

## Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palvelustrategia

749/00.01.02.00/2022

Tulevaisuuslautakunta 13.12.2022 § 51

Lisätiedot	Muutosjohtaja Elina Felin, p. 013 330 9850, elina.felin@siunsote.fi
Päätösehdotus	<p>Muutosjohtaja Felin Elina:</p> <p>Tulevaisuuslautakunta päättää palvelustrategian valmistelun periaatteista ja etenemisestä selostusosassa esitetyn mukaisesti ja lähettää ne tiedoksi aluehallitukselle.</p> <p>Tulevaisuuslautakunta merkitsee tiedoksi liitteenä olevan taustamateriaalin ja käy lähetekeskustelun palvelustrategian valmistelusta.</p>
Päätös	<p>Hyväksyttiin päätösehdotus.</p> <p>Merkitään pöytäkirjaan, että Merja Mäkisalo-Ropponen poistui kokouksesta tämän pykälän käsittelyn aikana ja Aulikki Sihvonen oli poissa kokouksesta klo 17.29 - 17.31</p>

Selostus

### Valmistelun lähtökohdat

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (JärjL, 612/2021) 11 § edellyttää hyvinvointialueen laativan taloutensa ja toimintansa suunnittelua ja johtamista varten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia 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 (JärjL 11 § 2 mom). Palvelustrategian hyväksyminen valmistuessaan tulee olemaan hyvinvointialueen tärkein päätös, jolla määritetään kokonaisuutena, miten palvelut jatkossa toteutetaan ja mihin suuntaan niitä alueella kehitetään. Päätöksellä on merkittäviä taloudellisia vaikutuksia, minkä vuoksi valmistelu tulee tehdä erityisellä huolella, aikaa ja asiantuntemusta riittävästi siihen käyttäen.

Koska Siun sotella on jo aiemmin laadittu vuoteen 2030 ulottuva palvelutuotantosuunnitelma, Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen aluevaltuusto on 11.10.22 § 67 päättänyt, että 1.1.2023 alkaen hyvinvointialueella sovelletaan Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän palvelutuotantosuunnitelmaa.

Aluevaltuusto päätti myös, että palvelutuotantosuunnitelman uudistamistyö käynnistetään viipymättä tasapainotetun palvelutuotannon saavuttamiseksi ja uudistettu palvelutuotantosuunnitelma (jatkossa palvelustrategia) tuodaan päätöksentekoon vuoden 2023 aikana. Samassa yhteydessä uudistetaan myös pelastustoimen palvelutasopäätös.

Palvelustrategiassa määritetään sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen tavoitteet. Lisäksi valmistellaan palveluverkkosuunnitelma, joka konkretisoi palvelustrategian tavoitteet. Edellä mainitut asiakirjat korvaavat valmistuessaan nykyisen palvelutuotantosuunnitelman.

Palvelustrategia ja palveluverkkosuunnitelma toimivat muutosohjelmalla tasapainotetun palvelutuotannon saavuttamiseksi, eli palvelutarpeiden ja resurssien (henkilöstö ja talous) yhteensovittamiseksi.

### **Päätöksenteko ja valmistelun prosessi**

Palvelustrategiasta ja palveluverkkosuunnitelmasta päättää aluehallituksen esityksestä aluevaltuusto. Tulevaisuuslautakunta tekee esityksen palvelustrategiasta ja palveluverkkosuunnitelmasta.

Viranhaltijavalmistelusta vastaavat aluehallituksen esittelijänä hyvinvointialuejohtaja sekä tulevaisuuslautakunnan esittelijänä strategiajohtaja. Viranhaltijavalmistelun ohjausryhmänä toimii johtoryhmä. Viranhaltijavalmistelua varten perustetaan kaksi projektiryhmää, joista toinen valmistelee palvelustrategiaa ja toinen palveluverkkosuunnitelmaa.

Tavoiteaikatauluna on, että aluevaltuusto hyväksyy sekä palvelustrategian että palveluverkkosuunnitelman 30.6.2023 mennessä. Tämän vuoksi näiden asiakirjojen valmistelu tapahtuu yhtä aikaa rinnakkain.

Valmistelussa on huomioitava laajasti ainakin seuraavien tahojen osallisuus valmisteluun: hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimet, osallisuusvaliokunta, alueen asukkaat, henkilöstö, hyvinvointialueen lautakunnat ja sidosryhmät. Aluehallitus ja aluevaltuusto pidetään ajan tasalla valmistelun aikana lisäksi mm. kokousinfoja hyödyntäen. Valmisteluun kuuluu myös lausuntokierros.

Pelastustoimen ja ensihoidon palvelutasopäätösten valmistelu tapahtuu erillisessä prosessissa ja hallintosäännön mukaisesti turvallisuuden ja varautumisen lautakunta tekee esityksen palvelutasopäätöksistä. Ohjausryhmä huolehtii palvelutasopäätöksen, palvelustrategian ja palveluverkkosuunnitelman valmistelun yhteensovittamisesta valmistelun aikana.

Valmistelun ja päätöksenteon prosessia ja aikataulua on kuvattu yksityiskohtaisemmin liitteessä.

### **Valmistelun periaatteet ja eteneminen**

Palvelustrategia ja palveluverkkosuunnitelma koskevat hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja.

Palvelustrategia sisältää:

- Palvelukokonaisuuksia koskevat palvelujen järjestämisen tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit
- Tarvittavat linjaukset oman palvelutuotannon ja ostopalvelujen osalta sekä infran omistamisesta
- Perustason palvelujen vahvistamisen konkreettiset tavoitteet

Palveluverkkosuunnitelma sisältää:

- Konkreettisen suunnitelman palveluverkosta, joka toimeenpanee palvelustrategian linjausten toteuttamista
- Kuvauksen verkostomaisesti toimivasta sote-keskuksesta, ml. perhekeskus ja digitaaliset palvelut
- Kuvauksen yhteisasiakastoiminnasta

Kuntarajat eivät rajaa sitä, mistä asukas palvelunsa saa. Lähtökohtana on palvelun saavutettavuus ja asiakaslähtöisyys.

Palvelustrategian ja palveluverkkosuunnitelman tähtäin on vuoteen 2038.

Tulevaisuuslautakunnassa valmistelu etenee seuraavasti:

- Tammikuussa 2023 tulevaisuuslautakunta määrittää palvelukokonaisuudet ja järjestämisen teemat ns. tikkataulumallin mukaisesti, tavoitteena Tikkataulumalli 2.0
- Helmi-maaliskuussa 2023 tulevaisuuslautakunta määrittää palvelujen järjestämisen tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit sekä tekee tarvittavat linjaukset
- Maalis-huhtikuussa 2023 tulevaisuuslautakunta valmistelee em. pohjalta luonnoksen palveluverkkosuunnitelmaksi
- Huhtikuussa tulevaisuuslautakunta julkaisee lausuntokierrokselle lähetettävät luonnokset palvelustrategiasta ja palveluverkkosuunnitelmasta
- Toukokuussa tulevaisuuslautakunta tekee esityksensä palvelustrategiaksi ja palveluverkkosuunnitelmaksi

Tulevaisuuslautakunnan tuotoksia käsitellään valmistelun aikana myös vaikuttamistoimielimissä, lautakunnissa, osallisuusvaliokunnassa ja yhteistoimintaelimissä.

### **Valmistelua ohjaavat reunaehdot ja lähtötilanne**

Palvelustrategian ja palveluverkkosuunnitelman valmistelussa huomioidaan lainsäädännön mukaisesti hyvinvointialuestrategia, sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet, hyvinvointialueen asukkaiden tarpeet, paikalliset olosuhteet, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus sekä kustannusvaikuttavuus.

Lisäksi valmistelussa huomioidaan henkilöstön riittävyys, talouden tasapaino suhteessa palveluverkkoon sekä mahdolliset muut tulevaisuuslautakunnan määrittämät reunaehdot ja painopisteet valmistelulle. Tavoitteet asetetaan yhdenvertaisesti koko hyvinvointialueelle.

Palveluverkkosuunnitelman valmistelua ohjaa lisäksi palvelustrategiatyön edetessä tehtävät linjaukset ja eri toimielimien kannanotot. Valmistelussa otetaan alla olevat näkökulmat 1-9 huomioon kokonaisuuksina.

#### 1. Hyvinvointialuestrategia

Palvelustrategiatyön pohjantähtenä ovat hyvinvointialuestrategiassa palvelujen järjestämiselle asetetut tavoitteet siitä, että palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja oikea-aikaisuus paranevat ja monikanavainen palveluverkko vastaa palvelutarvetta. Lisäksi tulee huomioida hyvinvointialuestrategiassa määritetyt kriittiset menestystekijät, joista palvelustrategiatyötä ohjaavat erityisesti perustason palvelujen turvaaminen, integraation varmistaminen, digitalisaation hyödyntäminen ja kustannusvaikuttavuus.

Palvelustrategian ja palveluverkkosuunnitelman tulee toteuttaa palvelulupaustamme: oikea palvelu, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa.

Työtä tehdään asiakaslähtöisesti ja huomioiden niin asukkaiden, henkilöstön kuin yhteistyökumppaneidenkin osallisuus - yhdessä tehden vaikuttavimmat palvelut.

Työn edetessä tarkastellaan avarakatseisesti erilaisia vaihtoehtoja ja esitetään ennakkoluulottomasti muutoksia.

#### 2. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet

Järjestämislain 22 § 1 mom mukaan palvelustrategiassa on otettava huomioon 22 §:ssä tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet. Nämä tavoitteet on julkaistu 1.12.2022 vuosille 2023-2026 Valtioneuvoston julkaisusarjassa osoitteessa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5427-4>

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistuksen myötä valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset strategiset tavoitteet ovat keskeinen osa valtakunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta. Tavoitteet jakautuvat neljän yläperiaatteen alle. Yläperiaatteet ovat palvelujen laatu paranee, lisätään toiminnan vaikuttavuutta, sosiaali- ja terveydenhuolto on toimiva osa yhteiskuntaa sekä tiedon ja tutkimuksen merkitys kasvaa. Valtakunnallisiksi tavoitteiksi on asetettu että

1. Palvelut on järjestetty yhdenvertaisesti ja laissa säädetyt oikeudet turvaten

2. Erityisesti perustason palveluiden toimintavarmuus vahvistuu ja integraatio lisääntyy
3. Osaavan henkilöstön saanti turvataan sekä vahvistetaan sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimatekijöitä
4. Toiminta on taloudellisesti kestävä
5. Kustannusten kasvua hidastetaan suhteessa palvelutarpeen kasvuun ja painotusta siirretään ennaltaehkäisevään työhön
6. Kansallisessa ja alueellisessa ohjauksessa painottuu vaikuttavuusperustaisuus
7. Hyvinvointialueiden ja kuntien sekä muiden toimijoiden välillä on toimivat yhteistyörakenteet ja toimintakäytännöt
8. Valmiussuunnittelu ja varautuminen toteutuvat kansallisesti yhtenäisiin perusteisiin pohjautuen
9. Toiminnassa tunnistetaan mahdollisuuksia sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestäviin toimiin sekä keinoja ilmastonmuutoksen hillitsemiseen
10. Palvelujärjestelmään sekä perusterveyden ja sosiaalihuollon palveluihin liittyvä tutkimus- ja kehittämistoiminta vahvistuu
11. Kansallisesti ja yhteistyöalueen tasolla suunniteltu tiedonhallinta ja digitalisaatio tukevat tavoitteiden saavuttamista ja asiakaslähtöistä toiminnan uudistamista

### 3. Hyvinvointialueen asukkaiden palvelutarve

Valmistelua tehdään hyvinvointialueen arvojen mukaisesti asiakaslähtöisesti ja keskiössä ovat asiakkaan saamat palvelut. Olennaisena tietoperustana on siten hyvinvointialueen asukkaiden tarpeet. Liitteessä olevassa taustamateriaalissa on kuvattu mm. väestörakenteen ja väestön palvelutarpeen muutosta Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella. Tarkastelu on tehty alueittain olemassa olevien palvelukokonaisuuksien hahmottamiseksi paremmin. Tällä hetkellä osa palveluista tuotetaan jo aluekohtaisesti. Aluejako ei kuitenkaan rajaa sitä, mistä asukas palvelunsa saa. Palvelutarpeesta ja palveluvajeesta luodaan kattava katsaus osaksi palvelustrategian ja palveluverkkosuunnitelman taustaselvityksiä. Liitteessä olevassa materiaalissa on vain pieni osa kerättävästä materiaalista. Palvelutarpeen tason määrittämisessä pyritään mahdollisuuksien mukaan huomioimaan koronaviruspandemian aiheuttama vääristymä palvelutuotantoon, ja huomioimaan käytössä olevia kansallisia tilastoja ja arviointikertomuksia alueemme väestön tilasta.

Yhtenä yksittäisenä tekijänä palvelutarpeisiin vaikuttaa eniten väestörakenne. Pohjois-Karjalan väestö ikääntyy tarkastelujaksolla (2023-2038) hyvin nopeasti. Yli 75-vuotiaiden määrän ennakoitaan 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 resilienssiä.

Nykyisellä palvelujen käytöllä yli 75-vuotiaiden palvelutarpeen ennakoitaan kasvavan voimakkaasti Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella kaikilla alueilla. 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 %).

Palvelutuotannon on kyettävä resilientisti nopeaan muutokseen vastatakseen edellä kuvattuun väestörakenteen muutokseen ja muuntojoustavia tiloja tarvitaan palvelutuotannolle jatkossa aiempaa enemmän.

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 jatkossa paremmin, erilaisin käytössä olevin keinoin.

#### 4. Paikalliset olosuhteet

Edellä kuvattujen tekijöiden lisäksi pitkät etäisyydet ja harva asutus, maantieteelliset kulkuesteet ja julkisen liikenteen saatavuus vaikuttavat sekä palvelujen tuotantoon että niiden saavutettavuuteen. Myös rakennusten kunto, sijainti tai palvelupisteiden hajanaisuus huomioidaan kokonaisuutena palveluverkon tarkastelussa. Samoin yhteys pelastuslaitoksen tuottamiin ensihoitopalveluihin huomioidaan tarkastelussa tiiviissä yhteistyössä.

Palvelustrategiassa ja palveluverkkosuunnitelmassa huomioidaan myös valtion mahdolliset ja palveluverkkoselvityksen valmistumiseen mennessä tiedossa olevat suunnitelmat siirtää matkakulukorvaukset mahdollisesti hyvinvointialueiden korvattaviksi osana monikanavaisen rahoituksen purkamisen tavoitteita.

Sen lisäksi alueen eri osissa on nykyisen palvelutuotannon käytössä vaihteleva määrä erilaisia toimitiloja, joissa ei ole päässyt syntymään yhdenmukaista tapaa toimia moniammatillisessa yhteistyössä. Tulevaisuuden sotekeskus parhaimmillaan toimisi alueella paikallisiin olosuhteisiin sovitettuna ja yhteistyötä mahdollistavana, kustannustehokkaalla tavalla myös toimitiloja käyttäen.

#### 5. Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

Kansalliseen vertailuun tuotettavin Sotokuva –indikaattorein voidaan verrata alueellista palvelutuotantoa muihin hyvinvointialueisiin. Soten

palvelujen saatavuuteen liittyviä indikaattoreita on käytössä yli 36 kpl ja sen lisäksi DigiFinlandin kautta on tulossa kansalliset seurantamittarit alueiden käyttöön. Tällä hetkellä Sotekuvan indikaattoreista 14 kpl on valtakunnan keskiarvoa tai niitä parempia (39 %). Sen lisäksi saatavuudessa olevia ongelmia voidaan todentaa epäsuorasti myös laadun näkökulmasta takautuvasti mm. Palvelutuotantoon kohdistuvien muistutusten ja kantelujen kautta.

Palvelujen saatavuuden osalta yksi merkittävä haaste on tällä hetkellä ikäihmisten asumispalveluissa, joissa keskimääräinen jonotusaika on yli 100 pv. Tilanteella on merkittäviä vaikutuksia useisiin kohtiin palvelutuotannossa, minkä vuoksi ikääntyvien palvelujen liittyminen sujuviin tulevaisuuden sotekeskuksen palveluihin on tärkeää.

Myös lasten ja nuorten palvelujen tarpeen mukainen saatavuus vaihtelee alueen sisällä suuresti eri syistä. Hoitojonot ovat kasvaneet erikoissairaanhoidossa koronapandemian myötä. Kiireettömään hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa on ollut kuitenkin valtakunnan parasta tasoa THL:n arvion mukaan, vaikka alueellista tyytymättömyyttä on ja lääkäreiden saatavuudessa perusterveydenhuoltoon on ollut ajoittain vaikeuksia. Tämän vuoksi palvelujen saatavuudessa nykytilanteessa alueen sisällä on eroja ja palvelutuotantomalli alueella ei ole edelleenkään yhtenevä.

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö ei ole nykytilanteessa kyennyt kehittymään toivotulla tavalla, koska työvoiman riittämättömyyden ja kehittämättömien digitaalisten välineiden ja vanhanaikaisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän vuoksi tietojen vaihto on kömpelöä ja asiakkaiden hoito- ja palvelupolut eivät ole digitalisaation keinoin tuettuja. Nykyisellään asiointi pohjautuu suuresti edelleen kasvokkain tapahtuvaan asiointiin, eikä esimerkiksi globaalisti käytössä olevia virtuaalihoitopaikkoja ole alueellamme käytössä lainkaan, jolla palveluita kyettäisiin tarjoamaan turvallisesti, paremmin ja enemmän jopa koteihin, ja jotka osaltaan vaikuttaisivat myönteisellä tavalla erikoissairaanhoidon saatavuuteen ja esimerkiksi nopeisiin kotiutumisiin lisäten erikoissairaanhoidon virtaustehokkuutta.

Nykytilanteessa terveysasemien 30 min saavutettavuus tieverkostoa pitkin on erittäin hyvä (ks. liitemateriaali). Finsote -kyselyssä 30 % terveyspalveluja käyttäneistä ja 35 % sosiaalipalveluja käyttäneistä kuitenkin vastasi kokeneensa haittaa hankalista matkoista. Alueen asukkaiden kokema palvelujen saatavuudesta on ajoittain kielteistä. Palveluihin yhteydensaanti on ajoittain hankalaa, koska vaihtoehtoisia yhteydenottokanavia ja digitaalisia palveluita ei juuri ole käytössä. Puhelinpalvelut erityisesti terveysasemilla ovat ruuhkautuneet ja tukeutuvat pitkälti takaisinsoittoihin. Tulevaisuudessa monikanavarahoituksen purkuun liittyen mahdollisesti hyvinvointialueille siirtyvät matkakulukorvaukset tullaan kustannustekijänä huomioimaan osana kustannusvaikuttavaa palveluverkkosuunnitelmaa. Digisotekeskuksella tulee olemaan myös sekä saavutettavuutta että saatavuutta parantavaa vaikutusta.

## 6. Kustannusvaikuttavuus ja talouden tasapaino suhteessa palveluverkkoon

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. Kansallisena tavoitteena on, 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.

Toimintakulujen lisäksi palveluverkkosuunnitelma kytkeytyy suoraan investointitarpeisiin, joiden toteuttamiseksi tarvitaan lainanottovaltuus. Palveluverkkosuunnitelmasta johtuvien investointitarpeiden tulee olla linjassa lainanottovaltuuden kanssa. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen rahoituksen ja lainanottovaltuuden arvioitua kehitystä on kuvattu liitteenä olevassa materiaalissa. Lainanottovaltuuden saavuttaminen edellyttää onnistumista talouden tavoiteohjelmassa.

Aluehallitus on 30.11.2022 esittänyt aluevaltuustolle, että vuoden 2023 talouden tavoiteohjelmasta vähintään 1,25 miljoonaa kohdennetaan palveluverkkoon sen jälkeen, kun palvelustrategia ja palveluverkkosuunnitelma on valmisteltu ja hyväksytty aluevaltuustossa 30.6.2023 mennessä.

## 7. Henkilöstön riittävyys

Edellä kuvattu ikääntyneiden palvelutarpeen voimakas kasvu ja lakisääteisten mitoitusten kiristyminen lisäävät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tarvetta näihin tehtäviin.

Väestörakenteen muutos kuitenkin vähentää työikäisen väestön määrää alueella voimakkaasti, mikä näkyy myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten eläköitymisenä ja potentiaalisesti alalle hakeutuvien pienempinä ikäluokkina. Näin ollen jo pelkästään nykyisen rekrytointitason ylläpitäminen vaatii mittavia uusia toimenpiteitä. Ilman samanaikaisia muutoksia palvelutuotantoon rekrytointitarve on kuitenkin huomattavasti nykyistä tasoa suurempi: esim. hoitotyöntekijöitä tarvitaan yli 400 lisää nykyisen rekrytointitason lisäksi vuoteen 2030 mennessä, joista lähes 200 sairaanhoitajia. Työvoimapulaa esiintyy myös monissa muissa ammattiryhmissä.

Henkilöstön saatavuuden osalta veto- ja pitovoimatekijöihin on kiinnitettävä erityistä huomioita. On kuitenkin tunnustettava myös se tosiasia, että yhtälöä ei pystytä ratkaisemaan ilman samanaikaista muutosta palvelutuotantoon. Esimerkiksi ikäihmisten asumispalveluissa oli 17.11.2022 tilanteessa suljettuna omassa palvelutuotannossa 69 paikkaa ja yksityisessä palvelutuotannossa 60 paikkaa, johtuen valtaosin



henkilöstövajeesta, osin koronatilanteesta. Henkilöstövoimavarojen johtamiseen kuuluvat parhaan mahdollisen ja osaavan henkilökunnan rekrytointi, osaamisen varmistaminen, kehittäminen ja uudistaminen sekä henkilöstön määrään ja mitoitukseen liittyvät kysymykset.

Palvelutuotannon on kyettävä nopeaan muutokseen pystyäkseen vastaamaan kasvavaan palvelutarpeeseen tilanteessa, jossa henkilöstön saatavuus rajoittaa voimakkaasti henkilöstömäärän kasvua. Teknologisia ratkaisuja tulee kyetä ottamaan käyttöön kaikissa palveluissa tukemaan palveluverkon kehittymistä paremmin tarvetta vastaavaksi, jolla osaltaan on todistettua potilas- ja asiakasturvallisuuden kohentavaa ja kustannusvaikuttavuuttakin lisäävää vaikutusta, sen lisäksi, että henkilöstön riittävyttä saataisiin parannettua.

## 8. Digitalisaation tilannekuva

Pohjois-Karjalassa sähköisten palveluiden osuus kaikesta palvelutuotannosta on maan neljänneksi alhaisin. Kansallinen tavoite on, että kaikesta asioinnista yli 35 % tapahtuisi sähköisten asiointipalvelujen kautta. Myös digitaalisten palvelujen tarjoamisesta annettu laki (306/2019) velvoittaa julkista sektoria tuottamaan palveluita digitaalisesti saavutettavina. Kansallisena tavoitteena on myös parantaa digitaalisten palvelujen laatua; tämän on ajateltu lisäävän myös niiden käyttöä.

Tällä hetkellä Pohjois-Karjalassa on käytössä sote-palveluissa useita erilaisia asiointikanavia eri palveluissa ja osa on palvelukohtaisia, jopa yksittäisille asiakasryhmille räätälöityjä. Palvelut eivät muodosta yhteentoimivaa, sujuvaa kokonaisuutta, eikä käytössä ole helppokäyttöisiä mobiilisovelluksia tai muistutteita tai asiakasta asiointissaan tukevia helppokäyttöisiä ratkaisuja. Virtuaalihoitopaikkoja ei Siun sotessa ole lainkaan, eikä niiden käyttöönottamista tukevia digitaalisia palvelualustoja ole käytössä.

Erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalvelujen digitalisaation aste on hyvin alhainen. Ammattilaisten väliset konsultaatiot ja tiedonvaihdot tukeutuvat sähköpostiin, puhelimiin yms. Terveysasemilla yksittäin on käytössä hoitotyön mobiiliratkaisuja, kotihoidossa mobiiliratkaisuja käytetään runsaammin ja kotiin vietävissä palveluissa on digitalisaation astetta vähitellen kyetty kasvattamaan. Sensorointeja käytetään harvakseltaan edelleen ja asynkroniset seurantamenetelmät puuttuvat, joilla olisi todellista henkilötöytä vähentävää vaikutusta. Digitalisaatiota Pohjois-Karjalassa leimaa koordinaation puute, hajanaisuus, sporadiset kokeilut ja käyttöaiheet, ilman että muodostuisi yhteentoimivia, niin ammattilaisten kuin kuntalaisten toimintaa sujuvoittavia ja tukevia kokonaisuuksia. Toiminnanohjausjärjestelmiä ei juurikaan ole, ja digitalisaation kokonaiskuva on sekava myös kansalaisille. Vanhanaikaiset asiakas- ja potilastietojärjestelmät eivät tue omahoitoa ja kansalaisen omaa hyvinvointia tai helppoa, matalan kynnyksen asiointia.

Laajempi tilannekuva digitalisaatiosta sekä tavoitetilasta tuotetaan ja tuodaan käsittelyyn valmistelun edetessä alkuvuoden aikana. Tilannekuvan tavoitteena luoda tavoitetila digitalisaatioasteen kasvattamiseksi.

Palveluverkossa ja palvelutuotannon kehittämisessä huomioidaan myös kansalaiset, jotka eivät kykene käyttämään erilaisia digitaalisia palveluita.

## 9. Aiemmat kehittämishankkeet

Siun soten aikana on tehty paljon erilaisia palvelutuotannon kehittämistä ja kansallisia tavoitteita edistäviä kehittämishankkeita, joissa monessa niistä on osana kehittämishanketta laajasti osallistettu henkilöstöä sekä alueemme asukkaita ja yhteistyökumppaneita. Erityisesti hankkeista huomioidaan hallitusohjelman mukainen tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden ohjelma, jonka taustalla on tarve sote-palveluiden sisällölliseen ja rakenteelliseen uudistamiseen. Ohjelmalla tuetaan hyvinvointialueita valmistelemaan ja ottamaan käyttöön uudenlainen, laaja-alainen sote-keskus. Tavoitteena on vastata Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön (STM) ja Siun soten välisissä keskusteluissa sekä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) arviointiraportissaan esiin nostamiin alueellisiin haasteisiin. Kehittämistyötä tehdään STM:n asettamien hyötytavoitteiden avulla ja hanke jatkuu vielä vuoden 2023 loppuun saakka ja hanketta on valmisteltu yhdessä hyvinvointialueen valmistelun kanssa. Hankkeeseen sisältyy myös suunnitelma digisotekeskuksesta.

Sen lisäksi monista muista hankkeista Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille - Meijän oma ja turvallinen arki –hankkeen tulokset ovat merkittävässä roolissa ikääntyvien palvelukokonaisuuden kehittämisessä. Myös tämä hanke jatkuu vuoden 2023 loppuun saakka.

Lisäksi vuoden 2023 loppuun saakka jatkuva Palliatiivisen hoidon palvelujen tuottaminen ja laadun parantaminen KYS-ervalla –hankkeessa valmistuu Siun soten malli kattavan Kotisairaaloiminnan järjestämisestä, joka tukee palveluverkkotyötä.

Suuri joukko päättyneitä tai päättyvässä olevia hankkeita ovat tuottaneet paljon merkittävää tietoa toimintamallien kehittämisen tarpeesta, joita hyödynnetään palvelustrategian ja palveluverkon suunnittelussa alueemme asukkaiden hyvinvoinnin ja pärjäämisen tukemisen lisäämiseksi.

Palvelustrategia- ja palveluverkkosuunnitelmatyössä hyödynnetään olemassa olevia suunnitelmia ja pilotoituja toimintamalleja, jotka edistävät asetettuja tavoitteita, palvelutuotannon mukautumista alueellisiin tarpeisiin sekä kansallisia hyvinvointialueiden sote-palvelutuotannolle asetettuja tavoitteita. Kehittämishankkeista tunnistetaan parhaita käytänteitä palvelustrategian tavoitteiden toteuttamiseksi.

## Yhteenveto

Palvelustrategia- ja palveluverkkosuunnitelmatyötä tehdään pohjoiskarjalaisen asukkaan parhaaksi ja asukaslähtöisesti. Strategian mukaisena tavoitteena on, että palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja oikea-aikaisuus paranevat. Jotta siihen päästään, edellä kuvatut muutokset

ja haasteet kuitenkin edellyttävät palvelutuotannolta nopeita ja systemaattisesti toteutettavia muutoksia.

Pohjois-Karjalassa muutoksen toteuttamiselle on hyvä pohja olemassa. Ainoana alueena Suomessa Pohjois-Karjalassa on järjestetty sosiaali- ja terveyspalvelut, pelastustoimen palvelut ja ympäristöterveydenhuolto maakunnallisesti integroidulla mallilla jo vuodesta 2017 lähtien. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymässä Siun sotessa on kansallisena edelläkävijänä yhtenäistetty toimintatapoja, luotu yhteistä tietopohjaa, kehitetty palvelujen saatavuutta, saavutettavuutta ja asiakaskokemuksen mittaamista, siirretty painopistettä perustason palveluihin ja kotiin vietäviin palveluihin sekä toimittu valtakunnan kärjessä kustannustehokkuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioiduilla maakunnallisilla kustannuksilla mitattuna. Palveluintegraatiota on kehitetty sekä horisontaalisesti että vertikaalisesti, esimerkkeinä yhteisasiakastoiminta, erityisosaamisen hajauttaminen perustasolle, ikääntyneiden palvelujen ja terveyspalvelujen integraatio ja turvallisen kotona asumisen tukeminen yhdessä pelastuslaitoksen kanssa. Kehittämistä ovat haastaneet koronapandemia, tiukka rahoitusraami ja kansalliset haasteet henkilöstön saatavuudessa. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän yhtymävaltuusto hyväksyi ensimmäisen maakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantosuunnitelman jo vuonna 2018, ja tätä vuoteen 2030 tähtäävää muutossuunnitelmaa on toteutettu tähän saakka. Nyt on aika siirtyä muutoksen seuraavaan vaiheeseen.

Tulevaisuuslautakunta 15.02.2023 § 17

Lisätiedot	Muutosjohtaja Elina Felin elina.felin@siunsote.fi
Päätösehdotus	Strategiajohtaja Pirskanen Ilkka:  Tulevaisuuslautakunta merkitsee palvelustrategiatyön etenemisen tietoonsa saatetuksi ja evästää tarvittaessa jatkovalmistelua.
Päätös	Merkittiin tiedoksi.  Merkittiin pöytäkirjaan, että Eila Heinonen poistui asian käsittelyn aikana.
Selostus	Palvelustrategiatyötä valmisteleva projektiryhmä raportoi työstään palvelustrategiatyön ohjausryhmänä toimivalle johtoryhmälle tiistaina 14.2.2023. Tästä syystä valmistelutyön etenemisestä kertova materiaali ei ole tämän esityslistan liitteenä, vaan se esitellään vasta kokouksessa.

Tulevaisuuslautakunta 15.03.2023 § 27

Lisätiedot	Strategiajohtaja Ilkka Pirskanen, ilkka.pirskanen@siunsote.fi
Päätösehdotus	<p>Strategiajohtaja Pirskanen Ilkka :</p> <p>Tulevaisuuslautakunta merkitsee palvelustrategiatyön etenemisen tietoonsa saatetuksi ja evästää tarvittaessa jatkovalmistelua.</p>
Päätös	Merkittiin tiedoksi.
Selostus	<p>Palvelustrategian ja palveluverkkosuunnitelman valmistelu on edennyt tulevaisuuslautakunnan 13.12.2022 asettaminen askelmerkkien mukaisesti.</p> <p>Viranhaltijavalmistelusta vastaavat aluehallituksen esittelijänä hyvinvointialuejohtaja sekä tulevaisuuslautakunnan esittelijänä strategiajohtaja. Viranhaltijavalmistelun ohjausryhmänä toimii johtoryhmä. Viranhaltijavalmistelua varten perustettiin kaksi projektiryhmää, joista toinen valmistelee palvelustrategiaa ja toinen palveluverkkosuunnitelmaa. Molemmat projektiryhmät ovat kokoontuneet vuoden alusta alkaen lähes viikottain.</p> <p>Palvelustrategiaa ja ylätasoon tavoitteita hahmottamaan on luonnosteltu palvelukonseptin -runko, joka löytyy esityslistan liitteenä. Valmistelutyössä on hyödynnetty mm. Kohti hyvinvointialuetta -kiertueella asukkailta saatua palautetta ja asukaskyselyn tuloksia, henkilöstön näkemyksiä strategisten tavoitteiden toteuttamisesta, hanketyössä tehtyjä selvityksiä ja havaintoja sekä laajaa tietopohjaa mm. palvelutarpeista ja henkilöstön saatavuudesta.</p> <p>Palvelukonseptin -runkoa ja valmistelun etenemistä on käsitelty tulevaisuuslautakunnan ja aluehallituksen seminaarissa 19.1.2023, henkilöstöinfossa 3.2.2023, aluevaltuuston iltakoulussa 22.2.2023, vanhusneuvostossa, nuorisovaltuustossa ja osallisuusvaliokunnassa 22.2.2023, lapsi- ja perheasiainneuvostossa ja vammaisneuvostossa 23.2.2023.</p> <p>Päämääriä ja tavoitteita on jatkovalmisteltu puolen päivän työpajoissa 27.2.2023 ja 1.3.2023, joihin on osallistunut reilusti yli 100 osallistujaa. Valmistelu on jatkunut/jatkuu toimialuiden laajennettujen johtotiimien puolen päivän työpajoissa (Ikäihmisten palvelut 8.3.2023, Perhe- ja sosiaalipalvelut 8.3.2023 ja Terveys- ja sairaanhoitopalvelut 15.3.2023), joissa kussakin on noin 20 osallistujaa.</p> <p>Valmistelun etenemistä on myös käsitelty yhteistyötoimikunnassa 2.3.2023 ja henkilöstöinfossa 3.3.2023 sekä hankintaillassa 2.3.2023.</p>

Palveluverkkoa valmisteleva projektiryhmä on työskennellyt tiiviisti palvelujen tarvetta ja saatavuutta määrittävien kriteerien parissa. Kriteerejä on kuvattu noin 120 kappaletta. Kriteerien pohjalta on muodostettu erilaisia skenaarioita palveluverkon muodostumisesta.

Tulevaisuuslautakunnalle esitellään valmistelun etenemisen tilannekuva sekä keskeneräisiä luonnoksia palvelustrategian päämääristä, tavoitteista, toimenpiteistä ja erilaisista skenaarioista. Tulevaisuuslautakunta evästäää valmistelua.

Ensimmäiset luonnokset palvelustrategiasta ja palveluverkkoskenaarioista julkaistaan tulevaisuuslautakunnan esityslistalla 6.4.2023.

Tulevaisuuslautakunta käsittelee luonnoksia 12.4.2023.

Lausuntokierroksella 13.4-2.5.2023 luonnoksista pyydetään palautetta asukkailta (Verkkoaiavoriivi®), henkilöstöltä, hyvinvointialueen toimielimiltä, kunnilta ja muilta sidosryhmiltä. Lausuntopalautteen jälkeen tehdään tarvittavat muutokset ja varsinainen esitys palvelustrategiasta ja palveluverkkosuunnitelmasta julkaistaan tulevaisuuslautakunnan esityslistalla 19.5.2023.

Tulevaisuuslautakunta 12.04.2023 § 41

Lisätiedot Strategiajohtaja Ilkka Pirskanen, ilkka.pirskanen@siunsote.fi

Päätösehdotus Strategiajohtaja Pirskanen Ilkka:

Tulevaisuuslautakunta päättää käynnistää liitteenä olevasta palvelustrategialuonnoksesta lausuntokierroksen, joka kestää 2.5.2023 saakka. Lausuntokierros on kaikille avoin ja lausuntopyyntö julkaistaan hyvinvointialueen verkkosivulla. Erikseen lausuntopyynöt lähetetään alueen kunnille ja hyvinvointialueen toimielimille. Asukkaille ja henkilöstölle avataan kohdennetut kyselyt.

Päätös Hyväksyttiin.

Selostus Tausta ja valmistelun eteneminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 11 § edellyttää hyvinvointialueen laativan taloutensa ja toimintansa suunnittelua ja

johtamista varten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia 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.

Palvelustrategian hyväksyminen tulee olemaan hyvinvointialueen tärkein päätös, jolla määritetään kokonaisuutena, miten palvelut jatkossa toteutetaan ja mihin suuntaan niitä alueella kehitetään. Päätöksellä on vaikutusta palvelujen saatavuuteen, saavutettavuuteen, henkilöstöön, talouteen ja investointien suuntaamiseen. Palvelustrategia on muutosohjelma hyvinvointialuestrategian tavoitteiden toteuttamiseksi resurssit (henkilöstö ja talous) huomioiden.

Palvelustrategian valmistelu on edennyt tulevaisuuslautakunnan 13.12.2022 asettaminen askelmerkkien mukaisesti. Tulevaisuuslautakunnan 15.3.2023 pöytäkirjaan on koottu kattavasti käsittelyvaiheet siihen saakka.

Palvelustrategian valmistelussa on hyödynnetty laajasti mm. Kohti hyvinvointialuetta -kiertueella asukkailta saatua palautetta ja asukaskyselyn tuloksia, henkilöstön näkemyksiä strategisten tavoitteiden toteuttamisesta, hanketyössä tehtyjä selvityksiä ja havaintoja sekä laajaa tietopohjaa mm. palvelutarpeista ja henkilöstön saatavuudesta.

Palvelustrategiavalmistelun runkona toiminutta palvelukonseptia on käsitelty kattavasti mm. henkilöstöinfossa ja vaikuttamistoimielimissä ja siten kerätty palautetta ja havaintoja jo varhaisessa vaiheessa valmistelun aikana. Jatkovalmisteluun on osallistunut projektiryhmien lisäksi kattavasti toimialueiden johtoa ja asiantuntijoita.

#### Palvelustrategialuonnos

Esityslistan liitteenä on palvelustrategian luonnos, jota esitetään lähetettäväksi lausuntokierrokselle.

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

Palvelustrategialuonnoksessa esitetään neljä keskeistä päämäärää uudistumiselle, jotka ovat

- 1) Asiakas: Palvelujen saatavuus paranee, palveluihin pääsy on nopeampaa ja yhteydensaanti helpottuu.
- 2) Toiminta: Palvelujen vaikuttavuus, laatu ja jatkuvuus paranevat, integraatio vahvistuu ja painotusta siirretään ennaltaehkäisevään työhön.

3) Talous: Toiminta on taloudellisesti kestävällä pohjalla.  
4) Henkilöstö: Hyvinvointialueella on riittävä, osaava ja hyvinvoiva henkilöstö.

Näiden päämäärien alle on valmisteltu yhteensä 13 tavoitetta päämääriin pääsemiseksi. Asiakirjassa esitetään lisäksi toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi.

Palvelustrategialuonnoksen yksi keskeinen asia on toimiva ja monikanavainen asiakasohjaus. Asiakas voi ottaa yhteyttä hänelle sopivimmalla tavalla, asiakkaan tarpeet selvitetään heti ja varmistetaan, että asiakas saa tarpeensa mukaista apua ja palvelua. Lisäksi huomioidaan pitkäaikaisasiakkaat ja varmistetaan hoidon jatkuvuus.

Toinen keskeinen ajatus on se, että sama palvelu voi olla tarjolla toisaalla sosiaali- ja terveysasemalla, toisaalla kotiin vietävänä palveluna, toisaalla liikkuvana palveluna sekä sähköisenä palveluna, väestön palvelutarpeen mukaisesti.

Palveluja tuotetaan eri tavoin siten, että otetaan huomioon asiakkaan tarve ja kyky käyttää erilaisia palvelumuotoja. Palveluverkko on monikanavainen, yhdenvertainen ja dynaaminen. Alueen palvelut muuttuvat, kun väestön palvelutarve muuttuu. 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.

Kriittinen menestystekijämme on henkilöstön riittävyys. Sitä tuetaan mm. merkittäväillä panostuksilla sähköisiin palveluihin, panostamalla laajan palvelun sote-asemiin ja muilla tuottavuuden lisääntymiseen tähtäävillä toimilla sekä keventämällä palvelurakennetta. Nämä keinot hillitsevät myös kustannusten kasvua, mikä yhdessä maltillisten kiinteistöinvestointitarpeiden kanssa auttaa tasapainoisen talouden saavuttamisessa.

Palvelujen saatavuutta, saavutettavuutta ja oikea-aikaisuutta pyritään luonnoksessa parantamaan usein eri keinoin, mm. vahvat laajan palvelun sote-asemat, digisotekeskus, omatoimiset sähköiset palvelut, liikkuvat palvelut, keskitetty asiakasohjaus sekä hoidon ja palvelun jatkuvuuden malli.

#### Jatkokäsittely

Palvelustrategialuonnoksesta järjestetään avoin lausuntokierros 13.4.-2.5.2023, jolloin mm. alueen kuntien, muiden sidosryhmien ja hyvinvointialueen toimielinten, on mahdollista antaa asiassa lausuntonsa. Lausuntopyyntö julkaistaan hyvinvointialueen verkkosivuilla. [www.suunsote.fi/palvelustrategia](http://www.suunsote.fi/palvelustrategia) Lausuntokierroksen aikana tapaamme kaikkien alueen kuntien johdon.

Alueen asukkaiden on mahdollista jättää näkemyksensä matalalla kynnyksellä verkkoaivoriivissä samalla ajalla 13.4.-2.5.2023.

Verkkoavoriiehen pääsee osallistumaan osoitteessa:  
[www.siunsote.fi/palvelustrategia](http://www.siunsote.fi/palvelustrategia)

Henkilöstölle esitellään esityslistalla olevat luonnokset henkilöstöinfossa 6.4.23. Tulevaisuuslautakunnan kokouksen jälkeen pidetään esihenkilöinfo 13.4.23, jonka jälkeen työyksiköt käsittelevät asiaa esihenkilönsä johdolla ja antavat näkemyksensä verkkosivun kautta viimeistään 2.5.2023.

Lausuntokierroksen jälkeen palautteista tehdään yhteenvedot ja tehdään niiden perusteella esille tulleet tarvittavat muutokset palvelustrategia-asiakirjaan. Lisäksi tehdään vaikutusten arviointi ja tarkennetaan mittarit ja taloudellisten vaikutusten arviot.

Varsinainen esitys palvelustrategiasta julkaistaan tulevaisuuslautakunnan esityslistalla 19.5.2023. Tulevaisuuslautakunta käsittelee sitä 24.5.2023, aluehallitus 1.6.2023 ja aluevaltuusto 13.6.2023.

Tulevaisuuslautakunta 26.04.2023 § 48

Lisätiedot Muutosjohtaja Elina Felin, [elina.felin@siunsote.fi](mailto:elina.felin@siunsote.fi)

Päätösehdotus Kehittämiskojohtaja Aalto Heli:

Tulevaisuuslautakunta päättää jatkaa palvelustrategialuonnoksen lausuntoaikaa 16.5.2023 saakka.

Päätös Hyväksyttiin.

Merkittiin pöytäkirjaan, että tulevaisuuslautakunnalle saatettiin tiedoksi kokouksessa Lieksan kaupungin, Juuan kunnan, Tohmajärven kunnan ja Rääkkylän kunnan lisäaikapyynnöt.

Lautakunta päätti, että tulevaisuuslautakunta pitää ylimääräisen kokouksen 2.6.2023 klo 15.

Todettiin lisäksi, että aluevaltuuston puheenjohtaja päätti, että aluevaltuuston 13.6.2023 kokous siirretään pidettäväksi 22.6.2023.

Selostus Tulevaisuuslautakunta on 12.4.2023 kokouksessaan § 41 tehnyt päätöksen palvelustrategialuonnoksen lausuntokierroksen aikataulusta. Useat kunnat ovat pyytäneet lisäaikaa lausunnon antamiselle.

Aluevaltuuston puheenjohtajalta on saatu tieto, että aluevaltuuston 13.6.2023 kokous siirretään pidettäväksi 27.6.2023, mikä mahdollistaa lausuntoajan jatkamisen 16.5.2023 saakka.

Tulevaisuuslautakunnalle esitetään, että lausuntokierrosta jatketaan 16.5.2023 saakka. Lausuntokierros on kaikille avoin ja lausuntopyyntö julkaistaan hyvinvointialueen verkkosivulla [www.siunsote.fi/palvelustrategia](http://www.siunsote.fi/palvelustrategia). Asukkaille ja henkilöstölle kohdennetut



verkkokyselyt sulkeutuvat 2.5.2023. Jos verkkokyselyyn vastaaminen ei ole mahdollista, asukkaiden on mahdollista lähettää lausuntonsa hyvinvointialueen kirjaamoon 16.5.2023 saakka.

Tulevaisuuslautakunta 02.06.2023 § 66

Lisätiedot Strategiajohtaja Ilkka Pirskanen, ilkka.pirskanen@siunsote.fi

Päätösehdotus Strategiajohtaja Pirskanen Ilkka:

Tulevaisuuslautakunta hyväksyy liitteenä olevan palvelustrategian ja palveluverkkosuunnitelman (skenaario 2 b mukaisesti) sekä esittää niitä aluehallituksen ja -valtuuston hyväksyttäväksi.

Päätös Asiasta käytiin laaja keskustelu.

Keskustelun aikana Asseri Kinnunen esitti, että palveluverkon osalta tulevaisuuslautakunta hyväksyy palveluverkkosuunnitelman liitteenä olevan skenaario 3 mukaisesti.

Asseri Kinnusen esitys raukesi kannattamattomana.

Pekka Puustinen esitti, että palveluverkon osalta tulevaisuuslautakunta hyväksyy liitteenä olevan palveluverkkosuunnitelman skenaario 2b mukaisesti seuraavin lisäyksin:

Säilytetään Polvijärvellä, Rääkkylässä ja Tohmajärvellä soteasemat.

Lisäksi tulevaisuuslautakunta edellyttää, että

1. Suun terveydenhoitoa tarjotaan tarvittaessa liikkuvana palveluna kaikille ikäryhmille
2. Liikkuvilla palveluilla tarkoitetaan ensisijaisesti palvelupisteisiin, koteihin, kouluihin ja muihin laitoksiin tuotavia palveluja
3. Mahdolliset muutokset palveluverkossa pyritään sovittamaan yhteen kyseisen toimipaikan henkilöstön eläköitymisrytmin kanssa
4. Lopulliseen päätösesitykseen kirjataan kaikki paikkakuntaakohtaisesti tarjottavat palvelut

Jarkko Pirinen kannatti Pekka Puustisen tekemää esitystä.

Keskustelun päätyttyä puheenjohtaja totesi, että palvelustrategian osalta ei ole tullut vastaesitystä ja päätösesityksen mukainen palvelustrategia tuli hyväksytyksi.

Kokouksessa pidettiin tauko klo 17:07 – 17:15.

Puheenjohtaja totesi, että palveluverkkosuunnitelman osalta on tehty kannatettu ehdotus, jonka johdosta on äänestettävä. Puheenjohtaja ehdotti, että strategiajohtajan päätösehdotuksen kannalla olevat äänestävät ”JAA” ja Pekka Puustisen esityksen kannalla olevat äänestävät ”EI”. Äänestystapa hyväksyttiin.

Seuranneessa äänestyksessä JAA-ääniä annettiin 7 kappaletta (Nousiainen, Martikainen, Holopainen, Kuivalainen, Ollilainen, Nuutinen ja Sihvonen) ja EI-ääniä annettiin 4 kappaletta (Miettinen, Kinnunen, Pirinen ja Puustinen).

Puheenjohtaja totesi tulevaisuuslautakunnan hyväksyneen näin strategijahtajan päätösehdotuksen.

## Selostus

Tulevaisuuslautakunta käynnisti kaikille avoimen lausuntokierroksen palvelustrategialuonnoksesta 12.4.2023. Lausuntopyyntö julkaistiin hyvinvointialueen verkkosivuilla. Erikseen lausuntopyyntö lähetettiin Pohjois-Karjalan kunnille ja hyvinvointialueen toimielimille. Maakunnan asukkaille ja henkilöstölle avattiin kohdennetut kyselyt. Koska lausuntoajan jatkamisesta tuli useita pyyntöjä, tulevaisuuslautakunta päätti kokouksessaan 26.4.2023 jatkaa lausuntoaikaa alkuperäisestä (2.5.2023) 16.5.2023 saakka.

Joissakin kuntien lausunnoissa korostettiin hallintolain 6. luvun asianosaisen asemaan liittyvien säännösten noudattamista. On syytä huomata, että kunta ei ole asianosaisen asemassa hyvinvointialueen päättäessä palvelustrategiasta ja palveluverkosta. Tulevaisuuslautakunnan lausuntopyynnössä on kysymys vaikuttamismahdollisuuksien varaamisesta. Hallintolain 41 § mukaan ”jos asian ratkaisulla voi olla huomattava vaikutus muiden kuin asianosaisten elinympäristöön, työntekoon tai muihin oloihin, viranomaisen tulee varata näille henkilöille mahdollisuus saada tietoja asian käsittelyn lähtökohdista ja tavoitteista sekä lausua mielipiteensä asiasta.” Vastaavasti hyvinvointialuelain 29 ja 34 § edellyttävät, että hyvinvointialueen asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on oikeus osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan. Lausuntopyyntö on kohdennettu jakelun mukaisesti periaatteessa kaikille pohjois-karjalaisille ihmisille ja yhteisöille. Tämä ei tee lausunnon antajasta hallintolaissa tarkoitettua asianosaista.

Maakunnan asukkaille ja henkilöstölle kohdennetut kyselyt toteutti ja analysoi yhteistyökumppanina Fountain park Oy. Kyselyihin saatiin vastaukset 2108 kansalaiselta ja 426 työyhteisöstä. Fountain parkin laatimat yhteenvedot ovat tämän esityslistan liitteenä.

Kaikki Pohjois-Karjalan kaupungit ja kunnat toimittivat omat lausuntonsa määräaikaan mennessä. Kuntien ja kaupunkien näkökannat ovat monelta osin keskenään ristiriitaisia. Erityisesti tulevaisuuden palveluverkkoa koskevat näkemykset eroavat toisistaan. Kolme kuntaa kannattaa lausunnoissaan selkeästi skenaarion yksi parhaana jatkovalmistelun lähtökohdista, kolme kuntaa on skenaarion kaksi kannalla ja kolmen kunnan voidaan tulkita olevan skenaarion kolme tai vieläkin laajemman palveluverkon kannalla. Yleisesti kunnat ja kaupungit ottavat kantaa oman kunnan alueella olevien palvelujen säilyttämisen puolesta. Kaupunkien ja kuntien lausunnot ovat tämän esityslistan liitteenä.

Kaikki hyvinvointialueen toimielimet antoivat lausuntonsa palvelustrategiasta. Toimielimien lausunnoissa nousee erityisesti esille

ensihoidon asema, ikäneuvolatoiminnan vakiinnuttaminen ja laajentaminen sekä ikäihmisten palvelujen saannin turvaaminen digitaalisten palvelujen määrän kasvaessa. Toisaalta myös toive hyvin toimivista sähköisistä palveluista nousee esille. Toimielimien lausunnot ovat esityslistan liitteenä.

Yrityksiltä ja järjestöiltä saimme yhteensä 27 lausuntoa. Useissa lausunnoissa keskeinen tekijä oli yhteistyön tärkeyden korostaminen. Lisäksi lähipalvelujen turvaaminen sekä palvelujen tuottaminen myös niille henkilöille, joilla ei ole mahdollisuutta digitaalisten palvelujen käyttöön nousevat monissa lausunnoissa esille.

Koulutuksen järjestäjien lausunnoissa korostetaan halua kumppanuuteen ja yhteistyöhön. Karelia ammattikorkeakoulu ottaa launnonsaan selkeästi kantaa skenaario 1 mukaisen mallin realistisuuden puolesta tulevaisuuden talous- ja henkilöstötilanne huomioiden.

Yksittäisiltä kansalaisilta saimme hyvinvointialueen kirjaamon kautta kuusi erillistä lausuntoa. Lisäksi hyvinvointialueen valtuuston kokouksessa 16.5. luovutettiin kansalaisadressi, jossa oli 9240 allekirjoittajaa. Lähipalvelujen turvaaminen ja kansalaisten yhdenvertaisuuden korostaminen ovat keskeiset asiat näissä lausunnoissa. Kansalaisadressi tämän esityslistan liitteenä.

Saatujen lausuntojen ja käydyn julkisen keskustelun perusteella on havaittavissa, että liikkuvien palvelujen käsite on epäselvä tai se käsitetään lähinnä palveluauton avulla tuotettavaksi palveluksi. Palvelustrategiassa kuitenkin määritellään liikkuvat palvelut seuraavasti: Liikkuvat palvelut ovat palveluja, jotka tuomme asiakkaidemme arkiympäristöön tiettyinä aikana. 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 lähelle, 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-asemilta käsin koordinoitusti.

Palveluverkkoon liittyviä lausunopyynnössä esitettyjä skenaariovaihtoja tarkasteltaessa voidaan saadun lausuntopalutteen perusteella todeta, että skenaarivaihtoehto yksi on liian keskitetty malli. Tässä mallissa olisi kaikkein vähiten soteasemia, eikä liikkuvia palveluja olisi ollenkaan. Henkilöstön riittävyyden, palvelujen saatavuuden ja talouden näkökulmasta skenaario yhden mukainen malli on edullisin. Tässä mallissa myös investointitarpeet jäisivät kaikkein pienimmiksi. Laaditun laajan vaikuttavuusarvioinnin mukaan tämä malli olisi toteutuessaan kokonaisvaikutuksiltaan paras. Palvelujen saavutettavuuteen ja kansalaissten yhdenvertaisuuteen liittyy kuitenkin mallissa suuria riskejä. Osa kansalaisista joutuisi tämän mallin toteutuessa matkustamaan pitkiä matkoja päästäkseen tarvitsemiensa peruspalvelujen piiriin silloin kun palvelutarvetta ei voida hoitaa digitaalisten palvelujen avulla.

Vaihtoehto kolme, jossa olisi kaikkein laajin palveluverkko osoittautuu erittäin riskialttiiksi palvelujen saatavuuden kannalta. Eläköityvän henkilöstön määrästä ja työmarkkinoille tulevien ikäluokkien suuruudesta käytettävissä olevan tiedon perusteella henkilöstö ei riitä pitämään yllä näin laajaa sote-asemien verkkoa. Pienissä työyhteisöissä yksittäisten ihmisten poissaolot vaikuttavat palvelujen saatavuuteen voimakkaasti. Kustannusvaikutuksiltaan tämä malli on noin 15 milj.€ kalliimpi kuin skenaario yksi. Skenaario 3 vaatii myös niin suuret investoinnit, ettei investointitarpeeseen vastaaminen ole realistista nykyisen rahoituslainsäädännön voimassa ollessa. Vaikuttavuusarvion perusteella skenaario kolme on esitetyistä skenaarioista heikoin johtuen pitkälti henkilöstön rekrytointiin ja riittävyyteen liittyvistä tekijöistä.

Käytettävissä olevat asiakkaiden ja potilaiden palvelutarvetta koskevat tiedot, henkilöstön saatavuutta ja taloutta koskevat tiedot sekä saatu lausuntopalute huomioiden tulevaa palveluverkkoa on järkevää kehittää skenaario kahden pohjalta. Tämä malli on selkeästi kompromissi palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden välillä. Malli on vaikuttavuusarvion mukaan vain hieman skenaario yhtä heikompi. Talouden osalta tämä skenaario on n. 3 milj. € kalliimpi kuin edullisin vaihtoehto. Saadun palautteen mukaan lähellä olevat palvelut ovat kuitenkin kansalaisten kannalta niin tärkeitä, että suurempi kustannus on perusteltu.

Lausuntopalautteen perusteella on rakennettu skenaario 2 b. Tähän 2 b -skenaarioon on lisätty liikkuvat palvelut Valtimolle, Kesälahdelle ja Lehmo-Rantakylä-alueelle. Lehmo-Rantakylä-alueen laajan palvelun sote-asema voidaan jatkossa sijoittaa Tikkamäellä olemassa oleviin rakennuksiin sen jälkeen kun nyt Tikkamäellä olevat investoinnit valmistuvat ja käytössä olevat väistötilat vapautuvat uuteen käyttötarkoitukseen. Tällä järjestelyllä on mahdollisuus saavuttaa merkittäviä synergiaetuja ja säästää investointikustannuksissa.