

Vastaanottaja:

Siun soten hallitus  
Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen hallitus

### Vastaus valtuustoaloitteeseen

**Viite: SDP:n aluevaltuustoryhmän 15.6.2022 laatima valtuustoaloite Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle.**

SDP:n aluevaltuustoryhmä on esittänyt, että Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen aluehallitus perustaa asiantuntijoista koostuvan ryhmän, joka ryhtyy selvittämään, miten hyvinvointialueen käynnistyessä terveydenhuolto saadaan terveydenhuoltolain edellyttämälle tasolle koko maakunnan alueella. Ohjaavina periaatteina mainitaan lähipalveluiden säilyttäminen kuntakeskuksissa. Hyvinvointialueen laadukkaat ja kustannustehokkaat peruspalvelut SDP:n aluevaltuustoryhmän mukaan myötävaikuttavat osaltaan koko sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisen ja päätöksenteon pysyvyyteen hyvinvointialueella.

#### **Vastauksenamme kohdittain eriteltynä toteamme seuraavaa:**

Siun soten terveys- ja sairaanhoitopalvelut kiittää SDP:n aluevaltuustoryhmää laatimastaan aloitteesta, mutta samalla haluaa tuoda omana näkemyksenään osana valtuustoaloitteen käsittelyä tietoon seuraavaa:

Aluksi on hyvä todeta, että nykyinen lainsäädäntö ei hoitotakuun lisäksi tarkoin määrittele sitä palvelutasoa, mikä on sellainen lainmukaisuuden minimitaso, johon valtuustoaloitteessa viitataan. Näkemyksemme mukaan Siun sote on käytettävissä olevin voimavaroin toteuttanut valtuustoaloitteessa viitattua terveydenhuoltolain (1326/2010) 2 § velvoitteita, mutta myös vielä 31.12.2022 saakka voimassa olevaa kansanterveyslakia (66/1972) sekä niitä yli sataa muuta erityislakia, jota lainsäädännössä veloitetaan noudatettavan toiminnan lainmukaisuudesta. Hyvinvointialueen tulisi jatkossa lain (laki hyvinvointialueesta 611/2021 41 §) nojalla tämä käsitys palvelutasosta muodostaa.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos THL on omassa julkaistussaan Sosiaali- ja terveyspalvelut Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella 2020 -arviointiraportissaan julkisesti ja puolueettomasti arvioinut myös perusterveydenhuollon tilaa Siun soten tuottamana.<sup>1</sup> Arviointiraportissa monelta osin todetaan Siun sotessa tehdyn hyvää työtä. Koska valtuustoaloitteessa viitataan myös sairauksien ennaltaehkäisyyn, on tarpeen täsmentää, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ei tee vain sosiaali- ja terveyspalvelut, vaan myös alueen monet muut toimijat yhdessä. THL arviointikertomuksen mukaan Pohjois-Karjala on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden luomisessa vakiinnuttamisvaiheessa. Vaikka työ on aloitettu, työtä tämän vakiinnuttamiseksi vielä tarvitaan.<sup>2</sup> Valtuustoaloitteessa esitetään, että suuri osa

<sup>1</sup> Ks. Sosiaali- ja terveyspalvelut Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella 2020, THL 2021: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-722-7>

<sup>2</sup> ibid

kansantaudeista ja muista sairauksista on jäänyt löytymättä. Siun soten omien tilastojen mukaan väittämälle ei ole perusteita. Mm. koronaviruspandemiankin aikana uusien syöpäsairauksien löytymisen määrä on ollut jopa hieman aiempaa korkeammalla tasolla. Koronaviruspandemialla itsessään on ollut vaikutusta myös siihen, miten hoitoon on hakeuduttu ja tarjottuja palveluita kyetty käyttämään.

Tarkasteltaessa terveysasematoimintaa hoitotakuu -lainsäädännön kautta, voidaan kesän ja alkusyksyn 2022 osalta todetta, että terveysasemien yksikään asiakas ei joutunut odottamaan hoitoon pääsyä yli 90 päivää. Suurimman osan asiakkaista asia hoitui 7 vuorokauden kuluessa, mikä on kansalliseen tasoon verraten erinomainen saavutus. THL:n hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa -tilaston mukaan Suomessa maaliskuussa 2022 vain 59 % asiakkaista pääsi viikon sisällä hoidon tarpeen arvioinnista kiireettömälle lääkärin avosairaanhoidon käynnille ja kahdessakin viikossa vain 71 % asiakkaista.<sup>3</sup> Siten Siun sotessa on hoitoonpääsy ollut valtakunnan korkeinta tasoa.

Asiakaskokemusta mitattaessa voidaan todeta Siun soten perusterveydenhuollossa asiakaskokemuksen olevan yli yleisen, hyvänä pidetyn tason (NPS 2021 koko vuoden osalta 70, vastaajia oli lähes 100 000), joskin kansallisessa THL:n arviointikertomuksessa riittämättömästi lääkärin vastaanottopalveluita on tehtyjen kyselyiden mukaan kokenut saaneen hieman maan keskiarvoa (koko maassa 20 %) enemmän (Siun sotessa 23 %). Palveluihin on oltu osin myös tyytymättömiä.

Koronaviruspandemiasta huolimatta Siun soten perusterveydenhuollossa on tuotettu 2021 ja 2022 lähes samalla henkilökuntamäärällä melkein kaksinkertainen määrä palvelutapahtumia – koronapandemian vaatima työmäärä on ollut ennätysellinen ja henkilökuntaa suuresti kuormittava. Koronavirusrokotuksia on annettu yli 390 000 kappaletta ja koronavirusnäytteitä on otettu ja vastattu yli 269 000 kappaletta muun vastaanottotyön lisäksi.

Vastaanottopalveluissa on todettu, aktiivisesti ja toistuvasti palvelujen tuotantoon huomiota kiinnittäen, useita kehittämiskohteita ja tätä kehittämistyötä tehdään jatkuvasti. Yksi keskeinen ratkaistava asia on henkilöstön saatavuus, mikä sekkin on valitettava valtakunnallinen ongelma. KT:n uutisen mukaan lokakuussa 2021 terveyskeskuksissa oli 300 tehtävää, joihin kunnat tai kuntayhtymät eivät onnistuneet rekrytoimaan lääkäreitä ja yli 320 tehtävää tämän lisäksi oli ulkoistettu. Täyttämättömien tehtävien osuus on hurjalla tasolla Itä-Savossa (26,2 %), Pohjois-Karjalassa (25,4 %), Kainuussa (24 %) ja Etelä-Karjalassa (21,9 %). Saman selvityksen mukaan johtavat lääkärit arvioivat etenkin ostopalvelujen saatavuuden heikentyneen jo vuodesta 2020.<sup>4</sup>

Maakunnallisesti tämä ongelma ei ole uusi, koska jo ennen Siun sotea oli terveysasemia, joissa ei ollut lääkäripalvelua lainkaan ja osassa se oli kokonaan ostopalveluna tuotettua.

Ikävä tosiasia on myös se, että Siun soten kilpailukyky suhteessa muihin maakuntiin henkilöstön palkkauksessa on kuitenkin alentunut. Samoin henkilöstön arvostamat seikat – kuten toimivat, terveelliset ja turvalliset työtilat – ovat osin nykyisessä palveluverkossa

<sup>3</sup> Ks. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/hoitopaasy-perusterveydenhuollossa>

<sup>4</sup> <https://www.kt.fi/uutiset-ja-tiedotteet/2022/terveyskeskusten-laakaritilanne-huonontunut>

esiintyvä haaste tiettyjen vanhojen ja toimintaan epätarkoituksenmukaisten kiinteistöjen vuoksi. Pelkästään maakunnan sijainti itsessään haastaa rekrytointitilanteessa erityisesti muiden perheenjäsenten työllistymismahdollisuuksien vuoksi. Myös henkilöstön ikärakenteen muuttuessa rekrytoinnissa rakennetaan jo nyt tulevaisuutta mm. kiinnittämällä huomiota lääkäreiden osalta opiskeluvaiheen tai vastavalmistuneisiin lääkäreiden rekrytoinnissa onnistumiseen. Siun soten rekrytointi on tehnyt paljon työtä alueen henkilökunnan saatavuuden eteen, mutta samaan aikaan pitovoima ei ole riittävää. Pienissä yksiköissä kriittiseksi ongelmaksi kuitenkin muodostuu yksiköiden pienestä koosta aiheutuva haavoittuvuus, esimerkiksi äkillisissä poissaloissa ja sotealan luontaisessa vaihtuvuudessa, sekä kokeneiden ohjaajien puutteessa. Lähtökohtaisesti ei ole sallittua eikä toivottavaa, että nuori lääkäri työskentelee pidempään yksin, vaan hän tarvitsee rinnalleen kokeneen ohjaajan. On myös selkeät valvovien viranomaisten määräykset ohjaajan paikalla olemisesta. Valitettavalla tavalla joskus mm. lääkäripalvelujen saatavuuden parantaminen on tehtävä saavutettavuuden kustannuksella. Se ei kuitenkaan tarkoita, että palvelut eivät täyttäisi lakisääteistä veloitettaan.

Palveluiden kehittämisessä sitovaksi ohjaavaksi tekijäksi on muodostunut vuonna 2018 hyväksytty palvelutuotantosuunnitelma. Kaikkia siinä mainittuja tarpeellisia muutoksia toimintaan ei ole kyetty tekemään, ja toisaalta tätä suunnitelmaa noudatetaan edelleen, kunnes muuttuneeseen tilanteeseen saadaan uusi hyväksytty ja päivitetty suunnitelma. Yllä mainittuihin seikkoihin viitaten peruspalveluiden on ratkaistava taloudellisten edellytyksien riittävyys. Vertailtaessa valtakunnallisesti tarvevakioituja terveydenhuollon kustannuksia, merkittävä osa maakunnan väestöstä asuu kustannustasoltaan valtakunnan matalimmalla alueella. Tosiasialla on ollut kuntien kantokyvyn myötä heijastumaa palvelutasoon ja laatuun perusterveydenhuollon panostuksen kautta. Toisaalta jo aiemmin samoista henkilöstön rekrytointiin liittyvistä ongelmista kärsineet kunnat ovat mm. hakeneet kilpailuetua henkilöstön palkkaratkaisuista, joilla on nyt puolestaan merkittäviä kustannusvaikutuksia kuntayhtymälle ja tulevalle hyvinvointialueelle palkkaharmonisaation kautta. Merkittävät parannukset perusterveydenhuollon kokonaisuudessa tarkoittavat jatkossa riittävää taloudellista lisäinvestointia suuntaamalla rahoitusta ja peruspalveluiden priorisointia hyvinvointialueen talousarviossa, mutta myös työn tekemisen fyysisen ympäristön ja työvälineiden ajanmukaisuuden turvaamista, sekä riittävän henkilöstön turvaamisen mahdollistamista. Tämä edellyttää myös selkeää ja vahvaa poliittista tukea viranhaltijavoimin tehtävän jatkuvan työn tueksi.

Edellä mainituin perusteluin valtuustoaloitteen toteutus, että terveyskeskusten katastrofaaliseen tilaan ei ole juurikaan kiinnitetty huomiota, ei vaikuta arjen johtamisen kannalta relevantilta.

Viitaten valtuustoaloitteen toiveeseen, myös Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialue hahmottaa, että hyvinvointialueen aloittaessa on tarpeen saada muodostettua kokonaiskuva perusterveydenhuollon tilanteen kohentamisesta.

Ohjaavina periaatteina aloitteessa mainitaan riittävien lähipalveluiden säilyttäminen kuntakeskuksissa ja että hyvinvointialueen laadukkaat ja kustannustehokkaat peruspalvelut myötävaikuttavat osaltaan koko sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisen ja päätöksenteon pysyvyyden hyvinvointialueella.

Päivittyvän kokonaiskuvan muodostustarve kohdentuu terveys- ja sairaanhoitopalveluissa erityisesti vastaanotto- ja avopalveluihin. Toimivan terveydenhuoltojärjestelmän ja kokonaisarkkitehtuurin kannalta on mainittava koko akuutin hoitoketjun ja kotiutusprosessien turvaaminen, ja sen toimivuus ennaltaehkäisevän työn lisäksi. Tällä hetkellä sekä erikoissairaanhoidon, että perustason yleislääketieteelliset hoito-osastot ovat pahoin ruuhkautuneet ja tästä syystä mm. Siilaisen kuntoutumiskeskus ei pysty tuottamaan niin laadukkaita vaativan kuntoutuksen palveluita, kuten sen on suunniteltu tuottavan. Tämän kokonaisuuden ratkaiseminen vaatii myös toimialueiden välistä kehittämistyötä ja ongelmakenttää ei tulisi ottaa selvitettyväksi pelkän perusterveydenhuollon arvioinnin ja kehittämisen kautta.

Kokonaisuuden työstämisessä tulisi näkemyksemme mukaan sisällyttää kaksi strategisesti merkittävää kokonaisuutta, jotka ovat 1) palveluita tukeva palvelutuotantosuunnitelma 2) sotekeskuksen palveluiden järjestämisen arviointi ja kehittäminen.

### **1) Palveluita tukeva palvelutuotantosuunnitelma**

Valtuusto asetti vuosien 2018 – 2020 taloussuunnitelmassa terveys- ja sairaanhoitopalvelujen yhdeksi painopistealueeksi toimialueen palvelurakenteen uudistamisen tulevaisuuden tarpeita vastaavaksi, mitä toimialueet ovat toteuttaneet pyydettyllä tavalla. Myös muiden toimialueiden suunnitelmissa on kohtia, jotka liittyvät palvelurakenteen määrittämisen tarpeeseen. Useimmissa tapauksissa eri toimialojen toiminta tapahtuu samoilla alueilla ja samoissa tiloissa.

Palveluverkon tarkastelun pohja-aineistona on käytetty kuntayhtymän teettämää selvitystä sote-kiinteistöjen nykytilasta, jota täydennettiin väestötiedoilla ja mm. alueellisten ikärakennemuutosten ja asukasluokehityksen ennusteilla. Siun soten voimassa oleva ja hyväksytty palvelutuotantosuunnitelma koskee perusterveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalipalvelujen toimintoja. Tavoitteena suunnitelmassa on ollut kuvata tilanne vuonna 2030, jolloin oletettiin todennäköisesti valtakunnallisen sote-uudistuksen organisatoriset asiat olevan sovittu ja edenneet käytännön toteutukseen.

Tavoitetilaan edettäisiin vaiheittain myöhemmin tarkentuvan aikataulun puitteissa. Palvelutuotantosuunnitelma perustuu Pohjois-Karjalan maakunnassa (Heinävesi mukaan lukien) yhteen sote-keskukseen, jolla on useita toimipisteitä. Palveluissa ei ole kuntarajoja ja asiakkaat voivat käyttää mitä toimipistettä tahansa. Palvelujen kohdentumista ei suunnitella rakennusten, vaan väestön tarpeiden mukaan. Suunnitelmassa ennakoidaan digitaalisten palvelujen ja liikkuvien palvelujen lisääntyvän osana palvelukokonaisuutta. Ensimmäisistä esimerkkejä ovat mm. lääkärin ja asiantuntijahoitajan etävastaanotot, potilaan monitorointi ja turvapalvelut. Jälkimmäisistä esimerkkejä ovat esim. kotikuntoutus, suun terveydenhuolto kouluilla tapahtuvassa tarkastuksessa ja ensihoidon hyödyntäminen kotiin annettavissa palveluissa.

Eri sote-palvelujen sijoittaminen suunnitelmassa on perustunut niiden saavutettavuuteen, missä on huomioitu myös ennakoitua väestö- ja ikärakennemuutokset. Tavoitteena on ollut, että Pohjois-Karjalassa 95 % asukkaista saavuttaa jonkin Siun soten toimipisteen viimeistään puolessa tunnissa henkilöautonopeudella. Sote-asemilla annettava palvelu voidaan jakaa

tulevaisuudessakin kolmeen suureen osa-alueeseen: vastaanottopalveluihin, perhepalveluihin ja vanhuspalveluihin.

Suunnitelma on rakentunut ajatukselle, että osa toimipisteistä on ollut ns. laajan palvelun toimipisteitä, jotka palvelevat harvemmin tarvittavien palvelujen osalta lähellä sijaitsevia muita toimipisteitä tarpeen mukaisesti joko niin, että jalkaudutaan toiseen toimipisteeseen tai tuotetaan palvelulaajan palvelun pisteessä. Tämä palvelutuotantosuunnitelma ei ole hyvinvointialuetta sitova, vaan hyvinvointialue tekee omat ratkaisunsa niistä lähtökohdista, jotka siinä vaiheessa ovat realistisia.

Palvelutuotantosuunnitelmaa käsiteltiin Yhtymähallituksissa § 16 22.02.2018 ja § 32 29.03.2018. Yhtymävaltuusto hyväksyi palvelutuotantosuunnitelman § 6 17.04.2018. Valmisteluun liittyvän Kuntakierroksen pohjalta palvelutuotantosuunnitelmaan tehtiin muutoksia liittyen mm. vuodeosastotoimintaan. Olosuhteet ovat kuitenkin aiemmasta muuttuneet ja hyvinvointialueiden perustamisen aikataulut lainsäädännön valmistumisen jälkeen tarkentuneet. Rahoitusvastuu siirtyy kunnilta valtiolle hyvinvointialueiden perustamisen myötä 1.1.2023 alkaen. Osana hyvinvointialueen strategian toimeenpanoa olisi olennaista tarkastella olemassa olevaa palveluverkkoa ja laatia suunnitelma sen kehittämiseksi väestön tarpeita ja hyvinvointialueen resursseja vastaavaksi huomioiden väestönmuutos sekä eri palvelumuotojen kehittyminen tulevaisuudessa. Tässä yhteydessä on hyvä muistuttaa tosiseikasta, että Siun soten aikana sosiaali- ja terveystoimen asukaskohtaiset kustannukset ovat kasvaneet maltillisemmin kuin keskimäärin maassa. Alueen asukkaiden palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaismenot ovat olleet usean vuoden ajan maan matalimmat.<sup>5</sup>

Päätöksenteko palvelutuotantosuunnitelmasta on saanut alueen kunnissa laajan poliittisen hyväksynnän, ja jota Siun sote on virkatyönä toteuttanut ja toimeenpannut. Siten tästä poikkeaminen edellyttäisi uuden palvelutuotantosuunnitelman laatimista, joka huomioisi paremmin myös lääkäreiden koulutusvaiheen tarpeet ja sen realismin, että pienille paikkakunnille pysyvää laajaa lääkäripalvelua on hyvin vaikea saada. Mitä pienempi palvelutuotantoyksikkö, sitä haavoittuvaisempi se on henkilövaihdoksiin ja ammattilaisten saamiseen. Lähialueelta osin etänä tuotettavat, osin paikanpäällä tuotettavat palvelut ovat realistisempia myös palvelujen tuottamiselle liikkuvina palveluina pienissä, muutaman ammattilaisen yksiköissä. Lääkäripulan lisäksi pula hoitohenkilöstöstä on ilmeinen.

Kehittämistarve:

Palveluverkkosuunnitelma tulisi ottaa tarkasteluun myös henkilökunnan ja tilojen toimivuuden kannalta. Rikkinainen palveluverkko ei palvele, vaan vaikeuttaa henkilökunnan viihtyvyyttä, lisää työn kuormaa ja haittaa toimivaa työnjakoa. Työntekijöille on tarpeen taata toimivat ja turvalliset, viihtyisät työtilat, joissa on riittävät mahdollisuudet saada tukea työyhteisöstä.

---

<sup>5</sup> Ks. Sosiaali- ja terveystoimen palvelut Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella 2020, THL 2021: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-722-7>

Palveluverkkosuunnitelman tulisi mahdollistaa innovatiivisempia palvelujen tuottamismalleja ja tukea havaittujen rakenteellisten ongelmien ratkaisemista. Rakennusten sijaintiin keskittyminen ei auta palvelutuotantoa kehittymään tarpeita vastaavaksi.

Alueen kuntien tulisi myös itse panostaa alueen elinvoimaisuuteen, asumismahdollisuuksien ja soteammattilaisten viihtyvyyttä lisäävien tekijöiden kehittämiseen osana palveluverkon ja alueen kehittämissuunnitelmia, mikä puolestaan tukisi palvelutuotannon elinvoimaisuuden kehittämistä. Tässä on alueella paljon tehtävää, tai vaihtoehtoisesti paljon hyväksyttävää, jos väestörakenteen ja palvelutarpeen mukainen palvelu ei vastaa toiveita terveyspalvelujen laajuudesta.

Lisäksi palveluverkkosuunnitelman tulisi näkemyksemme mukaan olla riittävän pitkäjänteinen ja yli hyvinvointialueen valtuuston toimikausien ulottuva, että pitkäaikaisia kehittämis- ja muutostoiveita kyetään hallitusti tekemään asetetun pitkäjänteisen strategian ja sen toimeenpanon suunnitelman mukaisesti. Suunnitelmaa tehdessä on huomioitava, että sotessa tehtävät muutokset onnistuakseen vaativat aikaa ja henkilöstön osallistumista muutoksen tekemiseen, mutta myös kuntalaisten mukaan ottamista suunnitteluun, sekä ennen kaikkea vahvaa tukea ylintä päätösvaltaa käyttäviltä orgaaneilta muutosta toteuttaville viranhaltijoille.

Lisäksi täydentävinä keinoina osana selvitystä olisi mielekästä tutkia miten voitaisiin hyödyntää maksimaalisesti valtion 2023 budjettiesityksessä esitettyä mahdollisuutta opintolainahyvitykseen myös rekrytoinnissa, heti kun sen yksityiskohdat ja reunaehdot varmistuvat.

## **2) Peruspalveluiden ja erityisesti sotekeskuksen palveluiden järjestämisen arviointi ja kehittäminen**

Hyvinvointialueen uusi strategia painottaa asiakaslähtöisyyttä sekä avarakatseisuutta palveluiden järjestämisessä. Avarakatseisuudella kannustetaan haastamaan nykyisiä palvelutuotantotapoja ja etsimään vaihtoehtoisia, toimivampia tapoja mm. monituottajamallin kautta. Hyvinvointialueen arvopohja nojaa palveluiden yhdenmukaiseen järjestämiseen maakunnassa sekä henkilöstön mukaan ottavaan, yhteistoiminnalliseen kehittämiseen.

STM:n raportti 17/2022 hoidon jatkuvuusmallista kuvaa eri terveyskeskusten palveluntuotantoperiaatteita.<sup>6</sup> Se antaa hyvän pohjan peruspalvelujen ja sotekeskusten järjestämisen arviointiin ja kehittämistyöhön. Raportissa päädytään kuvamaan ns. päivitetty malli omalääkärijärjestelmästä, jonka keskeisenä tavoitteena nähdään sekä asiakaan että terveydenhuollon ammattilaisten, erityisesti lääkäreiden näkökulmasta hoidon jatkuvuus. Raportti huomioi seikkaperäisesti nykyisen suomalaisen järjestelmän haasteet ja erityisesti lääkäreiden ja hoitohenkilöstön saatavuuteen liittyvät haasteet. Tämä on tärkeää muistaa, kun kehittämisen mallia haetaan esimerkiksi muista pohjoismaisista järjestelmistä.

---

<sup>6</sup> STM raportteja 17/2022. Hoidon jatkuvuusmalli : Omalääkäri 2.0 -selvityksen loppuraportti. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9884-1>

Terveysasemia on kehitetty syksystä 2019 eteenpäin kokeilemalla tiimi- ja yhteyshenkilömallia tavoitteena vastata osin näillä keinoin hallitusohjelman ja tulevaisuuden sotekeskusohjelman tavoitteisiin ja Siun soten terveysasematoiminnan haasteisiin. Kyseisiä toimintamalleja ja periaatteita on kuvattu myös edellä mainitussa STM raportissa. Perusajatuksena oli soveltaa kokeilujen kautta näitä periaatteita Siun soten terveysasemille ja rakentaa sopiva yhteinen eteenpäin kehittyvä toimintatapa.

Meijän mallin kehittämisen työryhmä perustettiin huhtikuussa 2021 terveysasemilla vuoden 2020 alusta käyttöön otetun uuden toimintamallin kehittämiseksi ja havaittujen epäkohtien korjaamiseksi. Muita työryhmälle asetettuja tavoitteita olivat henkilöstön osallistaminen, muutoksessa tukeminen sekä työhyvinvoinnin parantaminen. Tämä työryhmä on työskennellyt n. 14 kuukauden ajan edellä mainittujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Työn aikana on tunnustettu kehittämisen painopisteen muutos asemakohtaisten tekijöiden korostuessa. Meijän mallin kehittämistyöryhmä jatkaa Meijän mallin kehittämistä terveysasemilla hyväksytyjen yhteisten tavoitteiden mukaisesti. Keskeisessä roolissa työryhmän toiminnassa on Meijän mallin kehittämistoiminnan uusille asemille laajenemisen seuraaminen syksystä 2022 alkaen.

Meijän mallin mukainen kehittämistyö on hyvin linjassa uuden strategian periaatteiden mukaisesti (asiakaslähtöisyys, henkilöstön osallisuus) ja yhteinen kehittämisen tapa hahmottuu, mutta on osin pilotointivaiheessa ja vakiintumaton. Meijän malli vastaa nykyisen järjestämistavan haasteisiin ja osittain innovatiivisilla ratkaisuilla, kuten Terveyskeskuslääkäri 2.0, on saatu vaikeaa lääkäreiden rekrytointitilannetta helpotettua, ei kokonaan ratkaistua.

Nykymuodossaan terveyskeskus todennäköisesti ei tule lisäämään vetovoimaisuutta myöskään hyvinvointialueella, joskin kehittämisen suunta on nykyisten suositusten kanssa linjassa.

#### Kehittämistarve:

Meijän malli innostaa ja haastaa tällä hetkellä heikosti nykyistä palvelutuotantotapaa. Se ei ole yksin riittävä ratkaisu ratkaisemaan terveysasemien vastaanottojen perustavanlaatuisia haasteita. Jatkossa tulisi arvioida hyvinvointialueen strategian mukaisesti avarakatseisesti mm. yrittäjämallin tai muiden vaihtoehtojen ja kannustavien mallien käyttöönottojen mahdollisuuksia ratkaisuna pitkään jatkuneeseen lääkäripulaan.

Osana hyvinvointialueen strategian toimeenpanoa ja kehittämistyötä tulisi arvioida Meijän malli -työryhmän työtä, tuloksia ja niiden riittävyttä suhteessa strategian mukaiseen tavoitteeseen yhdenmukaisista ja tasapuolisista palveluista koko maakunnassa. Nykyistä kehittämisen työtappaa on syytä arvioida ja päivittää, sen vakiinnuttamisen edellytyksiä suhteessa hyvinvointialueen strategiaan. Tällä hetkellä toimeenpanossa käytetyt valmentavat ja osallistavat työtavat ovat hyvin linjassa mm. hyvinvointialueelle suunniteltujen Lean-kehittämisen- ja johtamismenetelmien kanssa. Taustateoria nojaa myös mm. Pohjoismaissa terveydenhuollon kehittämisessä käytössä olevaan läpimurtotyöhön (*breakthrough collaboratives*). Tähän liittyvää osaamista ja osallistamista olisi osana selvitystyötä arvioitava

monipuolisesti, ovatko keinot olleet ja ovatko ne riittäviä jatkossa, vai tulisiko toimintaa jopa vahvistaa.

**Esitys valtuustoaloitteen nojalla:**

Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialuejohtajana totean palvelujen kehittämisprosessin nopean edistämisen sekä tarpeelliseksi että välttämättömäksi. Kehittämisen ohjaamismuotojen arviointi on kuitenkin tarkoituksenmukaista jättää muiden arvioitavaksi.

Kunnioitavasti

Joensuussa, 5.9.2022

**Jarmo Kukkonen**

toimialuejohtaja

Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen johto

Siun sote