuemme ja varmistamme omavalvonnan perusidea, eli sitä, että kykenemme tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan mahdolliset asiakkaan ja potilaan arjessa näkyvät epäkohdat ja palvelun onnistumisen kannalta epävarmat ja riskiä aiheuttavat tilanteet.

YHTEISTYÖ JA YHDYSPINNAT KUNTIEN, JÄRJESTÖJEN JA MUIDEN KUMPPANIE KANSSA

Sosiaali- ja terveydenhuollon **valtakunnallisena tavoitteena** on, että hyvinvointialueiden ja kuntien sekä muiden toimijoiden välillä on toimivat yhteistyörakenteet ja toimintakäytännöt.

Tavoitteemme: Yhteistyötä keskeisten kumppanien ja sidosryhmien kanssa vahvistetaan; yhdyspinnat kuntien, järjestöjen ja muiden kumppaneiden kanssa toimivat tehokkaasti ja yhteisillä tavoitteilla.

Laadimme Siun soten, kuntien ja sidosryhmien kanssa sopimuksen yhdyspintarakenteista, toimintamalleista, työnjaosta ja tiedonkulusta. Sopimuksessa sovitaan osapuolten välisestä yhteistyöstä, strategisen ja operatiivisen tason, hyvinvointikoordinaattoriverkoston sekä alueellisten kumppanuusryhmien ja Pohjois-Karjalan hyvinvoinnin kumppanuusryhmän yhteistyörakenteista ja vastuutahoista. Yhteistyökumppanit määrittelevät yhteiset vaikuttavuustavoitteet yhteistyölle.

Jatkamme Perhekeskus-toimintamallin kehittämistä kuntien ja järjestöjen kanssa ja otamme käyttöön siihen liittyvät sähköiset palvelut.

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

TIEDOLLA JOHTAMINEN JA VAIKUTTAVUUSPERUSTAINEN 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.

Tavoitteemme: Tietojärjestelmien ja mittareiden kehittämiseen investoidaan, ja ne tukevat reaaliaikaista vaikuttavuuden, toiminnan ja talouden tiedolla johtamista.

Määritämme hyvinvointialueelle yhteiset vaikuttavuusmittarit ja vaikuttavuuden seurannan mallin, jossa huomioimme alueellisen ohjauksen lisäksi myös kansallisen vertailtavuuden. Edellä mainittujen pohjalta määritämme toimialuekohtaiset mittarit ja niiden seurannan malli.

Tavoitteenamme on vuoteen 2030 mennessä ottaa käyttöön toiminnan, talouden ja vaikuttavuuden seuranta sekä tiedolla johtamista ja ammattilaisten työtä tukeva asiakas- ja potilastietojärjestelmä. Tavoittelemme projektin käynnistämistä vuonna 2024 yhteistyössä yhteistyöalueella ja, että pääsisimme tekemään päätöksen hankinnasta vuonna 2027. Todennäköisesti tämä edellyttää lisälainanottovaltuuden hakemista.

PALVELUJEN YHTEENSOVITTAMINEN ELI INTEGRAATIO

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

Tavoitteenamme on edistää sekä horisontaalista että vertikaalista palvelujen integraatiota. Vertikaalinen integraatio on perustason ja erityistason saumatonta yhteistyötä tai yhdessä sovittuja asiakasprosesseja. Horisontaalisella palvelujen integraatiolla tarkoitetaan sitä, miten samalla hoidon tai palvelun porrastuksen tasolla (esim. perustason sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa) koordinoidaan ja integroidaan eri palveluita asiakkaan tarpeen mukaiseksi kokonaisuudeksi. Asiakkaiden näkökulmasta tärkeintä on palveluiden sujuvuus ja vaikuttavuus, ei se miltä sektorilta palvelu tuotetaan tai rahoitetaan.

Tavoitteemme: Toimintaa ohjaavat integraatiota tukevat yhteiset, moniammatilliset ydinprosessit sekä hoito- ja palveluketjut.

Tavoitteen edistämiseksi rakennamme ja kuvaamme toimivat moniammatilliset hoito- ja palveluketjut asiakkaan tarpeen ympärille palvelumuotoilua hyödyntäen. Tähän kytkemme myös hoidon ja palvelun jatkuvuuden mallin, jonka kehittämisen aloittamme paljon palveluita käyttävistä ja pitkäaikaisesti palvelujen piirissä olevista.

Johtamisen ja organisaatorakenteen tarkastelussa varmistamme, että ratkaisumme tukevat palvelustrategian toteuttamista ja moniammatillista asiakkaan palvelutarpeen ympärille rakentuvaa työskentelyä. Kehitämme ja otamme käyttöön yhteensovittavan johtamisen toimintamalleja.

Yhteisasiakasohjaus

Esimerkkinä moniammatillisesta palveluketjusta on jo vuonna 2018 käynnistetty yhteisasiakasohjaus, jonka kehittämistä jatkamme laaditun toimintamallin mukaisesti.

Yhteisasiakasohjaus tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoimintaa, jonka tavoitteena on laajasti tukea tarvitsevan asiakkaan kokonaisvaltainen palveluiden ja tuen tarpeen arviointi, suunnittelu sekä koordinointi niin, että asiakas saa oikean palvelun oikeaan aikaan oikean ammattilaisen toimesta ilman turhia välivaiheita ja odottelua. Yhteisasiakkuuden tarve tunnustetaan sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen tai muun yhteistyökumppanin toimesta, ja yhteistyötä tehdään aina asiakkaan suostumuksella.

Tavoitteenamme on, että toteutamme yhteisasiakasohjausta asiakkaiden tarpeiden mukaisesti koko Siun soten alueella liikkuvana palveluna, asiakkaan kotona, etävastaanottona, sote-asemalla tai muussa toimintaan sopivassa paikassa. Tavoitteenamme on asiakkaan palvelun parantumisen lisäksi kustannusvaikuttava toiminta niin, että yhteisasiakastoiminnalla aikaansaatu pitkän ajan kustannusten pieneneminen on suurempaa kuin toiminnan kustannukset. Eri tutkimusten mukaan noin 10 prosenttia väestöstä tai palveluja käyttävistä asiakkaista kerryttää 70–80 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Laajasti tukea tarvitsevien asiakkaiden palvelujen sujuvoittamisella on merkittävä kustannusvaikuttavuuden potentiaali.

HENKILÖSTÖVOIMAVAROJEN JOHTAMINEN

Henkilöstövoimavarojen johtaminen on tehtäväkokonaisuus, jossa huolehditaan siitä, että hyvinvointialueella on palveluntuotantoa vastaava, tarpeenmukainen, osaava ja hyvinvoiva henkilöstö. Henkilöstövoimavarojen johtamiseen kuuluvat parhaan mahdollisen ja osaavan henkilökunnan rekrytointi, osaamisen varmistaminen, kehittäminen ja uudistaminen, työhyvinvointiin ja työsuojeluun liittyvät asiat. Lisäksi henkilöstövoimavarojen johtamiseen sisältyy henkilöstön määrään ja mitoitukseen liittyvät kysymykset, ennakoiva henkilöstösuunnittelu,

henkilöstörakenteen, työnkuvien ja tehtävien määrittely, työvoiman hallinta, työn sisältöön ja työnjakoon liittyvät kysymykset ja työnjaon uudistaminen sekä HR-tunnuslukujen analysointi ja raportointi.

Hyvinvointialueella on välttämätöntä toteuttaa suunnitelmallisia ja vaikuttavia toimia henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden parantamiseksi toisin sanoen veto- ja pitovoimien lisäämiseksi. Näitä ovat muun muassa johtamisen kehittäminen, osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksien vahvistaminen, henkilöstörakenteen monipuolistaminen, työnantajamielikuvan kehittäminen sekä rekrytoinnin kehittäminen esimerkiksi kansainvälistä rekrytointia lisäämällä. Veto- ja pitovoimasta on vastuussa koko organisaatio ja sen kaikki jäsenet roolinsa mukaisesti. Tämän edistämiseksi valmistellaan strategiaan perustuva henkilöstöohjelma.

Palvelustrategiassa linjataan niistä palvelutuotannon uudistuksista, joilla tuetaan osaavan ja hyvinvoivan henkilöstön riittävyyttä palveluntuotantoon. Palvelujen järjestämistä koskevissa suunnitelmissa on otettava huomioon realistiset arviot henkilöstön saatavuudesta. Palvelutuotannon tavoitteisiin nähden riittämätön henkilöstön määrä ja/tai osaaminen heikentää veto- ja pitovoimaa ja työhyvinvointia ja lisää henkilöstön kuormitusta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon **valtakunnallisena tavoitteena** on, että osaavan henkilöstön saanti turvataan sekä vahvistetaan sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimatekijöitä.

Tavoitteemme: Henkilöstön työpanos ohjautuu työtehtäväänsä vastaavaan työhön.

Tavoitteena on, että kunkin ammattilaisten 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. Tarkastelemme ja arvioimme työyhteisöjen tehtävät moniammatillisena kokonaisuutena, koko hyvinvointialueen yhteisellä prosessilla. Aloitamme niistä työyhteisöistä, joissa henkilöstön saatavuuden tilanne on haastavin. Prosessin avulla tunnistamme työyhteisön ydintehtävät ja tarkastellaan työnjaon tarkoituksenmukaisuus yli toimialuerajojen. Prosessin seurauksena monipuolistetaan ja luodaan tarvittaessa uusia tehtävänsisältöjä sekä tunnistetaan tehtäväkokonaisuudet, jotka on tarkoituksenmukaista tuottaa tukipalveluina tai automatisoida. Tarvittaessa avustavan ja tukipalveluhenkilöstön määrää lisätään. Tukipalveluiden ammattilaiset otetaan tiiviimmin osaksi toiminnallisia tiimejä ja työyhteisöjä yhteisen työpaikan hengessä.

Tavoitteemme: Hyvinvointialueella on riittävän suuret työyhteisöt, jotka mahdollistavat henkilöstörakenteen, toiminnan ja osaamisen monipuolistamisen eri yksiköissä ja toiminnoissa (sis. uudenlaiset työnkuvat, -kokonaisuudet, työn tekemisen tavat)

Palveluverkkoa uudistamalla pyrimme laajempiin, vähemmän haavoittuviin työyhteisöihin, minkä arvioidaan myös parantavan työpaikkojen vetovoimaa. Laajemman työyhteisön tuki helpottaa rekrytointia, mahdollistaa osaamisen kehittämisen ja varmistamisen sekä monipuoliset urapolut ja edistää työhyvinvointia. Laajemmasta työyhteisöstä on mahdollista jalkautua liikkuviin palveluihin, kuitenkin työyhteisön tuki säilyttäen. Laajempi työyhteisö on vähemmän haavoittuva poissaoloille ja poissaolojen sijaistaminen on helpompaa. Tässä yhteydessä huomioidaan kuitenkin myös laadukkaan lähijohtamisen edellytykset.

Vahvistamme omaa henkilöstöä niin, että palvelujen jatkuvuus voidaan turvata eri toiminnoissa. Sijaispalveluiden käyttöä suunnitellaan niin, että sillä voidaan tukea lyhytaikaista tai osa-aikaista sijaistarvetta.

Henkilöstöä rekrytoitaessa huomioidaan mahdolliset palveluverkon muutoksiin liittyvät henkilöstön siirtotarpeet, liikkuvaan työhön kannustavat elementit ja etätöiden hyödyntäminen. Henkilöstön osaamista kehitetään vastaamaan uusia työntekemisen tapoja.

Sähköisten palvelujen laajentaminen mahdollistaa sekä etätöiden että nykyistä laajemmat mahdollisuudet työpisteen sijoittumiseen. Nykyhetkessä paikkariippumaton työ on merkittävä valtti rekrytoinnin näkökulmasta.

Laadukkaiden palvelujen tuottamisen perusta on riittävä ja osaava henkilöstö. Tämän saavuttamista voidaan tukea toimivilla ja optimaalisen kokoisilla työyhteisöillä, hyödyntämällä alueellisia sijaisjärjestelyjä ja osa-aikaisia työpanoksia nykyistä paremmin. Tärkeää on myös määritellä ja seurata henkilöstön vähimmäistarvetta.

Tavoitteemme: Varmistetaan ammattilaisten työtä tukeva teknologia.

Henkilöstön voimavarojen riittävyttä voidaan tukea myös ottamalla käyttöön työn tuottavuutta lisäävää helppokäyttöistä teknologiaa. Kartoitamme systemaattisesti rutiinityön automatisointiin tähtääviä keinoja, niiden tuottavuus arvioidaan ja ne priorisoidaan toteutukseen.

VALMIUSSUUNNITTELU JA VARAUTUMINEN

Sosiaali- ja terveydenhuollon **valtakunnallisena tavoitteena** on, että valmiussuunnittelu ja varautuminen toteutuvat kansallisesti yhtenäisiin perusteisiin pohjautuen. Hyvinvointialueen tuottamien palveluiden jatkuvuus sekä väestön hyvinvointi on varmistettava kaikissa tilanteissa mahdollisimman hyvin. Varautuminen perustuu ennakolta tehtäviin valmiussuunnitelmiin ja varautumistoimenpiteisiin, joiden taustana toimii kansallinen ja alueellinen riskiarvio. 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 korostuvat toimintaympäristön jatkuvassa muutoksessa ja hyvinvointialueen varautumista tulee tulevaisuudessa siksi vahvistaa. Terveydenhuollon palveluiden kokoaminen seudullisiin laajojen palvelujen toimintayksiköihin on varautumisen ja kriittisten toimintojen jatkuvuuden turvaamisen kannalta tulevaisuudessa perusteltua. Turvallisuusympäristön tulevien vuosien varautumisen painopistealueena on erityisesti kansainvälisen turvallisuustilanteen kiristymiseen ja sen aiheuttamiin seurannaisvaikutuksiin varautuminen. Oman toiminnan 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 huoltovarmuuskomponentteja. Yhteiskunnan eri toimintojen keskinäisriippuvuus ja digitalisaation lisääntyminen lisäävät häiriöherkkyyttä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ja tietojärjestelmissä. Varautumisessa ja huoltovarmuuden turvaamisessa tarvitaankin tulevaisuudessa yhä enemmän verkostomaista yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Pohjois-Karjalassa on luotu hyvinvointialueen sisäiset ja alueelliset yhteiset varautumisen rakenteet varautumisen yhteensovittamista varten.

KESTÄVÄ KEHITYS

Sosiaali- ja terveydenhuollon **valtakunnallisena tavoitteena** on tunnistaa toiminnoissa mahdollisuuksia sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestäviin toimiin, sekä keinoja ilmastonmuutoksen hillitsemiseen.

Toimintamme lähtökohtana on ennaltaehkäisy, sekä vaikuttavan ja asiakkaan tarpeet huomioivan palvelun tarjoaminen, resurssien tarpeetonta käyttämistä välttäen.

Hankintojamme ohjaa periaate kestävästä ja vastuullisista hankinnoista. Hankinnoissa huomioimme sosiaalisen, taloudellisen sekä ekologisen kestävyden soveltuvilta osin aina, kun se on perusteltua.

Hyvinvointialuestrategian arvojen mukaisesti toimintamme on työntekijöiden, asiakkaiden, asukkaiden, sidosryhmien, yritysten sekä ympäristön suhteen vastuullista, vaikuttavaa, luotettavaa ja eettistä.

Keinojamme tavoitteiden saavuttamiseen ovat muun muassa:

1. Hankintojen ympäristövaikutusten painotukset, jossa palveluntarjoajien kanssa pyrimme löytämään ympäristöystävällisimmät tuotteet, sekä pienen hiilijalanjäljen omaavat laadukkaat palvelut.
2. Painotamme hiilineutraaleja tuotantotapoja uusissa energiasopimuksissa.
3. Sitoudumme energiankäytön vähentämiseen ja energiatehokkuuden lisäämiseen pitkällä aikavälillä investointien, tiedotteiden sekä kiinteistöpolitiikan avulla.
4. Panostamme sähköisiin palveluihin ja kehitämme niitä jatkuvasti palvelutarpeiden muuttuessa.
5. Vähennämme ajoneuvojen CO₂-päästöjä sähköajoneuvoinvestoinneilla, sekä biopolttoaineiden käytöllä mahdollisuuksien mukaan vanhemmassa kalustossa. Lisäksi kannustamme henkilökuntaa ja vierailijoita vähäpäästöisempien liikkumistapojen hyödyntämiseen.
6. Huomioimme luonnon monimuotoisuutta rakennusprojekteissa, sekä muita ympäristönäkökohtia uudis- ja korjausrakentamisessa. Pyrimme pitämään tilojen käyttöasteen korkeana rakennuksen koko elinkaaren ajan. Optimoimme toimitilojen määrän palvelutarpeita vastaavaksi.
7. Vähennämme kemikaalikuorman ja lääkkeiden ympäristövaikutuksia.
8. Vähennämme osaltamme ruokahävikkiä ja huomioimme ruuan hiilijalanjäljen.
9. Lajittelemme jätteet tarkasti ja toimittamme kierrätyskelpoiset materiaalit kierrätykseen tehokkaasti.
10. Tuemme henkilöstöä, asiakkaita sekä vierailijoita ajattelutavan muutoksessa järjestelmätason kysymyksien osalta koulutuksin, materiaalein sekä kampanjoin.

Palvelutarpeiden ja resurssien yhteensovittaminen

Siun soten näkökulmasta keskeistä on, että resurssit (henkilöstö ja talous) käytetään mahdollisimman vaikuttavasti asukkaiden palvelujen järjestämiseksi. Henkilöstön saatavuus ja rahoitus eivät mahdollista nykyisten toimintamallien ja rakenteiden ylläpitämistä, joten hallittu palveluiden ja rakenteiden palvelutarpeiden mukainen uudistuminen on välttämätöntä palvelujen turvaamiseksi.

Keskeistä on toiminnan kustannusvaikuttavuuden lisääminen. Rajallisten resurssien tilanteessa niiden kohdentaminen yhtäälle on pois mahdollisuuksista kohdentaa ne toisaalle. Tällöin eettisesti kestävä on kohdentaa resurssit kustannusvaikuttavaan toimintaan. Eli tarkastella sitä, miten käytettävissä olevilla resursseilla saadaan aikaan mahdollisimman vaikuttavat palvelut. Tämä kytkeytyy vahvasti edellä kuvattuihin tiedolla johtamiseen, henkilöstövoimavarojen johtamiseen ja palveluintegraation johtamiseen.

Tavoitteen on, että sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen ohjaus perustuu jatkossa aiempaa kattavampaan ja tarkempaan tietoon siitä, miten talous- ja henkilöstövoimavarat on kohdennettu ja millaisia tuloksia niillä on saatu aikaan.

HYVINVOINTIALUEEN TASAPAINOISEN TALOUDEN KOKONAISUUS

Sosiaali- ja terveydenhuollon **valtakunnallisena tavoitteena** sekä hyvinvointialueen omana päämääränä on, että toiminta on taloudellisesti kestävä.

Siun soten kustannuksiin kohdistuu tällä hetkellä merkittävä nousupaine johtuen mm. nopeasti kasvaneesta inflaatiosta ja varsinkin palvelujen ostojen kasvusta. Talouden tasapainon saavuttaminen on välttämätöntä, jotta toiminta on kestävällä pohjalla ja pystymme tekemään tarvittavat investoinnit palvelutuotannon turvaamiseksi.

Palvelustrategian linjauksilla tähdätään siihen, että palvelutuotantoa uudistamalla pystymme hillitsemään kustannusten kasvua ja vähentämään toimitilojen investointitarpeita. Pitkän tähtäimen palvelustrategia ja palveluverkkosuunnitelma mahdollistavat suunnitelmalliset investoinnit huomioiden alueen palvelutarve, talous ja henkilöstön saatavuuden arviot.

Siun soten on välttämätöntä investoida sähköisiin palveluihin, tietojärjestelmiin ja teknologiaan, jotta pystymme parantamaan palvelujen saavutettavuutta ja saatavuutta ja sujuvoittamaan henkilöstön työtä. Palvelutuotannon tasapainotus tulevaisuudessa vaatii palvelutuotannon ja työ- ja toimintaprosessien asiakaslähtöistä arviointia ja rohkeaa uudistamista. Tämä on mahdollista, kun investoimme maltillisesti toimitiloihin ja pidämme käyttötaloudesta huolta.

Siun sote on laatinut talouden tavoiteohjelman talouden tasapainottamiseksi. Talouden tavoiteohjelmasta valmistellaan jatkuva organisaation toiminnan- ja talouden ohjauksen työkalu, jonka avulla seurataan toiminnallisen uudistamisen taloudellisia vaikutuksia viiden vuoden periodilla. Ensimmäinen talouden tavoiteohjelma ulottuu siten vuoteen 2027 saakka, jossa ensimmäisen vuoden sopeuttamistavoite (26 milj. euroa) on niin merkittävä, että sen toteuttamiseksi tarvitaan koko organisaatorakenteen ja palveluverkon tarkastelua. Tämä edellyttää, että palvelurakennetta on kevennettävä ja toimintatapoja muutettava niin, että henkilöstö riittää lakisääteisen ja strategian mukaisen toiminnan turvaamiseen ja valtion rahoitus saadaan riittämään toimintojen järjestämiseen. Talouden tavoiteohjelman toteuttaminen vaatii suunnitelmallisia toimenpiteitä ja asioita on tehtävä Siun sotessa eri tavalla kuin aikaisemmin, jotta tärkein voimavaramme eli henkilöstömäärä on riittävä. Henkilöstön riittävyys ja saatavuus ovat riski tasapainoisen talouden saavuttamiselle, joka vaatii ostopalvelujen vähentämistä oman toiminnan lisäämisen myötä eli henkilöstön veto- ja pitovoiman lisäämistä.

YHTEENVETO RESURSSIVAIKUTUKSISTA

Keskeinen tavoitteemme on perustason vahvistaminen sekä palvelutuotannon uudistaminen kustannusten kasvun hillitsemiseksi.

Arvio resurssivaikutuksista, osio tarkentuu ja täydentyy päätöksentekovaiheessa

Perustason palvelujen vahvistamiseen tähtäviä panostuksia:

	Toimenpiteet	Kustannusarvio täydentyy
Sähköiset palvelut ja asiakasohjaus	Digitaalisen sote-keskuksen ja asiakaspalvelukeskuksen käynnistäminen Sähköisen asioinnin uudistaminen (ml. verkkosivut) Sähköiset perheille suunnatut palvelut Hyte-konseptiin liittyvä palvelutarjotin Sote-palveluihin liittyvä digituki	
Liikkuvien palvelujen ja kotiin vietävien palvelujen	Kotihoidon vahvistaminen	

vahvistaminen ja monimuotoiset asumispalvelut	Kotisairaaloiminnan laajentaminen Ikäneuvolatoiminta Yhteisöllisen asumisen vahvistaminen Perhehoidon lisääminen Monipalveluauton käyttöönotto Lääkärityön vahvistaminen kotihoitoon ja ikääntyneiden asumispalveluihin Omaishoitokeskuksen kehittäminen	
Ennaltaehkäisy ja hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	Hyte-palvelukonseptin käynnistäminen	
Laajan palvelun soteasemat	Toimintavarmuuden vahvistaminen	

Koko hyvinvointialueen toiminnan kehittämiseen tähtäävät investoinnit:

- Asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankinta

Kustannusten kasvun hillitsemiseen tähtäävät toimenpiteet:

- Ympäri vuorokautisen palveluasumisen vähentäminen
- Toiminnan tuottavuuden lisääntyminen
- Oma tuotantoa kalliimpien ostopalvelujen vähentyminen
- Kiinteistöjen kustannusten väheneminen
- Kiinteistöinvestointitarpeiden priorisointi
- Erityistason palvelujen tarpeen vähentyminen
- Ennaltaehkäisy, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä yhteensovitetun toiminnan avulla saavutettava palvelutarpeen ja kustannusten väheneminen

Palvelustrategian tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit

Tähän kappaleeseen on koottu yhteen edellä tarkemmin kuvatut palvelustrategian tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit.

PÄÄMÄÄRÄ, ASIAKAS: PALVELUJEN SAATAVUUS PARANEE, PALVELUIHIN PÄÄSY ON NOPEAMPAA JA YHTEYDENSAAANTI HELPOTTUU

Tavoitteet	Toimenpiteet	Aikataulu	Mittarit
1. Asiakkaan tarpeet selvitetään ensimmäisellä yhteydenotolla: asiakasohjaus on keskitetty ja tehdään yhtenäisillä prosesseilla asiakkaan palvelutarpeen mukaisesti.	1.1. Käynnistämme moniammatillisen, keskitetyn asiakasohjauskeskuksen toiminnan. Laajennamme toimintaa vaiheittain ja hyödynnämme laajasti sähköisiä palveluja muiden asiointitapojen rinnalla.	2024–2025	Mittarit valmistellaan päätöksentekovaiheeseen.
2. Asiakkaille tarjotaan nykyistä laajemmin digitaalisia ja sähköisiä palveluita, ja käytössä on digitaalinen palvelualusta	2.1. Kokoamme sähköiset palvelut asiakkaan näkökulmasta yhteen paikkaan ja sähköiset palvelut (ml. verkkosivut) uudistetaan asiakaslähtöisesti, käytettävyyks ja saavutettavuus edellä. <ul style="list-style-type: none"> Moniammatillisen digisote-keskuksen toiminta käynnistetään ja sen palveluita laajennetaan vaiheittain. Sähköiset perheille suunnatut palvelut otetaan käyttöön. Osana sähköisen asiointin kokonaisuutta otetaan käyttöön sähköinen palvelutarjotin, joka sisältää 	2023–2025	Mittarit valmistellaan päätöksentekovaiheeseen

	<p>myös järjestöjen ja yhdistysten palveluita.</p> <p>2.2 Käynnistämme ja vakiinnutamme sote-palveluihin liittyvän digituen toimintamallin</p>	2024–2025	
<p>3. Liikkuvia palveluita toteutetaan laajan palvelun sote-asemilta käsin.</p>	<p>3.1 Kehitämme liikkuvien palvelujen toimintamallin, kuvaamme palveluvalikoiman, suunnittelemme koordinaation ja käynnistämme toiminnan vaiheittain suunnitelman mukaisesti. Laajennamme toimintaa palvelutarpeen mukaisesti ja palveluverkkosuunnitelman toimeenpanon aikataulussa.</p>	2023–2030	<p>Mittarit valmistellaan päätöksentekovaiheeseen</p>
<p>4. Asiakkaiden kokemukset ohjaavat palveluidemme kehittämistä.</p>	<p>4.1 Luomme asiakaskokemuksen johtamisen toimintamallin ja kyvykkyyden, jolla asiakaskokemustieto ja asiakaspalautteet analysoidaan ja tehdyt johtopäätökset viedään käytäntöön ja kehittämiseen. Huomioimme kansallisen kehityksen asiakaskokemuksen johtamisessa.</p>	2025	<p>Mittarit valmistellaan päätöksentekovaiheeseen</p>

**PÄÄMÄÄRÄ, TOIMINTA: PALVELUJEN VAIKUTTAVUUS, LAATU JA JATKUVUUS
PARANEE, INTEGRAATIO VAHVISTUU JA PAINOTUSTA SIIRRETÄÄN
ENNALTAEHKÄISEVÄÄN TYÖHÖN**

Tavoitteet	Toimenpiteet	Aikataulu	Mittarit
5. Palveluverkko ja sen kehittäminen pohjautuu tietoon, ja on optimoitu palvelutarpeen ja resurssien mukaisesti.	5.1 Laadimme ja toimeenpanemme vuoteen 2038 tähtäävän dynaamisen palveluverkkosuunnitelman, joka perustuu väestön palvelutarvetta kuvaaviin kriteereihin.	2023–2038	Mittarit valmistellaan päätöksentekovaiheeseen
	5.2 Muodostamme monikanavaisen palveluverkkomme seuraavista kokonaisuuksista: <ul style="list-style-type: none"> • Sähköiset palvelut ja etäpalvelut • Kotiin annettavat palvelut • Liikkuvat palvelut • Sosiaali- ja terveysasemilla annettavat palvelut • Hyvinvointialueella keskitetyt palvelut • Itä-Suomen alueella yhteisesti annettavat palvelut 	2023-	
	5.3 Kevennämme ikäihmisten asumispalvelujen palvelurakennetta.	2023–2038	

	<p>5.4 Vahvistamme kotiin vietäviä palveluita ja kotona asumista tukevia palveluja.</p> <p>5.5 Päivitämme olemassa olevan hankintastrategian hankintaohjelmaksi monituottajamallin toteuttamiseksi palveluverkossa.</p> <p>5.6 Laadimme toimitilaohjelman huomioiden tilojen joustava käyttö (sis. yhdyspintojen ja julkiset tilat) ja hukkatilojen karsiminen.</p> <p>5.7 Uusien tilojen suunnittelussa tai nykyisten perusparannuksissa huomioimme muuntojoustavuuden.</p>	<p>2024–2038</p> <p>2023</p> <p>2024</p> <p>2023-</p>	
<p>6. Toimintaa ohjaavat integraatiota tukevat yhteiset, moniammatilliset ydinprosessit sekä hoito- ja palveluketjut.</p>	<p>6.1 Tarkastelemme johtamista ja organisaatorakennetta ja varmistamme, että ne tukevat palvelustrategian toteuttamista ja moniammatillista asiakkaan palvelutarpeen ympärille rakentuvaa työskentelyä. Kehitämme ja otamme käyttöön yhteensovittavan johtamisen toimintamalleja.</p> <p>6.2 Rakennamme ja kuvaamme toimivat moniammatilliset hoito- ja palveluketjut asiakkaan tarpeen ympärille palvelumuotoilua hyödyntäen.</p> <p>6.3 Rakennamme hoidon ja palvelun jatkuvuuden mallin, aloittaen paljon palveluita käyttävistä ja</p>	<p>2023-</p> <p>2023 -</p> <p>2024–2026</p>	<p>Mittarit valmistellaan päätöksentekovaiheeseen</p>

PÄÄMÄÄRÄ, TALOUS: TOIMINTA ON TALOUDELLISESTI KESTÄVÄLLÄ POHJALLA

Tavoitteet	Toimenpiteet	Aikataulu	Mittarit
8. Tietojärjestelmien ja mittareiden kehittämiseen investoidaan, ja ne tukevat reaaliaikaista vaikuttavuuden, toiminnan ja talouden tiedolla johtamista.	8.1. Määritämme koko hyvinvointialueelle yhteiset vaikuttavuusmittarit ja seurannan mallin, huomioiden vertailtavuus kansallisesti ja alueellisesti.	2023	
	8.2. Edellä mainittujen pohjalta määritetään toimialuekohtaiset mittarit ja niiden seurannan malli.	2024	
	8.3 Määritämme digitaalisten järjestelmien kokonaisarkkitehtuurin tavoitetilan, huomioiden tavoitteen 2 asiakasnäkökulma sekä organisaationlaajuisen toiminnanohjauksen.	2024	Mittarit valmistellaan päätöksentekovaiheeseen
	8.4. Otamme käyttöön toiminnan, talouden ja vaikuttavuuden seurantaan sekä tiedolla johtamista ja ammattilaisten työtä tukeva asiakas- ja potilastietojärjestelmän <ul style="list-style-type: none"> • Projektin käynnistäminen yhteistyössä yhteistyöalueella • Hankintapäätös 	2023–2030 2024 2027	

	<ul style="list-style-type: none"> Käyttöönotto 	2028–2030	
<p>9. Palvelujen järjestämisen ja tuotannon tapoja vertaillaan ja kehitetään aktiivisesti koko toiminnan kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta.</p>	<p>9.1 Tuomme kustannuslaskennan mahdollisimman reaaliaikaiset tiedot avoimesti ja helposti näkyville, jotta palvelujen järjestämisen tapoja voidaan vertailla arjessa.</p>	2024–2025	<p>Mittarit valmistellaan päätöksentekovaiheeseen</p>

PÄÄMÄÄRÄ, HENKILÖSTÖ: HYVINVOINTIALUEELLA ON RIITTÄVÄ, OSAAVA JA HYVINVOIVA HENKILÖSTÖ

Tavoitteet	Toimenpiteet	Aikataulu	Mittarit
10. Henkilöstön työpanos ohjautuu työtehtäväänsä vastaavaan työhön	<p>10.1. Tarkastelemme ja arvioimme työyhteisöjen tehtävät moniammatillisena kokonaisuutena, koko hyvinvointialueen yhteisellä prosessilla. Aloitamme sote-palvelujen työyhteisöistä, joissa henkilöstön saatavuuden tilanne on haastavin.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tunnistetaan työyhteisön ydintehtävät 2. Tarkastellaan työnjaon tarkoituksenmukaisuus 3. Monipuolistetaan ja luodaan tarvittaessa uusia, tarkoituksenmukaisia tehtävän sisältöjä. 4. Tunnistetaan tehtäväkokonaisuudet, jotka on tarkoituksenmukaista tuottaa tukipalveluina tai automatisoida 	2023– 2024	Mittarit valmistellaan päätöksentekovaiheeseen
11. Hyvinvointialueella on riittävän suuret työyhteisöt, jotka mahdollistavat henkilöstörakenteen, toiminnan ja osaamisen monipuolistamisen eri yksiköissä ja toiminnoissa (sis. uudenlaiset työnkuvat, -kokonaisuudet, työn tekemisen tavat).	<p>11.1 Palveluverkkoa laatiessa huomioimme, että muodostuvat työyhteisöt ovat riittävän kokoisia niin, että ne tukevat veto- ja pitovoimaa sekä osaamisen varmistamista tavoitteen mukaisesti.</p> <p>11.2 Vahvistamme omaa henkilöstöä niin, että palvelujen jatkuvuus voidaan turvata eri toiminnoissa. Sijaispalveluiden käyttöä suunnitellaan niin, että sillä voidaan tukea lyhytaikaista tai osa-aikaista sijaistarvetta.</p> <p>11.3 Henkilöstöä rekrytoitaessa huomioimme mahdolliset palveluverkon muutoksiin liittyvät henkilöstön siirtotarpeet, liikkuvaan työhön</p>	2023– 2025	Mittarit valmistellaan päätöksentekovaiheeseen

	<p>kannustavat elementit ja etätöön hyödyntämisen.</p> <p>11.4 Varmistamme riittävät resurssit lähijohtamiseen.</p> <p>11.5 Huolehdimme henkilöstön osaamisesta vastaamaan uusia työn tekemisen tapoja.</p>		
<p>12. Varmistetaan ammattilaisten työtä tukeva teknologia.</p>	<p>12.1 Arvioimme ja priorisoimme kohdasta 10.4 nousseet rutiinistyön automatisointiin tähtäävät tuottavuusinvestoinnit ja niiden toteutuksen.</p> <p>12.2 Huomioimme ammattilaisten prosesseissa digitaalisen työnteon tavan tukemisen.</p> <p>12.3 Lisäämme hyvinvointiteknologian käyttöä. Laskennallisen tarveselvityksen yhteydessä arvioimme tuottavuutta.</p> <p>12.4 Huolehdimme teknologian helppokäyttöisyydestä ja henkilöstön osaamisesta teknologian käyttöön.</p>	<p>2024– 2028</p>	<p>Mittarit valmistellaan päätöksentekovaiheeseen</p>

Palvelustrategian seuranta ja arviointi

Palvelustrategia toimii muutosohjelmana tasapainoisen palvelutuotannon saavuttamiseksi, joten strategisten toimenpiteiden eteneminen ja toimenpiteiden vaikutusten seuraaminen suhteessa päämääriin ja tavoitteisiin on keskeistä.

Palvelustrategian toteutumista arvioidaan ja raportoidaan aluevaltuustolle vuosittain tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen yhteydessä. Palvelustrategia päivitetään aluevaltuustokausittain tai toimintaympäristön muuttuessa tarvittaessa tiheämmin. Päivityksen yhteydessä päivitetään toimintaympäristöanalyysi, arvioidaan tehtyjen toimenpiteiden vaikuttavuutta ja päivitetään tarvittaessa toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi. Päivityksissä huomioidaan jatkuvuus ja asiakirjan luonne pitkäjänteisten investointi- ja kehittämissuunnitelmien runkona.

Palvelustrategian toteuttamiseksi laaditaan dynaaminen palveluverkkosuunnitelma, joka tähtää myös vuoteen 2038. Palveluverkkosuunnitelmassa aluevaltuusto päättää asukkaiden palvelutarpeeseen pohjautuvat kriteerit, joiden perusteella palveluverkko muotoutuu niin, että väestön palvelutarpeeltaan samanlaisissa paikoissa on tarjolla samanlaiset palvelut yhtenevällä konseptilla.

Palveluverkko on dynaaminen niin, että alueen väestön palvelutarpeen muuttuessa myös palvelut muuttuvat. Aluevaltuuston hyväksymän palveluverkkosuunnitelman mukaisista toiminnan muutoksista päättää toimiva johto hallintosäännön mukaisesti.

Liitteet

TUNNUSLUKUJA

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen tilannekuva

Keskinen

Asukkaita: 92 296 (56,5%)
 Alle 18v osuus väestöstä: 19%
 Yli 75v osuus väestöstä: 10%

Pohjoinen

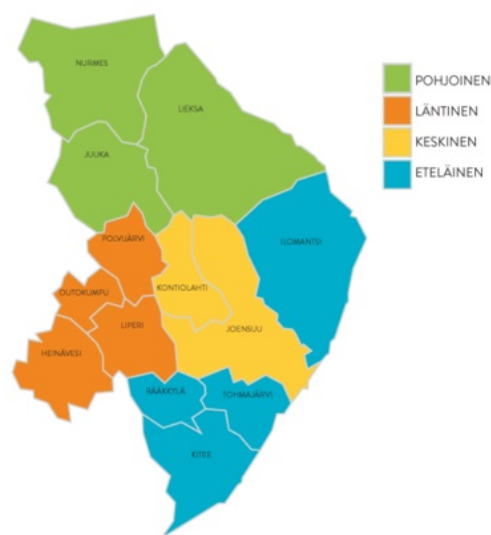
Asukkaita: 24 410 (15,0%)
 Alle 18v osuus väestöstä: 14%
 Yli 75v osuus väestöstä: 17%

Eteläinen

Asukkaita: 20 793 (12,7%)
 Alle 18v osuus väestöstä: 14%
 Yli 75v osuus väestöstä: 17%

Läntinen

Asukkaita: 25 782 (15,8%)
 Alle 18v osuus väestöstä: 19%
 Yli 75v osuus väestöstä: 13%



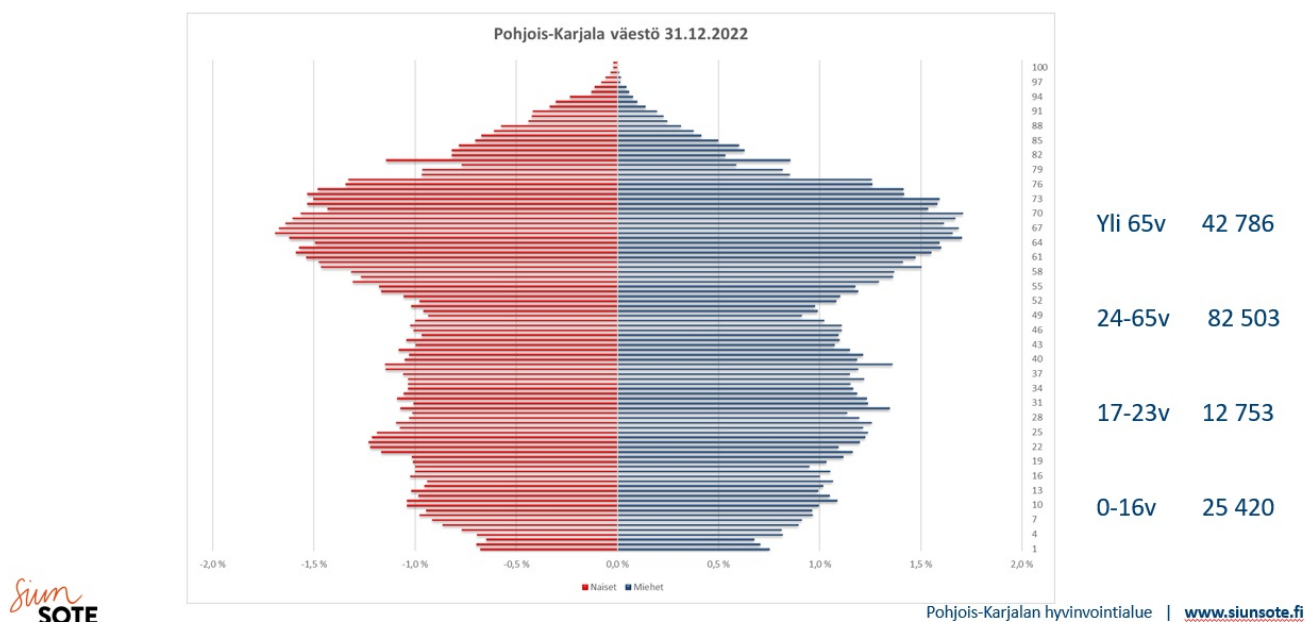
Siun
SOTE

Lähde: Tilastokeskus

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue | www.siunsote.fi

Kuva 8 Pohjois-Karjalan väestörakenne alueittain

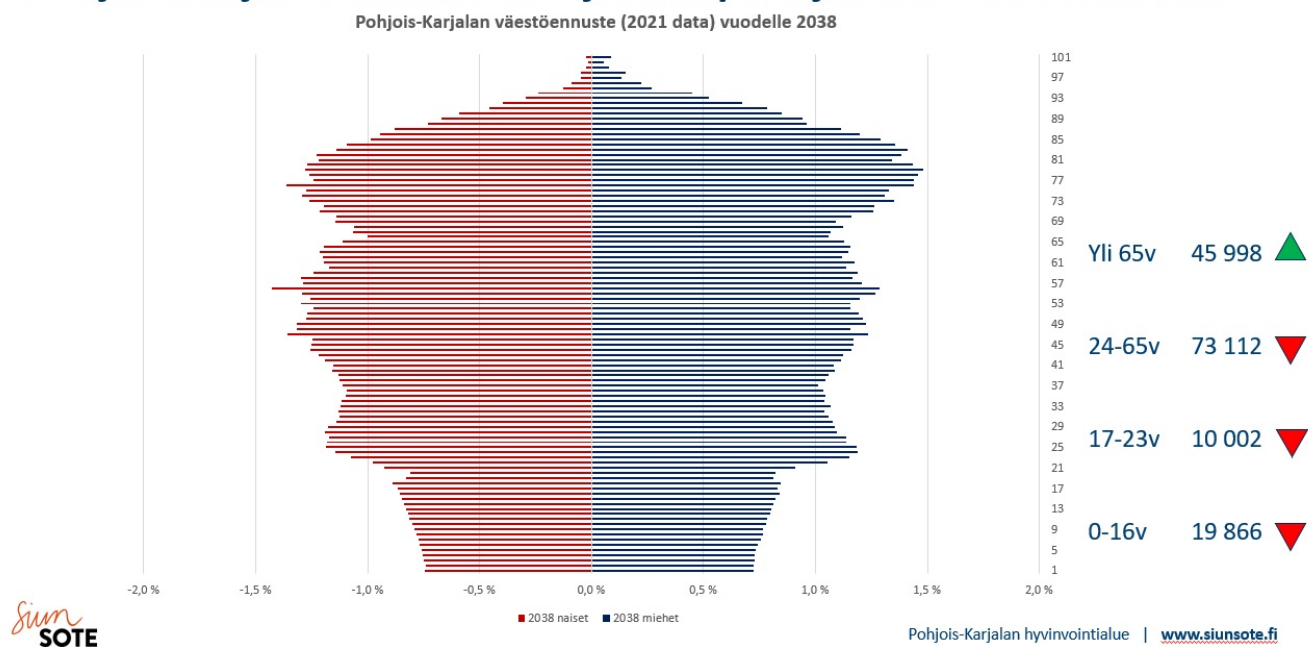
Pohjois-Karjalan väestön ikä- ja sukupuolijakauma 31.12.2021



Siun
SOTE

Kuva 10 Pohjois-Karjalan väestön ikä- ja sukupuolijakauma 2021

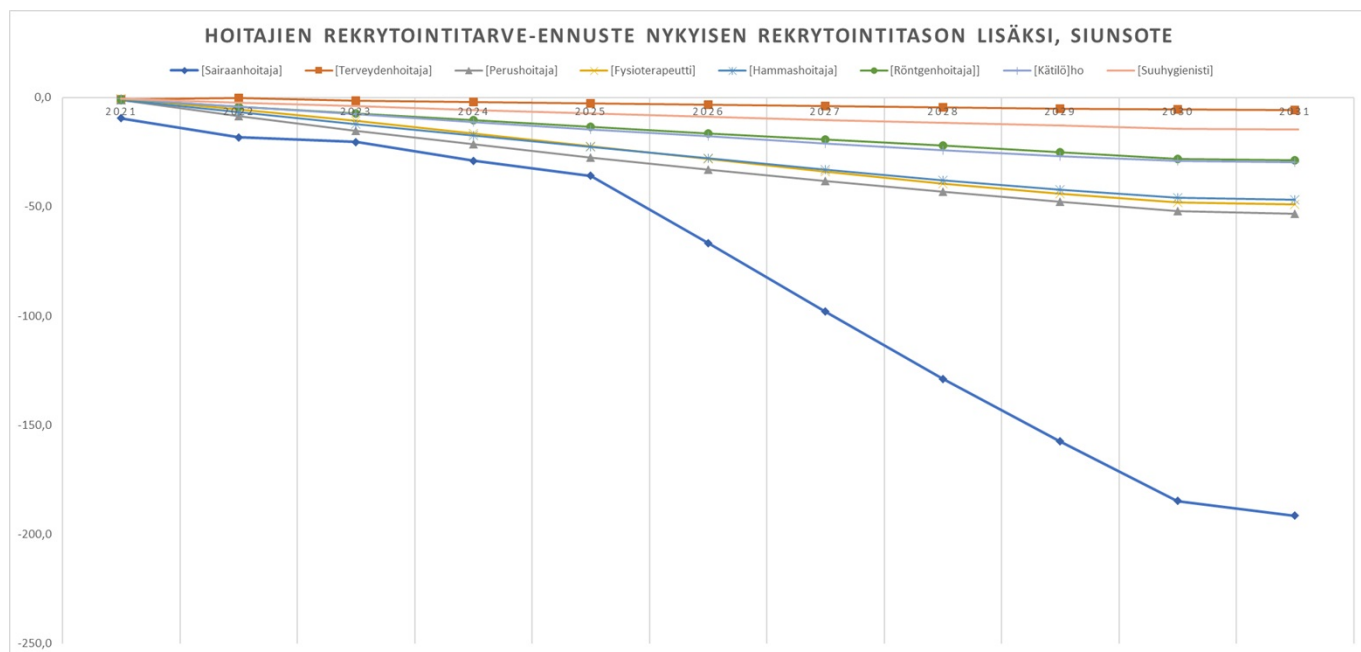
Pohjois-Karjalan väestön ikä- ja sukupuolijakauma e2038 31.12.2021 data



Siun
SOTE

Kuva 11 Pohjois-Karjalan ikä- ja sukupuolijakauma väestöennusteen mukaan 2038

Siun
SOTE



Kuva 12 Hoitajien rekryointitarve-ennuste Siun sotessa nykyisen rekryointitason lisäksi nykyisellä palvelun tuotannolla

Taulukko 1. Perustietoja alueen väestöstä

	Pohjois-Savo	Keski-Suomi	Etelä-Savo	Pohjois-Karjala	Koko maa (vaihteluväli)
Väestörakenne					
Väestö 31.12.	248 363	272 683	131 688	163 281	5 548 241 (67 915–658 457)
Väestöennuste 2030	239 850	269 281	118 190	155 368	5 598 821 (65 348–703 540)
Väestöennuste 2040	230 413	262 332	107 041	147 328	5 588 011 (60 312–730 098)
Syntyvyys (yleinen hedelmällisyysluku) *	39,4	38,4	34,5	37,9	40,9 (34,5–51,7)
0–17-vuotiaat, % väestöstä	17,3	18,6	15,1	16,4	18,7 (15,1–22,5)
75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	11,6	10,8	14,8	12,1	10,4 (7,1–14,8)
Väestöennuste 2030, 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	16,5	14,9	21,3	17,2	14,1 (9,2–21,3)
Ruotsinkielinen väestö, % väestöstä 31.12.	0,1	0,2	0,2	0,1	5,2 (0,1–50,6)
Ulkomaalaistaustaiset / 1 000 asukasta	35,0	38,7	36,4	44,4	84,6 (26,9–221,2)
Väestön sosioekonominen asema					
Työttömät, % työvoimasta	10,9	13,2	11,0	14,2	11,4 (6,7–14,3)
Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta	4,2	4,9	3,5	5,3	4,1 (1,7–6,1)
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15–64-vuotiaista	5,3	6,4	5,4	6,9	5,3 (3,1–7,2)
Nuorisotyöttömät, % 18–24-vuotiaista työvoimasta	14,8	19,2	14,9	17,5	14,0 (7,3–19,2)
Gini-kerroin, käytettävissä olevat tulot *	25,2	26,4	24,2	25,9	27,7 (23,7–33,9)
Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä *	22,6	22,9	24,7	23,5	23,3 (15,8–28,0)
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä *	2,6	2,7	2,4	2,6	3,0 (1,2–5,4)
Kunnan yleinen pienituloisuusaste *	14,4	15,8	15,2	17,8	12,5 (7,7–17,8)
Väestön sairastavuus					
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakiomaton **	136,1	110,5	125,4	129,4	100,0 (73,9–136,1)
Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0–80 vuotta / 100 000 asukasta	6 297	5 532	6 527	6 603	5 685 (4 657–7 013)
Työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16–64-vuotiaista	8,2	6,0	8,2	7,2	5,5 (3,5–8,7)

* 2020

**2017–2019

▲ Taulukossa esitetään väestörakennetta, väestön sosioekonomista asemaa ja väestön sairastavuutta kuvaavia indikaattoritietoja Itä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla ja koko maassa. Indikaattoriarvot on saatu THL:n Sotekuva-palvelusta (sotekuva.fi), ja ne kuvaavat vuoden 2021 tilannetta. Poikkeukset on merkitty erikseen. Väestöennusteet on saatu THL:n Sotkanet-palvelusta (sotkanet.fi), ja Tilastokeskus on laskenut ne vuonna 2021.

Kuva 13 Perustietoja väestöstä lainauksena THL:n arviointiraportista Sosiaali- ja terveystalouden järjestäminen Pohjois-Karjala hyvinvointialueella -alueellinen asiantuntija-arvio 2022 (julkari.fi)

Sosiaali- ja terveystalouden järjestäminen Pohjois-Karjala hyvinvointialueella -alueellinen asiantuntija-arvio 2022 (julkari.fi)

Sote-kuva palvelujen saatavuutta kuvaavat indikaattorit

Indikaattori	Vuosi	Koko maa	Pohjois-Savo	Etelä-Savo	Keski-Suomi	Pohjois-Karjala
1.10. - 31.3. aikana lakisääteisen 3 kk:n kuluessa valmistuneet lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit, %	2022	91,7	95,1	99,2	87,7	86,9
1.10. - 31.3. aikana lakisääteisen 7 arkipäivän kuluessa aloitetut lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit, %	2022	97,3	99,2	99,6	97,1	92,7
1.4. - 30.9. aikana lakisääteisen 3 kk:n kuluessa valmistuneet lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit, %	2022	90	96,2	95,1	85,8	74,6
1.4. - 30.9. aikana lakisääteisen 7 arkipäivän kuluessa aloitetut lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit, %	2022	97,5	99,5	94,6	98,8	80,3
Alueella työssä käyvät, toimiala sosiaali- ja terveydenhuolto / 10 000 asukasta	2021	760,7	853,8	908,3	736,4	750,1
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa	2020	4,6	4,7	4,6	4,6	4,5
Ei ole päässyt koulukuraattorille yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)	2021	9,5	9,8	6,8	13,5	9,1
Ei ole päässyt kouluterveydenhoitajalle yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)	2021	5,4	5,7	3,8	5	5,5
Ei ole päässyt kouluterveydenhoitajalle yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)	2021	4,7	2,5	2,7	6	6,2
Ei ole päässyt kouluterveydenhoitajalle yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)	2021	4,4	3,4	1,6	4,6	6,4

Erikoissairaanhoitoa yli 6 kk odottaneet 31.12. / 10 000 asukasta	2021	9				
Erikoissairaanhoitoon saapuneet yli 21 vrk:ssa käsitellyt lähetteet, % saapuneista lähetteistä	2021	1,2				
Hammaslääkärin palveluita riittämättömästi saaneiden osuus,(%) tarvinneista	2020	23,8	19,4	19	22,7	24,3
Hoitajan vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista	2020	13,7	9,8	10,3	11,2	15,5
Kelaan osoitettujen perustoimeentulotukihakemusten käsittely 7 arkipäivän kuluessa, % hakemuksista (huhtikuu)	2022	98,2	98,1	97,7	98,3	98,4
Kelaan osoitettujen perustoimeentulotukihakemusten käsittely 7 arkipäivän kuluessa, % hakemuksista (lokakuu)	2022	99,3	99,8	99,8	99,7	99,8
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)	2020	79,5	80,6	83,8	80,2	82,1
Kuntiin osoitettujen toimeentulotukihakemusten käsittely 7 arkipäivän kuluessa, % hakemuksista (huhtikuu)	2022	98,2	97,5	99	99,4	99,3
Kuntiin osoitettujen toimeentulotukihakemusten käsittely 7 arkipäivän kuluessa, % hakemuksista (lokakuu)	2022	96,5	97	98,3	98,4	98,7
Lastenneuvola, 0 - 6-vuotiaita / terveydenhoitajien henkilötyövuosi	2021	318	305	299	291	312
Lääkärien henkilöstömitoitus kouluterveydenhuollossa oppilasta / henkilötyövuosi	2021	3529	2337	3843	4101	7768
Lääkärien henkilöstömitoitus toisen asteen opiskeluterveydenhuollossa, opiskelijaa per lääkärihenkilötyövuosi	2021	3674	1855	3749	3241	
Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista	2020	19,8	13,9	17,7	17,2	23

Neuvolan asiakkaiden palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa, asiakaskysely	2021	4,6	4,8	4,8	4,5	4,6
Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 3 kk hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä (lokakuun tilanne)	2022	0,6	0,8	0	0,7	0,1
Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 3 kk hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä (maaliskuun tilanne)	2022	0,5	1,3	0,1	0,4	0,1
Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä (lokakuun tilanne)	2022	42,4	56,9	51,1	61,5	31,6
Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä (maaliskuun tilanne)	2022	40,2	59,3	44,7	60,7	32,4
Potilaiden tavoittamisaika minuutteina A- ja B-kiireellisyysluokan tehtävässä riskialueella muu taajama, mediaani	2021	8,5	9,5	8,5	8,9	8,8
Potilaiden tavoittamisaika minuutteina A- ja B-kiireellisyysluokan tehtävässä riskialueella taajaman ulkopuolinen asuttu alue, mediaani	2021	17,3	20,4	19,1	19,1	17,6
Potilaiden tavoittamisaika minuutteina A- ja B-kiireellisyysluokan tehtävässä riskialueella ydintaajama, mediaani	2021	6,7	8,5	5,7	8	7
Psykologien opiskelijamäärä per henkilötyövuosi, lukio	2020	916	965	788	855	1074
Suun terveydenhuollon asiakkaiden palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa, asiakaskysely	2021	4,6	4,7	4,6	4,5	4,5
Äitiysneuvola, syntyneitä / terveydenhoitajien henkilötyövuosi	2021	66	70	43	62	49

Tietoikkuna-verkkopalvelu, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tiedot haettu 7.3.2023.

Ikääntyneiden asumispalvelupaikkojen laskennallinen tarvearvio alueittain 2023–2038

Ohessa tausta-aineistona ikääntyneiden asumispalvelupaikkojen laskennallinen tarvearvio alueittain vuoteen 2038 mennessä. Materiaali on havainnollistava taustamateriaali, ei suunnitelma paikkojen sijoittamisesta.

Kunta	Siun sote paikat lkm 2023		Vuosi	Ympäri vuorokautinen						Yht.	Paikat, erotus	Lisätarve	
	Yhteisöil.	Ympäri vrk		3,5 %	4 %	5 %	5 %	6 %	7 %				8 %
Heinävesi	21	52	2023							50			
			2028	23					45		68	5	-7,6 %
			2033		27				40		67	6	-8,3 %
			2038			35	35				69	4	-5,2 %
Liperi	44	122	2023							100			
			2028	53					106		160	6	-4,0 %
			2033		69				103		172	-6	3,3 %
			2038			94	94				188	-22	11,8 %
Outokumpu	18	55	2023							81			
			2028	41					83		124	-51	41,1 %
			2033		51				77		128	-55	42,9 %
			2038			62	62				125	-52	41,4 %
Polvijärvi	21	43	2023							51			
			2028	26					53		79	-15	18,8 %
			2033		33				49		82	-18	22,3 %
			2038			42	42				85	-21	24,4 %
LÄNTINEN	104	272	2023							282			
			2028	143					287		430	-54	12,6 %
			2033		180				270		449	-73	16,3 %
			2038			233	233				467	-91	19,5 %

Kunta	Siun sote paikat lkm 2023		Vuosi	Ympäri vuorokautinen						Yht.	Paikat, erotus	Lisätarve	
	Yhteisöil.	Ympäri vrk		3,5 %	4 %	5 %	5 %	6 %	7 %				8 %
Ilomantsi	24	86	2023							74			
			2028	35					70		105	5	-4,3 %
			2033		45				67		112	-2	1,4 %
			2038			56	56				112	-2	1,9 %
Kitee	34	169	2023							144			
			2028	73					146		219	-16	7,4 %
			2033		94				141		236	-33	13,8 %
			2038			121	121				242	-39	16,2 %
Rääkkylä	8	52	2023							32			
			2028	17					33		50	10	-20,6 %
			2033		20				30		51	9	-18,3 %
			2038			26	26				52	8	-14,9 %
Tohmajärvi	11	69	2023							52			
			2028	26					52		78	2	-2,7 %
			2033		32				48		81	-1	1,0 %
			2038			42	42				84	-4	4,4 %
ETELÄINEN	77	376	2023							302			
			2028	151					302		452	1	-0,1 %
			2033		191				287		479	-26	5,4 %
			2038			245	245				490	-37	7,6 %

Kunta	Siun sote paikat lkm 2023		Vuosi	Ympäri vuorokautinen						Yht.	Paikat, erotus	Lisätarve	
	Yhteisöil.	Ympäri vrk		3,5 %	4 %	5 %	5 %	6 %	7 %				8 %
Joensuu	161	841	2023							691			
			2028	371					742		1113	-111	9,9 %
			2033		483				724		1207	-205	17,0 %
			2038			648	648				1297	-295	22,7 %
Kontiolahti	5	184	2023							91			
			2028	52					104		156	33	-20,8 %
			2033		71				107		178	11	-6,4 %
			2038			99	99				198	-9	4,3 %
KESKINEN	166	1025	2023							782			
			2028	423					846		1269	-78	6,2 %
			2033		554				831		1385	-194	14,0 %
			2038			747	747				1494	-303	20,3 %

Kunta	Siun sote paikat lkm 2023		Vuosi	Ympäri vuorokautinen						Yht.	Paikat, erotus	Lisätarve	
	Yhteisöil.	Ympäri vrk		3,5 %	4 %	5 %	5 %	6 %	7 %				8 %
Juuka	8	80	2023							66			
			2028	31					63		94	-6	6,5 %
			2033		39				59		98	-10	10,6 %
			2038		41	51	51				144	-56	38,9 %
Lieksa	33	197	2023							155			
			2028	76					152		228	2	-0,7 %
			2033		95				143		238	-8	3,4 %
			2038			120	120				240	-10	4,1 %
Nurmes	23	198	2023							130			
			2028	63					126		188	33	-17,3 %
			2033		77				115		192	29	-15,0 %
			2038			98	98				196	25	-12,6 %
POHJOINEN	64	475	2023							351			
			2028	170					341		511	28	-5,5 %
			2033		212				317		529	10	-1,9 %
			2038			269	269				539	0	0,0 %

Kunta	Siun sote paikat lkm 2023		Vuosi	Ympäri vuorokautinen						Yht.	Paikat, erotus	Lisätarve	
	Yhteisöil.	Ympäri vrk		3,5 %	4 %	5 %	5 %	6 %	7 %				8 %
Siun sote yht	411	2148	2023							1717			
			2028	888					1775		2663	-104	3,9 %
			2033		1137				1705		2842	-283	9,9 %
			2038			1495	1495				2990	-431	14,4 %

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 Siun soten toimintaa ohjaava arvo. Toimintamme on inhimillistä, arvostavaa ja osallistavaa. Toimimme aina asiakkaan parhaaksi.
Asiakasosallisuus	Asiakasosallisuus tarkoittaa palveluiden 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 oikeutta 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 / sähköinen palvelu	Asiakkaan/omaisen omatoiminen asiointi esim. sähköinen ajanvaraus, sähköiset lomakkeet, oire- ja itsearvioinnit, chatbot, ohjausvideot, verkkovalmennukset
Etäpalvelu	Asiakkaan ja ammattilaisen välisenä etänä tapahtuva asiointi/palvelu/hoito. Etäpalvelu voidaan toteuttaa puhelimitse, kuvapuhelulla 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 palveluiden aiheuttamiin lisäkustannuksiin. Kustannusvaikuttavuus mittaa panosten määrän muutosta suhteessa hyödyssä tapahtuvaan muutokseen.

Liikkuva palvelu	Palvelu tuodaan asukkaiden lähiympäristöön esimerkiksi monipalveluautolla tai sovittuun paikkaan ostoskeskukseen tai kylätalolle. Ei kuitenkaan asiakkaan kotiin.
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 tarkoitettussa 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. Terveystieteiden osana palvelutarpeita 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

	<p>käyttämällä selkokieltä. Julkisia sosiaali- ja terveyspalveluja pyritään tarjoamaan yhdenvertaisesti kaikille väestöryhmille.</p>
Sote-järjestämislaki	<p>Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, 612/2021, https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210612</p>
Yhteisöllinen asuminen	<p>Sosiaalihuoltolain asumispalveluja ovat jatkossa yhteisöllinen asuminen, ympärivuorokautinen palveluasuminen sekä tilapäinen ja tuettu asuminen. Yhteisöllinen asuminen korvaa nykyisen ns. tavallisen palveluasumisen.</p>
Ympärivuorokautinen asuminen	<p>Sosiaalipalvelu, jossa palvelunantaja järjestää sosiaalihuollon asiakkaalle palveluasunnon ja sinne asiakkaan tarvitsemaa hoitoa ja huolenpitoa sekä asumiseen liittyviä palveluja asiakkaan ympärivuorokautiseen hoidon ja huolenpidon tarpeeseen.</p>