

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue



POHJOIS-KARJALAN
HYVINVOINTIALUE

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia vuosille 2024–2038

Tulevaisuuslautakunta 26.6.2024

LUONNOS. LAUSUNTOKIERROKSELLA 23.8.2024 SAAKKA.

Sisällysluettelo

Johdanto	3
Lainsäädäntö ja kansalliset tavoitteet	5
Palvelustrategia osana hyvinvointialueen strategiakokonaisuutta	6
Miksi uudistuminen on välttämätöntä?	6
asukkaiden palvelutarve on maan suurin ja kasvava	6
Henkilöstön riittävyys vaikuttaa eniten palvelujen järjestämiseen	7
Palvelujen saatavuudessa ja asiakaskokemuksessa haasteita ja onnistumisia	8
Paikalliset olosuhteet haastavat saavutettavuutta	9
Kustannusvaikuttava toiminta mahdollistaa harkitut investoinnit	10
Digitalisaation mahdollisuudet vielä hyödyntämättä	10
Uudistuvat sosiaali- ja terveyspalvelut	12
Uudistumisen keskeiset päämäärät ja tavoitteet	12
Asiakas ja hyvinvointi keskiössä	13
Hyvää elämää ja elämäniloa Pohjois-Karjalassa: Tukea, turvaa ja hyvinvointia	14
Asiakas- ja palveluohjaus - oikea palvelu, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa	15
Palvelujen tuotantotavat ja palveluverkko	18
digitaaliset palvelut ja etäpalvelut	21
Digisote-keskus	22
Muut digitaaliset palvelut ja hyvinvointiteknologia	22
Kotiin vietävät palvelut ja KOTONA ASUMISEN tuki	23
Asumispalvelut	24
Ikääntyneiden asumispalvelut	24
Työikäisten, mielenterveys- ja päihdekuntoutujien sekä vammaispalvelujen asumispalvelut	25
Lastensuojelun sijaishuolto	26
Sote-keskukset ja SOTE-ASEMAT	26
Sote-palvelupisteet	26
Riittävän lähellä, yhdenvertaisesti ja palvelutarpeeseen perustuen	27

Hyvinvointialueella keskitetysti annettavat palvelut	28
Yhteistyöalueen yhteiset palvelut	29
Palvelujen järjestäminen	31
Monituottajuus hyvinvointialueella	31
Yhteistyö ja yhdyspinnat kuntien, yritysten, järjestöjen ja muiden kumppanien kanssa.....	32
Tiedolla johtaminen ja vaikuttavuusperustainen ohjaus	33
Palvelujen yhteensovittaminen eli integraatio	33
Yhteisasiakasohjaus	34
Henkilöstövoimavarojen johtaminen	34
Valmiussuunnittelu ja varautuminen	37
Kestävä kehitys	38
Palvelutarpeiden ja resurssien yhteensovittaminen	39
Hyvinvointialueen tasapainoisen talouden kokonaisuus.....	39
Yhteenveto resurssivaikutuksista.....	40
Arvio resurssivaikutuksista, osio tarkentuu ja täydentyy erillisiin alueellisiin järjestämissuunnitelmiin.....	40
Palvelustrategian tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit	42
Päämäärä, asiakkaan näkökulma: Palvelujen saatavuus paranee, palveluihin pääsy on nopeampaa ja yhteydensaanti helpottuu	42
Päämäärä, toiminnan näkökulma: Palvelujen vaikuttavuus, laatu ja jatkuvuus paranevat, integraatio vahvistuu ja painotusta siirretään ennaltaehkäisevään työhön.....	44
Päämäärä, talouden näkökulma: Toiminta on taloudellisesti kestävällä pohjalla.....	47
Päämäärä, henkilöstön näkökulma: Hyvinvointialueella on riittävä, osaava ja hyvinvoiva henkilöstö	48
Palvelustrategian seuranta ja arviointi.....	50
Liitteet.....	51
Tunnuslukuja	51
Sote-kuva palvelujen saatavuutta kuvaavat indikaattorit.....	56
Palveluverkkomuutoksen kumulatiivinen säästöpotentiaali (euroa).....	59
Ikääntyneiden asumispalvelupaikkojen laskennallinen tarvearvio alueittain 2023–2038.....	59
Käsitteet ja lyhenteet	61

Johdanto

Toimintamme tarkoitus on määritelty hyvinvointialuestrategiassa: ”Hyvää elämää ja elämäniloa Pohjois-Karjalassa: tukea, turvaa ja hyvinvointia”. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia on osa hyvinvointialuestrategiaa. Tavoitteenamme on, että palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja oikea-aikaisuus paranevat ja monikanavainen palveluverkko vastaa alueemme asukkaiden palvelutarvetta. Toimintaympäristön muutokset sekä rahoituksen ja työvoiman riittävyyteen liittyvät haasteet edellyttävät palvelutuotannon suunnitelmallista uudistamista.

Tulevaisuus on tämän päivän viisaita valintoja. Uudistamalla rohkeasti rakennamme parempaa ja kestävämpää tulevaisuutta kaikille pohjoiskarjalaisille.

Palvelustrategiassa tekemämme valinnat linjaavat palvelujen järjestämistä ja kehittämistä pitkälle tulevaisuuteen. Onnistumisellamme on suuri merkitys jokaiselle pohjoiskarjalaiselle, sitoutuneelle henkilöstöllemme, ja viime kädessä koko maakunnan elinvoimalle. Laadukkaat ja hyvin toimivat sosiaali- ja terveyspalvelut ovat ihmisille elintärkeitä ja olennainen osa koko hyvinvointiyhteiskuntaa.

Väestön palvelutarpeet tulevat aina ylittämään julkisten sote-palvelujen järjestämiseen käytettävissä olevat voimavarat. Resurssit ovat rajalliset, ja panostaminen yhtäälle on pois jostakin muualta. Palvelustrategiassa linjaamme strategiset valinnat, joilla varmistamme jokaiselle pohjoiskarjalaiselle tarvetta vastaavat, kustannustehokkaat ja vaikuttavat palvelut.

Henkilöstön riittävyys, osaaminen, työhyvinvointi ja sitoutuneisuus ovat tärkeimpiä edellytyksiä menestyksellemme. Lisäksi tavoittelemme hyvinvointialuestrategian mukaisesti tuloksellista, laadukasta ja kustannusvaikuttavaa toimintaa. Peruslähtökohtana on ongelmien ennaltaehkäisy sekä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen yhteistyössä alueemme asukkaiden, kuntien, järjestöjen, yritysten ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa.

Hyvinvointialuestrategiassa on kuvattu myös toiminnassa onnistumisen kriittiset menestystekijät, jotka ohjaavat päätöksentekoamme ja palvelujen uudistamista. Näitä ovat perustason palvelujen turvaaminen, integraation varmistaminen, erityistason palvelujen tarpeen vähentäminen, digitalisaation hyödyntäminen, toiminnan sujuvuuden sekä laadun ja vaikuttavuuden parantaminen.

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

Palvelustrategia ja palveluverkkosuunnitelma toimivat muutosohjelmana hyvinvointialuestrategian tavoitteiden toteuttamiseksi, käytettävissä olevien taloudellisten- ja henkilöstövoimavarojen puitteissa.



Kuva 1. Pohjois-Karjalan hyvinvointialuestrategia

Palvelustrategiassa keskitymme sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen keskeisiin rakenteellisiin ja toiminnallisiin uudistuksiin, sekä asetamme palvelujen järjestämisen pitkän aikavälin tavoitteet. Otamme näissä huomioon hyvinvointialueen asukkaiden tarpeet, paikalliset olosuhteet, palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden sekä kustannusvaikuttavuuden. Palvelustrategia sisältää palveluverkkosuunnitelman, joka konkretisoi palvelustrategian linjausten alueellista toteuttamista.

Palvelustrategia ja -verkkosuunnitelma on valmisteltu asiakaslähtöisesti ja huomioiden niin asukkaiden, henkilöstön kuin yhteistyökumppaneidenkin esille tuomia näkemyksiä. Hyvinvointialuestrategiassa osallisuus tiivistyy visioon: ”Yhdessä tehden vaikuttavimmat palvelut”. Palvelustrategian ja -verkkosuunnitelman valmistelu on perustunut parhaaseen mahdolliseen tietoon. Olemme tarkastelleet avarakatseisesti erilaisia palvelujen tuottamisen vaihtoehtoja, ja etsineet uusia kustannusvaikuttavia toimintamalleja. Tässä palvelustrategia-asiakirjassa esitämme parhaaseen mahdolliseen tietoon perustuen rohkeita uudistuksia palveluverkkoon ja palvelutuotannon toimintatapoihin.

LAINSÄÄDÄNTÖ JA KANSALLISET TAVOITTEET

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (sote-järjestämlaki, 612/2021) 11 § edellyttää, että hyvinvointialueet laativat 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-järjestämlaki 11 § 2 mom).

Sote-järjestämlain mukaan palvelustrategiassa on otettava huomioon lain 22 §:ssä tarkoitettut sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet. Ne on julkaistu vuosille 2023–2026 (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:2, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5424-3>)



Kuva 2. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026 (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:2).

Ministeriöiden kanssa 8.11.2023 käydyissä ohjausneuvotteluissa saimme sosiaali- ja terveysministeriöltä ja valtiovarainministeriöltä seuraavat suositukset:

1. Alueen on määrätietoisesti jatkettava toiminnan ja palveluiden uudistamista sekä talouden tasapainottamista.
2. Alueen on edelleen kehitettävä tarkoituksenmukaista palvelurakennetta ja -verkkoa sekä lisättävä digitaalisten palveluiden käyttöä.
3. Alueen on tunnistettava, suunniteltava sekä toimeenpantava tarvittavat toimet vuokratyön käytön vähentämiseksi.
4. Alueen on nopeutettava ja vahvistettava YTA-yhteistyötä.

PALVELUSTRATEGIA OSANA HYVINVOINTIALUEEN STRATEGIAKOKONAISUUTTA

Hyvinvointialuestrategiassa aluevaltuusto on määrittänyt koko organisaatiotamme koskevat arvot, mission, vision, strategiset tavoitteet, kriittiset menestystekijät ja palvelulupauksen. Strategiakokonaisuuteen kuuluvat lisäksi sosiaali- ja terveystalvvelujen palvelustrategia ja palveluverkkosuunnitelma sekä niihin rinnasteiset pelastustoimen ja ensihoidon palvelutasopäätökset. Pohjois-Karjalassa hyvinvointialueen vastuulla on myös ympäristöterveydenhuollon palvelujen järjestäminen, jota ohjaa ympäristöterveydenhuollon valvontasuunnitelma.

Miksi uudistuminen on välttämätöntä?

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

ASUKKAIDEN PALVELUTARVE ON MAAN SUURIN JA KASVAVA

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

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

Väestörakenteessa tapahtuvat muutokset vaikuttavat eniten palvelutarpeeseen. Pohjois-Karjalassa väki vähenee ja ikääntyy nopeasti. Yli 75-vuotiaiden määrän ennakoidaan kasvavan lähes 10 000 henkilöllä, kun taas koko maakunnan väestömäärä vähenee lähes 12 000 henkilöllä vuoteen 2038 mennessä. Samalla lasten määrä vähenee, mutta alueellista polarisoitumista havaitaan. Strategiakauden loppupuolella väestörakenteen muutosvauhti hidastuu, mutta väestömäärän merkittävä lasku jatkuu muualla paitsi Joensuun työssäkäyntialueella. Tämä edellyttää palvelutuotannolta mukautumiskykyä eli dynaamisuutta.

Nykyisellä palvelujen käytöllä yli 75-vuotiaiden palvelutarpeen ennakoidaan kasvavan voimakkaasti koko maakunnassa. Samaan aikaan 55–74-vuotiaiden palvelutarve laskee merkittävästi. Sen sijaan lasten ja nuorten (0–16-vuotiaat) palvelutarve vähenee hitaimmin Joensuun työssäkäyntialueella. Tietyillä uudehkoilla asuinalueilla Joensuussa ja Kontiolahdella lasten ja nuorten palvelujen tarve todennäköisesti kasvaa. Tilastokeskuksen vuoden 2021 ennusteessa Pohjois-Karjalan työikäinen väestö vähenee noin 7000 asukkaalla (-9 %) vuoteen 2038 mennessä, ja samaan aikaan myös lasten ja nuorten määrä vähenee noin 4500 asukkaalla (n. -20 %).

Väestörakenteen lisäksi Pohjois-Karjalan väestön palvelutarvetta ovat jo pitkään lisänneet alueemme asukkaiden pienituloisuus, pitkäaikaistyöttömyys sekä merkittävästi muuta maata korkeampi sairastavuus ja

monisairastavuus. Väestörakenteessa ja palvelutarpeissa tapahtuvat muutokset luovat haasteen, johon meidän tulee palvelujen järjestämistehtävässämme kyetä vastaamaan nykyistä paremmin.

HENKILÖSTÖN RIITTÄVYYS VAIKUTTAA ENITEN PALVELUJEN JÄRJESTÄMISEEN

Ammattitaitoisen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävydestä on muodostunut merkittävin palvelujen järjestämistä rajoittava tekijä koko Suomessa. Kevan (Julkisen alan eläkevakuuttaja) maaliskuussa 2023 julkaiseman analyysin ([kuntien-tyovoimatarpeet_pohjois-karjala_2023.pdf \(keva.fi\)](#)) mukaan Pohjois-Karjalassa julkisilla ja yksityisillä työnantajilla on yhteensä tällä hetkellä yli 870 lähihoitajan, yli 850 sairaanhoitajan ja yli 70 yleislääkärin vaje. Merkittäviä haasteita on myös sosiaalityöntekijöiden, psykologien ja useiden muiden ammattiryhmien saatavuudessa. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella vakituisen henkilöstön vaje on tämän hetken arvion mukaan noin 500 työntekijää.

Kevan viimeisimmän ennusteen mukaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen henkilöstöstä eläköityy vuosittain noin 300 työntekijää eli yhteensä 1500 työntekijää (18,8 %) vuoteen 2028 mennessä. Erityisesti ikääntyneiden hoivan palvelutarpeen kasvun vuoksi hoitotyöntekijöitä tarvitaan noin 400 työntekijää lisää nykyisen rekrytointitason lisäksi vuoteen 2030 mennessä. Huomionarvoista on myös se, että sote-alan ammattilaisista kilpailee kanssamme yksityinen sektori. Käytettävissä olevien tietojen perusteella henkilöstö ei tule riittämään, jos sote-palvelujen järjestämistä jatketaan nykyisillä rakenteilla ja toimintatavoilla.

Riittävien lakisääteisten palvelujen turvaaminen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella edellyttää merkittäviä rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia. Näistä tärkeimpiä ovat palvelutuotannon ja palveluverkon uudistaminen sekä huomion kiinnittäminen organisaatiomme veto- ja pitovoimatekijöihin. Tärkeää on myös tarkastella työnjakoa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön ja tukipalveluhenkilöstön kesken. Viime vuosina sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten etätönnä mahdollisuudet ovat kasvaneet. Etätöskentelyllä on ollut myönteisiä vaikutuksia henkilöstön saatavuuteen ja työtyytyväisyyteen. Digipalvelujen suunnitelmallinen käyttöönotto ja laajentaminen, soveltuvin osin tekoälyn ja robotiikan hyödyntäminen, on välttämätöntä riittävien palvelujen turvaamiseksi.

Henkilöstömäärän merkittävä lisääminen nykyisestä ei ole realistinen tavoite eikä ratkaisu ongelmiin. Pohjois-Karjalassa henkilöstön riittävyyteen liittyvää haastetta lisää voimakas väestörakenteen muutos, joka vähentää työikäisen väestön määrää alueella voimakkaasti. Se näkyy sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten eläköitymisenä ja toisaalta nuorten, mahdollisesti alalle hakeutuvien pienempinä ikäluokkina.

Meidän on kyettävä uudistamaan palvelutuotannon tapoja ja palveluverkkoa pystyäksemme vastaamaan väestön kasvavaan palvelutarpeeseen tilanteessa, jossa osaavan henkilöstön saatavuus ei mahdollista henkilöstömäärän merkittävää lisäämistä.

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 %) Pohjois-Karjalan 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 esiintyy, ja esim. lääkäreiden saatavuudessa perusterveydenhuoltoon on ollut ajoittain vaikeuksia. Haasteita palvelujen saatavuuden indikaattoreissa esiintyy lastensuojelussa, kouluterveydenhuollossa, psykologien mitoituksessa, sähköisten palvelujen käytössä sekä hammaslääkäreiden, lääkäreiden ja hoitajien vastaanottopalvelujen riittävydessä. Ensihoidon tavoittamisajat ovat hieman koko maan keskiarvoja korkeampia.

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). Loppuvuoden 2022 asukaskyselyn mukaan yhteydensaannissa ja palveluihin pääsyssä oli haasteita. Erityisesti yhteydensaanti terveysasemien puhelinpalveluun koettiin ongelmalliseksi. Asukkaat toivoivat puhelinpalvelun parantamista, yhteydenottoihin vastaamista luvatussa ajassa, takaisinsoittoa saman päivän aikana, aktiivista yhteydenpitoa ammattilaisten suunnalta ja että oikean hoidon saamista oikeaan aikaan ilman ongelmia. Lisäksi asukkaat toivoivat lähipalvelujen säilymistä ja mahdollisuutta päästä tarvittaessa lääkärin tai muun ammattilaisen vastaanotolle. Digitaalisen asioinnin mahdollisuuksia tulisi asukkaiden mukaan lisätä, ja myös palvelupisteisiin tai kotiin tuotavien palvelujen (liikkuvat lähipalvelut) lisääminen nousi esille. Aitoa kuulemistä ja osallisuutta toivottiin myös. (Asukaskysely 2023)

Siun sotessa ensivaiheen asiakasohjaus tapahtuu pääasiassa puhelimitse tai digitaalisten palvelujen kautta. Asiakasohjauksen toimintamallit ovat vielä kokonaan, osittain tai alueellisesti hajautettuja, ja puhelinnumeroita on paljon.

Suurin asiakasohjauksen tarve kohdistuu terveysasemille. Terveysasemien puhelinpalvelu painottuu takaisinsoittoihin. Vaihtoehtoisia yhteydenottokanavia ja digitaalisia palveluja on otettu käyttöön vuoden 2024 aikana digisotokeskuksen käynnistymisen myötä. Osalla terveysasemista on kehitetty toimintaa ”Meidän mallin” mukaisesti, jossa tavoitteena on ratkaista asiakkaan asia niin, että se vaatii asiakkaalta vain yhden yhteydenoton terveysasemalle saman asian tiimoilta.

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

Ikääntyneille ensivaiheen ohjausta ja neuvontaa annetaan puhelinpalveluna seniorineuvonta Ankkurissa ja chat-palveluna Siun soten digitaalisissa palveluissa.

Asiakasohjauksen parantamiseksi Siun sotessa on keskitetty puhelinpalveluja myös monissa muissa palveluissa. Keskitetyn puhelinpalvelun etuina ovat muun muassa työntekijäresurssin parempi kohdentaminen, koko maakunnan vapaiden vastaanottoaikojen hyödyntäminen, asiakasohjauksen laadun varmistaminen yhdenmukaisilla prosesseilla sekä asiakkaille vain yksi puhelinnumero 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:



Kuva 3. Kehittämishankkeissa tehdyissä kyselyissä ja kartoituksissa esille tulleita asiakkaiden tarpeita ja toiveita

Palvelujen saatavuuden osalta yksi merkittävä haaste on tällä hetkellä ikääntyneiden asumispalveluissa, joissa keskimääräinen odotusaika palveluun on yli 100 pv. Tämä tilanne vaikuttaa merkittävästi erityisesti asumispalveluja tarvitseviin ikääntyneisiin, mutta myös muihin palvelutuotannon osa-alueisiin.

PAIKALLISET OLOSUHTEET HAASTAVAT SAAVUTETTAVUUTTA

Pitkät etäisyydet, harva asutus, maantieteelliset kulkuesteet ja julkisen liikenteen tarjonta vaikuttavat sekä palvelujen tuotantoon että niiden saavutettavuuteen Pohjois-Karjalassa. Väestöstä noin puolet asuu kaupunkimaisilla alueilla ja puolet maaseudulla. Taajamissa asuu noin 73 % väestöstä. Maakunnan pinta-alasta suurin osa 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 lähes puolet Pohjois-Karjalan väestöstä, n. 48 %, asuu Joensuun alueella. Tilastokeskuksen vuoden 2021 väestöennuste arvioi Joensuun asukasmäärän hieman kasvavan, kun taas kaikkien muiden alueen kuntien asukasmäärän odotetaan laskevan palvelustrategiakaudella.

Sote-ministerityöryhmä on linjannut monikanavarahoituksen purkamisen tiekartassa, että nykyisten Kelan matkakorvausten rahoitusvastuu ja Kela-korvattavien matkojen järjestämisvastuu siirrettäisiin hyvinvointialueille vuosina 2025–2027. Ensihoidon matkojen rahoitus- ja järjestämisvastuu siirtyisi tiekartan mukaan hyvinvointialueille vuoden 2025 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 miljoonaa euroa, ambulanssit 4,5 miljoonaa euroa ja muut 1,9 miljoonaa euroa). Jos muutos toteutuu, se kannustaisi asiakkaan lähellä tarjottavan hoidon vahvistamiseen.

KUSTANNUSVAIKUTTAVA TOIMINTA MAHDOLLISTAA HARKITUT INVESTOINNIT

Rajallisten resurssien tilanteessa on eettisesti kestävää kohdentaa voimavarat ainoastaan kustannusvaikuttavaan ja näyttöön perustuvaan toimintaan.

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

Palvelustrategia ja palveluverkkosuunnitelma linjaavat myös tulevaisuuden investointitarpeita, joiden toteuttamiseksi tarvitaan valtiovarainministeriöltä lupa ottaa pitkäaikaista lainaa. Lainanottovaltuuden saaminen edellyttää, että hyvinvointialueen talous on tasapainossa ja vuosikate on riittävän suuri. Investointitarpeita on priorisoitava, jotta lainanottovaltuus riittää palvelujen tuottamisen kannalta kriittisiin investointeihin. Hyvinvointialueen on mitoitettava toimitilansa vastaamaan uusia palvelutuotannon tapoja ja tehtävä välttämättömät investoinnit esimerkiksi kiinteistöihin, tietojärjestelmiin, laitteisiin ja kalustoon sekä uuteen teknologiaan.

DIGITALISAATION MAHDOLLISUUDET VIELÄ HYÖDYNTÄMÄTTÄ

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

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella merkittävimmät haasteet liittyvät digitalisaation koordinaatioon ja sen hyödyntämiseen palveluissa. 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, osaaajapula, ruuhkautunut palvelutuotanto sekä digitalisaation vaatima toimintakulttuurin ja ajattelutavan muutos.

Yhteenvetona voidaan todeta, että Pohjois-Karjalassa digitalisaation hyödyntämisessä on merkittävä kehittämispotentiaali palvelujen saatavuuden parantamiseksi ja henkilöstön riittävyyteen liittyviin haasteisiin vastaamiseksi. Kokonaisarkkitehtuurin merkitys on keskeinen, sillä se mahdollistaa eri digitaalisten palvelujen yhteen toimivuuden, tiedonkulun ja yhteistyön sujuvuuden. Tavoitteena on kehittää monikanavainen palveluverkko, joka vastaa nykyistä paremmin asiakkaiden tarpeisiin. Tämä parantaa potilas- ja asiakasturvallisuutta sekä toiminnan kustannusvaikuttavuutta. Sähköisten asiantipalvelujen ja muiden teknologisten ratkaisujen käyttöönotto tulee huomioida kaikissa palveluissa, samalla varmistuen, että lakisääteiset palvelut ovat saatavilla myös niille kansalaisille, jotka eivät kykene tai halua käyttää digitaalisia palveluja.

Uudistuvat sosiaali- ja terveystaloudet

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

UUDISTUMISEN KESKEISET PÄÄMÄÄRÄT JA TAVOITTEET

Uudistumisen keskeisenä teemana on ongelmien ennaltaehkäisy ja peruspalvelujen vahvistaminen. Nykyistä palvelutuotantoa pitkäjänteisesti uudistamalla turvaamme perustason palvelujen saatavuuden, toimivat hoitoketjut ja tasapainoisen palvelutuotannon koko hyvinvointialueella, mikä on edellytys myös laajan päivityksen keskussairaalan toiminnalle.

ASIAKAS Palvelujen saatavuus paranee, palveluihin pääsy on nopeampaa ja yhteydenpäänti helpottuu	TOIMINTA Palvelujen vaikuttavuus, laatu ja jatkuvuus paranevat, integraatio vahvistuu ja painotusta siirretään ennaltaehkäisevään työhön	TALOUS Toiminta on taloudellisesti kestäväällä pohjalla	HENKILÖSTÖ Hyvinvointialueella on riittävä, osaava ja hyvinvoiva henkilöstö
<ul style="list-style-type: none"> 1. Asiakkaan tarpeet selvitetään ensimmäisellä yhteydenotolla, asiakasohjaus tehdään yhtenäisillä prosesseilla asiakkaan palvelutarpeen mukaisesti. 2. Asiakkaille tarjotaan nykyistä laajemmin digitaalisia ja sähköisiä palveluja ja käytössä on digitaalinen palvelualue. 3. Palvelupisteiden toimintaa tuetaan sote-keskuksista ja sote-aseteilta. 4. Asiakkaiden kokemukset ohjaavat palvelujemme kehittämistä. 	<ul style="list-style-type: none"> 5. Palveluverkko ja sen kehittäminen pohjautuu tietoon ja on optimoitu palvelutarpeen sekä käytettävissä olevien 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 kumppanien kanssa toimivat tehokkaasti ja yhteisillä tavoitteilla. 8. Pohjois-Karjalan keskussairaala on jatkossakin laajan päivityksen keskussairaala. 	<ul style="list-style-type: none"> 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. 	<ul style="list-style-type: none"> 11. Henkilöstön työpanos ohjautuu työtehtävää vastaavaan työhön. 12. Hyvinvointialueella on riittävän suuret työyhteisöt, jotka mahdollistavat henkilöstörakenteen, toiminnan ja osaamisen monipuolistamisen eri yksiköissä ja toiminnossa (sis. uudenlaiset työnkuvat, -kokonaisuudet, työn tekemisen tavat). 13. Varmistetaan ammattilaisten työtä tukeva teknologia.

Taulukko 1. Palvelustrategian neljä keskeistä päämäärää ja 13 tavoitetta päämääriin pääsemiseksi

ASIAKAS JA HYVINVOINTI KESKIÖSSÄ

Tavoittemme: Asiakkaiden kokemukset ohjaavat palvelujemme 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 palvelujemme kehittämistä nyt ja tulevaisuudessa. Korjaamme sen mikä ei toimi, ja huolehdimme siitä mikä toimii.

Panostamme tiedolla 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



Kuva 4. Hyvää elämää ja elämäniloa Pohjois-Karjalassa

Arki ja omatoiminen arjessa pärjääminen muodostavat suurimman osan asukkaidemme elämänkulusta. Hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistämällä sekä ennaltaehkäisyyn panostamalla reagoimme väestön palvelutarpeisiin ajoissa ja hillitsemme erityistason palvelutarpeiden ja kustannusten kasvua. Tämä on myös sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen tavoite.

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

Haluamme edistää asukkaiden mahdollisuuksia tehdä omassa arjessaan hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistäviä valintoja ja tekoja. Pohjois-Karjalan asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen haluamme mukaan kaikki toimijat laaja-alaisessa yhteistyössä, kaikilla tasoilla ja kaikissa toiminnoissa.

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

Yhteistyökumppaneitamme ovat ainakin kunnat, järjestöt, yritykset, muut yhteisöt, valtion toimijat, oppilaitokset ja tytäryhtiöt.

Vaikuttavan yhteistyön tukemiseksi laadimme kuntien ja sidosryhmien kanssa sopimuksen yhdyspintarakenteista, toimintamalleista, työnjaosta ja tiedonkulusta. Luomme järjestö- ja sidosryhmäyhteistyölle konkreettisen suunnitelman ja tavoitteet. Tiivistämme yritys- ja järjestöyhteistyötä. Käymme palveluntarjoajien kanssa huolelliset markkinavuoropuhelut hankintaan soveltuvimmalla tavalla erityisesti ennen laajoja kilpailutuksia.

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

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

Meille on tärkeää mahdollistaa asiakkaillemme keinoja hoitaa ja järjestellä itsenäisesti omia asioitaan palveluihimme liittyen. Käyttäjäturvallisten digitaalisten 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.

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

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

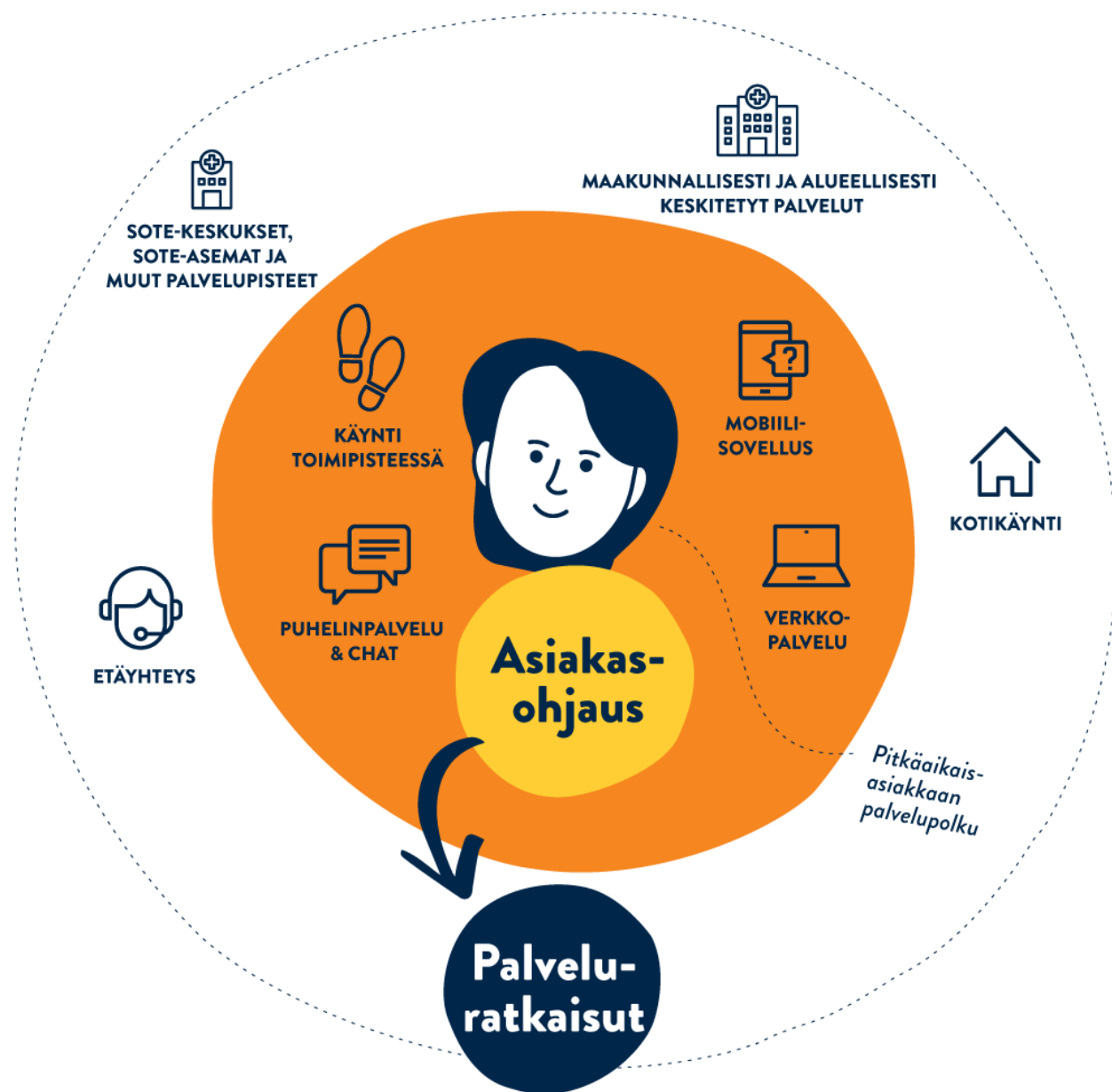
Palvelulupauksemme on turvata asukkaillemme oikea palvelu, oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Tavoitteemme on, että asiakkaan palvelutarve selviää ensimmäisellä yhteydenotolla, jonka jälkeen asiakas ohjataan hänen tarpeisiinsa vastaavaan palveluun. Mikäli asiaa ei saada kerralla ratkaistua, ammattilaiset ottavat asiakkaaseen yhteyttä jatkossa. Asiakasohjauksen avulla asiakas ohjautuu suoraan oikeaan palveluun yhden luokun periaatteella, mikä vähentää ns. häiriökysyntää ja lisää asiakastytyväisyyttä.

Asiakasohjauksessa tarjoamme yleistä neuvontaa ja ohjausta sekä yksilöllistä hoidon tai palvelun tarpeen arviointia.

Panostamme asiakasohjaukseen ja tavoitteemme on yhdenmukaistaa siihen liittyvät toimintatavat, jotta asiakkaat saavat yhtenäisen ja sujuvan palvelukokemuksen riippumatta yhteydenoton välineestä, paikasta tai tekijästä. Yhdenmukaiset toimintatavat parantavat toiminnan laatua ja sujuvuutta sekä vähentävät toimintaan liittyviä virheitä tai muita poikkeamia.

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 palveluja käyttävistä ja pitkäaikaisesti palvelujen piirissä olevista.

Tavoitteenamme on parantaa yhteyden saantia, palvelujen saatavuutta, saavutettavuutta ja oikea-aikaisuutta. Sujuvan asiakasohjauksen myötä häiriökysyntä vähenee ja asiakas pystytään ohjaamaan suoraan tilanteensa edellyttämään palveluun. Asiakasohjauksen avulla voimme myös vähentää ruuhkia tasaamalla kysyntää eri palvelupaikkojen ja digitaalisten palvelujen välillä. Digitaaliset palvelut ovat asiakkaille yhdenvertaisesti saatavilla asuinpaikasta riippumatta ja osin ympäri vuorokauden. Omatoimipalvelujen lisääntyminen vapauttaa ammattilaisten aikaa muuhun lähikontaktia vaativaan asiakastyöhön. Mahdollisuus paikkariippumattomaan työhön helpottaa henkilöstön rekrytointia.



Kuva 3. Asiakasohjaus ohjaa asiakkaan oikeaan palveluun, oikeaan aikaan ja oikeaan paikkaan.

PALVELUJEN TUOTANTOTAVAT JA PALVELUVERKKO

Lähtökohtanamme on, että sosiaali- ja terveyspalvelut on suunniteltu yhdenvertaisten, tietoon perustuvien kriteerien mukaisesti ja että ne vastaavat pohjoiskarjalaisen väestön muuttuvia palvelutarpeita.

Tavoitteemme: Palveluverkko ja sen kehittäminen pohjautuu tietoon ja on optimoitu palvelutarpeen sekä käytettävissä olevien resurssien mukaisesti.

Tämä tarkoittaa, että voimme tarjota samaa palvelua eri tavoin: sosiaali- ja terveyskeskuksissa, -asemilla tai sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelupisteessä (jatkossa sote-keskus, sote-asema ja sote-palvelupiste), kotiin vietävänä palveluna tai digitaalisena palveluna.



Kuva 6. Palvelujen tuotantotavat

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

Palveluverkkomme on monikanavainen, yhdenvertainen ja dynaaminen:

- Sama palvelu voidaan tuottaa eri tavoin. Monikanavainen palveluverkkomme koostuu digitaalisista palveluista, kotiin annettavista palveluista, sote-keskuksissa, sote-aseilla tai muissa palvelupisteissä annettavista lähipalveluista sekä keskitetysti hyvinvointialueella tai Itä-Suomen yhteistoiminta-alueella annettavista palveluista.
- Palvelut eivät ole samanlaiset kaikissa kunnissa tai taajamissa, mutta niillä alueilla, joissa väestön palvelutarve on samanlainen, palvelut ovat samanlaiset ja niitä tuotetaan samanlaisella konseptilla.
- Palveluverkkosuunnitelmassa määrittelemme kriteerit, joiden perusteella kunkin alueen palvelut määräytyvät ja muuttuvat väestön palvelutarpeiden mukaisesti.

Siunsote.fi ja uudet digitaaliset palvelut	Puhelin	Kotiin vietävät palvelut	Sote-keskukset ja -asemat sekä erikoistason palvelut	Muut palvelupisteet
<ul style="list-style-type: none"> • Verkkosivut • Verkkoojanvaraus • Miunpalvelut • Kanta-palvelut • Suomi.fi -viestit • Siun sote -mobiilisovellus • Chat • Chatbot • Videopuhelu • Viestit ja muu sähköinen asiointi 	<ul style="list-style-type: none"> • Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kiireellinen ja kiireetön asiakaspalvelu • Asiakasohjaus • Hoidon ja palvelutarpeen arviointi ja neuvonta puhelimitse • Hoitoa, palvelua ja neuvontaa ajanvarauksella puhelimen välityksellä (ns. puhelinkäynti) 	<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 kylvytyspalvelut, teknologiapalvelut kuten turvapalvelut, lääkeannostelija • Palvelut silloin, jos se on alueen palveluverkkosuunnitelman palvelutarvekriteerit huomioiden kustannusvaikuttavaa toimintaa tietyn fyysisen toimipaikan sijaan 	<ul style="list-style-type: none"> • Sote-keskuksissa palvelut arkisin ajanvarauksella ja mahdollisuuksien mukaan myös kiirevastaanottoa • Sote-aseilla palvelut tiettyinä päivinä ajanvarauksella ja/tai etäpalveluina • Keskussairaala (esh ja päivystys) ja muut keskitetyt palvelut • Itä-Suomen alueella yhteisesti annettavat palvelut 	<ul style="list-style-type: none"> • Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten palvelupisteitä taajamissa ja asuinalueilla • Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset liikkuvat sote-keskuksista käsin lähiympäristöön asiakkaiden palvelutarpeen mukaisesti. • Tietynä päivänä 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

Taulukko 2. Siun soten palvelukanavat ja niissä tarjottavat palvelukokonaisuudet tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Vihreällä värillä merkityt ovat suunnitteilla olevia palveluja tai nykyisestä laajentuvia palveluja.

DIGITAALISET PALVELUT JA ETÄPALVELUT

Digitaaliset palvelut ovat olennainen osa monikanavaista palveluverkkoamme. Sähköisen asioinnin avulla haluamme parantaa palvelujemme saatavuutta ja saavutettavuutta. Haluamme tuoda palvelut lähelle asiakkaitamme ja mahdollistaa asioiminen paikasta riippumatta. Omatoimiset palvelut ovat saatavilla ajasta riippumatta.

Lisäämällä sähköistä asiointia edistämme yhteydensaantia ja asiakasohjausta, hillitsemme kustannusten kasvua ja tuemme henkilöstöressurssien riittävyyttä. Panostamalla digitaalisiin palveluihin luomme tilaa fyysisesti tapahtuvalle kohtaamiselle. Kun isompi osa asiakkaista ohjautuu etäpalveluihin, voimme turvata palvelut myös silloin, kun fyysinen tapaaminen on tarpeen tai kun sähköinen asiointi ei ole asiakkaalle mahdollista.

Uudistamme digitaaliset palvelumme asiakaslähtöisesti, käytettävyys ja saavutettavuus edellä. Kokoamme palvelut asiakkaan näkökulmasta yhteen paikkaan ja pyrimme tarjoamaan asiakkaalle yhdenmukaisen verkkopalvelukokonaisuuden. Positiivisia asiakaskokemuksia syntyy, kun asiakkaat tai heidän läheisensä voivat hoitaa asioita itsenäisesti, matkustustarve vähentyy ja omahoito onnistuu.

Tuemme asiakkaitamme sähköisten välineiden ja digitaalisten palvelujemme käytössä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Vakiinnutamme digituen sosiaali- ja terveystieteissä. Näin edistämme digitaalisten palvelujen ja laitteiden käyttöä sekä digitaitojen kehittymistä, mikä madaltaa kynnyksiä uusien digitaalisten palvelujen käyttöönottoon.

Huolehdimme henkilöstön osaamisesta, kun työntekeksen tavat muuttuvat. Ammattilaisten prosessien kehittämisessä edistämme sähköisiä työtapoja.

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.

Tavoitteemme:

*Asiakkaille tarjotaan nykyistä laajemmin digitaalisia ja sähköisiä palveluja,
ja käytössä on digitaalinen palvelualue.*

Digisote-keskus

Huhtikuussa 2024 käynnistynyt digisote-keskus palvelee yhdenvertaisesti kaikkia asiakkaitamme.

Digisote-keskuksen toiminta on käynnistetty palveluista, joissa on tällä hetkellä suurimmat haasteet palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden suhteen, ja joilla arvioidaan saavutettavan nopeimmat asiakashyödyt. Näihin palveluihin kuuluvat esimerkiksi hoidon- ja palvelutarpeen arviointi sekä yleislääkärin tai sairaanhoitajan vastaanotot. Lisäksi panostamme 24/7 käytettävään omatoimiseen asiointiin. Digisote-keskuksen toimintaa ja digitaalisen palvelualustan toimintoja laajennetaan vaiheittain.

Tavoitteenamme on tarjota digisote-keskuksessa kaikkia niitä sosiaali- ja terveystalvueluja, joihin sähköiset palvelut soveltuvat asiakkaan palvelutarve, ammattilaisten arvio ja kustannusvaikuttavuus huomioiden. Tämä tarkoittaa lähes kaikkia sosiaali- ja terveyskeskuksissa tuotettavia palveluja, jotka eivät edellytä fyysistä potilas- tai asiakaskontaktia. Digisote-keskus mahdollistaa myös aivan uusien, asiakaslähtöisten palvelujen kehittämisen tulevaisuudessa.

Digisote-keskus on osa digitaalisen asioinnin kokonaisuutta ja toimii tiiviissä yhteydessä asiakasohjauksen kanssa. Tavoitteenamme on parantaa palvelujemme saatavuutta ja saavutettavuutta, helpottaa yhteydensaantia, hillitä kustannusten kasvua, lisätä omatoimisen asioinnin mahdollisuuksia ja tukea henkilöstön riittävyttä koko maakunnassa. Etätyömahdollisuuksien avulla voimme helpottaa rekrytointia ja varmistaa henkilöstön riittävyden palveluissa, jotka edellyttävät asiakkaan ja ammattilaisen välitöntä kohtaamista.

Digisote-keskuksen palvelujen periaatteita

- 1 Kaikille asukkaille
- 2 Ajasta ja paikasta riippumattomasti
- 3 Osa palveluja, 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 digituen järjestäminen henkilöstölle ja asukkaille

Muut digitaaliset palvelut ja hyvinvointiteknologia

Laajennamme myös muita sähköisiä palveluja ja hyvinvointiteknologian käyttöä asteittain. Investointeja priorisoidessamme 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 sekä virtuaalivuodepaikat.

KOTIIN VIETÄVÄT PALVELUT JA KOTONA ASUMISEN TUKEA

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

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

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

Ikääntyneet ovat kotiin vietävien palvelujemme suurin asiakasryhmä. Kotiin vietävillä palveluilla tuemme turvallista asumista omassa kodissa ja tavoittelemme mahdollisimman pitkää ja laadukasta kotona asumista. Tarjoamme kotiin vietäviä palveluja myös lapsiperheille sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen, vammaispalvelujen ja työikäisten palvelujen asiakkaille sekä rajatusti myös sairaalatasoista hoitoa tarvitseville asiakkaille.

Tavoitteenamme ovat seuraavat hoidon tai palvelutarpeen mukaiset kotiin vietävät palvelut:

- Palvelutarpeen arviointi, jossa arvioimme ikääntyneen kotona pärjäämistä ja tarvittavia palveluja.
- Kotihoito, jonka toimintaa vahvistamme.
- Sosiaalihuoltolain mukaiset tukipalvelut, kuten aterian- ja kylvetyspalvelut.
- Kotisairaala, jonka toimintaa laajennamme ja vahvistamme.
- Kuntoutustarpeen arviointi ja kotikuntoutus.
- Henkilökohtainen apu.
- Tuettu asuminen.
- Mielenterveys- ja päihdekuntoutus.
- Aikuispsykiatrian tehostettu avohoito.
- Lapsiperheiden kotipalvelut.
- Palliativinen saattohoito, jonka toimintaa vahvistamme ja jatkamme yhteistyötä ensihoidon kanssa.
- Kotiin vietävä teknologia, kuten erilaiset turvapalvelut ja lääkeannostelija.
- Hoitotarvikejakelu.
- Omaishoidon tuki ja perhehoito, jossa lisäämme ikääntyneiden perhehoitoa.

Lisäksi tavoitteenamme on tarjota nykyistä joustavammin uusia palveluja kotiin myös silloin, kun se on palveluverkkosuunnitelman palvelutarvekriteerit huomioiden kustannusvaikuttavaa toimintaa fyysisen toimipaikan sijaan. Vahvistamme esimerkiksi kotiin vietäviä äitiys- ja lastenneuvolapalveluja, hoidontarpeen arviointia kotihoidon asiakkaille sekä lääkäritukea kotihoitoon ja iäkkäiden asumispalveluihin.

Kotona tai kodinomaisessa ympäristössä asumista tuemme myös omais- ja perhehoidon tueksi perustetulla omais- ja perhehoitokeskuksella, jonka toimintaa laajennetaan. Lisäksi pilotoimme päiväparkkitoimintaa sekä päivätoimintaa kotona asumisen ja omaishoidon tukemiseksi. Kehitämme myös kiertävän perhehoidon ja kotihoidon yhteistyötä.

ASUMISPALVELUT

Asumispalveluissa tavoitteenamme on keventää ja monipuolistaa palvelurakennetta. Muutoksella pyrimme varmistamaan palvelujen saatavuuden lakisääteisessä ajassa sekä henkilöstön riittävyyden, jotta voimme turvata peruspalvelut sekä hillitä kustannusten kasvua palvelutarpeen kasvaessa. Monipuolistamalla palvelurakennetta haluamme varmistaa, että asukkaat saavat tarpeisiinsa vastaavat palvelut oikeaan aikaan.

Asumispalveluja tarjoamme henkilöille, jotka tarvitsevat eri syistä tukea ja palveluja asumisensa järjestämiseen. Palvelut perustuvat palvelutarpeen arviointiin ja niitä järjestetään ikääntyneille, vammaisille, mielenterveys- ja päihdekuntoutujille sekä lastensuojelun sijaishuollossa oleville. Asumispalvelujen toimipaikat eivät sisälly sote-palvelujen palveluverkkosuunnitelmaan Honkalampi-keskusta lukuun ottamatta.

Ikääntyneiden asumispalvelut

Ikääntyneiden asumispalvelut ovat tarkoitettu niille henkilöille, jotka eivät pärjää omassa kodissaan, vaikka saisivat laajasti tukipalveluja ja kotihoitoa. Tavoitteenamme on varmistaa ikääntyneille oikea-aikaiset palvelut niin, että toimintakyvyn muuttuessa asiakas pääsee palvelutarvettaan vastaavaan asumispalveluun. Tavoitteenamme on tukea ikääntyneiden toimintakykyä, vähentää raskaan ympärivuorokautisen palveluasumisen tarvetta 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 vastaaminen tähän kasvavaan palvelutarpeeseen johtaisi merkittävään hoitohenkilöstön tarpeen lisääntymiseen. Vuoteen 2038 mennessä tarvittaisiin arviolta noin 350 hoitajaa nykyisen rekrytointitason lisäksi, jos henkilöstön mitoituslainsäädäntö muuttuu 0,65 tasolta 0,6 tasoon. Muutoin tarvitaan 400 hoitajaa. Tämä henkilöstömäärä ei ole realistisesti saavutettavissa. Palvelurakennetta keventämällä pyrimme varmistamaan henkilöstön riittävyyden ja siten turvaamaan palvelujen saatavuuden lakisääteisissä ajoissa.

Tavoittelemme muutosta asteittain niin, että vuoteen 2038 mennessä yli 75-vuotiaille yhteisöllisen asumisen kattavuus olisi 5 % ja ympärivuorokautisen hoidon kattavuus myös 5 %. Tämä tavoite on erittäin

kunnianhimoinen, mutta siinä onnistuminen on kriittistä. Tarkastelemme vuosittain, vastaako tavoiteltu muutos väestön palvelutarvetta, ja tarvittaessa muokkaamme suunnitelmaa väestön palvelutarpeiden mukaisesti.

Arvioimme, että hyvinvointialueella tarvitaan yhteensä noin 2990 asumispaikkaa ikääntyneille vuonna 2038. Tämä tarkoittaa 430 asumispaikan lisätarvetta nykyiseen verrattuna. Tavoitteenamme on, että vuonna 2038 puolet paikoista olisi yhteisöllistä asumista ja puolet ympärivuorokautista asumista. Tämä edellyttää yhteisöllisen asumisen paikkojen määrän kasvattamista nykyisestä yli 1000 paikalla vuoteen 2038 mennessä samalla kun 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 3. Ikääntyneiden asumisen paikkojen laskennallinen tarvearvio

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

Edellä esitetyt asumispalvelujen tavoitteet edellyttävät myös vaikuttavia toimia kotona asumisen tukemiseksi ja iäkkäiden hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi. Tavoittelemme monipuolisia yhteisöllisiä asumisratkaisuja, kuten palvelukortteita, senioritaloja, järjestöjen ja säätiöiden kumppanuuksia, osuuskuntia sekä tiivistä yhteistyötä kuntien ja yksityisten yritysten kanssa. Asumisratkaisujen tulee mahdollistaa mielekkäät, turvalliset ja arvostavat elinympäristöt. Koti-, omais- ja perhehoitoon panostaminen on keskeistä asumispalvelujen tavoitteen toteutumiseksi. Omaishoidon palveluja kehitetään vastaamaan paremmin yksilöllisiin tarpeisiin. Mielekäs arki ja arjen turva tulee olla mahdollista rajoittuneellakin toimintakyvyllä.

Työikäisten, mielenterveys- ja päihdekuntoutujien sekä vammaispalvelujen asumispalvelut

Väestökehityksen johdosta arvioimme, että sosiaalisen palveluasumisen tarve kasvaa Joensuun seudulla ja vastaavasti vähentyy muualla maakunnassa. Järjestämme sosiaalista asumista muun muassa 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, jolloin tuki asuntoihin tulee omien työntekijöidemme kautta. Lisäksi tavoitteenamme on vahvistaa omaa toimintaa uudella ympärivuorokautisella asumisyksiköllä.

Uuden vammaispalvelulain myötä tavoitteenamme on lisätä ryhmäkotitoimintaa lasten asumisen tueksi.

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

Lastensuojelun sijaishuolto

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

SOTE-KESKUKSET JA SOTE-ASEMAT

Tavoitteenamme on varmistaa riittävien, alueen asukkaiden tarvetta vastaavien, sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuus kaikissa Pohjois-Karjalan kunnissa. Tämä tarkoittaa sote-keskuksia ja sote-asemia, jotka sijaitsevat eri puolilla maakuntaa. Niiden tehtävänä on tuottaa lakisääteiset peruspalvelut, varmistaa palvelujen integraatio ja vähentää erityistason palvelujen tarvetta laadukkaalla toiminnalla.

Sote-asemille kokoamme alueen väestön tarpeen mukaiset, kiinteästi tietyssä toimipaikassa annettavat sosiaali- ja terveyspalvelut. Sote-keskuksissa ja sote-asemilla teemme moniammatillista tiimityötä. Terveystenhuollon ja sosiaalihuollon ammattilaiset työskentelevät saumattomasti keskenään erilaisilla asiakastarpeen määrittelemillä yhteistyön tavoilla, jossa asiakkaan tarve ohjaa yhteistyön tarvetta. Tarvittaessa työhön saadaan tukea myös erikoissairaanhoidosta ja muista erityistason palveluista.

SOTE-PALVELUPISTEET

Tavoitteenamme on tukea sote-asemien ja sote-palvelupisteiden toimintaa sekä henkilöstön riittävyyttä lähipalveluihin isoimmilla paikkakunnilla sijaitsevista sote-keskuksista käsin. Parhaimmillaan sote-asemien ja palvelupisteiden avulla asiakkaat saavat palvelut nykyistä helpommin, jolloin palvelun saatavuus ja oikea-aikaisuus paranevat.

Taajamissa sote-palvelupisteet ovat osa dynaamista palveluverkkoa ja täydentävät palvelujen saatavuutta alueilla, joilla palvelutarve ei välttämättä edellytä kiinteitä kivijalkapalveluja. Oleellista on, että palveluja voidaan muuttaa alueen asukkaiden palvelutarpeiden muuttuessa. Sote-palvelupisteissä resurssit eivät sitoudu kiinteistöihin, vaan pyrimme hyödyntämään tarkoituksenmukaisia tiloja, kuntien ja kumppanien toimitiloja tai monipalveluautoja. Sote-keskuksesta tai sote-asemilta käsin työskennellessä työntekijöillä on saatavilla kollegojen ja työyhteisön tuki, mikä on tärkeää henkilöstön työhyvinvoinnin ja ammatillisen kehittymisen kannalta.

Tavoitteemme:

Palvelupisteiden toimintaa tuetaan sote-keskuksista ja sote-asemilta

Sote-palvelupisteissä tarjotaan palveluja, jotka tuomme asiakkaidemme arkiympäristöön tietynä aikana. Ammatillisemme liikkuvat sote-keskuksesta tai sote-asemilta käsin lähiympäristöön asiakkaiden palvelutarpeen mukaisesti.

Sote-palvelupisteiden toiminnan uudistaminen on vasta alussa. Tavoitteenamme on, että laajennamme toimintaa sote-keskuksesta tai sote-asemilta käsin koordinoitusti. Tässä yhteydessä selvitämme tarvittavia toimitiloja yhdessä kuntien ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Lisäksi otamme vakituisen käyttöön vähintään yhden monipalveluauton, joka liikkuu tietyn aikataulun mukaan alueilla, joilla palvelutarve ei edellytä kiinteitä toimitiloja. Sote-palvelupisteiden toteutuksessa huomioimme myös tilojen soveltuvuuden tarjottavien palvelujen tuottamiseen asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta (esimerkiksi esteettömyys, ergonomia ja tietosuoja).

Riittävän lähellä, yhdenvertaisesti ja palvelutarpeeseen perustuen

Sote-palvelupisteet täydentävät palvelujen saavutettavuutta.

Sote-keskusten ja sote-asemien sijoittuminen ja palveluvalikoima määräytyvät asukkaiden palvelutarpeeseen pohjautuvien kriteerien perusteella, jotka määrittelemme palveluverkkosuunnitelmassa. **Kriteereihin perustuva palveluverkko pohjautuu tietoon ja muuttuu asukkaiden palvelutarpeiden muuttuessa.** Pidämme tärkeänä, että palvelutarpeeltaan samanlaisilla alueilla on tarjolla yhdenvertaiset palvelut yhteneväisellä konseptilla.

Tavoitteenamme on, että kunkin alueen palvelutarvetta vastaava sote-keskus tai sote-asema on 95 %:lle asukkaista saavutettavissa keskimäärin 40 minuutin ajomatkan päässä.

Kaikissa sote-keskuksissa ja -asemilla tarjotaan samojen kriteerien mukaisesti tuotettuja laadukkaita palveluja.

Kokoamalla palveluja sote-keskuksiin ja sote-asemille 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, sillä laajempi työyhteisö on vähemmän haavoittuva poissaoloille ja poissaolojen sijaistaminen on helpompaa. Johtamiseen saadaan selkeät rakenteet riittävän suurten työyhteisöjen myötä. 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 sote-palvelupisteisiin, säilyttäen kuitenkin työyhteisön tuen ammattilaiselle.

Hallinnollisesti hyvinvointialueellamme on yksi sosiaali- ja terveystakeskus, jolla on useita eri tasoisia toimipisteitä, kuten sote-keskuksia, -asemia ja palvelupisteitä, sekä laajat digitaaliset palvelut. Tämä mahdollistaa asiakkaillemme vapauden valita itselleen sopiva asiointitapa ja -paikka kotikunnasta riippumatta.

HYVINVOINTIALUEELLA KESKITETYSTI ANNETTAVAT PALVELUT

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

Tavoitteemme:

Pohjois-Karjalan keskussairaala on jatkossakin laajan päivystyksen keskussairaala.

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

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

Ensihoitopalvelumme tuottaa Pohjois-Karjalan pelastuslaitos yhteistyössä 24/7 akuuttikeskuksen kanssa. Kehitämme ensihoidon toimintaa yhdessä yhteistyöalueella, huomioiden reuna-alueiden palvelut. Jatkamme ja kehitämme ensihoitopalvelun yhteistyötä kotiin vietävissä palveluissa, kuten palliatiivisten potilaiden kotihoidon

tukemisessa ja ikääntyneiden kotona pärjäämistä tukevista toiminnoista. Kehittämistyössä huomioimme, että tämä ei kuitenkaan saa heikentää kriittisten potilaiden hoitoa yhteispäivystyksen kanssa. Ensihoitopalvelu ja siihen liittyvä sairaanhoito ovat osa terveydenhuoltoa, ja sen tarkemmat sisällöt ja tavoitteet määrittelemme ensihoidon palvelutasopäätöksessä.

Erikoissairaanhoidon palvelut järjestämme pääsääntöisesti Pohjois-Karjalan keskussairaалassa. Osaa erikoissairaanhoidon palveluista pyrimme tarjoamaan tarpeen mukaisesti sote-keskuksissa tai -sote-aseilla. Tämä tapahtuu ensisijaisesti etäpalveluna ja konsultaationa, mutta myös soveltuvin osin erikoissairaanhoidon jalkautettuina palveluina palvelutarve huomioiden. Erikoissairaanhoidossa tavoitteenamme on ylläpitää alueella lainsäädännön sallimia laajoja palveluja kustannustehokkaasti. Pyrimme integroimaan perusterveydenhuollon kustannustehokkaita hoitokäytäntöjä myös erikoissairaanhoidon, esimerkiksi lisäämällä yleislääketieteen käyttöä vuodeosastoilla (ns. hospitalisti-toiminta).

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

Tunnistamme erikoissairaanhoidon yhdyspinnat muiden toimijoiden kanssa ja edistämme yhteistyötä kuntien ja järjestöjen kanssa. Jatkamme digitaalisten palvelujen kehittämistä myös erikoissairaanhoidossa. Pitkäaikaissairauksien osalta kehitämme edelleen osaamiskeskustoimintaa, ja pyrimme laajentamaan toimintaa vaihteittain muihin yleisimpiin pitkäaikaissairauksiin. Palvelujen kustannusvaikuttavuuden parantamiseksi tarkastelemme vuodeosastojen sairaansijamääriä ja toimitiloja sekä kehitämme kustannusvaikuttavaa kotisairaaloimintaa. Vahvistamme perus- ja erikoistason palvelujen integraatiota toimivilla palvelu ja hoitoketjuilla. Vahvistamme myös terveydenhuollon ja sosiaalitoimen palveluintegraatiota.

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

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

YHTEISTYÖALUEEN YHTEISET PALVELUT

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

Tavoittemme on hyväksyä YTA-sopimus viimeistään vuoden 2024 syksyn aikana.

Yhteistyö konkretisoituu muun muassa 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 palvelujen (esimerkiksi vammaisten lasten vaativimmat palvelut) järjestämistä YTA-alueella osaamis- ja tukikeskuksiin (OT-keskus). Pyrimme myös parantamaan kustannustehokkuutta tekemällä yhteistyötä tukipalvelujen järjestämisessä ja hankinnoissa soveltuvin osin. Yhteistyötä tehdään myös laajakantoisissa investoinneissa, kansainvälisessä rekrytoinnissa ja keskussairaaloiden välisessä työnjaossa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisena tavoitteena on vahvistaa palvelujärjestelmään sekä perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin liittyvää tutkimus- ja kehittämistoimintaa. Tätä pyrimme edistämään Itä-Suomen yhteistyöalueella. Yhteistyöaluetasoisella yhteistyöllä pyrimme kohdistamaan resurssit tehokkaasti ja poistamaan sellaista päällekkäistä toimintaa, joka ei tuota kansalaisille lisäarvoa.

Palvelujen järjestäminen

Hyvinvointialueena vastaamme lailla säädettyjen palvelujen järjestämisestä alueellamme. 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. Lisäksi hyvinvointialueen 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. Lisäksi hyvinvointialueella on oltava hallinnassaan asianmukaiset toimitilat, toimintavälineet ja 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 todellisten kokonaiskustannusten 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 hankintojen yleisiin periaatteisiin ja linjauksiin, palvelusetelien yleisiin periaatteisiin ja palvelusetelisääntökirjan yleiseen osaan sekä hankintojen vuosisuunnitelmaan. 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. Hyvinvointialueen talouden, palvelujen järjestämisen ja henkilöstöresurssien riittävyyden näkökulmasta yksi tärkeimmistä tavoiteltavia asioita on se, että ikääntyneiden asumispalveluissa oman toiminnan ja ostopalvelujen suhde on oikea ja palvelurakennemuutos tapahtuu hallitusti. Ikääntyneiden asumispalveluissa tavoitteena on, että kustannusvaikuttavaa omaa toimintaa on aina riittävästi, mikä varmistaa markkinoiden toimivuuden.

Konserniyhtiöt ovat olennainen osa hyvinvointialueen kustannusvaikuttavaa toimintaa, erityisesti välttämättömien tukipalvelujen tuottajina. Niiden kautta varmistamme hyvinvointialueelle riittävän ohjausvoiman

ja kustannustehokkuuden tärkeiden tukipalvelujen tuotannossa. Konserniohjeella varmistamme, että yhtiöt toimivat hyvinvointialueen strategian ja edun mukaisesti. Keskeisiä tavoitteitamme konserniyhtiöille ovat kustannustehokkuus, palvelun laatu ja toimitusvarmuus sekä muutosjoustavuus erilaisissa hyvinvointialueen palvelujen järjestämistä koskevissa muutostilanteissa. Konserniyhtiöt tarjoavat palvelujaan hankintalain mukaisesti sidosyksikköasemassa oleville organisaatioille, joten ne eivät kilpaile yritysten kanssa toimialansa markkinoilla laajemmin.

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

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

Tavoitteenamme on luoda toimivat yhteistyörakenteet hyvinvointialueen, kuntien sekä muiden toimijoiden välille. Yhteistyössä painottuu ennaltaehkäisy.

Laadimme Siun soten, kuntien ja sidosryhmien kanssa sopimuksen yhdyspintarakenteista, toimintamalleista, työnjaosta ja tiedonkulusta. Sopimuksessa sovitaan osapuolten välisestä yhteistyöstä sekä strategisella että operatiivisella tasolla. Lisäksi määritellään hyvinvointikoordinaattoriverkoston, alueellisten kumppanuusryhmien ja Pohjois-Karjalan hyvinvoinnin kumppanuusryhmän yhteistyörakenteet ja vastuutahot. Yhteistyökumppanit yhdessä määrittelevät yhteiset vaikuttavuustavoitteet yhteistyölle.

Jatkamme perhekeskustoimintamallin kehittämistä yhteistyössä kuntien ja järjestöjen kanssa ja otamme käyttöön siihen liittyvät digitaaliset palvelut.

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

Tavoitteemme:

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

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.

Määritämme hyvinvointialueelle yhteiset vaikuttavuusmittarit ja vaikuttavuuden seurannan mallin, jossa huomioimme alueellisen ohjauksen lisäksi myös kansallisen vertailtavuuden. Näiden pohjalta määrittelemme toimialuekohtaiset mittarit ja niiden seurannan mallin.

Tavoitteenamme on ottaa käyttöön ammattilaisten työtä ja sähköistä asiointia tukeva uusi asiakas- ja potilastietojärjestelmä. Hankintapäätös on tarkoitus tehdä vuoden 2024 aikana, jolloin uuden järjestelmän käyttöönotto tapahtuisi vuosina 2025 ja 2026.

PALVELUJEN YHTEENSOVITTAMINEN ELI INTEGRAATIO

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen integraatio tarkoittaa sitä, että sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjä tai tuottaja muodostaa asiakkaalle kokonaisuuden hänen tarvitsemistaan palveluista. Palveluintegraation tavoitteena on nopeuttaa asiakkaan ohjautumista oikeaan palveluun, sujuvoittaa ja lyhentää palveluprosesseja sekä parantaa asiakastytyväisyyttä. Toimiva palveluintegraatio säästää myös 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 puolestaan tarkoitetaan sitä, miten samalla hoidon tai palvelun porrastuksen tasolla (esimerkiksi perustason sosiaali- ja terveyspalveluissa) koordinoidaan ja integroidaan eri palveluita asiakkaan tarpeen mukaiseksi kokonaisuudeksi. Asiakkaiden näkökulmasta tärkeintä on palvelujen 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 liitämme myös hoidon ja palvelun jatkuvuuden mallin, jonka kehittämisen aloitamme paljon palveluja käyttävistä ja pitkäaikaisesti palvelujen piirissä olevista asiakkaistamme.

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 paljon tukea tarvitsevan asiakkaan kokonaisvaltainen palvelujen ja tuen tarpeen arviointi, suunnittelu sekä koordinointi niin, että asiakas saa oikean palvelun oikeaan aikaan oikean ammattilaisen toimesta ilman turhia välivaiheita ja odottelua. Yhteisasiakkuuden tarpeen tunnistaa sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen tai muu yhteistyökumppani, ja yhteistyötä tehdään aina asiakkaan suostumuksella.

Tavoitteenamme on toteuttaa yhteisasiakasohjausta asiakkaiden tarpeiden mukaisesti koko Siun soten alueella. Tämä voi tapahtua asiakkaan kotona, etävastaanottona, sote-keskuksissa tai sote-asevilla tai muussa toimintaan sopivassa paikassa. Tavoitteenamme on parantaa asiakkaan palvelua ja samalla toimintamme kustannusvaikuttavuutta niin, että yhteisasiakastoiminnalla aikaansaatu pitkän ajan kustannusten pieneneminen ylittää toiminnan kustannukset. Eri tutkimusten mukaan noin 10 prosenttia väestöstä tai palveluja käyttävistä asiakkaista käyttää 70–80 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon resursseista. Paljon 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 sekä työhyvinvointiin ja työsuojeluun liittyvät asiat. Lisäksi henkilöstövoimavarojen johtamiseen sisältyvät 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.

Meidän on välttämätöntä toteuttaa suunnitelmallisia ja vaikuttavia toimia henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden parantamiseksi – toisin sanoen veto- ja pitovoiman 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 valmistelemme strategiaan perustuvan henkilöstöohjelman.

Palvelustrategiassa linjaamme niistä palvelutuotannon uudistuksista, joilla tuemme osaavan ja hyvinvoivan henkilöstön riittävyyttä palveluntuotantoon. Suunnitelmissa on otettava huomioon realistiset arviot henkilöstön saatavuudesta. Palvelutuotannon tavoitteisiin nähden riittämätön henkilöstön määrä ja/tai osaaminen heikentävät veto- ja pitovoimaa ja työhyvinvointia ja lisää henkilöstön kuormitusta.

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

Tavoitteemme:

Henkilöstön työpanos ohjautuu työtehtävää vastaavaan työhön.

Tavoitteena on, että kunkin ammattilaisen työ kohdennetaan tarkoituksenmukaisesti osaamisen ja työtehtävän mukaisesti. Tämän saavuttamiseksi on tarpeen tarkastella työyhteisöjä ja niiden työnjakoa kokonaisuutena – yhteisenä työpaikkana –, riippumatta siitä, minkä linjajohdon alaisena kukin työskentelee. 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 tarkastelemme työnjaon tarkoituksenmukaisuutta yli toimialuerajojen. Seurauksena monipuolistamme ja luomme tarvittaessa uusia tehtävänsisältöjä sekä tunnistamme tehtäväkokonaisuudet, jotka on tarkoituksenmukaista tuottaa tukipalveluina tai automatisoida. Tarvittaessa lisäämme avustavan ja tukipalveluhenkilöstön määrää. Otamme tukipalvelujen ammattilaiset 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 ja vähemmin haavoittuviin työyhteisöihin, minkä arvioimme 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 sote-asetuille ja sote-palvelupisteisiin, kuitenkin säilyttäen työyhteisön tuen ammattilaiselle. 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. Sijaispalvelujen käyttöä suunnitellaan niin, että sillä voidaan tukea lyhytaikaista tai osa-aikaista sijaistarvetta.

Henkilöstöä rekrytoidessamme huomioimme mahdolliset palveluverkon muutoksiin liittyvät henkilöstön siirtotarpeet, liikkuvaan työhön kannustavat elementit ja etätöiden hyödyntäminen. Kehittämme henkilöstön osaamista vastaamaan uusia työntekeksen tapoja.

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

Tavoitteemme:

Varmistetaan ammattilaisten työtä tukeva teknologia.

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

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

Palvelustrategian toimeenpano ei välttämättä aiheuta suurta määrää henkilöstövaikutuksia, mutta jonkin verran muutoksia henkilöstön asemaan on odotettavissa. Henkilöstöön kohdistuvia muutoksia voivat olla ainakin seuraavat:

- Työnkuvan muutos, jolla voi olla myös vaikutusta työn vaativuuteen ja sitä myötä palkkaan.
- Työnkuvan muutos, jolla ei ole vaikutusta työn vaativuuteen ja palkkaan.
- Työntekopaikan muutos: yksilöidystä työpisteestä työntekoalueeksi.

- Työntekopaikan muutos: yksilöidystä työpisteestä toiseen yksilöityyn työpisteeseen.
- Työntekopaikan muutos: nykyiseltä työntekoalueelta toiselle työntekoalueelle.
- Työskentelymenetelmien muutos (esim. siirtyminen osittain puhelintyöhön, digitaalisiin palveluihin, siirtyminen toimialueelta toiselle jne.).
- Työaikamuutos.
- Palvelussuhteen lajin muutos (virkasuhteesta työsuhteeksi tai toisinpäin).
- Muut palvelussuhteen ehdot ja käytänteet (esim. matka-ajat, työmatkakorvaukset jne.).

VALMIUSSUUNNITTELU JA VARAUTUMINEN

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

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

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

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

Yhteiskunnan eri toimintojen keskinäisriippuvuus ja digitalisaation lisääntyminen lisäävät häiriöherkkyyttä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ja tietojärjestelmissä. Tarvitsemme varautumisessa ja huoltovarmuuden

turvaamisessa yhä enemmän verkostomaista yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Pohjois-Karjalassa on luotu hyvinvointialueen sisäiset ja alueelliset yhteiset varautumisen rakenteet varautumisen yhteensovittamista varten.

KESTÄVÄ KEHITYS

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisena tavoitteena on, että toiminta on taloudellisesti kestävä, ja kustannusten kasvua hidastetaan suhteessa palvelutarpeen kasvuun.

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

Hankintojamme ohjaa periaate kestävästä ja vastuullisista hankinnoista. Huomioimme hankinnoissa sosiaalisen, taloudellisen sekä ekologisen kestävyuden soveltuvilta osin aina, kun se on perusteltua.

Arvojemme 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: Pyrimme löytämään ympäristöystävällisimmät tuotteet ja pienen hiilijalanjäljen laadukkaat palvelut yhteistyössä palveluntarjoajien kanssa.
2. Hiilineutraalit tuotantotavat: Uusissa energiasopimuksissa painotamme hiilineutraaleja tuotantotapoja.
3. Energiankäytön vähentäminen: Sitoudumme energiankäytön vähentämiseen ja energiatehokkuuden lisäämiseen pitkällä aikavälillä investointien, henkilöstön tietoisuuden lisäämisen sekä kiinteistöpolitiikan avulla.
4. Digitaaliset palvelut: Panostamme digitaalisiin palveluihin ja kehitämme niitä jatkuvasti palvelutarpeiden muuttuessa.
5. Vähäpäästöiset liikkumistavat: Vähennämme ajoneuvojen CO₂-päästöjä sähköajoneuvoinvestoinneilla ja biopolttoaineiden käytöllä mahdollisuuksien mukaan. Kannustamme henkilökuntaa ja vierailijoita vähäpäästöisempien liikkumistapojen hyödyntämiseen.
6. Ympäristön huomioiminen rakennusprojekteissa: Otamme huomioon luonnon monimuotoisuuden ja muita ympäristönäkökulmia rakennusprojekteissa sekä uudis- ja korjausrakentamisessa. Pyrimme pitämään tilojen käyttöasteen korkeana rakennuksen koko elinkaaren ajan ja optimoimaan toimitilojen määrän palvelutarpeita vastaavaksi.
7. Vähennämme kemikaalikuormaa ja lääkkeiden ympäristövaikutuksia.
8. Vähennämme ruokahävikkiä ja huomioimme ruuan hiilijalanjäljen.
9. Lajittelemme jätteet tarkasti ja toimittamme kierrätyskelpoiset materiaalit kierrätykseen tehokkaasti.
10. Ajattelutavan muutos: Tiedotamme ja koulutamme henkilöstöä, asiakkaita sekä vierailijoita ajattelutavan muutoksessa.

Palvelutarpeiden ja resurssien yhteensovittaminen

Siun soten näkökulmasta keskeistä on, että käytämme resurssit (henkilöstö ja talous) mahdollisimman vaikuttavasti asukkaiden palvelujen järjestämiseksi. Henkilöstön saatavuus ja rahoitus eivät mahdollista nykyisten toimintamallien ja rakenteiden ylläpitämistä, joten hallittu palvelujen ja rakenteiden uudistaminen väestön palvelutarpeen mukaisesti on välttämätöntä palvelujen turvaamiseksi.

Keskeistä on toimintamme kustannusvaikuttavuuden lisääminen. Rajallisten resurssien tilanteessa voimavarojen 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 liittyy vahvasti edellä kuvattuihin tiedolla johtamiseen, henkilöstövoimavarojen johtamiseen ja palveluintegraation johtamiseen.

Tavoitteena 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

Sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisena tavoitteena että omana päämääränämme on, että toiminta on taloudellisesti kestävä.

Talouteemme kohdistuu tällä hetkellä merkittävä kustannusten nousupaine, joka johtuu varsinkin omaa tuotantoa kalliimpien palvelujen ostojen ja vuokratyövoiman käytön nopeasta kasvusta. Talouden tasapainon saavuttaminen vuoden 2026 loppuun mennessä on välttämätöntä, jotta toimintamme on kestävällä pohjalla ja pystymme tekemään tarvittavat investoinnit palvelutuotannon turvaamiseksi.

Palvelustrategian linjauksilla tähtäämme siihen, että palvelutuotantoa ja -verkkoa uudistamalla hillitsemme kustannusten kasvua ja vähennämme toimitilojen investointitarpeita. Pitkän tähtäimen palvelustrategia ja palveluverkkosuunnitelma mahdollistavat suunnitelmalliset investoinnit ottaen huomioon alueen väestön palvelutarpeen, hyvinvointialueen talouden ja henkilöstön saatavuuden arviot.

Meidän on välttämätöntä investoida digitaalisiin palveluihin, tietojärjestelmiin ja teknologiaan, jotta pystymme parantamaan palvelujen saavutettavuutta ja saatavuutta sekä sujuvoittamaan henkilöstön työtä. Palvelutuotannon tasapainotus tulevaisuudessa vaatii palvelutuotannon sekä työ- ja toimintaprosessien asiakaslähtöistä arviointia ja rohkeaa uudistamista. Tämä on mahdollista, kun investoimme maltillisesti toimitiloihin ja pidämme käyttötaloudesta huolta. Olemme laatineet vuoden 2024 talousarvion ja -

suunnitelmaan liittyvän strategisen uudistusohjelman. Strateginen uudistusohjelma sisältää erillisiä toimeenpano-ohjelmia, jotka jakautuvat edelleen toimintasuunnitelmiin ja konkreettisiksi toimenpiteiksi. Ohjelmat, suunnitelmat ja toimenpiteet on vastuutettu linjajohdossa henkilökohtaiselle tasolle. Aluehallitukselle raportoidaan kuukausittain talouden tilasta ja strategisen uudistusohjelman toteutumisesta.

Talouden tasapainottamistavoite edellyttää hyvinvointialueella vuoden 2024 tilanteessa noin 2 % eli vähintään 20 miljoonan euron pysyvää toimintakulujen alentamista. Taloutta merkittävämpi haaste palvelujen järjestämiselle on kuitenkin henkilöstön saatavuuteen liittyvät ongelmat. Palvelurakennetta on kevennettävä ja toimintatapoja muutettava niin, että henkilöstö saadaan riittämään lakisääteisen ja strategian mukaisen toiminnan turvaamiseen ja valtion rahoitus saadaan riittämään toimintojen järjestämiseen.

Henkilöstön riittävyys ja saatavuus ovat riski tasapainoisen talouden saavuttamiselle. Tilanteen korjaaminen vaatii omaa toimintaa kalliimpien ostopalvelujen vähentämistä ja oman toiminnan lisäämistä, mihin tarvitaan henkilöstön veto- ja pitovoiman lisäämistä. Lisäksi on tarkasteltava palvelutuotannon ulkoistumahdollisuuksia silloin, jos oma palvelutuotanto on vähemmän kustannusvaikuttavaa kuin ostopalvelu.

YHTEENVETO RESURSSIVAIKUTUKSISTA

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

Arvio resurssivaikutuksista, osio tarkentuu ja täydentyy erillisiin alueellisiin järjestämissuunnitelmiin

Perustason palvelujen vahvistamiseen tähtäviä panostuksia:

	Toimenpiteet	Täytäntöönpanosuunnitelmaan laaditaan erillinen kustannusarvio tarvittavista investoinnista ja kehittämishankkeista
Digitaaliset palvelut ja asiakasohjaus	<p>Digisote-keskuksen ja asiakaspalvelukeskuksen käynnistäminen</p> <p>Digitaalisen asioinnin uudistaminen (ml. verkkosivut)</p> <p>Sähköiset perheille suunnatut palvelut</p>	

	Hyte-konseptiin liittyvä palvelutarjotin Sote-palveluihin liittyvä digituki	
Kotiin vietävien palvelujen vahvistaminen ja monimuotoiset asumispalvelut	Kotihoidon vahvistaminen Kotisairaaloiminnan laajentaminen Ikäneuvolatoiminta Yhteisöllisen asumisen vahvistaminen Perhehoidon lisääminen Monipalveluauton käyttöönotto Lääkärityn vahvistaminen kotihoitoon ja ikääntyneiden asumispalveluihin Omais- ja perhehoitokeskuksen kehittäminen	
Ennaltaehkäisy sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	Hyte-palvelukonseptin käynnistäminen Ikääntyneiden henkilöiden toimintakyvyn tukeminen olemassa olevan toimintasuunnitelman mukaan	
Sote-keskukset ja -asemat	Toimintavarmuuden vahvistaminen	

Koko hyvinvointialueen toiminnan kehittämiseen tähtäävät investoinnit:

- Asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankinta

Kustannusten kasvun hillitsemiseen tähtäävät toimenpiteet:

- Ympäri vuorokautisen palveluasumisen vähentäminen
- Toiminnan tuottavuuden lisääminen
- Omaa tuotantoa kalliimpien ostopalvelujen vähentäminen
- Kiinteistöjen vuokrakustannusten vähentäminen ja vuokrasopimusten uudelleen arviointi
- Kiinteistöinvestointitarpeiden priorisointi
- Erityistason palvelujen tarpeen vähentäminen
- Ennaltaehkäisy, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä yhteensovitettun toiminnan avulla saavutettava palvelutarpeen ja kustannusten vähentäminen

Palvelustrategian tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit

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

PÄÄMÄÄRÄ, ASIAKKAAN NÄKÖKULMA: PALVELUJEN SAATAVUUS PARANEE, PALVELUIHIN PÄÄSY ON NOPEAMPAA JA YHTEYDENSAAINTI 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 digitaalisia palveluja muiden asiointitapojen rinnalla.	2024–2025	Mittarit valmistellaan erikseen
2. Asiakkaille tarjotaan nykyistä laajemmin digitaalisia ja sähköisiä	2.1. Kokoamme digitaaliset palvelut asiakkaan näkökulmasta yhteen paikkaan ja digitaaliset palvelut (ml. verkkosivut) uudistetaan	2024–2025	Mittarit valmistellaan erikseen

<p>palveluja, ja käytössä on digitaalinen palvelualusta</p>	<p>asiakaslähtöisesti, käytettävyys ja saavutettavuus edellä.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Moniammatillisen digisote-keskuksen toiminta käynnistetään ja sen palveluja laajennetaan vaiheittain. • Sähköiset perheille suunnatut palvelut otetaan käyttöön. • Osana digitaalisten palvelujen kokonaisuutta otetaan käyttöön sähköinen palvelutarjotin, joka sisältää myös järjestöjen ja yhdistysten palveluita. • Verkkosivut sekä verkkopalvelujen ulkoasu uudistetaan digitaalisen asiointialustan käyttöönoton rinnalla. Varmistetaan asiakkaiden sujuva ohjaus verkkosivujen ja asiointialustan välillä. <p>2.2 Käynnistämme ja vakiinnutamme sote-palveluihin liittyvän digituen toimintamallin</p>	<p>2024–2025</p>	
<p>3. Sote-keskukset tukevat sote-asemien ja sote-palvelupisteiden toimintaa.</p>	<p>3.1 Kehitämme toimintamallin ja kuvaamme palveluvalikoiman, suunnittelemme koordinaation ja käynnistämme toiminnan vaiheittain suunnitelman mukaisesti. Laajennamme toimintaa palvelutarpeen mukaisesti ja palveluverkkosuunnitelman toimeenpanon aikataulussa.</p>	<p>2024–2030</p>	<p>Mittarit valmistellaan erikseen</p>

<p>4. Asiakkaiden kokemukset ohjaavat palvelujemme 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> <p>4.2 Häiriökysynnän vähentäminen</p>	<p>2025</p>	<p>Mittarit valmistellaan erikseen</p>
---	--	-------------	--

PÄÄMÄÄRÄ, TOIMINNAN NÄKÖKULMA: PALVELUJEN VAIKUTTAVUUS, LAATU JA JATKUVUUS PARANEVAT, INTEGRAATIO VAHVISTUU JA PAINOTUSTA SIIRRETÄÄN ENNALTAEHKÄISEVÄÄN TYÖHÖN

Tavoitteet	Toimenpiteet	Aikataulu	Mittarit
<p>5. Palveluverkko ja sen kehittäminen pohjautuu tietoon, ja on optimoitu palvelutarpeen ja resurssien mukaisesti.</p>	<p>5.1 Muodostamme monikanavaisen palveluverkkomme seuraavista kokonaisuuksista:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Digitaaliset palvelut ja etäpalvelut • Kotiin annettavat palvelut • Sote-palvelupisteissä annettavat palvelut • Sote-asevilla annettavat palvelut • Sote-keskuksissa annettavat palvelut • Hyvinvointialueella keskitetyt palvelut 	<p>2024 -</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> • Itä-Suomen alueella yhteisesti annettavat palvelut <p>5.2 Kevennämme ikääntyneiden asumispalvelujen palvelurakennetta.</p> <p>5.3 Vahvistamme kotiin vietäviä palveluita ja kotona asumista tukevia palveluja.</p> <p>5.4 Päivitämme hankintojen yleiset periaatteet monituottajamallin toteuttamiseksi palveluverkossa.</p> <p>5.5 Laadimme toimitilojen yleiset periaatteet, joissa otamme huomioon tilojen joustavan käytön (sis. yhdyspintojen ja julkiset tilat) ja hukkatilojen karsimisen.</p> <p>5.6 Huomioimme muuntojoustavuuden uusien tilojen suunnittelussa ja nykyisten perusparannuksissa.</p>	<p>2024–2038</p> <p>2024–2038</p> <p>2024</p> <p>2024</p> <p>2024–2025</p>	
<p>6. Toimintaa ohjaavat integraatiota tukevat yhteiset, moniammatilliset ydinprosessit sekä hoito- ja palveluketjut.</p>	<p>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 palveluja käyttävistä ja pitkäaikaisesti palvelujen piirissä olevista.</p>	<p>2024 -</p> <p>2024 -</p> <p>2024–2026</p>	<p>Mittarit valmistellaan erikseen</p>

<p>7. Yhteistyötä keskeisten kumppanien ja sidosryhmien kanssa vahvistetaan; yhdyspinnat kuntien, järjestöjen ja muiden kumppaneiden kanssa toimivat tehokkaasti ja yhteisillä tavoitteilla.</p>	<p>7.1 Otamme käyttöön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonseptin, joka sisältää toimintamallin ja digitaalisen asiointin palvelutarjottimen (ks. tavoite 2)</p> <p>7.2 Luomme järjestö- ja sidosryhmäyhteistyölle konkreettisen suunnitelman ja tavoitteet.</p>	<p>2024–2025</p> <p>2024</p>	<p>Mittarit valmistellaan erikseen</p>
<p>8. Pohjois-Karjalan keskussairaala on jatkossakin laajan päivystyksen keskussairaala</p>	<p>8.1 Palvelustrategian mukaisesti palvelutuotantoa uudistamalla turvaamme perustason palvelujen saatavuuden, toimivat hoitoketjut ja tasapainoisen palvelutuotannon koko hyvinvointialueella, mikä on edellytys myös laajan päivystyksen keskussairaalan toiminnalle.</p> <p>8.2 Varmistamme laajan palvelun vaatimusten mukaisen henkilöstöressurssien saatavuuden ja kustannustehokkaan toiminnan jatkumisen toiminnallisilla ydinalueilla. Tunnistamme myös ne toiminnan alueet, joilla on mahdollista hyödyntää nykyistä enemmän ostopalvelua tai yhteistyötä muiden hyvinvointialueiden kanssa.</p>	<p>2024–2038</p> <p>2024–2038</p>	<p>Mittarit valmistellaan erikseen</p>

PÄÄMÄÄRÄ, TALOUDEN NÄKÖKULMA: TOIMINTA ON TALOUDELLISESTI KESTÄVÄLLÄ POHJALLA

Tavoitteet	Toimenpiteet	Aikataulu	Mittarit
9. Tietojärjestelmien ja mittareiden kehittämiseen investoidaan, ja ne tukevat reaaliaikaista vaikuttavuuden, toiminnan ja talouden tiedolla johtamista.	9.1. Määrittelemme käyttämiemme strategisten mittareiden pohjalta toimialuekohtaiset mittarit ja niiden seurantamallin	2025	Mittarit valmistellaan erikseen
	9.2. Määritämme digitaalisten järjestelmien kokonaisarkkitehtuurin tavoitetilan, huomioiden tavoitteen 2 asiakasnäkökulman sekä organisaationlaajuisen toiminnanohjauksen.	2024–2030	
	9.3. Otamme käyttöön toiminnan, talouden ja vaikuttavuuden seurantaa sekä tiedolla johtamista ja ammattilaisten työtä tukeva asiakas- ja potilastietojärjestelmän <ul style="list-style-type: none"> • Hankintapäätös • Käyttöönotto 	2024–2026	
10. Palvelujen järjestämisen ja tuotannon tapoja vertaillaan ja kehitetään aktiivisesti koko toiminnan kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta.	10.1 Panostamme kustannuslaskentaan, jotta voimme entistä paremmin kehittää kustannustehokkuuttamme	2024–2025	Mittarit valmistellaan erikseen

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

Tavoitteet	Toimenpiteet	Aikataulu	Mittarit
<p>11. Henkilöstön työpanos ohjautuu työtehtäväänsä vastaavaan työhön</p>	<p>11.1. 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 	2024	Mittarit valmistellaan erikseen
<p>12. Hyvinvointialueella on riittävän suuret työyhteisöt, jotka mahdollistavat henkilöstörakenteen, toiminnan ja osaamisen monipuolistamisen eri yksiköissä ja toiminnoissa (sis. uudenlaiset työnkuvat, -kokonaisuudet, työn tekemisen tavat).</p>	<p>12.1 Palveluverkkoa laatiessa huomioimme, että muodostuvat työyhteisöt ovat riittävän kokoisia niin, että ne tukevat veto- ja pitovoimaa sekä osaamisen varmistamista tavoitteen mukaisesti.</p> <p>12.2 Vahvistamme omaa henkilöstöä niin, että palvelujen jatkuvuus voidaan turvata eri toiminnoissa. Sijaispalvelujen käyttöä suunnitellaan niin, että sillä voidaan tukea lyhytaikaista tai osa-aikaista sijaistarvetta.</p> <p>12.3 Henkilöstöä rekrytoitaessa huomioimme mahdolliset palveluverkon muutoksiin liittyvät henkilöstön siirtotarpeet, liikkuvaan työhön kannustavat elementit ja etätöiden hyödyntämisen.</p> <p>12.4 Varmistamme riittävät resurssit lähijohtamiseen.</p>	2024–2025	Mittarit valmistellaan erikseen

	12.5 Huolehdimme henkilöstön osaamisesta vastaamaan uusia työn tekemisen tapoja.		
13. Varmistetaan ammattilaisten työtä tukeva teknologia.	<p>13.1 Arvioimme ja priorisoimme rutiinityön automatisointiin tähtäävät tuottavuusinvestoinnit ja niiden toteutuksen.</p> <p>13.2 Huomioimme ammattilaisten prosesseissa digitaalisen työntekemisen tavan tukemisen.</p> <p>13.3 Lisäämme hyvinvointiteknologian käyttöä. Laskennallisen tarveselvityksen yhteydessä arvioimme tuottavuutta.</p> <p>13.4 Huolehdimme teknologian helppokäyttöisyydestä ja henkilöstön osaamisesta teknologian käyttöön.</p>	2024– 2028	Mittarit valmistellaan erikseen

Palvelustrategian seuranta ja arviointi

Palvelustrategia toimii muutosohjelmana tasapainoisen palvelutuotannon saavuttamiseksi, siksi seuraamme strategisten toimenpiteiden etenemistä ja toimenpiteiden vaikutuksia suhteessa päämääriin ja tavoitteisiin.

Arvioimme ja raportoimme palvelustrategian toteutumista 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.

Palveluverkko muotoutuu asukkaiden palvelutarpeen perusteella niin, että väestön palvelutarpeeltaan samanlaisissa paikoissa on tarjolla samanlaiset palvelut yhteneväisellä konseptilla.

Palveluverkko on dynaaminen, eli alueen väestön palvelutarpeen muuttuessa myös palvelut muuttuvat. Palveluverkon muutoksista päätetään 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

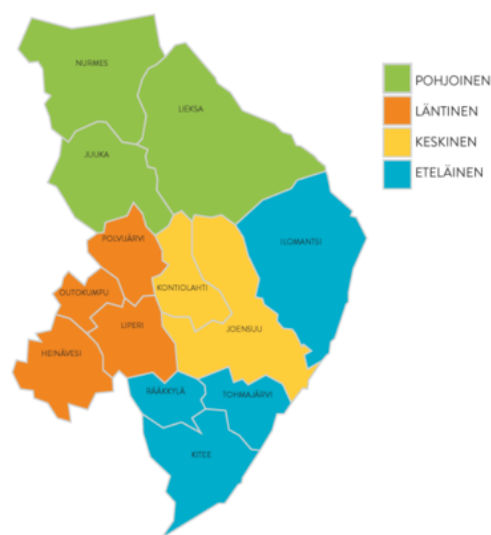
Asukkaita: 24 410 (15,0%)
 Alle 18v osuus väestöstä: 14%
 Yli 75v osuus väestöstä: 17%

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%

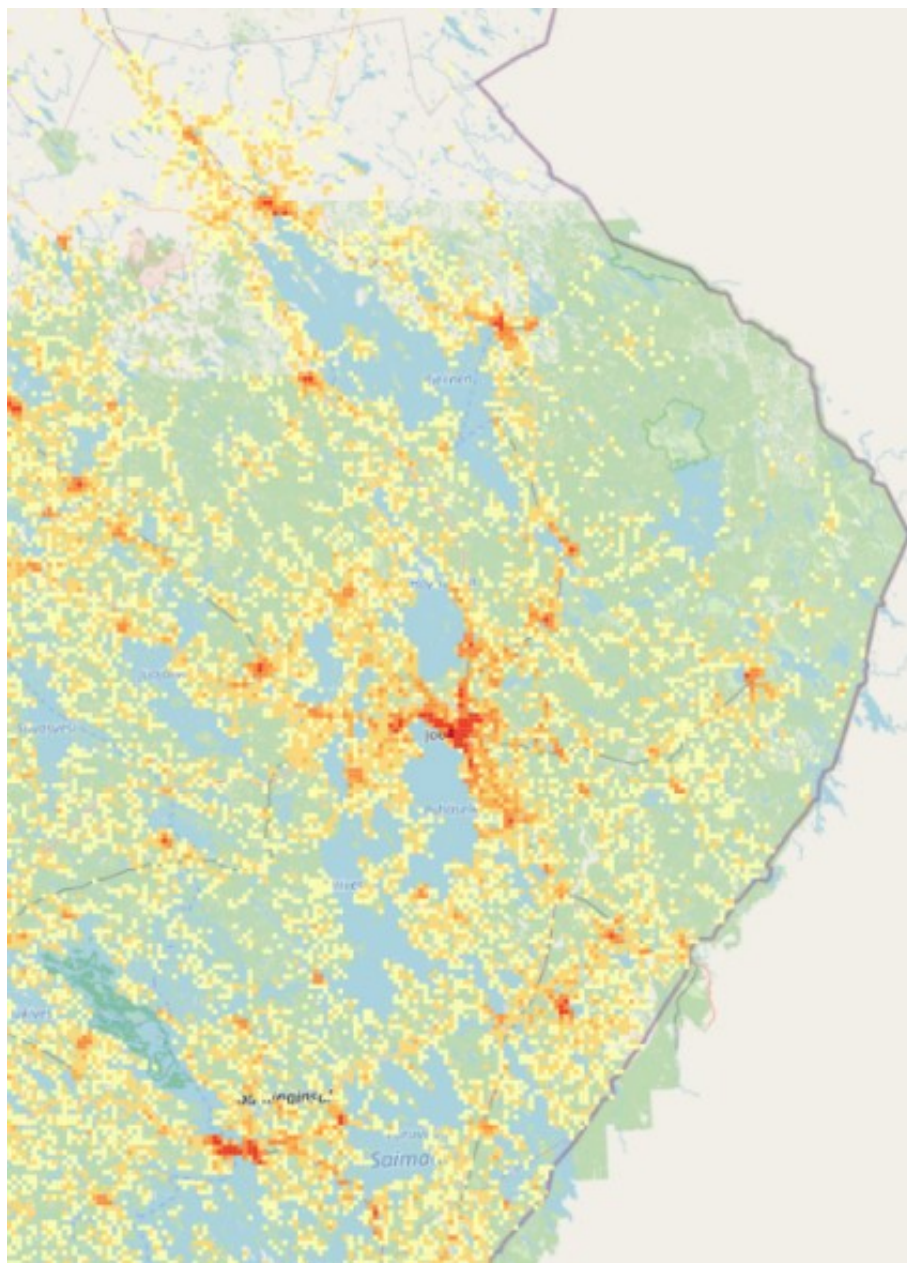


Siun
SOTE

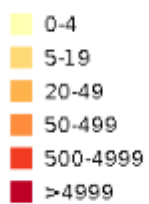
Lähde: Tilastokeskus

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue | www.siunsote.fi

Kuva 7. Pohjois-Karjalan väestörakenne alueittain

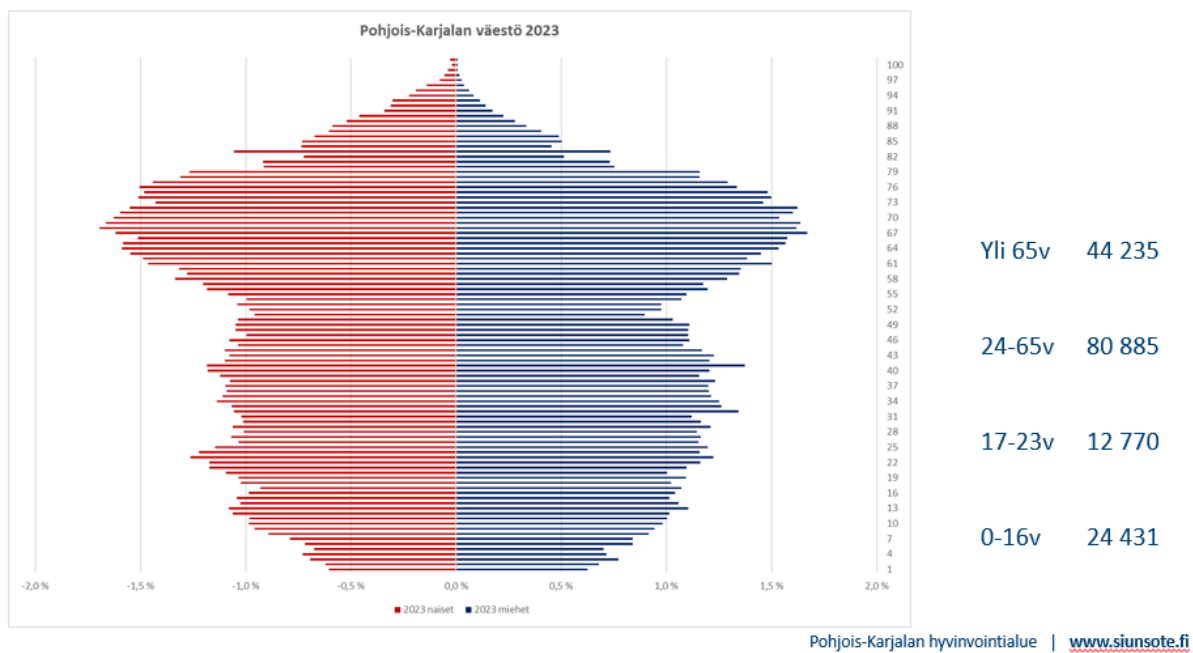


Väestötiheys ruuduittain



Kuva 8. Väestötiheys neliökilometrillä

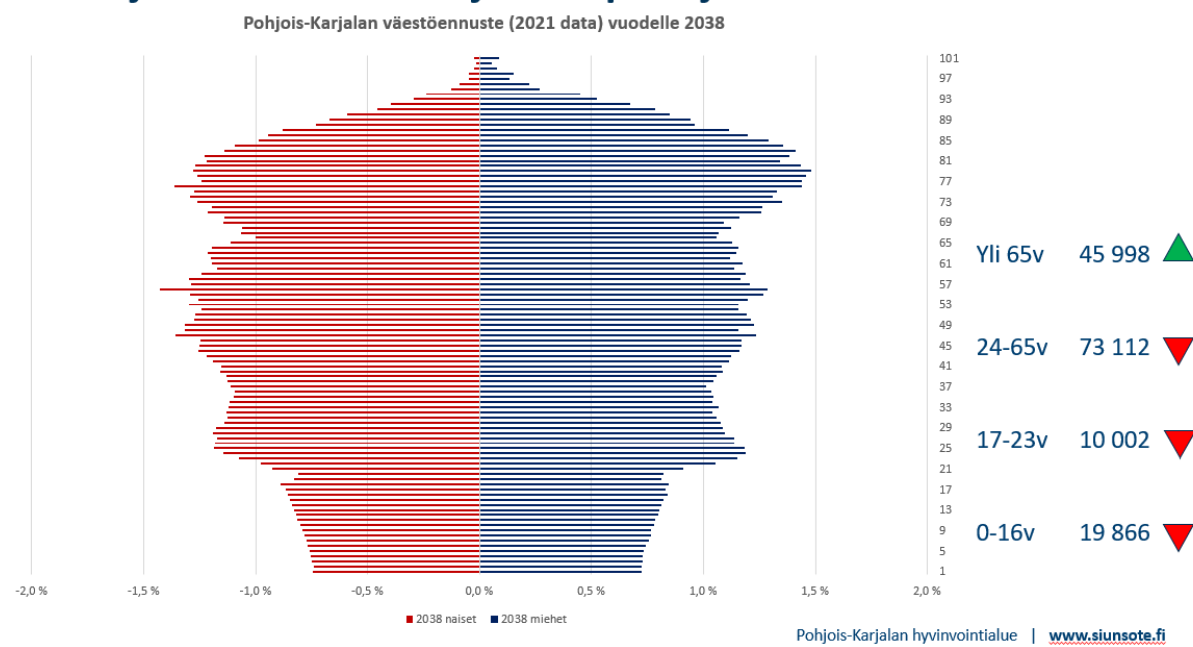
Pohjois-Karjalan väestön ikä- ja sukupuolijakauma 31.12.2021



Siun
SOTE

Kuva 9 Pohjois-Karjalan väestön ikä- ja sukupuolijakauma 2023, Tilastokeskus. <https://stat.fi/tilasto/vaerak>

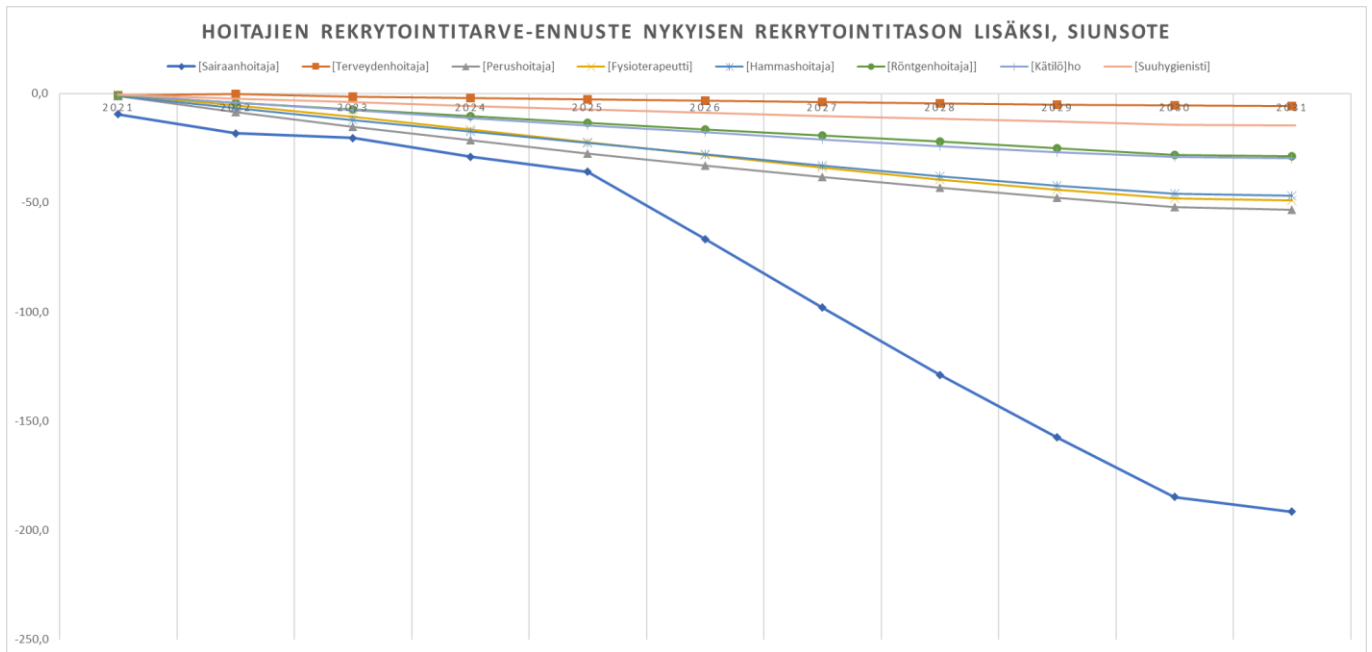
Pohjois-Karjalan väestön ikä- ja sukupuolijakauma e2038 31.12.2021 data



Siun
SOTE

Kuva 10 Pohjois-Karjalan ikä- ja sukupuolijakauma väestöennusteen mukaan 2038, vuoden 2021 väestöennusteen mukaan. Seuraava Tilastokeskuksen ennuste valmistuu 10/2023. <https://stat.fi/tilasto>

Siun
SOTE



Kuva 4 Hoitajien rekryointitarve-ennuste Siun sotessa nykyisen rekryointitason lisäksi nykyisellä palvelun tuotannolla

	Pohjois-Savo	Keski-Suomi	Etelä-Savo	Pohjois-Karjala	Koko maa (vaihteluväli)
Väestörakenne					
Väestö 31.12.	247 689	272 437	130 451	162 540	5 563 970 (67 805-664 028)
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) *	41,3	40,6	38,3	38,7	43,4 (34,4-50,5)
0-17-vuotiaat, % väestöstä	17,1	18,3	14,9	16,3	18,4 (14,9-22,1)
75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	12,0	11,2	15,5	12,6	10,8 (7,4-15,5)
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 (0,1-50,4)
Ulkomaalaistaustaiset / 1 000 asukasta	37,9	41,3	39,8	49,5	91,3 (29,7-239,0)
Taloudellinen huoltosuhde*	147,0	151,0	165,4	166,7	133,4 (109,3-166,7)
Koulutustasomittain*	367,2	383,0	338,4	355,9	388,3 (337,3-474,0)
Väestön sosioekonomisen asema					
Työttömät, % työvoimasta	9,6	11,6	9,9	12,8	9,5 (5,5-12,8)
Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta	3,9	4,3	3,1	4,8	3,6 (1,5-5,8)
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15-64-vuotiaista	4,7	5,5	5,0	6,3	4,5 (2,5-6,5)
Nuorisotyöttömät, % 18-24-vuotiaasta työvoimasta	13,0	16,3	13,5	15,8	11,3 (5,6-16,3)
Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä *	22,7	22,8	25,0	24,0	23,3 (15,9-27,8)
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä	2,2	2,3	1,7	1,9	2,6 (1,0-5,4)
Väestön sairastavuus					
Sairastavuusindeksi, ikävakioiden **	126,7	104,9	122,5	123,8	100,0 (80,8-126,7)
Työkyvyttömyysindeksi, ikävakioiden **	140,6	108,0	137,5	126,1	100,0 (64,0-150,2)
Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävilillä 0-80 vuotta / 100 000 asukasta ***	6 307	5 823	6 849	6 311	5 745 (4 553-7 041)

* 2021

**2019-2021

*** 2020-2022

▲ Taulukossa esitetään väestörakennetta, väestön sosioekonomista asemaa ja väestön sairastavuutta kuvaavia indikaattoritietoja Itä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla ja koko maassa. Indikaattoriarvot on saatu THL:n Sotokuva-palvelusta väestöennusteita lukuun ottamatta (sotokuva.fi), ja ne kuvaavat vuoden 2022 tilannetta. Poikkeukset on merkitty erikseen. Väestöennusteet on saatu THL:n Sotkanet-palvelusta (sotkanet.fi), ja Tilastokeskus on laskenut ne vuonna 2021. Ahvenanmaan tiedot sisältyvät koko maan tietoon mutta eivät hyvinvointialueiden vaihteluväliin.

Kuva 5 Perustietoja väestöstä lainauksena THL:n arviointiraportista Sosiaali- ja terveystalouden järjestäminen Pohjois-Karjala hyvinvointialueella -alueellinen asiantuntija-arvio 2023 (julkari.fi)

[Sosiaali- ja terveystalouden järjestäminen Pohjois-Karjala hyvinvointialueella -alueellinen asiantuntija-arvio 2022 \(julkari.fi\)](https://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, %	2023	88,4	97,1	88,2	74,1	71,4
1.10. - 31.3. aikana lakisääteisen 7 arkipäivän kuluessa aloitetut lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit, %	2023	93,7	97,9	99,1	76,5	92,4
1.4. - 30.9. aikana lakisääteisen 3 kk:n kuluessa valmistuneet lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit, %	2023	85,6	86	86,3	61,6	92
1.4. - 30.9. aikana lakisääteisen 7 arkipäivän kuluessa aloitetut lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit, %	2023	92,1	96,9	92,6	74,3	97,4
Alueella työssä käyvät, toimiala sosiaali- ja terveydenhuolto / 10 000 asukasta	2022	773,7	873,8	959,9	755	781,4
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa	2022	4,4	4,5	4,6	4,6	4,3
Ei ole päässyt koulukuraattorille yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana, % käyntiä tarvinneista 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)	2023	10,4	9,7	5,8	9,4	10,4
Ei ole päässyt kouluterveydenhoitajalle yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana, % käyntiä tarvinneista 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)	2023	6,7	4,2	5,4	5,5	8,2
Ei ole päässyt kouluterveydenhoitajalle yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana, % käyntiä tarvinneista ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)	2023	5	3	1,8	2,2	4,4
Ei ole päässyt kouluterveydenhoitajalle yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana, % käyntiä tarvinneista lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)	2023	4,9	4,1	1,9	4,5	6,7
Erikoissairaanhoidon odottaneet 31.12. / 10 000 asukasta	2023	48	103	10	84	89

Erikoissairaanhoidon saapuneet yli 21 vrk:ssa käsitellyt lähetteet, % saapuneista lähetteistä	2023	2	1	1	0	2
Hammaslääkärin palveluja riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista	2022	25	20,9	18,4	25,2	27,5
Hoitajan vastaanottopalveluja riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista	2022	17,3	14,1	11,9	14,4	21
Hyvinvointialueille osoitettujen toimeentulotukihakemusten käsittely 7 arkipäivän kuluessa, % hakemuksista (huhtikuu)	2023	97,2	98,7	98,9	97,5	99,3
Hyvinvointialueille osoitettujen toimeentulotukihakemusten käsittely 7 arkipäivän kuluessa, % hakemuksista (lokakuu)	2023	97,9	97,7	98,8	98,9	99
Kelaan osoitettujen perustoimeentulotukihakemusten käsittely 7 arkipäivän kuluessa, % hakemuksista (huhtikuu, hyvinvointialueittain)	2023	99	99,7	99,7	99,8	99,7
Kelaan osoitettujen perustoimeentulotukihakemusten käsittely 7 arkipäivän kuluessa, % hakemuksista (lokakuu, hyvinvointialueittain)	2023	99,8	99,9	99,7	99,8	99,8
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)	2022	77,4	78	80,9	75,7	80,9
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 vastaanottopalveluja riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista	2022	24,9	19,7	19,2	24	35,2
Neuvolan asiakkaiden palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa, asiakaskysely	2021	4,6	4,8	4,8	4,5	4,6
Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika	2023	0,8	0,9	0,2	2,3	0,1

yli 3 kk hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä (lokakuun tilanne)						
Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiirettömän käynnin odotusaika yli 3 kk hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä (maaliskuun tilanne)	2024	0,7	0,7	0,6	1,6	0,1
Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiirettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä (lokakuun tilanne)	2023	47,5	69	54,1	55,1	15,9
Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiirettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä (maaliskuun tilanne)	2024	48,7	62,1	51,4	54,9	24
Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiirettömän käynnin odotusaika yli 3 kk hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä (lokakuun tilanne)	2023	16,7	2,3	5,1	15,1	13,3
Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiirettömän käynnin odotusaika yli 3 kk hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä (maaliskuun tilanne)	2024	15,6	3,6	24,5	6,5	17,9
Potilaiden tavoittamisaika minuutteina A- ja B-kiireellisyysluokan tehtävässä riskialueella muu taajama, mediaani	2023	8,4	9,3	8,2	8,8	8,6
Potilaiden tavoittamisaika minuutteina A- ja B-kiireellisyysluokan tehtävässä riskialueella taajaman ulkopuolinen asuttu alue, mediaani	2023	17	19,6	17,9	18,1	17,9
Potilaiden tavoittamisaika minuutteina A- ja B-kiireellisyysluokan tehtävässä riskialueella ydintaajama, mediaani	2023	6,9	8,5	6,3	7,8	7,2
Psykologien opiskelijamäärä per henkilötyövuosi, lukio	2022	878	920	1152	769	907
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
---	------	----	----	----	----	----

Sotekuva.fi -verkkopalvelu, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tiedot haettu 27.5.2024.

Palveluverkkomuutoksen kumulatiivinen säästöpotentiaali (euroa)

	2025	2026	2027	2028	2029	Yhteensä
Henkilöstö	0	0	0	0	0	0
Palvelujen ostot	-878 056	-1 221 070	-3 897 306	-3 904 806	-3 904 806	-13 806 042
Toimitilat	-1 242 788	-3 188 996	-4 300 345	-5 789 584	-5 789 584	-20 311 297
Muut (sotepalvelukeskukset)	0	0	1 270 000	1 735 667	1 735 667	4 741 333
Yhteensä	-2 120 844	-4 410 066	-6 927 650	-7 958 723	-7 958 723	-29 376 006

v. 2025-2027 -13 458 560

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 palvelujen käyttäjien osallistumista ja vaikuttamista. Palveluihin osallistuminen ja vaikuttaminen on palvelun käyttäjien oikeus ja osallistumisen edistäminen on palvelun järjestäjien ja tuottajien lakisääteinen velvollisuus. Asiakkaan osallisuudella omassa palvelussa tarkoitetaan palveluja käyttävän henkilön 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	Palvelu, joka on toteutettu digitaalisen viestintäkanavan tai alustan avulla. Digitaalisia palveluja ovat sekä ammattilaisen ja asiakkaan kohtaamiseen perustuvat palvelut kuten chat, etävastaanotto ja verkkovalmennukset että asiakkaan tai omaisen omatoimisen asioinnin kanavat kuten sähköinen ajanvaraus, sähköiset lomakkeet, oire- ja itsearviointit, chatbot ja ohjausvideot.
Etäpalvelu	Reaaliaikainen asiakkaan ja ammattilaisen välinen asiointi/palvelu/hoito, jossa vähintään yksi osapuolista on fyysisesti eri paikassa kuin muut. Etäpalvelu voidaan toteuttaa puhelimitse, videoyhteydellä tai chatin välityksellä.
Häiriökysyntä	Tilanne, jossa asiakas ei saa tarvettaan vastaavaa palvelua, jolloin hän palaa palvelujärjestelmän piiriin uudestaan.
Kustannus-hyöty - analyysi	Päätöksentekotyökalu, joka on suunniteltu tuottamaan tietoa ja auttamaan valitsemaan eri vaihtoehtojen välillä. Analyysin tavoitteena on antaa vaikutuksille rahallinen arvo ja nettohyötyjen perusteella arvioidaan toteuttamiskelpoisuus.
Kustannustehokkuus	Palvelutuotanto on tehokasta silloin, kun resurssit käytetään hyväksi mahdollisimman hyödyllisellä tavalla. Tehokkuus mittaa sitä, kuinka paljon haluttuja tuotoksia tai vaikutuksia voidaan saada aikaan annetulla panosmäärällä.

	Kustannustehokkuudella tarkoitetaan vastaavasti sitä, kuinka paljon tuotoksia tai vaikutuksia voidaan saada aikaan annetuilla kustannuksilla.
Kustannusvaikuttavuus	Palveluilla saavutetut hyvinvointi- ja terveysvaikutukset suhteessa palvelujen aiheuttamiin lisäkustannuksiin. Kustannusvaikuttavuus mittaa panosten määrän muutosta suhteessa hyödyssä tapahtuvaan muutokseen.
Lähipalvelu	Palvelu, jota annetaan asiakkaan päivittäisessä elinympäristössä tai tarjotaan asiakkaille helposti saavutettavana sähköisenä palveluna.
Palveluasuminen	Palveluasumiseen sisältyy asiakkaan tarvitsemat ateriat-, 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 palvelutarpeista on terveysongelmista johtuvia hoidon tarpeita
Perhekeskus	Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia ja terveyttä edistävä sekä varhaista tukea, hoitoa ja kuntoutusta tarjoava monialainen palveluverkosto. Perhekeskuksia kehitetään valtakunnallisen perhekeskustoimintamallin avulla. Toimintamallin mukaisesti perhekeskuksessa sovitetaan yhteen lapsiperheiden sosiaali- ja terveyspalvelut, sivistyspalvelut, kuntien toimet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä järjestöjen ja seurakuntien toiminta perheitä hyödyttäväksi toimivaksi kokonaisuudeksi.
Saatavuus	Asiakkaan tarpeisiin vastaavia sosiaali- ja terveyspalveluja on riittävästi tarjolla ja oikea-aikaisesti käytettävissä. Sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuutta voidaan arvioida sen perusteella, mitä palveluja on tarjolla, kuinka paljon niitä on, vastaavatko ne asiakkaan tarpeisiin ja ovatko ne käytettävissä silloin, kun asiakas niitä tarvitsee.
Saavutettavuus	Asiakkaan pääsy sosiaali- ja terveyspalveluihin on varmistettu ja asiakas pystyy hyödyntämään palveluja. Sosiaali- ja terveyspalvelujen saavutettavuuteen vaikuttaa

	<p>se, missä palvelua tarjotaan (esim. välimatkat) ja kuinka helposti asiakas pääsee palvelua tarjoavaan paikkaan (digitaaliset palvelut, liikkumismahdollisuudet, elämäntilanne ja liikennepalvelujen tarjonta). Palvelujen osalta tulee huomioida myös tekninen ja kognitiivinen saavutettavuus. Palvelun kognitiivista saavutettavuutta voidaan parantaa ymmärrettävällä viestinnällä, esimerkiksi käyttämällä selkokieltä. Julkisia sosiaali- ja terveystalvveluja pyritään tarjoamaan yhdenvertaisesti kaikille väestöryhmille.</p>
Sote-järjestämlaki	<p>Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, 612/2021, https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210612</p>
Sote-asema	<p>Paikallisesti palveleva perustason sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikka, jossa palveluja on tarjolla 1–5 päivänä viikossa arkisin virka-aikaan ajanvarauksella väestön palvelutarpeen mukaisesti. Sote-asevilla on tarjolla myös näyteenottoa ja osalla sote-aseista suun terveydenhuollon palveluja, lasten, nuorten ja perheiden sosiaalipalveluja sekä toimintakykyä tukevia palveluja. Sote-asema toimii kunnassa, jossa ei ole sote-keskusta.</p>
Sote-keskus	<p>Alueellisesti palveleva perustason sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikka, jossa palvelut ovat tarjolla arkisin virka-aikaan ajanvarauksella ja jossa tarjotaan mahdollisuuksien mukaan myös kiirevastaanottoa. Sote-keskusten yhteydessä toimivat vuodeosastot, perustason kuvantamispalvelut, suun terveydenhuollon palvelut, näyteenotto, toimintakykyä ja kuntoutumista tukevat palvelut, äitiys- ja lastenneuvola sekä lasten, nuorten ja perheiden sosiaalipalvelut. Kunnassa tai kaupungissa jossa on sote-keskus, ei ole sote-asemaa.</p>
Sote-palvelupiste	<p>Sote-palvelupisteet ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten palvelupisteitä taajamissa ja asuinalueilla. Sote-palvelupiste voi sijaita joko hyvinvointialueen omissa tai kumppanin tiloissa. Sote-palvelupiste voidaan tuoda paikalle myös väliaikaisesti tarpeen mukaan esimerkiksi monipalveluautolla, kouluille tai asumispalveluihin jalkautuvana suun terveydenhuollon yksikkönä, päiväkotiin jalkautuvana neuvolapalveluna tai pop-up-palveluina kuten rokotustapahtumat.</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 palveluasuminen	<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>