

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue



Vaikutusten arviointi – luonnokseen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palveluverkoksi vuoteen 2038

Sisällysluettelo

1	Johdanto	2
2	Miten Soten valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023-2026 huomioidaan palveluverkkosuunnitelmassa? .	6
2.1	Valtakunnalliset tavoitteet ja niiden saavuttaminen.....	6
2.2	Tavoitteiden toteutumisen arviointiin vaikuttavia tekijöitä	8
3	Palveluverkon taloudellista arviointia	11
3.1	Valtiontalouden näkymät suhteessa palveluverkkoon	11
3.2	Monikeskuksisuus palveluverkon kustannuksia hillitsemässä	13
3.3	Digitaalisten palvelujen merkityksestä talouteen	18
3.4	Palvelujen monialaisen yhteistyön mahdollisuudet ja kustannukset eri vaihtoehdoissa	19
4	Mitä vaikutuksia liikkuvilla palveluilla voi olla?.....	25
5	Millaisia henkilöstövaikutuksia palveluverkolla voi olla?.....	29
6	Digitaalisten palvelujen vaikutuksia perustason palveluihin	37
6.1	Vaikutusten arviointia pohjoismaisten esimerkkien kautta	37
6.2	Vaikutuksia haavoittuvassa asemassa olevien näkökulmasta.....	41
7	Millaisia vaikutuksia etäisyydellä voi olla hoidon laatuun, hoitotuloksiin ja palvelujen käyttöön?	44
8	Millaisia vaikutuksia palveluverkolla voi olla julkisiin liikennepalveluihin?	53
9	Vaikutusten arviointitaulukoista	57
10	Lähteet.....	58
11	Liitteet	71

Tekijät

Projektityöryhmä 2

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotantoon kohdistuvat paineet edellyttävät palvelujärjestelmän kehittämistä. Julkisen talouden säästöpaineeet ja maakuntien sisällä tapahtuvan kaupungistumisen aiheuttama asutusrakenteen muutos myös muuttavat väistämättä mahdollisuuksia järjestää palveluja aiempaan verraten.¹ Meneillään olevat hallitusneuvottelut ennakoivat jopa 0,8 % kustannusten alentamisen painetta, joka tarkoittaisi Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella noin 7 miljoonaa euroa vuodessa tai jopa enemmän (ks. luku 3 Palveluverkon taloudellista arviointia) lähivuosille sopeuttamistarvetta lisää. Tämän lisäksi alueen väestömäärä vähenee, työllisten osuus väestöstä on laskeva ja osaavista sote-ammattilaista on jo nyt valtakunnallisesti merkittävä pula, joka on vielä pahentumassa. Tämän yhtälön tasapainosta on myös palveluverkkoluonnoksissa kyse – mihin Pohjois-Karjalassa on varaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettu laki (järjestämislaki, 612/2021) 7 § velvoittaa hyvinvointialueen ottamaan päätöksenteossaan huomioon päätöksensä arvioidut vaikutukset ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen väestöryhmittäin. Lisäksi terveydenhuoltolain (1326/2010) 11 § velvoittaa arvioimaan ennalta päätösten vaikutuksia ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta annettu laki (609/1986) 4 § velvoittaa viranomaista arvioimaan ennalta päätösten sukupuolivaikutuksia. YK:n lasten oikeuksien sopimus (SopS 60/1991) 3 artikla edellyttää, että kaikissa julkisen hallintoviranomaisen lapsia koskevissa päätöksissä harkitaan ensisijaisesti lapsen etua. Kuten Hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen lautakunta omassa lausunnossaan palveluverkkoa koskien myös toteaa, ei tässä vaiheessa ja käytettävissä olevin tiedoin voida lapsivaikutusten arviointia vielä tehdä. Tässä dokumentissa kuitenkin pyritään tuomaan niitä seikkoja esiin, joilla voisi myös lasten palveluihin olla vaikutuksia, tämän hetken valmistelun tiedoin. Se ei ole kuitenkaan tarkoitettua laajuudessa tehtävää vaikutusten arviointia.

Tässä dokumentissa toteutetaan päätösten vaikutusten ennakoarviointia osaltaan, jolla pyritään arvioimaan, miten valmistelussa oleva päätös mahdollisista palveluverkkoluonnoksen vaihtoehdoista vaikuttaisi päätösten vaikutuspiirissä oleviin tahoihin. Tässä dokumentissa taustoitettujen erilaisten vaihtoehtojen käsittely ja vaikutusten jäsentäminen kunkin skenaarion kautta auttaa toivottavasti päätöksentekijää hahmottamaan tulevaa. Tämä dokumentti ei pyri olemaan tieteellinen selvitys, vaan osin tutkittuunkin tietoon pohjautuva kooste arvioinnin vaikeuden monitahoisuuden osoittamiseksi.

Koska Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen asettama määräaika palvelustrategian ja palveluverkkosuunnitelman esittämiseksi on hyvin tiukka, vaikutusten arviointi valmistuu vasta saatujen lausuntojen jälkeen. Teknisesti viranhaltijatyonä laadittu vaikutusten arviointi koostuu yhteisestä katsauksenomaisesta osasta, sekä kolmesta erillisestä osasta, jossa kukin palveluverkon skenario on arvioitu erikseen parhaan käytössä olevan tiedon ja tietämyksen pohjalta, ja käytettävissä olevan niukan määräajan puitteissa. Vaikutusten arvioinnissa yhdistetään eri

¹ Rehunen ym (2016)

näkökulmia ja pyritään luomaan käsitys vaikutusten kasautumisesta kussakin skenaariossa, käytettävissä olevan tiedon perusteella. Lopuksi pyritään luomaan myös taulukkomaisesti yhteenveto eri vaikutuksien laadusta. Vaikka kirjallisuudessa ei tunneta sanaa "sote-asema", on tässä arvioinnissa huomioitu sana "terveysasema" tai "terveyskeskus" saman kaltaista toiminnallista kokonaisuutta tarkoittavaksi. Vaikutusten arvioinnissa on huomioitu tarkoituksella enemmän sote-asemien laajan palveluvalikoiman palvelujen muutos, koska lähtökohtaisesti sosiaalipalveluita tuotetaan kuten ennen. Pelastuslaitoksen tai ensihoidon toimintaan tai palvelutasoon tässä dokumentissa ei oteta kantaa. Vähäisiä muutoksia tulee ikäihmisten palveluihin, joita on pyritty nostamaan esiin, milloin se on arvioinnin kannalta relevanttia.

Vaikutusten arvioinnissa on hyödynnetty THL:n ohjeita arvioinnin tekemiseen², sekä muita käytössä olevia oppaita, käytettyjä strukturoituja arviointimalleja sekä saatavilla olevia eri tietolähteitä. Korostettakoon, että nämä vaikutusten arviointi ei siis pyri olemaan tieteellinen perustelu ja kaiken kattava, vaan enemmän päätöksentekoa tukeva kokonaisuus, huomioiden myös se, että arviointiin osallistuneet viranhaltijat ovat tehneet arvioinnin omien virkatehtäviensä ohella.

Valitettavalla tavalla osana valmistelua on syntynyt vaikutelma, että palveluverkkouudistuksen tarvetta ei ole ehken riittävässä asian vakavuudessa kansalaisten keskuudessa sisäistetty, eikä taustamateriaalien tuoma Pohjois-Karjalan vaikea tilanne henkilöstön riittävyyden ja palvelutarpeen keskinäisen kohtaanto-ongelman vakavuus ole muodostanut riittävän selkeäksi näkymäksi, ja se että lähitulevaisuudessa tilanne tulee vielä merkittävästi nykyhetkestä vaikeutumaan. Lisäksi tiedolla johtamiseen kannustetaan valtionkin toimesta, mutta tiedon hyötykäyttö paikallisella tasolla osana päätöksentekoa tulisi näkyä nykyistä selvemmin, mitä tällä vaikutusten arvioinnin koosteella pyritään osaltaan helpottamaan.

Valitettava tosiasia on se, että jos päätöksiä palveluverkon uudistamisesta ei tehdä tavoiteajassa, siirretään vain asioiden pysyvämpiä ratkaisuja kauemmas tulevaisuuteen. Samalla talouden tasapainottamista ja henkilöstön saatavuuden turvaamista parantavia toimia siirretään vain entistä kauemmas. Helppoja päätöksiä ei ole luvassa, mutta päätöksiä kiistatta tarvitaan. Valitettavalla tavalla myös datan ja materiaalin runsaus tulee haastamaan päätöksentekijät ajallisestikin, mutta olisi ensiarvoisen tärkeää, että virkamiesvalmistelussa tuotettu materiaali aidosti johtaisi tietoon pohjautuvaan päätöksentekoon ja arvovalintoihin eri asioiden välillä. Päätöksiä tehdään kauas tulevaisuuteen, jonka teknologista kehittymistä emme vielä edes tarkoin tiedä, mutta joka on ollut eksponentiaalisesti kiihtyvää. Samaan aikaan myös Pohjois-Karjala kansainvälistyy voimakkaasti, vuonna 2022 nopeammin kuin koko maassa keskimäärin³ ja sen lisäksi vain joka kuudes pohjoiskarjalainen on alle 18-vuotias ja toisaalta lähes kolmasosa alueen väestöstä on yli 65-vuotias. Ja ikääntyvien määrä jatkaa vielä kasvamistaan,

² THL: Päätösten vaikutusten ennakoarviointi. 3/2023.

³ Pohjois-Karjalassa vieraskielisten osuuden kasvu 10,8 %, koko maassa suhteellinen kasvu 8,3 %. Ks. <https://pohjois-karjala.fi/2023/04/pohjois-karjala-kansainvalistyy-nyt-koko-maata-nopeampaa-tahtia/>

työkäisten väestön osuuden yhä lisää vähentyessä. Palveluverkko ja resurssien käyttö sekä talous tulee olemaan keskiössä tilanteesta selviämiseen.

Kuvassa 1 pyritään diagrammeihin osoittamaan kolmen eri palveluverkkovaihtoehdon keskinäisiä eroja kolmen tekijän suhteen: liikkuvat palvelut, sote-asetat ja digitaaliset palvelut. Koska teoreettinen resurssimäärä on sama, on kyse siitä, miten näiden keskinäisiä suhteita halutaan päätöksenteossa painottaa, koska kokonaisuuden (kuvainnollisen kehän läpimitta) suuruutta ei voi kasvattaa, ainoastaan jakaa sama osuus eri tavoin. Digitaaliset palvelut, kuten tässä selvityksessä tullaan tarkemmin kuvaamaan, lisäävät ja parantavat palvelujen saatavuutta ja eivät ole paikkasidonnaisia. Ne tukevat myös omavointia ja matalan kynnyksen avun tarjoamista paikasta ja ajasta riippumatta, lisäävät kansalaisen omaa vastuuta ja omatoimisuutta asioiden hoitamiseksi. Liikkuvat palvelut ovat moninaisia palveluita, joissa palveluita tuodaan yhteisöön, lähelle kuntalaisia eri tavoin, ja heidän normaaliin asuinympäristöönsä, varhaiskasvatukseen, kouluihin ja koteihin, palveluasumiseen ja tarvittaessa vaikkapa sinne missä kansalaiset muutoinkin liikkuvat. Ne eivät ole välttämättä jokapäiväisinä entisissä sote-asetissa, mutta voivat olla kiinteästikin jonkin toisen palvelun äärelle sijoitettuja, vaikkapa apteekkeihin, kauppakeskuksiin tai ne voivat osin toimia pyörien päällä. Perinteiset sote-asetat ovat fyysisiä rakennuksia, joilla on muuttumaton paikka.

Tässä selvityksessä ja palveluverkkoluonnoksissa perinteinen sote-asetta ei välttämättä tarkoita entisen sote-asetan kokoista tai sijainniltaan nykyistä toimipistettä, vaan palvelutarpeeseen suhteutettua ja aukioloajoiltaan rajattua toimipistettä, jotta palvelua voitaisiin antaa hajasijoitetussa palveluverkossa yhdenvertaisesti. Kuvassa 11 kuvataan nämä keskinäiset, edellä kuvatut suhteelliset erot. Lopullisessa päätöksessä valtuustossa voidaan päättää myös muusta kuin tässä arviossa kuvatuista palveluverkkoluonnoksien vaihtoehdoista uudeksi palveluverkoksi.



Kuva 1. Uudeksi palveluverkoksi esitettyjä luonnoksia on kolme, joista jokaisessa on erilainen määrä liikkuvia palveluita (vihreä), sote-asetmia (oranssi) ja digitaalisia palveluita (sininen).

Pohjimmiltaan päätöksenteossa on kyse siitä, miten vaikutusten arviointikin huomioiden arvotetaan nämä edellä kuvatut suhteelliset erot, ja mitkä niistä parhaiten täyttävät soten valtakunnallisia tavoitteita, tai turvaavat taloudellisen kestävyuden ja palvelujen saatavuuden. Siten päätöksenteko kohdistuu kuvan 2 mukaisen tasapainon löytämiseen, miten ne keskenään asemoituvat myös suhteessa saavutettavuuteen (palvelujen sijaintiin) verrattuna saavutettavuuteen (miten helposti palveluja on saatavilla).



Kuva 2. Vaihtoehtojen 1-3 erot suhteessa saavutettavuuteen ja saatavuuteen.

Palveluverkkoluonnoksien pohjalta on syntynyt valitettavan paljon väärinkäsityksiä ja virheellisiä tulkintoja, joita pyritään osin myös oikaisemaan tällä selvityksellä ja sen taustamateriaalilla, jota suositellaan luettavan rinnakkain sekä palveluverkkoluonnosten vaihtoehtoista piirrettyjen karttakuvien, että palvelujen tuottamisen kriteerien, että myös kunkin vaihtoehdon vaikutusten arviointien kanssa. Tällä tavoin olisi mahdollista päästä ymmärrykseen, jota valmistelussa on päätöksenteon tueksi pyritty kasaamaan. Se vaatii paljon asiaan perehtymistä ja merkittävän tekstimäärän lukemista, mutta näin laajasti Pohjois-Karjalan hyvinvointialueeseen vaikuttavia kokonaisuuksia ei voi siivuttaa vain karkein tiivistyksin ja asiaan riittämättömästi perehtyen.

On tärkeä muodostaa myös yhteinen ymmärrys viranhaltijoiden ja päätöksentekijöiden välillä siitä, että sekä palvelustrategian että palveluverkon lopullinen vaikutusten arviointi voidaan tehdä vasta päätetyn palvelustrategian ja valituksi tulleen palveluverkon vaihtoehdon perusteella. Täydentävällä vaikutusten arvioinnilla päätöksenteon jälkeen voidaan tuoda myös esiin niitä riskejä, tavoitteiden aikatauluja jne, joihin on toimeenpanoa koskevassa päätöksenteossa vielä mahdollista vaikuttaa ja niiden toteutumista viisailla päätöksillä lieventää ja edistää. Selvyyden vuoksi todettakoon myös, että tämä vaikutusten arvioinnin kokonaisuus tuottaa aineistoa vain palveluverkon vaikutusten arviointiin.

Joensuussa 23.5.2023

Palveluverkkosuunnitelman projektiryhmä

2 Miten Soten valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026 huomioidaan palveluverkkosuunnitelmassa?

2.1 VALTAKUNNALLISET TAVOITTEET JA NIIDEN SAAVUTTAMINEN

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisia tavoitteita vuosille 2023–2026 on yhteensä 11, jotka jakautuvat neljään pääperiaatteeeseen: palvelujen laatu paranee, lisätään toiminnan vaikuttavuutta, sosiaali- ja terveydenhuolto on toimiva osa yhteiskuntaa sekä tiedon ja tutkimuksen merkitys kasvaa (Kuva 3).⁴ Jotta edellä kuvatut, järjestämislain (612/2021) 11 § 1 momentissa velvoittama tavoitteiden huomiointi on mahdollista, on ensinnäkin ymmärrettävä, että palveluverkon toteutuksessa vaikuttaa moni muu tekijä, kuten väestön ikärakenne, asuinpaikkojen sijainti ja liikenneyhteydet. Tärkeää on myös huomioida alueelliset erot palvelutarpeessa ja saatavuudessa, jotka kaikki yhdessä vaikuttavat edellytysten toteutumisen erilaisiin mahdollisuuksiin.



Kuva 3. Soten valtakunnalliset tavoitteet.⁵

⁴ Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:18

⁵ ibid

Valtakunnallisiin tavoitteisiin on mahdollista päästä, jos palveluverkon toteutuksessa panostetaan monikanavaiseen asiakaspalveluun, kuten digitaalisiin palveluihin ja etävastaanottoihin, jotta palvelut ovat saavutettavissa kaikille ilman merkittävää kustannustason muutosta tai henkilökuntavajeen lisäämistä suhteessa tarjottavien palvelujen määrään. Samalla tulee varmistaa, että myös perinteiset kasvokkain annettavat fyysiset palvelut ovat edelleen tarjolla valitun skenaarion mukaisella vaihtoehdolla. Palveluiden laadukkuuteen vaikuttaa eniten palvelun tuottamiseen käytettävissä oleva henkilöstön määrä ja osaaminen, minkä vuoksi henkilöstöresurssien käyttö tulee kohdentaa oikein tavoitteen täyttämiseksi. Myös henkilöstön hyvinvointi ja työtyytyväisyys on tavoitteiden mukaan huomioitava, ja siten sellaiset toimet, jotka palveluverkon toteuttamisessa edistävät niitä, ovat valtakunnallisten soten tavoitteiden mukaisia. Palveluverkkosuunnitelmissa on tavoitteita pyritty huomioimaan mm. palvelujen laadun parantamiseen tähtävien esityksien muodossa. Kuten tässä selvityksessä kuvataan, palvelujen laatu on yhteydessä myös suoritteiden riittävän suureen toistomäärään, mahdollisuuteen tehdä moniammatillista työtä ja työviihtyvyyttä ja opiskelijoiden sekä uusien työntekijöiden huolellisella perehdyttämisellä.⁶ Pienemmissä, hajasijoitetuissa yksiköissä laatu voi olla hyvää, mutta se kohdentuu usein vain pienemmälle väestöosalle. Samoin mm. opiskelijoiden ohjaus on rajallisempaa pienemmissä yksiköissä ja vastaavasti tutkimusten perusteella tiedetään, että suuremmissa yksiköissä kollegan tuki kannattelee kiireessä jaksamista.⁷ Myös opiskelijoiden toive harjoittelupaikan läheisestä sijainnista puoltasi suurempien yksiköiden muodostamista.⁸ Näitä viimeksi mainittuja tarpeita toteuttaisivat parhaiten palveluverkkoluonnosten vaihtoehdot 1 ja 2.

Nykyajan ilmiö on myös se, että työntekijä, keskeisiä palveluita tuottavana ammattilaisena joutuu toistuvasti asiakkaiden toimesta haukutuksi tai moitituksi palvelujen toimimattomuudesta, jolloin motivaatio työntekoon väistämättä heikkenee. Tällaisessa tilanteessa tarvittaisiin myös toistuvasti päätöksentekijöiden toimesta työntekijöiden ”suojelua” ja organisaation yhteisen edun tavoittelua sellaisessa muodossa, joka osaltaan tukisi vahvaa työntekijän sitoutumista organisaatioon ja sen päätöksentekoon, työntekijän kokiessa, että organisaatiossa pidetään yhtä ja autetaan toisia jaksamaan. Siten julkinen organisaation parjaaminen koskettaa myös palveluita antavaa työntekijää, ja mediassa käyty yksipuolinen keskustelu, sekä sen myötä syntyvä negatiivinen organisaation imago on vaikeampi korjata sekä pitovoiman että rekrytoinnin näkökulmasta.⁹ Veto- ja pitovoimatekijöitä on lukuisia muitakin. Pelkkä palveluverkon fyysinen rakenne ei tätä missään vaihtoehdossa korjaa.¹⁰ Soten valtakunnallisten tavoitteiden kolmatta tavoitetta ei siis voida toteuttaa pelkän palveluverkon avulla.

Asiakaslähtöisyyden takaamiseksi palveluverkkoa tulee päätöksenteossa valitun skenaarion kehittämistä jatkaa yhteistyössä asiakkaiden, potilaiden ja muiden sidosryhmien kanssa. Palveluverkon toteutuksessa on myös tärkeää

⁶ Koskelainen (2020); Paulin (2017); Mänttari-van der Kuip (2015); Mänttari-van der Kuip (2021); Karelia AMK (2022)

⁷ Hakio (2019)

⁸ Karelia AMK (2022); Medikumppani (2023)

⁹ Orre (2019); Moberly (2014); Buchelt ym (2021); ks myös <https://www.häiritseväpalaute.fi/>

¹⁰ Koskelainen (2020); Paulin (2017); Mänttari-van der Kuip (2015); Mänttari-van der Kuip (2021); Karelia AMK (2022); Buchelt ym (2021); Mohammadiaghdam yms (2020); Suomen Lääkärilehti (2023b).

huomioida toimivana yhteiskunnan osallisena kestävän kehityksen näkökulma ja pyrkiä vähentämään liikkumistarvetta esimerkiksi hyödyntämällä digitaalisia ratkaisuja, mutta myös kehittämällä mm asiointi- ja joukkoliikenteen sujuvuutta. Palveluverkkovalmistelussa on myös osallistettu alueen asukkaita, vaikuttamistoimielimiä ja henkilöstöä kertomaan mielipiteitään, sekä palvelustrategiaa, että palveluverkkoa koskien, siten soten valtakunnallinen tavoite – olla toimiva osa yhteiskuntaa – osin toteutuu valmistelun osallisuudenkin myötä. Palveluverkon toteuttaminen soten valtakunnalliset tavoitteet huomioiden – palvelujen laatua parantaen, toiminnan vaikuttavuuden lisäämisen, hyvinvointialueiden olevan toimiva osa yhteiskuntaa, sekä tiedon ja tutkimuksen merkityksen lisäämisen – olisi oltava keskiössä myös päätöksenteossa. Mikään soten valtakunnallisista tavoitteista tästä näkökulmasta ei ole ristiriidassa sellaisenaan palveluverkkoluonnosten eri vaihtoehtojen välillä.

Toiminta ei voi olla taloudellisesti kestävä, jos palvelutarpeen kasvua ei voida hidastaa, eikä voida vahvistaa perustason palvelujen toimintavarmuutta turvaamalla osaavan henkilöstön saantia. Siten päätöksenteossa tulisi keskittyä ratkaisemaan sitä ongelmaa, millainen toimintamalli turvaa osaavan ja riittävän henkilöstön taloudellisesti kestäväällä tavalla. Perustason palvelujen vahvistaminen ei ole rakennuksen sijainnista riippuvainen, merkityksellisempää on, millaisella palvelutuotantomallilla verkossa toimitaan tai millaisen toimintamallin se mahdollistaa.

2.2 TAVOITTEIDEN TOTEUTUMISEN ARVIOINTIIN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

Tämän vaikutusten arvioinnin valmisteluun käytettävissä oleva aika huomioiden, ei ole ollut realismia odottaa, että jokaisesta kolmesta esitetystä vaihtoehdosta olisi voitu laatia yksityiskohtainen, aikataulutettu toimeenpanosuunnitelma. Merkityksellisempää soten valtakunnallisten tavoitteiden täyttymisen arvioinnissa tulisi olla se, miten valitussa palveluverkon toteuttamismallissa muutosta toimeenpannaan. Sen vuoksi vasta päätöksenteossa valitun palveluverkon toteuttamisvaihtoehdon pohjalta laaditaan täsmällisempi toteuttamisaikataulu ja toimeenpanosuunnitelma, jossa huomioitavia asioita tulee olemaan mm:

- *Henkilöstön saatavuuden varmistaminen:* Palveluiden laadukkaan toteutumisen kannalta on tärkeää, että henkilöstöä on saatavilla riittävästi ja että heidän osaamisensa vastaa tarvittavia tehtäviä. Tämä edellyttää esimerkiksi henkilöstön muutoksen edellyttämää koulutusta ja uusien ammattiryhmienkin rekrytointia osana palveluverkkosuunnitelman toimeenpanoa. Myös kansainvälistä rekrytointia on lisättävä – sote-alalle ei tällä hetkellä kyetä kouluttamaan sitä tarvetta vastaavaa henkilöstömäärää, mitä alalta poistuu eläköitymisen ja palvelutarpeen kasvun myötä.¹¹

¹¹ KT (2021)

- *Taloudellinen kestävyys:* Kullakin skenaariolla on väistämättä erilaiset taloudelliset vaikutukset, jotka ovat myös kestoltaan pitkäaikaisia. Kussakin skenaariossa joudutaan käyttämään erilaisia eurosummia henkilöstön saatavuuden lisäämiseen tai olemassa olevan vajeen paikkaamiseen, tilanteessa, jossa yhteiskunnallinen murros on vaikuttamassa nuorten ammattilaisten sijoittumishalukkuuteen suurten kaupunkien ulkopuolelle, osin työn, perheen ja harrastusten, mutta myös puolisoiden työn saannin näkökulmasta. Yhä useammin opiskeluaikana hankitaan omistusasunto opiskelupaikkakunnalta, joka kiinnittää opiskelijaa opiskelukaupunkiinsa. Myös investointien suuruus uusiin kiinteistöihin vaihtelee merkittävästi eri vaihtoehtojen välillä. Tilojenkäytön tehostamisella, vanhoista ylisuurista tiloista luopumalla ja tarvittaessa vaikka uusia pienempiä, mutta tarkoitukseen paremmin sopivia sote-palveluita tuottavia yksiköitä (varsinkin jos uuden kustannukset alittavat vanhan korjauskustannukset) saadaan myös taloudellista kestävyttä kohennettua. Palveluverkkosuunnitelman toimet, jotka tätä edistävät ovat perusteltuja.
- *Digitalisaation aktiivinen käyttöönotto:* Digitaalisten palveluiden kehittäminen ja hyödyntäminen ovat avainasemassa palveluiden saatavuuden parantamisessa, erityisesti haja-asutusalueilla. Digitaalisten palveluiden avulla voidaan tarjota etävastaanottoja, tiedon jakamista ja verkko-opastusta, sekä tuoda palveluita kotiin ja sinne, missä on asukkaalla pääsy digitaalisiin laitteisiin, esim. lähellä sijaitsevilla muissa kuin soten palvelupisteissä. Digitalisaatio voi tarkoittaa myös erilaisten omavointia ja hyvinvointia tukevien ja seuraavien laitteiden ja sovellusten käyttöä osana muuta palvelua. Palveluverkkosuunnitelmasta parhaimmat hyödyt saadaan digitalisaation astetta rinnakkain nostamalla.
- *Alueellinen toimeenpanon suunnittelu:* Tarvitaan huolellista täsmennettyä alueellista suunnittelua, joka perustuu väestön tarpeisiin, palveluiden saatavuuteen ja taloudelliseen kestävyteen, päätöksenteossa hyväksytyihin palvelujen tuottamisen kriteereihin pohjautuen. Toimeenpanosuunnitelma sisältää esimerkiksi toteutustavan ja muutosten huolella suunnitellun vaiheistetun toteuttamisen kuvaamisen alueen tarpeista ja olemassa olevien palvelujen hallitun muutoksen huomioimisen. Alueellinen tarkastelu on välttämätöntä hyvinvointialueen edun näkökulmasta, vaikka se voisi olla kunnan oman edun kanssa ristiriitaista. Alueellisten palveluiden toimivuudesta ja hyvästä maineesta hyötyy myös välillisesti kunta.
- *Palveluiden monipuolisuus:* Palveluverkkoa on tärkeä suunnitella toteutettavan monipuolisesti, jotta väestö saa tarvitsemansa palvelut. Tämä sisältää esimerkiksi kuvauksen siitä, miten erilaisten palvelujen, kuten perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, ehkäisevän terveydenhuollon, mielenterveyspalveluiden ja sosiaalipalveluiden saatavuus varmistetaan muutoksessa eri palvelukanavia käyttäen. Palvelutarjonta voi monipuolistua myös erilaisten uusien palvelujen syntymisen myötä ja siihen liittyvän pienyrityksien tarpeen kasvusta.
- *Asiakaslähtöisyys:* Palveluverkkoa tulee toimeenpanna asiakaslähtöisesti, jotta palvelut vastaavat asiakkaiden tarpeita ja odotuksia, päätöksenteossa hyväksytyjä palvelujen tuottamisen kriteereitä hyödyntäen. Asiakkaiden osallistuminen palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen on tärkeää, jotta palvelut ovat toimivia ja käyttäjäystävällisiä.

Yhtenä merkittävänä sotien valtakunnallisena tavoitteena on myös digitaalisten palvelujen lisääminen ja valtio on asettanut tavoitteeksi, että vuoden 2025 loppuun mennessä sotien asiointista tehtäisiin jopa 35 % digitaalisesti, kun tällä hetkellä se on käytännössä koko palvelutuotannosta alle 18 %. Tarkempi kuvaus Pohjois-Karjalan digitaalisten palvelujen nykytilasta on luettavissa Innokylässä.¹² Digitaalisten palvelujen vaikutuksesta on tarkemmin tässä dokumentissa toisaalla, tässä kohdassa tarkastellaan vain sotien valtakunnallisten tavoitteiden näkökulmasta: vaikutusten arvioinneissa tulisi huomioida skenaariot, joissa digitaalisten palvelujen tuottamiselle olisi parhaimmat mahdolliset edellytykset. Jos digitaaliset palvelut luodaan olemassa olevan palvelujen päälle, kilpaillaan samasta työvoimasta ja se ei paranna henkilöstön saatavuutta. Jos palvelut toimivat täydentävinä ja joitakin palveluita korvaavina, henkilöstön lisäämistarve on merkittävästi vähäisempää. Rekrytoinnin kannalta paikkariippumaton digitaalisten palvelujen tarjoaminen voisi kohentaa alueellista palvelujen saatavuutta, koska palveluita voitaisiin tuottaa Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen ulkopuolelta tai jopa yhteistyössä toisen hyvinvointialueen tai yrityksen kanssa. Tämä toteutuisi parhaiten palveluverkkoluonnoksen vaihtoehdossa 1 ja heikointien vaihtoehdossa 3, koska vaihtoehdossa 3 resurssit tulisi kohdentaa sote-asemien ylläpitoon ja siellä lähellä annettavien palvelujen tuottamiseen. Palveluverkkoluonnosten vaihtoehdossa 3 koko aluetta laajasti palvelevaa digisotakeskusta olisi varaa toimintansa tarvitsemaan kokoon resursoida. Sen seurauksena vaarana olisi jopa valtakunnallisen 35 % digitalisaatioasteen tavoitteen täyttämättä jättäminen, joka voi johtaa pahimmillaan myös RRP-rahoituksen osittaiseen takaisinperintään. Tämä on myös kohtalaisena taloudellisena riskinä ja budjettivalmistelua koskevassa päätöksenteossa huomioitava.

Palveluverkkoluonnoksista kokonaisuutena arvioiden vaihtoehto 1 täyttää parhaiten sotien valtakunnallisista tavoitteita 1, 2, 3, 4, 5, ja 9 osin myös tavoitetta 11. Sen sijaan vaihtoehdossa 3 edellä kuvattuihin tavoitteisiin 1-5, 9 ja 11 kohdistuu eniten muuta korjaamisen painetta, kun taas vaihtoehto 2 on niiden väliltä ja enemmän tasapainossa muiden tavoitteiden kanssa. Tavoitteen 9 osalta paine kohdistuu vanhojen rakennusten ylläpitoon ja toisaalta liikkumisen kustannusten vähentämiseen mm digitalisaation keinoin, mutta toisaalta myös ekologisten liikkumisvaihtoehtojen, biopolttoaineiden ja uusiutuvien tai päästöttömien energialähteiden lisäämiseen. Hajasijoitettujen palvelujen vaihtoehtojen 2 ja 3 osalta kiinteistöjen omistajille paine kohdistuu myös mm. latauspisteiden rakentamiseen henkilökunnan tarpeisiin ja kiinteistöjen energiatehokkuuden, mutta myös käyttöturvallisuuden ja viihtyvyyden parantamiseen, kohdistuen myös valtakunnalliseen tavoitteeseen 3, henkilökunnan pito ja vetovoiman lisäämiseksi. Tämän tavoitteiden 3 ja 9 osalta parantamistarvetta tavoitteen täyttämiseksi olisi eniten vaihtoehdossa 3 ja nykyinen työvoimatilanne huomioiden osin jopa toteutumaton.

Näiden tekijöiden huomioiminen päätöksenteossa, mutta erityisesti sen jälkeen käynnistettävässä toimeenpanosuunnittelussa, voivat auttaa varmistamaan palvelujen saavutettavuuden kaikille tasavertaisesti, laadukkaina ja asiakaslähtöisinä, sotien valtakunnalliset tavoitteet huomioiden.

¹² ks <https://innokyla.fi/sites/default/files/2021-01/Asiakkaalle%20tarjottavien%20digipalvelujen%20nykytila%20Siun%20sotessa%202020%20%282%29.pdf>

3 Palveluverkon taloudellista arviointia

3.1 VALTIONTALouden NÄKYMÄT SUHTEESSA PALVELUVERKKOON

Valtiovarainministeriön (2023) julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2024-2027 käy ilmi, että hyvinvointialueiden rahoituksesta puuttuu jopa lähes miljardi euroa verrattuna painelaskelmien osoittamaan tarpeeseen.¹³ Julkisen talouden osalta sopeuttamistarvetta tulee olemaan lähivuosina merkittävässä määrin, ja jos julkisten sosiaali- ja terveystalouden tuottavuuskasvua saataisiin pysyvästi parannettua esimerkiksi 0,5 %-yksiköllä vuodessa suhteessa muihin aloihin, hidastaisi se merkittävästi julkisten menojen kasvua pitkällä aikavälillä ja pienentäisi näin kestävyysvajetta n. 1,9 %-yksiköllä, mutta vertailun vuoksi julkisuudessa keskusteltu miljardin vaje olisi tarkoittaisi laskennallisesti 4 % vajetta rahoitukseen suhteessa tarpeeseen.¹⁴ Miljardin laskennalliseen vajeeseen pitkällä aikavälillä on päädytty myös puolueettomissa arvioissa.¹⁵ Laskennallisesti Pohjois-Karjalan osalta tuo -0,5 % tarkoittaisi vähintäänkin noin 4 miljoonan euron kustannusten hillitsemisen vaadetta ja vastaavasti 4 % vaje rahoituksessa tarkoittaisi Pohjois-Karjalan osalta lähes 32 miljoonaa euroa vuodessa. Toisin laskien, Pohjois-Karjalan rahoitusosuuteen suhteuttaen, rahoituksen sopeuttamistarvetta alueille jakaen olisi jopa 35 miljoonaa euroa. Varmaa on, että tarve sopeuttaa toimintaa kustannusten kasvujen hillitsemiseksi on edellä todetussa suuruusluokassa vähintäänkin.

Lisäksi Valtiovarainministeriö toteaa, että *”Lähtökohtana kuitenkin on, että alueiden tulee sopeuttaa menorakenteitaan valtion rahoituksen asettamaan raamiin. Kunta-alan ja hyvinvointialueiden palkkatkaisu- seurauksena hyvinvointialueiden kustannustaso nousee lähivuosina nopeammin kuin hyvinvointialueiden rahoitus. Tämä lisää sopeutustarvetta”*.¹⁶

Kolme yleisesti hyväksytyä pääkriteeriä terveydenhuollon suorituskyvyn määrittämiseksi ovat: laatu, saatavuus ja hinta (Carinci ym 2015). Tiedetään, että jos jotakin näistä pääkriteeriä kasvatetaan, se johtaa yleensä kahden muun heikkenemiseen.¹⁷ OECD raportissaan on kuvannut niitä negatiivisia ilmiöitä, mitä harvaan asutun maaseutualueen väestöllä terveyteen liittyen on, ilman palveluverkkomuutoksiakin, mutta toisaalta OECD listaa keinovalikoima, joilla tätä tilannetta voidaan kohentaa, kuten esimerkiksi maaseutualueelle räätälöidyt palvelut, alueellinen verkostoituminen, moniammatillisten tiimien tarjoamat palvelut, digitalisaation ja etäterveydenhuollon keinot sekä liikkuvat palvelut.¹⁸

¹³ VM (2023a)

¹⁴ VM (2023b)

¹⁵ Kataja M (2022)

¹⁶ VM (2023b)

¹⁷ Carinci ym (2015)

¹⁸ OECD (2021)

Saatavuus, laatu ja hinta ovat keskeiset palveluita määrittävät tekijät. Saatavuuteen vaikuttaa palvelujen hinta, laatu ja saavutettavuus, mutta myös palvelupisteiden sijainti, jolla silläkin on toiseen pisteeseen verrattuna erilainen tuotantokustannus, laatu ja saavutettavuus, sen resursseista ja sijainnista riippuen. Palveluilla, joilla palvelupisteen sijainti on vakio, on yleensä palvelujen käytön valuma-alue. Palvelu saa valuma-alueen sisältä asiakkaansa. Perusterveydenhuollossa valuma-alueen on aiemmin määrittänyt kunnan raja, jonka mukaan palveluita on annettu. Hyvinvointialueen muodostuttua ja osin jo Siun soten alkuaikoina tämä valuma-alue on kuitenkin kasvanut suuremmaksi, eikä kuntarajoilla saisi olla enää merkitystä hyvinvointialueella valtion rahoituksella toimittaessa. Valuma-alueen sisällä kysynnän määrä ja laatu voidaan ennustaa yleensä varsin hyvin ja mitä suurempi alue, sitä tarkempi ennuste palvelujen kysynnästä voidaan tehdä.¹⁹

Tiedetään myös useiden eri tutkimusten mukaan, että useimmat asiakaspalvelupisteet tarvitsevat riittävän suurta ja tiheää väestöpohjaa. Tämän vuoksi monipuolisen palvelutalouden aikaansaaminen haja-asutusalueilla ei ole mahdollista samassa laajuudessa kuin tiheimmin asutuilla alueilla²⁰. Siksi mm. Arajärvi (2003) selvityksessään osoitti jo 20-vuotta sitten, että terveydenhuollossa yksikkökokoja tulisi suurentaa, koska yksittäisten lääkärien terveyskeskukset eivät voi toimia tehokkaasti.²¹ Myös Valtion taloudellinen tutkimuskeskus VATT on jo vuosia sitten selvityksissään osoittanut, että väestöpohjaltaan pienimmät terveyskeskukset osoittautuivat yleisesti keskimäärin tehottomammiksi kuin suuremman väestöpohjan omaavat terveyskeskukset.²² VATT esitti myös toisessa tutkimuksessaan optimaalisesti toimivan terveysaseman kooksi 24 000 asukasta, kun sitä pienempien tuottavuus oli heikompi.²³ Myös Tampereella on päädytty selvityksissä siihen, että sote-aseman optimikooksi tulisi muodostua 20-40 000 asukasta, joskaan tälle ei kiistattomia perusteluja esitetä.²⁴ Toisaalta NHG on selvityksessään päätenyt siihen, että alle 100 000 asukkaan väestöpohjalla tarkasteltaessa, väestöpohjalla ei olisi juurikaan merkitystä palvelujen käytön tai kustannusten selittäjänä.²⁵ Siten pelkästi taloustieteellisen arvion mukaan, jopa edellä esitettyjä suurempia palvelujen valuma-alueita tulisi kyetä muodostamaan. Rehusen ym (2016) mukaan harvaan asutuilla maaseutualueilla ja maakuntien reuna-alueilla on taajamia, joissa asukasmäärä vähenee tulevana vuosina, joissakin taajamissa yli 20 prosenttia vuoteen 2030 mennessä, mikä voi tarkoittaa taajamien asema lähialueen palvelukeskittymänä on vaakalaudalla.²⁶

¹⁹ Lillrank (2010), s. 65 ja 67

²⁰ Lehtonen (2004).

²¹ Arajärvi (2003), s 64-67.

²² VATT (2004)

²³ VATT(2006)

²⁴ Leiponen (2019)

²⁵ NHG (2016)

²⁶ Rehunen (2016)

Valtiontalouden tulevia tavoitteita kokonaisuutena tästä näkökulmasta täyttäisi parhaiten palveluverkkoluonnoksista vaihtoehto 1, kun taas vaihtoehto 3 olisi suurelta osin edellä kuvattuja tutkittuja yksikkökokoja vähiten toteuttava. Vaihtoehto 2 olisi niiden väliltä.

3.2 MONIKESKUKSISUUS PALVELUVERKON KUSTANNUKSIA HILLITSEMÄSSÄ

Jauhiainen (2011) määrittelee selvityksessään ”Monta Monikeskukaisuutta” monikeskukaisuuden tarkoittavan synergisesti vuorovaikutteista alue- ja yhdyskuntarakennetta sekä tähän liittyvää toiminnallisuuden keskittymisen ja hajautumisen mielekästä tasapainoa²⁷. Sillä tuetaan kaupunkiseutujen, muiden alueiden sekä aluerakenteen taloudellista, sosiaalista ja alueellista yhteenkuuluvuutta. Jauhiaisen (2011) mukaan monikeskukaisuuden toteuttavat käytännössä yksityinen ja julkinen sektori sekä ihmiset yksilöinä ja ryhminä ja oikein toteutettuna monikeskukaisuus mahdollistaa kilpailukyvyn, hyvinvoinnin ja ympäristön kestävyuden ja sillä saavutetaan tehokas ja kestävä taloudellinen, sosiaalinen ja alueellinen yhteenkuuluvuus, sekä keskittymisen ja hajautumisen mielekäs toiminnallinen tasapaino.²⁸ Siten soten palveluverkkoluonnoksetkin tulisi hahmottaa ennemmin alueellisen kehityksen edistämisen kautta, kuin vain tarkastella suppeammassa, entisen toiminta-ajan kunta-konkreettissa.

Rehunen (2016)²⁹ ja Ympäristöministeriö (2015)³⁰ selvityksissään ovat kuvanneet, että monikeskukaisen palvelujärjestelmän vaihtoehdossa lähtökohtana tulisi olla riittävä väestöpohja, mutta samalla tulisi pyrkiä pitämään liikkumistarve kohtuullisena ja aluekehitys tasapainoisena. Monikeskukaisessa palvelujärjestelmässä on tyypillistä mm. maankäytön, asumisen, liikenteen, palvelujen ja elinkeinojen koordinoitu kehittäminen, mutta myös palvelutason räätälöinti keskuskohtaisesti ja joustavin periaattein väestömuutoksen mukaisesti.

Sote-palvelujen uudelleen järjestämisen on todettu kansallisesti olevan ilmeistä tarvetta. Palvelujen saavutettavuus tällaisissa malleissa voi väistämättä heikentyä jonkin verran, kun toimintoja osittain keskitetään. Terveyspalvelujen keskittämisellä on todettu kuitenkin olevan mahdollista saavuttaa skaalaetuja, kun monessa palvelukeskuksessa päällekkäisestä toiminnasta luovutaan.³¹ Esimerkiksi Rehunen ym (2016) päätyivät selvityksessään siihen, että palvelujärjestelmän kustannustehokkuuden parantaminen aiheuttaa osittain kielteisiä vaikutuksia, esimerkiksi saavutettavuuden heikentymistä ja matka-aikojen pitenemistä. Selvityksen mukaan oleellista uudistamistyössä on hakea ratkaisuja, joissa saavutetaan kustannushyödyt ja pystytään vastaamaan palvelutarpeisiin kärjistämättä alueellisia eroja palvelujen saatavuudessa ja aluekehityksessä. Esimerkiksi Tampereella on aiemmin päädytty, että kestävin ratkaisu on kehittää palveluverkkoa edellä kuvatun kaltaisen monikeskukaisen vaihtoehdon perusteella,

²⁷ Jauhiainen (2011)

²⁸ Jauhiainen (2011)

²⁹ Rehunen ym (2016)

³⁰ Ympäristöministeriö (2015)

³¹ Rehunen ym (2016)

mikä tarkoittaa palvelujen keskittämistä, mutta samaan aikaan palvelujen turvaamista saavutettavuuden näkökulmasta tärkeissä maaseudun keskuksissa eri palvelukanavin.³²

On esitetty näkemyksiä, että palveluverkkoluonnoksilla tai sote-asemien määrän vähenemisellä olisi merkittäviä vaikutuksia alueen elinvoimaisuuteen. Paananen ym (2014) mukaan elinvoimaisuus voidaan ymmärtää resurssien (väestömäärään ja ikärakenteeseen, työllisyyteen (sosiaaliseen pääomaan, paikallisyhteisöjen, verkostojen ja yksilöiden osallisuuteen, yhteisöllisyyteen, paikallisidentiteettiin, erilaisiin elämäntapavalintoihin ja kulttuuriin), työvoiman saatavuuteen ja osaamiseen sekä elinkeinorakenteeseen ja kuntatalouteen), vuorovaikutuksen ja uuden luomisen kautta (proaktiivista toimintatapaa, strategisia valintoja, kunnan itsensä uudelleenkeksimistä ja -asemoimista sekä tahtotilaa).³³ Tutkimusten näkökulmasta asiaa on kuitenkin Suomessa tutkittu aiheen merkittävyyteen suhteuttaen yllättävän vähän. Makkonen ja Kahila (2020) ovat tutkineet Pohjois-Karjalaa, ja tutkimuksen tulokset osoittavat, että elinvoimapolitiikka on kokonaisvaltainen paikkasidonnainen työkalu maaseutualueiden kehittämiseen, jossa on mukana useita politiikan osa-alueita sekä kuntien ympärille keskittyvä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin organisaatioiden verkosto.³⁴

Elinvoimaisuus käsitteenä on laajempi kuin vain sotepalvelujen sijainti alueella, se kytkeytyy enemmän alueen kykyyn sopeutua vähenevän väestön tarpeisiin ja tuottaa työpaikkoja, koulupalveluita, ja muita päivittäispalveluita.³⁵ Toisaalta Lehtonen (2021) osoitti, että maaseudun kouluverkoston karsiminen ja kyläkoulujen lakkauttamiset heikentävät maaseutualueiden veto- ja pitovoimaisuutta ja kiihdyttävät erityisesti lapsiperheiden ja nuoren väestön poismuuttoa näiltä alueilta,³⁶ mutta sote-palvelujen osalta ei tällaisen osoitus on vaikeampaa, varsinkin kun digitaalisten tai liikkuvien palvelujen vaikutus on merkittävä muuttuva tekijä tulkinassa. Koronapandemia kuitenkin osoitti, että monipaikkaisuus ja paikkariippumattomuus ovat tärkeämpiä vaikuttavia tekijöitä, ja enää eivät työn, toimeentulon ja opiskelun vaatimukset välttämättä ohjaa ihmisten muutto- ja sijoittumispäätöksiä kuten tähän saakka – siksi alueen vetovoimaisuuden muodostuminen ei ole enää yksiselitteistä, vaan elinvoimaisena pysyvän alueen tulisi kyetä tarjota asukkailleen lisäarvoa elämiseen ja toimimiseen houkuttelevan alueena peruspalvelujen lisäksi.³⁷ Seinättömien, ja uusien palvelumuotojen (mobiilipalvelut, liikkuvat palvelut, digitalisaatio jne) käyttöön on todettu liittyvän merkittävä alustatalouden syntymisen potentiaali.³⁸ Kuntalehden haastattelussa Timo Aron (2018) mukaan rakennemuutos on alueille myös mahdollisuus, koska se pakottaa alueet keksimään itsensä uudelleen ja löytämään omat vahvuutensa.³⁹ Jos tällä hetkellä esimerkiksi THL:n ikävakioidulla sairastavuusindeksillä tarkastellaan Pohjois-Karjalan tilannetta, se on

³² Rehunen ym (2016)

³³ Paananen ym (2014)

³⁴ Makkonen ja Kahila (2020)

³⁵ Salmivuori (2022)

³⁶ Lehtonen (2021)

³⁷ Salmivuori (2022)

³⁸ Aro (2016)

³⁹ Kuntalehti (2018)

valtakunnan vaikeimpien alueiden joukossa kokonaisuutena. Samalla jos tarkistellaan kuntien elinvoimaisuutta alueella, on Pohjois-Karjala nykytilanteessa myös maan heikompien joukossa. Myös aloittaneiden yritysten määrä kunnittain (promillea per vuosi 2014-2017/Q2) Pohjois-Karjalan maakunnan maaseutualueet olivat valtakunnan alhaisimpien osuukien joukossa ja nykytilanteessa kasvupotentiaaliltaan heikoimmassa viidenneksisessä (lukuun ottamatta Joensuu-Kontiolahti-Liperi -seutua).⁴⁰ Edelleen konsulttitalo MDI:n Timo Aron selvityksessä (2020) Pohjois-Karjalan hyvinvointialue on MDI:n neliportaisen jaottelun mukaan kantokyvyltään heikoimpien ja sairastavimpien hyvinvointialueiden neljännessä ryppäässä nykyisellä toiminnalla.⁴¹ Samoin tuoreen Suomen yrittäjien elinvoimabarometrin mukaan Pohjois-Karjalan kokonaissijoitus nykyisellä toiminnalla on 13. eli maan kuudenneksi heikoin ja toisaalta selvityksen mukaan maakunnan toimijoilla vain 35 % mukaan olisi yhteinen näkemys maakunnan elinvoimatekijöistä.⁴² Siten nykytilanteessa käytössä olevilla keinovalikoimilla soten näkökulmasta ei sote-palvelujen nykytuotanto alueen elinvoimaisuutta lisää, vaan tarvitaan palvelujen tuottamisen uudistamisen keinoja ja mahdollisuuksia jopa luoda alustataloutta, joka osaltaan tilannetta parantaisi hyvinvointialueen näkökulmasta tarkastellen. Parhaimmillaan soten alustatalous voisi luoda pienyrittäjyyttä esim. digitalisaation hyödyntämisessä tarvittavien muiden kuin soten tuottamien palvelujen tarjoamiseksi esimerkiksi hoivateknologiassa tarvittavien ratkaisujen asentamiseen ja ylläpitoon (digineuvojat, digitalkkarit, digivälineneuvojat jne), kotona asumista tukevien palvelujen tuottamisen kasvaminen (kauppa-apu, liikkumisen tuki, liikennöitsijöiden ja hoiva-avustajan yhdistelmät, kodin hoitoon ja kunnossapitoon liittyvät palvelut jne). Se mahdollistaisi jopa resurssiivisaisten asuinalueiden luomisen jne.⁴³ Edellä mainittujen seikkojen vuoksi vaikutusten arvioinnissa on todettu palveluverkkoluonnoksen vaihtoehtoilla 1 ja 2 olevan vaihtoehtoon 3 verraten paremmat edellytykset maaseudunkin elinvoimaisuuden kasvattamisessa, kun taas nykyisellä mallilla jatkettaessa ei Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle mitä todennäköisimmin synny mahdollisuutta luoda uutta soten tarpeeseen rahoituksen ja työvoiman riittämättömyyden vuoksi.

Verma ja Taegen (2019) selvittivät ikääntyneiden näkökulmasta mäntyharjulaisten tärkeimmäksi kokemia palveluita, joista terveydenhuolto ja sosiaalipalvelut olivat kolmen tärkeimmän joukossa, mutta lähes yhtä tärkeät olivat kuljetuspalvelut ja alueen muut palvelut.⁴⁴ Lapsiperheillä tarpeet ovat osin erilaiset. Suomessa on myös luotu apteekkien Terveyspisteitä, jopa terveysasemien sulkemisen jälkeen,⁴⁵ jotka osana monikanavaista palveluverkkoa voisivat tarjota yhteistyössä apteekkien tai muiden paikallisten palvelujen kanssa mm sairaanhoidollisia palveluita. Samoin jos vaikkapa neuvolapalveluita tuotaisiin varhaiskasvatuksen toimipisteisiin ja kouluterveydenhuoltoa suun terveydenhuollon tarkastuksineen kouluille, voisi myös vanhempien tarve kuljettaa lapsia ja nuoria eri palveluihin vähentyä. Toisaalta ikäihmisten suun terveydenhuollon palveluita voitaisiin osin jatkossakin tuottaa

⁴⁰ Aro ym (2019)

⁴¹ MDI (2020)

⁴² Suomen Yrittäjät (2023)

⁴³ TEM (2018)

⁴⁴ Verma ja Taegen (2019)

⁴⁵ Ks. esim. <https://www.kaleva.fi/sote-harventaa-terveysasemat-apteekit-laajentavat/1939209>;
<https://www.apteekkari.fi/uutiset/terveysasema-suljettiin-apteekki-avasi-terveyspisteen-ja-etalaakaripalvelun.html>

palveluasumisen yksiköissä jne. Siten varovaisesti tulkiten palveluverkon innovatiiviset ja liikkuvat palvelut eivät ehken olisi elinvoimaisuutta heikentäviä tekijöitä, myöskään apteekkitoiminnan kannalta edes palveluverkkoluonnosten vaihtoehdossa 2.

Monikeskuksisuuden toimintamallin perustetta toteuttaisi parhaiten palveluverkkoluonnosten vaihtoehto 2, jonka laskennalliset kustannukset olisivat lähimpänä tasapainoa. Sekä vaihtoehdot 1 ja 3 edustavat ääripäitä ja vaihtoehto 3 on kustannuksiltaan kallein ja vaatii kokonaisuutena myös eniten investointeja, sekä resurssointia. Se ei myöskään anna tilaa alueellisen monituottajuuden syntymiselle, jota taas vaihtoehto 1 eniten mahdollistaa. Verraten myös menneeseen, ei liene sattumaa, että yksityislääkärin vastaanottoja ei juurikaan enää ole pienissä taajamissa tai entisen kunnanlääkäriajan mukaisesti, koska väestöpohja ei riitä kannattavaan toimintaan. Vertaukset kunnanlääkäriaikakauden ovat muutoinkin nykyaikaan soveltumattomia, sillä entisaikana kunnanlääkäri oli kellon ympäri ja viikon jokaisena päivänä palveluksessa yrittäjämäisesti, ja työ oli erittäin raskasta, usein yksinäistä, kunnes kunnat raaskivat palkata toisen lääkärin avuksi, mutta toisaalta silloin kunnanlääkäri oli myös merkittävä vallankäyttäjä ilman vaalivoittoja.⁴⁶ Nykyisin edellä kuvattu malli ei olisi mahdollista toteuttaa, olkoonkin että kunnanlääkäriydessä kaipuuta herättää lääkärin kokonaisvaltainen vastuu väestöstään. Myös Suomessa kokeiltu väestövastuulääkäritoiminta murentui 2000 -luvulla, koska palkkaus ja säännöt muuttuivat liiaksi lääkäreille epäedulliseen suuntaan, ja nuoret lääkärit kieltäytyivät tekemästä työtä suuressa kysyntäpaineessa ilman työaikaa.⁴⁷ Siten olipa palveluverkkoluonnoksissa toimivan toimintamallin nimi mikä hyvänsä, ensin pitäisi ratkaista se, miten rahoitus saadaan riittämään, ja millaiseen toimintamalliin rahoitus riittää. Palveluverkkoluonnosten vaihtoehdossa 3 kunnanlääkäriaikakauden kaltainen yrittäjyysmalli olisi mahdollista, jos ylipäätään siirtyminen puhtaaseen ammatinharjoittajamalliin olisi realistista ja muiden ammattilaisten tarpeet ja toiveet huomioiden.

Tässä selvityksessä valitettavalla tavalla keskistytään enemmän tarkastelemaan terveydenhuollon palvelujen kautta, koska kirjallisuudessa on sosiaalihuoltoa runsaammin tutkittu erityisesti perusterveydenhuollon palveluverkkoa. Osa havainnoista on kuitenkin hyvin sovellettavissa sosiaalihuollon palveluihin, mutta kokonaisuutena arvioiden palveluverkkoluonnoksissa sosiaalihuollon palvelujen muutos on muutoinkin vähäisempi verrattuna terveydenhuoltoon. Toisaalta kirjallisuuden perusteella tiedetään, että palveluverkossa useat tekijät voivat lisätä kustannuksia, esim.

- *Sote-asemien tai palveluyksiköiden aliresurssointi:* Sote-asemien ja muiden palveluyksiköiden riittämätön henkilökunta ja välineistö voi johtaa jonoihin, useisiin käynteihin ja potilaiden/asiakkaiden ohjaamiseen toisaalle. Tämä lisää kustannuksia ja kuormittaa erikoissairaanhoidon, kuormittaa koko henkilökuntaa, johtaa poissaoloihin ja häiriökysynnän kasvuun. Pienissä yksiköissä yhden tai muutaman henkilön poissaolo voi johtaa koko yksikön toiminnan sakkautumiseen tai palvelujen tuottamisen estymiseen.

⁴⁶ Hakosalo (2010).

⁴⁷ Kokko (2015); Kokko (1987).

- *Eriyisesti lääkäreiden vähäinen määrä:* Jos alueella on vähän lääkäreitä, sote-asemien hoitoon pääsyn ajat voivat olla pitkiä, kiristynyt perusterveydenhuollon hoitotakuu (14 vrk 2023, 7 vrk 2024) mikä johtaa monella tavoin kustannusten kasvuun (esh:n käyttö, ostopalvelujen käyttö, hoitoviiveistä tulevat komplikaatiokustannukset, häiriökysynnän kasvu, henkilökunnan poissaolot jne).
- *Kuljetuskustannukset:* Jos sote-asetat ovat kaukana, potilaat joutuvat matkustamaan pitkiä matkoja, mikä lisää heidän kustannuksia, mikä olisi hyvinvointialueen kannalta merkittävää varsinkin jos matkakulukorvaukset tulevat hyvinvointialueiden korvattaviksi. Toisaalta myös henkilöstön liikkuminen lisää kustannuksia.
- *Väestörakenteen muutokset:* Väestön kasvu kasvukeskuksissa ja ikääntyminen voivat johtaa lisääntyneeseen terveyspalveluiden kysyntään ja lisäkustannuksiin palvelujen käytön pirstoutuessa eri toimijoille, hoidon jatkuvuuden kärsiessä
- *Vähäinen yhteistyö:* Jos sote-ammattilaiset eivät tee nykyistä enemmän yhteistyötä tai se on hajanaisessa palveluverkossa vaikeampaa, se voi johtaa toistuviin tutkimuksiin, asian siirtelyyn toiselle taholle, hoidon päällekkäisyyksiin ja muihin tehottomuuksiin, jotka lisäävät suoraan ja välillisesti kustannuksia.

Lisäksi on tunnistettu keskeisiä palveluverkon kustannuksiin vaikuttavista tekijöistä, sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia:

Myönteiset vaikutukset:

- Suuremmat sote-asetat voivat johtaa suurempaan tehokkuuteen ja kustannusten alentumiseen, kun henkilöstöresursseja voidaan kohdentaa tehokkaammin ja tehdä toimivaa työnjakoa eri ammattiryhmien kesken.
- Suuremmat yksiköt voivat tarjota laajempaa palveluvalikoimaa ja jopa perustason erikoislääkäripalveluita, mikä voi parantaa potilaiden hoitokokemusta ja samalla harvemmassa palveluverkossa kalusto- ja laiteinvestointien määrä on vähäisempää
- Hajanaisen palveluverkon tiivistyessä vuokriin ja siivouskustannuksiin käytetään vähemmän rahaa.
- Hajanaisessa palveluverkossa toimitaan paikallisessa yhteisössä, joka voi auttaa varhaisten ongelmien nopeampaa löytämistä ja tunnetaan paremmin toiset työyhteisössä.
- Monialainen yhteistyö on sujuvampaa ja nopeampaa suurissa yksiköissä ammattilaisten paremman riittävyden vuoksi.
- Sijaistamiskustannukset ja rekrytointikustannukset ovat merkittävästi pienemmät suppeamassa palveluverkossa.
- Nuorten ammattilaisten ohjaaminen ja tuki on helpompaa järjestää suppeamassa palveluverkossa ja todennäköisemmin lähempänä mm toisen asteen oppilaitoksia.
- Joukkoliikenteen ”pakotettu” kehittämistarve voi johtaa palvelujen lisääntyneen kysynnän kautta yhteistyössä kuntien kanssa esim. kutsu- ja asiointiliikenteen kehittämistarpeeseen, lisäten osaltaan alueen elinvoimaisuutta ja välillisesti vaikuttaa jopa hyvinvointialueen kustannustehokkuuden lisääntymiseen
- Palveluverkon tiivistymisestä ja uusien energiatehokkaampien, käyttäjille turvallisempien uusien rakennusten käyttöönotto vähentää hyvinvointialueen kustannuksia (poissaolojen vähentyminen, käyttökustannusten alentuminen jne)

Kielteiset vaikutukset:

- Terveysasemien keskittäminen voi johtaa matka-aikojen ja -kustannusten kasvuun, mikä voi hankaloittaa saavutettavuutta erityisesti maaseutualueilla. Ks. tarkemmin maaseutuvaikutusten arviointi
- Matkakustannusten korvausten mahdollinen siirtyminen hyvinvointialueiden korvausvastuulle voi lisätä hyvinvointialueiden menoja.
- Keskittäminen voi aiheuttaa henkilöstön vähenemistä ja työpisteiden siirtymisiä. Ks. tarkemmin henkilöstövaikutusten arviointi.
- Hajanainen palveluverkko voi olla haavoittuva ja vaatia erilaisia tuotantomalleja, jotka välttämättä eivät ole edullisia ratkaisuja käyttökustannuksiltaan.
- Rakennus- ja remontointikustannukset voivat olla suuria, mikä voi lisätä investointikustannuksia. Ks. tarkemmin myös ympäristövaikutusten arviointi.

3.3 DIGITAALISTEN PALVELUJEN MERKITYKSESTÄ TALOUTEEN

Digitaaliset palvelut edellyttävät ohjelmistojen ja/tai käyttöoikeuksien hankkimista työvälineisiin, joilla ammattilaiset tekevät työtänsä, mutta joilla myös kansalainen saa sujuvasti ja vähälläkin käyttökokemuksella tarvitsemansa digitaaliset palvelut. Digitaalisten palvelujen tarjoamisesta annetun lain (306/2019) 5 § velvoittaa viranomaisista tarjoamaan jokaiselle mahdollisuus toimittaa asiointitarpeeseensa liittyvät sähköiset viestit ja asiakirjat käyttäen digitaalisia palveluita tai muita sähköisiä tiedonsiirtomenetelmiä, se ei ole vain suositus. Kansallisin suosituksin ohjeistetaan tätä veloitteen täyttämistä.

Digitaalisten palvelujen kustannustehokkuutta on arvioitu laajasti eri tutkimuksissa, ja vaikutuksien arviointia tutkimusnäyttöön liittyen on kuvattu tässä dokumentissa lisää. Esimerkiksi Ruotsissa on skandinaaviseen palvelujärjestelmään tehty Ekmanin (2017) tutkimus, joka osoitti terveydenhuollon etäkäynnin kustannuksen olleen 1,7 kertaa edullisempaa tavalliseen vastaanottoon verraten.⁴⁸ Myös Naoum ym (2021) osoittivat 357 analysoidun tieteellisen tutkimuksen perusteella, että digitaaliset interventiot olivat tavallisiin vastaanottoihin verraten selvästi edullisempia ja kustannustehokkaampia.⁴⁹ Tietojärjestelmät digitaalisissa interventioissa eivät kuitenkaan itsessään säästä, vaan ne tekevät ainoastaan mahdolliseksi toimintatapojen uudistamisen, joka on talousvaikutuksiltaan tärkein. Sijoitetun pääoman tuotto on digitaalisen muutoksen kautta yleensä kuitenkin ollut useiden arvioiden mukaan hyvä.⁵⁰

Kaupungeissa etäisyydet ovat suhteellisen lyhyitä, joukkoliikenne on toimivaa, jolloin terveysasemapalvelut voidaan hoitaa suhteellisen harvalla, mutta huolella sijoitellulla palveluverkolla. Toisaalta palveluverkon supistaminen vaikuttaa kaupungeissa eniten siihen, että yhä harvemmalla terveysasema on kävelyetäisyydellä

⁴⁸ Ekman (2017)

⁴⁹ Naoum ym (2021)

⁵⁰ Jiang ym (2019); Demblon ym (2023); EU komissio (2019); Ekman (2017); Laukkanen (2016)

kotoa ja yhä useampi joutuu kulkemaan sinne joukkoliikenteellä tai autolla. Toisaalta maaseutuun nähden tämä vain kaventaisi keskinäisiä eroja. Maaseudulla Rehusen ym (2016) mukaan terveysasemapalveluja on mahdollista siirtää pienistä taajamista lähellä sijaitseviin suurempiin keskuksiin varsinkin kaupunkeja ympäröivillä maaseudulla. Keskittämällä muutaman lähellä toisiaan sijaitsevan kuntakeskuksen palvelut yhteen paikkaan voidaan saavuttaa kustannusten alentumista ja parantaa palvelutasoa suuremmilla sote-asevilla. Silloin kun kuntien terveysasemien toimitiloja odottaa kalliita korjauksia, palvelujen keskittäminen vain yhteen korjattavaan yksikköön voi olla kustannusten hillitsemisen kannalta toimiva ratkaisu.⁵¹ Tällainen tilanne on kehittymässä myös Pohjois-Karjalassa, erityisesti palveluverkkoluonnosten vaihtoehdon 3 mukaisessa mallissa. Pohjois-Karjalan sote-kiinteistöjen korjausvelka on lähes 70 miljoonaa euroa, ollen suurin vaihtoehdossa 3, ja pienin vaihtoehdossa 1. Tätä eroa kasvattaa myös vaihtoehdon 1 mahdollistama kyky panostaa muita vaihtoehtoja enemmän digitaalisiin palveluihin, jotka korvaisivat edullisempina myös lisääntyneitä rekrytointikustannuksia. Vaihtoehdossa 2 puolestaan haetaan tasapainoa fyysisten ja digitaalisten palveluiden väliltä ja kustannukset olisivat maltilliset. Tiedetään että digitalisaation hyödyt tulevat näkyviin yleensä noin 2-3 vuoden päästä täydestä käyttöönotosta, siksi digitalisaation edistämistä tukevien päätösten tekemisessä ei pitäisi viivytellä, jos se on palveluverkkoluonnoksista 1 tai 2, jolla digitalisaation edistämistä parhaiten voitaisiin edistää. Jos digitalisaation käyttö kohdistuisi enemmän nuoriin ja työikäisiin, siihen kohdennetulla resurssilla voitaisiin kompensoida ikääntymisestä lisääntyvää palvelutarpeen kasvua ja palveluita tarjota monikanavaisesti palvelujen käyttökykyä vastaten vaihtoehdoissa 1 ja 2. Vastaavasti vaihtoehdossa 3 resurssit ja rahoitus eivät riittäisi laajamittaiseen palvelujen tuottamiseen digitaalisesti ja laajennetuilla aukioloajoilla, joten asiakasvaikutukset ja kustannuksia hillitsevät vaikutukset suhteessa nykytilaan olisivat mitä todennäköisimmin vähäisimmät vaihtoehdossa 3. Vaihtoehto 3 tarkoittaisi myös minimaalisia digitaalisia palveluita kansalaisille, koska resurssit jouduttaisiin kohdentamaan palvelupisteiden avoinna pitämiseen.

3.4 PALVELUJEN MONIALAISEN YHTEISTYÖN MAHDOLLISUUDET JA KUSTANNUKSET ERI VAIHTOEHDOISSA

Terveydenhuollon palveluiden tuottamisen kannattavuus riippuu monista tekijöistä, kuten väestön tiheydestä, terveyspalveluiden tarpeesta, resursseista, infrastruktuurista ja kustannuksista. Taloustieteellisestä näkökulmasta tulee tarkastella kunkin palveluverkon vaihtoehdon tehokkuuden ja kustannustehokkuuden aikaansaavia tekijöitä.

Toiminnan kustannustehokkuus olisi suurinta vaihtoehdossa 1, joka myös pienentäisi sekä investointikustannuksia, että vähentäisi rekrytointin lisäkustannuksia. Yksikkökoon suurentaminen mahdollistaisi toimivampia työnjakoja ja saman ammattilais määrän riittämistä useammalle, mutta myös olisi yhdenvertaisemmin palveluita tuottava. Vaihtoehdossa 3 investoinnit ja korjausvelkakin huomioiden tarve uudistaa vanhoja rakennuksia on suuri, minkä vuoksi henkilökunnan yhteistyö tulisi rakentumaan paikallisissa yksiköissä. Valitettavalla tavalla kuitenkin

⁵¹ Rehunen ym (2016)

kymmeniä vuosia sitten rakennetut toimitilat ovat aikansa tuotoksina usein jo nyt elinkaaren lopussa, ja ne eivät mahdollista työnjaon kehittämistä uusien työmenetelmin ja yhteistyötiloin, eivätkä senkään vuoksi ole uusia työntekijöitä houkuttelevia.

Kansanterveyslain tultua voimaan 1972 johti merkittävään rakennusboomiin, jonka seurauksena 10 vuoden aikana Suomeen rakennettiin yli 200 sote-kiinteistöä vuodessa, eikä sen ajan kiinteistöjen rakentamisen standardi ja laatu vastaa nykyajan vaatimuksia luoden riskirakenteita, joita joudutaan jatkuvasti korjaamaan tai ne ovat käyttäjilleen riskejä aiheuttavia.⁵² Päätöksenteossa pitäisi uskaltaa ääneen kysyä, onko elinkaarensa lopulla olevan rakennuksen korjaaminen enää kannattavaa ja millaisissa tiloissa toimintaa olisi kaikkien kannalta, myös talouden näkökulma huomioiden kannattavinta tuottaa.⁵³ Vaikutuksen arvioinnin kannalta on myös merkityksellistä tiedostaa, että kunnat omistavat suuren osan palveluverkon sote-kiinteistöistä ja päätöksenteossa tulisi kyetä irrottamaan vuokranantajan intressi ja palvelujen tuottajan intressi objektiviteetin varmistamiseksi päätöksen teossa, yhtenä merkittävänä päätöksiin vaikuttavana tekijänä. Hyvinvointialueen talouden kannalta etu voi olla ristiriidassa myös kuntaa päätöksentekijänä edustavan kannalta.

Eri sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä muiden näihin liittyvien palvelujen yhteistyö on tulevaisuudessa entistä tärkeämpää, ja yhteistyön tekemistä helpottaa suuresti, jos palveluja on saatavilla samasta toimipisteestä. Palveluverkkoluonnosten vaihtoehtoista 1 ja osin 2 mahdollistaisivat moniammatillisen yhteistyön tekemisen parhaiten, osin ns hybridimalleinkin, jossa osa paikallisista ammattilaisista voisi antaa palvelua paikan päällä, ja loput moniammatillisen tiimin jäsenistä olla digitaalisin palveluin osallisina yhteistyössä kauempaa. Vaihtoehdossa 3 ammattilaisten välinen yhteistyö riippuisi suurelta osin siitä, mihin resurssit riittäisivät ja miten paikallisesti eri ammattilaisia olisi saatavilla ja miten nykyisillä toimintamalleilla yhteistyötä voitaisiin toteuttaa. Palveluverkkoluonnoksen vaihtoehdossa 3 paikallinen yhteisön tunteminen, mikäli pysyvää henkilökuntaa olisi yksiköissä saatavilla, olisi etu myös yhteistyön toteuttamisessa.

Suuremmat terveydenhuollon yksiköt tutkimusten mukaan voivat usein olla kustannustehokkaampia ja tuottaa parempia hoitotuloksia kuin pienemmät yksiköt, koska niillä on yleensä parempi infrastruktuuri, resurssit ja mahdollisuudet erikoistua tiettyihin palveluihin, kuten edellä on kuvattu. Tämä voi myös mahdollistaa paremman henkilöstöresurssien jakamisen alueellisestikin eri yksiköiden välillä ja mahdollistamaan laitteiden ja välineiden tehokkaampi käyttö. Esimerkiksi ultraäänilaitteet ovat merkittävä osa nykyisiä hoitokäytänteitä mm. neuvoloissa, gynekologisissa tutkimuksissa ja jopa virtsarakkoon kohdistuvissa pientoimenpiteissä. Yhden ultraäänilaitteen kustannus voi olla suuruusluokassa 20-40 000 €/kpl. Jos laitteita tarvitaan vähemmän, pelkästään yhden laitesarjan huolto-, ylläpito- ja uusintakustannukset ovat merkittäviä. Toisaalta hajautetut sote-asetat voivat olla parempi vaihtoehto harvaan asutuilla alueilla, joissa kansalaisen matkustaminen terveyskeskukseen tai sairaalaan voi olla hankalaa ja kallista. Ne voivat myös parantaa terveyspalveluiden saatavuutta ja lähellä asuvien ihmisten pääsyä

⁵² FCG (2022b)

⁵³ FCG (2022b)

terveyspalveluihin ja palvelu erityisesti heikommassa asemassa olevien palveluntarvetta, edellyttäen että niihin on osoittaa henkilökuntaa.

Sisäministeriön selvityksen (2021) mukaan kirjallisuudessa turvallisuuden kannalta haavoittuvimmassa asemassa olevat väestöryhmät ovat: maahanmuuttajataustaiset, seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt, vammaiset henkilöt, romanit, erityisen haavoittuvassa asemassa olevat (kuten huostaan otetut) lapset ja ikääntyneet (kuten muistisairaat) sekä heikossa sosioekonomisessa asemassa olevat ja syrjäytyneet henkilöt.⁵⁴ Lista ei ole luonnollisesti tyhjentävä, vaan kuvaa periaatteita, joilla tähän ryhmään kuuluvilla voi olla vaikeuksia pysyä ympäröivän yhteiskunnan nopeassa kehityksessä mukana. Jopa koronapandemia osoitti, että maailmalla haavoittuvassa asemassa olevat ovat saaneet, lähipalveluinakin annettuna, eri väestöryhmistä vähiten koronarokotuksia.⁵⁵ Heikommassa, haavoittuvassa asemassa olevat kansalaiset voivat toisaalta saada palveluita myös muita palvelukanavia käyttäen, tai liikkuvien palveluun tai matalan kynnyksen lähipalveluihin, eikä se välttämättä ole sidoksissa kiinteään toimipaikkaan. Monialaisella yhteistyöllä voidaan osin kompensoida palveluverkossa tapahtuvia muutoksia tälle asiakasryhmälle.

Haavoittuvassa asemassa olevat ovat kuitenkin heitä, joilla ei välttämättä ole pankkitunnuksia, eivät osaa käyttää digitaalisia laitteita, eivät omista älypuhelin tai omaa tietokonetta tai internet-yhteyksiäkään, tai voi olla vaikeuksia liikkua tai käyttää asiointikuljetuksia tai ylipäättään julkisia kulkuneuvoja tai kielitaito ei riitä asiointiin. Hiukan yllättäen tuoreessa tutkimuksessa (Anciaes ym 2023) todettiin, että niillä, jotka liikkuvat oman paikallisen yhteisön ulkopuolella on parempi terveydentilan kokemus. Sama tutkimus korosti, että joukkoliikenteen kehittämistä liikkumista helpottaviin muotoihin voi olla vaikutusta myös mahdollisuuksiin liikkua lähialuepiiriä hieman kauemmas, jolla voi osaltaan olla myönteisiä kokemuksia koettuun terveydentilaan.⁵⁶

Kuitenkin palveluverkkoluonnosten vaihtoehtoissa 1-3 on lähdetty siitä, että sosiaalipalveluita ei muutos juuri koske ja moni heistä on jollakin tavoin sosiaalihuollon asiakas. Osalle heistä on järjestetty muuta apua tai tukea, jolloin täysin palvelujen ulkopuolelle eivät heidän olisi vaihtoehtoissa 1 ja 2 jäämässä, vaikka vaihtoehto 3 toisi tälle kansalaisjoukolle parhaiten palveluita turvaavan vaihtoehdon. Toisaalta myös lapsissa ja nuorissa on haavoittuvassa asemassa olevia, joita kuitenkin myös uudet vaihtoehtojen 1-2 mukaiset palvelut tavoittaisivat suurelta osin. Osana vaikutusten arviointia on lukijan syytä keskittyä karttakuvien sijaan enemmän palvelujen tuottamisen kriteereihin, joissa on tarkoin kuvattu niitä muuttuvia tekijöitä, joilla palveluita voitaisiin jatkossakin antaa lähipalveluna, vaikka fyysisistä, entisen kaltaista sotea-asemaa ei enää olisi. On vaikea tai lähes mahdotonta arvioida pelkästään haavoittuvassa asemassa olevien kansalaisten palvelujen käytön kustannusten osuutta perustason palveluissa ja koko vaihtoehdon laskennallisista kustannuksista. Osa heistä kuitenkin on mitä todennäköisimmin paljon palveluita käyttäviä ja niitä tarvitsevia, joiden palvelukonsepti on kuvattu erillisenä osana

⁵⁴ Sisäministeriö (2021)

⁵⁵ Hartonen ym (2023)

⁵⁶ Anciaes ym (2023)

palveluverkkosuunnitelmien luonnoksia. Vasta valitun vaihtoehdon toimintasuunnitelma kykenee nivomaan nämä palvelut tarkemmin toisiinsa mm toimintamallin osalta.

Eryteisesti terveydenhuollon palveluissa taloustieteelliset perusteet puoltavat siis tehokkuuden ja kustannustehokkuuden korostamista palveluverkon vaikutuksia arvioitaessa soveltuvinta vaihtoehtoa. Kokonaisuuden kannalta pitää tavoitella tasapainoa saavutettavuuden ja palvelujen saatavuuden näkökulmasta, jotta voidaan kehittää optimaalinen palveluverkko myös kustannusten kannalta.

Nämä edellä mainitut tekijät voivat myös lisätä julkisen terveydenhuollon kustannuksia erityisesti hajanaisessa palveluverkossa edellä mainituin perustein. Tämän vuoksi on tärkeää mahdollistaa tehokkaiden ja integroitujen palvelujen syntyminen väestön tarpeita vastaten, ja joita henkilökunta on omissa lausunnoissaan ja antamissaan vastauksissa palvelustrategiaa ja palveluverkkoa koskien korostaneet. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen henkilökunnan vastanneiden enemmistön näkemys, eroaa kansalaisten näkemyksestä, mikä on osoitus riittämättömästä dialogista ja käsillä olevan päätöksenteon kokonaisuuden sisäistämisen vaikeudesta. Tosiasia kuitenkin on, että tarvitaan riittävä resurssit ja henkilökunta palvelujen tuottamiseen – pelkkä kiinteistön sijoittuminen alueelle ei palvelua tuota – jotta voidaan tarjota potilaille laadukasta hoitoa ja samalla hallita kustannuksia. Myös toimivien hoito- ja palveluketjujen sekä niiden myötä lisääntyvällä monialaisella systematisoidulla yhteistyöllä voidaan myös palvelujen käytön suunnitelmallisuutta lisätä, parantaa sen kustannusvaikuttavuutta⁵⁷ ja vähentää palveluverkon etäisyyksistä kohdistuvia haittoja.⁵⁸

Terveystaloustieteellä on kattava tutkimusperusta, joka tukee keskitetyn sote-asetmaverkoston käyttöönottoa ja sen tuomia etuja. Keskitetyn ja integroidun palvelutuotannon arvioinnista löytyy satoja tieteellisiä artikkeleita, joista esimerkiksi Bonciani ym (2018) osoittivat 34 maasta, että yleislääkäreiden sijoittuminen useampien kollegoiden kanssa paransi tiedon ja osaamisen lisääntyneen vaihtamisen kautta hoidon lopputuloksia, kuten myös ehjät ja toimivat hoito- ja palvelupolut. Toisaalta asiakastyytyväisyys ei tämän tutkimuksen mukaan kasvanut pelkästään lääkäreiden yhteistyön lisääntymisen, vaan moniammatillisen yhteistyön lisääntymisen kautta.⁵⁹ Toimivat ja tarkoitukseen paremmin soveltuvat terveelliset ja turvalliset työtilat ovat myös työn tuottavuuden, mutta ennen kaikkea henkilöstön hyvinvoinnin kannalta olennaisia.⁶⁰ Näiden ja muiden vastaavien tutkimusten perusteella voidaan todeta, että keskitetty terveysasetmaverkosto voi tarjota merkittäviä etuja kustannustehokkuudessa, laadussa, tehokkuudessa, koordinoinnissa ja saatavuudessa.

Hyvinvointialueen talouden näkökulmasta palveluverkkoluonnosten vaihtoehtojen 1 ja 2 kaltainen soteasetmaverkosto voisi tuoda useita etuja:

⁵⁷ Koivisto ja Tiirinki (2020); CPA (2014); Everink (2018)

⁵⁸ Hicks ja Bopp (1996)

⁵⁹ Bonciani ym (2018).

⁶⁰ Ruohomäki ym (2015)

- suuremmat sote-asetat voivat hyödyntää skaalaetuja, jolloin terveyspalveluiden tuottaminen tulee kustannustehokkaammaksi. Tämä johtuu siitä, että suuremmissa yksiköissä voidaan jakaa kiinteät kustannukset suuremmalle potilasmäärälle, mikä alentaa yksikkökustannuksia.
- laitteiden ja kaluston huolto-, käyttö- ja uusintakustannukset olisivat alhaisemmat kokonaisuutena.
- rekrytointi- tai palvelujen hankintakustannukset olisivat alhaisemmat.
- suuremmat sote-asetat voivat hyödyntää laajempia henkilöstöresursseja ja asiantuntijuutta. Suuremmissa yksiköissä on usein enemmän lääkäreitä, hoitajia ja muita terveydenhuollon ammattilaisia, jolloin erikoistuneempaa hoitoa voidaan tarjota perustasolla. Ylä-Savon sotessa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon läheisyys on toteutunut jo vuosia, vastaava toimintamalli on syntynyt Kajaaniin, mutta myös Eloisan alueella Mikkelissä.

Palveluverkkoluonnosten vaihtoehdon 3 mukainen suppeampi sote-asetaverkosto

- voisi parantaa terveyspalveluiden alueen sisäistä saatavuutta ja kiinteistöjen sijoittumista alueella myös uudisrakentamisen osalta.
- voisi toimia alueella suppeammilla aukioalojoilla, joilla resurssien saatavuutta voitaisiin tasata alueen eri osissa
- pitkäaikaisin työntekijöihin voisi olla yhteisön tuntemisen kautta kustannuksia paikallisesti hillitseviä ja paikallista laatua kohentavaa.
- Suppeampi terveysasetaverkosto voisi tarjota parempaa laatua ja tehokkuutta terveyspalveluissa. Suuremmilla yksiköillä on yleensä paremmat mahdollisuudet hankkia uusinta teknologiaa ja tarjota laajempaa valikoimaa palveluita, jolloin hoito on tarkempaa ja potilaiden kokemus parempi, henkilökunnan pysyvyyttä voitaisiin paremmin tukea.

Jos sote-palvelut toimisivat tiiviimmässä järjestelmässä palveluverkkoluonnosten vaihtoehtojen 1 tai 2 mukaisella tavalla, resursseja voitaisiin jakaa tasaisemmin ja tarjota tasapuolisempaa hoitoa kaikille kansalaisille, oli heidän asuinpaikkansa sitten pieni kylä tai suuri kaupunki. Saman toteuttaminen puolestaan edellyttäisi palveluverkkoluonnosten vaihtoehdossa 3 merkittävää palveluverkon kiinteistöjen uudistamista, uudenlaisia työtiloja ja muita ammattilaisten pito- ja vetoaomia parantavia palvelujen tuottamisen toimintamalleja, jotka eivät vaikuttaisi mm. palkkaharmonisaation vaatimuksiin. Käytännössä se tarkoittaisi esimerkiksi yksiköiden toimimista esim. osin yrittäjämallilla tai yksikkönä yhtiömäisesti. Edellä kuvatun kaltaiset toimintamallit lisääisivät ainakin osin myös hallinnollisia vaatimuksia sekä yksiköiden johtamiskustannuksia, sekä edellyttäisi sellaisten keinovalikoimien etsimistä, joilla yhtiöiden elinvoimaisuus säilytettäisiin myös heikkenevässä markkinanäkymässä. Tästä huolimatta hyvinvointialueelle jäisi palvelujen järjestämisvastuu ja tarvittaisiin suunnitelma toiminnan turvaamisesta mahdollisen yrittäjätoiminnan tuotannon päättyessä esimerkiksi talousvaikeuksiin.

Tavara- ja materiaalogistiikan näkökulmasta suppeampi sote-asettien palveluverkko on yleensä edullisempi. Suppeamman palveluverkon etuna olisi, että kaikki palvelut sijaitsisivat harvemmassa, mikä helpottaa tavarankuljetuksen ja henkilöstön logistiikan suunnittelua ja hallintaa, sekä vähentää ajettuja kilometrejä. Suppeampi verkosto mahdollistaa myös paremman varastotasojen hallinnan ja tuotteiden saatavuuden, mikä voi johtaa kustannussäästöihin. Toisaalta hajautetussa palveluverkkoratkaisussa tavarat ja henkilöstö kuljetetaan usein kaukasiin kohteisiin, mikä lisää kuljetuskustannuksia ajan kuluessa. Aineiden ja tarvikkeiden suorat logistiset

kustannukset kuitenkin ovat palveluverkkomuutoksessa vuositasolla vain suuruusluokassa kymmeniä tuhansia euroja, eikä palveluverkkoluonnosten 1-3 välillä voida todeta merkittäviä eroja.

Kuitenkin myös hajautetussa palveluverkkoratkaisussa on myös etuja, kuten nopeampi ja helpompi pääsy palveluihin alueilla, joissa asukasmäärä on harvassa, edellyttäen että henkilökuntaa olisi ylipäättään riittävästi saatavilla. Lisäksi hajautetussa verkkoratkaisussa on mahdollista hyödyntää paikallista asiantuntemusta yhteisöstä ja vähentää matkakustannuksia, mikä voi olla merkityksellistä, jos matkakulukorvaukset siirtyvät kokonaisuudessaan hyvinvointialueiden rahoitettavaksi. Tavara- ja materiaalikustannuksia merkittävästi suurempi kustannus olisi hyvinvointialueille mahdollisesti siirtyvä matkakulukorvausten korvaamisvelvoite, jota soten monikanavarahoituksen purkamista valmistelevan parlamentaarisen työryhmän mietinnössä on jo esitetty.⁶¹ Tässä palveluverkkoluonnoksen vaihtoehdossa 3 kustannukset olisivat mahdollisesti pienemmät ja suurimmat vaihtoehdossa 1. Niinä päivinä kun palvelua ei kyettäisi auki pitämään, on todennäköistä että vaihtoehdon 1 ja 3 välillä olisi todellisuudessa laskelmissa esitettyjä kustannuksia selvästi pienempi keskinäinen kustannusero. Vaihtoehto 2 olisi edellisten ääripäiden väliltä.

Edellä mainitut ja monet muut tutkimukset tukevat kuitenkin kokonaisuutena sote-palveluiden tuottamista suuremmissa yksiköissä, joissa niiden tuomat edut ja hyödyt ylittävät haittoja. Suurempien yksiköiden myötä hyvin todennäköisesti palveluiden koordinointi paranisi, kustannukset pienenisivät ja palveluiden saatavuus paranisi. Digitaalisten palveluratkaisujen avulla voitaisiin todennäköisesti parantaa hoidon laatua, hoitoprosessin sujuvuutta, palvelujen saatavuutta, työntekijöiden osaamista sekä vähentää matkustamisesta aiheutuvia kustannuksia eli kompensoida osin palveluverkon keskittymisestä aiheutuvia haittoja, mistä on useita tutkimuksia olemassa, ja joista mm Gentilin ym (2022) katsausartikkeli on yksi laajimmista tehdyistä analyyseistä.⁶²

⁶¹ STM muistio VN/16946/2021, VN/16946/2021-STM-26, 17.11.2021

⁶² Vuononvirta ym (2009); Gentili ym (2022)

4 Mitä vaikutuksia liikkuvilla palveluilla voi olla?

Tulevien hyvinvointialueiden sote-palvelut huolestuttavat kuntia ja kyliä, kun pelätään palvelupisteiden katoamisella hävitettävän yhteisön sote-palvelut. Tästä kuitenkin ei ole kyse, vaikka palvelujen tuottamistapa ja tuottamisen piste muuttuisi toiseksi. Pirkanmaalla kokeiltiin jo vuosina 2001-2013 liikkuvia palveluita Netti-Nyssen muodossa opettamaan internetin käyttöä.⁶³ Mm. Tampereen ammattikorkeakoulu on laajasti selvittänyt erilaisia liikkuvien palvelujen toimintamalleja.⁶⁴ Innokylässä on kuvattu myös useita liikkuvien palvelujen toimintamalleja.⁶⁵ Liikkuvissa palveluissa voi liikkua yksi tai useampi ammattilainen, osa ammattilaisista voi tavata jopa kansalaisen kasvokkain, ja osa ammattilaisista voi olla etäyhteyksin läsnä samassa paikassa. Palvelu voidaan viedä tavanomaisesta tavasta poiketen kotiin, kouluihin, yhteisön keskelle luontaisiin asiointipaikkoihin Lähitoreille tai asiointipisteisiin, tai lyhytaikaisesti vaikkapa koulun pihaan, tai tuoda välineitä tai tilapäisiä pop-up -tyyppisiä toimipisteitä eri paikkoihin tai tuottaa niitä säännöllistä reittiä ajavaa eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tarjoavaa monipalveluautoa käyttäen jne.

Liikkuvista palveluista on myös Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palvelustrategiassa kuvauksia sivuilla 20 taulukossa ja sivuilla 26-28. Näitä palveluita tuotetaan palvelustrategian yhteydessä hyväksyttävien palvelutuotannon kriteerien perusteella, palvelutarvetta vastaten, tarkoituksenmukaisimmalla tavalla. Tarkiainen ja Valoheimo (2015) ovat myös jo muutama vuosi sitten kuvanneet liikkuvien palvelujen mahdollisuuksia Pohjois-Karjalassa.⁶⁶ He kuvaavat myös ansiokkaalla tavalla liikkuvien palvelujen mahdollisuuksia ja tulevaisuutta, mutta myös niiden suhdetta muihin palveluihin.⁶⁷ Selvityksessä korostetaan sitä, että alueiden erityispiirteiden ja kansalaisten tarpeiden tunnistaminen on tärkeää. Heidän mukaansa liikkuvien palvelujen kehittäminen ei yksin ole harvaan asuttujen alueiden palvelujen ongelmien ratkaisu, mutta voi olla ratkaisevin keino, jos halutaan niitä pitää myös asuttuna.⁶⁸

Kuntalaisten kannalta liikkuvat palvelut voivat jopa parantaa palveluita – palveluja tuodaan vaikkapa neuvolatyössä varhaiskasvatuksen pariin, koululaisten suun terveydenhuollon tarkastuksia koululle tai koulun pihaan, jolloin vanhempien kuljetusmatkat lyhenevät ja toisaalta arkiympäristössä tapahtuva työ vahvistaa yhteisön yhteenkuuluvuutta. Yhtä lailla kotikuntoutus tai lasten fysio- tai toimintaterapiaa soveltuvin osin voitaisiin toteuttaa luontaisessa kasvuympäristössä, ei kaikissa tapauksissa, mutta monessa. Samalla tavalla liikkuvat palvelupisteet voisivat lisätä palvelujen saatavuutta haja-asutusalueella jopa kiinteää soteasemaa enemmän ja selkeämmin, edellyttäen että palveluilla on selvät kiintopisteet, joissa niitä kulloinkin toteutetaan ja väestö oppii seuraamaan palvelupisteiden liikkumista – tilannetta voidaan edistää teknologialla, esimerkiksi

⁶³ Tampereen ammattikorkeakoulu (2021)

⁶⁴ Tampereen ammattikorkeakoulu (2021)

⁶⁵ ks esim <https://innokyla.fi/fi/taxonomy/term/453>

⁶⁶ Tarkiainen ja Valoheimo (2015)

⁶⁷ Tarkiainen ja Valoheimo (2015)

⁶⁸ Tarkiainen ja Valoheimo (2015)

sovelluksin, herättein, SMS muistuttein yms. heille, jotka niitä ovat toivoneet saavansa. Samoin palvelu voi jalkautua osaksi normaaleja asiointipisteitä vaikkapa kaupan tai liikenteen solmukohtiin tai tarjota nykyistä enemmän kotiin tai asumisen yksiköihin palveluita. Se edellyttää uudenlaisen toimintatavan omaksumista niin palvelujen käyttäjiltä kuin niitä tuottavilta ammattilaisilta. Siun sotessa palveluja on pienessä määrin kokeiltu mm suun terveydenhuollossa, neuvolapalveluissa ja kuntoutuspalveluissa, mutta toisaalta sosiaalityössä jo suurehko osa työntekijöistä toimii alueellisesti eri kuntien palvelupisteissä apuaan asiakkaille tarjoten. Myös esh:n teho-avo-toiminta on eräänlaista liikkuvaa palvelua myös. Samoin alueella on kokeiltu monipalveluautoa, josta kokemukset ovat olleet arvokkaita mm henkilöstön, soveltuvien palvelujen että myös kuntalaisten kannalta.⁶⁹ Kokeilut saivat kiitosta asiakkailta, vaikka kehittämiskohteitakin nousi esiin mm tiettyjen palvelujen soveltumattomuus tai odotustilojen puute. Jopa osa työntekijöistä toivoi jatkossa tekevänsä tämänkaltaista työtä. Liikkuvia palveluita on mm. Etelä-Karjalassa käytössä useita erilaisia kokonaisuuksia,⁷⁰ jopa liikkuvaa päivystystä on siellä kokeiltu.⁷¹ Jopa Helsingin alueella on käytössä liikkuvina palveluina myös muilla kuin sote-palvelujen tuottajina, kuten esim. yksilöllisiä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien ja eri tavoin vammaisille ihmisille palveluita tarjoavan Aspa Säätiön ja Aspa Oy:n liikkuvat palvelut, joissa tuetun asumisen asukkaat eri puolilla kaupunkia saavat asiakkaiden tarpeiden mukaisia palveluita kotiinsa.⁷² Samoin Espoon Suur-Leppävaaran alueella, jossa etäisyydet ovat Pohjois-Karjalaan verraten lyhyempiä, nähtiin liikkuvien palvelujen kehittämistyö mielekkäänä eri palvelualueiden näkökulmasta.⁷³ Myös Kontiolahden kunta on hankerahoituksen turvin kehittämässä kunnan tarjoamia liikkuvia palveluita alueellaan.⁷⁴ Vastaavia esimerkkejä on muualtakin. Liikkuvan palvelun voidaan perustellusti katsoa olevan asiakkaan kokemaa parantavaa, palvelun saavutettavuutta parantavaa, sekä yhdenvertaisuutta niiden osalta, jotka positiivisella erityiskohtelulla katsotaan eniten sitä tarvitsevan, yhdenvertaisuudenkin paremmaksi toteuttamiseksi.

Pohjois-Karjalan palvelustrategian yhteydessä hyväksyttäväksi tulevien palvelujen tuottamisen kriteereissä on kuvattu niitä liikkuvia palveluita, joita olisi kriteerien mukaan tarkoitus tuottaa. Niiden tuottamisen käynnistäminen tulee vaatimaan myös palvelutuotantotavasta sopimista ja siihen liittyvien yksityiskohtien sopimista sekä henkilöstön että eri tahojen välillä, mikä on toimeenpanosuunnitelmassa tarkemmin kuvattava.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen liikkuvat palvelut määräytyvät kunkin palveluverkkoluonnoksen eri vaihtoehtojen mahdollistamissa puitteissa. Vaihtoehdossa 2 niitä on runsaimmin, kun taas vaihtoehdossa 1 ei

⁶⁹ Ks. Siun soten kokemuksista tarkemmin esim Suupirssistä sairaanhoitajan vastaanotoksi – Monipalveluauton toinen kokeilu marras-joulukuussa, ks lisätietoja <http://bitly.ws/FJT3>; Monipalveluauto lähtee matkaan viikolla 48 – katso pysähdyspaikat ja aikataulut, lisätietoja <http://bitly.ws/FJT9>; Monipalveluauton kokeilut saivat kiitosta asiakkailta – myös kehittämiskohteita nousi esille mahdollista jatkokäyttöä ajatellen, lisätietoja: <http://bitly.ws/FJTK>

⁷⁰ Ks esim <https://www.ekhva.fi/asiakkaalle/toimipisteet/liikkuvat-palvelut/>

⁷¹ Ks esim. <https://www.epressi.com/tiedotteet/terveys/eksoten-liikkuva-paivystys-tuo-paivystyspalveluita-kotiin.html>

⁷² Ks. esim <https://www.aspa.fi/tietoa-aspasta/ajankohtaista/liikkuvat-palvelut-yhdistyvat-paakaupunkiseudulla/>

⁷³ Ks esim <https:// espoo.oncloudos.com/kokous/2021324-6-65448.PDF>

⁷⁴ Ks esim <https://www.kontiolahti.fi/-/kontiolahden-kunta-on-saanut-hankerahoituksen-liikkuvien-palvelujen-kehittamiseen>

juurikaan. Tämä vaikeuttaa myös eri vaihtoehtojen liikkuvien palvelujen vaikutusten arviointia tarkalla tasolla, ja osa arvioinnista joudutaan tekemään osana toimeenpanosuunnitelmaa. Kuitenkin työntekijäkokemustakin on arvioitu sekä Siun sotessa, mutta myös tehdyissä tutkimuksissa, ja pääsääntöisesti ne ovat olleet myönteisiä ja työntekijät ovat olleet sitoutuneita liikkuvien palvelujen tuottamiseen.⁷⁵ Toki tämä riippuu osin myös työtehtävien suunnittelusta ja mahdollisista kompensaatioista. Samoin jos palveluita viedään liikkuvaan alustaan, joka on vain yksi liikkuvien palvelujen monista muodoista, sen kustannukset Tampereen ammattikorkeakoulun selvityksen mukaan esimerkiksi yhteen puoliperävaunun modifikaationa ovat olleet n. 113-140 000 euroa ilman asennuskuluja.⁷⁶

Vaikutuksina voidaan kuitenkin yleisellä tasolla tunnistaa mm seuraavia tekijöitä

- henkilökunnan työn kuvassa muutos, joillakin voi halukkuuteen perustuen vaihtua liikkuvaksi työpisteeksi
- kuntalainen joutuu ottamaan hieman enemmän selvää, missä ja miten palvelua on tarjolla. Tätä vaikutusta voidaan lieventää mm huolellisella ja monikanavaisella tiedottamisella ja teknologian avulla.
- henkilöstön liikkuvan työn kustannukset voivat hieman lisääntyä, tarvitaan lisäksi kiinteitä taukotiloja ja muun palveluverkon tiivistä yhteistyötä tilojen monikäytön lisäämiseksi. Jo nyt on tunnistettu mm. pelastusasemien ja kotihoidon tilojen yhteiskäytössä tapakulttuurisiin eroihin, joista tulee yksiköiden kesken sopia aiempaa enemmän
- tarvitaan enemmän yhteistyötä eri toimijoiden välillä, myös yritysten, kolmannen sektorin ja soten välisissä yhteistyötilaisuuksissa ja niiden järjestämisessä, alueen erilaisia tiloja tarjoavien toimijoiden välillä, joka voi lisätä vähäisessä määrin satunnaista tilojen vuokraamistoimintaa ja monipuolistaa alueen toimitilojen yhteiskäyttöä siitä eri tahojen kanssa neuvotellen ja sopimuksin sopien
- liikkuva palvelu voi vaatia työntekijältä enemmän ongelmanratkaisua ja luovaa soveltamiskykyä, joka voi olla myös myönteinen asia
- työntekijöiden työturvallisuuden varmistaminen tulee eri palveluita tuottaessa varmistaa sekä asiakaskohtamisissa että liikkumisen aikana
- tarvitaan liikkuvien palvelujen tuottamiseen toimivia ja sujuvia ICT ratkaisuja ja esim. digisanelun ja puheentunnistuksen yms teknologioiden käyttöönoton lisäämistä toimiston ulkopuolella tapahtuvien asiakirjamerkintöjen laatimisen sujuvoittamiseksi
- samoin liikkuvat palvelut edellyttävät kalustoa, ajoneuvojakin, sekä niihin liittyvien kokonaisuuksien haltuun ottamista ja koordinoitua
- mahdollisesti hyvinvointialueelle siirtyvien matkakulukorvausten kannalta liikkuvat palvelut voivat mahdollisesti pienentää korvauskulujen muodostumista

⁷⁵ Sirviö ym (2017)

⁷⁶ Tampereen ammattikorkeakoulu (2023)

On esitetty myös, että liikkuvat palvelu olisi vain pienelle kohderyhmälle suunnattuja. Tämä väite on outo, koska liikkuvien palveluiden on kyettävä mm. koronapandemian aikana tarjoamaan palveluita, jotka ovat koskeneet laajoja väestöjoukkoja. Nyt suunnitellut palvelut kykenisivät tarjoamaan palveluita, joilla voitaisiin vähentää vaikkapa pienten lasten kuljettamistarvetta neuvolatarkastuksiin, koululaisten kuljettamista suun terveydenhuollon tarkastuksiin, liikkuvien ja digitaalisten palveluiden myös nuorten matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen tuottamiseen tai vaikkapa työikäisen terveyspalvelujen tuomista luontaisten asiointipisteiden yhteyteen matalan kynnyksen palveluin tai ikäihmisten suun terveydenhuollon tarkastusten tekemiseksi asumisen palvelujen yksiköissä. Välillisesti tästä hyötyisi kohdettaan suurempi joukko, kuten kuljetuksiin osallistuvat vanhemmat, saattajiksi tarvittavat hoitohenkilökuntaan kuuluvat jne. Liikkuvia palveluita voidaan tarjota kotiin ja yhteisöön, vaikka erilaisten järjestöjen tapahtumien osana, tai palvelutarvetta vastaten vaikkapa alueella siirrettävin yksiköin tai pyörien päällä tai yhteiskäytössä oleviin tiloihin, jossa samasta palvelupisteestä voi saada eri palveluita eri päivin. Sitoutumattomuus vain yhteen kiinteeseen palvelupisteeseen mahdollistaa palvelujen täsmällisemmän sovittamisen palvelutarvetta vastaten, niiden palvelustrategiassa osana hyväksyttävien palvelutuotannon kriteerien mukaisella tavalla.

Mahdollisuuksia tuottaa palveluita kiinteän soteaseman seinien ulkopuolella on tarjolla useita ja monelta osin palvelujen saavutettavuus voisi jopa parantua. Se vaatii uskallusta muuttaa totuttu tapa toimia, räätälöidä osana palvelustrategiaa olevien palvelujen tuottamisen kriteereitä vastaten. Toki on ymmärrettävää, että kiinteä sote-asema, oli siellä palvelua joka arkipäivä tarjolla tai ei, tuo kansalaiselle helppoutta ja turvallisuuden tunnetta yhteisössä ja vähentää palvelujen saatavuuteen kohdistuvaa epäluuloa.

5 Millaisia henkilöstövaikutuksia palveluverkolla voi olla?

Laadukkaiden ja riittävien sote-palveluiden saatavuus edellyttää osaavaa henkilöstöä, sen vuoksi pelkkä kiinteistön sijoittuminen taajamaan ei riitä palvelujen tuottamiseksi. Pahimmillaan palveluverkkoluonnosten mukaisilla vaihtoehdoilla lisätään kiinteiden kulujen kasvua, mutta palvelut eivät parane. Tässä selvityksessä on varmasti käynyt jo useaan kertaan selkeästi ilmi, että sote-henkilöstön riittävyys ja saatavuus ovat heikentyneet voimakkaasti viime vuosina koko maassa. Eri viranomaistahot ovat nostaneet asiaa säännöllisesti esiin myös julkisuuteen, tästä esimerkkinä mm. Pohjois-Savon ELY -keskuksen tuore selvitys, jossa on todettu sote-alan työvoimatarpeet vuonna 2023. Sen mukaan kansalaisten tarvitsemia lakisääteisiä peruspalveluita ei voida turvata ilman koulutuspaikkojen ja työperäisen maahanmuuton merkittävää lisäämistä.⁷⁷ Koulutusmäärät eivät riitä kompensoimaan eläköitymisiä, palvelutarpeen kasvua, mitoitusvaatimusten tiukentumista ja alalta poistuvien ammattilaisten myötä syntyvää vajetta.

Erityisesti Kevan vuoteen 2030 ulottuvan kuntasektorin työvoimaennusteen (2023) mukaan useiden ammattinimikkeiden tarjonta Pohjois-Karjalassa on vuoteen 2030 mennessä heikkenemässä muun maan tavoin. Suhteellisesti eniten henkilöstöä jää eläkkeelle pohjoisen ja itäisen Suomen alueilla.⁷⁸ Keva:n laatimassa työvoimaennusteessa vaje sote-alan ammattihenkilöstössä tulee kasvamaan merkittävästi vuoteen 2032 mennessä, Pohjois-Karjalassa jopa enemmän kuin maan keskiarvoon verraten. Selvityksen mukaan koko maan tasolla kaivattaisiin esimerkiksi jo nyt yli 16600 uutta sairaanhoitajaa.⁷⁹ Tilannetta vaikeuttaa Kevan eläköitymisennusteen mukaan se, että julkisen alan työntekijöistä vanhuuseläkkeelle siirtyy seuraavien kymmenen vuoden aikana Pohjois-Karjalassa eläkkeelle arviolta noin 26 % nykyhenkilöstöstä, ja tarkemmin: lähihoitajista n 28 %, sairaanhoitajista n 19 %.⁸⁰

Työ- ja elinkeinoministeriön toimialaraportissa (2021)⁸¹ on kuvattu laajasti niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat lähitulevaisuuden työntekijöiden saamiseen työpaikoille. Myöskään menneiden vuosikymmenten kiinteistöt sisäilmaongelmineen eivät ole henkilökuntaa paikkakunnille houkuttelevia tekijöitä. Vaatisi suurta muutosta, jotta viihtyisien, toimivien ja turvallisten toimitilojen merkitys tulisi oikein ymmärretyksi sote-alan ammattilaisten rekrytoinnissa. Samoin nykyajan keinot saada harvaan asutulle alueelle työvoimaa eivät enää päde muutaman vuoden päästä. Samaan aikaan hyvinvointialueella on yhdenvertaisuuden vahva vaade, jonka mukaan henkilökuntaa tulisi kohdella alueella työpisteen sijainnista riippumatta yhdenvertaisella tavalla. Siten palkkauksen keinoin nykymallissa ei voida enempi tehdä.

⁷⁷ Kunta- ja hyvinvointialue Työnantajat (2023)

⁷⁸ Keva (2023)

⁷⁹ Keva (2023)

⁸⁰ Keva (2023)

⁸¹ TEM (2021)

Työ- ja elinkeinoministeriön (TEM) ammattibarometrin mukaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on 2023 paljon pulaa lähihoitajista, sairaanhoitajista, terveydenhoitajista, sosiaalityön erityisasiantuntijoista, psykologeista, röntgenhoitajista, hammaslääkäreistä, yleislääkäreistä sekä yli- ja erikoislääkäreistä.⁸² Kun tähän yhdistetään Suomen Lääkäriliiton tuoreen selvityksen tieto, jonka mukaan terveyskeskusten lääkäripula oli vuonna 2022 Pohjois-Karjalassa maan suurin, 5.10.2022 poikkileikkauksessa vaje oli 35 %. Vuoden 2022 syksystä tilanne on vähintäänkin säilynyt alkuvuoden samankaltaisena, minkä vuoksi sote-asemien lääkäripalvelujen turvaaminen on ollut hankalaa.⁸³ Tiilannetta pahentaa osaltaan se, että palveluita pidetään auki useilla pienilläkin asemilla, sen sijaan että keskityttäisiin saatavuuteen ja työn kuorman hallintaan suuremmilta asemilta palveluja antaen, nykyistä palvelutuotantosuunnitelmaa kunnioittaen, kuin suuremmilla asemilla moniammatillista työnjakoa toteuttaen. Siten ilmeinen henkilöstöpula on jo nyt, mutta se tulee olemaan nykyistä vaikeampi lähivuosina. Kaikki sellaiset toimet, joilla palveluverkkoluonnoksissa esitetyissä vaihtoehtoissa tukevat henkilöstön pysyvyyttä ja riittävyttä, ovat käsillä olevaan ongelmaan oikeasuhtaisempia.

Terveydenhuollon työntekijöiden epätasainen jakautuminen maan sisällä ei ole vain Pohjois-Karjalan, eikä vain Suomen ongelma, vaan se on globaali.⁸⁴ On tunnistettu globaalisti laajassa katsausartikkelissa kymmeniä tekijöitä – taloudellisten syiden, uratekijöiden, työolosuhdetekijöiden, henkilökohtaisten tekijöiden, kulttuuristen tekijöiden ja elinolosuhdetekijöiden taustalta – jotka vaikuttavat sote-ammattilaisten halukkuuteen työskennellä alueella.⁸⁵ Tekijöistä moni on sellaisia, joihin hyvinvointialue työnantajana ei voi vaikuttaa, mutta palveluverkkoakin uudistamalla monia niistä mitä todennäköisimmin voitaisiin muuttaa.⁸⁶

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen arvion mukaan sen henkilöstöstä siis noin 26 prosenttia (noin 2 000 henkilöä) saavuttaa eläkkeeseen oikeuttavan iän vuoden 2030 loppuun mennessä. Lukumääräisesti suurimmat eläkkeelle jäävät ammattiryhmät ovat lähihoitajat, sairaanhoitajat, sosiaalialan ohjaajat ja tukipalveluhenkilöstö. Tällaisen henkilöstömäärän muutos on merkittävä, kun samaan aikaan koko hyvinvointialueen palvelutarve THL arvion mukaan on suhteellisesti valtakunnan korkeinta, 18 % suurempaa kuin maassa keskimäärin.⁸⁷ Tämä tekee Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen talouden ja palvelujen tarjoamisen yhtälöstä lähes mahdottoman, ja siksi sellaiset palveluverkkoluonnoksen vaihtoehdot, jotka turvaavat sekä opiskelijoiden turvallisen, laadukkaan ja hyvän ohjaamisen mieluisassa työpisteessä, ovat avainasemassa, miten työvoiman jatkuvuuden hallinta Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella turvataan. Asian ratkaisemisessa ei auta toiveet tai hallinnolliset käskyt tai määräykset

⁸² TEM (2023)

⁸³ Suomen Lääkäriliitto (2023)

⁸⁴ Mohammadiaghdam ym (2020)

⁸⁵ Mohammadiaghdam ym (2020)

⁸⁶ Mohammadiaghdam ym (2020)

⁸⁷ THL (2023)

työvoiman sijoittumisesta, varsinkin jos työntekijän kokema työpisteen työn kuormasta ja olosuhteista on negatiivinen, ja jota julkisesti mediassa vielä lisää negatiiviseksi maalataan.⁸⁸

Tilanne on jo nyt vakava, eikä pelkkä kehoitus rekrytoinnin tehostamiseen ole oikea lääke, vaan sellaisten tekijöiden korjaaminen, joka tilannetta pahentaa, myös palveluverkon näkökulmasta. Ryyänen ja Vauramo (2023) toteavat tuoreessa Hyvinvointialueen seuraava askel -selvityksessään, että henkilöstön puute on tiukempi rajoite kuin rahan puute. Rahan loppumista heidän mukaansa voidaan useimmiten auttaa erilaisin järjestelyin kuten lainaamalla, mutta jos henkilökunta puuttuu, toiminta loppuu välittömästi. Tilanne voi heikentyä pienillä sote-aseilla hyvinkin nopeasti myös muusta syystä, esimerkiksi usean työntekijän sairastuessa.⁸⁹ Opiskelijoiden ja nuorten ammattilaisten ohjaamista ei tällaisissa paikoissa voida toteuttaa, jollei yksikössä ole ohjaamiseen kelpoisia sote-ammattilaisia riittävästi tai jos ohjausta ei voida antaa riittäväällä laadulla. Siten suuremmat palvelujen tuottamisen yksiköt pystyvät parhaiten toimimaan myös uusien ja nuorten ammattilaisen ammatillisen kasvun polulla oikealla tavalla. Tästä näkökulmasta palveluverkkoluonnoksen vaihtoehto 3 ei voi käytännössä ratkaista henkilöstön saatavuuden ongelmaa, vaan voi jopa sitä pahentaa. Palveluverkkoluonnoksissa 1 ja 2 edellytykset ovat paremmat, vaihtoehdossa 1 parhaimmat.

Terveydenhuoltoa on eri selvitysten mukaan tietoisesti kehitetty hajautettuun malliin osittain vertailumaita pidempien etäisyyksien vuoksi, mutta myös poliittinen tarkoituksenmukaisuus huomioiden. Ryyänen ja Vauramon (2023) mukaan tämä malli oli pätevä vielä kansanterveyslain tullessa voimaan 1970-luvulla. Sen jälkeen lääketieteen kehitys on teknistynyt suuresti ja on tullut tarjolle tehokkaampia hoitoja, mutta kansallisen ohjauksen puuttuessa seurauksena on saatu suuri määrä erillisiä yksiköitä ja toimintoja, joiden koko ja toimintatapa ei ole ollut sopusoinnussa väestöpohjan kanssa.⁹⁰ Paluuta entiseen kunnanlääkäriaikakauteen ei ole, ei henkilöstön saatavuuden eikä työn muuttuneiden vaatimusten sekä työntekijöiden asettamien toiveiden vuoksi.

Savaspuro (2023) on kirjoittanut vuoden 2023 työelämätrendeistä, joissa korostuvat viisi tekijää: 1) työvoima- ja osaajapula pahenee, minkä vuoksi on tiedostettava jo nyt, että työtä tekevien ihmisten riittävyys on kriittisintä, ja veto- ja pitovoimasta tulee keskeistä. Vaikka työperäistä maahanmuuttoa pitää lisätä, mutta se yksin ei tule ratkaisemaan pulaa 2) työ yksilöllistyy, koska tärkeä vetovoimatekijä on joustavuus ja työn monisuhteisuus tulee lisääntymään, työntekijöiden halutessa myös tasapainoa ja mielekästä kokonaisuutta vapaa-ajan kanssa 3) hybridityö edellyttää muutosta myös työntekijäkokemukseen 4) työnantajan odotetaan tuovan lisäarvoa työntekijälle, ja työtä pitää yhdessä muotoilla erilaisiksi urapoluiksi ja työntekijälle sopivaksi 5) keskustelu lyhyemmästä työviikosta samalla palkalla tulee lisääntymään.⁹¹ Edellä oleva kuvaa sitä murrosta, jossa nykyistä

⁸⁸ Mohammadiaghdam ym (2020)

⁸⁹ Ryyänen ja Vauramo (2023)

⁹⁰ Ryyänen ja Vauramo (2023)

⁹¹ Savaspuro (2023)

sotea rakennetaan, ja jota ei saa jättää huomiotta palvelujen tuotantotavasta päätettäessä – missä palveluverkkoluonnosten vaihtoehdossa tällaiseen olisi eniten mahdollisuuksia lienee itsestään selvää.

Koskelainen (2020) on tutkimuksessaan selvittänyt, mitkä tekijät vaikuttavat nuoren lääkärin työpaikan valintaan: Rankka lääketieteen opiskelu ja opiskelujen aikaiset työkokemukset vaikuttavat siihen, että pitkät lomat, lyhennetty työaika ja mahdollisuus mielekkääseen vapaa-aikaan nousevat tärkeimmiksi tekijöiksi työpaikan valinnassa.⁹² Toisaalta vastaavia selvityksiä on tehty myös sosiaalityöntekijöistä ja mm työn kuormittavuus ja työhyvinvointiin liittyvät tekijät ovat myös heillä merkityksellisiä työpaikan valintaan liittyviä tekijöitä: työsuhte-edut, hyvä johtaminen, työilmapiiri, kohtuullinen asiakasmäärä, mahdollisuus työn kehittämiseen ja työelämän jousto.⁹³ Karelia ammattikorkeakoulun ja Keski-Karjalan kehitysyritys KETIn yhteisessä hyvinvointialan yritystoiminnan kehittämiseen suunnatussa hankkeessa tulevat fysioterapeutit, sosionomit ja terveyden- ja sairaanhoitajat ovat kertoneet työpaikkatoiveistaan. Kyselyn (n=115 vastaajaa) mukaan työpaikan valintaan vaikuttavina tekijöinä kuvattiin mielekkäät työtehtävät (53 %), työpaikan sijainnin (23 %) ja palkan (13 %), loppujen koostuen pienemmistä tekijöistä.⁹⁴ Siksi sijainnillakin on merkitystä, erityisesti opiskelijoiden kannalta, missä harjoittelupaikka sijaitsee – opiskelijat toivovat harjoittelupaikan olevan lähellä oppilaitosta.⁹⁵

Osana henkilöstövaikutusten arviointia tarkasteltiin anonyymilla datalla koko henkilöstön (n=6685) kotikunnan postinumerotietoa suhteessa siihen, mikä on ilmoitettu työpisteen sijaintikunta. Tieto on läpileikkausdataa, joka sisältää kaikki Siun sotessa datan ajohetkellä 14.4.2023 olleet työntekijät. Oheisissa kuvaajissa osassa suodatettu vain tarkasteluun tulevat ne ammattiryhmät, jotka on mainittu, muutoin koko palvelun henkilöstö laskuissa mukana. Aineistoa käsiteltäessä todettiin, että jos työntekijän työpisteen sijaintitietoa kunnan tarkkuudella ei ole tiedossa datan ajohetkellä, se on olettamuksena ”nolla”, eikä sitä huomioida laskuissa. Teknisistä rajoitteista johtuen Joensuun kaupungin sisällä erittelevää tarkastelua ei voida tehdä käytössä olevalla datalla, arviointiin käytettävissä olevan ajan niukkuuden vuoksi. Joensuun kaupungin alueelle kiinnittyy paljon koko aluetta yhteisesti palvelevia toimintoja, minkä vuoksi niiden erittely olisi ollut aikaa runsaasti vaativaa.

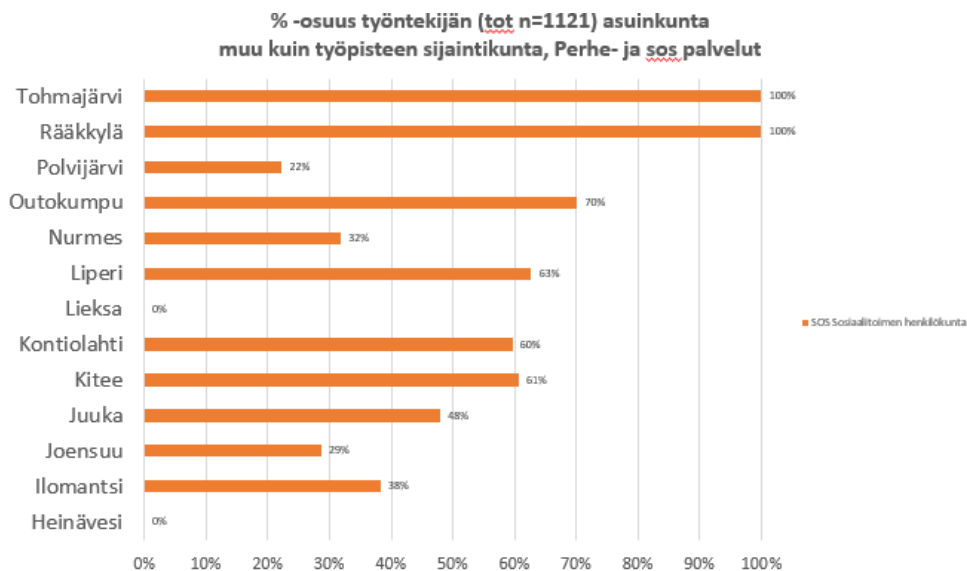
Kuvassa 4 on Perhe- ja sosiaalipalvelujen työntekijöiden (n=1121) osuus kunnittain, joiden asuinkunta on muu kuin työpisteen sijaintikunta. Tietojen mukaan monen kunnan alueella Perhe- ja sosiaalipalvelujen työntekijä tulee useimmin työpisteen sijaintikunnan ulkopuolelta ja alueellinen toimintatapa on jo osa arkea (Kuva 4).

⁹² Koskelainen (2020)

⁹³ Paulin (2017); Mänttari-van der Kuip (2015); Mänttari-van der Kuip (2021)

⁹⁴ Karelia AMK (2022)

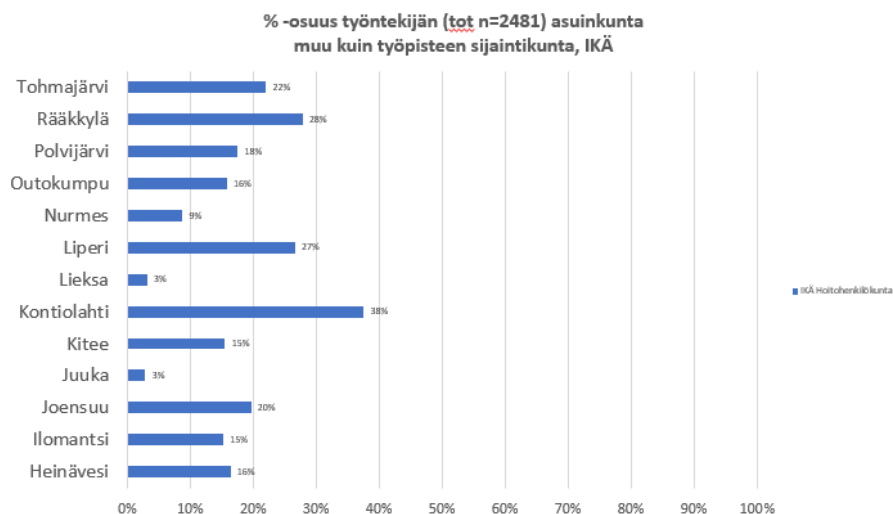
⁹⁵ Karelia AMK (2022)



Kuva 4. Perhe- ja sosiaalipalvelujen työntekijöiden osuus, joiden asuinkunta on muu kuin työpisteen sijaintikunta.

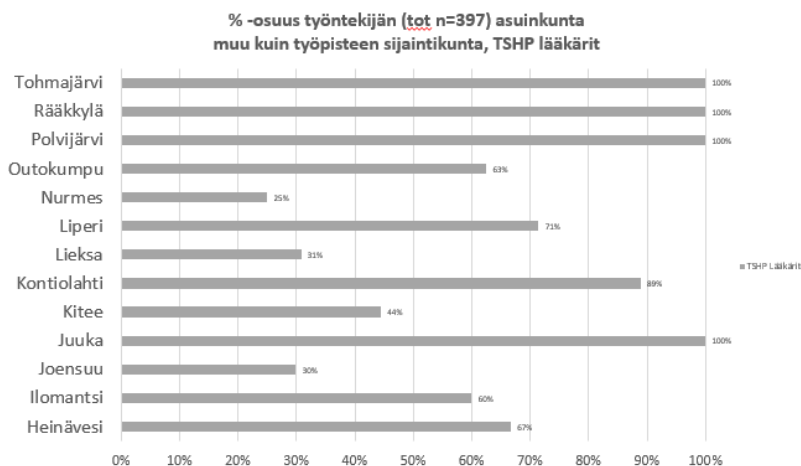
Palveluverkkoluonnoksen vaihtoehdossa 1 muutokset koskisivat voimakkaammin mm Rääkkylää, Tohmajärveä, Polvijärveä, Liperiä. Näissä kunnissa kuitenkin säilyisivät perhe- ja sosiaalipalvelut, sekä ikäihmisten palvelut. Jos tarkastellaan Perhe- ja sosiaalipalveluita, näissä kunnissa sijaitseviin toimipisteisiin tulee henkilökuntaa suurelta osin jo nyt kunnan alueen ulkopuolelta. Myöskin palveluverkkoluonnoksen vaihtoehdossa 3 ei tapahtuisi olennaista muutosta henkilökunnan liikkumiseen ja luontainen henkilökunnan vaihdos ja suuressa työntekijämäärässä tapahtuvat asuinpaikkojen muutokset olisivat vaikutuksiltaan kaikissa palveluverkkoluonnoksen vaihtoehdoissa lähes neutraaleja perhe- ja sosiaalipalvelujen henkilökunnan asumisen kannalta.

Vastaavasti Ikäihmisten toimialueen työntekijöistä (n= 2481) suuri osa työntekijöistä asuu paikkakunnalla, jossa myös työpiste sijaitsee (Kuva 5). Vaikutukset henkilöstön liikkumisen kannalta olisivat kuitenkin neutraaleja tai korkeintaan vähäisiä ikäihmisten palvelujen kannalta, koska kotihoitoa ja palveluasumista tuotettaisiin kaikissa palveluverkkoluonnosten vaihtoehdoissa pääosin entisissä paikoissa. On hyvin mahdollista, että uusien yksiköiden sijoittumisessa vaikuttaisi alueen palvelutarve, mutta sellaisenaan se ei työntekijän työpisteen sijoittumiseen suhteessa asumiskuntaan vaikuttaisi.



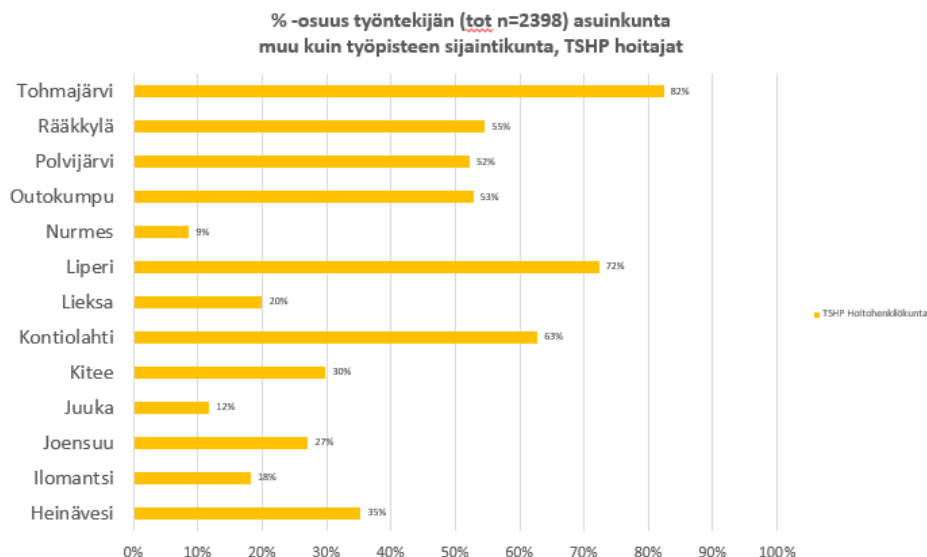
Kuva 5. Ikäihmisten palvelujen työntekijöiden osuus, joiden asuinkunta on muu kuin työpisteen sijaintikunta.

Mutta tilanne on täysin toinen Terveys- ja sairaanhoitopalveluissa. Siellä erityisesti lääkäreiden (n=397) osalta korostuu ilmiö, että paikkakunnalla ei juuri asuta, ellei kyse ole suuremmasta kaupungista (Kuva 6). Lääkäreiden osalta mukana on aineistossa myös esh:n lääkärit. Tämä osin kertoo palvelutuotannon pysyvyyden asteesta ja osin yhteiskunnallisesta ilmiöstä, jossa varsinkin lääkäriopiskelijoista osa ostaa jo opiskeluaikana esim. keikkatyörahoilla asunnon yliopistopaikkakunnalta. Myös puolison opiskelu tai työ ja/tai perheen asuminen kiinnittää lääkärin tukevasti opiskelupaikkakunnalleen. Toisaalta aina ei myöskään haluta asua pienellä paikkakunnalla.



Kuva 6. Lääkäreiden osuus, joiden asuinkunta on muu kuin työpisteen sijaintikunta.

Toisaalta Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen hoitohenkilökunnan (n=2398) osalta hajaantumista on enemmän, eikä selvää kuntakokoon liittyvää trendiä voida osoittaa (Kuva 7). Mukana aineistossa on myös esh:n hoitohenkilökunta. Tarkastelua pelkästään avosairaanhoitoon ei voida tehdä käytettävissä olevan aineiston laadun vuoksi.



Kuva 7. Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen hoitohenkilökunnan osuus, joiden asuinkunta on muu kuin työpisteen sijaintikunta.

Palveluverkkoluonnoksissa eniten muutosta aiheutuisi terveys- ja sairaanhoitopalveluihin, minkä vuoksi olisi tarkasteltava sitä muutosta, mikä aiheutuisi palveluverkkoluonnoksen eri vaihtoehtoista terveys- ja sairaanhoitopalvelujen henkilökunnalle. Henkilöstövaikutukset perusterveydenhuollon palvelujen keskittämällä vs. hajautetulla palveluverkolla voivat olla melko merkittäviä ja moninaisia. Toisaalta juuri niitä kuntia koskien, joissa muutoksia erityisesti palveluverkkoluonnosten vaihtoehdossa 1 syntyi, jo nyt suuri osa henkilökunnasta tulee kunnan ulkopuolelta, minkä vuoksi etäisyys vaihtoehtoiseen työpisteeseen ei todennäköisesti kaikilla työntekijöillä kasvaisi. Erityisesti palveluverkkoluonnosten vaihtoehdossa 1 olisi mahdollisuus tehdä työtä myös digisotekeskukseen tai alueelliseen sotepalvelukeskukseen tai seuraavaksi lähimmällä sote-asemalla. Siten henkilöstövaikutuksia voidaan kaikissa vaihtoehdoissa myös huolellisella suunnittelulla ja henkilöstön kanssa käytävällä yhteistä tavoitetta rakentavilla keskusteluilla lieventää. Toisaalta liikkuvien palvelujenkin toteuttamiseen liittyen henkilöstön asemaan ja etuihin vaikuttavien seikkojen huolellinen analysointi on toimeenpanosuunnitelmassa tarpeen kuvata ja huolella suunnitella toteutettavaksi. Palveluverkkoluonnosten vaihtoehtojen 1, 2 ja 3 erot ovat ilmeisen selvät verkon supistamisen ja hajauttamisen suhteen. Alla kuitenkin luettelomaisesti supistamisen ja hajauttamisen esimerkinomaisia henkilöstövaikutuksia:

Palveluverkon supistamisella:

- Henkilöstön liikkumistarve – vaihtoehdosta riippuen – voi lisääntyä alueen eri osissa.
- Voidaan tarjota myös muita vaihtoehtoja tehdä työtä, ja toisaalta joustavammin sovittaa työtä perheen ja vapaa-ajan tarpeisiin.
- Palveluverkon supistaminen ei vaikuta merkittävästi työpaikkojen määrän muutoksiin kuntatasolla, koska niissä palveluissa, joissa palvelut muuttuisivat suurelta osin, henkilökunta tulee niiden kuntien alueelle jo kunnan ulkopuolelta ja työpaikkojen määrä ei vähene, ainoastaan sijainti voi muuttua.

- Palveluverkon supistaminen voi kuitenkin myös mahdollistaa tehokkaamman henkilöstön käytön ja erikoistumisen tietyille alueille, mikä voi parantaa palvelujen laatua ja potilasturvallisuutta.
- Henkilöstökustannusten hallinta on helpompaa.
- Palveluverkon supistaminen voi myös tarjota mahdollisuuden koulutukseen ja kehittymiseen, koska henkilöstö voi kerryttää osaamista tietyille suppeammille osaamisaloille ja saada enemmän kokemusta ja asiantuntemusta.
- Nuorten työntekijöiden ohjaaminen ja uusien työntekijöiden opastaminen on suuremmissa yksiköissä helpompi toteuttaa, joka voi lisätä myös työnantajan pitovoimaa. Opiskelujen aikainen harjoittelun toteuttaminen opiskelijoiden toiveiden mukaisesti olisi helpompi toteuttaa suuremmissa yksiköissä. Esimerkiksi lääkäriopiskelijoiden harjoittelu vaatii työhuoneita, kokoustiloja, ohjaajia, valikoituja potilaita jne.

Hajauttamisella:

- Hajautettu palveluverkko ei todennäköisesti lisäisi työpaikkojen määrää kunnan alueella merkittävästi, koska jo tällä hetkellä niissä palveluissa, joita muutos koskee, suuri osa henkilökunnasta tulee niiden kuntien ulkopuolelta.
- Hajauttaminen voi joissakin tapauksissa myös parantaa henkilöstön tyytyväisyyttä ja sitoutumista, jos he voivat työskennellä lähempänä kotiaan ja perhettään.
- Toisaalta palveluverkon hajauttaminen voi myös johtaa liialliseen henkilöstön hajasijoittumiseen, mikä voi olla työntekijän toiveen vastaista ja osaltaan hankaloittaa eri ammattilaisten yhteistyötä ja tiedonkulkua eri yksiköiden välillä, jolloin siirrytään läheteisiin ja siirtämiin toisaalle. Tällöin tavoiteltua moniammatillista yhteistyötä ei luontaisesti synny, varsinkin kun yleensä vaikeasti rekrytoitaville alueille hankitaan satunnaista ja vaihtuvaa palvelua tuottavaa ostopalvelua. Tällainen kuormittaa osaltaan myös vakituista muuta henkilöstöä, asioiden alkaessa toistuvasti alusta uudelleen vakituisen henkilöstön kannalta. Myös palkkaerot oman tuotannon ja ostopalvelujen välillä heikentävät motivaatiota.
- Lisäksi hajautettu palveluverkosto voi olla kalliimpaa ylläpitää, koska se vaatii enemmän henkilöstöä ja resursseja eri alueilla. Useiden kiinteistöjen käyttö lisää kuluja, ja aikaansaa päällekkäistä toimintaa sekä vaatii investointeja uusiin kiinteistöihin tiiviimpää palveluverkkoa enempi, minkä seurauksena henkilöstöön on myös vähemmän rahoitusta käytettävissä.
- Hajautettu on haavoittuvaisempi henkilöstön kannalta, lisäksi nuorten työntekijöiden ohjaaminen ja tukeminen, sekä uusien työntekijöiden opastaminen on yksittäisten henkilöiden vastuulla tai se ei välttämättä tietyissä ammateissa onnistu lainkaan valvovien viranomaisten esittämien vaatimusten vuoksi (ohjaajan välitön tavoitettavuuden vaatimus).

6 Digitaalisten palvelujen vaikutuksia perustason palveluihin

Digitaalisella asiointipalvelulla tarkoitetaan digitaalisesti annettuja palveluita, joka sisältää vuorovaikutusta. Se ei ole pelkkä tietopalvelusivu, vaan on ulkoisten asiakkaiden käytettävissä. Sen tulee sisältää digitaalisia neuvontapalveluita ja botteja, jotka ohjaavat käyttäjää tekemään oikeita valintoja ja etenemään palvelussa tarvittavaan suuntaan sujuvasti ja tarkoituksenmukaisesti. Palvelu voi alkaa digitaalisesti, mutta se voi sisältää muutakin asiointia ja päättyä vaikkapa kasvokkain tapahtuvaan vastaanottoon tai asian hoitamiseen, jos tilanne sitä edellyttää. Digitaalisia palveluita on parhaimmillaan useita erilaisia, mutta jotka myös tuottavat matalan kynnyksen palveluita ja asiointin saatavuutta helpottamaan. Nuoret, niin Pohjois-Karjalassa kuin muualla Suomessa ovat toivoneet matalan kynnyksen helppokäyttöisiä digitaalisia palveluita, joita ei ole kyetty riittävässä määrin tarjoamaan.

Parhaimmillaan palvelut laajentavat sote-palvelut sinne, missä asiakkaalla on pääsy digitaalisiin palveluihin, ajasta ja paikasta riippumatta.⁹⁶ Digitaaliset palvelut eivät kuitenkaan sovellu kaikkeen tai kaikille, mutta oikein kohdennettuina ja oikealla tavalla tuotettuna ne lisäävät palvelujen yhdenmukaisuutta ja paikasta riippumatonta saatavuutta, osin jopa digitaalista saavutettavuutta. Digitaaliset palvelut tukevat julkisia palveluita ja niissä on aina tarjolla muu vaihtoehto saada palvelua, ja hoidon tarpeen arvioinnin tekee aina ammattihenkilö, ei siis digitaalinen palvelu tai tietokoneohjelma, kuten myös Oikeuskansleri on kannanotossaan edellyttänyt.⁹⁷ Oikeuskansleri on myös todennut, että julkinen valta voi lainsäädännössä säädettyjen veloitteidensa lisäksi kannustaa ihmisiä omaehtoiseen itse- ja omahoitoon ilman, että kyseisessä toiminnassa itsestään selvästi olisi kysymys julkisen hallintotohtävän hoitamisesta.⁹⁸ Siten on ymmärrettävä että digitaaliset palvelut eivät ole ainut ja yksinomaisen palvelukanava jatkossakaan, vaan niitä monipuolistava ja niiden käyttöä toivovien tarjoamaa lisäävää.

6.1 VAIKUTUSTEN ARVIOINTIA POHJOISMAISTEN ESIMERKKIEN KAUTTA

Pohjoismaiden ministerineuvoston alainen laitos Nordic Welfare Center (Pohjoismainen hyvinvointikeskus, 2019) on julkaissut selvityksessään yhteistyössä Tanskan, Suomen, Islannin, Norjan ja Ruotsin kansallisten asiantuntijaryhmien työn pohjalta pohjoismaisten harvaan asuttujen alueiden käytännön esimerkkejä ja hyötyjä, millaisin erilaisin ratkaisuin on terveydenhuollon ja hyvinvoinnin palveluita kyetty tuottamaan digitalisaation keinoin. Selvitys jakaa käytännön esimerkit neljään kategoriaan: etähoito, etämonitorointi, etäkokoukset uudet

⁹⁶ VM (2019)

⁹⁷ Ks. OKV/2674/10/2020

⁹⁸ Ks. OKV/2674/10/2020

digitaaliset palvelut terveydenhuoltoon ja sosiaalihoitoon. Selvitys kuvaa käytännön esimerkkien kautta lukuisia hyötyjä sekä kansalaiselle että yhteiskunnalle. Hyötyinä luetellaan useita erilaisia seikkoja.⁹⁹

Yksi toimintamalli on Tanskassa ja Ruotsissa käytössä oleva terveystuone (engl. *virtual health room*), jossa haja-asutusalueen yhteisössä palvelua annetaan lähellä kansalaista, olemassa olevien paikallisten palveluiden keskuudessa ja ammattilainen auttaa etäyhteyksien kautta, jolla on korvattu ajanvarauskäyntien vuoksi tapahtuvia vastaanottokäyntejä. Hyötyinä kuvattu mm.¹⁰⁰

- parantunut palveluihin pääsy
- lyhentynyt aika diagnoosista hoitoon
- vähemmän matkoja ja positiivinen vaikutus rahoitukseen, aikaan ja turvallisuuteen
- täyttävät sosiaalista tarvetta tavata ammattilaisia
- on paikka, jossa asioida ja käyttää omaan hoitoon tarvittavia välineitä
- saadaan riittämään aikaa paremmin heille, jotka sitä sairauksiensa vuoksi tarvitaan
- positiivinen vaikutus ympäristöön
- matkakulukorvausten vähentyminen

Palveluverkkoluonnosten vaihtoehtoissa 1 ja 2 tällaisten toimintamallien luominen olisi mahdollista, mutta vaihtoehdossa 3 sellaiselle ei olisi tarvetta. Nykyisessä palveluverkossa olevat entiset Semppi -pisteet¹⁰¹ eivät sellaisenaan ole edellä kuvattuja toimintamalleja, mutta Semppi toimintamalli voisi niitä täydentää. Teknologian kehittyessä tulee kontaktittomia mittalaitteita, joita on laajasti jo käytetty mm Isossa-Britanniassa.

Vastaavia toimintamalleja on kuvattu Islannissa, joilla merellä oleviin aluksiin tarjotaan etäyhteyksin (ns *Lifeline*) palveluita, sisältäen mittausrvojen välittämistä. Islannissa on tuotettu vastaavia palveluita (AGNES-malli) myös maalla vuodesta 2013 alkaen, jossa muu sote-henkilökunta auttaa paikan päällä olevia asiakkaita saamaan toisten ammattilaisten palveluita kauempaa. Samoin puheterapiaa on tarjottu (esim. *Trappa Clinic*) erityisesti lapsille, mutta myös aikuisille kotiin annettuina palveluina. Näissä malleissa hyötyinä on kuvattu mm.¹⁰²

- parantunut palveluihin pääsy
- vähemmän häiriötä lapsiperheiden arkeen
- vähemmän ja lyhyempiä sairaalahoitojaksoja
- lyhyempi matka-aika, pienemmät matkakustannukset
- parempi kroonisten sairauksien hallinta kuin ilman palvelua

⁹⁹ Nordic Welfare Center (2019)

¹⁰⁰ Nordic Welfare Center (2019)

¹⁰¹ ks <https://www.semppi.fi/>

¹⁰² Nordic Welfare Center (2019)

- terveydenhuollon kustannusten vähentymä

Tällaiset toimintamallit olisivat mahdollisia palveluverkkoluonnosten vaihtoehdossa 1 ja 2, mutta vaihtoehdossa 3 niiden käyttö resurssien niukkuudesta ja kustannussyistä olisi rajatumpaa.

Saman selvityksen mukaan Tanskassa on jo vuodesta 2016 lähtien käytetty mm keuhkohtaumataudin potilaiden etähoitoon kotona digitaalisia palveluita, samoin kuin etäpsykiatria lievän tai keskivaikean ahdistuneisuuden ja masennuksen hoitoon. Hyötyinä on Tanskassa kuvattu mm. ¹⁰³

- hoidettavien matkustamistarve vähenee
- merkittävä taloudellinen hyöty palveluntuottajalle
- keuhkohtaumataudissa jopa 71 % hoidetuista koki olonsa turvallisemmaksi etähoidossa, eikä ikä ollut este helppokäyttöisten välineiden käytössä
- 61 % seurannassa olevista koki ymmärtävänsä omaa hoitoaan paremmin ja kykyä reagoida sairauden pahentumiseen – elämänlaatu koettiin paremmaksi
- 26 % hoidetuista koki suurempaa vapautta sairautensa hoitamiseen kotona
- voidaan antaa hoitoa ja apua omassa arkiympäristössä, työpaikalle, kotiin jne.

Tällaiset toimintamallit edellyttäisivät digitaalisten palvelujen ja omavointia ja ennaltaehkäisyä tukevien sovellusten käyttöönottoa, jotka ovat riippuvaisia resurssien kohdentumisesta ja rahoituksen liikkumavarasta, siten palveluverkkoluonnosten vaihtoehdossa 3 niitä olisi vähiten tarjolla ja vaihtoehdossa 1 niitä olisi eniten tarjolla aiemmin kuvatuin perusteluin.

Digitaalisia palveluita kohtaan on esitetty paljon epäluuloa ja väärinymmärryksiä – tärkeää on kohdentaa digitaaliset palvelut oikein ja antaa palvelujen tuottamiselle oikeat resurssit ja ohjelmistoratkaisut, jotka toimivat toivottuun tarkoitukseen ja sujuvoittavat toimintaa. Päälle liimattu digitalisaatio ja näennäiset kokeilut eivät riitä, vaan se edellyttää määrätietoista palvelurakenteen muutosta, jotta hyödyt ylittävät kustannukset ja mahdollisesti, sekä väistämättä syntyvät haitatkin. Haittoja voidaan vähentää kohdentamalla palveluita oikein ja käyttämällä niitä riittävän kokeneiden ammattilaisten avulla. Moni kansalainen asioi pankissa digitaalisesti, tekee veroilmoituksen digitaalisesti, käyttää yksityisten terveystuottajien palveluita digitaalisesti, on soittanut läheisilleen videopuheluita tai lähettänyt sähköposteja, teksti- tai chat -viestejä – soten digitalisaatiossa ei ole juuri monimutkaisemmasta kyse, kun on vain mahdollisuus käyttää käyttäjille helppoja ratkaisuja, ja joita valitettavalla tavalla aina ei voida hankintalain rajoittamina ensimmäisellä yrittämällä saada.

Ryynänen ja Vauramo (2023) tuoreessa selvityksessään toteavat, että lyhyellä aikavälillä pystytään kehittämään digitaalisia etäpalveluja niin, että kansalainen voi pyytää neuvoja terveysongelmissa etänä ja saada vuorokauden kuluessa vastauksia ongelmiin, reseptin uusintoja tai ohjauksen laboratorioon tai vastaanottokäynnille. Pidemmällä

¹⁰³ Nordic Welfare Center (2019)

aikavälillä heidän mukaansa on odotettavissa, että tekoälystä tulee suurimman muutoksen aikaansaaja perusterveydenhuoltoon ja myös erikoissairaanhoidon. Rynnäsen ja Vauramon (2023) mukaan todennäköisimmin tulevaisuudessa kansalaisen sairastuessa hänen ensimmäinen kontaktinsa tapahtuu perusterveydenhuollon tekoälyn kanssa ja he toteavat, että näin tavallaan tehdään nytkin, kun kansalainen usein etsii Internetistä oireensa ja hakee tietoa tilanteestaan. Seuraava askel heidän mukaansa olisi keskusteleva tekoäly, jolle kansalainen voisi kertoa luonnollisella kielellään oireistaan ja huolistaan, joka johtaisi etukäteen valmisteltuun vastaanottoon, jolloin palvelua olisi saatavissa vuorokauden ympäri.¹⁰⁴ Tällaisia keskustelevia tekoälysovelluksia on jo terveydenhuollossakin käytössä useissa paikoissa eri puolilla maailmaa, jopa Suomessa, mutta niiden läpimurto on vasta edessä.

Tällaisten edellä kuvatun kaltaisten toiminnallisuuksien hyöty on siinä, että ammattilaisen aikaa jää enemmän sellaisille, jotka sitä kahdenvälisessä tapaamisessa eniten tarvitsevat. Valtakunnallisessa nuorisotyön ja -politiikan ohjelmassa (2020–2023) korostetaan yhdenvertaisen digitaalisen osallisuuden kehittämistä keinona nuorten ja viranomaisten välisen dialogin laajentamisessa.¹⁰⁵ Räinen ym (2022) puolestaan kuvaavat nuorten digitaalisten sote-palvelujen käyttöä ja odotuksia niiden käytettävyydestä ja sisällöstä ja analysoimiensa tutkimusten pohjalta totesivat heidän olevan kiinnostuneita digitaalisten palvelujen käytöstä myös matalan kynnyksen palvelujen käyttämiseksi, juuri silloin kun tarve on, eikä odottaa milloin palveluita on tarjolla.¹⁰⁶ Vastaavia havaintoja on tehnyt Anttila (2022).¹⁰⁷ Siksi digitaalisten palvelujen lisääminen voi parantaa myös matalan kynnyksen palvelujen saatavuutta ja käyttöä, erityisesti nuorissa ikäryhmissä. Siksi digitaalisten palvelujen kehittämisessä tulisi huomioida myös nuorten ja nuorten aikuisten tarpeet, jotta henkilöstö riittäisi palvelemaan perinteisillä tavoilla. Digitaaliset palvelut eivät sovellu kaikkeen ja kaikille, rajoitteet on tunnistettava.

Valitettava realismi on, että vain palveluverkkoluonnosten vaihtoehdossa 1 olisi parhaimmat mahdollisuudet osoittaa riittäviä resursseja laajasti digitaalisiin palveluihin nojaavan palvelutuotannon tuottamiseen, olemassa olevien palvelujen tueksi, jolloin myös tosiasiallista palvelujen saatavuutta voitaisiin parantaa todennäköisimmin. Mahdollisuuksia tähän olisi hieman rajallisemmin vaihtoehdossa 2, mutta muutokset olisivat pienempiä ja vähittäin ja hallitummin rahoituksen mahdollistamin reunaehdoin tapahtuvia. Perustason sote-palvelujen digitaalisenkin saatavuuden lisäämisestä hyötyisi myös erikoissairaanhoido ja päivystyspalvelut, varsinkin jos palveluaikoja voitaisiin laajentaa digitaalisten palvelujen kautta. Suomessa on tuotettu myös etävastaanottoja HUS yhteispäivystykseen ja kokemukset ovat olleet erittäin myönteisiä, HUS mukaan etävastaanotot ovat olleet menestys ja potilaat ovat ylistäneet palvelua.¹⁰⁸ Vastaava palvelu ei olisi todennäköisesti mahdollista

¹⁰⁴ Rynnänen ja Vauramo (2023)

¹⁰⁵ OKM (2020)

¹⁰⁶ Räinen ym (2022)

¹⁰⁷ Anttila (2022)

¹⁰⁸ Ks. <https://www.hus.fi/yhteispäivystyksen-etävastaanotto>; HUS (2022); Suomen lääkärilehti (2023a)

palveluverkkoluonnosten vaihtoehdossa 3, ellei erillisiä ratkaisuja toteutettaisi selkeästi muiden palvelujen kustannuksella, aiemmin tässä dokumentissa kuvatuin perustein.

6.2 VAIKUTUKSIA HAAVOITTUVASSA ASEMASSA OLEVIEN NÄKÖKULMASTA

Sosiaali- ja terveysministeriön (2023) näkemyksen mukaan uudet digitaaliset palvelut edistävät sote-palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta, mutta heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevat tulee huomioida yhdenvertaisesti digitaalisten palvelujen kehittämisessä.¹⁰⁹ Vaikka digitukea tarjotaan laajasti, monet ryhmät, kuten asunnottomat, vaikeasti päihde- ja mielenterveysongelmaiset, rikostaustaiset ja vähävaraiset tarvitsevat erityistä tukea digitaalisten välineiden käyttämiseen.¹¹⁰ Resurssien puute (kuten laite, verkkoyhteys ja tunnistautumismateriaalit), ja kokemus siitä, että ei ole tervetullut yleisiin asiointipisteisiin on yleistä näiden ryhmien edustajien keskuudessa, tai maahanmuuttajien riittämätön kielitaito voi olla este palvelujen käytölle.¹¹¹ Pohjois-Karjalan väestöstä n 4 % on maahanmuuttajataustaisia.

Mikäli palveluita kehitettäisiin voimallisesti digitaalisten palvelujen suuntaan myös, se edellyttäisi hyvinvointialueelta alueellisen digituen laajentamista, kolmannen sektorin voimakkaampaa hyödyntämistä, jopa laitteiden ja liittymien luovuttamista joillekin asiakasryhmille tai uudenlaisten matalan kynnyksen palvelupisteiden tai itsepalvelupalvelupisteiden perustamista esimerkiksi kouluihin ja muiden julkisten palvelujen yhteyteen. Nuorelle älypuhelin saattaa olla luonteva matalan kynnyksen avun yhteydenottoväline, mutta esimerkiksi maahanmuuttajien, vammaisten ja ikääntyneiden henkilöiden kohdalla on huomioitava apuvälineiden sekä riittävän opastuksen ja tuen tarve.¹¹²

Digiosallisuuden tulisi tarkoittaa myös sitä, että myös haavoittuvassa asemassa olevilla tulisi olla yhdenvertainen oikeus, ja ennen kaikkea mahdollisuus, olla osallisena yhteiskunnan digitaalisten palvelujen käyttäjinä.¹¹³ Camilla Granholm (2016) omassa väitöstutkimuksessaan on todennut, että jokaisella tulisi olla oikeus päästä osalliseksi yhteiskunnan digitaalisesta vuorovaikutuksesta, kysymys on myös syrjäytymisen ehkäisemisestä sitä kautta.¹¹⁴ THL on myös laatinut kriteeristön tämän väestöryhmän digitaalisten palvelujen tuottamiseksi¹¹⁵, joten palveluverkkoluonnosten vaikutusten arvioinnin kannalta voidaan olemassa olevia hyviä käytänteitä ja tietoa

¹⁰⁹ STM (2023)

¹¹⁰ Valtioneuvosto (2022)

¹¹¹ Valtioneuvosto (2022)

¹¹² STM (2023)

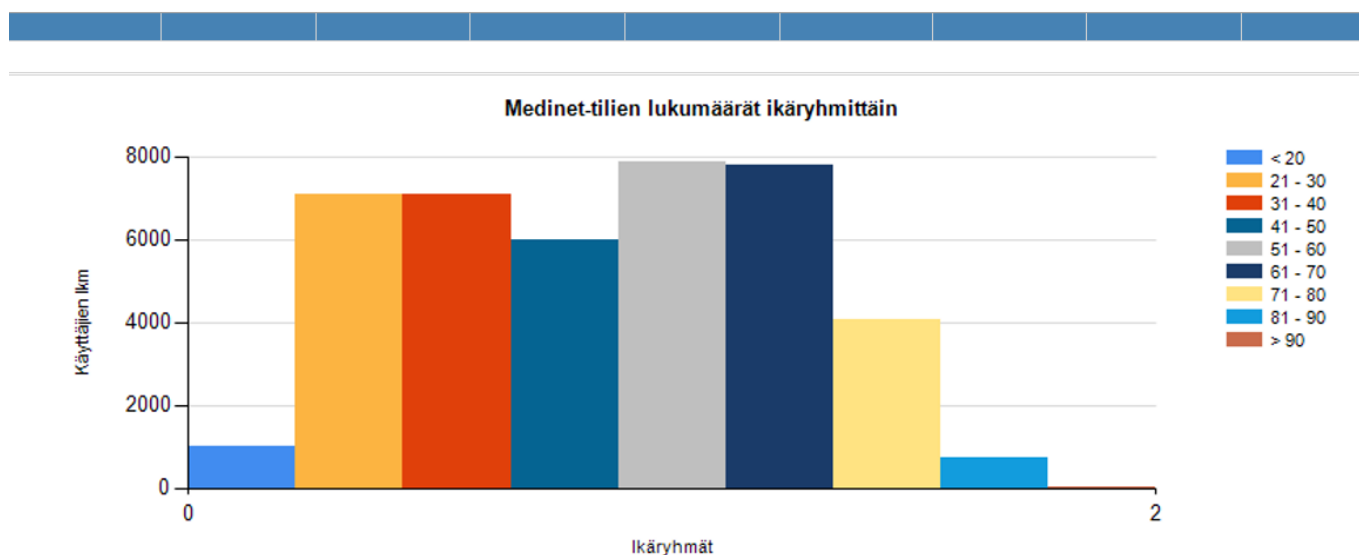
¹¹³ Kuusisto ym (2022)

¹¹⁴ Granholm (2016)

¹¹⁵ THL (2022b)

käyttäen digisyrjäytymisen riskejä myös pienentää. Perinteisesti ajatellen nähdään enemmän esteitä kuin mahdollisuuksia tämän väestöryhmän digitaalisten palvelujen kehittämisessä. Kuitenkin vuoden 2022 aikana Medinet -tilien lukumäärä oli varsin suuri myös ikääntyneiden joukossa, vaikka Medinetin käytettävyys ei ole parhainta mahdollista (Kuva 8.). Myös Senioriliitto on ottanut kantaa myönteisellä tavalla digitaalisten palvelujen edistämiseen, edellyttäen että niiden käyttöön on saatavilla tukea.¹¹⁶

Medinet-tilien lukumäärät ikäryhmittäin



Kuva 8. Vuonna 2022 Medinet -tilien lukumäärät ikäryhmittäin. Medinet on vanhentunutta teknologiaa ja toiminnallisuuksiltaan suppeat. Uudet digitaaliset palvelut mahdollistaisivat laajempia käyttökohteita ja olisivat käyttäjälleen paremmin käytettäviä ja osin räätälöitävissäkin.

FCG:n (2022) tuoreessa kyselytutkimuksessa haastateltiin edustavassa ja painotetussa aineistossa 1004 yli 18-vuotiasta suomalaista.¹¹⁷ Vastanneista 81 % kertoi osaavansa käyttää sujuvasti erilaisia digitaalisia laitteita ja palveluja. Saman kyselytutkimuksen mukaan jopa 71 % suomalaisista käyttää julkisia sote-palveluita digitaalisesti vähintäänkin mielellään ja erittäin mielellään.¹¹⁸ Digipalveluita käyttävissä korostui 35–49-vuotiaiden ikäryhmä sekä ne, jotka ovat kuluvan vuoden aikana jo käyttäneet digitaalisia sote-palveluita. FCG:n tutkimuksen mukaan noin 20 % suomalaista ei mielellään käyttäisi julkisista sote-palveluita digitaalisesti. Syynä korostui erityisesti halu nähdä henkilöt kasvotusten, kokemus ettei asioita saisi hoidettua kerralla valmiiksi sekä tietoturvaan liittyvät epäilyt. FCG:n selvityksessä lisäksi todetaan, että ”*Tutkimustulosten perusteella tulisi erityisesti huomioida kaukana*

¹¹⁶ Senioriliitto (2021)

¹¹⁷ FCG (2022a)

¹¹⁸ FCG (2022a)

keskustoista asuvat, jotka sen sijaan, että välttämättä haluaisivat terveysasemaa lähistölle, odottavat parempia digitaalisia sote-palveluita". Tämä näkemys on merkittävä myös palveluverkkoluonnosten kannalta. Samoin vastanneista 43 % oli sitä mieltä, että digitaaliset palvelut tulevat tulevaisuudessa kattamaan suurimman osan henkilökohtaisista palvelutarpeistaan sote-palveluissa.¹¹⁹

Hieman yllättäen FCG:n edellä mainitussa kyselytutkimuksessa digitaalisten palveluiden käyttö korostui yli 65-vuotiaiden ryhmässä, jotka tarvitsevat sote-palveluita muita ikäryhmiä enemmän. Tutkimuksessa selvisi myös, että mitä pidempi matka kaupungin tai kunnan keskustaan on, sitä enemmän digipalveluita kaivattiin¹²⁰. Digipalveluiden käytön eduksi koettiin helppo saavutettavuus, ja vastanneiden mukaan ne ovat nopein ja vaivattomin tapa hoitaa asioita ajasta ja paikasta riippumatta.¹²¹ Suomea monin verroin harvemmin asutulla Australian maaseutualueilla etäterveydenhuollon palveluita on käytetty menestyksekkäästi jo vuosia.¹²² Myös VTT on Kotibotti -esiselvityksessään selvittänyt myös puhebotin mahdollisuuksia ikääntyvien digitaalisten palvelujen tarjoamisessa ja kokemukset ovat olleet positiivisia myös tälle ikäryhmälle tarjottavissa palveluissa.¹²³

Myös Senioriliitto (2021) on omassa kannanotossaan tuonut esiin, että robotiikkaa ja digitalisaation mahdollisuuksia hyödyntämällä voitaisiin edistää turvallista ja viihtyisää kotona asumista, toisaalta on digitalisaation edetessä kiinnitettävä huomiota siihen, että tietotekniisiin taitoihin on myös opastusta ja koulutusta tarjolla ja että digitaalisten palvelujen kehittämiseen seniorit voisivat itse myös osallistua.¹²⁴ Tämä osaltaan voisi luoda lisää uusia palveluita ja työpaikkoja, joilla tätä digitalisaation edistämistä voitaisiin myös maaseudun elinvoimaisuuden lisäämisen kannalta kehittää ja luoda uusia palvelujen tuottajia soten ulkopuolelle. Näin mm Tanskassa, Keski-Tanskan ja Pohjois-Tanskan alueella, jossa soten digitaalisia palvelujen tukea ja laitteiden kuljetusta, lähitukea jne ylläpitää muut tahot kuin sote-palvelujen tuottajat.¹²⁵

Kaikkea sote-palvelua ei voida eikä ole tarkoitus digitaalisin palveluin toteuttaa. Tämä tulisi huomioida palveluverkkosuunnitelmien vaihtoehtoja pohtiessa. Haavoittuvassa asemassa olevien palvelujen kehittämisen mahdollisuus on samalla tavoin riippuvainen mahdollisuudesta resursoida ja allokoida käytettävissä olevaa rahoitusta niiden kehittämiseen, palveluverkkoluonnosten eri vaihtoehtojen toimipisteiden sijainti ei tätä määritä. Siten palveluverkkoluonnoksien vaihtoehdossa 1 ja 2 on erityistä tarvetta huomioida em väestöryhmät, mutta yhtälailla myös vähemmässä määrin palveluita tuotettaessa vaihtoehdossa 3.

¹¹⁹ FCG (2022a)

¹²⁰ FCG (2022a)

¹²¹ FCG (2023)

¹²² Bradford ym (2016); Moffat ja Eley (2010);

¹²³ Kaartinen ja Kulju (2022)

¹²⁴ Senioriliitto (2021)

¹²⁵ Suullinen tiedonanto, Ria Høegh, TeleCare North.

7 Millaisia vaikutuksia etäisyydellä voi olla hoidon laatuun, hoitotuloksiin ja palvelujen käyttöön?

Terveystaloustieteen periaatteisiin kuuluu mm. että tarkasteltavien palveluiden saatavuuden, kustannusten ja laadun tulee olla tasapainossa.¹²⁶ Tämän vuoksi terveyspalveluiden järjestämisessä tulee ottaa huomioon monia eri tekijöitä, kuten alueen väestötiheys, maantieteellinen sijainti ja terveyspalveluiden saatavuus.

Distance decay (engl) ¹²⁷ – etäisyyden vähenemän ilmiö – on maantieteellinen termi, joka kuvaa etäisyyden vaikutusta kulttuuriseen tai paikalliseen vuorovaikutukseen.¹²⁸ Etäisyyden vähenemän ilmiö kertoo, että kahden paikallisen tekijän vuorovaikutus pienenee, kun niiden välinen etäisyys kasvaa. Tämä ilmiö on kuvattu jo 1850 Edward Jarvisen toimesta, joka tunnetaan ”Jarvisen lakina” (Jarvis’s law).¹²⁹ Etäisyyden vähenemän ilmiöön liittyy ajatus siitä, että mitä kauempana olet tavaroista tai palveluista, sitä vähemmän todennäköisesti käytät sitä. Jos esimerkiksi asut maaseudulla, on epätodennäköistä, että matkustat 100 km suurempaan kaupunkiin, vaikka se tarjoaisi suurempia ja parempia tuotteita ja palveluita – se kuvaa myös halukkuutta matkustaa palvelujen saamiseksi, joka puolestaan lisää myös harhaa sille, millaiset annetun palvelun lopputuotokset ovat. Tämä aiheuttaa myös päätelmäharhan, että etäisyys itsessään olisi este palvelujen käyttämättömyydelle.

Kelly ym (2016) on laatinut kirjallisuuskatsauksen, jossa käytiin läpi yli 19 000 tieteellistä artikkelia ja niistä noin 108 tarkemmin, onko matka-ajalla vaikutusta terveydenhuollon lopputuloksiin ja aikaansaannoksiin. Tulokset olivat ristiriitaisia. 77 %:ssa mukana olevista tutkimuksista havaittiin potilailla, jotka asuivat kauempana terveydenhuoltolaitoksista, oli huonommat terveyden lopputulokset (esim. eloonjäämisluvut, sairaalahoidon kesto ja pitkäaikaishoidon seurannasta poisjäänti), kuin niillä, jotka asuivat lähempänä – etäisyyden vähenemän ilmiötä ei kuitenkaan voitu niistä poissulkea. Kuudessa tutkimuksesta kuitenkin havaittiin päinvastainen vaikutus, jolloin kauempana asuvilla potilailla oli parempia terveystuloksia. Loput 19 tutkimusta eivät löytäneet asiaan mitään yhteyttä. Potilaiden maantieteellistä sijaintia ja hoitopaikan sijaintia koskeviin tutkimuksiin käytettävissä olevissa tiedoissa oli suurta vaihtelua, ja matka-aikojen ja -etäisyyksien laskemiseen käytetyt menetelmät eivät olleet yhdenmukaisia eri tutkimusten välillä, joten tulokset eivät ole kiistattomat.¹³⁰ Lisäksi suuri osa tutkimuksessa analysoiduista tutkimuksista oli tehty ennen digitaalisten, omahoitoa tukevien ratkaisujen käytön yleistymisen aikaa.

Tutkimusten mukaan ei ole yhtä sellaista suositeltavaa etäisyyttä perusterveydenhuollon palveluille, joka sopisi kaikkiin tilanteisiin. Etäisyys, jonka ihmiset ovat valmiita matkustamaan terveyspalveluiden saamiseksi, voi vaihdella

¹²⁶ Parkin (2017)

¹²⁷ Gregory (1994)

¹²⁸ Taylor ym (1983)

¹²⁹ Hunter ym (1985)

¹³⁰ Kelly ym (2016)

paljon riippuen monista tekijöistä, kuten liikkumisvälineiden tai palvelujen saatavilla olemisesta, alueen väestötiheydestä, maantieteellisestä sijainnista, väestön ikärakenteesta ja terveystalouden saatavuudesta.

Yleisesti tiedetään, että pienten taajamien asukkaat joutuvat arjessaan yleensä tekemään osan asiointistaan suuremmissa taajamakeskuksissa kaupan erikoispalvelujen, suurempien kauppa-, kioski-, posti- ja pankkipalvelujen saamiseksi. Myös sellaisista taajamista, joissa sijaitsee pääosa arjen peruspalveluista, joudutaan käymään usein toisen asteen koulussa tai hankkimassa erikoispalveluja kaupunkikeskuksessa.¹³¹ Jos osa sote-palveluista tuotaisiin liikkuvina palveluina luontaisten asiointireittien yhteyteen, voitaisiin palveluita laadultaan ja peittävyydeltään parantaa tarvetta vastaaviksi, ja myös ympäristövaikutuksia vähentäviksi. Tällaista vaihtoehtoa edistäisi eniten palveluverkkoluonnoksista vaihtoehto 2.

WHO:n on todennut, että terveyden sosiaaliset tekijät (engl. *social determinants of health*) ovat sellaisia ei-lääketieteellisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat ihmisen terveydentilaan ja hyvinvointiin sekä niiden lopputuotoihin. Nämä terveyden sosiaaliset tekijät ovat olosuhteita, joissa ihmiset syntyvät, kasvavat, elävät, työskentelevät ja ikääntyvät, mutta myös joukko vahvoja tekijöitä, jotka muokkaavat arkielämän olosuhteita. Niillä on merkittävä vaikutus terveyserojen syntyyn ja epäoikeudenmukaisuudesta johtuviin ja vältettävissä oleviin eroihin. Se tiedetään myös, että mitä huonompi sosioekonominen asema, sitä huonompi terveys ja hyvinvointi.¹³² Mutta se ei ole aina riippuvainen asuinpaikasta. Esimerkkejä terveyden sosiaalisista vaikutuksista, jotka voivat vaikuttaa joko positiivisesti tai negatiivisesti ovat mm: Tulot ja sosiaaliturva, koulutus, työttömyys ja työttömyysturva, työelämän olosuhteet, ruokaturvallisuus, asuminen, peruspalvelut ja ympäristö, varhaislapsuuden kehitys, sosiaalinen osallisuus ja syrjimättömyys, rakenteellinen konflikti, pääsy kohtuuhintaisiin ja laadukkaisiin terveystalouteihin.¹³³ Näitä tekijöitä suurempana ongelmana Pohjois-Karjalan alueella on ennemmin korkeat asiakasmaksut, jotka karsivat palveluihin pääsyä todennäköisemmin enemmän kuin sote-palvelujen sijainti tai palveluverkon rakenne. Toisaalta muiden kuin sote-palvelujen vuoksi kansalaiset voivat muutoin matkustaa pitkiäkin matkoja, joten matkaetäisyyden vaikutus ei ole kiistaton, huomioiden Jarviksen lain merkitys.

Tutkimukset ovat osoittaneet, että vaikka lyhyempi matka terveystalouteihin on yleensä kansalaisen kannalta parempi, palvelujen keskittyminen suurempiin yksiköihin voi parantaa palveluiden saatavuutta ja laatua. Siksi etäisyyden ohella myös palveluiden laatu, kustannukset ja saatavuus ovat tärkeitä tekijöitä sote-palveluiden järjestämisessä. Pelkkää etäisyyttä ei voi myöskään pitää terveyteen vaikuttavana sosiaalisena tekijänä, vaan niissä on kyse enemmän multitekijäisestä ilmiöstä.¹³⁴

Tutkimusten perusteella hyvin tiedetään, että palvelutuotannon uudistaminen voi joskus johtaa matka-ajan ja/tai etäisyyden kasvuun hoitopaikan saamisessa. Aiempien tutkimusten pohjalta myös tiedetään, että harvaan

¹³¹ Rehunen ym (2016)

¹³² WHO (2021b); WHO (2023)

¹³³ WHO (2021b); WHO (2023)

¹³⁴ Braveman & Gottlieb (2014)

asuttujen alueiden asukkailla terveydenhuollon palvelujen maantieteellinen etäisyys, ammattihenkilöiden puute ja kokema kulttuurisesta syrjäytymisestä voivat lisätä turvattomuuden tunnetta yhteisön omavaraisuutta tukevan palvelun puuttuessa ja etähoitovaihtoehtoihin ollaan yleisesti haluttomampia osana yhteisöllistä, omavaraisuuteen pyrkivää kulttuurista tapaa toimia.¹³⁵ Väistämättä kyse on myös siitä, miten olemassa olevien palvelujen muutos koetaan. Chambers yms (2020) systemaattisessa katsaustutkimuksessaan selvittivät etäisyyden vaikutusta terveyspalvelujen lopputuotokseen, ja he totesivat, että pidempi etäisyys lisäisi yleisesti akuuttihoitoa tarvitsevien kuolleisuusriskiä, toki joitakin poikkeuksia aina on, kuten vaikea trauma tai sydäninfarkti, mutta sote-asemilla annettavat hoitovaihtoehdot niissäkin ovat rajalliset.¹³⁶

Konerding ym (2017) tutkivat tyyppin II diabeetikkojen palvelujen etäisyyden, matka-ajan ja odotusajan vaikutuksia elämänlaatuun kuudessa eri maassa, ml. Suomi. Tutkimuksessa todettiin, että tyyppin II diabeetikkojen HRQoL -mittarilla mitattava elämänlaatu saattaa kohentua matka-ajan vähentyessä.¹³⁷ Kuitenkin samojen tutkijoiden seurantatutkimuksessa (Konerding ym 2020) todettiin, että matkaetäisyydellä ja käytännön odotusajalla on negatiivinen vaikutus ja toisaalta matka-ajalla ei ole vaikutusta, mutta eniten vaikutusta oli potilaan kanssa käydyllä viestinnän laadulla ylivoimaisesti suurin positiivinen vaikutus suositeltuun/tarpeen mukaiseen vastaanotolla käyntitiheyteen ja hoitoon sitoutumiseen.¹³⁸ Viestintää voidaan tehostaa mm. digitaalisin, hoitoa tukevin palveluin.

Lenzi ym (2019) ovat puolestaan selvittäneet sydämen vajaatoimintapotilaiden matka-aikojen vaikutusta hoidon laatuun ja lopputuloksiin. Tutkimuksessa suuri osa potilaista asui <30 min matkan päässä lähimmästä terveydenhuollon toimipaikasta, mutta matka-ajalla ei ollut merkittävää yhteyttä hoidon lopputuotoksiin. Toisaalta maaseutualueella asuvat kävivät muihin verraten useammin seurantakäynneillä kardiologialla ja niihin liittyi pikemminkin alentunut kuolleisuus ja moniammatillisten tiimien panostus hoitoon, joilla oli suurempi vaikutus hoidon lopputuotoksiin.¹³⁹ Gamble ym (2011) puolestaan totesivat, että Kanadassa kaupunkialueella asuvat sydämen vajaatoimintapotilaat todennäköisimmin hoidetaan avohoidossa, kun taas maaseutualueelta päädytään useammin vuodeosastohoitoon diagnoosia seuraavan vuoden aikana.¹⁴⁰ Foraker ym (2011) puolestaan seurasivat sydämen vajaatoimintapotilaiden tuloksia Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) -tutkimuksen kohortissa, jossa he osoittivat huonompien hoitotulosten yhteyttä mm. matalan sosioekonomiseen asemaan, jolla voi olla yhteys hoitopaikan etäisyyteenkin.¹⁴¹ Toisessa laajassa katsausartikkelissa saatiin aiempaan tapaan ristiriitaisia tuloksia – kauempana asuvilla saattoi olla lähempänä sairaaloita asuviin verraten enemmän ja pidempiä hoitopakkeja sekä heikommat eloonjäämisluvut muihin verraten, mutta samassa katsausartikkelissa todettiin

¹³⁵ Brudisini ym (2013)

¹³⁶ Chambers ym (2020)

¹³⁷ Konerding ym (2017)

¹³⁸ Konerding ym (2020)

¹³⁹ Lenzi ym (2019)

¹⁴⁰ Gamble ym (2011)

¹⁴¹ Foraker ym (2011)

tutkimuksissa saadun myös vastakkaisia näkemyksiä, ja osassa ei todettu etäisyydellä olevan lainkaan vaikutusta.¹⁴² Tämä osoittaa, että matka-ajan ja etäisyyden vaikutus hoidon lopputuotoksiin ei ole yksikäsitteistä.

Vastaavia tutkimuksia on useita myös muita sairausryhmiä koskien, mutta tulkinnessa on syytä välttää virheellistä olettamien yleistämistä, että maaseutumainen alue tarkoittaisi kaikkialla ja aina matalaa sosioekonomista aluetta. Samoin edellä kuvatuissa tutkimuksissa ei juurikaan oltu Jarviksen lakia huomioitu tai ollut mukana digitaalisia palveluita omahoitoa tukemassa tai liikkuvia palveluita, joten suoria johtopäätöksiä pelkästä etäisyydestä ei voida tehdä, vaikka pitkällä etäisyydellä voikin olla kielteisiä vaikutuksia. Pohjois-Karjalan alueella kansainvälisiin tutkimuksiin verraten etäisyydet ovat kuitenkin vielä maltillisia ja keskimääräisiä tutkimuksissa havaittuihin etäisyyksiin verraten väestön tiheys huomioiden.

Edellä olevat ovat vain muutamia esimerkkejä tehdyistä tutkimuksista, jotka ovat käsitelleet etäisyyden vaikutuksia sairauksien hoitoon. On kuitenkin tärkeää huomata, että tutkimukset voivat käsitellä erilaisia olosuhteita ja tarkastella eri tekijöitä, joten yleistävien päätelmien tekeminen voi olla haastavaa. Toisaalta Ruotsissa on toteutettu valinnanvapautta 15 vuoden aikana, jolloin kansalainen on voinut itse valita hoitopaikkansa, myös läheltä. Tuoreessa yli 467 tutkimusta analysoineessa katsaustutkimuksessa koskien Ruotsin valinnanvapautta perusterveydenhuollossa, on kansalaisen valinnanvapauden todettu lisänneen palvelujen saatavuutta, mutta saatavuuden kasvun on jakaantunut sosioekonomisesti ja maantieteellisesti aiempaa epätasaisemmin ja vaikutukset laatuun ovat epäselviä. Siten palvelun saatavuuden kasvattaminen lähipalvelunakaan ei aina takaa laadun parantumista, vaan huomio pitäisi kiinnittää toiminnan sisältöön.¹⁴³

Suomessakin paljon puhuttu hoidonjatkuvuus -toimintamallista¹⁴⁴, joka toimii vain silloin kun on pysyvyyttä henkilökunnassa ja resursseja on riittävästi. Silloin suurin hyöty kohdistuu erityisesti paljon palveluita tarvitseviin ja niitä käyttäviin. Raivio (2017) kuvaa artikkelissaan hoidon jatkuvuusmallin hyötyjä ja haittoja.¹⁴⁵ Samaan tapaan aikanaan Sosiaali- ja terveysministeriön omalääkärikokeilun yksi keskeinen tavoite oli hoidon jatkuvuuden vahvistaminen. Omalääkäritoiminnan toteutuksen vaihtoehtoja arvioineen raportin mukaan itsenäiset ammatinharjoittajat kykenivät tuottamaan väestölleen laadukkaita lääkäripalveluita riittävästi, oikeudenmukaisesti ja kustannusvaikuttavasti niin, että palveluiden peittävyys oli hyvä.¹⁴⁶ Omalääkärijärjestelmä pystyi tutkimusten mukaan myös varmistamaan väestön hyvän hoidon jatkuvuuden ja saatavuuden sekä tyytyväisyyden palveluihin. Hoidon jatkuvuusmalli ei kuitenkaan ota kantaa etäisyyteen, missä sitä tulee toteuttaa, ja toisaalta pelkällä potilastietojärjestelmään tehtävällä omalääkäriksi nimeämisellä tai etäkonsultaatioilla ei luottamuksellista suhdetta synny.¹⁴⁷ Hoidon jatkuvuusmallissa korostuu pysyvyys, jota vaihtuvin ammattihenkilöin tai heidän

¹⁴² Kelly ym (2016); Chambers ym (2020)

¹⁴³ Fredriksson & Isaksson (2022)

¹⁴⁴ Raivio (2017)

¹⁴⁵ Raivio (2017)

¹⁴⁶ Aromaa ym (1998)

¹⁴⁷ Raivio (2017); Eskola ym (2022)

puuttuessa ei voida toteuttaa. Hoidon jatkuvuusmalli edellyttää pysyvyyttä, samaan tapaan kuin omalääkärimalli. Ikäihmisille suunnattu vastuulääkäritoiminta on todettu Suomessa kustannusvaikuttavaksi toiminnaksi, siinä yksi toiminnan keskeinen hyöty aikaan saatiin esivalmistelluilla vastaanotoilla, säännöllisellä mahdollisuudella tulla tavatuksi saman ammattilaisen toimesta ja että lääkäri oli tavattavissa etänäkin tarpeen mukaan.¹⁴⁸ Vaasassa kokeiltu malli tuotti vuoden seurannan aikana asukasta kohden noin 1000 euroa pienemmät hoitokustannukset, toki kyse oli muustakin kuin vain pysyvämpien paremmin potilaansa tuntevien ikääntyneiden hoiva- ja asumispalvelujen lääkäripalvelun tuottamisesta vaan miten palvelujen tuottaminen kokonaisuutena ohjautui sen avulla.¹⁴⁹

Kuten jo moneen kertaan on muussa yhteydessä todettu, pelkkä kiinteistön sijainti ei tätä puutetta korjaa, vaan erityisesti palveluverkkoluonnosten vaihtoehdossa 2 ja 3 tarvittaisiin kokonaan uusia palveluntuotantomalleja ja jopa palvelujen yksityisiä tuottajia lisää. Mutta mikä todennäköisyys on sille, että uusia palveluntuottajia ilmestyisi suuri joukko tarjolle vähenevän väestön taajamaan, on epäselvää. Siten palveluverkkoluonnoksista vaihtoehdot 1 ja 2 mahdollistaisivat todennäköisimmin parhaiten resurssien vuoksi myös hoidonjatkuvuusmallien toteuttamista. Palveluverkkoluonnosten vaihtoehdossa 3 se edellyttäisi suurempaa ammattilaisten lukumäärää toimivan työnjaon mahdollistamiseksi.

Tuoreessa ruotsalaisessa tutkimuksessa (Dahlgren ym 2021) noin 1,4 miljoonan kontaktin perusteella arvioitiin kansalaisten näkemystä, vaikuttaako annettujen palvelujen laatu vai palvelun etäisyys enemmän kansalaisen asiointipisteen valintaan. Tutkimus osoitti etäisyyden olevan edelleenkin tärkein valintatekijä, mutta kansalaiset ovat entistä halukkaampia valitsemaan palvelun, jossa laatu olisi parempaa.¹⁵⁰ Kuitenkin tiedetään useista tutkimuksista, että palvelujen saavutettavuuteen vaikuttavat monenlaiset tekijät, kuten väestötiheys, liikenneyhteydet ja palvelujen tarjonta- ja kysyntätilanne, ei vain etäisyys minuutteina tai kilometreinä.

Samoin voittoa tavoittelematon USA:n valtiota palveleva konsulttiyhtiö Altarum on vuosia selvittänyt, miten yhdessä maailman vahvimmassa markkinataloudessa on vuosina 2007-2017 kehittynyt asukkaiden matka-aika lähimpään terveydenhuollon palvelupisteeseen. Matka-aika tuon selvityksen mukaan on ollut varsin pysyvästi 30-37 minuutin välillä.¹⁵¹ Toisaalta vauraassa Norjassa jo vuonna 2009 on linjattu että 4000-5000 asukkaan kunnista matka-aika akuuttipalveluihin pitäisi olla enintään 60 minuuttia ja 8000-10000 asukkaan kunnista enintään 40 minuuttia.¹⁵² Jordan ym (2004) kelvossa, mutta jo hieman vanhassa tutkimuksessa selvittivät Britanniassa, jossa

¹⁴⁸ Lilrank ym (2018)

¹⁴⁹ ks myös <https://www.epressi.com/tiedotteet/kaupungit-ja-kunnat/vaasan-kaupunki-kehitti-vanhuspalveluita-yhdessa-doctagonin-kanssa-uusi-malli-toi-miljoonasaastot.html>

¹⁵⁰ Dahlgren ym (2021)

¹⁵¹ Altarum (2017)

¹⁵² Rakenes ym (2014); The National Centre for Emergency Primary Health Care (2009)

väestötiheys (277,12 as/km²)¹⁵³ on noin 15 kertaa suurempi kuin Suomessa (18,3 as/km²)¹⁵⁴, kansalaisten keskimääräistä etäisyyttä lähimmästä yleislääkärin vastaanottopisteestä ja akuuttisairaalaan.¹⁵⁵ Laskennallisesti Suomessa pitäisi olla sote-asemalla merkittävästi suurempi valuma-alue, jolloin ajoaika piteneisi tuohon Jordanin aineistoon verraten merkittävästi. Jordanin ym (2004) tutkimusaineistossa oli noin neljännes autottomia kotitalouksi, minkä vuoksi tutkimuksen mukaan etäisyyden katsottiin olevan suuri, jos yleislääkärille oli enemmän kuin 5 km ja sairaalaan enemmän kuin 25 km. Ajoaika akuuttihoitoa antavaan paikkaan vaihteli 13 ja 48 minuutin välillä, huomioiden myös teiden ruuhkat – siksi pelkkä kilometrimäärä ei ole oikeaa tulkintaa antava. Tutkimuksessa ei kuitenkaan kyetty osoittamaan selvää kynnystä, minkä yli heikompi terveydentila voitaisiin osoittaa syntyneen ajallisesta etäisyydestä johtuen.¹⁵⁶ Toisaalta eräessä katsausartikkelissa (Kelly ym 2016) on todettu matka-ajan vaihtelun riippuvan myös eri hoidettavista sairauksistakin, vaihteluvälin ollen jopa 20 kilometristä 870 kilometriin ennen merkittävien terveyserojen näkemistä.¹⁵⁷ Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen etäisyyttä koskevissa arvioissa on käytetty keskimääräistä etäisyyttä olemassa olevalta sote-asemalta seuraavaksi lähimmälle sote-asemalle, eikä jokaisen kuntalaisen kodin etäisyyttä, mikä on joitakin kuntalaisia saattanut hämmentää ja aiheuttaa virhetulkintoja.

Sote-palvelujen etäisyyttä on tutkittu Suomessakin, mm. Kotavaara ym (2021) osoittivat että suurin osa suomalaisista kykenee saamaan perustason terveydenhuollon palvelut hyvin saavutettavina, poikkeuksina autottomat kotitaloudet, itsenäisesti vastaanotolla asioivat teini-ikäiset ja joukkoliikenteen ulottumattomissa haja-asutusalueella asuvat.¹⁵⁸ Tutkijat osoittavat, että tarvitaan innovatiivisia joukkoliikenteen ratkaisuja, yhteiskyntejä, kutsuliikennettä ja digitaalisia palveluita tätä palvelujen saavutettavuutta parantamaan. Aineistossa voidaan todeta Pohjois-Karjalan tilanteen mukailevan kansallista tasoa vastaavilla alueiden väestötiheyksillä: tähän saakka palveluihin on 30 min ajomatalla päässyt 98,5 % väestöstä.¹⁵⁹ Lankila ym (2022) tutkivat Kainuussa etäisyyden vaikutusta mielenterveyspalvelujen käyttöön terveyskeskuksen henkilökohtaisilla käynneillä ja kotikäynneillä. Tutkimuksessa yli 30 min matka-aika oli merkittävästi palveluja vähentävä tekijä. Lankilan ym (2022) tutkimuksen mukaan pitkät matka-ajat voivat muodostaa esteen erityisesti kotihoidolle ja vastaanottokäynneille, mutta toisaalta etäkontaktit voivat osittain kompensoida mielenterveyspalveluiden pitkien matkustusaikojen estevaikutuksia.¹⁶⁰ Jopa 12 kertaa Suomea tiheämmin asutussa Saksassa (232,94 as/km²)¹⁶¹ keskimääräinen toteutunut ajoaika terveydenhuollon toimipisteeseen oli 90 % tapauksista alle 30 minuuttia.¹⁶² On ymmärrettävä myös, että

¹⁵³ <https://www.macrotrends.net/countries/GBR/united-kingdom/population-density>

¹⁵⁴ <https://www.statista.com/statistics/529482/finland-population-density-by-region/>

¹⁵⁵ Jordan ym (2004)

¹⁵⁶ Jordan ym (2004)

¹⁵⁷ Kelly ym (2016)

¹⁵⁸ Kotavaara ym (2021)

¹⁵⁹ Kotavaara ym (2021)

¹⁶⁰ Lankila ym (2022)

¹⁶¹ <https://www.macrotrends.net/countries/DEU/germany/population-density>

¹⁶² Weinhold ym (2022); Voigtländer ja Deiters (2015)

tutkimuksilla on rajoitteensa, ja ne eivät huomioi mm. väestökehityksen muutosta alueilla, eikä kaikkien arkielämässä esiintyvien tekijöiden suhteen voida tutkimuksia vakioida.

Palveluverkkoluonnosten vaihtoehtoista tätä alle 30 minuutin keskimääräistä saavutettavuusaikaa toteuttaisivat parhaiten vaihtoehdot 3, mutta vaihtoehtoissa 1 ja 2 keskimääräisen matka-ajan kasvua osittain kompensoitaisiin digitaalisin palveluin ja etänä annettavin palveluin sekä erilaisin omahoitoa tukevin välinein. Tutkimusten perusteella ei voida myöskään kiistatta osoittaa, että keskimääräisen ajomatkan pidentyminen 10 minuutilla olisi merkittävää vaikutuksiltaan.

Palveluverkkoluonnosten vaihtoehtoista 2 ja 3 todennäköisimmin tuottaisivat lähipalveluina myös haavoittuvassa asemassa oleville palveluita, mutta vaihtoehdossa 3 niitä ei voitaisi taata nykyisin aukioloajoin tai edes nykyisissä kiinteistöissä ja hoidon jatkuvuus voisi suuresti olla hoitohenkilökunnan varassa. Vaihtoehdossa 1 suuremmissa yksiköissä palveluita annettaessa voitaisiin suuremman valuma-alueen kautta saada enemmän samanlaisia tapauksia hoidettavaksi, joka voisi parantaa palvelun laatua ja hoidon lopputuloksia, mutta nykyistä kauempaa. Todennäköistä olisi, että vaihtoehdossa 1 tuotettaisiin osa sairauksien seurannoista omavointia ja etähoitoa tukevien ratkaisuin kansalaisen omassa arkiympäristössään. Skandinaavisten kokemusten perusteella potilaiden hoidon tulokset oikeassa potilasvalinnassa jopa voisivat parantua ja seuranta tiivistyä, edellyttäen että on tarvittavat välineet ja niihin saadaan myös kansalaiset käyttäjiksi. Haavoittuvassa asemassa oleville, tai muutoinkin kaikille ei etänä tuotettu palvelu välttämättä soveltuisi. Hyvinvointialue voisi tulevaisuudessa osalle heistä luovuttaa välineet ja yhteydet, sen ollen todennäköisesti edullisempaa kuin komplikaatioiden hoito, mikä voisi kokonaisuutena arvioiden olla väestöryhmien välillä yhdenvertaisuutta edistävää. Kokemukset mm. Tanskasta ovat erinomaisia.

Haavoittuvassa asemassa olevien sairauksien hoitamiseen käytettyjä digitaalisia interventioita on myös tutkittu paljon. Esim. Mayberry ym (2019) osoittivat katsausartikkelissaan yli 8000 tutkimuksen joukosta, että mm. diabeteksen hoidossa ne voivat parantaa diabeteksen hoitoon sitoutumista, terveydenhuollon palvelujen käyttöä ja kustannuksia.¹⁶³ Vastaavia tutkimushavaintoja on satoja muitakin ja myös haavoittuvassa asemassa olevien terveyserojen kaventamiseen, edellyttäen että niiden käyttämiseen on tukea tarjolla ja ”lukutaitoa” terveyden edistämiseen kohennetaan, mitä myös WHO:n Shanghain julistus korosti.¹⁶⁴

Pohjoismainen hyvinvointikeskus (Nordic Welfare Center) on Pohjoismaiden ministerineuvoston sosiaali- ja terveyssektorin alainen laitos. Sen tehtävänä on olla mukana edistämässä hyvinvointi-alan kehitystä Pohjoismaissa. Se on julkaissut selvityksen, jossa kuvataan, miten digitaalisten välineiden avulla annetuista terveydenhuollosta Pohjoismaissa on useita käytännössä olevia toimintamalleja, joilla harvaan asuttujen alueiden palveluita voidaan täydentää.¹⁶⁵ Gentili ym (2022) analysoi 1476 tieteellistä tutkimusta, joista 35 tarkemmin, koskien digitaalisten

¹⁶³ Mayberry ym (2019)

¹⁶⁴ Cheng ym (2020); WHO (2017); Lyles ym (2015); Karimi ym (2023)

¹⁶⁵ Nordic Welfare Center (2020).

palvelujen vaikuttavuutta ja vaikutuksia hoidon lopputuotoksiin: Digitaalisten interventioiden kustannustehokkuudesta tehdyt havainnot osoittivat kasvavaa määrää näyttöä ja viittasivat yleisesti suotuisaan vaikutukseen kustannusten ja terveysvaikutusten osalta.¹⁶⁶ Myös WHO on julkaissut vuonna 2021 digitaalisen terveydenhuollon globaalin strategian, vuonna 2005 yleiskokouksessa antamansa julistuksen jatkoksi. Strategia korostaa mm kestäväen kehityksen tukemista digitalisaation keinoin ja parantaa terveydenhuollon palvelujen saatavuutta digitalisaatiolla ja soveltuvilla teknologialla tavoitetta tukemaan.¹⁶⁷

Brundisini ym (2013) katsausartikkelissaan vahvistaa aiempaa tietoa ja huolenaiheita hoitoon pääsyongelmiin maaseudulla ja syrjäisillä alueilla, kuten maantieteellisestä etäisyydestä ja terveydenhuollon ammattilaisten ja palveluiden puutteesta. Katsauksessa kuitenkin todetaan, että epäterveelliset elintavat ja vähentynyt halu hakeutua hoitoon lisäävät potilaiden haavoittuvuutta. Potilaiden näkökulmat korostavat myös maaseutukulttuurin mahdollisuuksia joko pahentaa tai lieventää näitä hoitoon pääsyongelmia, eikä etäisyys itsessään ole syy.¹⁶⁸ Fenton ym (2012) havaitsivat palveluita suuremmista yksiköistä tuotettaessa, että potilaiden tyytyväisyys terveyspalveluihin ei korreloinut vähentyneen hoitokäyntien tai kokonaiskustannusten kanssa. Itse asiassa potilaiden tyytyväisyyden kasvu ennusti hieman lisääntyneitä kustannuksia ja hoitokäyntejä. Tämä voi viitata siihen, että suuremmat terveysasemat ja pidemmät matkat eivät välttämättä johda vähäisempään käyttöön ja alhaisempiin kustannuksiin laadun ja tyytyväisyyden parantuessa.¹⁶⁹ Goodridge ja Marciniuk (2016) selvittivät, kuinka haja-asutusalueella asuvien hengityselinsairaiden hoitoa voitaisiin tukea ja heidän mukaansa etähoidon keinoin siinä onnistuttaisiin parhaiten. Heidän mukaansa etäterveydenhuollon teknologioiden avulla saatavilla olevat nopeasti laajenevat vaihtoehdot mahdollistavat maaseutu- ja syrjäisten yhteisöjen potilaiden yhteydenpidon kaukaisten toimipisteiden tarjoajiin ja helpottavat diagnostisten, seuranta- ja hoitopalvelujen tarjoamista.¹⁷⁰

Yhteenvedon voidaan todeta, että ei ole sellaista yhtä tiettyä tutkimusnäyttöön perustuvaa tai suositeltavaa etäisyyttä perusterveydenhuollon palveluille, joka sopisi kaikkiin maihin tai maakuntiin tai edes alueen osiin, koska se on myös riippuvainen tarjotusta palvelusta, ja sen laadusta. Jos rahoitus ja resurssit olisivat ehtymättömät, kansanterveydellisesti kaikille kansalaisille kävelymatkan päässä oleva palvelu olisi suotavin, jopa parempi kuin palveluverkkoluonnosten vaihtoehdossa 3. toisaalta ei ole sellaista kiistatonta näyttöä, että palvelun saaminen kauempaa keskimääräisesti ja olennaisesti heikentäisi kansalaisen terveyttä tai hyvinvointia. Tyytyväisyys palveluita kohtaan riippuu myös suurelta osin muista tekijöistä kuin kohtuullisesta etäisyydestä. Sen lisäksi valtaosa ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin merkittävimmän vaikuttavista asioista tapahtuu vastaanottotilojen ulkopuolella, kansalaisen omassa päivittäisessä arjessa liikunta-, ravinto- ja muiden elämäntapavalintojen ja riskikäyttäytymisen puitteissa. **Joka tapauksessa sote-palveluiden järjestämisessä on huomioitava alueen erityispiirteet ja tarpeet, jotta palvelut ovat saatavilla ja laadukkaita.** Lopulliset vaikutukset riippuvat suuresti siitä, miten eri

¹⁶⁶ Gentili ym (2022)

¹⁶⁷ WHO (2021)

¹⁶⁸ Brundisini ym (2013)

¹⁶⁹ Fenton ym (2012)

¹⁷⁰ Goodridge ja Marciniuk (2016)

palveluverkkoluonnosten mahdollistamat palvelujen tuottamisen mallit onnistuvat kompensoimaan etäisyyksistä aiheutuvia mahdollisia haittoja ja palvelujen monikanavaiset tuottamismallit muovautuvat kriteerien mukaisina alueelliseen palvelutarpeeseen, esimerkiksi myös kutsu- ja asiointiliikennettä kehittämällä, tai digitaalisten palvelujen käytön mahdollistamisella.

8 Millaisia vaikutuksia palveluverkolla voi olla julkisiin liikennepalveluihin?

THL arviointikertomuksen mukaan (2022) Pohjois-Karjalassa välimatkat ovat pitkiä; asukaskyselyn mukaan huonot julkiset liikenneyhteydet haittasivat 32:ta prosenttia asukkaista vähintään jonkin verran. Terveyspalveluja käyttäneistä yli 75-vuotiaista 41 prosenttia koki hankalien matkojen haitanneen hoidon saamista vähintään joskus, mikä oli maakuntien vertailussa suurin osuus. Sosiaalipalveluja käyttäneistä vastaava osuus oli 43 prosenttia.¹⁷¹

Terveyspalveluiden keskittäminen tietyille alueille voi edistää joukkoliikenteen käyttöä monella tavalla. Kun terveyspalvelut ovat keskitettyinä tiettyyn paikkaan, esimerkiksi sotekeskukseen tai sairaalaan, ihmiset voivat käyttää joukkoliikennettä päästäkseen palveluiden luo, erityisesti palveluverkkovaihtoehdossa 1. Tämä voi edistää myös muilla väestöryhmillä joukkoliikenteen käyttöä, sillä se voi olla helpompaa ja kätevämpää kuin yksityisautoilu palvelujen kasvattamisen myötä, tarjonnan lisätessä vaihtoehtoja. Lisäksi, jos terveyspalveluiden tuottaminen suuremmista yksiköistä tapahtuu alueilla, joilla on hyvät joukkoliikenneyhteydet, se voi kannustaa ihmisiä käyttämään joukkoliikennettä myös muihin matkustamisen tarpeisiin. On kuitenkin oltava varovainen tässä arviossa, koska jo nyt yli 65-vuotta täyttäneiden osuus hyvinvointialueemme väestöstä on suurta. Tiedetään, että tuki- ja liikuntaelinsairaudet lisääntyvät iän myötä, jotka voivat osaltaan hankaloittaa joukkoliikenteen käyttöä. Samalla pitää varoa tekemästä liiaksi yleistä iän perusteella, sillä ikääntyvät eivät ole homogeeninen joukko, joka sairastaa paljon, vaan on myös entistä parempikuntoisia ja terveempiä ikääntyneitä, jotka matkusteleivat ja autoilevat itse, samoin kuin käyttävät joukkoliikenteen palveluita. Esimerkiksi Varsinais-Suomessa on osana liikenteen päästöjen vähentämistavoitetta maakunnallisesti pyritty houkuttelemaan nimenomaan senioriasukkaita joukkoliikenteen käyttäjiksi, samaan tapaan kuin kuudessa muussa EU maassa, joissa julkisen liikenteen ikäystävällisyyttä ja käytettävyyttä on kehitetty määrätietoisesti.¹⁷² Myös Pohjois-Karjalan maakuntaliiton hyvinvointistrategian toimintasuunnitelmassa on nostettu yhdeksi kehittämistavoitteeksi haja-asutusalueen liikenneyhteyksien parantamisen alueen asukkaille,¹⁷³ joka samansuuntaisena toiveena tukisi myös Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palveluverkkoluonnosten, erityisesti vaihtoehtojen 1 ja 2 mukaisten palvelujen toteuttamisen edellytyksiä.

Traficomin Suomalaisten liikkumistottumukset -valtakunnallisen henkilöliikennetutkimuksen mukaan vuoden 2021 aikana suomalaiset tekivät vuorokaudessa keskimäärin 2,3 matkaa henkeä kohti ja liikkuivat näillä matkoillaan keskimäärin 34 kilometriä, keskimääräisen matkan lyhentyessä vuodesta 2016 noin 7 km verran (2016: 41 km).¹⁷⁴

¹⁷¹ THL (2022a)

¹⁷² Varsinais-Suomen liitto (23.8.2021)

¹⁷³ ks. <https://pohjois-karjala.fi/wp-content/uploads/2022/03/Pohjois-Karjalan-hyvinvointistrategian-toimintasuunnitelma.pdf>

¹⁷⁴ Traficom (2023)

Saman selvityksen mukaan Joensuun seudulla joukkoliikenteen käyttäjien osuus oli valtakunnan pienempien joukossa, vain noin 3 % kaikista matkoista tehtiin joukkoliikenteellä. Lisäksi joukkoliikenteen käyttö on suurinta lasten ja nuorten ryhmissä, mutta kasvaa uudelleen ikääntymisen myötä ja on suurempaa kuin työikäisten suhteellinen osuus.¹⁷⁵ Jos palveluita olisi tarjolla enemmän ja tarpeita paremmin vastaten, kysyntääkin voisi olla enemmän. Osana palveluverkon toimeenpanosuunnitelmaa tulisi pohdittavaksi kutsukyytijärjestelmän kehittämistä palvelutarvetta vastaavaksi haja-asutusalueilla erityisesti palveluverkkoluonnoksen vaihtoehdossa 1. Avointen kutsukyytien parempi hyödyntäminen myös sote-kyydeissä voisi tuoda myös todennäköistä kustannustehokkuutta, jota voidaan simuloida esimerkiksi kutsukyytisimulaatiossa.¹⁷⁶

Keskittäminen voi myös lisätä joukkoliikenteen kysyntää sote-palveluihin asioivien lisäksi muissa väestöryhmissä ja siten parantaa sen kustannustehokkuutta. Kun terveyspalvelut ovat keskitettyinä, ihmisten matkat niihin voivat olla pidempiä, mikä voi kannustaa heitä käyttämään joukkoliikennettä yksityisautoilun sijaan. Tämä voi lisätä joukkoliikenteen kysyntää ja mahdollistaa palveluiden tarjoamisen suuremmalla joukkoliikenteen käyttäjien määrällä, mikä voi parantaa joukkoliikenteen kustannustehokkuutta. Lisäksi lähipalveluita täydentävien digitaalisten palvelujen on todettu vähentävän osaltaan terveydenhuollon hiilidioksidipäästöjä jopa 0.70–372 kg CO₂e kutakin etävastaanottoa kohden, riippuen etäisyyksistä, kattavassa katsausartikkelissa noin 21 km vastasi keskimäärin 3.25 kg CO₂e potilasta kohden.¹⁷⁷ Toki päästöihin vaikuttaa liikkumisen käyttövoima, käytetyn ajoneuvon muut ominaisuudet, sää sekä monet muut tekijät. Keskiarvoistamalla pyritään kuitenkin tutkimuksissa osoittamaan asian merkitystä, ei niinkään eksaktia lukua.

On kuitenkin tärkeää huomioida, että terveyspalveluiden keskittäminen tietyille alueille voi myös aiheuttaa haittoja. Jos palveluita on keskitetty liikaa tai niiden sijoituspaikka ei ole saavutettavissa kaikille, se voi vähentää niiden käyttöä ja lisätä yksityisautoilun tarvetta. Siksi on tärkeää huolehtia siitä, että terveyspalvelut ovat sijoitettu niin, että ne ovat saavutettavissa kaikille ja että joukkoliikenteen käyttöä kannustetaan ja helpotetaan. Erityisesti haavoittuvassa asemassa olevat väestöryhmät tulisi huomioida myös erilaisin järjestelyin, vaikkapa matkakortein tai kulukorvauksin tai muilla vastaavilla tavoilla. Tämän väestöryhmän vaikeudet käyttää palveluita ovat kuitenkin moninaiset, eikä kyse ole pelkästään matkakustannuksista. Yhteistyötä kuntien ja liikenteenharjoittajien kanssa tarvitaan¹⁷⁸.

Toisaalta joissakin taajamissa soten terveyspalveluiden tuottaminen lähellä voi edistää kävely- ja pyöräilymatkojen käyttöä. Jos terveyspalvelut ovat taajamissa lähellä, joka on kävely- tai pyöräilyetäisyydellä asukkaille, se voi kannustaa heitä käyttämään näitä terveellisiä liikkumistapoja päästäkseen palveluiden luo. Tämä voi edistää terveyttä ja samalla vähentää yksityisautoilun aiheuttamia ympäristövaikutuksia, mutta toisaalta vaikuttaa

¹⁷⁵ Traficom (2023)

¹⁷⁶ Matkahuolto (2023)

¹⁷⁷ Purohit ym (2021)

¹⁷⁸ Valonia (2023)

negatiivisesti kykyyn tarjota kattavia julkisen liikenteen palveluita. Tätä kokonaisuutta osaltaan myös täydentävät matalan kynnyksen palvelupisteet, esim. Lähitorit kansalaisten luonnollisissa asiointikeskuksissa kuten kauppakeskitymissä, joukkoliikenteen solmukohdissa jne. Lähitoreista on kokemuksia eniten Pirkanmaalla.¹⁷⁹ Lähitori -tyyppisellä toiminnalla voidaan tuoda neuvontapalveluita kuntalaisia lähelle, osaksi arjen yhteisöä.

Tässä näkökulmassa vaihtoehto 3 olisi parhaiten kävely- ja pyöräilynäkölmaa tukeva, mutta julkisen liikenteen palvelujen monipuolistumisen kannalta vaihtoehto 1 olisi kehittämistä eniten edistävin. Välilliset vaikutukset ulottuvat myös alueen yritystoimintaan joukkoliikenteen tuottamisen näkökulmasta. Ympäristövaikutuksien osalta runsaan yksityisautoilun siirtyminen kehittyneeseen, biopolttoaineita tai muita ympäristöystävällisiä energiamuotoja käyttäviin julkisen liikenteen välineisiin tukisi kestävä kasvun tavoitetta ja ympäristöön vapautuvien liikenteen päästöjen vähentymistä. Asiaan liittyy paljon soten vaikutuspiirin ulkopuolella olevia asioita, mutta joita sote voi edistää yhdessä muiden toimijoiden kanssa, kun mahdolliset vaikutukset kokonaisuutena yhteistyössä huomioidaan.

Taulukot rakentuvat järjestykseen:

- Talousvaikutusten arviointi
- Henkilöstövaikutusten arviointi
- Sosiaalisten vaikutusten arviointi
- Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA) ja Terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi, mielenterveysvaikutusten arviointi (MIVA)
- Ympäristövaikutusten arviointi (SOVA tasolla)
- Varautumisen ja valmiussuunnittelun vaikutusten arviointi
- Yritysvaikutusten arviointi (YRVA)
- Maaseutuvaikutusten arviointi (MAVA)

Seuraavat vaikutusten arvioinnit tulee toteuttaa osana toimeenpanosuunnitelmaan liittyvää päätöksentekoa

- Lapsivaikutusten arviointi (LAVA)
- Sukupuolivaikutusten arviointi (SUVA)
- Yhdenvertaisuusvaikutusten arviointi

Vaikutusten arviointia pitää jatkaa päätöksenteon jälkeen ja tulee kyetä mittaroimaan, ovatko vaikutukset toteutuneet ennakkollisen arvioinnin näkökulmien esittämien asioiden kautta ja onko niitä kyetty hallitsemaan

¹⁷⁹ Ks. esim. <https://www.pirha.fi/lahitorit> ja <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/pirkanmaan-lahitorit>

toimeenpanosuunnitelman käytössä olevin keinoin ja ovatko ne olleet oikeasuhtaisia asetettujen tavoitteiden kannalta.

9 Vaikutusten arviointitaulukoista

Vaikutusten arviointi on tehty kuhunkin palveluverkkoluonnoksen vaihtoehtoon (VE1-VE3) erikseen ja usean Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palveluverkkotyöhön osallistuneen eri palvelualueen asiantuntijan näkemyksestä. Se on taulukkomainen kooste näkemyksistä, jotka ovat arvioita siitä, miten kukin vaihtoehto eri näkökulmista näyttäytyy. Jokainen eri arvioitava osa-alue on pyritty arvioimaan samoista näkökulmista. Selvyyden vuoksi korostettakoon, että pohjimmiltaan kyse on näkökulmista ja niiden eroista. Jos eri palvelualueilla on ollut eriäviä näkemyksiä, on niistä pyritty keskiarvoistamalla saamaan käsitys, mikä olisi kokonaisuutena merkityksellistä arvioinnille. Korostettakoon vielä kerran, että kyse ei ole tieteellisestä arvioinnista vaan eri näkökulmien kautta asian arvioinnista. Kaikilla päätöksillä on joillekin kielteisiä vaikutuksia, mutta päätöksenteossa pitäisi pyrkiä luomaan ratkaisuja, joista on suurelle osalle enemmän hyötyä kuin haittaa.

Tämä ei ole tieteellinen menetelmä, se ei ole varmasti myöskään kaikkia näkökulmia huomioiva, mutta se on hyvinvointialueen asiantuntijoiden näkökulmasta huolella pohdittu ja tuotettu arvio asiasta. Sen tehtävä on ennemmin nostaa esiin erilaisia näkökulmia ja seikkoja, jotka toimeenpanosuunnitelmassa, olipa päätös mitä tahansa palveluverkkoluonnosta koskeva tai niiden ulkopuolelta tuleva, tulee siitä huolimatta huomioida ja laatia kuvaus niistä keinoista, joilla todettuja vaikutuksia voidaan vahvistaa tai niiden kielteisiä vaikutuksia lieventää ja jotta toimeenpanossa tehtävät päätökset ja niiden seurauksena syntyvät vaikutukset voidaan tarkemmin arvioida niitä valmisteltaessa.

Materiaalin tarkoitus on tuoda näkemyksiä osaksi päätöksentekoa, eikä yksistään osoittaa jonkin vaihtoehdon paremmuutta suhteessa toiseen vaihtoehtoon. Kyse on ennemminkin päätöksenteon arvovalinnoista, mitä päätöksenteossa on huomioitava, ja millaisia vaikutuksia asialla voi hyvinvointialueen arvioinnin näkökulmasta olla. Esimerkiksi kuntien tai asukkaiden yksittäisestä näkökulmasta samaan arvioon voidaan päätyä vastakkaiseksikin, mikä arviointia lukiessa on hyvä ymmärtää. Jos dialogia ei synny, on arviointi epäonnistunut tehtävässään.

Taulukoissa on pyritty myös huomioimaan edellä kuvattuja näyttöjä osaan taulukossa käsiteltyihin asiakokonaisuuksiin. Valmisteluun käytettävissä olleen rajallisen ajan vuoksi jokaista asiakokonaisuutta ei ole voitu laajasti tutkimusnäytön ja yleisen saatavilla olevan aineiston pohjalta arvioida. Tällä on kokonaisuuteen luonnollisesti oma heikkoutensa, joka arviointia tulkitessa on syytä tiedostaa. Samoin kuin vaikutusten kumulaatio, jonkin asian negatiivisuus voi kumoutua muiden kokonaisuuksien positiivisemmalla vaikutuksella, siksi kokonaisuuden tarkastelu on yksittäisen asian tarkastelun sijaan merkityksellisempää. Kuten arviointi osoittaa, erot vaihtoehtojen välillä ovat kokonaisuutena vaihtoehtoisissa melko pienet ja merkitys vähäinen, mutta vastaavasti jossakin asiassa se voi olla yksittäin merkittävä vaikutukseltaan, mutta myös tarkastelunäkökulmasta riippuvia. Vaikutusten arviointi tulee joka tapauksessa tehdä kohdennetusti palveluverkkoluonnoksen valinnan jälkeen, sitä toimeenpantaessa laadittavan toimeenpanosuunnitelman päätöksiä edeltävästi. Vaikka vaihtoehdot 1 ja 2 voisivat arvioinnin perusteella näyttää kokonaisuutena vaikutuksiltaan suotuisilta eri arvioinnin osa-alueiden näkökulmista tarkastellen, lopulta kyse on siitä, mitä näkökulmaa päätöksenteossa eniten halutaan arvottaa.

10 Lähteet

Altarum (2017). Travel and Wait Times are Longest for Health Care Services and Result in an Annual Opportunity Cost of \$89 Billion. Research Brief. Saatavilla lähteestä <https://altarum.org/sites/default/files/uploaded-publication-files/Altarum_Travel-and-Wait-Times-for-Health-Care-Services_Feb-22.pdf> Viitattu 10.5.2023.

Anciaes P ja Metcalfe P (2023). Constraints to travel outside the local area: Effect on social participation and self-rated health, *Journal of Transport & Health*, Volume 28, 2023, 101535.

Anttila E (2022). Nuorten toiveet ja tarpeet matalan kynnyksen digitaalisille mielenterveyspalveluille. Aalto -yliopisto. Saatavilla lähteestä <https://digiin.fi/wpcontent/uploads/sites/9/2022/05/AnttilaElla_kandi_lopullinen.pdf> Viitattu 12.5.2023.

Arajärvi, P. (2003). Paremminvointiyhteiskunta. Vammalan kirjapaino Oy

Aro T (2016). Sote -vertailuanalyysi. Vertailuanalyysi maakuntien väestöllisestä, sosiaalisesta ja taloudellisesta kantokyvystä. Saatavilla lähteestä <<https://soteuudistus.fi/documents/1477425/3269697/Liite+16+Timo+Aro+18+SOTE+-alueen+vertailuanalyysi.pdf>> Viitattu 17.5.2023

Aro T, Haanpää S, Laiho A (2019). Yritysdynamiikka kuntien elinvoimatekijänä. KAKS – Kunnallisanalan kehittämässätiön Julkaisu 23, 2019. Saatavilla lähteestä <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2019/04/julkaisu_yritysdynamiikka-kuntien-elinvoimatekijana.pdf> Viitattu 15.5.2023

Aro T ym (11/2020). Mistä on uudet hyvinvointialueet tehty? Alueellinen analyysi neljästä eri näkökulmasta lähtökohtatilanteessa 11/2020. Saatavilla lähteestä <<https://www.mdi.fi/tiedote-uusien-hyvinvointialueiden-alueanalyysi-hyvinvointialueet-jakaantuvat-alueellisten-erojen-alueprofiilin-ja-vaestopohjan-perusteella-neljaan-ryppaaseen/>> Viitattu 16.5.2023

Aromaa A, Linnala A, Maijanen T, ym. toim. Yksityislääkärit omalääkäreinä: raportti kansaneläkelaitoksen omalääkärikokeilusta. Helsinki: Kansaneläkelaitos, sosiaaliturvan tutkimuslaitos 1998

Bonciani, M., Schäfer, W., Barsanti, S. et al. The benefits of co-location in primary care practices: the perspectives of general practitioners and patients in 34 countries. *BMC Health Serv Res* 18, 132 (2018).

Bradford NK, Caffery LJ, Smith AC. Telehealth services in rural and remote Australia: a systematic review of models of care and factors influencing success and sustainability. *Rural Remote Health*. 2016 Oct-Dec;16(4):3808. Epub 2016 Oct 17.

Braveman P, Gottlieb L. The social determinants of health: it's time to consider the causes of the causes. *Public Health Rep*. 2014 Jan-Feb;129 Suppl 2(Suppl 2):19-31. doi: 10.1177/003335491412915206.

Brundisini F, Giacomini M, DeJean D, Vanstone M, Winsor S, Smith A. Chronic disease patients' experiences with accessing health care in rural and remote areas: a systematic review and qualitative meta-synthesis. *Ont Health Technol Assess Ser.* 2013 Sep 1;13(15):1-33

Buchelt B, Ziębicki B, Jończyk J, Dzieńdziora J. The enhancement of the employer branding strategies of Polish hospitals through the detection of features which determine employer attractiveness: a multidimensional perspective. *Hum Resour Health.* 2021 Jun 28;19(1):77. doi: 10.1186/s12960-021-00620-0.

Carinci, F. et al. (2015), "Towards actionable international comparisons of health system performance: Expert revision of the OECD framework and quality indicators", *International Journal for Quality in Health Care*, Vol. 27/2, pp. 137-146, <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzv004>.

Casalino LP, Pesko MF, Ryan AM, et al. Small primary care physician practices have low rates of preventable hospital admissions. *Health Aff (Millwood)* 2014;33(9):1680–1688.

Chambers D, Cantrell A, Baxter SK, Turner J, Booth A. Effects of increased distance to urgent and emergency care facilities resulting from health services reconfiguration: a systematic review. Southampton (UK): NIHR Journals Library; Volume 8, Issue 31, July 2020.

Chen EH, Thom DH, Hessler DM, et al. Using the Teamlet Model to improve chronic care in an academic primary care practice. *J Gen Intern Med.* 2010;25(Suppl 4):S610–4.

Cheng C, Beauchamp A, Elsworth GR, Osborne RH. Applying the Electronic Health Literacy Lens: Systematic Review of Electronic Health Interventions Targeted at Socially Disadvantaged Groups. *J Med Internet Res.* 2020 Aug 13;22(8):e18476. doi: 10.2196/18476.

CPA. Centre for Policy on Ageing (2014). The effectiveness of care pathways in health and social care. Saatavilla Ihteestä <<http://www.cpa.org.uk/information/reviews/CPA-Rapid-Review-Effectiveness-of-care-pathways.pdf>> Viitattu 16.5.2023.

Dahlgren C, Dackehag M, Wändell P, Rehnberg C. Simply the best? The impact of quality on choice of primary healthcare provider in Sweden. *Health Policy.* 2021 Nov;125(11):1448-1454. doi: 10.1016/j.healthpol.2021.09.009. Epub 2021 Sep 25. PMID: 34645569.

Demblon MC, Bicknell C, Aufegger L. Systematic review of the development and effectiveness of digital health information interventions, compared with usual care, in supporting patient preparation for paediatric hospital care, and the impact on their health outcomes. *Front Health Serv.* 2023 Apr 6;3:1103624. doi: 10.3389/frhs.2023.1103624.

Ekman, Björn. (2017). Cost Analysis of a Digital Health Care Model in Sweden. *PharmacoEconomics - Open.* 2. 10.1007/s41669-017-0059-7

Eskola, Pasi; Tuompo, Waltteri; Riekk, Marianne; Timonen, Markku; Auvinen, Juha (2022-08-16). Hoidon jatkuvuusmalli : Omalääkäri 2.0 -selvityksen loppuraportti. Saatavilla lähteestä <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9884-1> Viitattu 19.5.2023

EU komissio (2019). Assessing the impact of digital transformation of health services. Report of the Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH). Saatavilla lähteestä <https://health.ec.europa.eu/system/files/2019-11/022_digitaltransformation_en_0.pdf> Viitattu 17.5.2023

Everink IHJ, van Haastregt JCM, Evers SMAA, Kempen GIJM, Schols JMGA. An economic evaluation of an integrated care pathway in geriatric rehabilitation for older patients with complex health problems. PLoS One. 2018 Feb 28;13(2):e0191851. doi: 10.1371/journal.pone.0191851.

FCG Finnish Consulting Group (22.11.2022a). Jo suurin osa suomalaisista käyttänyt julkisia sote-palveluita digikanavassa – digipalveluilla merkittävä rooli uusien hyvinvointialueiden palvelukokonaisuudessa. Saatavilla lähteestä <<https://www.fcg.fi/uutiset/jo-suurin-osa-suomalaisista-kayttanyt-julkisia-sote-palveluita-digikanavassa-digipalveluilla-merkittava-rooli-uusien-hyvinvointialueiden-palvelukokonaisuudessa/>> Viitattu 11.5.2023.

FCG Finnish Consulting Group (8.12.2022b) Sote-kiinteistöt murroksen edessä. Saatavilla lähteestä <<https://www.fcg.fi/nakemyksia/terveyskeskukset-murroksen-edessa/>> Viitattu 15.5.2023

FCG Finnish Consulting Group (2.2.2023). Digitaaliset sote-palvelut ovat avain tulevaisuuden lähipalveluihin. Saatavilla lähteestä < <https://www.fcg.fi/nakemyksia/digitaaliset-sote-palvelut-ovat-avain-tulevaisuuden-lahipalveluihin/>> Viitattu 11.5.2023

Fenton, J. J., Jerant, A. F., Bertakis, K. D., & Franks, P. (2012). The cost of satisfaction: a national study of patient satisfaction, health care utilization, expenditures, and mortality. Archives of Internal Medicine, 172(5), 405-411.

Foraker RE, Rose KM, Suchindran CM, Chang PP, McNeill AM, Rosamond WD. Socioeconomic status, Medicaid coverage, clinical comorbidity and rehospitalization or death following an incident heart failure hospitalization: ARIC cohort (1987–2004). Circ Heart Fail. 2011; 4:308–316.

Forbes LJ, Forbes H, Sutton M, Checkland K, Peckham S. How widespread is working at scale in English general practice? An observational study. Br J Gen Pract. 2019 Sep 26;69(687):e682-e688.

Fredriksson M, Isaksson D. Fifteen years with patient choice and free establishment in Swedish primary healthcare: what do we know? Scand J Public Health. 2022 Nov;50(7):852-863. doi: 10.1177/14034948221095365.

Gamble JM, Eurich DT, Ezekowitz JA, Kaul P, Quan H, McAlister FA. Patterns of care and outcomes differ for urban versus rural patients with newly diagnosed heart failure, even in a universal healthcare system. Circ Heart Fail. 2011 May;4(3):317-23. doi: 10.1161/CIRCHEARTFAILURE.110.959262. Epub 2011 Mar 23

- Gentili A, Failla G, Melnyk A, Puleo V, Tanna GLD, Ricciardi W, Cascini F. The cost-effectiveness of digital health interventions: A systematic review of the literature. *Front Public Health*. 2022 Aug 11;10:787135. doi: 10.3389/fpubh.2022.787135.
- Goodridge D, Marciniuk D. Rural and remote care: Overcoming the challenges of distance. *Chron Respir Dis*. 2016 May;13(2):192-203. doi: 10.1177/1479972316633414. Epub 2016 Feb 21.
- Granholm C (2016). Social work in digital transfer blending services for the next generation. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta, sosiaalitieteiden laitos.
- Gregory, Derek (1994). Distance decay. Teoksessa *The dictionary of human geography*, 3.p. toim. Johnston, R. J. – Gregory, Derek – Smith, David M., 138–139. Blackwell, Oxford.
- Hakio P (2019). Miten sote-työhön saadaan resurssit ja tekijät kohdilleen? – Arjen kokemuksia. Saatavilla lähteestä < <https://www.kt.fi/sites/default/files/media/document/pia-hakio-arjen-kokemuksia-sote-resurssien-riittavyydesta.pdf>> Viitattu 19.5.2023.
- Hakosalo H (2010). Lääkäri, yhteiskunta ja yhteisö. Katsaus lääkäriprofession kehitykseen Suomessa. *Duodecim* 2010;126:1544–51
- Hartonen T, Jermy B, Sõnajalg H, Vartiainen P, Krebs K, Vabalas A, FinnGen, Estonian Biobank Research Team, Leino T, Nohynek H, Sivelä J, Mägi R, Daly M, Ollila HM, Milan L, Perola M, Ripatti S & Ganna A. *Nature Human Behavior* DOI:10.1038/s41562-023-01591-z
- Hicks, L. L., & Bopp, K. D. (1996). Integrated pathways for managing rural health services. *Health Care Management Review*, 21(1), 65–72.
- Hunter JM, Shannon GW. Jarvis revisited: distance decay in service areas of mid-19th century asylums. *Prof Geogr* 1985;37:296–302.
- HUS (2022): Päivystyksen etävastaanotot ovat olleet menestys. Saatavilla lähteestä <<https://www.hus.fi/ajankohtaista/paivystyksen-etavastaanotot-ovat-olleet-menestys>> Viitattu 17.5.2023
- Jauhiainen J (2011). Monta Monikeskuksisuutta. Arvioita Sektoritutkimuksen neuvottelukunnan alue- ja yhdyskuntarakenteet ja infrastruktuurit (AYI) -jaoston Monikeskuksinen aluerakenne ja alueiden toimivuus – tutkimushankkeista. Turun yliopisto. ISSN: 1797-7673 (verkkojulkaisu)
- Jiang X, Ming WK, You JH. The Cost-Effectiveness of Digital Health Interventions on the Management of Cardiovascular Diseases: Systematic Review. *J Med Internet Res*. 2019 Jun 17;21(6):e13166. doi: 10.2196/13166.
- Jordan, H., Roderick, P., Martin, D. *et al.* Distance, rurality and the need for care: access to health services in South West England. *Int J Health Geogr* 3, 21 (2004).

Karelia AMK (23.3.2022). Opiskelijat toivovat harjoittelu- ja työpaikalta mielekkäitä tehtäviä ja sopivaa sijaintia. Saatavilla lähteestä <<https://www.karelia.fi/2022/03/opiskelijat-toivovat-harjoittelu-ja-tyopaikalta-mielekkaita-tyotehtavia-ja-sopivaa-sijaintia/>> Viitattu 10.5.2023.

Karimi N, Opie R, Crawford D, O'Connell S, Hamblin PS, Steele C, Ball K. Participants' and Health Care Providers' Insights Regarding a Web-Based and Mobile-Delivered Healthy Eating Program for Disadvantaged People With Type 2 Diabetes: Descriptive Qualitative Study. JMIR Form Res. 2023 Jan 4;7:e37429. doi: 10.2196/37429.

Keva. 2022. Näin julkinen ala eläköityy - ennuste laskettu ensimmäistä kertaa myös kirkon työntekijöille. Saatavilla lähteestä: <<https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/nain-julkinen-ala-elakoityy---ennuste-laskettu-ensimmaista-kertaa-myos-kirkon-tyontekijoille/>>

Keva. 2023. Kuntasektorin työvoimaennuste. Keva/Aula Research 2023. Saatavilla lähteestä <<https://www.keva.fi/contentassets/de5752333bfb4e0a8194a8797ed24935/analyysi-kuntien-tyovoimatarpeista-2023.pdf>> Viitattu 28.4.2023.

Koivisto J ja Tiirinki H (2020). Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:38.

Konerding U, Bowen T, Elkhuzen SG, Faubel R, Forte P, Karampli E, Mahdavi M, Malmström T, Pavi E, Torkki P. The impact of travel distance, travel time and waiting time on health-related quality of life of diabetes patients: An investigation in six European countries. Diabetes Res Clin Pract. 2017 Apr;126:16-24. doi: 10.1016/j.diabres.2017.01.014. Epub 2017

Konerding U, Bowen T, Elkhuzen SG, Faubel R, Forte P, Karampli E, Malmström T, Pavi E, Torkki P. The impact of accessibility and service quality on the frequency of patient visits to the primary diabetes care provider: results from a cross-sectional survey performed in six European countries. BMC Health Serv Res. 2020 Aug 26;20(1):800. doi: 10.1186/s12913-020-05421-0.

Koskelainen M (2020). Lääkäriopiskelijoiden työpaikan valinta: kokonaisvaltaista hyvinvointia tavoittelemassa. Oulun yliopisto, Oulun yliopiston kauppakorkeakoulu, johtamisen ja kansainvälisen liiketoiminnan yksikkö, johtaminen. Saatavilla lähteestä: <<http://urn.fi/URN:NBN:fi:oulu-202006182563>> Viitattu 11.5.2023.

Kringos, D. S., Boerma, W. G., van der Zee, J., & Groenewegen, P. P. (2013). Europe's strong primary care systems are linked to better population health but also to higher health spending. Health Affairs, 32(4), 686-694.

KT (2021). Koulutusmääriä on lisättävä ja kansainvälistä rekrytointia nopeutettava. Saatavilla <<https://www.kt.fi/uutiset-ja-tiedotteet/2021/koulutusmaaria-lisattava-ja-kansainvalista-rekrytointia-nopeutettava>> Viitattu 16.5.2023.

Kuusisto O, Merisalo M, Kääriäinen J ym. Digiosallisuus Suomessa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:10. Saatavilla lähteessä <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-182-7>> Viitattu 17.5.2023

Lehtonen, O. 2021. Primary school closures and population development – is school vitality an investment in the attractiveness of the (rural) communities or not? *Journal of Rural Studies* 82, 138–147.

<https://doi.org/10.1016/j.jrurstud.2021.01.011>

Leiponen, P. Selvitys terveystasemaverkon tiivistämisestä. Tampereen kaupunki 2019. Saatavilla lähteestä <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjQh66PtOv-AhVFmYsKHQKJCxg4ChAWegQIMBAB&url=https%3A%2F%2F tampere.cloudnc.fi%2Fdownload%2Fname%2F%2F57B4fa92a81-7225-4c11-8f95-9f4d36cc9a9b%257D%2F2999651&usg=AOvVaw2-v_2onvXV8t4GXUg1gRGN> Viitattu 3.5.2023.

Lenzi J, Avaldi VM, Molinazzi D, Descovich C, Urbinati S, Cappelli V, Fantini MP. Are degree of urbanisation and travel times to healthcare services associated with the processes of care and outcomes of heart failure? A retrospective cohort study based on administrative data. *PLoS One*. 2019 Oct 28;14(10):e0223845. doi: 10.1371/journal.pone.0223845

Lilrank P, Hörhammer I, Silander K, Linna M, Peltokorpi A, Tenhunen H, Chen A, Hintunen A-M, Halminen O (2018). G3 - Vaikuttavuuden johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa - Hankkeen loppuraportti. HEMA-Instituutti, Espoo.

Kaartinen, J., & Kulju, M. (2022). Kotibotti-esiselvitys: puhebottien mahdollisuudet ikääntyvien digitaalisissa palveluissa. VTT Technical Research Centre of Finland. VTT Tutkimusraportti Nro VTT-R-00591-22

Kataja, M. 2022. Hyvinvointialueiden rahoituksessa on miljardin vaje, arvioi VALOR. Saatavilla lähteestä: <<https://hoivajaterveys.fi/hyvinvointialueiden-rahoituksessa-on-miljardin-vaje-arvioi-valor/>> Viitattu 28.4.2023.

Katon WJ, Von Korff M, Lin EHB, et al. The Pathways Study: a randomized trial of collaborative care in patients with diabetes and depression. *Arch Gen Psychiatry*. 2004;61(10):1042–9.

Katon WJMD, Lin EHBMDMPH, Von Korff MS, et al. Collaborative Care for Patients with Depression and Chronic Illnesses. *The New England J Med*. 2010;363(27):2611–20.

Kelly C, Hulme C, Farragher T, et al. Are differences in travel time or distance to healthcare for adults in global north countries associated with an impact on health outcomes? A systematic review *BMJ Open* 2016;6:e013059. doi: 10.1136/bmjopen-2016-013059

Kokko S. Väestövastuun toteuttaminen terveyskeskuksissa. *Suomen Lääkärilehti* 1987;42:3009–16.

Kokko S (2015). Omalääkärijärjestelmä pitäisi päivittää. Saatavilla lähteestä <<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/omalaakarijarjestelma-pitaisi-paivittaa/>> Viitattu 20.5.2023.

Kotavaara Ossi, Nivala Aleks, Lankila Tiina, Huotari Tiina, Delmelle Eric, Antikainen Harri. Geographical accessibility to primary health care in Finland – Grid-based multimodal assessment. *Applied Geography*, Volume 136, 2021.

Kunta- ja hyvinvointialue Työnantajat – KT. 2023. Hallitusohjelmanneuvotteluissa on huomioitava sote-alan valtava työvoimatarve. Saatavilla lähteessä <<https://www.kt.fi/uutiset-ja-tiedotteet/2023/hallitusohjelmaneuvotteluissa-huomioitava-sote-alan-valtava-tyovoimatarve>> Viitattu 4.5.2023.

Kuntalehti (17.10.2018). Timo Aro: Rakennemuutos on alueille mahdollisuus – työikäisen väestön kato kunnista on haaste kasvulle. Saatavilla lähteestä <<https://kuntalehti.fi/uutiset/talous/timo-aro-rakennemuutos-on-alueille-mahdollisuus-tyoikaisen-vaeston-kato-kunnista-on-haaste-kasvulle/>> Viitattu 20.5.2023

Lankila T, Laatikainen T, Wikström K, Linna M, Antikainen H. Association of travel time with mental health service use in primary health care according to contact type - a register-based study in Kainuu, Finland. BMC Health Serv Res. 2022 Nov 30;22(1):1458.

Laukkanen, J. (2016) The constraints in the geriatric patient flow in multitier healthcare organizations. Diplomityö. Aalto-yliopisto, HEMA-instituutti

Lehtonen, J-M. 2004. Tuotantotalous. Helsinki: WSOY

Li, M., Tang, H. & Liu, X. Primary care team and its association with quality of care for people with multimorbidity: a systematic review. BMC Prim. Care 24, 20 (2023).

Lillrank, P. 2010. Terveysthuollon alueellinen palvelujärjestelmä. Helsinki: Talentum

Lyles C, Schillinger D, Sarkar U. Connecting the Dots: Health Information Technology Expansion and Health Disparities. PLoS Med. 2015 Jul 14;12(7):e1001852. doi: 10.1371/journal.pmed.1001852.

Makkonen, T, Kahila, P. Vitality policy as a tool for rural development in peripheral Finland. Growth and Change. 2021; 52: 706– 726. <https://doi.org/10.1111/grow.12364>

Matkahuolto (2023). Kutsukyyti – joukkoliikennettä asiakkaiden reittien ja aikataulujen mukaan. Avointen kutsukyytien hyödyntäminen sote-kyhydeissä kannattaa. Saatavilla lähteestä <<https://www.matkahuolto.fi/yrityksille/matkustajapalvelut/kutsukyyti>> Viitattu 16.5.2023

Mayberry, L.S., Lyles, C.R., Oldenburg, B. et al. mHealth Interventions for Disadvantaged and Vulnerable People with Type 2 Diabetes. Curr Diab Rep 19, 148 (2019). <https://doi.org/10.1007/s11892-019-1280-9>

McWilliams JM, Chernew ME, Zaslavsky AM, et al. Delivery system integration and health care spending and quality for Medicare beneficiaries. JAMA Intern Med. 2013;173(15):1447–1456.

Medikumppani (17.4.2023). Tulevaisuuden lääkärit – Ajatuksia työelämästä? Saatavilla lähteestä <<https://medikumppani.fi/tulevaisuuden-laakarit-ajatuksia-tyoelamasta-2/>> Viitattu 19.5.2023.

Mohammadiaghdam et al. Determining factors in the retention of physicians in rural and underdeveloped areas: a systematic review BMC Family Practice (2020) 21:216 <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01279-7>

Moberly T (2014). The impact of bad press. BMJ 2014; 349 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.g4839>

Moffatt JJ, Eley DS. The reported benefits of telehealth for rural Australians. *Aust Health Rev.* 2010 Aug;34(3):276-81. doi: 10.1071/AH09794.

Mänttari-van der Kuip, M. (2015). Sosiaalityöntekijöiden työhyvinvointi ja toimintamahdollisuudet niukkuuden aikakaudella. *Janus Sosiaalipolitiikan Ja sosiaalityön Tutkimuksen Aikakauslehti*, 23(3). Saatavilla osoitteesta <<https://journal.fi/janus/article/view/53003>> Viitattu 10.5.2023

Mänttari-van der Kuip, M. (2021). Toimintamahdollisuudet ja eettinen kuormitus sosiaalityössä. Teoksessa K. Günther & J. Kallio (toim.). *Tutkiva sosiaalityö. Sosiaalityö professiona* (s. 10–24). Talentia ry & Sosiaalityön tutkimuksen seura 2021.

Naoum Panagiota, Pavi Elpida, Athanasakis Kostas (2021). Economic Evaluation of Digital Health Interventions in Palliative Care: A Systematic Review of the Literature. *Frontiers in Digital Health*, vol 3 – 2021. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2021.730755>

the National Centre for Emergency Primary Health Care (2009). Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. ... er hjelpa nærmast! Forslag til Nasjonal handlingsplan for legevakt. Rapport nr. 1-2009. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Unifob helse, 2009.

NHG. Sote-palveluiden säästömekanismit. STM väliraportin analyysiliite. Saatavilla lähteestä: <<https://stm.fi/documents/1271139/2981726/2016+06+29+-+NHG+-+STM+-+s%C3%A4%C3%A4st%C3%B6mekanismit+v%C3%A4liraportin+liite.pdf/e23f1215-1dff-4905-8acc-9547c4c87fe5/2016+06+29+-+NHG+-+STM+-+s%C3%A4%C3%A4st%C3%B6mekanismit+v%C3%A4liraportin+liite.pdf>> Viitattu 4.5.2023.

Nordic Welfare Center (2019). Healthcare and care through distance spanning solutions - 24 practical examples from the Nordic region Saatavilla lähteissä <<https://nordicwelfare.org/wp-content/uploads/2020/01/NWC-VOPD-EN-webb.pdf>> Viitattu 29.4.2023.

Nordic Welfare Center (2020): Healthcare and care through distance spanning solutions 24 practical examples from the Nordic region Saatavilla lähteestä: <<https://nordicwelfare.org/wp-content/uploads/2020/01/NWC-VOPD-EN-webb.pdf>> Viitattu 2.5.2023.

OECD (2019). *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing.

OECD (2021), *Delivering Quality Education and Health Care to All: Preparing Regions for Demographic Change*, OECD Rural Studies, OECD Publishing, Paris.

Oikeusministeriö (2022). Lainvalmistelun vaikutusarviointiohje. Valtioneuvoston julkaisuja 2022:66. Saatavilla lähteestä <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-922-9>> Viitattu 30.4.2023.

OKM [Opetus- ja kulttuuriministeriö] (2020). Valtakunnallinen nuorisotyön ja -politiikan ohjelma 2020–2023: Tavoitteena nuoren merkityksellinen elämä ja osallisuus yhteiskunnassa. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2020:2.

- Orre P (23.9.2019). Työ ei tekijäänsä kiitä. Suomen Lääkärilehti. Saatavilla lähteessä <<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/verkkokommentti/tyo-ei-tekijaansa-kiita/>> Viitattu 19.5.2023.
- Paananen H, Haveri A, Airaksinen J (2014). Kunta elinvoiman johtajana. Acta nro 255. Suomen Kuntaliitto.
- Parkin D (2017). 4d - Health Economics. Public Health Textbook. The Faculty of Public Health, UK.
- Paulin, S. (2017) Sosiaalityön työpaikkojen houkuttelevuus. Helsinki: Talentia. Saatavilla lähteestä: <<https://www.talentia.fi/wp-content/uploads/2017/03/Raportti-Sosiaalityon-tyopaikkojen-houkuttelevuus.pdf>>. Viitattu 14.5.2023.
- Purohit A, Smith J, Hibble A. Does telemedicine reduce the carbon footprint of healthcare? A systematic review. *Future Healthc J.* 2021 Mar;8(1):e85-e91. doi: 10.7861/fhj.2020-0080.
- Raknes G, Morken T, Hunsår S.(2014). Tidsskrift for den Norske Laegeforening, ISSN: 0807-7096, Vol: 134, Issue: 22, Page: 2145-2150
- Rehunen A, Reissell E, Honkatukia J, Tiitu M & Pekurinen M. Sosiaali- ja terveystalouden tarpeen, käytön ja tuottamisen alueelliset muutokset ja tulevaisuuden vaihtoehdot. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 41/2016.
- Robinson JC, Miller K. Total expenditures per patient in hospital-owned and physician-owned physician organizations in California. *JAMA.* 2014;312(16):1663–1669.
- Ruohomäki, V., Lahtinen, M. & Reijula, K. (2015) Salutogenic and user-centred approach for workplace design. *Intelligent Buildings International*, 7(4), 184-197
- Ryynänen Olli-Pekka, Erkki Vauramo. Hyvinvointialueiden seuraava askel. Kunnallisan alan kehittämistä, 2023. Saatavilla lähteestä: <<https://kaks.fi/julkaisut/hyvinvointialueiden-seuraava-askel/>> Viitattu 10.5.2023.
- Räinä A, Ävist M, Männistö M (4.2.2022). Nuoret odottavat selkeitä digitaalisia menetelmiä mielenterveytensä tueksi. *Oamk Journal*, Oulun ammattikorkeakoulun julkaisu. Saatavilla lähteestä <<https://oamk.fi/oamkjournal/2022/nuoret-odottavat-selkeita-digitaalisia-menetelmia-mielenterveytensa-tueksi/>> Viitattu 11.5.2023
- Salisbury C, Man MS, Bower P, et al. Management of multimorbidity using a patient-centred care model: a pragmatic cluster-randomised trial of the 3D approach. *The Lancet.* 2018;392(10141):41–50
- Salmivuori E (2022). Tutkimuskirjallisuuden tarjoamia määritelmiä ja tulkintoja alueiden elinvoimasta sekä maaseudun elinvoimaisuustekijöistä. *Maaseutututkimus. Finnish Journal of Rural Studies* vol. 30 nro 1 (2022)
- Savaspuro M (2023). Vuoden 2023 työelämäntrendit. *Kaupalehti Fakta*.1/2023.

Sharpe M, Walker J, Hansen CH, et al. Integrated collaborative care for comorbid major depression in patients with cancer (SMaRT Oncology-2): A multicentre randomised controlled effectiveness trial. *Lancet*. 2014;384(9948):1099–108

Sirviö K, Taskinen H, Äijö M (2017). Liikkuvat hyvinvointipalvelut – kehittämisen edellytykset ja haasteet. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. 54:345-356.

Sisäministeriö (2021). Selvitys haavoittuviin ryhmiin kuuluvien turvallisuuden kokemuksista. sisäministeriön julkaisuja 2021:21. Saatavilla lähteestä <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163204/SM_2021_21.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 15.5.2023

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:18. Saatavilla lähteestä <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5427-4>> Viitattu 1.5.2023.

Suomen Lääkäriliitto (2023). Terveyskeskusten lääkäritilanne 2022. Saatavilla lähteestä <https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5223/2022_terveyskeskusten_laakaritilanne_final3.pdf> Viitattu 15.5.2023

Suomen lääkärilehti (2023a). Hyvät kokemukset johtivat päivystyksen etävastaanoton vakiinnuttamiseen Peijaksessa, Jorvissa ja Hyvinkäällä. Potilaista 85 prosenttia koki saaneensa tarvitsemansa avun. Saatavilla lähteestä <<https://www.laakarilehti.fi/kliininen-tyo/hyvät-kokemukset-johtivat-paivystyksen-etavastaanoton-vakiinnuttamiseen-peijaksessa-jorvissa-ja-hyvinkaalla/?public=0e5e69d515d92dab9ac23c7cdb94def7>> Viitattu 17.5.2023

Suomen Lääkärilehti (2023b). Osa-aikatyö houkuttaa lääkäreitä. Nuoret haluavat keventää työkuormitustaan, osoittaa Lääkäriliiton työmarkkinatutkimus. Saatavilla lähteestä <<https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/osa-aikatyo-houkuttaa-laakareita/>> Viitattu 20.5.2023.

STM (17.2.2023). Uudet digitaaliset palvelut edistävät sote-palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Saatavissa lähteestä <<https://stm.fi/-/uudet-digitaaliset-palvelut-edistavat-sote-palvelujen-saatavuutta-ja-saavutettavuutta>> Viitattu 11.5.2023

Tampereen ammattikorkeakoulu (13.12.2021). Liikkuvat sote-palvelut: Liikkuuko uusilla hyvinvointialueilla tieto, palvelut, asiakkaat vai nämä kaikki? Saatavilla lähteestä <<https://www.tuni.fi/fi/ajankohtaista/liikkuvat-sote-palvelut-liikkuuko-uusilla-hyvinvointialueilla-tieto-palvelut>> Viitattu 20.5.2023

Tampereen ammattikorkeakoulu (2023). Liikkuvat sote-palvelut. Saatavilla lähteestä <https://content-webapi.tuni.fi/proxy/public/2023-04/liikkuvat_sote-palvelut_raportti_web.pdf> Viitattu 16.5.2023

Tarkiainen A ja Valoheimo V (2015). Liikkuvien palvelujen mahdollisuudet Pohjois-Karjalassa. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja C, Raportteja: 23. Saatavilla lähteestä <<https://luovi.fi/wp-content/uploads/2020/09/liikkuvien-palvelujen-mahdollisuudet-pohjois-karjalassa.pdf>> Lainattu 18.5.2023

Taylor, Peter (1983). *Distance Decay in Spatial Interactions*. ISBN 0 86094 090

TEM toimialaraportit 2018:38. Sosiaali- ja terveyspalvelualan yritykset – epävarmoista tulevaisuuden näkymistä hyvinvoinnin kasvuun? Työ- ja elinkeinoministeriö, Helsinki 2018.

TEM toimialaraportit 2021:2. Katsaus sote-alan työvoimaan Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. Työ- ja elinkeinoministeriö, Helsinki 2021.

TEM (2023). Ammattibarometri. Saatavilla lähteestä <<https://www.ammattibarometri.fi/>> Viitattu 16.5.2023

THL (2022a). Tiedosta arviointiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella. Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2022. Päätösten tueksi 23/2022. Saatavilla lähteestä <<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-958-0>> Viitattu 15.5.2023.

THL (2022b). Hyvinvointiyhteiskunnan digitaaliset palvelut yhdenvertaisiksi : 9 kriittistä toimenpidettä haavoittuvassa asemassa olevien huomioimiseksi. Päätösten tueksi: 2022_001. Saatavilla lähteestä <<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-811-8>> Viitattu 16.5.2023

Traficom (2023). Suomalaisten liikkumistottumukset. Valtakunnallinen henkilöliikennetutkimus. Saatavilla lähteestä < <https://tieto.traficom.fi/fi/tilastot/suomalaisten-liikkumistottumukset?toggle=L%C3%A4hteet%20ja%20lis%C3%A4tiedot>> Viitattu 16.5.2023

THL: Päätösten vaikutusten ennakoarviointi. Saatavilla lähteestä <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/paatosten-vaikutusten-ennakoarviointi>> Viitattu 1.5.2023.

Valonia (2021). Ikäystävällisyyttä joukkoliikenteeseen. Saatavilla lähteestä <<https://valonia.fi/materiaali/ikaystavallisyutta-joukkoliikenteeseen/>> Viitattu 20.5.2023.

Valtioneuvosto (2022). Digiosallisuus Suomessa. Olli Kuusisto, Maria Merisalo, Jukka Kääriäinen (toim.). Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:1. Valtioneuvoston kanslia Helsinki 2022.

Valtiovarainministeriö (2019). Digitaalisten asiointipalvelujen tiekartta. Saatavilla lähteestä <<https://vm.fi/digipalvelujen-tiekartta>> Viitattu 18.5.2023.

VM 2023a. Hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat. Rahoituksen painelaskelma. Saatavilla lähteestä <<https://vm.fi/rahoituslaskelmat>> Viitattu 28.4.2023.

VM 2003b. Valtiovarainministeriön Julkisen talouden suunnitelma vuosille 2024–2027. Valtiovarainministeriön julkaisuja 2023:26. Saatavilla lähteestä <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164773/VM_2023_26.pdf> Viitattu 28.4.2023.

VATT – Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Terveyskeskusten tuottavuuden ja tehokkuuserojen kehitys vuosina 1988-2002. Helsinki 2004.

VATT – Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Perusterveydenhuollon menoeroja selittävät tekijät ja terveyskeskusten kustannustehottomuus. Helsinki 2006.

Varsinais-Suomen liitto (23.8.2021). Senioriasukkaita houkutellaan joukkoliikenteen käyttäjiksi vertaistuella ja ikäystävällisyyteen panostamalla. Saatavilla lähteestä <<https://varsinais-suomi.fi/senioriasukkaita-houkutellaan-joukkoliikenteen-kayttajiksi-vertaistuella-ja-ikaystavallisuuden-panostamalla/>> Viitattu 17.5.2023

Weinhold I, Wende D, Schrey C, Militzer-Horstmann C, Schang L, Sundmacher L. Assessing patients' acceptable and realised distances to determine accessibility standards for the size of catchment areas in outpatient care. *Health Policy*. 2022 Nov;126(11):1180-1186. doi: 10.1016/j.healthpol.2022.08.011. Epub 2022 Aug 24.

Verma I, Taegen J. Access to Services in Rural Areas from the Point of View of Older Population-A Case Study in Finland. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Dec 2;16(23):4854. doi: 10.3390/ijerph16234854.

Willis TA, West R, Rushforth B, et al. Variations in achievement of evidence-based, high-impact quality indicators in general practice: an observational study. *PloS One*. 2017;12(7):e0177949.

WHO (2010). *Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies*. Geneva: World Health Organization.

WHO (2017). World Health Organization Shanghai declaration on promoting health in the 2030 agenda for sustainable development. *Health Promot Int*. 2017 Feb 1;32(1):7–8. doi: 10.1093/heapro/daw103

WHO (2021a). *Global strategy on digital health 2020-2025*. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Saatavilla lähteessä <<https://www.who.int/docs/default-source/documents/gd4dhaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf>> Viitattu 16.5.2023

WHO (2021b). COVID-19 and the social determinants of health and health equity: evidence brief. Saatavilla lähteestä <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240038387>> Viitattu 16.5.2023

WHO (2023). Social determinants of health. Saatavilla lähteestä <https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1> Viitattu 16.5.2023

Voigtländer S, Deiters T. Mindeststandards für die räumliche Erreichbarkeit hausärztlicher Versorgung: Ein systematischer Review [Minimum Standards for the Spatial Accessibility of Primary Care: A Systematic Review]. *Gesundheitswesen*. 2015 Dec;77(12):949-57.

Wolff LS, Flynn A, Xuan Z, Errichetti KS, Tapia Walker S, Brodesky MK. The Effect of Integrating Primary Care and Mental Health Services on Diabetes and Depression: A Multi-site Impact Evaluation on the US-Mexico Border. *Medical Care*. 2021;59(1):67–76.

Vuononvirta T, Kanste O, Timonen M, Keinänen-Kiukaanniemi S, Timonen O, Ylitalo K & Taanila A (2009) Terveyskeskustyöntekijöiden kokemuksia etäterveydenhuollon käyttöönotosta. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 46(4) 272–284.

Ympäristöministeriö (2015). Uusiutumiskykyinen ja mahdollistava Suomi. Aluerakenteen ja liikennejärjestelmän kehityskuva 2050. Grano Oy, Helsinki 2015.

Ympäristöministeriö (2017). SOVA-lain mukaisen ympäristöarvioinnin opas. Ympäristöhallinnon ohjeita 2/2017.

Saatavilla lähteestä

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79246/OH2_2017.pdf?sequence=3> Viitattu 29.4.2023

Yrittäjät (2022). Yritysvaikutusten arvioinnin käsikirja. Opas yritysvaikutusten arvioinnin käyttöönottoon.

Saatavilla lähteestä <<https://www.yrittajat.fi/wp-content/uploads/2022/01/Yritysvaikutusten-arvioinnin-kasikirja.pdf>> Viitattu 29.4.2023

11 Liitteet

Koostetaulukko liitteistä

Vaikutusten arviointi palveluverkkoluonnoksen vaihtoehdosta 1 (skenaario 1)

Vaikutusten arviointi palveluverkkoluonnoksen vaihtoehdosta 2 (skenaario 2)

Vaikutusten arviointi palveluverkkoluonnoksen vaihtoehdosta 3 (skenaario 3)

Alla oleva vaikutusten arvioinnin koonti kokoaa erillisessä dokumentissa olleet arviot vertailua varten yhteen. Lukuarvo vaikutuksen merkityksestä ja suuruudesta koostuu eri palvelujen muodostamasta kokonaisuudesta jokaisen arvioitavan asian kohdalla. Pyöristys tehdään pyöristyssääntöjen mukaan lähimpään kokonaislukuun. Lisäksi muutamista kokonaisuuksista on jouduttu laskemaan keskiarvo valmiiksi koosteeseen.

Sen lisäksi skenaarioiden välisiä eroja on pyritty selkeyttämään värein, vastaten kielteistä tai myönteistä vaikutusta. Jos vaikutusta ei voida arvioida, se on merkitty n.a.

Edelleen taulukossa olevat eurosummat ovat laskennallisia vertailulukuja täyteen palvelutuotantoon verraten kunkin palveluverkkoluonnoksen vaihtoehdot eritellen.

OBS! Taulukko on vielä tarkistettavana oleva luonnos ja mm eurosummissa voi olla vielä vähäistä muutosta, keskinäiset suhteet ja suuruusluokat varovaisuusperiaatteella kuitenkin oheisen kaltaiset.

Vaikutus	Vaihtoehto 1		Vaihtoehto 2		Vaihtoehto 3	
Vertailtava kustannusarvio, laskennalliset vertailukustannukset	126 935 115 €		129 946 461 €		142 036 258 €	
Kustannuksiin	- 15 101 143	+2	- 12 089 797	+2		0
Asiakkaisiin	Lapsivaikutukset	na	Lapsivaikutukset	na	Lapsivaikutukset	na
	Terveysvaikutukset		Terveysvaikutukset		Terveysvaikutukset	
	Sukupuolivaikutukset vaikutukset	na	Sukupuolivaikutukset vaikutukset	na	Sukupuolivaikutukset vaikutukset	na
	Sosiaaliset vaikutukset Vaikutukset elämäntapaan ja elämänlaatuun, esimerkiksi päivittäisiin elämis- ja liikkumismahdollisuuksiin, sosiaalisiin suhteisiin, viihtyvyyteen, turvallisuuteen sekä mielikuviin terveydestä ja turvallisuudesta	-1	Sosiaaliset vaikutukset	-1	Sosiaaliset vaikutukset	0
	Sosiaaliset vaikutukset Vaikutukset elinoloihin, esimerkiksi asumiseen, tulo- ja varallisuusasemaan, palvelujen saatavuuteen ja työllisyyteen	-1		-1		0

	Sosiaaliset vaikutukset	0		0		0
	Väestömuutokset, esimerkiksi uudelleen asuttaminen, väestömäärän ja -rakenteen muutokset					
	Sosiaaliset vaikutukset	+2		+1		-1
	Vaikutukset julkisiin ja yksityisiin voimavaroihin, esimerkiksi palveluihin, elinkeinotoimintaan, talouteen ja maankäyttöön.					
	Vaikutus yhdenvertaisuuteen	na	Vaikutus yhdenvertaisuuteen	na	Vaikutus yhdenvertaisuuteen	na
	Mielenterveysvaikutukset	-0,2	Mielenterveysvaikutukset	-0,3	Mielenterveysvaikutukset	-0,3
Henkilöstöön	Eri ammattiryhmien rekrytointiin	+1	Eri ammattiryhmien rekrytointiin	+1	Eri ammattiryhmien rekrytointiin	-2
	Henkilöstön riittävyyteen	+2	Henkilöstön riittävyyteen	+2	Henkilöstön riittävyyteen	-2
	Henkilöstön asemaan ja työviihtyvyyteen	+2	Henkilöstön asemaan ja työviihtyvyyteen	+1	Henkilöstön asemaan ja työviihtyvyyteen	-1
	Henkilöstön tehtävärakenteisiin, osaamistarpeisiin ja uudelleen järjestelytarpeeseen	+1	Henkilöstön tehtävärakenteisiin, osaamistarpeisiin ja uudelleen järjestelytarpeeseen	+1	Henkilöstön tehtävärakenteisiin, osaamistarpeisiin ja uudelleen järjestelytarpeeseen	-1
	Henkilöstön palkkaukseen ja liikkumisen kompensatioihin	+1	Henkilöstön palkkaukseen ja liikkumisen kompensatioihin	+1	Henkilöstön palkkaukseen ja liikkumisen kompensatioihin	+1
	Lukumäärään, kuinka monella kotipaikkakunnan työpiste arviolta laskennallisesti muuttuisi kauemmaksi	-1	Lukumäärään, kuinka monella kotipaikkakunnan työpiste arviolta laskennallisesti muuttuisi kauemmaksi	-1	Lukumäärään, kuinka monella kotipaikkakunnan työpiste arviolta laskennallisesti muuttuisi kauemmaksi	0

	Henkilöstön työnantajalla pysymishalukkuuteen	+1	Henkilöstön työnantajalla pysymishalukkuuteen	0	Henkilöstön työnantajalla pysymishalukkuuteen	-1
	Organisaation eri palvelujen tehtävien määriin, laatuun ja menettelytapoihin	+1	Organisaation eri palvelujen tehtävien määriin, laatuun ja menettelytapoihin	+1	Organisaation eri palvelujen tehtävien määriin, laatuun ja menettelytapoihin	-1
	Työn johtamiseen ja esihenkilötoimintaan	+1	Työn johtamiseen ja esihenkilötoimintaan	+1	Työn johtamiseen ja esihenkilötoimintaan	-1
Alueen yritystoimintaan	Yritystoiminnan edellytyksiin alueella	+1	Yritystoiminnan edellytyksiin alueella	+1	Yritystoiminnan edellytyksiin alueella	0
	Elinkeinorakenteen monipuolistumiseen	0	Elinkeinorakenteen monipuolistumiseen	0	Elinkeinorakenteen monipuolistumiseen	0
	Yritysten liiketoimintamahdollisuuksiin	0	Yritysten liiketoimintamahdollisuuksiin	0	Yritysten liiketoimintamahdollisuuksiin	0
	Yritysten työvoiman saantiin	0	Yritysten työvoiman saantiin	+1	Yritysten työvoiman saantiin	0
	Vaikutus työpaikkojen muodostumiseen	+1	Vaikutus työpaikkojen muodostumiseen	+1	Vaikutus työpaikkojen muodostumiseen	0
	Vaikutus yritysilmapiiriin	0	Vaikutus yritysilmapiiriin	0	Vaikutus yritysilmapiiriin	0
	yritysten logistiikkaan	0	yritysten logistiikkaan	0	yritysten logistiikkaan	0
	Vaikutus alueen vetovoimatekijöihin	+1	Vaikutus alueen vetovoimatekijöihin	0	Vaikutus alueen vetovoimatekijöihin	0
	Vaikutus yritysten väliseen kilpailun lisääntymiseen	0	Vaikutus yritysten väliseen kilpailun lisääntymiseen	0	Vaikutus yritysten väliseen kilpailun lisääntymiseen	0
	Vaikutus yritysten tasapuoliseen kohteluun	0	Vaikutus yritysten tasapuoliseen kohteluun	0	Vaikutus yritysten tasapuoliseen kohteluun	0
	Vaikutus yritysten verkostoitumisen mahdollisuuksille	0	Vaikutus yritysten verkostoitumisen mahdollisuuksille	0	Vaikutus yritysten verkostoitumisen mahdollisuuksille	0
	Vaikutus hyvinvointialueen strategisten linjausten toteutumiselle	+2	Vaikutus hyvinvointialueen strategisten linjausten toteutumiselle	+1	Vaikutus hyvinvointialueen strategisten linjausten toteutumiselle	-1
	Vaikutus aluetalouteen	+1	Vaikutus aluetalouteen	+1	Vaikutus aluetalouteen	-1
	Varautumiseen / valmiussuunnitteluun	Varautumisen ja jatkuvuuden hallinnan toteutumiseen eri palveluissa	+1	Varautumisen ja jatkuvuuden hallinnan toteutumiseen eri palveluissa	+1	Varautumisen ja jatkuvuuden hallinnan toteutumiseen eri palveluissa

	Kriittisiin prosesseihin tai koko organisaation kriisinsietokykyyn. Henkilöstö-, tila- tai materiaaliresursseihin tai tukipalvelujen riittävyyteen.	+1	Kriittisiin prosesseihin tai koko organisaation kriisinsietokykyyn. Henkilöstö-, tila- tai materiaaliresursseihin tai tukipalvelujen riittävyyteen.	0	Kriittisiin prosesseihin tai koko organisaation kriisinsietokykyyn. Henkilöstö-, tila- tai materiaaliresursseihin tai tukipalvelujen riittävyyteen.	-1
	Riskienhallintaan eri palveluissa tai alueen eri osissa	+1	Riskienhallintaan eri palveluissa tai alueen eri osissa	0	Riskienhallintaan eri palveluissa tai alueen eri osissa	0
	Alueellisen varautumisen ja valmiussuunnittelun suunnitteluun / suunnitelmiin tai harjoituskäytänteisiin tai toimintaedellytyksiin häiriötilanteissa	+2	Alueellisen varautumisen ja valmiussuunnittelun suunnitteluun / suunnitelmiin tai harjoituskäytänteisiin tai toimintaedellytyksiin häiriötilanteissa	+1	Alueellisen varautumisen ja valmiussuunnittelun suunnitteluun / suunnitelmiin tai harjoituskäytänteisiin tai toimintaedellytyksiin häiriötilanteissa	0
	Eri toimintojen valmiuteen reagoida ja tehdä yhteistyötä muiden viranomaisten kanssa	+1	Eri toimintojen valmiuteen reagoida ja tehdä yhteistyötä muiden viranomaisten kanssa	+1	Eri toimintojen valmiuteen reagoida ja tehdä yhteistyötä muiden viranomaisten kanssa	0
	Yksityisten palveluntuottajien ohjaukseen varautumisessa	+1	Yksityisten palveluntuottajien ohjaukseen varautumisessa	+1	Yksityisten palveluntuottajien ohjaukseen varautumisessa	0
Ympäristövaikutukset	Vaikutus <ul style="list-style-type: none"> • kasvihuonepäästöihin • ilmastoon • maaperään, vesiin, kasvillisuuteen, eliöihin ja luonnon monimuotoisuuteen 	+1	Vaikutus <ul style="list-style-type: none"> • kasvihuonepäästöihin • ilmastoon • maaperään, vesiin, kasvillisuuteen, eliöihin ja luonnon monimuotoisuuteen 	+1	Vaikutus <ul style="list-style-type: none"> • kasvihuonepäästöihin • ilmastoon • maaperään, vesiin, kasvillisuuteen, eliöihin ja luonnon monimuotoisuuteen 	-1
	Vaikutus liikennemääriin	+1	Vaikutus liikennemääriin	-1	Vaikutus liikennemääriin	0
	Vaikutus yhdyskuntarakentamiseen, rakennettuun ympäristöön tai kaupunkikuvaan	+1	Vaikutus yhdyskuntarakentamiseen, rakennettuun ympäristöön tai kaupunkikuvaan	0	Vaikutus yhdyskuntarakentamiseen, rakennettuun ympäristöön tai kaupunkikuvaan	0
	Ihmisten terveyden, elinoloihin ja viihtyvyyteen	+2	Ihmisten terveyden, elinoloihin ja viihtyvyyteen	+1	Ihmisten terveyden, elinoloihin ja viihtyvyyteen	-1

	Vaikutus edellä mainittujen tekijöiden keskinäisiin vuorovaikutussuhteisiin	+1	Vaikutus edellä mainittujen tekijöiden keskinäisiin vuorovaikutussuhteisiin	0	Vaikutus edellä mainittujen tekijöiden keskinäisiin vuorovaikutussuhteisiin	-2
Maaseutuvaikutukset	Vaikutus maaseudun väestöön <ul style="list-style-type: none"> • vakitukseen väestöön huomioiden eri väestöryhmät (ikäihmiset, lapset, nuoret, naiset, miehet ym.)? • väestörakenteeseen • väestön hyvinvointiin ja terveyteen? 	-1	Vaikutus maaseudun <ul style="list-style-type: none"> • vakitukseen väestöön huomioiden eri väestöryhmät (ikäihmiset, lapset, nuoret, naiset, miehet ym.)? • väestörakenteeseen • väestön hyvinvointiin ja terveyteen? 	0	Vaikutus maaseudun <ul style="list-style-type: none"> • vakitukseen väestöön huomioiden eri väestöryhmät (ikäihmiset, lapset, nuoret, naiset, miehet ym.)? • väestörakenteeseen • väestön hyvinvointiin ja terveyteen? 	0
	Vaikutus maaseudulla asumiseen, palveluihin, liikkumiseen <ul style="list-style-type: none"> • palvelujen saatavuuteen ja laatuun? • palvelujen saavutettavuuteen ja käyttömahdollisuuksiin? • rakentamiseen (kyläkaavoitus, tontti- ja asuntotarjonta)? • edellytyksiin asua ja/tai muuttaa alueelle ja asumismuotojen lisääntymiseen? • ikäihmisten oikeuteen ja mahdollisuuteen asua kotona tai kotiseudullaan? 	-1	Vaikutus maaseudulla: <ul style="list-style-type: none"> • palvelujen saatavuuteen ja laatuun? • palvelujen saavutettavuuteen ja käyttömahdollisuuksiin? • rakentamiseen (kyläkaavoitus, tontti- ja asuntotarjonta)? • edellytyksiin asua ja/tai muuttaa alueelle ja asumismuotojen lisääntymiseen? • ikäihmisten oikeuteen ja mahdollisuuteen asua kotona tai kotiseudullaan? • infrastruktuurin kuntoon ja kunnossapitoon (tiestö, sähkö- ja vesihuolto, tietoliikenne)? 	-1	Vaikutus maaseudulla: <ul style="list-style-type: none"> • palvelujen saatavuuteen ja laatuun? • palvelujen saavutettavuuteen ja käyttömahdollisuuksiin? • rakentamiseen (kyläkaavoitus, tontti- ja asuntotarjonta)? • edellytyksiin asua ja/tai muuttaa alueelle ja asumismuotojen lisääntymiseen? • ikäihmisten oikeuteen ja mahdollisuuteen asua kotona tai kotiseudullaan? • infrastruktuurin kuntoon ja kunnossapitoon (tiestö, sähkö- ja vesihuolto, tietoliikenne)? 	0

	<ul style="list-style-type: none"> infrastruktuurin kuntoon ja kunnossapitoon (tiestö, sähkö- ja vesihuolto, tietoliikenne)? mahdollisuuksiin liikkua vapaasti ja turvallisesti? arjen turvallisuuteen ja koettuun turvallisuuteen? 		<ul style="list-style-type: none"> mahdollisuuksiin liikkua vapaasti ja turvallisesti? arjen turvallisuuteen ja koettuun turvallisuuteen? 		<ul style="list-style-type: none"> mahdollisuuksiin liikkua vapaasti ja turvallisesti? arjen turvallisuuteen ja koettuun turvallisuuteen? 	
	Vaikutus maaseudulla: <ul style="list-style-type: none"> koulutuksen saatavuuteen ja saavutettavuuteen (tarjonta, matka-aika)? osaamispääomaan ja/tai väestön koulutustasoon? osaavan työvoiman saatavuuteen? julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin työpaikkojen määrään? etätyön tai paikkariippumattoman työn tekemisen edellytyksiin? 	+1	Vaikutus maaseudulla: <ul style="list-style-type: none"> koulutuksen saatavuuteen ja saavutettavuuteen (tarjonta, matka-aika)? osaamispääomaan ja/tai väestön koulutustasoon? osaavan työvoiman saatavuuteen? julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin työpaikkojen määrään? etätyön tai paikkariippumattoman työn tekemisen edellytyksiin? 	+1	Vaikutus maaseudulla: <ul style="list-style-type: none"> koulutuksen saatavuuteen ja saavutettavuuteen (tarjonta, matka-aika)? osaamispääomaan ja/tai väestön koulutustasoon? osaavan työvoiman saatavuuteen? julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin työpaikkojen määrään? etätyön tai paikkariippumattoman työn tekemisen edellytyksiin? 	0
	Vaikutus maaseudulla: <ul style="list-style-type: none"> yrittöimintaan ja yrittöiminnan edellytyksiin eri toimialoilla (esim. maatalous, matkailu, hoiva, yhteiskunnallinen yrittäjyys)? 	+1	Vaikutus maaseudulla: <ul style="list-style-type: none"> yrittöimintaan ja yrittöiminnan edellytyksiin eri toimialoilla (esim. maatalous, matkailu, hoiva, yhteiskunnallinen yrittäjyys)? 	0	Vaikutus maaseudulla: <ul style="list-style-type: none"> yrittöimintaan ja yrittöiminnan edellytyksiin eri toimialoilla (esim. maatalous, matkailu, hoiva, yhteiskunnallinen yrittäjyys)? 	-2

	<ul style="list-style-type: none"> • yritysten sukupolven- ja omistajavaihdoksiin? • pk- ja mikroyrityksien toimintaan ja kehittymismahdollisuuksiin? • elinkeinoelämän monipuolisuuteen? • innovaatiotoimintaan; koulutuksen, tutkimuksen, innovaatiotoiminnan ja/tai eri toimijoiden yhteistyömahdollisuuksiin? • yritysrahoituksen saatavuuteen? • riskirahoituksen saatavuuteen? • yhteisötalouden kehittämiseen? 		<ul style="list-style-type: none"> • yritysten sukupolven- ja omistajavaihdoksiin? • pk- ja mikroyrityksien toimintaan ja kehittymismahdollisuuksiin? • elinkeinoelämän monipuolisuuteen? • innovaatiotoimintaan; koulutuksen, tutkimuksen, innovaatiotoiminnan ja/tai eri toimijoiden yhteistyömahdollisuuksiin? • yritysrahoituksen saatavuuteen? • riskirahoituksen saatavuuteen? • yhteisötalouden kehittämiseen? 		<ul style="list-style-type: none"> • yritysten sukupolven- ja omistajavaihdoksiin? • pk- ja mikroyrityksien toimintaan ja kehittymismahdollisuuksiin? • elinkeinoelämän monipuolisuuteen? • innovaatiotoimintaan; koulutuksen, tutkimuksen, innovaatiotoiminnan ja/tai eri toimijoiden yhteistyömahdollisuuksiin? • yritysrahoituksen saatavuuteen? • riskirahoituksen saatavuuteen? • yhteisötalouden kehittämiseen? 	
	<p>Vaikutus maaseudulla:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kansalaisten mahdollisuuksiin tulla kuulluksi ja vaikuttaa? • nuorten, ikäihmisten, lapsiperheiden, työttömien ym. mahdollisuuksiin vaikuttaa omaan elinympäristöönsä ja sen kehittämiseen? • paikallisyhdistysten toimintaedellytyksiin 	0	<p>Vaikutus maaseudulla:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kansalaisten mahdollisuuksiin tulla kuulluksi ja vaikuttaa? • nuorten, ikäihmisten, lapsiperheiden, työttömien ym. mahdollisuuksiin vaikuttaa omaan elinympäristöönsä ja sen kehittämiseen? • paikallisyhdistysten toimintaedellytyksiin 	0	<p>Vaikutus maaseudulla:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kansalaisten mahdollisuuksiin tulla kuulluksi ja vaikuttaa? • nuorten, ikäihmisten, lapsiperheiden, työttömien ym. mahdollisuuksiin vaikuttaa omaan elinympäristöönsä ja sen kehittämiseen? • paikallisyhdistysten toimintaedellytyksiin 	0

	esimerkiksi väestöltään vähenevillä alueilla? <ul style="list-style-type: none"> yhteisöllisyyteen ja sosiaaliseen pääomaan? 		esimerkiksi väestöltään vähenevillä alueilla? <ul style="list-style-type: none"> yhteisöllisyyteen ja sosiaaliseen pääomaan? 		esimerkiksi väestöltään vähenevillä alueilla? <ul style="list-style-type: none"> yhteisöllisyyteen ja sosiaaliseen pääomaan? 	
	Vaikutus maaseudulla: <ul style="list-style-type: none"> ruokatuotantoon ja elintarvikehuoltoon, maatalouden kannattavuuteen? metsätalouden toimintaedellytyksiin? sähkönjakelun toimintavarmuuteen, energiahuoltoon poikkeusoloissa, kohtuuhintaisen energian saatavuuteen? infrastruktuurin kuntoon (myös vesihuolto, tiestö ja tietoliikenneyhteydet)? logistiikkapalveluiden toimivuuteen? sosiaali- ja terveyshuoltoon: palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen poikkeusoloissa? päivittäistavaroiden saatavuuteen ja saavutettavuuteen (huom. 	-1	Vaikutus maaseudulla: <ul style="list-style-type: none"> ruokatuotantoon ja elintarvikehuoltoon, maatalouden kannattavuuteen? metsätalouden toimintaedellytyksiin? sähkönjakelun toimintavarmuuteen, energiahuoltoon poikkeusoloissa, kohtuuhintaisen energian saatavuuteen? infrastruktuurin kuntoon (myös vesihuolto, tiestö ja tietoliikenneyhteydet)? logistiikkapalveluiden toimivuuteen? sosiaali- ja terveyshuoltoon: palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen poikkeusoloissa? päivittäistavaroiden saatavuuteen ja saavutettavuuteen (huom. 	0	Vaikutus maaseudulla: <ul style="list-style-type: none"> ruokatuotantoon ja elintarvikehuoltoon, maatalouden kannattavuuteen? metsätalouden toimintaedellytyksiin? sähkönjakelun toimintavarmuuteen, energiahuoltoon poikkeusoloissa, kohtuuhintaisen energian saatavuuteen? infrastruktuurin kuntoon (myös vesihuolto, tiestö ja tietoliikenneyhteydet)? logistiikkapalveluiden toimivuuteen? sosiaali- ja terveyshuoltoon: palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen poikkeusoloissa? päivittäistavaroiden saatavuuteen ja saavutettavuuteen (huom. 	0

	kyläkaupat ja logistiikkapalvelut)? <ul style="list-style-type: none"> turvallisuuspalveluiden saatavuuteen ja vasteaikoihin? 		kyläkaupat ja logistiikkapalvelut)? <ul style="list-style-type: none"> turvallisuuspalveluiden saatavuuteen ja vasteaikoihin? 		kyläkaupat ja logistiikkapalvelut)? <ul style="list-style-type: none"> turvallisuuspalveluiden saatavuuteen ja vasteaikoihin? 	
	Vaikutus maaseudulla: <ul style="list-style-type: none"> paikan tai alueen vetovoimatekijöiden laatuun tai luonteeseen? paikan tai alueen omaleimaisiin vahvuuksiin, joilla edistetään koko maan kilpailukykyä (esim. luonnonvarat)? kylien rakenteeseen? kulttuurimaisemaan? 	-1	Vaikutus maaseudulla: <ul style="list-style-type: none"> paikan tai alueen vetovoimatekijöiden laatuun tai luonteeseen? paikan tai alueen omaleimaisiin vahvuuksiin, joilla edistetään koko maan kilpailukykyä (esim. luonnonvarat)? kylien rakenteeseen? kulttuurimaisemaan? 	0	Vaikutus maaseudulla: <ul style="list-style-type: none"> paikan tai alueen vetovoimatekijöiden laatuun tai luonteeseen? paikan tai alueen omaleimaisiin vahvuuksiin, joilla edistetään koko maan kilpailukykyä (esim. luonnonvarat)? kylien rakenteeseen? kulttuurimaisemaan? 	0
Mahdollisiin matkakustannuksiin HVA kannalta	Matkakustannukset lisääntyvät merkittävästi nykyisestä	-2	Matkakustannukset lisääntyvät hieman nykyisestä	-1	Matkakustannukset säilyvät lähes ennallaan, väestön ikääntyminen osittain itsessään lisää myös hieman	0
Muu vaikutus, mikä						
yhteensä ka		+0,6		+0,4		-0,4

Vaikutusten arviointi

SKENAARIO 1

KIVINEN PETRI

1. Vaikutusten arviointi, yleistä

Vaikutusarviointi tuottaa päätöksenteon tueksi mahdollisimman luotettavia arvioita ehdotusten olennaisista vaikutuksista. Kaikilla hankkeilla on lähtökohtaisesti sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia. Yhdelle kohderyhmälle myönteinen vaikutus voi olla toiselle kielteinen. Päätöksenteossa joudutaan usein tekemään kompromisseja osittain ristiriitaisten tavoitteiden välillä. Valmistelijan tehtävä on esittää hankkeen vaikutuksista tasapainoinen ja tietoon perustuva arvio, mikä tarkoittaa tavoiteltujen vaikutusten ja hyötyjen ohella myös mahdollisten ei-tavoiteltujen vaikutusten ja haittojen arvioimista.

Päätösten ennakkovaikutusten arviointi on lakisääteistä. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) velvoittaa kunnan 6 § ja hyvinvointialueen 7 § ottamaan päätöksenteossään huomioon päätöstensä arvioidut vaikutukset ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen väestöryhmittäin. Terveydenhuoltolaki (1326/2010) 11 § velvoittaa arvioimaan ennalta päätösten vaikutuksia ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Naisten ja miesten tasa-arvosta annettu laki (609/1986) 4 § velvoittaa arvioimaan ennalta päätösten sukupuolivaikutuksia. Lisäksi YK:n lasten oikeuksien sopimuksen (60/1991) 3 artikla edellyttää, että lapsia koskeissa päätöksissä harkitaan ensisijaisesti lapsen etua. Oikeusministeriö on julkaissut ennakkovaikutusten arviointia tukevan oppaan lainvalmistelutyöhön, jota voidaan soveltuvin osin arviointia tukevana materiaalina käyttää, opas on saatavilla osoitteessa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-922-9>

Myös THL on tuottanut päätösten ennakkovaikutusten arviointia, jonka sivustolla olevien alisivujen ja linkkien ohella on arviointiin liittyvää tietoa saatavilla, ja jota tätä arviointia tehdessä on sovellettu: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/paatosten-vaikutusten-ennakkoarviointi>

Vaikutusten arviointi toteutetaan tarkistuslistamaisena, jossa tarkistettavat kysymykset arvioidaan vaikutuksen merkityksen osalta

- -2 (merkittävä kielteinen),
- -1 (kielteinen),
- 0 (ei vaikutusta),
- 1 (myönteinen),
- 2 (merkittävä myönteinen))

ja listataan sellaiset kohdat, jotka on tunnistettu. Arviointi on palvelualueiden tuottama oma näkemys ja/tai tietoon pohjautuva paras arvio, miten vaikutukset tarkasteltavassa vaihtoehdossa voisivat syntyä. Vaikutuksia tulee arvioida sekä lyhyellä että pitkällä aikajänteellä. Optimaalisesti arviointeja tehdessä tulisi mahdollisuuksien mukaan esittää vaihtoehtoja, ja esityksen rinnalle nostetaan ainakin nollavaihtoehto (= kuvaus siitä, mitä tapahtuu, jos asialle ei tehdä mitään). Valitettavalla tavalla valmisteluun käytettävissä olevan ajan puitteissa arviointia ei ole voitu sisällöllisesti ulottaa yksityiskohtiin. Vaikutukset voivat olla välittömiä tai välillisiä. Välittömillä eli suorilla vaikutuksilla tarkoitetaan sellaisia vaikutuksia, jotka seuraavat suoraan toimeenpanosta. Välillisillä eli epäsuorilla vaikutuksilla tarkoitetaan sellaisia vaikutuksia, jotka syntyvät muista tekijöistä riippuvien vaikutusketjujen kautta. Koska eri näkökulmista arvioitavaa asiaa tarkastellen syntyy myös erilaisia tulkintoja, on pyritty laskemaan keskiarvoja kustakin arvioinnin kohteesta objektiviteettia lisäämään.

2. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimet ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunta ovat osaltaan ottaneet tähän osioon lausunnoissaan kantaa. Tarkemmat, väestöryhmiin ja/tai ikäryhmiin kohdistuvat vaikutusten arvioinnit voidaan tehdä kohdennetusti vasta osana toimeenpanosuunnitelmaa ja siihen liittyvää päätöksenteon ennakkovaikutusten arviointia.

Tarkemmin arvioitaviksi jäävät

- Lapsivaikutukset
- Sukupuolivaikutukset
- Sosiaaliset vaikutukset (ml. ikäihmisiin)
- Yhdenvertaisuus, mm. vammaisvaikutukset

Terveysvaikutuksia on vaikutusten arvioinnin kuvailevassa osiossa kuvattu, miten mm etäisyys vaikuttaa pitkäaikaissairauksien hoitoon tai miten palveluita voidaan parantaa eri kohderyhmien tarpeisiin. Yleisellä tasolla voidaan todeta, että sellaiset palveluverkkoluonnoksen vaihtoehdot, joissa liikkuvia palveluita on tarjolla enemmän tai palvelua annetaan yhteisössä, tuottavat tneniten suotuisia vaikutuksia yhteisön kaikkien ikäryhmien palveluihin ja välillisesti hyvinvointiin ja terveyteen. Toisaalta niitä voidaan tuottaa tulevaisuudessa nykyistä enemmän ja osin räätälöidymmin mm digitaalisin palveluin. Vaihtoehdossa 1 niitä on mahdollisuus tarjota eniten. Toisaalta vaihtoehto 3 voi tarjota niitä perinteisellä keinolla, mutta siinä tulee haastamaan henkilöstön riittävyys.

Erillisenä arviointina toteutettiin mielenterveysvaikutusten arviointi, noudattaen THL:n tuottamaa tarkistuslistaa (ks. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveysvaikutusten-ennakkoarviointi>).

Kokonaisuutena arvioiden vaihtoehdon 1 mukaisten palvelujen saatavuuden parantaminen ei kaikilla väestöryhmillä lisäisi tyytyväisyyttä ja voisi olla kielteistä vaikutuksiltaan, joissakin osioissa merkittäväällä tavalla. Toisaalta palveluita kuitenkin vietäisiin liikkuvina palveluina ja tuotettaisiin lähipalveluina, mutta ei välttämättä enää tutussa samassa osoitteessa, joka voi muutoksena itsessään olla huolta aiheuttavaa.

Arviointikysymykset ja keskeiset tarkistettavat asiat	Vaikutuksen merkitys (-2 <-> 2)	Tunnistetut vaikutukset ja mahdollinen kesto, näkökulma vaikutukseen
1. Välittömät vaikutukset ihmisten mielenterveyteen ja mielen hyvinvointiin (esimerkiksi itsetunto, mielenterveystaidot, työhyvinvointi).	-2	Vaihtoehto tukee moniammatillisesti rakennettujen hoito- ja palveluketjujen toimintaa, jolloin asiakkaamme saavat palvelut tasa-arvoisesti. Mielenterveyteen liittyvät ongelmat ovat tutkitusti maakunnassa kansalliseen tasoon verrattuna korkealla ja sen eteen tehtävää ennakoivaa työtä ja oikea-aikaista palvelutarjontaa tulee tukea. Vaikutukset voivat lyhyellä aikavälillä olla negatiivisia, mutta turvattujen ja saatavuudeltaan parempien palvelujen rakentuminen vahvistavat pitkällä aikavälillä muutosta positiiviseksi. Entistä enemmän pystytään hyödyntämään digitaalisten palveluiden mahdollisuuksia sekä tarjoamaan tarpeenmukaiset lähipalvelut.

SKENAARIO 1

		<p>Hyvinvointialueella tarvitaan riittävä, osaava ja hyvinvoiva henkilöstö, joka toteutuu riittävän suurissa työyhteisöissä.</p> <p>Vaatii myös toiminnan kehittämistä ja muutoksia. Työhyvinvoinnin lisääntymisen vaikutukset ovat merkittävät lyhyellä sekä pitkällä aikavälillä.</p> <p>Jos saavutettavuus heikkenee, viivästyttää hoitoon hakeutumista, hankaloittaa hoitoon pääsemistä, vaikutukset voivat olla pitkäkestoisia</p>
<p>2. Vaikutukset mielenterveyttä suojaaviin tekijöihin eri tasoilla (esimerkiksi yksilön tasolla resilienssi eli joustavuus arjen vastoinkäymisissä, ja terveelliset elämäntavat; perhe- ja yhteisötasolla asuminen, sosiaalinen tuki ja osallisuus; yhteiskunnan tasolla yhdenvertaisuus, hyvinvointipalvelut ja turvallisuus).</p>	<p>0</p>	<p>Ikäihmisten sosiaalista kanssakäymistä lisäävät ja olemassa olevat toiminnot säilyvät lähipalveluna ja ennallaan asuinpaikkakunnilla.</p> <p>Mielenterveyttä suojaavat tekijät huomioiden vaihtoehdon vahvuus on palveluiden saatavuus, kun pystytään turvaamaan henkilöstöresurssit laajoissa toimipisteissä ja kehittämään digitaalisia palveluita. Laajat digitaaliset palvelut mahdollistavat paljon. Hyöty nähtävissä pitkällä aikavälillä.</p> <p>Lähipalveluita tuotetaan kriteerien mukaisesti asukkaiden palvelutarvetta vastaten. Riittävä henkilöstöresurssi mahdollistaa myös toimivat hoito- ja palveluketjut, joten asiakkaan kokonaisvaltainen tilanne pystytään myös paremmin huomioimaan. Esimerkiksi suun terveydenhuollon näkökulmasta hoidon laatu paranee, kun keskittyneissä palveluissa pystytään toimimaan moniammatillisissa tiimeissä. Tämä pätee vastaanottopalveluiden ja kuntoutuksen näkökulmasta. Geriatripalvelut sekä ikäneuvola ovat jo keskitettyjä palveluita.</p> <p>Vaikutus on neutraali, mutta myönteinen pitkällä aikavälillä.</p> <p>Keskitettyjen palveluiden tarkoitus on vahvistaa yhdenvertaista kohtelua, mahdollistaa hyvinvointipalveluiden kehittäminen so-te näkökulmasta sekä turvata palvelujen saatavuus.</p>
<p>3. Vaikutukset arjen rakenteeseen (esimerkiksi työaika ja sen joustavuus sekä koulu- tai opiskelupäivä) ja palveluihin (esimerkiksi varhaiskasvatus- ja koulutuspalvelut, kulttuuri- ja liikuntapalvelut sekä mielenterveyspalvelut).</p>	<p>0</p>	<p>Ikäihmiset: sosiaalista kanssakäymistä lisäävät ja olemassa olevat toiminnot säilyvät lähipalveluna ja ennallaan asuinpaikkakunnilla.</p> <p>Vaikutukset ovat lähes neutraalit, 90 % asukkaista on 40 minuutin matkan päässä laajasta sotepalvelupisteestä. Lähipalvelut ovat toimivat, kun henkilöstöresurssia on riittävästi, joten sekä lasten ja työikäisten sote palvelut toteutuvat kustannustehokkaasti. Näin ollen kuntien potentiaalinen kehittäminen voi hyvin keskittyä muiden palveluiden tarjontaan.</p>

SKENAARIO 1

<p>4. Vaikutukset fyysiseen arkiympäristöön, kuten rakennettuun ja rakentamattomaan ympäristöön (esimerkiksi asuin-, päiväkoti- ja koulurakennukset, palvelutalot ja näiden lähiympäristöt, luonto- ja virkistysalueet) sekä yhdyskuntarakenteeseen (esimerkiksi julkinen liikenne, kävely- ja pyörätiet, ja palvelujen saavutettavuus).</p>	<p>-1</p>	<p>Jos saavutettavuus ikäihmisten palveluissa heikkenee, viivästyttää hoitoon hakeutumista, hankaloittaa hoitoon pääsemistä, pitkäkestoisia, vaikutuksiltaan merkittävä, tarvitaan erilaisia tukirakenteita mm. joukko- ja asiointiliikennettä lisää.</p> <p>Vaikutukset fyysiseen arkiympäristöön voivat olla lyhyellä aikavälillä merkittävämmät kuin pitkällä aikavälillä arvioiden. Julkisen liikenteen kehittämisen tulisi kulkea palveluverkon sekä muun rakentamisen kanssa.</p> <p>Kuntien elinvoimaisuus ei ole suoraan yhteydessä sote-asemiin vaan palvelutarjontaan.</p> <p>Suppeamman palveluverkon palveluilla pystytään tarjoamaan monipuolisempia palveluita, kun henkilöstöresurssit pystytään turvaamaan.</p> <p>Huomioitavia tekijöitä päiväkontoutuksen osalta geriatrisen osaamiskeskuksen kuljetuskustannusten nousu ja kuljetusten ajallisen keston kasvaminen voi osin heikentää palvelun laatua.</p> <p>Julkisen liikenteen kehittäminen sekä yhteistyö kuntien kanssa liikkuvien palvelujen sijoittamiseksi ovat tärkeitä elementtejä huomioida vaihtoehdon toteutuessa kompensoimaan haittoja.</p>
<p>5. Vaikutukset mielenterveyttä edistävien toimijoiden (esimerkiksi järjestöt, kunnan sivistyspalvelut) toimintaedellytyksiin (esimerkiksi toiminnan rahoitus/resurssit).</p>	<p>+1</p>	<p>Ikäihmisten sosiaalista kanssakäymistä lisäävät ja olemassa olevat toiminnot säilyvät lähipalveluna ja ennallaan asuinpaikkakunnilla. Voi osaltaan lisätä yhdessä tekemistä järjestöjen ja kunnan kanssa, kun palvelut ovat harvemmassa ja tulee järjestää kuitenkin sekä hva- että kuntalain näkökulmasta.</p> <p>Vaikutus kohtalaisen suuri positiivisesti etenkin pitkällä aikavälillä. Keskitetyt palvelut mahdollistavat moniammatillisesti toimivat hoito- ja palveluketjut, jotka rakennetaan integraatiota (so-te-järjestöt sekä työterveyshuolto) vahvistaen. Näin ollen toimintaedellytykset paranevat ja yhteistyö on helpompi toteuttaa.</p> <p>Asemaverkoston harventuessa, yhteistyö kolmannen sektorin paikallisten toimijoiden kanssa voi kuitenkin heikentyä, mutta on ennakoitavissa.</p>
<p>6. Vaikutukset mielenterveyden ongelmien ja häiriöiden esiintyvyyden kasvuun (esimerkiksi hoidon ja</p>	<p>+1</p>	<p>Ikäihmisten kannalta terveysasemien palvelujen saavutettavuus voi joillakin alueilla osin heikentyä, jolloin ikäihminen ei hakeudu hoitoon ajoissa, lisää</p>

SKENAARIO 1

<p>kuntoutuksen tuottamiseen ja saatavuuteen).</p>		<p>ongelmia ja niiden pitkäkestoisuutta. Muutosta voidaan kuitenkin kompensoida.</p> <p>Vaikutus on kuitenkin positiivinen pitkällä aikavälillä. Tiedetään alueella esiintyvät mielenterveyden haasteet ja niiden arvioitu kasvu. Suppeampi palveluverkko mahdollistaa henkilöstöressurssien oikein kohdennetun käytön, palveluiden kehittämisen moniammatillisesti ja sujuvien hoito- ja palveluketjujen toteutuminen. Jotka siis mahdollistavat ennaltaehkäisevien palveluiden kehittäminen, varhaisen puuttumisen sekä digitaalisten palveluiden kautta tuotettua tukea, ohjausta ja omahoito-ohjelmia. Lähipalvelut mahdollistavat ammattilaisen läsnäolon tarvittaessa.</p> <p>Huomioitavaa on, että sairauden paheneminen lisää pitkäaikaisen hoidon tarvetta (sairaalajaksot, hoitokotijaksot). Näin ollen henkilöstöressurssien saatavuuteen panostamalla voidaan myös puuttua varhaisemmassa vaiheessa tilanteeseen ja ehkäistä raskaiden palveluiden käyttö tai ainakin merkittävästi vähentää niitä.</p> <p>Valtaosa asukkaista iästä riippumatta hakeutuu hoitoon puhelinyhteyden kautta, koska näin organisaatio ohjeistaa. Yhteydensaanti on tällä hetkellä huonoa ja muita yhteydenottokanavia heikosti. Merkittävä vaikutus voidaan siis saavuttaa vaihtoehdon keskitetyillä palveluilla (kun henkilöstöä on riittävästi vastaamaan yhteydenottoihin) sekä kehittämällä muita yhteydenottokanavia.</p>
----------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3. Henkilöstövaikutusten arviointi

Palveluverkkopäätöksen henkilöstövaikutukset koskevat henkilöstön fyysistä työpaikkaa ja mahdollisesti joidenkin osalta tehtävänkuva. Kohdennettu henkilöstövaikutusten arviointi ja siihen liittyvä yhteistoimintamenettely toteutetaan, kun on päätöksenteon jälkeen tiedossa mitä muutoksia palveluverkkopäätöksen toimeenpanon aikataulu ja toteutuksen tapa aiheuttaa. Tässä vaiheessa pyritään arvioimaan ennakoiden niitä vaikutuksia mitä strategiassa ja esitetyissä skenaarioissa tapahtuvat muutokset aiheuttavat.

Henkilöstövaikutuksia on kuvattu myös vaikutusten arvioinnin kuvailevassa osassa osin palvelutapojen yhteydessä, eikä pelkkä ao taulukon lukeminen riitä kuvaamaan niitä tekijöitä taustalla, jotka alla oleviin arviointeihin on vaikuttanut. Siksi lukijan pitäisi lukea em. kuvailevaa osaa yhdessä tämän taulukon kanssa, jotta merkityksen asteikon käyttö olisi lukijalle helpompi ymmärtää.

SKENAARIO 1

Arviointikysymykset ja keskeiset tarkistettavat asiat	Vaikutuksen merkitys (-2 <-> 2)	Tunnistettut vaikutukset ja mahdollinen kesto, näkökulma vaikutukseen
<p>Arviointikohde:</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>1. eri ammattiryhmien rekrytointiin?</p>	<p>+1</p> <p>+2</p> <p>+1</p> <p>+2</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>+2</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>+2</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>+2</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>Ikäihmiset: suuremmat yksiköt helpottavat rekrytointia, saadaan paremmin varsinkin erikoistyöntekijöitä ja haavoittuvuus on pienempi.</p> <p>Terveysasema: Suuremmissa työyksiköissä myönteinen vaikutus rekrytointiin. Kaikki työntekijät eivät halua kuitenkaan työskennellä hyvin isoissa yksiköissä. Osaamisen turvaaminen ja tuki ja sijaistus on helpompaa henkilöstövajetilanteessa ja vähemmän kokeneille työntekijöille.</p> <p>Suun th: Merkittävästi myönteinen vaikutus rekrytoinnin onnistumiseen isompiin työyksiköihin</p> <p>Neuvola: Vaikutukset myönteisiä ja kielteisiä, pienempiäkin yksiköitä arvostetaan henkilöstön keskuudessa. Tuki ja sijaistus on helpompaa henkilöstövajetilanteessa ja vähemmän kokeneille työntekijöille.</p> <p>Miepä: Vaikutukset myönteisiä ja kielteisiä. Pidemmät työmatkat ja etätyö voi olla joillekin este. Tuki ja sijaistus on helpompaa henkilöstövajetilanteessa ja vähemmän kokeneille työntekijöille. Isommat työryhmät voivat kuitenkin lisätä työhyvinvointia ja sitä kautta helpottaa rekrytointia.</p> <p>Terapiapalvelut: myönteinen vaikutus rekrytoinnin onnistumiseen</p> <p>Apuvälineet: Vastuualueen palveluja tuotetaan jo nyt keskitetyssä yksikössä Joensuussa (esh-tason palvelut ja suuri osa keskisen alueen palvelusta): ei vaikutusta sekä muilla alueilla terapiapalveluiden tuottamana (kts. Terapiapalvelut)</p> <p>Geriatrinen osaamiskeskus: Vaikutukset myönteisiä ja kielteisiä. Kollegiaalinen tuki tuo työhyvinvointia suuremmissa yksiköissä. Osa ammattilaisista haluaa kuitenkin työskennellä pienemmissä yksiköissä. Monella on ratkaisevana tekijänä työmatkojen pituus (taloudellinen ja ajallinen haaste).</p> <p>Asiantuntijapalvelut: Palveluista merkittävä osa on jo keskitetty Joensuun alueelle rekrytointihaasteiden vuoksi, joten ei vaikutusta nykytilanteeseen nähden.</p> <p>Tukipalvelut: toimiverkon supistuessa tukipalveluhenkilöstön rekrytointi helpottuu, koska</p>

SKENAARIO 1

		työvoiman tarve vähenee yksittäisten toimipisteiden osalta.
Arviointikohde: Miten ehdotus vaikuttaa 2. henkilöstön riittävyyteen?	+2	<p>Keskiarvo</p> <p>Ikäihmiset: isot yksiköt parantavat erikoistyöntekijöiden saatavuutta ja riittävyyttä. Yksikön haavoittuvuus on pienempi. +2</p> <p>Terveysasema: Myönteinen vaikutus kollegiaalisen tuen ja työyhteisön kautta. +2</p> <p>Suun th: Merkittävästi myönteinen vaikutus rekrytointiin onnistumiseen isompiin työyksiköihin +2</p> <p>Neuvola: Voi parantaa henkilöstön riittävyyttä sitä kautta, että henkilöstö on isommissa yksiköissä ja poissaolotilanteissa asiakaspalvelu voi olla sujuvampaa onnistuessaan. +1</p> <p>Miepä: Myönteinen vaikutus kollegiaalisen tuen, työyhteisön tuen, sijaistamiskäytäntöjen sekä rekrytointiin onnistumisen kautta. +2</p> <p>Teriapalvelut: Myönteinen vaikutus kollegiaalisen tuen, työyhteisön, sijaistamiskäytäntöjen sekä rekrytointiin onnistumisen kautta. +2</p> <p>Apuvälineet: Apuvälineet: Vastuualueen palveluja tuotetaan jo nyt keskitetyssä yksikössä (esh-tason palvelut ja suuri osa keskisen alueen palvelusta): mahdollisen lisäkesittäminen lisää resurssia. +1</p> <p>Tarvetta. Muilla alueilla teriapalveluiden tuottamana, vähentää resurssitarvetta? (kts. Teriapalvelut)</p> <p>Geriatrinen osaamiskeskus: Myönteinen vaikutus kollegiaalisen tuen, työyhteisön tuen, sijaistamiskäytäntöjen sekä rekrytointiin onnistumisen kautta. +2</p> <p>Asiantuntijapalvelut: Palveluista merkittävä osa on jo nyt keskitetty Joensuun alueelle rekrytointihaasteiden vuoksi, joten ei vaikutusta nykytilanteeseen nähden. 0</p> <p>Tukipalvelut: mitä keskitetympi toimiverkko, sitä vähemmän tukipalveluhenkilöstöä tarvitaan, eli myönteinen vaikutus henkilöstön riittävyyteen. +2</p>
Arviointikohde: Miten ehdotus vaikuttaa	+2	<p>Keskiarvo</p> <p>Ikäihmiset: parantaa työvoiman käyttöä, helpompi liikutella henkilöstöä sinne, missä on tarvetta, antaa enemmän itsenäisyyttä ja isossa yksikössä ei tarvitse +2</p>

SKENAARIO 1

<p>3. henkilöstön asemaan ja mahdolliseen työviihtyvyyteen? Millaisia vaikutuksia työvoiman käyttöön?</p>	<p>+2</p> <p>+2</p> <p>+2</p> <p>+2</p> <p>+2</p> <p>0</p> <p>+2</p> <p>0</p>	<p>työskennellä yksin sekä on saatavilla säännöllisesti tuki toisista työntekijöistä. osaamisen säilyminen on varmempaa ja haavoittuvuus on pienempää.</p> <p>Terveysasema: Vaihtoehto 1 optimoi sekä tilojen, että henkilöstön käyttöä. Isommilla työyhteisöillä myönteinen vaikutus työhyvinvointiin-> kollegiaalinen tuki, työkuorman jakautuminen, työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen. Osaamisen vahvistaminen ja jakaminen.</p> <p>Suun th: Merkittävästi myönteinen vaikutus henkilöstölle; kollegiaalinen tuki osaamisen jakaminen ja tarkoituksenmukainen työnjako toteutuu paremmin. Henkilöstön liikkuvuus työyksiköiden välillä vähenee mikä lisää työtyytyväisyyttä. Ostopalveluhenkilöstön tarve saadaan vähenemään.</p> <p>Neuvola: Isommilla työyhteisöillä myönteinen vaikutus työhyvinvointiin-> kollegiaalinen tuki, työkuorman jakautuminen, työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen. Osaamisen vahvistaminen ja jakaminen.</p> <p>Miepä: Isommilla työyhteisöillä myönteinen vaikutus työhyvinvointiin-> kollegiaalinen tuki, työkuorman jakautuminen, työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen. Osaamisen vahvistaminen ja jakaminen. Toisaalta lisääntyvällä etätyöllä voi olla positiivisia tai negatiivisia vaikutuksia työhyvinvointiin työntekijästä ja etätyön määrästä riippuen, hallittavissa oleva haitta.</p> <p>Terapiapalvelut: myönteinen vaikutus henkilöstölle-> kollegiaalinen tuki, osaamisen varmistaminen, työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen, työkuorman jakaminen ja tarkoituksenmukainen työnjako toteutuvat paremmin. Sijaistaminen helpottuu.</p> <p>Apuvälineet: Vastuualueen palveluja tuotetaan jo nyt keskitetyssä yksikössä (esh-tason palvelut ja suuri osa keskisen alueen palvelusta): ei vaikutusta sekä muilla alueilla terapiapalveluiden tuottamana (kts. Terapiapalvelut)</p> <p>Geriatrinen osaamiskeskus: Isommilla työyhteisöillä myönteinen vaikutus työhyvinvointiin-> kollegiaalinen tuki, työkuorman jakautuminen, työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen. Osaamisen vahvistaminen ja jakaminen.</p> <p>Asiantuntijapalvelut: Ei vaikutusta nykytilanteeseen nähden.</p>
<p>Arviointikohde:</p>	<p>+1</p>	<p>Keskiarvo</p>

SKENAARIO 1

<p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>4. henkilöstön tehtävärakenteisiin, osaamistarpeisiin ja uudelleen järjestelytarpeeseen?</p>	<p>+2</p> <p>+1</p> <p>+1</p> <p>+1</p> <p>0</p> <p>+1</p> <p>0</p> <p>+1</p> <p>0</p> <p>+1</p> <p>0</p> <p>+1</p>	<p>Ikäihmiset: saavutettavuus paranee ja saadaan monipuolisempaa ammattirakennetta. saadaan paremmin säilytettyä osaamista ja tehtyä tarkoituksenmukaisia työnjakoja.</p> <p>Terveysasema: Vaatii henkilöstöltä enemmän liikkumista. Etätyön lisääntyminen, jolla positiivinen vaikutus. Liikkuvat palvelut lisääntyvät mikä vaatii henkilöstön työnkuvan uudistamista.</p> <p>Suun th: Myönteinen vaikutus. Mahdollistaa uusien toimintamallien käyttöönoton isommissa yksiköissä. Liikkuvat palvelut lisääntyvät mikä vaatii henkilöstön työnkuvan uudistamista.</p> <p>Neuvola: Myönteinen vaikutus. Mahdollistaa uusien toimintamallien käyttöönoton isommissa yksiköissä. Liikkuvat palvelut lisääntyvät mikä vaatii henkilöstön työnkuvan uudistamista.</p> <p>Miepä: Vaatii henkilöstöltä enemmän liikkumista. Etätyön lisääntyminen, jolla positiivinen tai negatiivinen vaikutus. Liikkuvat palvelut lisääntyvät mikä vaatii henkilöstön työnkuvan uudistamista.</p> <p>Terapiapalvelut: Myönteinen vaikutus. Mahdollistaa uusien toimintamallien käyttöönoton isommissa yksiköissä. Liikkuvat palvelut lisääntyvät mikä vaatii henkilöstön työnkuvan uudistamista.</p> <p>Apuvälineet: Vastuualueen palveluja tuotetaan jo nyt keskitetyssä yksikössä (esh-tason palvelut ja suuri osa keskisen alueen palvelusta): ei vaikutusta sekä muilla alueilla terapiapalveluiden tuottamana (kts. Terapiapalvelut)</p> <p>Geriatrinen osaamiskeskus: Myönteinen, mutta liikkuvat palvelut lisääntyvät mikä vaatii henkilöstön työnkuvan uudistamista.</p> <p>Asiantuntijapalvelut: Ei vaikutusta nykytilanteeseen nähden.</p> <p>Tukipalvelut: myönteinen, mutta digitalisaatio vaatii uutta osaamista erityisesti sihteerityössä. Isommat toimintayksiköt mahdollistavat tehtävänkuvien konseptoinnin myös eri ammattiryhmien välillä. Muutos vaatii henkilöstön uudelleen sijoittelua.</p>
<p>Arviointikohde:</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>5. henkilöstön palkkaukseen ja liikkumisen kompensatioihin?</p>	<p>+1</p> <p>0</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>Ikäihmiset: ei vaikutusta nykyiseen tilanteeseen.</p>

SKENAARIO 1

	+1	Terveysasema: Liikkumiseen liittyvät kompensatiot tulevat todennäköisesti kasvamaan ja siten henkilöstön ansiotasoa nousee.
	+1	Suun th: Liikkuvan työn lisät?
	+1	Neuvola: Lisääntyvä matkustaminen kodin ja työpaikan välillä, miten kompensoidaan pidentyvää päivää, vähentyviä asiakaskontakteja per päivä; mistä esim. yhteiskäyttöautoja, leasing tai vastaavasti matkakorvaukset kasvattavat menoja.
	+1	Miepä: Lisääntyvä matkustaminen kodin ja työpaikan välillä.
	+1	Terapiapalvelut: Lisääntyvä matkustaminen kodin ja työpaikan välillä, miten kompensoidaan pidentyvää päivää, vähentyviä asiakaskontakteja per päivä; mistä esim. yhteiskäyttöautoja, leasing tai vastaavasti matkakorvaukset kasvattavat menoja.
	0	Apuvälineet: Vastuualueen palveluja tuotetaan jo nyt keskitetyssä yksikössä (esh-tason palvelut ja suuri osa keskisen alueen palvelusta): lisäkesittäminen lisää esim. Leasing-autojen tarvetta. Muilla alueilla terapiapalveluiden tuottamana, vähentää terapiapalveluiden resurssitarvetta? (kts. Terapiapalvelut)
	+1	Geriatrinen osaamiskeskus: Lisääntyvä matkustaminen kodin ja työpaikan välillä, miten kompensoidaan pidentyvää päivää, vähentyviä asiakaskontakteja per päivä; mistä esim. yhteiskäyttöautoja, leasing tai vastaavasti matkakorvaukset kasvattavat menoja.
	0	Asiantuntijapalvelut: Ei vaikutusta nykytilanteeseen nähden.
Arviointikohde:	-1	Keskiarvo
Miten ehdotus vaikuttaa	-1	Ikäihmiset: tosi pienellä määrällä, mahdollisesti Tohmajärvellä tks lakkauttaminen, maksimissaan 5 henkilöä voi joutua siirtymään esim. Kiteelle tai Rääkkylään
6. lukumäärään, kuinka monella kotipaikkakunnan työpiste arviolta laskennallisesti muuttuisi kauemmaksi?	-1	Vastaanottopalvelujen tarkempi arvio voidaan tehdä vasta toimeenpanosuunnitelmassa, arvio noin 60-70 työntekijää.
	-1	Tukipalvelut: riippuu muutosten aikataulusta (digitalisointi), n. 12 työntekijää (= Siun soten tukipalvelut, ei huomioituna konsernin tukipalvelutyöntekijöitä)

SKENAARIO 1

Arviointikohde:	+1	Keskiarvo
Miten ehdotus vaikuttaa		
7. henkilöstön työnantajalla pysymishalukkuuteen?	+2	Ikäihmiset: Kotihoito ja asumispalvelut parantaa vetovoimaisuutta, kun voidaan paremmin varmistaa mm. lääkäripalvelut yksiköihin. Parempi osaamisen varmistaminen ja kollegiaalinen tuki lisäävät vetovoimaa.
	+1	Terveysasema: Alkuvaiheessa vaikuttaa kielteisesti jonkin verran pitovoimaan, koska työmatkat työpisteen mahdollisen muutoksen vuoksi voivat kasvaa. Muutoksen edetessä isommat työyhteisöt sekä uudet työtavat (liikkuvatyö ja etätyö) todennäköisesti lisäävät pito- ja vetovoimaa
	-1	Suunniteltu: Liikkuvien palvelujen lisääminen aiheuttaa alussa työnkuvan muutosta mikä voidaan kokea kielteisenä.
	+1	Neuvola: Alkuvaiheessa vaikuttaa kielteisesti jonkin verran pitovoimaan, koska työmatkat työpisteen mahdollisen muutoksen vuoksi voivat kasvaa. Muutoksen edetessä isommat työyhteisöt sekä uudet työtavat (liikkuvatyö ja etätyö) todennäköisesti lisäävät pito- ja vetovoimaa.
	+1	Miepä: Vaatii työnantajalta "markkinointia", mutta vaikutus positiivinen
	+1	Terapiapalvelut: Alkuvaiheessa vaikuttaa kielteisesti jonkin verran pitovoimaan, koska työmatkat työpisteen mahdollisen muutoksen vuoksi voivat kasvaa. Muutoksen edetessä isommat työyhteisöt sekä uudet työtavat (liikkuvatyö ja etätyö) todennäköisesti lisäävät pito- ja vetovoimaa.
	+1	Apuvälineet: Vastuualueen palveluja tuotetaan jona nyt keskitettyssä yksikössä (esh-tason palvelut ja suuri osa keskisen alueen palvelusta): jos lisäkeskitystä, alkuvaiheessa vaikuttaa kielteisesti jonkin verran pitovoimaan, koska työmatkat työpisteen mahdollisen muutoksen vuoksi voivat kasvaa. Muutoksen edetessä isommat työyhteisöt sekä uudet työtavat (liikkuvatyö ja etätyö) todennäköisesti lisäävät pito- ja vetovoimaa. Muilla alueilla terapiapalveluiden tuottamana (kts. Terapiapalvelut)
	+1	Geriatrinen osaamiskeskus: Alkuvaiheessa vaikuttaa kielteisesti jonkin verran pitovoimaan, koska työmatkat työpisteen mahdollisen muutoksen vuoksi voivat kasvaa. Muutoksen edetessä isommat työyhteisöt sekä uudet työtavat (liikkuvatyö ja etätyö) todennäköisesti lisäävät pito- ja vetovoimaa.

SKENAARIO 1

	0	Asiantuntijapalvelut: Ei juuri vaikutusta, palvelut on jo nykyisellään suurelta osin keskitetty Joensuuhun. Vain yksittäisiä työntekijöitä muilla paikkakunnilla.
	-1	Tukipalvelut: Voi vaikuttaa aluksi kielteisesti.
Arviointikohde: Miten ehdotus vaikuttaa 8. organisaation eri palvelujen tehtävien määriin, laatuun ja menettelytapoihin?	+1	Keskiarvo
	+2	Ikäihmiset: positiivinen vaikutus, tuo pysyvyyttä, parantaa toimialueiden yhteistyötä (moniammatillinen yhteistyö) ja palvelujen saatavuutta. Hyöty korostuu, jos pystytään paremmin järjestämään matalan kynnyksen ikäneuvolapalveluja eri paikoissa yhteistyössä toimialueiden sekä kuntien ja järjestöjen kanssa.
	+2	Terveysasema: Merkittävästi myönteinen vaikutus. Isommissa yksiköissä laaja-alaista osaamista, nykyaikaisen laitteiston tuomia mahdollisuuksia ja toimintamallien yhtenäistäminen helpompaa. Liikkuva työ lisääntyy, samoin etä- ja sähköisiin palveluihin liittyvät työmuodot. Työn etukäteissuunnittelu (välineet, tilat) korostuu ja tuo hallittavuutta. Moniammatillisen työn edellytykset paranevat.
	+2	Suun th: Merkittävästi myönteinen vaikutus. Isommissa yksiköissä laaja-alaista osaamista, nykyaikaisen laitteiston tuomia mahdollisuuksia ja toimintamallien yhtenäistäminen helpompaa.
	+1	Neuvola: Liikkuva työ lisääntyy, samoin etä- ja sähköisiin palveluihin liittyvät työmuodot. Työn etukäteissuunnittelu (välineet, tilat) korostuu. Muutos kuitenkin positiivinen.
	+1	Miepä: Kts. Muiden alueiden vastaukset
	+1	Terapiapalvelut: Liikkuva työ lisääntyy, samoin etä- ja sähköisiin palveluihin liittyvät työmuodot. Työn etukäteissuunnittelu (välineet, tilat) korostuvat. Muutos kuitenkin mahdollistava ja positiivinen. Moniammatillisen työn edellytykset paranevat
	+2	Apuvälineet: Vastuualueen palveluja tuotetaan jo keskitetyssä yksikössä (esh-tason palvelut ja suuri osa keskisen alueen palvelusta): mahdollinen lisäkeskittäminen lisää tuotettavien palvelujen määrää, keskittäminen turvaa paremmin tasalaatuisuutta ja yhdenmukaisia toimintaperiaatteita. Muilla alueilla terapiapalveluiden tuottamana (kts. Terapiapalvelut)
	-1	Geriatrinen osaamiskeskus: Geriatripalvelut ja Ikäneuvola jo nyt keskitettynä palveluna. Muistihoidajat tekevät jo nyt osin liikkuvaa työtä

SKENAARIO 1

		<p>(kotikäynnit, vastaanotot eri terveysasemilla). Matkoihin käytetty aika vähentää asiakasaikaa.</p> <p>0 Asiantuntijapalvelut: Ei juuri vaikutusta, palvelut on jo nykyisellään suurelta osin keskitetty Joensuuhun. Vain yksittäisiä työntekijöitä muilla paikkakunnilla. Paljon työtä ja käyntejä tehdään jo nyt etäyhteydellä.</p> <p>+1 Tukipalvelut: Tukipalvelut seuraavat toimintaa. Palveluverkolla vaikutusta mm. ateriapalvelujen tuotantoverkkoon. Vähemmän fyysisiä toimipaikkoja = vähemmän tukipalvelujen tarvetta. Tehtävien konseptointi mahdollistuu.</p>
<p>Arviointikohde:</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>9. Millaisia vaikutuksia on työn johtamiseen ja esihenkilötoimintaan?</p>	<p>+1</p> <p>0</p> <p>+1</p> <p>+2</p> <p>+1</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>Ikäihmiset: ei vaikutusta johtamiseen ja esihenkilötyöhön</p> <p>Terveysasema: Tuotannon suunnittelun merkitys korostuu (resurssien, tilat ja ihmiset). Etäjohtaminen korostuu ja lisääntyy. Vaatii uusia johtamisjärjestelyjä, mutta tavoitteeseen nähden vaikutukset myönteisiä.</p> <p>Suun th: Merkittävästi myönteinen vaikutus. Helpottaa resurssien (tilat ja henkilöstö) käytön suunnittelua ja johtamista.</p> <p>Neuvola: Ei vaikutusta, jos halutaan pitää lähiesihenkilökohtainen henkilöstömäärä kohtuullisena. Toimipisteiden vähentyessä lähijohtamisen mahdollisuus kasvaa ja tuottaa tasapuolisempaa lähijohtamista osalle työntekijöitä. Aito yhteensovittava johtaminen opittava ja tultava aidoksi päivittäisjohtamisen ja kehittämisen tahtotilaksi.</p> <p>Miepä: Rakenteellisesti ei vaikutusta nykytilanteeseen; muutosprosessia johdettava aktiivisesti.</p> <p>Terapiapalvelut: Ei vaikutusta, jos halutaan pitää lähiesihenkilökohtainen henkilöstömäärä kohtuullisena. Toimipisteiden vähentyessä lähijohtamisen mahdollisuus kasvaa ja tuottaa tasapuolisempaa lähijohtamista osalle työntekijöitä. Aito yhteensovittava johtaminen opittava ja tultava aidoksi päivittäisjohtamisen ja kehittämisen tahtotilaksi.</p> <p>Apuvälineet: Vastuualueen palveluja tuotetaan jo keskitetyssä yksikössä (esh-tason palvelut ja suuri osa keskisen alueen palvelusta): mahdollinen lisäkeskittäminen lisää henkilöstön määrää, joita</p>

SKENAARIO 1

		johdetaan samoista subtanseista. Muilla alueilla terapiapalveluiden tuottamana (kts. Terapiapalvelut
	+1	Geriatrinen osaamiskeskus: Tuotannon suunnittelun merkitys korostuu (resurssien, tilat ja ihmiset). Johtaminen jo nyt etäjohtamista. Muutos tavoitteiden kannalta myönteinen.
	0	Asiantuntijapalvelut: Ei vaikutusta.
	+1	Tukipalvelut: myönteinen vaikutus: isommat helpommin johdettavat työyhteisöt ja selkeämmät yhtenäiset prosessit, henkilöstön kohtaamisen mahdollisuudet arjessa paranevat.

4. Yritystoimintaan kohdistuvien vaikutusten arviointi

Suomen Yrittäjät ry on julkaissut oppaan Yritysvaikutusten arvioinnin käsikirja: opas yritysvaikutusten arvioinnin käyttöönottoon. Opas on ladattavissa osoitteessa <https://www.yrittajat.fi/wp-content/uploads/2022/01/Yritysvaikutusten-arvioinnin-kasikirja.pdf>

Arvioinnin tavoitteena on tunnistaa sellaisia ehdotusten vaikutuksia, jotka voisivat yritysnäkökulmasta parhaan tietämyksen perusteella vaikuttaa yrittäjien toimintaan. Oppaan liikennevalomallista poiketen, arvioinnissa käytetään samaa arviointiasteikkoa kuin muissa tämän arvioinnin osa-alueissa. Arviointi tehdään hyvinvointialueen asiantuntijoiden näkökulmasta, eikä siis sisällä yrittäjien itsensä tuottamaa näkökulmaa, joka voi olla hyvinvointialueen näkökulmaan verraten vastakkainen.

Yleisellä tasolla vaihtoehto 1 arvioiden, se voi paremman taloudellisen kestävyys kautta turvata mahdollisuuksia tuottaa harvemmassa palveluverkossa palveluita myös ostopalvelujen kautta, toisaalta harvemman palveluverkon mahdollisuus on luoda uudenlaista palvelukysyntää ja monipuolistaa alueen elinkeinon harjoittajien tarjoamaa, koska tässä vaihtoehdossa tuotetaan paljon myös digitaalisia palveluita. Vaihtoehto 1 voi luoda soten alustataloutta ja uusia ammatteja, ammattiryhmiä, joita tarvitaan tuottamaan täydentäviä palveluita ja tukemaan alueella laajentuvaa digitaalisten palvelujen tuottamista, kotona annettavaa tukea, jopa apteekkien terveystieteiden syntymiseksi tai vaikkapa muuta hyvinvointia edistävää yritystoimintaa ja arjen tuen palveluliiketoimintaa kysyntää vastaten. Samoin joukkoliikenteen, asiointi- ja kutsuliikenteen tarve on vaihtoehdossa 1 muita suurempi. Koska vaihtoehto 1 on selkeästi hajautettua mallia suppeampi, alueen toimijoilta ja yrityksiltä tämä vaihtoehto vaatii eniten innovatiivisuutta ja yritystoiminnan resilienssiä sekä yhteistyötä kuntien, hyvinvointialueen ja alueen muiden toimijoiden kanssa. Vaihtoehdon 1 etu on se, että muutos olisi selkeä nykyiseen tilanteeseen verraten, mikä pakottaa myös ympäröivää yhteiskuntaa muuttamaan omaa tuotantoaan ja suhtautumistaan muuttuvaan tilanteeseen, ks tarkemmin kuvaileva osio.

Alueella tämän vaihtoehdon mukaan laajimmin digitaalisesti tuottavien palvelujen käyttöönotossa voidaan alueella tarvita liikkuviakin tukipalveluita joita voivat vaikkapa yritykset tarjota. Näin on mm Tanskassa, jossa Jyllannin alueella sote-hoittaa palvelujen käytön, mutta laitteiden huollon, käyttötuen, niiden korjaamisen, vaihdon ja asiakkaalle kotiin annettavien tukivaihtoehtojen tuottamisen hoittaa yritykset, siten tämä on realistinen kehityssuunta myös Suomessa – ei sote-ammattilaisten pidä aikaansa siihen käyttää, vaan antaa se muiden ammattilaisten tehtäväksi. On pelätty myös että vaihtoehdon 1 kaltaisella toimintamallilla esimerkiksi apteekkien elinvoimaisuutta heikennettäisiin. Kyse on kuitenkin siitä, että

SKENAARIO 1

apteekkitoimintaa tarvitaan jatkossakin siellä, missä asukkaita on ja sille on riittävä väestöpohja. Jos palveluita tuotetaan liikkuvina tai muutoin hyväksyttävien kriteerien mukaisella tavalla, lääkäripalvelujen osuus muutoksessa on marginaalinen verrattuna nykytilanteeseen, jossa paikkakunnalla lääkäripalvelujen saatavuus on jo nyt ollut heikkoa. Sen sijaan apteekkeilla on mahdollisuus tehdä yhteistyötä hyvinvointialueen kanssa vaikkapa terveystieteiden tuottamiseen tai liikkuvien palvelujen tukemiseen, mistä Suomessa on jo myönteisiä kokemuksia saatu. Innovoimalla uusia yhteistyömuotoja voidaan tilannetta parantaa, mm. Pohjois-Ruotsin terveyshuoneet (ruot. *Hälsorum*) tai digitaalisia terveystieteitä tms, joilla voidaan mm apteekkitoiminnan yhteisövaikutusta kasvattaa. Samoin ikäihmisten palvelujen osalta se on jatkossakin lähipalvelua, mutta kotiin vietävien digitaalistenkin apuvälinein annettava hoiva osin lisääntynee tulevaisuudessa. Toimintamalleja on molemmista viimeksi mainituista useita myös Pohjoismaista, mihin liittyen alla olevaa arviointia on peilattu.

Arviointikysymykset ja keskeiset tarkistettavat asiat	Vaikutuksen merkitys (-2 <-> 2)	Tunnistetut yritysvaikutukset ja mahdollinen kesto
Arviointikohde: Miten ehdotus vaikuttaa 1. yritystoiminnan edellytyksiin alueella?	+1	Keskiarvo
	+1	Ikäihmiset: ei vaikutusta nykyiseen toimintaan, mutta parantaa mm. lääkäripalvelujen saatavuutta yrityksille. Mahdollisesti tuo uusia yritysmahdollisuuksia tai yritystoiminnan laajentamisen mahdollisuuksia mm. kasvavien joukko- ja asiointiliikennemäärien kautta.
	+1	Tukipalvelut: henkilökuljetusten kasvu, esim. kela-matkat – vaikutus kuljetuspalveluita tuottaviin yrityksiin todennäköisesti myönteinen.
	+1	Vaikutukset yritystoiminnan edellytyksiin vastaanottopalveluiden sekä kuntoutuksen näkökulmasta nykytilaan verrattuna vähäiset tai voivat olla jossain määrin positiiviset alueesta riippuen. Joskaan vaikutukset eivät johdu vaihtoehdosta 1 suoraan, sillä myös harvaan asutuille alueille pystytään tuottamaan palvelutarpeen mukaiset palvelut. Vaikutukset tulevat esiin pitkällä aikavälillä, kun harvaan asutuilla alueilla väestö on ikääntyneempää. Kaupunkiseudulla yritystoiminnan edellytykset pysyvät samana tai paranevat. Liikkuvia palveluja tarjoaville yrityksille edellytys kasvaa koko alueella ja vaikutukset ovat pysyviä sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä
	+1	Apuvälineet: Jos kyse vastuualan palveluja vastaavasta toiminnasta, voi lisätä keskisellä alueella yksityistä palvelua, muualla ei. Muiden palvelujen osalta pitänee niiden kuntien, joissa laajapalvelun sote-keskus palvelut, ennallaan ja muualta voi mahdollisesti vähentyä. Geriatrinen osaamiskeskus: Geriatrien ja Ikäneuvolan toiminnat keskitettyjä. Yksityistä

SKENAARIO 1

	+1	palvelua tarjolla geriatrien osalta lähinnä Joensuussa. Voi lisätä yksityistä palveluntarjontaa maakunnassa. Päiväkuntoutuksen osalta mahdollisuus yksityiseen palveluun pienemmissä kunnissa.
Arviointikohde: Miten ehdotus vaikuttaa 2. elinkeinorakenteen monipuolistumiseen?	0	Keskiarvo 0 Ikäihmiset: kokonaisuutena ei vaikutusta. Mahdollisesti voi kuntapalvelujen palveluverkon tiivistäminen tuoda reuna-alueille paremmin yrityspalveluja. Ja mahdollisuuksia laajentaa palveluja tai lisätä pienyrittäjien palveluja lähipalvelutuotannon tueksi. 0 Terveysasema: Ei merkittävää vaikutusta, voi luoda kysyntää omavointia ja digitaalista asiointia tukeville palveluille. Suunniteltu: Ei vaikutusta. 0 Neuvola: Ei vaikutusta. 0 Miepä: Korkeintaan marginaalista lisäystä myös kunnissa, joissa laajan palvelun sotekeskus. Muualla elinkeinorakenne supistunee. 0 Terapiapalvelut: Korkeintaan marginaalista lisäystä myös kunnissa, joissa laajan palvelun sotekeskus. Muualla elinkeinorakenne supistunee. 0 Apuvälineet: Korkeintaan marginaalista lisäystä myös kunnissa, joissa laajan palvelun sotekeskus. Muualla elinkeinorakenne supistunee. 0 Geriatrien osaamiskeskus: Korkeintaan marginaalista lisäystä myös kunnissa, joissa laajan palvelun sotekeskus. Muualla elinkeinorakenne supistunee. 0 Asiantuntijapalvelut: Elinkeinorakenteen monipuolistumisen edellytykset voivat jossain määrin heikentää syrjäseuduilla, joskin yksityisille terveyspalveluja tuottaville yrityksille avautuu mahdollisuuksia palvelujen tuotannon näkökulmasta. Työpaikkojen suhde alkutuotannon, jalostuksen ja palvelujen välillä pysynee suhteessa samantyyppisenä.
Arviointikohde: Miten ehdotus vaikuttaa 3. yritysten liiketoimintamahdollisuuksiin?	0	Keskiarvo 0 Ikäihmiset: ei vaikutusta kokonaisuutena. Mahdollisesti kuntapalvelujen tiivistetympi tarjoaminen voi lisätä reuna-alueille paremmin yrityspalveluja ja hoivan ja kotona asumisen tueksi.

SKENAARIO 1

	0	Terveysasema: Ei todennäköisesti vaikutusta. Pieniin taajamiin voi syntyä jopa yritysysteistyötä esim. apteekkien terveysteiden tms myötä. Myös digitaalisten palvelujen käyttöön liittyvää alustataloutta voi syntyä laajemminkin. Ostopalvelulääkäreiden käyttö voi jkv vähentyä alueella, erityisesti haja-asutusalueella.
	+1	Suun th: Voi lisätä suun th yksityisten yritysten toimintaa, jos julkiset palvelut keskitetään kauemmaksi. Esim. Hml yritystoiminta pienellä paikkakunnalla.
	0	Neuvola: Ei vaikutusta.
	0	Miepä: Korkeintaan marginaalista lisäystä myös kunnissa, joissa laajan palvelun sotekeskus. Muualla liiketoimintamahdollisuudet supistunee.
		Terapiapalvelut: Korkeintaan marginaalista lisäystä myös kunnissa, joissa laajan palvelun sotekeskus. Muualla liiketoimintamahdollisuudet supistunee.
	0	Apuvälineet: Jos kyse vastuualan palveluja vastaavasta toiminnasta, voi lisätä keskisellä alueella yksityistä palvelua, muualla ei. Muiden palvelujen osalta pitänee niiden kuntien, joissa laajapalvelun sote-keskus palvelut, ennallaan, muualta vähenee.
	+1	Geriatrinen osaamiskeskus: Geriatrien ja Ikäneuvolan toiminnot keskitettyjä. Yksityistä palvelua tarjolla geriatrien osalta lähinnä Joensuussa. Voi lisätä yksityistä palveluntarjontaa maakunnassa. Päiväkuntoutuksen osalta mahdollisuus yksityiseen palveluun pienemmissä kunnissa.
	0	Asiantuntijapalvelut: Ei vaikutusta.
Arviointikohde: Miten ehdotus vaikuttaa 4. yritysten työvoiman saantiin?	0	Keskiarvo
	0	Ikäihmiset: ei vaikutusta kokonaisuutena. Vaihtoehtoisesti vähäinen positiivinen vaikutus saatavuuteen, kun on suuremmat julkiset yksiköt, jolloin rekrytointi on keskittyneempää ja saattaa jäädä pienempiin paikkoihin työntekijöitä, jotka eivät halua liikkua ja voivat tulla yritysten tavoitettaviksi.
	0	Terveysasema: Ei vaikutusta. Voi toisaalta digitaalisten palvelujen tarvitseman tutkivalvelutuotannon kautta lisätä työvoiman jäämistä alueelle, muilla kuin ei-sote -ammattialoilla (esim. datanomit, tradenomit jne)
	0	

SKENAARIO 1

	<p>+1</p> <p>+1</p>	<p>Suun th: Ei vaikutusta.</p> <p>Neuvola, Miepä, Apuvälinepalvelut, Geriatriinen osaamiskeskus, Terapiapalvelut: Sote-palvelut suurena työnantajana merkittävässä asemassa, perheenjäsenten työllistyminen voi haastaa, jos toisen jäsenen työ yritystoiminnassa ja toisen sotella. Työpaikat menevät osin kauemmaksi. Toisaalta voi olla vetovoimatekijä yritysten näkökulmasta, jos työntekijä haluaa välttää liikkumista ja työllistyä alueen yrityksiin.</p> <p>Asiantuntijapalvelut: Ehdotuksen keskitetyt palvelut ovat vetovoimatekijä sote-ammattilaisten työhön saamiseksi, joka on mahdollisuus uusien asukkaiden muuttamiseen alueelle. Puolisoiden työllistyminen tärkeää ja näin ollen työvoiman saanti alueella paranee. Kaiken kaikkiaan työvoiman saatavuus on haasteellista koko maakunnan alueella, siksikin yritysten ja oppilaitosten tiivis yhteistyö myös sotepalvelujen kanssa tärkeää. Vaikutukset voivat olla lievästi positiivisia.</p>
<p>Arviointikohde:</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>5. Vaikutus työpaikkojen muodostumiseen?</p>	<p>1</p> <p>0</p> <p>+2</p> <p>+1</p> <p>+1</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>ikäihmiset: ei vaikutusta. Tai vaikutus voi olla vähäinen esim kotona asumista tukevien, ei-sote-palvelujen kysynnän lisääntymisen myötä. Myös hoivateknologian lisääntyvä käyttö voi lisätä uusien työpaikkojen syntymisen mahdollisuutta.</p> <p>Terveysasema: vaikutus positiivinen, etenkin jos yritykset perustavat esim. Terveyspiste -tyyppisiä palveluita, ja muita digitaalisiin palveluihin liittyviä ei-sote-palveluina tarjottavien tukipalvelujen kysynnän todennäköisen kasvun myötä. Myös sote-kiinteistöjen rakentaminen lisää työvoiman tarvetta, luodaan uusia vetovoimaisia palvelumuotoja ja jopa ammattilaisia tarvitaan digitaalisten ja ennaltaehkäisevien matalankynnyksen palveluiden tuottamiseen. Kokonaisuutena vaikutus voi olla jopa merkittävän positiivinen</p> <p>Suun th: Rakentamistarpeet ja asiointikuljetusten järjestäminen voivat lisätä työpaikkoja Pohjois-Karjalassa.</p> <p>Neuvola: Rakentamistarpeet ja asiointikuljetusten järjestäminen voivat lisätä työpaikkoja Pohjois-Karjalassa.</p>

SKENAARIO 1

		<p>+1 Miepä: Rakentamistarpeet ja asiointikuljetusten järjestäminen voivat lisätä työpaikkoja Pohjois-Karjalassa.</p> <p>+1 Terapiapalvelut: Rakentamistarpeet ja asiointikuljetusten järjestäminen voivat lisätä työpaikkoja Pohjois-Karjalassa.</p> <p>+1 Apuvälineet: Rakentamistarpeet ja asiointikuljetusten järjestäminen voivat lisätä työpaikkoja Pohjois-Karjalassa.</p> <p>+1 Geriatriinen osaamiskeskus: Rakentamistarpeet ja asiointikuljetusten järjestäminen voivat lisätä työpaikkoja Pohjois-Karjalassa.</p> <p>0 Asiantuntijapalvelut: ei vaikutusta.</p>
<p>Arviointikohde:</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>6. Vaikutus yritysilmapiiriin?</p>	<p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>+1</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>Ikäihmiset: ei vaikutusta.</p> <p>Terveysasema: Ei merkittävää tai hyvin vähäinen myönteinen vaikutus.</p> <p>Suun th: Mahdollisesti positiivinen vaikutus. Suun th yrityksille paremmat edellytykset niissä kunnissa, joissa ei suun th lähipalvelua.</p> <p>Neuvola: Ei vaikutusta neuvolatoiminnan näkökulmasta.</p> <p>Terapiapalvelut: Niissä kunnissa, joissa palvelut säilyvät, voi olla positiivista vaikutus, muualle negatiivista, kokonaisuutena neutraali.</p> <p>Apuvälineet: Niissä kunnissa, joissa palvelut säilyvät, voi pitää yllä positiivista ilmapiiriä, muualle negatiivista.</p> <p>Miepä: Ei vaikutusta Miepän näkökulmasta.</p> <p>Geriatriinen osaamiskeskus: Niissä kunnissa, joissa palvelut säilyvät, voi pitää yllä positiivista ilmapiiriä, muualle negatiivista.</p> <p>Asiantuntijapalvelut: ei vaikutusta.</p>
<p>Arviointikohde:</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>7. yritysten logistiikkaan?</p>	<p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>Ikäihmiset: ei vaikutusta</p> <p>Vastaanottopalvelut: ei vaikutusta</p> <p>Asiantuntijapalvelut: Keskitetyt palvelut vähentävät toimipisteiden määrää maakunnassa, joten tuo vaikuttaa lähinnä lievästi, kun mahdolliset</p>

SKENAARIO 1

		toimitusreitit tulee suunnitella uudestaan. Lisäksi merkittävää vaikutusta esimerkiksi mahdollisten asiointikyytien sekä kela-kyytien lisääntyminen.
Arviointikohde:	+1	Keskiarvo
Miten ehdotus vaikuttaa	+1	Ikäihmiset: positiivinen vaikutus. Kuntapalvelujen keskittäminen tuo mahdollisesti reuna-alueille paremmin yrityspalveluja ja sitä kautta voi lisätä ikäihmisille yritysten tarjoaminen palvelujen vetovoimaisuutta.
8. Vaikutus alueen vetovoimatekijöihin?	+2	Terveysasema: Suuremmat palveluyksiköt ovat vetovoimaisempia myös terveystaluyrityksille tarjota osajia. Vaikutus voi olla merkittävä. Lisäksi voi syntyä uudenlaisia terveystaluyksiköitä.
	0	Suunnitellut palveluiden keskittämisellä ei vaikutusta alueen vetovoimatekijöihin.
	0	Neuvola: Sotepalveluista lapsiperheiden palvelujen saatavuus koetaan merkityksellisenä vetovoimatekijänä, mutta sitä kompensoi liikkuvat, yhteistyössä annettavat palvelut. Neuvola ei ole paikkasidonnaista.
	+1	Miepä: Sotepalveluiden ympärillä vetovoimaisuus kasvaa, muissa palveluissa voi heikentyä.
	+1	Terapiapalvelut: Sotepalveluiden ympärillä vetovoimaisuus kasvaa, muissa palveluissa voi heikentyä.
	-1	Apuvälineet: Ikäihmisten ja vammaisten henkilöiden osalta niiden kuntien, joista palvelut poistuvat, yrityksille voi syntyä mahdollisuuksia tuottaa palveluita yhteistyössä. Voidaan silti kokea negatiivisena.
	+1	Geriatrinen osaamiskeskus: Sotekeskusten läheisyys lisää alueen vetovoimaisuutta, joka on merkityksellistä kokonaisuuden kannalta, mutta muilla alueilla voi heikentyä
	+1	Asiantuntijapalvelut: Sotepalvelujen keskittämisellä voidaan luoda merkittävää vaikutusta alueen vetovoimatekijöihin tunnistamalla kuntien omat vahvuudet ja rakentaa yhteistyössä myös alueen yritysten kanssa asukkaille tarjottavat sote ja muut liitännäispalvelut. Digitalisaation lisääminen voi lisätä myös muiden sitä tukevien palvelujen tuottamista.
Arviointikohde:	0	Keskiarvo
Miten ehdotus vaikuttaa	0	Ikäihmiset: ei vaikutusta

SKENAARIO 1

<p>9. Vaikutus yritysten väliseen kilpailun lisääntymiseen?</p>	<p>0 0 0</p>	<p>Miepä: Ei vaikutusta tai lieviä kilpailua lisääviä vaikutuksia harvoille yrityksille.</p> <p>Geriatrinen osaamiskeskus: vaikutusta vaikea arvioida.</p> <p>Terveysasema: lääkäripalveluja tuottavien yritysten osalta kilpailu voi hieman kiristyä – terveyspalveluyritysten kannalta asia on myös myönteinen, koska suppeampaan palveluverkkoon suurempiin taajamiin on helpompi rekrytoida.</p>
<p>Arviointikohde:</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>10. Vaikutus yritysten tasapuoliseen kohteluun?</p>	<p>0 0 0 0 0 0 0 0 0 0</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>Ikäihmiset: ei vaikutusta</p> <p>Terveysasema: ei vaikutusta</p> <p>Suun th: ei vaikutusta.</p> <p>Neuvola: ei vaikutusta.</p> <p>Miepä: ei vaikutusta.</p> <p>Terapiapalvelut: Ostopalvelujen kilpailutus määrittää, mitä yrityksiä käytetään palvelujen ostoon.</p> <p>Apuvälineet: Ei vaikutusta.</p> <p>Geriatrinen osaamiskeskus: Ei vaikutusta, palveluita hankintaan muutoinkin kilpailuttamalla.</p> <p>Asiantuntijapalvelut: Ei vaikutusta.</p>
<p>Arviointikohde:</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>11. Vaikutus yritysten verkostoitumisen mahdollisuuksille?</p>	<p>0 0 0 0 0 0</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>Ikäihmiset: Ei vaikutusta tai lieviä positiivisia vaikutuksia harvoille yrityksille yhteistyön lisäämisen kannalta.</p> <p>Vastaanottopalvelut: Ei vaikutusta tai lieviä vaikutuksia harvoille yrityksille.</p> <p>Terapiapalvelut: Ei vaikutusta</p> <p>Apuvälineet: Ei vaikutusta.</p> <p>Geriatrinen osaamiskeskus: Ei vaikutusta</p> <p>Asiantuntijapalvelut: Ei vaikutusta.</p>
<p>Arviointikohde:</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p>	<p>+2</p>	<p>Keskiarvo</p>

SKENAARIO 1

<p>12. Vaikutus hyvinvointialueen strategisten linjausten toteutumiselle?</p>	<p>+2</p> <p>+2</p> <p>+1</p> <p>+2</p> <p>+2</p> <p>+2</p> <p>+2</p> <p>+1</p> <p>+2</p>	<p>Arvioidaan yritysten kannalta Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen strategisten tavoitteiden täyttymistä.</p> <p>Ikäihmiset: parantaa palvelurakenteen monipuolisuutta ja haavoittumattomuutta, toteuttaa strategian edellytyksiä.</p> <p>Terveysasema: Toteuttaa useita strategisia tavoitteita, kokonaisuutena arvioiden merkittäväällä ja myönteisellä tavalla myös yritysten kannalta.</p> <p>Suun th: toteuttaa strategisia tavoitteita.</p> <p>Neuvola: Yhdessä tehden saamme vaikuttavimmat palvelut toteutuu. Fyysinen yhteinen tila ja suuremmat yksiköt moniammatillisine toimijoinen tukee tämän linjauksen toteutumista.</p> <p>Miepä: Toteuttaa strategiaa ja edistää tavoitteita mm. etäpalveluina tuotettujen palveluiden kautta ja digitalisaatio vahvistuu.</p> <p>Terapiapalvelut: Etäpalveluina tuotettut palvelut ja digitalisaatio vahvistuu.</p> <p>Apuvälineet: Ehkä pitkällä aikavälillä tukee myönteisellä tavalla, kun kaikki vaiheet toteutettu.</p> <p>Geriatrinen osaamiskeskus: Tulevaisuudessa voi vaikuttaa positiivisesti, kun suunnitelmat etenevät.</p>
<p>Arviointikohte:</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>13. Vaikutus aluetalouteen?</p>	<p>+1</p> <p>+1</p> <p>+1</p>	<p>Keskisarvo</p> <p>Arvioidaan sitä kautta, että Pohjois-Karjalassa laajan palvelun sote-asemia ja laajan päivystyksen keskussairaala on jatkossakin taloudellisten edellytysten täytyessä kestäväällä tavalla, joka osaltaan vaikuttaa koko maakunnan aluetalouden suotuisaan kehitykseen. Yksittäisen kunnan kannalta tapahtuvat muutokset voivat kompensoitua alueellisen elinvoimaisuuden parantuessa ja aluetalouden kehittyessä myönteisesti mm. yritystoiminnan kasvun ja sote-palvelujen tuotannon vakauttamisen kautta.</p> <p>Ikäihmiset: voi lievästi parantaa yksityisen pienten yritysten toimintamahdollisuuksia paikoissa, joissa ei ole laajaa sote-palvelua mm. kotihoitoyritykset, kuljetusyrittäjät.</p> <p>Terveysasema: voi terveysasemapalvelujen kannalta parantaa yritysten toimintamahdollisuuksia aiemmissa kohdissa kuvatuilla tavoilla ja siten kohentaa aluetalouttakin.</p>

SKENAARIO 1

	+1	Suun th: Mahdollisesti myönteinen vaikutus, jos uusia suun th palveluja tuottavia firmoja perustetaan pienempiin kuntiin.
	0	Neuvola: Ei vaikutusta.
	0	Miepä: Ei vaikutusta.
	+1	Terapiapalvelut: Mahdollisesti lievä kohentuva vaikutus, ks aiemmat arvioidut kohdat.
	0	Apuvälineet: Mahdolliset myönteiset palveluita kasvattavat vaikutukset voivat joillakin alueen osilla vastaavasti osin heikentyä apuvälinepalvelujen ja yksityisten toimijoiden välillä.
	+1	Geriatrinen osaamiskeskus: Mikäli lisää yrittäjyyttä pienemmissä kunnissa, niin positiivinen vaikutus.

5. Vaikutusten arviointi varautumiseen / valmiussuunnittelun kannalta

Kuntaliiton kehittämään Kuntien jatkuvuudenhallinta -konseptiin (KUJA) ja sen toimintamalleihin sekä työkaluihin (muun muassa KUJA-arviointi -malli) perustuen on arvioitava palvelustrategian ja eri skenaarioiden vaikutusta varautumiseen ja jatkuvuuden hallinnan toteutumiselle. Arvioidaan ja kirjataan, miten eri vaihtoehdoilla voidaan tukea organisaation strategisia tavoitteita ja ydinprosesseja sekä varmistaa niiden jatkuvuus häiriötilanteissa.

Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden varautumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteisiin (308/2023) ohjaa valmiussuunnittelua ja riskienarviointia alueilla. Alla olevat arviot on tehty organisaation näkökulmasta, miten arvioitavien asioiden toteuttaminen vaihtoehdossa 1 mahdollistuvat verrattuna nykytilaan.

Arviointikysymykset ja keskeiset tarkistettavat asiat	Vaikutuksen merkitys (-2 <-> 2)	Tunnistettavat vaikutukset ja mahdollinen kesto, näkökulma vaikutukseen
Arviointikohde: Jatkuvuuden hallinta Miten ehdotus vaikuttaa 1. varautumisen ja jatkuvuuden hallinnan toteutumiseen eri palveluissa?	+1	Varautumisen ja toimintojen suojaamisen kannalta palveluverkon keskittäminen parantaa teknistä varautumista, mutta toimintojen lamauttamiseen pyrkivien iskujen osalta voi nostaa riskiä (kyber, sähköverkko tms.). Mahdollisessa häiriötilanteissa kuitenkin vastaanottopalvelut ovat osin paikkariippumattomia ja toimivat valmiussuunnittelun mukaisin periaattein ja ohjein, joten riskiä voidaan hallita.
Arviointikohde: Kriisinsietokyky Miten ehdotus vaikuttaa	+1	Kokonaisuutena organisaation kriisinsietokyky voi parantua, koska tiiviimmässä palveluverkossa

SKENAARIO 1

<p>2. kriittisiin prosesseihin tai koko organisaation kriisinsietokykyyn? Onko muutoksilla vaikutuksia henkilöstö-, tila- tai materiaaliressursseihin tai tukipalvelujen riittävyyteen?</p>		<p>reagointikyky ja muutosten toteuttaminen on nopeampaa eri ammattilaisten työnjaossa.</p> <p>Toisaalta saattaa osaltaan lisätä mm. vainajien säilytystilojen rakentamista ja lisätä kuljetusmatkoja vainajan toteamiseksi (mm. Rääkkylä, Tohmajärvi, Liperi, Kontiolahti, Polvijärvi), tukipalvelut ok, ei vaikutusta materiaaliressursseihin.</p> <p>Kuljetusmatkat eri toimipisteisiin materiaalityötoimitusten osalta suunniteltava uudelleen, laboratorionäytteiden kuljetusmatkat eri toimipisteistä voi lisääntyä, mutta tukee mm. Islabin tavoitetta.</p> <p>Ei vaikuta materiaalivarastojen häiriötilanteissa tapahtuvaan sijaintiin tai käyttöön. Häiriötilanteessa mm. alueellinen toinen dialyysipiste säilytetään.</p>
<p>Arviointikohde: Riskienhallinta</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>3. riskienhallintaan eri palveluissa tai alueen eri osissa?</p>	<p>+1</p>	<p>Kokonaisuutena eri palveluissa riskienhallinta tehostuu suppeammassa palveluverkossa ja nopeuttaa häiriötilanteissa tehtävien muutosten toteuttamista. Alueen eri osissa tapahtuvat muutokset tulee arvioida uudelleen mm. vainajien käsittelyssä ja yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Digitaalisten palvelujen haavoittuvuus tietoverkkoon kohdistuvissa ongelmissa huomioitava normaaliin tapaan.</p>
<p>Arviointikohde: Suunnittelu, suunnitelmien muutostarve</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>4. alueellisen varautumisen ja valmiussuunnittelun suunnitteluun / suunnitelmiin tai harjoituskäytänteisiin tai toimintaedellytyksiin häiriötilanteissa?</p>	<p>+2</p>	<p>Ks. edelle. Kokonaisuutena suppeampi palveluverkko parantaa yhteistyötä eri palvelujen ja viranomaisten välillä ja siten myös häiriötilanteiden hallintaa, tuo ketteryyttä tilanteen ohjaukseen ja ohjeistukseen. Suppeammassa palveluverkossa tilannekuvan muodostaminen häiriötilanteissa on nopeampaa ja kattavampaa, kun voitaisiin toimia enemmän moniammatillisesti ja samojen palvelupisteiden kautta. Muutos on merkittävästi myönteinen.</p> <p>Valmiussuunnittelu tulisi päivittää vastaamaan muuttunutta palveluverkkoa.</p>
<p>Arviointikohde: Reagointikyky ja viranomaisyhteistyö</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>5. eri toimintojen valmiuteen reagoida ja tehdä yhteistyötä muiden viranomaisten kanssa?</p>	<p>+1</p>	<p>Ks. edelle. Kokonaisuutena arvioiden suppeampi palveluverkko on operatiivisesti paremmin hallittavissa myös häiriötilanteissa.</p> <p>Paikallisten viranomaisten kanssa on vähemmän eri tahoja, joiden kanssa tehdä yhteistyötä, mutta toisaalta osaaminen ja kokemus vahvistuisi niiden toteuttamisen tapahtuessa suuremmista yksiköistä suuremmilla toistoilla myös harjoittelun kannalta.</p> <p>Viranomaisyhteistyö paikallisesti laadultaan paranisi ja voisi jopa reagointinopeutta parantaa, kun resurssit olisivat paremmin jaettavissa myös</p>

SKENAARIO 1

		häiriötilanteiden johtamisen kautta ja todennäköisesti palveluita olisi tuottamassa pysyvämpi oma henkilöstö. Pienten yksiköiden palvelut tuottaisivat suurella todennäköisyydellä osin vaihtuva ja kokemattomampi henkilökunta, mikä on jatkuvuuden hallinnan ja viranomaisyhteistyön kannalta riskialttiimpaa.
Arviointikohde: Yksityisten palvelutuottajien varautumisen huomiointi Miten ehdotus vaikuttaa 6. yksityisten palveluntuottajien ohjaukseen varautumisessa?	+1	Todennäköisesti suppeampi palveluverkko tuottaisi parempia mahdollisuuksia ohjata yksityisten palveluntuottajien varautumista ja todennäköisesti myös yhdenmukaisemmalla tavalla, toimivamman työnjaon mahdollistamin henkilöresurssein ja alueellisten käytänteiden selkeytyessä.

6. Ympäristövaikutusten arviointi

Ympäristöarvioinnilla tarkoitetaan suunnitelman tai ohjelman ympäristövaikutusten arviointia. Vaikka ehdotukset eivät sellaisenaan ja suoraan ole suunnitelmien ja ohjelmien ympäristövaikutuksia (SOVA) eli ns. velvoittavan viranomaisten suunnitelmien ja ohjelmien ympäristövaikutusten arvioinnista annetun lain (200/2005, ns. SOVA-laki) ja sitä täydentävän valtioneuvoston asetuksen (347/2005) soveltamisalalla.

SOVA-lain 2 § 1 mom 2 kohdassa ympäristövaikutuksella suunnitelman tai ohjelman välitöntä ja välillistä vaikutusta Suomessa ja sen alueen ulkopuolella tarkoitetaan: vaikutusta ihmisten terveyteen, elinoloihin ja viihtyvyyteen (alakohta a); maaperään, vesiin, ilmaan, ilmastoon, kasvillisuuteen, eliöihin ja luonnon monimuotoisuuteen (alakohta b) ja a–d alakohdassa mainittujen tekijöiden keskinäisiin vuorovaikutussuhteisiin (alakohta e).

SOVA-lain 3 §:ssä on säädetty yleinen ympäristövaikutusten arviointivelvollisuus, joka koskee niitä eri toimialoilla valmisteltavia suunnitelmia, jotka eivät edellytä ympäristöarviointia. Suunnitelmasta vastaavan viranomaisen on huolehdittava siitä, että suunnitelman ympäristövaikutukset selvitetään ja arvioidaan valmistelun kuluessa, jos sen toteuttamisella saattaa olla merkittäviä ympäristövaikutuksia. Yleinen arviointivelvollisuus koskee lisäksi hallinnon toimintaa ja taloutta koskevia suunnitelmia sekä erilaisia alueellisia kehittämissuunnitelmia. Heikommassa asemassa olevien palvelujen tuottamiseen joudutaan kiinnittämään aiempaa enemmän huomiota ja räätälöimään vaihtoehtoisia tapoja tuottaa. Liikkuvia palveluita on kriteerien mukaan tuotettuna myös tässä vaihtoehdossa, mutta vähemmän kuin vaihtoehdossa 2.

Yhdyskuntarakenteen kehittyminen tässä nähdään positiivisena siksi, että uudet asiointimuodot pakottavat kehittämään alueiden rakenteita ja käytöstä poistuvat, usein kolossaaliset vanhan aikakauden sote-kiinteistöt voivat tilalleen saada nykyaikaisempaa ja ympäristöystävällisempää rakennuskantaa, jossa voi olla myös rakennettua ympäristöä kohentavaa vaikutusta. Ihmisten terveyden ja viihtyvyyden on ajateltu kohentuvan sillä, että palvelujen yleinen saatavuus paranee erityisesti palvelujen tuottamista voimistavilla alueella, josta myös maaseudun väestö saa myönteisiä vaikutuksia itselleen, kansalaisen oma vastuu omasta tekemisestä kasvaa ja kyetään digitaalisten palvelujen käytön lisäämisen myötä tarjoamaan niitä koko alueelle enemmän, jotka niitä kykenevät käyttämään, jolloin palveluja kasvokkain voidaan tarjota enemmän niille, jotka niitä tarvitsevat. Digitaaliset palvelut vähentävät osaltaan liikkumistarvetta ja kasvihuonepäästöjä, uudet rakennukset ovat energiatehokkaampia jne.

Arvioinnissa otetaan huomioon suunnitelmaan tai ohjelmaan liittyvät tilannetekijät ja vaikutuksia selvitetään siinä laajuudessa ja sillä tarkkuudella kuin se kulloinkin on tarpeellista. Arvioinnissa pyritään tunnistamaan erilaisia vaikutuksia ja arvioimaan vaikutuksen merkitystä, mutta mahdollisuuksien mukaan myös kestoja. Opas SOVA -arvioinnista

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79246/OH2_2017.pdf?sequence=3

Arviointikysymykset ja keskeiset tarkistettavat asiat	Vaikutuksen merkitys (-2 <-> 2)	Tunnistetut ympäristövaikutukset ja mahdollinen kesto, näkökulma vaikutukseen
<p>Arviointikohde:</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <ul style="list-style-type: none"> - kasvihuonepäästöihin - ilmastoon - maaperään, vesiin, kasvillisuuteen, eliöihin ja luonnon monimuotoisuuteen 	<p>+1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - uusien rakennusten parempi energiatehokkuus - vanhojen rakennusten käytöstä poisto vähentää ympäristökuormitusta - liikkuvien palvelujen merkitys kahtalainen: jos uusiutuvaa energiaa käytetään liikkumiseen, nykyisestä vähemmän liikenteen päästöjä, toisaalta jos ammattilainen liikkuu lähelle asiakasta, asiakkaiden liikkumisen päästöt vähenevät - asukkaiden liikkumisen merkitys on vaikea arvioida: jos tapahtuu joukkoliikenteellä, päästöt voivat vähentyä, ja jos liikkumiseen käytetyt ajoneuvot hyödyntävät uusiutuvaa energiaa päästöt voivat nykytilanteeseen verraten vähentyä, alkuajoina vanhalla autokannalla liikkuminen voi olla päästöjä vähäisesti lisäävä. Yksityisautoilun päästöjen määrä Itä-Suomessa vähäiset raskaan liikenteen päästöihin verraten - tavara- ja materiaalikuljetusten muutos voi vähentää päästöjä - digitaaliset palvelut voivat vähentää päästöjä - uusien kulkuneuvojen käyttövoimien aiheuttama muutos hyvinvointialueen kulkuneuvoissa ja asukkaiden liikkumisen kulkuneuvoissa - palvelut tuotetaan palvelutarvetta vastaavasti ja resurssiviisaasti - ennaltaehkäisyllä pyritään vähentämään palvelujen tarvetta, mikä vähentää resurssien käyttöä - ei vaikutusta maaperään, vesiin, kasvillisuuteen, eliöihin ja luonnon monimuotoisuuteen kuin vain mahdollisten uusien rakennusten rakentamisen ja entisten rakennusten käytön päättämisen osalta, jotka toteutetaan alan normien ja standardien mukaan, omat vaikutusten arvioinnit niistä laatien <p>Vaikutus voi olla kohtalainen pitkällä ja lyhyellä aikavälillä. Energiatehokkaat rakennukset ovat myös</p>

SKENAARIO 1

		<p>kustannustehokkaita. Liikkuvat palvelut aiheuttavat jonkin verran kasvihuonepäästöjä. Tätä voidaan minimoida nykyaikaisilla ja vähäpäästöisillä kulkuneuvoilla. Laajat digitaaliset palvelut kattavat osan palveluista, joka vähentää yksityisautoilun tarvetta. Työssäkäyntialueet ovat laajoja nykytilassa, ja tätä kautta yksityisautoilua myös paljon.</p> <p>Ei ole oletettavissa suurta kasvua sen osalta, vaikka palvelut keskittyisivät harvemmin. Toisaalta taas esimerkiksi kouluilla toteutetut hammastarkastukset vähentävät tarvetta vanhempien autoiluun. Myös palvelutaloihin vietävät palvelut vähentävät yksittäisiä kuljetuksia palveluihin.</p>
<p>Arviointikohde:</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa liikennemääriin</p>	+1	<p>Muutos liikennemääriin voi olla myönteinen, minkä mm. koronaviruspandemian aikainen liikkumisen muutos osoitti.</p> <p>On mahdollista, että osa alueen kansalaista joutuu liikkumaan enemmän, tarvitaan toimivaa kutsu- ja muuta joukkoliikennettä, joka voisi parhaimmillaan kompensoida liikennemäärien kasvua. Materiaali- ja tavarakuljetusten määrät lisääntyvät. Samoin henkilökunta tuottaessaan lähipalveluita kriteerien mukaan voi joutua liikkumaan alueella.</p> <p>Toimivat digipalvelut vähentävät liikkumisia osaltaan.</p> <p>Alueen välimatkat ovat pitkät ja yksityisautoilua on paljon. Ei merkittävää vaikutusta liikennemääriin tai vähäinen liikennemäärien vähentyminen.</p> <p>Asiakkaiden luo tuotettavat palvelut vähentävät esimerkiksi vanhempien liikkumisen tarvetta, kun esimerkiksi hammastarkastukset toteutetaan kouluilla. Tämä vaikutus voi olla paikallisesti merkittävän myönteinen.</p> <p>Liikkuvien palveluiden mahdollisuus sijoittua ympäristöön, joka mahdollistaa jalankulun, pyöräilyn ja joukkoliikenteen, suurempien kaupunkien alueella tulisi myös toimeenpanosuunnitelmassa arvioida.</p>
<p>Arviointikohde:</p> <p>Miten ehdotus yhdyskuntarakenteeseen, rakennettuun ympäristöön tai kaupunkikuvaan</p>	+1	<p>Vaikutus voi olla vähäinen ikäryhmästä riippumatta kaupunkialueilla. Harvemmin asutuilla alueilla vaikutus voi olla sekä positiivinen että negatiivinen.</p> <p>Uudet ja vanhat rakennukset voivat vaikuttaa kaupunkikuvaan eri tavoin, mutta tätä riskiä voidaan hallita lupamenettelyillä ja niihin liittyvine kuulemisineen. Tällaisten seikkojen kesto on yleensä pitkäaikainen vaikutukseltaan. Uudet rakennukset yleensä ovat myös arkkitehtuuriltaan kaupunkikuvaa modernisoivia.</p>

SKENAARIO 1

		<p>Väestön ikärakenne vaikuttaa kuntien asukkaiden palvelutarpeeseen ja vaihtoehto tarjoaa dynaamisen, tarpeen mukaan muuttuvan vaihtoehdon, jolla voi olla vähäinen, positiivinen vaikutus rakennettuun ympäristöön ja kaupunkikuvaan. Palvelupisteet ovat terveet ja turvalliset työskennellä ja asioida. Liikkuvien palveluiden mahdollisuus sijoittua ympäristöön, joka mahdollistaa jalankulun, pyöräilyn ja joukkoliikenteen osaltaan voi vaikuttaa sekä kaupunkikuvaan, mutta myös rakennettuun kaupunkiympäristöön mm pyöräilyä ja muuta asiointiliikennettä paremmin huomiovaksi.</p> <p>Monikanavaisuus voi mahdollistaa sen, että asiointi mahdollistuu sotepalveluissa kuin muissa päivittäis- ja lähipalveluissa palveluiden integroitua kaupunkikuvaan ja rakennuskantaan ja täydentäen näin toisiaan Esimerkiksi neuvolapalveluiden sijoittuminen päiväkotien yhteyteen, jolloin vaikutus voi olla neutraali tai vähäisesti myönteinen.</p>
<p>Arviointikohde:</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa ihmisten terveyteen, elinoloihin ja viihtyvyyteen</p>	+2	<p>Pitkällä aikavälillä merkittävä positiivinen vaikutus ihmisten terveyteen, kun saumattomien hoito- ja palveluketjujen vaikutukset alkavat tulla näkyviin.</p> <p>Alueella asuvien sotealan työntekijöiden työhyvinvointi ja työssäjaksaminen paranevat lyhyellä ja pitkällä aikavälillä, kun tilat ovat tarpeen mukaiset, henkilöstöä on riittävästi ja asukkaille pystytään tarjoamaan heidän palvelutarpeensa mukaiset palvelut.</p> <p>Palvelustrategiaan kirjatulla ennaltaehkäisevillä toimilla pyritään edistämään ihmisten terveyttä ja hyvinvointia.</p>
<p>Arviointikohde:</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa edellä mainittujen tekijöiden keskinäisiin vuorovaikutussuhteisiin</p>	+1	<p>Arviointikohteessa mainitut tekijät ovat keskenään vuorovaikutussuhteessa. Tässä vaihtoehdossa ympäristöön vaikuttavat vahvimmin uusi, energiatehokas rakennuskanta sekä liikenteen mahdollinen päästöjen väheneminen, kun ammattilainen liikkuu asiakkaan luo enemmän sen sijaan, että kymmenet asiakkaat liikkuvat ammattilaisen luo. Yhteisön sisälle palveluita annettaessa myös eri palvelujen keskinäinen vuorovaikutus paranee ja luodaan mahdollisuuksia kehittää eri palvelualueiden vuorovaikutuksia yhteisön asukkaaksi.</p> <p>Lisäksi digitaalisilla palveluilla on nyky-yhteiskunnassa merkittävä vaikutus sekä ympäristöön että ihmisten helppoon asiointiin.</p>

		Kuntien osuus alueellisesti korostuu hiilinielujen ja ympäristön viihtyvyyden luomisessa, soten merkitys on kokonaisuuden kannalta kuitenkin myönteinen.
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

7. Maaseutuvaikutusten arviointi

Maaseutuvaikutusten arvioinnissa sovelletaan Maa- ja metsätalousministeriön suosittamaa ja säädösvalmistelussa käytettävää Säädosohdotusten maaseutuvaikutusten arviointi: Maaseutuvaikutusten arviointiohje lainvalmistelijoille -arviointikehikkoa soveltuvin osin ja muokattuna tähän suunnitelmaan. Opas löytyy osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-366-739-6> Tämä oheisen oppaan mukainen arvio ei ole tyhjenteävä, kaikki näkökulmat huomioiva, mutta sen tarkoitus on kiinnittää päätöksenteossa huomiota sellaisiin seikkoihin, jotka voivat vaikuttaa kokonaisuuteen ja päätöksentekoon maaseutua koskien. Maaseutuvaikutusten lisäksi on huomioitava koko vaihtoehdon muutkin vaikutukset, koska vaikutus, joka voi olla maaseudulle negatiivinen, voi olla positiivinen hyvinvointialueelle.

Kokonaisuutena arvioiden on tunnistettu useita kohtia, jossa maaseudun asukkaille tai maaseudun yhteisölle voi tulla sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia. Kyse on osin siitä, miten niitä on eri vaihtoehdoissa suunniteltu lievennettävän/kompensoitavan ja miten turvallisuuden kokemaan viestinnän ja konkreettisten tarjottujen palvelujen kautta voidaan tämä turvallisuuden tunne säilyttää. Toisaalta tiedetään, että väestö ikääntyy, väestö harvenee maaseudulla, ja samaan aikaan koko alueen palvelutarve on kasvava ja henkilöstön tarve lisääntyvä. Siksi vaihtoehdon 1 arvioinnissa korostuu ne keinovalikoimat, joilla monipaikkaista palveluntuotantoa voidaan palveluverkon supistumisesta huolimatta maaseudunkin asukkaiden hyväksi ylläpitää ja kehittää. On ennalta arvattavaa vaikutuksiltaan, että vaihtoehdossa 1 maaseudun asukkaisiin kohdistuu kielteisiä vaikutuksia palvelujen kiinteiden pisteiden siirtyessä kauemmaksi ja palvelujen saavutettavuuden heikentyessä. Vaihtoehdossa 1, esimerkiksi verrattuna vaihtoehtoon 2, myös paikallinen saatavuus voi heikentyä. Kuitenkaan seinät eivät tuota palveluita, vaan ne ammattilaiset, jotka saadaan paremmin riittämään tässä vaihtoehdossa, jolloin palvelujen saavutettavuuden kustannuksella saatavuutta voidaan parantaa ja lisätä digitaalisia palveluita muita vaihtoehtoja enemmän. Palvelurakenteen muutos pakottaisi myös muita vaihtoehtoja enemmän kehittämään asiointi- ja joukkoliikennettä, joka voisi vilkastuttaa palvelujen käyttöä alueella.

Opiskelijat toivovat harjoittelupaikkojen olevan mahdollisimman lähellä oppilaitosta ja tämän mahdollistaminen voi kokonaisuutena parantaa myönteistä opiskelijan kokemaa sote-työnantajasta, kun suuremmissa yksiköissä voidaan vaihtoehdossa 1 antaa laadukkaampaa ja vakiintuneempaa ohjausta ja opetusta, joka osaltaan parantaa työnantajamielikuvaa ja vetovoimaa.

Suurin rakenteellinen muutos voi, oikein muutoksen mahdollisuus alueella hyödyntäen, tarjota mahdollisuuksia myös maaseutualueen elinkeinorakenteen monipuolistumiselle ja pienyrittäjyydenkin kehittymiselle soten alustatalouden kehittymisen mahdollisuuksien ollen suurinta vaihtoehdossa 1. Usein suurin rakennemuutos luo myös suurimpia mahdollisuuksia innovoida ja kehittää muitakin kuin soten tarvitsemia palveluita, esimerkkeinä liikennepalvelujen erilaisten pienkuljetusten lisääntymistä, säännöllisen reittiliikenteen kehittyminen, rittäjien ja soten yhteistyön lisääntyminen kotona asuvien teknologiapalvelujen ylläpidon, käyttöänoton yms tukeen liittyvien palvelujen tarjoamiseen, alueen tietoliikenneverkkojen kehittämispaineen lisäämisen kautta, joka osaltaan mahdollistaisi työn monipaikkaisuuden kehittämistä alueella vähäisessäkin määrin, mutta enemmän kuin vaihtoehdon 3 nykyistä olotilaa vastaavassa tilanteessa. Tämä ratkaisu kuitenkin haastaa alueen toimijoita kasvavaan yhteistyöhön yhteisen tavoitteen ja tahotilan löytämiseen määrätietoisena kehittämisenä. Soteen

SKENAARIO 1

liittymättömien alojen opiskelijoiden työllistymismahdollisuudet alueella voivat parantua, ja siinä onnistumisessa maaseutualueen imua aikaansaavan myönteisen, innovatiivisen monipaikkaista työkuultuuria mahdollistavan asumisen ja yritysilmapiirin luomisessa on suurin mahdollisuus alueen yrityksillä ja kunnilla itsellään, mutta soten palvelurakenteen muutos voi toimia tässä muutosta lisäävänä kysynnän kasvattamisen kautta.

Maaseudun huoltovarmuus ei terveysasemien seinien muutoksesta heikkene, koska mahdollisen kriisin sattuessa palvelutuotantoa jouduttaisiin järjestämään joka tapauksessa uudelleen ja eri tavalla. Haja-asutusalueen terveysasemalla ei yksistään ole siihen suurta vaikutusta, joskin tiedetään kriisinsiedon parantuvan tiiviimmin johdetussa ympäristössä. Vaihtoehdon 1 vaikutus arvioitiin kokonaisuutena kuitenkin lievästi kielteiseksi häiriötilanneviestinnän ja yhteiskunnan häiriötilanteessa liikkumisen ongelmien näkökulmaa korostaen.

Koska muutokset kohdistuvat suurelta osin maaseutumaiseen alueeseen, arvioinnissa on pyritty tuottamaan näkemys eri palvelualueiden näkökulmien kautta. Sosiaalipalvelut eivät ole merkittävän muutoksen kohteena, joten niitä ei ole erikseen arvioitu. Taulukossa on mainittu esimerkkejä, joihin tulisi ottaa kantaa.

Arviointikysymykset ja keskeiset tarkistettavat asiat	Vaikutuksen merkitys (-2 <-> 2)	Tunnistetut maaseutuvaikutukset ja mahdollinen kesto, näkökulma vaikutukseen
Arviointikohde: Väestö	-1	Keskiarvo
Miten ehdotus vaikuttaa maaseudun <ul style="list-style-type: none"> – vakituiseen väestöön huomioiden eri väestöryhmät (ikäihmiset, lapset, nuoret, naiset, miehet ym.)? – väestörakenteeseen – väestön hyvinvointiin ja terveyteen? 	<p style="text-align: center;">-1</p> <p style="text-align: center;">-1</p> <p style="text-align: center;">0</p>	<p>Koronaviruspandemia osoitti osaltaan, miten väestöä muutti ulkoisten tekijöiden vuoksi maaseudulle, ja etätöiden määrä lisääntyi, yritysten monipaikkaisuus voimistui. On useita soteen liittymättömiä tekijöitä, jotka voivat muuttaa kehitystä nopeasti.</p> <p>Ikäihmiset: väestö tulee vähenemään, maaseutualueiden asutustiheys harvenemaan, jotka osaltaan puoltavat palvelujen keskittämistä. Palvelujen keskittäminen puolestaan lisää kulkemista ja erilaisten yhteiskuljetusten/ joukkoliikenteen lisäämistä. Työntekijöiden riittävyyden näkökulmasta tarvitaan työperäistä maahanmuuttoa kaikille paikkakunnille ja väestön vähetessä, tulee panostaa kotouttamiseen.</p> <p>Terveysasema: Palvelujen siirtyminen kauemmas voi vaikuttaa negatiivisesti tiettyihin kuntiin. Kuitenkaan lapsiperheet eivät muuta kuntaan, ellei siellä ole lähipalveluja, myös muita kuin sote-palveluita. Syrjäytymisvaarassa oleville lähipalvelut ja palvelutarjonta yleisemmin ovat merkittäviä, autoja ei välttämättä ole tai julkista liikennettä ei käytetä, osin kyse on myös paikkauskollisuudesta ja liikkumishalusta palvelujen saamiseksi.</p> <p>Suun th: Arvioidaan että suun terveydenhuollon palvelujen siirtyminen kauemmas ei vaikuta maaseudun väestökehitykseen tai asumisen edellytyksiin. Liikkuvat palvelut turvaavat lasten ja</p>

SKENAARIO 1

		<p>ikäihmisten suun terveyden. Mahdollistaa liikkuvien palvelujen kehittämisen enemmän asiakaslähtöiseksi.</p> <p>-1 Neuvola ja terapiapalvelut: Palvelujen siirtyminen kauemmas voi näivettää tiettyjä maakunnan kuntia, lapsiperheet eivät muuta kuntaan, ellei siellä ole lähipalveluja. Palveluverkkoluonnoksessa lähipalvelut ovat kriteerein määritettyjä, ja mm. neuvolapalvelu on lähipalvelu. Syntyvyys voi kuitenkin edelleen vähentyä palvelutarjonnasta johtuvista syistäkin ja ikäjakauma vinoutuu entisestään huoltosuhdetta unohtamatta. Maahanmuuttajilla tai syrjäytymisvaarassa oleville lähipalvelut ja palvelutarjonta yleisemmin ovat merkittäviä, autoja ei välttämättä ole tai julkista liikennettä ei käytetä, ellei muita palvelumuotoja oteta käyttöön sitä kompensoimaan.</p> <p>-1 Miepä: Kts. Muiden vastuualueiden vastaukset.</p> <p>0 Apuvälineet: Vastuualueen palveluja tuotetaan jo nyt keskitetyssä yksikössä (esh-tason palvelut ja suuri osa keskisen alueen palvelusta): mahdollinen lisäkeskittäminen vie palveluja kauemmas. Muilla alueilla terapiapalveluiden tuottamana. Apuvälineinen kuljetus ja varastointijärjestelyt toimeenpanosuunnitelmassa voidaan varmistaa.</p> <p>-1 Geriatriinen osaamiskeskus: Palvelujen siirtyminen kauemmaksi aiheuttaa ikäväestön muuttamisen niiden perässä pois kotiseudulta. Julkisen liikenteen toimimattomuus, kuljetuspalveluiden saatavuuden ongelma ilman kutsu- ja muiden joukkoliikennepalvelujen kehittämistä voi olla vaikutuksiltaan negatiivista.</p> <p>-1 Asiantuntijapalvelut: Syrjäytymisvaarassa oleville palvelujen siirtyminen kauemmas voi heikentää hyvinvointia, ellei kompensoivia palvelumuotoja oteta käyttöön.</p>
<p>Arviointikohde: Asuminen, palvelut, liikkuminen</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa maaseudulla:</p> <ul style="list-style-type: none"> – palvelujen saatavuuteen ja laatuun? – palvelujen saavutettavuuteen ja käyttömahdollisuuksiin? – rakentamiseen (kyläkaavoitus, tontti- ja asuntotarjonta)? – edellytyksiin asua ja/tai muuttaa alueelle ja asumismuotojen lisääntymiseen? 	<p>-1</p>	<p>Keskiarvo.</p> <p>Kokonaisuutena arvioiden etäisyyden merkityksestä on tarkempaa pohdintaa yhteenveto-osassa. Ihmisillä on oikeus asua myös harvaan asutuilla alueilla, eikä palveluverkkoluonnokset ota kantaa sen vastaisesti. Palveluverkkoluonnoksilla on kuitenkin useita eri näkökulmia, joita yhtä edustaa maaseutuvaikutukset. Palveluverkkoluonnoksia arvioitaessa vaihtoehto 1 tarjoaa kuitenkin kriittisimmän tekijän suhteen – riittävän henkilöstön turvaamiseen – parhaimmat edellytykset. Tarjottavista palveluista on pyritty luomaan</p>

SKENAARIO 1

<ul style="list-style-type: none"> – ikäihmisten oikeuteen ja mahdollisuuteen asua kotona tai kotiseudullaan? – infrastruktuurin kuntoon ja kunnossapitoon (tiestö, sähkö- ja vesihuolto, tietoliikenne)? – mahdollisuuksiin liikkua vapaasti ja turvallisesti? – arjen turvallisuuteen ja koettuun turvallisuuteen? 		<p>yhdenvertaiset ja avoimet palvelujen tarjoamisen kriteerit, joiden avulla voidaan väestön tietoihin suhteuttaen niitä alueella väestölle yhdenvertaisesti tarjota. Palvelujen käytöllä pitää olla tietty väestöpohja, että se on myös mahdollista toteuttaa.</p> <p>0 Ikäihmiset: kotona asumiseen ei vaikutusta, sillä kotihoito toimii jo laajasti ja 24/7 koko alueella.</p> <p>-1 Terveysasema: Merkittäviä vaikutuksia. Asiointiin menee enemmän aikaa ja matkakustannusten lisääntyminen. Liikkuvat palvelut saavutettavuus säilyy ennallaan lasten ja ikäihmisten osalta, joten se osin kompensoi vaikutuksia.</p> <p>-1 Suun th: Asiointiin menee enemmän aikaa ja matkakustannusten lisääntyminen työikäisillä. Palvelujen tuottamisen kriteereitä hyödyntäen tarjoaa vähemmän liikkuvia palveluita kuin vaihtoehto 2.</p> <p>-1 Neuvola: Pidentää työmatka- ja matkustusaikaa palvelujen piiriin. Lisää henkilökohtaisia ja työnantajan kustannuksia. Julkisen liikenteen ollessa toimimaton siirtymät suorastaan mahdottomia, ellei palveluita alueella kehitetä enemmän niiden käyttöä kannustaviksi. Maahanmuuttajilla tai syrjäytymisvaarassa oleville lähipalvelut ja palvelutarjonta yleisemmin ovat merkittäviä, autoja ei välttämättä ole tai julkista liikennettä ei käytetä.</p> <p>-1 Miepä: Kts, muiden vastuualueiden vastaukset. Todettakoon lisäksi, että väestön vähetessä mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarve ei kuitenkaan todennäköisesti tule merkittävästi vähenemään.</p> <p>-2 Terapiapalvelut: Merkittäviä negatiivisia vaikutuksia. Työmatkoihin ja asiointiin menee enemmän aikaa ja matkakustannusten lisääntyminen sekä työnantajalle että yksityistalouksissa.</p> <p>-2 Apuvälineet: Skenaario kaikkienensa muutaman vuoden aikavälillä - mitä kauempana sotepalvelukeskuksesta/ laajanpalvelun sotekeskuksesta/sotekeskuksesta kansalainen asuu, sitä enemmän heikentää palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta, pidentää työmatka- ja matkustusaikaa palvelujen piiriin. Lisää henkilökohtaisia ja työnantajan kustannuksia. Julkisen liikenteen ollessa toimimaton siirtymät suorastaan mahdottomia. Maahanmuuttajilla tai syrjäytymisvaarassa oleville lähipalvelut ja palvelutarjonta yleisemmin ovat merkittäviä, autoja ei välttämättä ole tai julkista liikennettä ei käytetä, pelkkä digitaalinen palvelu ei korvaa kasvokkain</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SKENAARIO 1

		<p>asiointia. Kunta-/pitäjakeskukset, joissa ei sote-palveluja, voivat vaatia elinvoimaa muulla tavoin lisääviä tekoja.</p> <p>-2 Geriatriinen osaamiskeskus: Pidentää työmatka- ja matkustusaikaa palvelujen piiriin. Lisää henkilökohtaisia ja työnantajan kustannuksia. Julkisen liikenteen ollessa toimimaton siirtymät suorastaan mahdottomia. Pakottaa ikäihmiset muuttamaan palvelujen perässä pois kotiseudulta.</p> <p>-2 Asiantuntijapalvelut: Aikaa ja rahaa menee liikkumiseen enemmän heillä, jotka asuvat kauempana palveluista.</p>
<p>Arviointikohde: Osaaminen ja työllistyminen</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa maaseudulla:</p> <ul style="list-style-type: none"> - koulutuksen saatavuuteen ja saavutettavuuteen (tarjonta, matka-aika)? - osaamispääomaan ja/tai väestön koulutustasoon? - osaavan työvoiman saatavuuteen? - julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin työpaikkojen määrään? - etätöiden tai paikkariippumattoman työn tekemisen edellytyksiin? 	<p>+1</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>Tiedetään opiskelijoiden toivovan harjoittelupaikkojen sijaitsevan lähempänä oppilaitoksia, toisaalta mm. lääkäriopiskelijat (ja muiden alojen opiskelijat) joutuvat matkustamaan kauemmaksi yliopistoista harjoittelemaan. Pienemmistä paikkakunnista voi olla opiskelijoiden vaikeampaa löytää mieluisia asuntoja ja vapaa-ajan harrastuksia ja toivomiaan muita palveluita, joihin on yliopistopaikkakunnalla totuttu, ja jotka ohjaavat helpommin hakeutumaan harjoitteluun suurempiin taajamiin. Kuntien oma vetovoima ja muu palvelutarjonta voi olla merkityksellisempää.</p> <p>Työllistymismahdollisuus omaan kotikuntaan tai sen läheisyyteen voi hieman alueen joissakin kunnissa vaikeutua.</p> <p>+1 Ikäihmiset: työntekijöiden saatavuuden näkökulmasta, on tärkeää saada nuoret palautumaan osaltaan kotipaikkakunnilleen töihin</p> <p>Ikäihmiset: erilaiset digipalvelut lisäävät mahdollisuutta paikkakuntariippumattomasta työnteosta esim. etähoiva ikäihmisillä jo nyt alueella käytössä.</p> <p>+1 Terveysasema: Voi vaikuttaa nuorten hakeutumiseen sotealalle myönteisesti parempien sijaintien ja lähempänä oppilaitoksia olevien harjoittelupaikkojen sekä toimivamman ohjauksen vuoksi. Toisaalta voi vaikuttaa vähentävästi sote-työpaikkojen määrään paikallisesti joissakin kunnissa, mutta ei alueellisesti kokonaisuutena arvioiden. Työpiste voi olla hieman aiempaa kauempana, mutta yleisen työssäkäyntialueen sisällä. Julkisten palvelujen puute voi vaikuttaa kunnan ja kolmannen sektorin toimintoihin vähentävästi ellei synny uutta palvelukysyntää ja tarjontaa mm alustapalveluihin, tai löydetä uusia tapoja tuottaa yhdessä palveluita ja</p>

SKENAARIO 1

	<p>+1</p> <p>+1</p> <p>+1</p> <p>-1</p> <p>+1</p>	<p>yhteistyön muotoja. Mm. digitaaliset palvelut voivat luoda uusia osaamistarpeita ja palveluita, toisaalta eri alojen työllistymismahdollisuudet voivat välillisesti kohentua.</p> <p>Suun th: Myönteinen vaikutus. Nuorten työharjoittelupaikkoina isommat yksiköt vetovoimaisempia.</p> <p>Neuvola: Pienten kuntien osalta voi vaikuttaa kielteisesti kouluttautumiseen ja työllistymiseen, kun työ- ja harjoittelupaikat siirtyvät kauemmas asuinpaikkaan nähden, toisaalta opiskelijat itse toivovat harjoittelupaikkojen sijaintia lähempänä oppilaitoksia, jota voidaan arvioinnin kannalta pitää merkityksellisempänä myönteisenä tekijänä vaihtoehdossa 1. Innovaatiotoiminta mahdollisesti paranee. Moniammatillinen yhteistyö vahvistuu fyysisen yhteisen toimipisteen myötä suuressa yksikössä toimiessa. Osaavan työvoiman saaminen osalla alueen sotepalveluja tuskin helpottuu, vaikka asemat olisivat suurempia ja palvelut keskitetyksi järjestetyt.</p> <p>Miepä: Ks edelle. Isommat työyksiköt maaseutualueilla voivat olla vetovoimaisempia työntekijöille ja tarjoavat paremman tuen.</p> <p>Terapiapalvelut ja Apuvälineet: Ks edelle. Moniammatillinen yhteistyö vahvistuu ja työtehtävien kiinnostavuus kasvaa fyysisen yhteisen toimipisteen myötä suuressa yksikössä toimiessa.</p> <p>Sähköisten palveluiden kehittyminen luo etätömahdollisuuksia myös pienille paikkakunnille. Nykyisessä henkilökunnan saatavuustilanteessa turvaako edes Joensuuhun saatavuutta, siten vaihtoehto 1 olisi parannusta.</p> <p>Geriatrinen osaamiskeskus ja asiantuntijapalvelut: Voi vaikuttaa nuorten hakeutumiseen sote- alalle kielteisesti, jos harjoittelupaikat suurissa keskittymissä kaukana kotiseudulta. Etätöskentely mahdollista vain pieneltä osin.</p>
<p>Arviointikohde: Talous (elinkeinot ja yrittäjyys)</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa maaseudulla:</p> <ul style="list-style-type: none"> - yritystoimintaan ja yritystoiminnan edellytyksiin eri toimialoilla (esim. maatalous, matkailu, hoiva, yhteiskunnallinen yrittäjyys)? - yritysten sukupolven- ja omistajavaihdoksiin? 	<p>+1</p> <p>+1</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>Palveluverkkoluonnosten vaihtoehdon 1 mukaisilla palvelujen sijoittumisella voi olla sekä myönteisiä, että kielteisiä vaikutuksia. Aluetta kokonaisuutena tarkastellen hyödyt ovat kuitenkin hieman haittoja suuremmat.</p> <p>Ikäihmiset: Vaihtoehdossa 1 turvattaisiin osajien saaminen suppeammassa palveluverkossa muita paremmin. On huomattava, että ikäihmisten palvelut</p>

SKENAARIO 1

<ul style="list-style-type: none"> – pk- ja mikroyrityksien toimintaan ja kehittymismahdollisuuksiin? – elinkeinoelämän monipuolisuuteen? – innovaatiotoimintaan; koulutuksen, tutkimuksen, innovaatiotoiminnan ja/tai eri toimijoiden yhteistyömahdollisuuksiin? – yritysrahoituksen saatavuuteen? – riskirahoituksen saatavuuteen? – yhteisötalouden kehittämiseen? 	<p>+2</p> <p>+2</p> <p>-2</p> <p>0</p> <p>+1</p>	<p>pääosin sijaitsevat muutoinkin niissä taajamissa, missä palvelut ovat nykyisinkin.</p> <p>Terveysasema: Merkittävästi myönteinen vaikutus. Osaavaa työvoimaa paremmin saatavissa isompiin yksiköihin, jotka pystyisivät paremmin palvelemaan myös maaseutualueiden tarpeita. Yhteistyö sidosryhmien välillä säilyy ennallaan. Erityisesti etäisyyksien kasvamisen myötä tulee syntymään tarve luoda uusia kotona pärjäämistä tukevia arjen tukipalveluita, naapuriavun seuraavaa astetta, jossa korvausta vastaan voidaan auttaa asioinnissa ja yhteisen turvallisuuden kasvattamisessa. Voi syntyä terveyshuoneita, terveysteitä, tarvetta vuokrata satunnaisia tiloja yhteisöllisiin kokoontumisiin yhdessä soten kanssa ja/tai kokous- ja neuvottelutiloja. Tai luoda uusia digitaalisen palvelujen käytön kasvamiseen tarvittavia taitoja ja välineistöä ylläpitävää palvelutuotantoa kotiin annettuina – vrt. Tanskan esimerkit. Ks tarkemmin kuvaus osio.</p> <p>Suun th: Merkittävästi myönteinen vaikutus. Osaavaa työvoimaa paremmin saatavissa isompiin yksiköihin, mikä hyödyttäisi aluetta kokonaisuutena, myös maaseutualueita. Yhteistyö sidosryhmien välillä säilyy ennallaan. Alueen sote-työpaikkojen vetovoimaisuuden parantaminen parantaa mahdollisuutta saada alueelle puolison mukana muuta osaajaa, ja vaikka olisi monipaikkaista työntekoa, palvelujen käytön kasvu voi lisätä alueen muiden palvelujen kysyntää. Kiinnostusta sivutoimiseen palvelujen tarjontaan voi lisääntyä, jos työtilanne kokonaisuutena kevenisi.</p> <p>Neuvola: Osaavan työvoiman saaminen maaseutualueen tarpeisiin neuvolapalveluihin osalla alueen sotepalveluja tuskin helpottuu, vaikka asemat olisivat suurempia ja palvelut keskitetysti järjestetyt. Sijainnilla on kaikissa tilanteissa merkittävä vaikutus työvoiman saamiseen. Maahanmuuttajat ja syrjäytymisvaarassa olevat eivät välttämättä lähde eri syistä kauempana oleviin palveluihin. Lähipalveluina annettaisiin kriteerien mukaisia palveluita, mutta liikkuvia palveluita olisi vähemmän.</p> <p>Miepä: Ei kannanottoa</p> <p>Terapiapalvelut: Osaavaa työvoimaa mahdollisesti paremmin saatavilla isompiin yksiköihin, mikä hyödyttäisi myös maaseutualueiden palveluita tarvitsevia ja sitä kautta lisätä muiden palvelujen käyttöä ja kysyntää. Myös digitaaliset palvelut ja liikennepalvelujen käytön kasvu voi olla mahdollinen.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SKENAARIO 1

	<p>+1</p> <p>0</p> <p>0</p>	<p>Apuvälineet: Kaikki palvelut huomioiden tukee ainoastaan maaseudun yrittäjyyttä ja elinvoimaa maaseutumaisessa Ilomantsissa, muut tahot, joilla sotepalvelukeskus/laajan palvelun soteasema/soteasema ovat kaupunkeja. Muille maaseutukunnille yoi näkyä yrittäjyyden ja palvelujen vähenemisenä. Kokonaisuutena suurempien yksiköiden toimivuudesta hyötyy kuitenkin koko alue, suuremmissa taajamissa tuotettavien palveluiden vetovoimaisuuden oletetun kasvun myötä.</p> <p>Geriatrinen osaamiskeskus: SoTe-palvelujen väheneminen vaikuttaa myös kuntien palveluiden saatavuuteen, mutta suuri vaikutus on itsessään väestön vähenemisellä. Voi avata pieniin kuntiin sote-yrittäjyyttä.</p> <p>Asiantuntijapalvelut: ks edelle. Palveluita tuotetaan jo osin suuremmista taajamista käsin, muutos neutraali.</p>
<p>Arviointikohde: Demokratia, osallisuus ja kansalaistoiminta</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa maaseudulla:</p> <ul style="list-style-type: none"> – kansalaisten mahdollisuuksiin tulla kuulluksi ja vaikuttaa? – nuorten, ikäihmisten, lapsiperheiden, työttömien ym. mahdollisuuksiin vaikuttaa omaan elinympäristöönsä ja sen kehittämiseen? – paikallisyhdistysten toimintaedellytyksiin esimerkiksi väestöltään vähenevillä alueilla? – yhteisöllisyyteen ja sosiaaliseen pääomaan? 	<p>0</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>Vaikutukset kokonaisuutena arvioiden vaihtelevat eri palveluissa ja totutuissa yhteistyöverkostoissa. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on kuitenkin toimivat vaikuttamistoimielimet ja hyvä järjestöyhteistyön perinne, jota ei pelkästään fyysisten palvelujen sijainnin muutos heikentäisi. Pelkkä sote-palvelujen fyysinen sijoittuminen ei muuta kansalaisten mahdollisuuksia osallisuuteen ja demokratiaan. Yhteistyössä eri palvelujen kanssa alueen yrittäjiltä voi syntyä tarve tilaisuuksien järjestämiseen tarvittavien tilojen vuokraamiseen ja luomaan tiiviimpiä suhteita alueen kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.</p> <p>0 Ikäihmiset: ei vaikutusta, tarvitaan kuitenkin joukkoliikennettä, erilaisia digipalveluja, että aktiivinen osallistuminen eri yhdistysten toimintaan on mahdollista. Lisäksi järjestöjen tukea tulee antaa ja järjestöjen aktivoituttava. On muistettava myös kuntien rooli asukkaista ja asukkaiden hyvinvoinnista</p> <p>+1 Terveysasema: Skenaarion kaikki palvelut mahdollistavat niiden asukkaiden osalta, joiden asuinkunnassa sote-palveluita mahdollisuuden osallistua oman alueen soten tiloissa tapahtuvaan kansalaistoimintaan, yhteisten tilojen hyödyntämiseen. Kansalaistoimintaa voidaan harjoittaa sotesta riippumatta alueen eri osissa eri tarpeista ja eri tavoin toteutettuna. Soten yhteistyö jatkuu toimintaan tukevana ja kannustavana sijainnista huolimatta ja ammattilaisia on</p>

SKENAARIO 1

		<p>käytettävissä toiminnan tilaisuuksiin entiseen tapaan.</p> <p>Suun th: Ei vaikutusta suun th palveluihin.</p> <p>0</p> <p>+1 Neuvola: Ryhmätapaamisiin saadaan paremmin asiakkaita suuremmalla väestöpohjalla, esim. perhevalmennus tai ryhmäneuvolatoiminta. Palvelujen pariin pääseminen asiakkaiden näkökulmasta voi olla haaste.</p> <p>-1 Miepä: Voi heikentää muiden kuin sote-keskuksen omaavien kuntien mahdollisuuksia vaikuttaa. Myös palveluverkkoluonnoksen vaihtoehdon 1 mukaisissa palveluissa tulee etsiä keinoja säilyttää yhteys paikallisiin toimijoiden. Mahdollisuudet heikommat kuin vaihtoehdoissa 2 tai 3.</p> <p>+1</p> <p>-1 Terapiapalvelu ja Apuvälinepalvelut: mahdollistaa niiden asukkaiden osalta, joiden asuinkunnassa on sotepalvelukeskus, laajan palvelun sotekeskus, sotekeskus mahdollisuuden osallistua oman alueen kansalaistoimintaan, yhteisten tilojen hyödyntämiseen jne. Vaatisi yhteistyötä eri tahojen kanssa mm. kokoontumistilojen saamiseksi käyttöön tarvetta vastaten asukasilojen ja vertaisryhmien tms toteuttamiseen. Myös näissä edellyttää omaa kulkuneuvoa ja mahdollisuutta sen kuljettamiseen.</p> <p>-1</p> <p>-2 Geriatriinen osaamiskeskus: Heikentää merkittävästi suurten keskusten ulkopuolella olevien tilojen tarjoamista ikäihmisille suunnatuille ryhmille ja toiminnalle, joita esim. järjestöt ja kansalaisopistot järjestävät, ellei löydetä uusia yhteistyön toteuttamisen keinoja. Seurauksena voi olla osallisuuden ja yhteisöllisyyden väheneminen - toimintakyvyn aleneminen, yksinäisyyden lisääntyminen. Heikentää siten merkittävästi yhteistyöverkoston toimintaa suurten keskusten ulkopuolella.</p> <p>Asiantuntijapalvelut: Ei vaikutusta.</p> <p>0</p>
<p>Arviointikohde: Kansallinen huoltovarmuus</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa maaseudulla:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ruokatuotantoon ja elintarvikehuoltoon, maatalouden kannattavuuteen? - metsätalouden toimintaedellytyksiin? - sähkönjakelun toimintavarmuuteen, 	<p>-1</p> <p>0</p> <p>-1</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>0 Ikäihmiset: ei vaikutusta</p> <p>-1 Terveysasema, suun th, neuvola, miepä: Tietoliikenteen, puhelinliikenteen, tiestön ongelmat voivat vaikuttaa kielteisesti poikkeusolosuhteissa palveluiden saavutettavuuteen. Häiriötilanteissa vaikutus esim. yhteydensaantiin päivystyksellisessä hoidossa.</p>

SKENAARIO 1

<p>energiahuoltoon poikkeusoloissa, kohtuuhintaisen energian saatavuuteen?</p> <ul style="list-style-type: none"> – infrastruktuurin kuntoon (myös vesihuolto, tiestö ja tietoliikenneyhteydet)? – logistiikkapalveluiden toimivuuteen? – sosiaali- ja terveystuoltoon: palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen poikkeusoloissa? – päivittäistavaroiden saatavuuteen ja saavutettavuuteen (huom. kyläkaupat ja logistiikkapalvelut)? – turvallisuuspalveluiden saatavuuteen ja vasteaikoihin? 	<p>-1</p> <p>-1</p>	<p>Terapiapalvelut ja apuvälineet: ks edelle.</p> <p>Geriatrinen osaamiskeskus ja asiantuntijapalvelut: Tietoliikenteen, puhelinliikenteen, tiestön ongelmat voivat vaikuttaa kielteisesti poikkeusolosuhteissa palveluiden saavutettavuuteen. Haasteina ikäihmisten tiedonsaanti ja saavutettavuus sekä mahdolliset nopeat toimenpiteet kriisitilanteissa (esim. Evakuointi järjestelyt) voivat olla suurista keskuksista käsin vaikeampia ilman riittävää paikallistuntemusta. Kuitenkin on vaikutuksia arvioitaessa muistettava mm. kotihoito toimii alueella normaaliin tapaan myös häiriötilanteissa käyttöön otettavan suunnitelman mukaisesti. Myös naapuriavun ja kansalaistoiminnan mukaan ottamista varautumiseen todennäköisesti tarvittaisiin aiempaa enemmän.</p>
<p>Arviointikohde: Ympäristö ja/tai maisema</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa maaseudulla:</p> <ul style="list-style-type: none"> – paikan tai alueen vetovoimatekijöiden laatuun tai luonteeseen? – paikan tai alueen omaleimaisiin vahvuuksiin, joilla edistetään koko maan kilpailukykyä (esim. luonnonvarat)? – kylien rakenteeseen? – kulttuurimaisemaan? 	<p>-1</p> <p>0</p> <p>-1</p> <p>0</p> <p>-1</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>Sote-palvelujen merkitystä alueen vetovoimaisuuteen korostetaan monissa puheissa, mutta sote-palveluissa asioidaan kuitenkin harvemmin kuin kaupassa, postissa tai huoltoasemalla tai peräti harrastuspisteissä. Sote-palveluilla on eri ikäryhmissä erilaisia merkityksiä, mm. ikääntyneiden palveluissa kotihoidon ja kotisairaanhoidon palveluilla voi olla kokonaisuutena suurempaa turvallisuuden tunnetta aikaansaavaa kuin fyysisellä terveysasemalla, joka on harvoin auki tai palveluita ei ole riittävästi saatavissa. Viikon 168 tunnista tunneista enintään 40 tuntia auki olevan terveysaseman fyysinen sijainti ei yksin selitä alueen tai sen osan vetovoimaa, varsinkin jos muutoin tai muita palvelukanavia käyttäen jopa lähempää palveluita olisi kuitenkin saatavissa. Siten alla olevista näkökulmista esitetyt arviot edustavat vetovoimatekijöistäkin vain pientä osaa.</p> <p>Ikäihmiset: ei vaikutusta</p> <p>Terveysasema: Pienillä paikkakunnilla palveluverkkoluonnosten vaihtoehdolla 1 voi olla kielteinen vaikutus alueen omaleimaisuuteen ja omavaraisuuden kokemaan.</p> <p>Suun th: Ei vaikutusta.</p> <p>Neuvola: Keskitetyt palvelut luovat tavallaan paremmat palvelut, mutta ne ovat osalle asiakkaita kauempana, mikä voi vaikuttaa alueen vetovoimatekijänä. Monipuolisuus kylien rakenteessa vähenee, kun osa palveluista siirtyy pois</p>

SKENAARIO 1

		omasta kunnasta. Yhteisöllisyys lisääntyy muutoksen alkuvaiheessa, koska väestö reagoi muutokseen ja mahdollinen kriittisyyskin tavallaan lisää yhteisöllisyyttä. Liikennöinti lisääntyy, millä on vaikutuksensa luonnon hyvinvointiin. On kuitenkin muistettava, että myös vaihtoehdossa 1 hyväksyttävien kriteerien mukaisesti neuvolapalvelut ovat lähipalveluita ja niiden antaminen siirtyisi yhteisöihin.
	0	Miepä: Ei kannanottoa
	-1	Terapiapalvelut ja Apuväineet: Pienillä paikkakunnilla voi olla kielteinen vaikutus alueen luonteeseen ja omaleimaisuuteen. Terapiapalvelut ja apuvälineet ovat kuitenkin pieni osa sote-palvelutuotantoa ja sen kannalta ne toimivat kuitenkin entisen kaltaisin järjestelyin
	-1	Geriatrinen osaamiskeskus: Suurten keskittymien ulkopuolella voi olla vähäistä vaikutusta vetovoimatekijöihin, mikäli sote-palvelujen keskittymä vaikuttaa myös muihin pienempien kuntien palveluihin ja palvelujen tuottamistapaa ei koeta pienemmissä taajamissa mieluisana. Pienten paikkakuntien ja kylien kulttuurimaisema voi muuttua asukkaiden vähenemisen myötä, mutta myös käytöstä poistuvina sote-asemina ja toisaalta uusien tilojen hyödyntämisen kautta.
	0	Asiantuntijapalvelut: Ei vaikutusta.

8. Talousvaikutusten arviointi

Taloudelliset vaikutukset kohdistuvat hyvinvointialueen tuloihin tai menoihin joko niitä lisäämällä tai vähentämällä. Välittömien kustannusten tai tulojen lisäksi on tarpeen laskea myös välilliset, so. muista vaikutustyypeistä aiheutuvat kustannukset tai tulot. Tämän takia taloudelliset vaikutukset onkin tarkoituksenmukaisinta arvioida vasta viimeiseksi, sen jälkeen, kun muiden vaikutustyyppien vaikutukset on arvioitu.

Peruskysymykseen – mikä on eri mallien kustannusero, on pyritty löytämään vastaus ainakin seuraavien kokonaisuuksien kautta:

- Tilakustannukset
- Investointitarpeet
- Henkilöstökustannukset ja henkilöstön liikkumisen kustannukset
- Materiaali- ja logistiikkakustannukset
- Mahdollisiin matkakustannuksiin HVA kannalta
- Hyvinvointialueen kustannuskehitykseen kokonaisuutena

SKENAARIO 1

Kustannuksista suurimmat ovat henkilöstökustannukset, sekä investointikustannukset. Vaihtoehdossa 1 voidaan suppeammassa palveluverkossa toimia vaihtoehtoon 3 verraten alle 400 htv pienemmällä henkilökuntamäärällä, erojen muodostuessa siitä, että hajatuessa palveluverkossa joudutaan tuottamaan samoja palveluita, joita voitaisiin tuottaa tiiviimmässä palveluverkossa ja digitaalisten runsaiden palvelujen avulla pienemmällä henkilökuntamäärällä. Vaihtoehdon 1 ja 2 välinen ero on marginaalinen. Lisäksi kustannuksia lisää merkittävästi se, että vaihtoehdossa 3 jouduttaisiin tn lisäämään rekrytointikustannuksia hoitohenkilökunnan saatavuuden turvaamiseksi nykytasoon lisäten. Sen lisäksi lääkäreiden ja hammaslääkäreiden saaminen haja-asutusalueen palvelupisteisiin on vaatinut jo nyt merkittävää ostopalvelujen käyttöä ja tilanteen jatkuessa ennallaan vaihtoehdossa 3 ei kustannusten laskua olisi odotettavissa. Ostopalveluna hankittava lääkäri työvoima on vähennetty oman tuotannon tuottamiseen tarvittavasta henkilökuntamäärästä ja henkilöstökulu korvataan laskelmissa keskimääräisellä haja-asutusalueen ostopalvelukustannuksella, jotka lisätään kokonaan henkilöstön käyttöön liittyväksi kustannukseksi tässä laskelmassa. Alkuvuoden 2023 aikana keskimäärin on ostettu yli 20 htv lääkäripanosta, mihin laskelmissa esitetty summa perustuu.

Vaihtoehdossa 1 myös röntgenpalvelujen muutos toisi kulujen vähenemistä röntgenpalvelujen tuottamispisteiden noudattaessa laajan palvelun sote-asemia. Koska liikkuvia palveluita olisi vähemmän kuin vaihtoehdossa 2, mutta sitä olisi kompensoimassa osin etäpalvelut, henkilökunnan ja kansalaisten liikkumisen kustannukset olisivat tässä vaihtoehdossa 1 yhteensä laskien suurimmat. noin 11 miljoonaa euroa. Logistiikkakustannukset eivät merkittävällä tavalla muuttuisi, mutta hyvinvointialueelle mahdollisesti siirtyvien matkakulukorvausten korvausvastuu olisi suurinta vaihtoehdossa 1 ja pienintä vaihtoehdossa 3. Poistuvien kiinteistöjen vuokratulot olisivat vaihtoehdossa 1 noin 2 M€ suuremmat kuin vaihtoehdossa 3. Myös investointitarve olisi vaihtoehdossa 1 noin 5 M€ vähäisempi kuin vaihtoehdossa 3, vaikka vaihtoehdossa 3 korvattaisiin vanhoja, elinkaarensa loppupäässä olevia kiinteistöjä uusilla, mutta nykyistä pienemmillä kiinteillä sote-asemilla. Mikäli kiinteistöjen korjausvelka on arvioitu suuremmaksi kuin uudisrakennus, laskelmissa on kuluna käytetty vain uudisrakentamisen kustannusta. Kiinteistöjen koot on arvioitu laskurilla, joka huomioi tarvittavia tukipalveluja ja laskennallisia henkilökuntamääriä, jotka sijoitettaisiin osin taustatyötiloihinkin. Muutos olisi suurin vaihtoehdossa 1, jossa uusien kiinteistöjen tarve olisi vähäisin. Suurin yksittäinen kiinteistö olisi palveluverkon perustason palveluissa alueellinen uusi sote palvelukeskus, johon sijoittuisivat vaihtoehdossa 1 kaikki Joensuun sote-asemat ja lähiympäristön pienemmät soteasemat, sekä digipalvelukeskus, ja useita sosiaalipalvelujen toimintoja hajasijoitetusta toimipisteverkostosta. Lisäksi vaihtoehdossa 1 tulisi käyttötärpeen muutoksia Kontiolahden ja Lierin sote-asemille, joihin sijoitettaisiin ikäihmisten avopalveluita sekä muita hajasijoitettuja yksiköitä toiminnallisiksi kokonaisuuksiksi.

On huomattava, että laskelmissa vertailukelpoisuuden varmistamiseksi palvelutuotanto on korjattu täyteen palvelutuotannon vaatimaan henkilökuntamäärään. Kokonaisuutena arvioiden vaihtoehto 1 olisi noin 15 miljoonaa euroa vaihtoehtoa 3 edullisempi ja noin 3 miljoonaa euroa vaihtoehtoa 2 edullisempi. Merkittävin ero muodostuu henkilökunnan käytön kustannuksista ja investointitarpeesta, jota lähellä palveluita tuottaen ei matkakulukorvaukset täysin kykenisi kompensoimaan, koska hajanaisemmassa palveluverkossa ei voitaisi todennäköisesti pitää samaa palvelutasoa auki joka arkipäivä, mistä aiheutuisi liikkumistarvetta alueen sisällä tästä huolimatta. Koska todennäköisesti vaihtoehto 3 ei loisi kannustinta tehdä merkittävää joukkoliikenteen tarjoamisen lisäämistä, olisi liikkuminen entiseen tapaan takseilla ja omalla autolla, minkä vuoksi kustannukset vertailun vuoksi laskettu samoilla periaatteilla. Todellisuudessa ero voi vaihdella kuitenkin muutaman miljoonan euron edestä, vaihtoehdon 3 hyväksi, mutta lopullinen vaihtoehdon 1 ja 3 välinen ero olisi tästä huolimatta merkittävän suuri hyvinvointialueen talouden kestävyyskannalta. Selvyyden vuoksi todettakoon, että laskennalliset kustannukset pohjautuvat mm. tietopakettisuoritteisiin ja kustannukset kirjanpidollisia.

Vaikutusten arviointi

SKENAARIO 2

1. Vaikutusten arviointi, yleistä

Vaikutusarviointi tuottaa päätöksenteon tueksi mahdollisimman luotettavia arvioita ehdotusten olennaisista vaikutuksista. Kaikilla hankkeilla on lähtökohtaisesti sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia. Yhdelle kohderyhmälle myönteinen vaikutus voi olla toiselle kielteinen. Päätöksenteossa joudutaan usein tekemään kompromisseja osittain ristiriitaisten tavoitteiden välillä. Valmistelijan tehtävä on esittää hankkeen vaikutuksista tasapainoinen ja tietoon perustuva arvio, mikä tarkoittaa tavoiteltujen vaikutusten ja hyötyjen ohella myös mahdollisten ei-tavoiteltujen vaikutusten ja haittojen arvioimista.

Päätösten ennakkovaikutusten arviointi on lakisääteistä. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) velvoittaa kunnan 6 § ja hyvinvointialueen 7 § ottamaan päätöksenteossään huomioon päätöstensä arvioidut vaikutukset ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen väestöryhmittäin. Terveydenhuoltolaki (1326/2010) 11 § velvoittaa arvioimaan ennalta päätösten vaikutuksia ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Naisten ja miesten tasa-arvosta annettu laki (609/1986) 4 § velvoittaa arvioimaan ennalta päätösten sukupuolivaikutuksia. Lisäksi YK:n lasten oikeuksien sopimuksen (60/1991) 3 artikla edellyttää, että lapsia koskeissa päätöksissä harkitaan ensisijaisesti lapsen etua. Oikeusministeriö on julkaissut ennakkovaikutusten arviointia tukevan oppaan lainvalmistelutyöhön, jota voidaan soveltuvin osin arviointia tukevana materiaalina käyttää <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-922-9>

Tutustu myös päätösten ennakkovaikutusten arviointia koskevaan sivustoon, sivustolla olevien alisivujen ja linkkien ohella: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/paatosten-vaikutusten-ennakkoarviointi>

Vaikutusten arviointi toteutetaan tarkistuslistamaisena, jossa tarkistettavat kysymykset arvioidaan vaikutuksen merkityksen osalta

- -2 (merkittävä kielteinen),
- -1 (kielteinen),
- 0 (ei vaikutusta),
- 1 (myönteinen),
- 2 (merkittävä myönteinen))

ja listataan sellaiset kohdat, jotka on tunnustettu. Arviointi on palvelualueiden tuottama oma näkemys ja/tai tietoon pohjautuva paras arvio, miten vaikutukset tarkasteltavassa vaihtoehdossa voisivat syntyä. Vaikutuksia tulee arvioida sekä lyhyellä että pitkällä aikajänteellä. Optimaalisesti arviointeja tehdessä tulisi mahdollisuuksien mukaan esittää vaihtoehtoja, ja esityksen rinnalle nostetaan ainakin nollavaihtoehto (= kuvaus siitä, mitä tapahtuu, jos asialle ei tehdä mitään). Valitettavalla tavalla valmisteluun käytettävissä olevan ajan puitteissa arviointia ei ole voitu sisällöllisesti ulottaa yksityiskohtiin. Vaikutukset voivat olla välittömiä tai välillisiä. Välittömällä eli suorilla vaikutuksilla tarkoitetaan sellaisia vaikutuksia, jotka seuraavat suoraan toimeenpanosta. Välillisillä eli epäsuorilla vaikutuksilla tarkoitetaan sellaisia vaikutuksia, jotka syntyvät muista tekijöistä riippuvien vaikutusketjujen kautta. Koska eri näkökulmista arvioitavaa asiaa tarkastellen syntyy myös erilaisia tulkintoja, on pyritty laskemaan keskiarvoja kustakin arvioinnin kohteesta objektiviteettia lisäämään.

2. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimet ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunta ovat osaltaan ottaneet tähän osioon lausunnoissaan kantaa. Tarkemmat, väestöryhmiin ja/tai ikäryhmiin kohdistuvat vaikutusten arvioinnit voidaan tehdä kohdennetusti vasta osana toimeenpanosuunnitelmaa ja siihen liittyvää päätöksenteon ennakkovaikutusten arviointia.

Tarkemmin arvioitaviksi jäävät

- Lapsivaikutukset
- Sukupuolivaikutukset
- Sosiaaliset vaikutukset (ml. ikäihmisiin)
- Yhdenvertaisuus, mm. vammaisvaikutukset

Terveysvaikutuksia on vaikutusten arvioinnin kuvailevassa osiossa kuvattu, miten mm etäisyys vaikuttaa pitkäaikaissairauksien hoitoon tai miten palveluita voidaan parantaa eri kohderyhmien tarpeisiin. Yleisellä tasolla voidaan todeta, että sellaiset palveluverkkoluonnoksen vaihtoehdot, joissa liikkuvia palveluita on tarjolla enemmän tai palvelua annetaan yhteisössä, tuottavat tneniten suotuisia vaikutuksia yhteisön kaikkien ikäryhmien palveluihin ja välillisesti hyvinvointiin ja terveyteen. Toisaalta niitä voidaan tuottaa tulevaisuudessa nykyistä enemmän ja osin räätälöidymmin mm digitaalisin palveluin. Vaihtoehdossa 1 niitä on mahdollisuus tarjota eniten. Toisaalta vaihtoehto 2, sekä perinteisten sote-asemapalvelujen, liikkuvien palvelujen että digitaalisten palvelujen paremmalla tasapainolla voi tarjota niitä perinteisellä tavalla vaihtoehtoa 1 runsaammin, mutta siinä tulee haastamaan henkilöstön riittävyys. Ero kuitenkin vaihtoehtoon 1 verraten on pieni.

Erillisenä arviointina toteutettiin mielenterveysvaikutusten arviointi, noudattaen THL:n tuottamaa tarkistuslistaa (ks. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveysvaikutusten-ennakkoarviointi>).

Kokonaisuutena arvioiden vaihtoehdon 2 mukaisten palvelujen, samaan tapaan kuin vaihtoehdossa 1 ja 3, saatavuuden parantaminen ja toisaalta liikkuvien palveluiden saavutettavuuden parantaminen ei kaikilla väestöryhmillä lisää tyytyväisyyttä ja voisi olla kielteistä vaikutuksiltaan, joissakin osioissa merkittäväällä tavalla. Toisaalta palveluita kuitenkin vietäisiin osin liikkuvina palveluina ja tuotettaisiin lähipalveluina, mutta ei välttämättä enää tutussa samassa osoitteessa, joka voi muutoksena itsessään olla huolta aiheuttavaa. Välittömät vaikutukset olisivat kuitenkin vähäisemmät kuin vaihtoehdossa 1.

Arviointikysymykset ja keskeiset tarkistettavat asiat	Vaikutuksen merkitys (-2 <-> 2)	Tunnistetut vaikutukset ja mahdollinen kesto
1. Välittömät vaikutukset ihmisten mielenterveyteen ja mielen hyvinvointiin (esimerkiksi itsetunto, mielenterveystaidot, työhyvinvointi).	-1	Keskiarvo
	-1	Ikäihmiset: jos saavutettavuus heikkenee, viivästyttää hoitoon hakeutumista, hankaloittaa hoitoon pääsemistä, vaikutukset voivat olla pitkäkestoisia.
	-1	Terveysasema: Palvelut osalla fyysisesti kaukana, mikä voi aiheuttaa psyykkistä kuormittavuutta. Liikkuvien palveluiden voidaan tätä kompensoida.
	-1	Suun th: Alussa palveluiden keskittyminen isompiin yksiköihin/toiselle paikkakunnalle, voi aiheuttaa

SKENAARIO 2

		<p>psykkistä kuormittavuutta. Toisaalta esim. vanhempien hyvinvointia voi liikkuvat palvelut ja yhteisöön tarjottavat palvelut jopa lisätä ja siten kokonaisuutena kompensoida, esim suun th:n tarkastukset kouluilla jne.</p> <p>-1 Neuvola: Palvelut osalla fyysisesti kaukana, mikä voi aiheuttaa psyykkistä kuormittavuutta. Toisaalta esim. vanhempien hyvinvointia voi liikkuvat palvelut ja yhteisöön tarjottavat palvelut jopa lisätä, esim. neuvolatarkastukset varhaiskasvatuksessa jne. Kouluilla annettavat kouluterveydenhuollon palvelut yhdessä muiden oppimista tukevien palvelujen kanssa kuitenkin säilyisivät tässäkin vaihtoehdossa.</p> <p>-1 Miepä: Jotta pystytään turvaamaan pitkäaikaispotilaiden tarpeet, liikkuvien palveluiden tarve on suuri. Tämä lisää työntekijöiden muutospainetta ja psyykkistä kuormitusta. Isommat työryhmät kuitenkin lisäävät työhyvinvointia, osaamisen jakamista ja parantavat hoidon laatua. Liikkuvien palveluiden keskittyminen tietyille päiville voi lisätä asiakkaiden ja työntekijöiden kuormittuneisuutta.</p> <p>-1 Terapiapalvelut ja apuvälineet: Palvelut osalla fyysisesti kaukana, mikä voi aiheuttaa psyykkistä kuormittavuutta. Ainakin alussa palveluiden keskittyminen isompiin yksiköihin/toiselle paikkakunnalle, voi aiheuttaa psyykkistä kuormittavuutta. Osa palveluista on kuitenkin nykyisellään jo suuremmista yksiköistä tuotettua, joten muutos palveluverkkoluonnosten vaihtoehdossa 2 olisi vähäinen.</p> <p>0 Geriatrien osaamiskeskus: Muistihoitajien vastaanottojen ja Päivä kuntoutuksen keskittyminen kauemmaksi voi aiheuttaa psyykkistä kuormittavuutta. Geriatri palveluista Ikäneuvola tosin on jo nyt keskitetty palvelu, siten kokonaisuutena muutos olisi neutraali.</p> <p>-1 Asiantuntijapalvelut: Asiakkaiden liikkumisen tarve vastaanotolle lisääntyy jonkin verran. Voi aiheuttaa psyykkistä kuormitusta palveluita käyttäville. Toisin jo tällä hetkellä osa palveluista tuotetaan suuremmista yksiköistä käsin ja liikkuvien palveluin voidaan tilannetta kompensoida. Muutos siten neutraali.</p>
2. Vaikutukset mielenterveyttä suojaaviin tekijöihin eri tasoilla (esimerkiksi yksilön tasolla resilienssi eli joustavuus arjen vastoinkäymisissä, ja terveelliset elämäntavat; perhe- ja yhteisötasolla asuminen, sosiaalinen	+1	<p>Keskisarvo</p> <p>Tässä palveluverkkoluonnoksen vaihtoehdossa 2 lähipalveluita tuotetaan asukkaiden palvelutarpeen mukaisesti. Riittävä henkilöstöresurssi mahdollistaa myös toimivat hoito- ja palveluketjut, joten</p>

SKENAARIO 2

<p>tuki ja osallisuus; yhteiskunnan tasolla yhdenvertaisuus, hyvinvointipalvelut ja turvallisuus).</p>		<p>asiakkaan kokonaisvaltainen tilanne pystytään myös paremmin huomioimaan. Esimerkiksi suun terveydenhuollon näkökulmasta hoidon laatu paranee, kun keskittyneissä palveluissa pystytään toimimaan moniammatillisissa tiimeissä. Tämä pätee myös terveysasemien näkökulmasta.</p> <p>+2 Ikäihmiset: sosiaalista kanssakäymistä lisäävät ja olemassa olevat toiminnot säilyvät lähipalveluna ja ennallaan asuinpaikkakunnilla. Mielenterveyttä suojaavat tekijät huomioiden vaihtoehdon vahvuus on palveluiden saatavuus, kun pystytään turvaamaan henkilöstöresurssit laajoissa toimipisteissä ja kehittämään digitaalisia palveluita. Laajat, mutta vaihtoehtoa 1 suppeammat digitaaliset palvelut mahdollistavat paljon. Hyöty nähtävissä pitkällä aikavälillä.</p> <p>+1 Terveysasema: Palvelut ovat vaihtoehtoon 1 verraten mahdollisesti hieman paremmin saavutettavissa muutamissa kunnissa, mutta saatavuutta tämä vaihtoehto 2 turvaa huomattavasti enemmän kuin vaihtoehto 1. Toisaalta digitaalisia palveluita matalan kynnyksen apuna ei voida vaihtoehtoon 1 verraten tuottaa samoja määriä. Kokonaisuutena vaihtoehto on kuitenkin varovaisen myönteinen palvelemaan myös mielenterveyttä suojaavissa tekijöissä</p> <p>+1 Suun th: Palvelut eivät ole yhdenvertaisia kaikille saavutettavuutensa vuoksi. Saatavuuden kannalta hoidon laatu kuitenkin paranee palveluiden keskittyessä vaihtoehtoon 3 verraten isompiin yksiköihin. Jos hoitoa kyetään paremmin saatavana antamaan, se oletettavasti parantaisi myös yksilön arjessa selviytymistä ja turvallisuuden tunnetta. Kokonaisuutena vaikutus olisi pitkällä aikavälillä myönteinen.</p> <p>+1 Neuvola: Palvelut eivät ole yhdenvertaisia kaikille saavutettavuutensa vuoksi. Kuitenkin palveluita vaihtoehdossa 2 annettaisiin kriteerien mukaan edelleen lähipalveluna, osin jopa yhteisössä, mikä voisi arjen liikkumisen hankaluuksia lieventää. Kiinteämmät lähipalvelupisteet toisivat myös haja-asutusalueelle turvallisuuden tunnetta ja vaikutus olisi kuitenkin neutraali neuvola- sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kannalta.</p> <p>+1 Miepä: Muutos palveluiden sijainnissa ja työtavoissa (liikkuvat palvelut) aiheuttaa alkuvaiheessa psyykkistä kuormitusta sekä asiakkaille että henkilökunnalle. Liikkuvat palvelut lisäävät työmatkatapaturmien riskiä. Liikkuvilla palveluilla kuitenkin turvataan palveluiden yhdenvertaista saavutettavuutta. Isommat työryhmät lisäävät työyhteisöjen hyvinvointia, turvallisuutta ja</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SKENAARIO 2

		<p>laajentavat palvelukenttää ja sote-palvelujen kannalta vaikutus olisi kokonaisuutena arvioiden neutraali tai jopa osin myönteinen.</p> <p>0 Terapiapalvelut ja apuvälineet: Palvelut eivät ole yhdenvertaisia kaikille saavutettavuutensa vuoksi. Toisaalta näissä palveluissa on jo osin toimittu suuremmista palveluyksiköistä käsin, joten nykytilaan verraten vaihtoehdon 2 aiheuttaman muutoksen vaikutus olisi kokonaisuutena arvioiden neutraali.</p> <p>-1 Geriatriinen osaamiskeskus: Palvelut eivät ole yhdenvertaisia kaikille saavutettavuutensa vuoksi. Päiväkuntoutuksessa huomioitava asiakaskunnan ikärakenne, pitkät välimatkat vaikeuttavat osallistumista toimintaan. Seurauksena voi olla syrjäytymistä ja toimintakyvyn heikkenemistä. Muistipoliklinikoiden keskittyminen voi vaikeuttaa tutkimuksiin hakeutumista ja siten varhaisen diagnoosin saamista. Toisaalta on huomattava, että geriatripalvelut ja Ikäneuvola jo nyt keskitettyjä palveluja. Kokonaisuutena vaikutus saattaa nykytilaan verraten olla vähäisessä määrin kielteinen.</p> <p>-1 Asiantuntijapalvelut: Yhdenvertaisuus ei toteudu täysin koko alueella, koska palveluiden luokse matkustaminen osalla lisääntyy ja ammattilaisen liikkuminen voi hieman lisääntyä. Tätä voidaan kompensoida digitaalisilla palveluilla.</p>
<p>3. Vaikutukset arjen rakenteeseen (esimerkiksi työaika ja sen joustavuus sekä koulu- tai opiskelupäivä) ja palveluihin (esimerkiksi varhaiskasvatus- ja koulutuspalvelut, kulttuuri- ja liikuntapalvelut sekä mielenterveyspalvelut).</p>	<p>-1</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>Vaikutukset ovat neutraalit tai positiiviset lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. Liikkuvat ja monipuoliset lähipalvelut ovat toimivat, kun henkilöstöresurssia on riittävästi, joten sekä lasten ja työikäisten sote palvelut toteutuvat kustannustehokkaasti. Näin ollen kuntien potentiaalinen kehittäminen voi hyvin keskittyä muiden palveluiden tarjontaan.</p> <p>0 Ikäihmiset: sosiaalista kanssakäymistä lisäävät ja olemassa olevat toiminnot säilyvät lähipalveluna ja ennallaan asuinpaikkakunnilla.</p> <p>-1 Terveysasema: Pitkät matkat pakottaa käyttämään liikkuamiseen enemmän aikaa, joka voi vaikuttaa palveluiden piiriin hakeutumiseen sekä työhyvinvoinnin laskuun myös henkilöstön osalta, koska vaikuttaa vapaa-ajan vähenemiseen. Osittain käytössä olevat, mutta vaihtoehtoa 1 niukemmat digitaaliset palvelut voivat osin kompensoida tilannetta.</p>

SKENAARIO 2

	<p>-1</p> <p>0</p> <p>-1</p> <p>-1</p> <p>-1</p> <p>-2</p> <p>-1</p>	<p>Suun th: Työikäisillä voi mennä enemmän matkaa aikaa hammashoidossa käymiseen. Toisaalta yhteisöön tuotavat palvelut esim. koululaisten suun terveydenhuollon tarkastukset tms voivat kompensoida haittaa.</p> <p>Neuvola: Pitkät matkat ja niihin käytettävä pidempi aika vaikuttaa palvelujen käyttöön ja työntekijöiden työpäivien pituuteen ja sitä kautta työntekijöiden vapaa-aikaan arkea haastavasti. Kuitenkin palveluverkkoluonnosten vaihtoehdossa 2 palveluita tuotetaan lähellä ja yhteisössä, eikä muutos nykytilanteeseen verraten ole merkittävän suuri, siten vaikutus on kokonaisuutena arvioiden neutraali.</p> <p>Miepä: Pidemmät työmatkojen vuoksi liikkumiseen käytetään enemmän aikaa, joka voi vaikuttaa palveluiden piiriin hakeutumiseen sekä työhyvinvoinnin laskuun henkilöstön osalta, koska vaikuttaa vapaa-ajan vähenemiseen. Toisaalta etätyön lisääntyminen lisää arjen joustavuutta.</p> <p>Terapiapalvelut: Pitkät matkat ja niihin käytettävä pidempi aika vaikuttaa palvelujen käyttöön ja työntekijöiden työpäivien pituuteen ja sitä kautta työntekijöiden vapaa-aikaan arkea haastavasti.</p> <p>Apuvälineet: Niiden kuntien/pitäjien kansalaisille, joilla palvelut säilyvät ennallaan ei vaikutusta. Niiden, joilla palvelujen saavutettavuus kasvaa, muuttaa arkea, vähentää vapaa-aikaa, vaatii erilaisia järjestelyjä.</p> <p>Geriatrinen osaamiskeskus: Pitkät työmatkat voivat vaikuttaa työhyvinvointia ja jaksamista heikentävästi. Työntekijöiden työmatkakulut ja käytettävä työmatka aika kasvavat ja vapaa-aika vähenee. Veto- ja pitovoiman väheneminen.</p> <p>Asiantuntijapalvelut: Osalla ihmisistä menee enemmän aikaa palveluiden luokse pääsemiseen.</p>
<p>4. Vaikutukset fyysiseen arkiympäristöön, kuten rakennettuun ja rakentamattomaan ympäristöön (esimerkiksi asuin-, päiväkoti- ja koulurakennukset, palvelutalot ja näiden lähiympäristöt, luonto- ja virkistysalueet) sekä yhdyskuntarakenteeseen (esimerkiksi julkinen liikenne, kävely- ja pyörätiet, ja palvelujen saavutettavuus).</p>	<p>0</p> <p>0</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>Vaikutukset fyysiseen arkiympäristöön voivat olla lyhyellä aikavälillä merkittävämmät kuin pitkällä aikavälillä arvioiden. Julkisen liikenteen kehittämisen tulisi kulkea palveluverkon sekä muun rakentamisen kanssa. Kuntien elinvoimaisuus ei ole suoraan yhteydessä sote-kivijalkoihin vaan palvelutarjontaan. Ja keskitetyillä palveluilla pystytään tarjoamaan monipuolisempia palveluita, kun henkilöstöresurssit pystytään turvaamaan</p>

SKENAARIO 2

	<p>+1</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>	<p>Ikäihmiset: jos saavutettavuus heikkenee, viivästyttää hoitoon hakeutumista, hankaloittaa hoitoon pääsemistä, pitkäkestoisia, vaikutuksiltaan merkittävä, tarvitaan erilaisia tukirakenteita mm. joukko- ja asiointiliikennettä lisää. Ikäihmisten palvelujen kannalta vaikutus fyysiseen arkiympäristöön kuitenkin kokonaisuutena neutraali.</p> <p>Terveysasema, suun th: Palvelujen piiriin pääsy saattaa muodostua haasteeksi, jos esim. julkinen liikenne ei ole käytettävissä, edellyttäisi julkisen liikenteen kehittämistä. Liikkuvien palveluina ja vaihtoehtoa 1 niukemmin digitaalisin palveluin voidaan tilannetta osin kompensoida. Voi muuttaa rakennettua ympäristöä myönteisellä tavalla mm. uusilla sote-kiinteistöillä ja lisätä joukkoliikenteen palvelujen saatavuutta.</p> <p>Neuvola: Palvelujen piiriin pääsy saattaa muodostua haasteeksi, jos esim. julkinen liikenne ei ole käytettävissä, edellyttäisi siis julkisen liikenteen kehittämistä, josta voisi olla hyötyä muillekin kuin sote-asiakkaille. Toisaalta neuvolapalvelut ovat kriteerien mukaan lähipalvelua. Vaikutus on neutraali.</p> <p>Miepä: ei vaikutusta.</p> <p>Terapiapalvelut ja apuvälineet: Niiden kuntien/pitäjien kansalaisille, joilla palvelut säilyvät ennallaan, ei vaikutusta. Nämä palvelut tuotetaan osin jo nyt suuremmista yksiköistä Niiden, joilla palvelujen saavutettavuus kasvaa, tulee aikaa myöten muuttamaan myös rakennuttua ja rakentamatonta ympäristöä. Kokonaisuutena vaikutus neutraali.</p> <p>Geriatrinen osaamiskeskus ja asiantuntijapalvelut: ei vaikutusta juurikaan fyysiseen ympäristöön.</p>
<p>5. Vaikutukset mielenterveyttä edistävien toimijoiden (esimerkiksi järjestöt, kunnan sivistyspalvelut) toimintaedellytyksiin (esimerkiksi toiminnan rahoitus/resurssit).</p>	<p>0</p> <p>+2</p>	<p>Keskiarvo.</p> <p>Vaikutus on kokonaisuutena arvioiden suuri positiivisesti etenkin pitkällä aikavälillä. Nykyistä tiiviimmässä palveluverkossa tuotetut, palveluverkkoluonnoksen vaihtoehdon 2 mukaiset palvelut mahdollistavat moniammatillisesti toimivat hoito- ja palveluketjut, jotka rakennetaan integraatiota (so-te-järjestöt sekä työterveyshuolto) vahvistaen. Näin ollen toimintaedellytykset paranevat ja yhteistyö on helpompi toteuttaa.</p> <p>Ikäihmiset: sosiaalista kanssakäymistä lisäävät ja olemassa olevat toiminnot säilyvät lähipalveluna ja ennallaan asuinpaikkakunnilla. Voi osin osaltaan jopa lisätä yhdessä tekemistä järjestöjen ja kunnan</p>

SKENAARIO 2

		<p>kanssa, kun palvelut ovat harvemmassa ja tulee järjestää kuitenkin sekä hva- että kuntalain näkökulmasta.</p> <p>Vaikutus on merkittävästi positiivinen etenkin pitkällä aikavälillä. Keskitetyt palvelut mahdollistavat moniammatillisesti toimivat hoito- ja palveluketjut, jotka rakennetaan integraatiota (so-te-järjestöt sekä työterveyshuolto) vahvistaen. Näin ollen toimintaedellytykset paranevat ja yhteistyö on helpompi toteuttaa.</p> <p>Terveysasema: Asemaverkoston harventuessa, yhteistyö kolmannen sektorin kanssa voi heikentyä, ellei löydy uusi yhteistyömuotoja ja tapoja kohdata. Vastuuta voitaisiin sopivalla tavalla jakaa enemmän myös kolmannen sektorin toimijoille. Toisaalta yhteistyö mm. koulujen ja varhaiskasvatuksen kanssa voisi jopa syventyä, jos palveluita tuotettaisiin yhteisön keskellä asemien sijaan.</p> <p>Suun th: Ei vaikutusta.</p> <p>0 Neuvola: Ei vaikutusta.</p> <p>0 Miepä: Asemaverkoston harventuessa, yhteistyö kolmannen sektorin kanssa voi heikentyä, ellei löydetä uusia yhteistyön tekemisen tapoja ja yhteistyötiloja.</p> <p>-1</p> <p>Terapiapalvelut: ei vaikutusta</p> <p>0</p> <p>0 Apuvälineet: Niiden kuntien/pitäjien kansalaisille, joilla palvelut säilyvät ennallaan, ei vaikutusta. Niiden, joilla palvelujen saavutettavuus kasvaa, tulee aikaa myöten muuttamaan myös muita palveluja ja muiden toimijoiden toimintaedellytyksiä.</p> <p>0 Geriatriksen osaamiskeskus: Toimintayksiköiden harventuessa voi jäädä käyttämättä kunnissa olevat yhteistyöverkostot kolmannelta sektorilta ja muilta yhteistyö organisaatiolta, ellei löydetä uusia tapoja toimia ja tuottaa palveluita sote-aseman sijainnista riippumattomalla tavalla. Vaikutus on kuitenkin kokonaisuutena arvioiden neutraali, verrattuna nykytilaan. Toimeenpanosuunnitelmassa tulee kuvata tällaisten yhteistyörakenteiden syntyminen.</p> <p>0 Asiantuntijapalvelut: Ei vaikutusta.</p>
<p>6. Vaikutukset mielenterveyden ongelmien ja häiriöiden esiintyvyyden kasvuun (esimerkiksi hoidon ja kuntoutuksen tuottamiseen ja saatavuuteen).</p>	<p>-1</p>	<p>Keskiarvo.</p> <p>Vaikutus kokonaisuutena arvioiden on positiivinen pitkällä aikavälillä. Tiedetään jo palvelutuotannon toimintamallin kehittämiseen tarvittavat alueella</p>

SKENAARIO 2

		<p>esiintyvät mielenterveyden haasteet ja niiden arvioitu kasvu. Nykytilaan verraten suppeampi palveluverkko mahdollistaisi henkilöstöresurssien oikein kohdennetun käytön, palveluiden kehittämisen moniammatillisesti ja sujuvien hoito- ja palveluketjujen toteutuminen. Em. seikat mahdollistavat ennaltaehkäisevien palveluiden kehittäminen, varhaisen puuttumisen sekä vaihtoehtoa 1 suppeampien digitaalisten palveluiden kautta tuotettua rajoitetumpaa, mutta tarpeeseen nähden riittävää ja kohdennettua tukea, ohjausta ja omahoito-ohjelmia. Lähipalvelut mahdollistavat ammattilaisen läsnäolon tarvittaessa.</p> <p>0 Ikäihmiset: saavutettavuus muissa avopalveluissa alueen joissakin osissa heikkenee, minkä vuoksi ikäihminen ei kenties hakeudu hoitoon ajoissa, lisää ongelmia ja niiden pitkäkestoisuutta. Kuitenkin niiden osalta, joilla on jo 24/7 palveluita kotona tai asumisen tukena käytössä, muutos on käytännössä neutraali. Saavutettavuuden parantaminen tässä palveluverkkoluonnosten vaihtoehdossa 2 edellyttäisi kutsu- ja muun joukkoliikenteen kehittämistä yhdessä alueen liikennöitsijöiden ja kuntien kanssa.</p> <p>0 Terveysasema: Hoidon saatavuus ja saavutettavuus heikkenee. Ei vaikutusta esiintyvyyteen.</p> <p>0 Suun th: Ei vaikutuksia.</p> <p>-1 Neuvola: Hoidon saatavuus ja saavutettavuus voi muissa avopalveluissa heikentyä, jolloin seulontaan, erityisen tuen palveluihin ja jatko-ohjaukseen negatiivinen vaikutus mahdollinen. Ei vaikutusta esiintyvyyteen. Kuitenkin neuvolapalvelut muutoin toteutetaan kriteerien mukaan lähipalveluina yhteisössä, joten vaikutus voi olla kokonaisuutena vain vähäisesti kielteinen.</p> <p>0 Miepä: Liikkuvien palveluiden merkitys nousee suureksi palveluiden saavutettavuuden turvaamiseksi erityisesti pitkäaikaispotilaiden osalta, toisaalta liikkuvia palveluita on vaihtoehtoon 1 verraten myös tukemassa omahoitoa. Vaikutus kokonaisuutena tn. neutraali.</p> <p>0 Terapiapalvelut: Ainakin alussa palveluiden keskittyminen isompiin yksiköihin/toiselle paikkakunnalle, voi vaikeuttaa palveluihin hakeutumiseen halukkuutta. Miten kutsu- tai muun joukkoliikenteen kehittäminen tai yhteisössä muualla kuin sote- asemilla annettavat palvelut tai etäyhteyksin annettavat palvelut kompensoivat sotekiinteistöistä väheneviä palveluita, vaatii toimeenpanosuunnitelmassa tarkempaa arviota,</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SKENAARIO 2

		<p>tämän hetken arvion perusteella olisi vaikutukseltaan todennäköisesti kuitenkin myönteinen tai heikoimmillaankin neutraali.</p>
	+1	<p>Apuvälineet: Niiden kuntien/pitäjien kansalaisille, joilla palvelut säilyvät ennallaan, ei vaikutusta. Niiden, joilla palvelujen saatavuus kasvaa, tulee aikaa myöten kohentamaan myös muita palveluja ja muiden toimijoiden toimintaedellytyksiä.</p>
	-1	<p>Geriatrinen osaamiskeskus: Ikäihmisille tarkoitettujen asiantuntijapalvelujen keskittyminen kauas asuinpaikasta heikentää heidän osallistumistaan ja voi lisätä yksinäisyyttä ja alentaa toimintakykyä. Muistipoliklinikalle hakeutuminen voi vaikeutua ja hoidon puutteen takia perhetilanne voi vaikeutua. Kuitenkin kriteereiden perusteella mm. ikäneuvola olisi lähellä annettavaa palvelua, joka kompensoisi muiden palvelujen aiheuttamia muutoksia ainakin osin. Myös se, miten julkinen liikenne kehittyisi ikäystävälliseksi alueella on vaikutuksia itsessään myönteiseksi muuttavia.</p>
	-1	<p>Asiantuntijapalvelut: Hoidon saavutettavuuden heikkeneminen voi vaikuttaa negatiivisesti asiakkaiden psyykkiseen tilanteeseen</p>

3. Henkilöstövaikutusten arviointi

Palveluverkkopäätöksen henkilöstövaikutukset koskevat henkilöstön fyysistä työpaikkaa ja mahdollisesti joidenkin osalta tehtävänkuva. Kohdennettu henkilöstövaikutusten arviointi ja siihen liittyvä yhteistoimintamenettely toteutetaan, kun on päätöksenteon jälkeen tiedossa mitä muutoksia palveluverkkopäätöksen toimeenpanon aikataulu ja toteutuksen tapa aiheuttaa. Tässä vaiheessa pyritään arvioimaan ennakoiden niitä vaikutuksia mitä strategiassa ja esitetyissä skenaarioissa tapahtuvat muutokset aiheuttavat.

Henkilöstövaikutuksia on kuvattu myös vaikutusten arvioinnin kuvailevassa osassa osin palvelutapojen yhteydessä, eikä pelkkä ao taulukon lukeminen riitä kuvaamaan niitä tekijöitä taustalla, jotka alla oleviin arviointeihin on vaikuttanut. Siksi lukijan pitäisi lukea em. kuvailevaa osaa yhdessä tämän taulukon kanssa, jotta merkityksen asteikon käyttö olisi lukijalle helpompi ymmärtää.

Verraten vaihtoehtoon 1, tässä vaihtoehdossa 2 henkilöstöön vaikuttaa eniten liikkuvien palvelujen runsaus, jonka aiheuttamia riskejä ja henkilöstön asemaan ja oikeuksiin kohdistuvia vaikutuksia tulee huolella ja hyvässä yhteishengessä ratkoa yhteistyössä henkilöstön kanssa. Toisaalta vaihtoehto 2 tarjoaa hiukan enemmän kiinteitä toimipisteitä kuin vaihtoehto 1, mutta selvästi vähemmän kuin vaihtoehto 3. Lisäksi henkilöstöä tarvitaan vaihtoehdossa 2 vaihtoehtoa 1 enemmän, mutta selvästi vaihtoehtoa 3 vähemmän täyden palvelutuotannon tasoon laskennallisesti korjaten, jotta luvut olisivat vertailukelpoisia. Vaihtoehdossa 2 merkittävin kielteinen vaikutus kohdistuisi myös mahdolliseen työpisteen muuttumiseen.

Toisaalta kokonaisuutena arvioiden vaihtoehdossa 2 pyrittäisiin löytämään selkeämmin tasapainoa eri palvelutuotannon muotojen välillä, joka osaltaan kompensoisi kokonaisuutena mahdollisia haittoja. Suuremmat yksiköt on palvelutuotannon edustajien näkökulmasta nähty sekä hyvinvointialueen edun että henkilöstön edun kannalta myönteisimmiksi, joilla henkilöstön riittävyttä ja parempaa työnjakoa voitaisiin

SKENAARIO 2

turvata, erityisesti vaihtoehtoon 3 verraten. Suurempien yksiköiden etu on myös työnjohdollinen, jolla työnkuormaa voidaan henkilöstönkin edun mukaisesti paremmin hallita.

Arviointikysymykset ja keskeiset tarkistettavat asiat	Vaikutuksen merkitys (-2 <-> 2)	Tunnistettut vaikutukset ja mahdollinen kesto
Arviointikohde:	+1	Keskiarvo
Miten ehdotus vaikuttaa	+2	Ikäihmiset: suuremmat yksiköt helpottavat merkittävästi rekrytointia, saadaan paremmin varsinkin erikoistyöntekijöitä ja haavoittuvuus on pienempi, uusien kouluttaminen ja ohjaaminen on helpompaa. Opiskelijat toivovat harjoittelupaikkoja oppilaitoksien läheisyydestä.
1. eri ammattiryhmien rekrytointiin?	+2	Terveysasema: Suuremmissa työyksiköissä merkittävästi myönteinen vaikutus. Kaikki työntekijät eivät kuitenkaan halua työskennellä hyvin isoissa yksiköissä. Osaamisen turvaaminen ja tuki ja sijaistus on helpompaa henkilöstövajetilanteessa ja vähemmän kokeneille työntekijöille. Uusien työntekijöiden ja nuorten ohjaaminen on helpompaa, suuremmissa taajamissa enemmän palveluita ja harrastusmahdollisuuksia yms. jotka työntekijöitä työn vastapainona houkuttavat. Työn kuorman hallinta suuremmissa yksiköissä helpompaa toimivalla työnjaolla.
	+2	Suun th: Merkittävästi myönteinen vaikutus rekrytoinnin onnistumiseen isompiin työyksiköihin
	+1	Neuvola: Vaikutukset myönteisiä ja kielteisiä, pienempiäkin yksiköitä arvostetaan henkilöstön keskuudessa. Tuki ja sijaistus on helpompaa henkilöstövajetilanteessa ja vähemmän kokeneille työntekijöille. Neuvolapalvelut ja koulu- ja opiskeluterveydenhuolto kriteerien mukaan ovat lähipalveluita, joten muutos tässä vaihtoehdossa on myönteinen.
	+1	Miepä: Vaikutukset myönteisiä ja kielteisiä. Pidemmät työmatkat, liikkuva työ ja etätyö voi olla joillekin este. Tuki ja sijaistus helpompaa, henkilöstövajetilanteessa ja vähemmän kokeneille työntekijöille. Isommat työryhmät voivat kuitenkin lisätä työhyvinvointia ja sitä kautta helpottaa rekrytointia.
	+1	Terapiapalvelut: myönteinen vaikutus rekrytoinnin onnistumiseen
	0	Apuvälineet: Apuvälineet: Vastuualueen palveluja tuotetaan keskitetyssä yksikössä Joensuussa (esh-tason palvelut ja suuri osa keskisen alueen

SKENAARIO 2

		<p>palvelusta): eii vaikutusta sekä muilla alueilla terapiapalveluiden tuottamana (kts. Terapiapalvelut)</p> <p>+1 Geriatriinen osaamiskeskus: Vaikutukset myönteisiä ja kielteisiä. Kollegiaalinen tuki tuo työhyvinvointia suuremmissa yksiköissä. Osa ammattilaisista haluaa kuitenkin työskennellä pienemmissä yksiköissä. Monella on ratkaisevana tekijänä työmatkojen pituus (taloudellinen ja ajallinen haaste). Kokonaisuutena arvioiden rekrytoinnin kannalta on vaihtoehdolla 2 verraten nykytilanteeseen kuitenkin myönteinen vaikutus.</p> <p>0 Asiantuntijapalvelut: Palveluista merkittävä osa on jo keskitetty Joensuun alueelle rekrytointihaasteiden vuoksi, joten ei vaikutusta nykytilanteeseen nähden.</p> <p>+1 Tukipalvelut: palveluverkon supistuessa tukipalveluhenkilöstön rekrytointi helpottuu, koska työvoiman tarve vähenee yksittäisten toimipisteiden osalta. Myönteinen vaikutus suhteessa nykytilanteeseen, mutta suppeampi kuin skenaariossa 1.</p>
<p>Arviointikohde:</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>2. henkilöstön riittävyyteen?</p>	<p>+2</p> <p>+2</p> <p>+2</p> <p>+2</p> <p>+2</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>Ikäihmiset: nykyistä suuremmat yksiköt parantavat erikoistyöntekijöiden saatavuutta ja riittävyyttä. Yksikön haavoittuvuus on pienempi. Opiskelijoiden ohjaus on sujuvampaa ja laadultaan vakioidumpaa suuremmissa yksiköissä, jotka edesauttavat riittävyyden turvaamisessa. Nykytilaan verraten merkittävästi myönteinen vaikutus ja voisi rekrytoinnin kannalta parantaa riittävyyttä.</p> <p>Terveysasema: Merkittävästi myönteinen vaikutus kollegiaalisen tuen ja työyhteisön, sijaistamiskäytäntöjen sekä rekrytoinnin kautta. Opiskelijoiden ohjaus ja uusien työntekijöiden perehdyttäminen alueen käytänteisiin ja toimivaan työnjakoon eri ammattilaisten kanssa olisi sujuvampaa suuremmissa yksiköissä. Riittävyyttä varmistettaisiin myös sillä, että hajautetun palveluverkon useisiin palvelupisteisiin ei olisi tarvetta osoittaa työntekijöitä, ja saavutettavuuden sijaan voitaisiin keskittyä parantamaan alueellista saatavuutta. Vaihtoehtoa 1 niukemmat, mutta riittävät digitaaliset palvelut lisäisivät henkilöstön riittävyyttä alueellisiin palveluihin mm. digisotekeskuksen tarpeisiin.</p> <p>Suun th: Merkittävästi myönteinen vaikutus rekrytoinnin onnistumiseen isompiin työyksiköihin</p> <p>Neuvola: Voi parantaa henkilöstön riittävyyttä sitä kautta, että henkilöstö on isommissa yksiköissä ja</p>

SKENAARIO 2

		<p>poissaolotilanteissa asiakaspalvelu voi olla sujuvampaa onnistuessaan. Kriteerien mukaan neuvolapalvelu on edelleen lähipalveluna ja tässä vaihtoehdossa osin yhteisössä annettavia palveluita.</p> <p>+2 Miepä: Merkittävästi myönteinen vaikutus kollegiaalisen tuen, työyhteisön tuen, sijaistamiskäytäntöjen sekä rekrytoinnin onnistumisen kautta.</p> <p>+1 Terapiapalvelut: Myönteinen vaikutus kollegiaalisen tuen, työyhteisön, sijaistamiskäytäntöjen sekä rekrytoinnin kautta. Toimiva työnjako ja palveluverkon tiivistyminen tukee myös henkilöstön riittävyttä suuremmissa palveluyksiköissä nykytilanteeseen ja vaihtoehtoon 3 verraten paremmin.</p> <p>0 Apuvälineet: Vastuualueen palveluja tuotetaan jo nyt suurelta osin keskitetyssä yksikössä (esh-tason palvelut ja suuri osa keskisen alueen palvelusta): ei vaikutusta sekä muilla alueilla terapiapalveluiden tuottamana</p> <p>+2 Geriatriinen osaamiskeskus: Merkittävästi myönteinen vaikutus kollegiaalisen tuen, työyhteisön tuen, sijaistamiskäytäntöjen sekä rekrytoinnin onnistumisen kautta. Työnkuormaa voitaisiin paremmin jakaa, moniammatillista yhteistyötä kehittää nykyistä paremmin. Kakki eivät halua työskennellä suuressa yksikössä, mutta palveluverkkoluonnosten vaihtoehdossa 2 olisi myös erilaisia vaihtoehtoja runsaasti tarjolla, silti suurempien yksiköiden edut saaden. On huomattava että mm ikäneuvola on kriteerien mukaan lähellä annettava palvelu jatkossakin.</p> <p>0 Asiantuntijapalvelut: Palveluista merkittävä osa on jo keskitetty Joensuun alueelle rekrytointihaasteiden vuoksi, joten ei vaikutusta nykytilanteeseen nähden.</p> <p>+2 Tukipalvelut: mitä keskitetympi toimiverkko, sitä vähemmän tukipalveluhenkilöstöä tarvitaan, eli myönteinen vaikutus henkilöstön riittävyteen. Kuitenkin selvästi skenaariota 1 pienempi myönteinen vaikutus.</p>
Arviointikohde:	+1	Keskiarvo
Miten ehdotus vaikuttaa	+2	Ikäihmiset: parantaa merkittävästi työvoiman käyttöä, helpompi liikutella henkilöstöä sinne, missä on tarvetta, antaa enemmän itsenäisyyttä ja isossa yksikössä ei tarvitse työskennellä yksin sekä on saatavilla säännöllisesti tuki toisista työntekijöistä. osaamisen säilyminen on varmempaa ja
3. henkilöstön asemaan ja mahdolliseen työviihtyvyyteen? Millaisia vaikutuksia työvoiman käyttöön?		

SKENAARIO 2

		<p>haavoittuvuus on pienempää. Työviihtyvyys voi kohentua kuormittavien tekijöiden vähentyessä</p>
	+2	<p>Terveysasema: Isommilla työyhteisöillä merkittävästi myönteinen vaikutus työhyvinvointiin-> kollegiaalinen tuki, työkuorman jakautuminen, työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen. Osaamisen vahvistaminen ja jakaminen, yhteisön tuki ja moniammatillisen yhteistyömahdollisuuksien runsaus mahdollistaa myös työnkuvien ja osaamisten kehittämistä työssä viihtymistä lisääviin suuntiin, vrt esim. Siilaisen unitutkimukset tai Digisotakeskus tms.</p>
	+2	<p>Suun th: Merkittävästi myönteinen vaikutus henkilöstölle; kollegiaalinen tuki, osaamisen jakaminen ja tarkoituksenmukainen työnjako toteutuu paremmin. Henkilöstön liikkuvuus työyksiköiden välillä vähenee mikä lisää työtyytyväisyyttä. Ostopalveluhenkilöstön tarve saadaan vähenemään.</p>
	+1	<p>Neuvola: Isommilla työyhteisöillä myönteinen vaikutus työhyvinvointiin-> kollegiaalinen tuki, työkuorman jakautuminen, työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen. Osaamisen vahvistaminen ja jakaminen helpottuu, opiskelijoiden ohjaus ja nuorten työntekijöiden tukeminen onnistuu paremmin.</p>
	+1	<p>Miepä: Isommilla työyhteisöillä pääosin myönteinen vaikutus työhyvinvointiin-> kollegiaalinen tuki, työkuorman jakautuminen, työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen, toimivan työnjaon kehittäminen. Osaamisen vahvistaminen ja jakaminen. Toisaalta lisääntyvällä liikkuvalla työllä ja etätyöllä voi olla positiivisia tai negatiivisia vaikutuksia työhyvinvointiin työntekijästä ja ko. Työn määrästä riippuen.</p>
	+1	<p>Terapiapalvelut: myönteinen vaikutus henkilöstölle - > kollegiaalinen tuki, osaamisen varmistaminen, työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen, työkuorman jakaminen ja tarkoituksenmukainen työnjako toteutuvat paremmin. Sijaistaminen helpottuu.</p>
	0	<p>Apuvälineet: Vastuualueen palveluja tuotetaan jo nyt keskitetyssä yksikössä (esh-tason palvelut ja suuri osa keskisen alueen palvelusta): ei vaikutusta sekä muilla alueilla terapiapalveluiden tuottamana</p>
	+1	<p>Geriatrinen osaamiskeskus: Isommilla työyhteisöillä pääosin myönteinen vaikutus työhyvinvointiin-> kollegiaalinen tuki, työkuorman jakautuminen, työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen. Osaamisen vahvistaminen ja jakaminen helpottuu,</p>

SKENAARIO 2

		<p>moniammatillinen yhteistyö sujuvoituu. Tästä huolimatta mahdollisuuksia tehdä pienemmissä yksiköissä työtä.</p> <p>0 Asiantuntijapalvelut: Ei vaikutusta nykytilanteeseen nähden.</p>
<p>Arviointikohde:</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>4. henkilöstön tehtävärakenteisiin, osaamistarpeisiin ja uudelleen järjestelytarpeeseen?</p>	<p>+1</p> <p>+1</p> <p>+1</p> <p>+1</p> <p>+1</p> <p>0</p> <p>+1</p> <p>0</p> <p>0</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>Ikäihmiset: saavutettavuus paranee ja saadaan monipuolisempaa ammattirakennetta ja samalla saadaan paremmin säilytettyä osaamista ja tehtyä tarkoituksenmukaisia työnjakoja.</p> <p>Terveysasema: Tämä palveluverkkoluonnoksen vaihtoehto 2 vaatii henkilöstöltä enemmän liikkumista. Etätyön lisääntymisellä on positiivinen vaikutus. Liikkuvat palvelut lisääntyvät mikä vaatii henkilöstön työnkuvan uudistamista ja moniammatillisten yhteistyömallien toteuttamista. Työnantajan työnkuvien tarjooma monipuolistuu nykytilanteeseen verraten.</p> <p>Suun th: Myönteinen vaikutus. Mahdollistaa uusien toimintamallien käyttöönoton isommissa yksiköissä. Liikkuvat palvelut lisääntyvät mikä vaatii henkilöstön työnkuvan uudistamista.</p> <p>Neuvola: Myönteinen vaikutus. Mahdollistaa uusien toimintamallien käyttöönoton isommissa yksiköissä. Liikkuvat palvelut lisääntyvät mikä vaatii henkilöstön työnkuvan uudistamista.</p> <p>Miepä: Vaatii henkilöstöltä nykyistä enemmän liikkumista. Etätyön lisääntyminen, jolla voi olla alueen eri osissa ja henkilöstön oman näkemyksen kautta positiivinen tai negatiivinen vaikutus. Liikkuvat palvelut lisääntyvät mikä vaatii henkilöstön työnkuvan uudistamista. Kokonaisuutena kuitenkin neutraali vaikutus.</p> <p>Terapiapalvelut: Myönteinen vaikutus. Mahdollistaa uusien toimintamallien käyttöönoton isommissa yksiköissä. Liikkuvat palvelut lisääntyvät mikä vaatii henkilöstön työnkuvan uudistamista.</p> <p>Apuvälineet: Vastuualueen palveluja tuotetaan jo nyt keskitetyssä yksikössä (esh-tason palvelut ja suuri osa keskisen alueen palvelusta): ei vaikutusta sekä muilla alueilla terapiapalveluiden tuottamana (kts. Terapiapalvelut)</p> <p>Geriatrinen osaamiskeskus: Liikkuvat palvelut lisääntyvät mikä vaatii henkilöstön työnkuvan uudistamista. Toisaalta nykyiseen verraten uusien</p>

SKENAARIO 2

		<p>0 toimintamallien luominen voi olla myös positiivista vaikutusta.</p> <p>Asiantuntijapalvelut: Ei vaikutusta nykytilanteeseen nähden.</p> <p>+1 Tukipalvelut: digitalisaatio vaatii uutta osaamista erityisesti sihteerityössä. Isommat toimintayksiköt mahdollistavat tehtävänkuvien konseptoinnin myös eri ammattiryhmien välillä. Muutos vaatii henkilöstön uudelleen sijoittelua. Vaikutukset kuitenkin vähäisemmät kuin skenaariossa 1 ja osaamisen kehittämisen kannalta vaikutukset pitkällä aikavälillä myönteiset.</p>
<p>Arviointikohde:</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>5. henkilöstön palkkaukseen ja liikkumisen kompensatioihin?</p>	<p>+1</p> <p>0</p> <p>+1</p> <p>+1</p> <p>+1</p> <p>+1</p> <p>0</p> <p>0</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>Ikäihmiset: ei vaikutusta nykyiseen tilanteeseen.</p> <p>Terveysasema: Liikkumiseen liittyvät kompensatiot tulevat todennäköisesti kasvamaan, henkilöstön kannalta myös tn. ansiotaso vähintään neutraali, ellei positiivinen.</p> <p>Suun th: Mahdolliset liikkuvan työn lisät voivat vaikuttaa neutraalisti tai jopa lisäävästi ansiotasoon.</p> <p>Neuvola: Lisääntyvä matkustaminen kodin ja työpaikan välillä kompensoidaan. Toisaalta työssä on huomioitava mahdollisesti vähentyviä asiakaskontakteja per päivä. Yhteiskäyttöautot tms voivat myös liikkumista helpottaa.</p> <p>Miepä, Geriatriinen osaamiskeskus, terapiapalvelut: Lisääntyvä matkustaminen kodin ja työpaikan välillä kompensoidaan tai tarjotaan liikkumiseen yhteiskäyttöautoja tms, voi vaikuttaa ansiotasoon neutraalisti tai varovaisesti positiivisesti.</p> <p>Apuvälineet: Vastuualueen palveluja tuotetaan jo nyt keskitetyssä yksikössä (esh-tason palvelut ja suuri osa keskisen alueen palvelusta): ei vaikutusta sekä muilla alueilla terapiapalveluiden tuottamana (</p> <p>Asiantuntijapalvelut: Ei vaikutusta nykytilanteeseen nähden.</p>
<p>Arviointikohde:</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>6. lukumäärään, kuinka monella kotipaikkakunnan työpiste arviolta laskennallisesti muuttuisi kauemmaksi?</p>	<p>-1</p> <p>-1</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>Vasta toimeenpanosuunnitelmassa kyetään tarkemmin laskemaan ne muutokset, joilla henkilökunnan työpiste muuttuisi joko saman taajaman sisällä tai seuraavaksi lähimpään sote-asemaan tai sinne, mikä kuulemisissa työntekijän kiinnostuksen kohteena olisi. Mm. tässäkin palveluverkkoluonnoksen vaihtoehdossa 2 digitaalisia palveluita tuotetaan, vaikkakin</p>

SKENAARIO 2

		<p>vähemmän kuin vaihtoehdossa 1. Siten valinnaisia vaihtoehtoja on vielä tässä vaiheessa useita, minkä vuoksi laskentaa ei voida tehdä tarkasti.</p> <p>-1 Ikäihmiset: Vähäisellä määrällä, mahdollisesti Tohmajärvellä tks lakkauttaminen, maksimissaan 5 henkilöä voi joutua siirtymään esim. Kiteelle tai Rääkkylään</p> <p>-1 Terveysasema: Vaatii tarkempaa laskentaa osana toimeenpanosuunnitelmaa, arvioilta noin 40-50 työntekijällä työn luonne tai toimipiste voisi muuttua esim. seuraavaksi lähimmälle asemalle.</p> <p>0 Suun th: n. 20 työntekijän osalta työn tekemisen piste voisi mahdollisesti muuttua.</p> <p>Neuvola: Vaatii tarkempaa laskentaa toimeenpanosuunnitelmassa. Neuvola- sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut ovat kriteereiden mukaan lähipalveluita. Muutos ei siten olisi todennäköisesti suuri, vaikka työpiste voisi muuttua saman taajaman sisällä. Muutos on neutraali ja pienempi kuin palveluverkkoluonnosten vaihtoehdossa 1.</p> <p>0 Miepä: Vaatii tarkempaa laskentaa toimeenpanosuunnitelmassa.</p> <p>0 Terapiapalvelut: Vaatii tarkempaa laskentaa toimeenpanosuunnitelmassa.</p> <p>0 Apuvälineet: Vastuualueen palveluja tuotetaan jo nyt keskitetyssä yksikössä (esh-tason palvelut ja suuri osa keskisen alueen palvelusta): ei vaikutusta sekä muilla alueilla terapiapalveluiden tuottamana (kts. Terapiapalvelut)</p> <p>0 Geriatriinen osaamiskeskus: Vaatii tarkempaa laskentaa toimeenpanosuunnitelmassa.</p> <p>0 Asiantuntijapalvelut: Vaatii tarkempaa laskentaa toimeenpanosuunnitelmassa.</p> <p>-1 Tukipalvelut: riippuu muutosten aikataulusta (digitalisointi), n. 10 työntekijää (= Siun soten tukipalvelut, ei huomioituna konsernin tukipalvelutyöntekijöitä)</p>
Arviointikohde:	0	Keskiarvo
Miten ehdotus vaikuttaa	+1	Ikäihmiset: Kotihoito ja asumispalvelut parantaa pito- ja vetovoimaisuutta, kun voidaan paremmin varmistaa mm. lääkäripalvelut yksiköihin. parempi osaamisen varmistaminen ja kollegiaalinen tuki lisäävät vetovoimaa.
7. henkilöstön työnantajalla pysymishalukkuuteen?		

SKENAARIO 2

	+1	Terveysasema: Alkuvaiheessa vaikuttaa kielteisesti jonkin verran pitovoimaan, koska työmatkat työpisteen mahdollisen muutoksen vuoksi voivat kasvaa. Muutoksen edetessä isommat työyhteisöt sekä uudet työtavat (liikkuvatyö ja etätö) todennäköisesti lisäävät pito- ja vetovoimaa alun haittoja enemmän.
	-1	Suun th: Liikkuvien palvelujen lisääminen aiheuttaa alussa työnkuvan muutosta mikä voidaan kokea kielteisenä.
	+1	Neuvola: Alkuvaiheessa vaikuttaa kielteisesti jonkin verran pitovoimaan, koska työmatkat työpisteen mahdollisen muutoksen vuoksi voivat kasvaa. Muutoksen edetessä isommat työyhteisöt sekä uudet työtavat (liikkuvatyö ja etätö) todennäköisesti lisäävät pito- ja vetovoimaa. Lisäksi on muistettava, että neuvolapalvelut sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ovat kriteerien mukaan lähipalveluita, jolloin muutos on muutoinkin maltillisempaa tässä palvelukokonaisuudessa.
	0	Miepä: Vaatii työnantajalta avoimuutta ja huolellisia perusteluita, dialogia, jotta pitovoimaa olisi enemmän. Todennäköisesti nykytilaan verraten muutos olisi neutraali.
	+1	Terapiapalvelut: Alkuvaiheessa vaikuttaa kielteisesti jonkin verran pitovoimaan, koska työmatkat työpisteen mahdollisen muutoksen vuoksi voivat kasvaa. Muutoksen edetessä isommat työyhteisöt sekä uudet työtavat (liikkuvatyö ja etätö) todennäköisesti lisäävät pito- ja vetovoimaa.
	0	Apuvälineet: Vastuualueen palveluja tuotetaan jo nyt keskitetyssä yksikössä (esh-tason palvelut ja suuri osa keskisen alueen palvelusta): ei vaikutusta sekä muilla alueilla terapiapalveluiden tuottamana (kts. Terapiapalvelut)
	+1	Geriatrinen osaamiskeskus: Alkuvaiheessa vaikuttaa kielteisesti jonkin verran pitovoimaan, koska työmatkat työpisteen mahdollisen muutoksen vuoksi voivat kasvaa. Muutoksen edetessä isommat työyhteisöt sekä uudet työtavat (liikkuvatyö ja etätö) todennäköisesti lisäävät pito- ja vetovoimaa.
	0	Asiantuntijapalvelut: Ei juuri vaikutusta, palvelut on jo nykyisellään suurelta osin keskitetty Joensuuhun. Vain yksittäisiä työntekijöitä muilla paikkakunnilla.
	-1	Tukipalvelut: Voi vaikuttaa aluksi kielteisesti, ellei siirtymät ole mieluisia työntekijän kannalta.

SKENAARIO 2

Arviointikohde:	+1	Keskiarvo
Miten ehdotus vaikuttaa	+1	Ikäihmiset: positiivinen vaikutus, tuo pysyvyyttä, parantaa toimialueiden yhteistyötä (moniammatillinen yhteistyö) ja palvelujen saatavuutta. Pystytään todennäköisesti paremmin järjestämään esimerkiksi matalan kynnyksen ikäneuvolapalveluja eri paikoissa yhteistyössä toimialueiden sekä kuntien ja järjestöjen kanssa.
8. organisaation eri palvelujen tehtävien määriin, laatuun ja menettelytapoihin?	+2	Terveysasema: Merkittävästi myönteinen vaikutus. Isommissa yksiköissä laaja-alaista osaamista, nykyaikaisen laitteiston tuomia mahdollisuuksia ja toimintamallien yhtenäistäminen helpompaa.
		Liikkuva työ lisääntyy, samoin etä- ja sähköisiin palveluihin liittyvät työmuodot. Työn etukäteissuunnittelu (välineet, tilat) korostuu, joka sinänsä lisää laatua ja vahvistaa yhdenmukaisten menettelytapojen syntymistä.
		Moniammatillisen työn edellytykset paranevat.
	+2	Suun th: Merkittävästi myönteinen vaikutus. Isommissa yksiköissä laaja-alaista osaamista, nykyaikaisen laitteiston tuomia mahdollisuuksia ja toimintamallien yhtenäistäminen helpompaa.
	+1	Neuvola: Liikkuva työ lisääntyy, samoin etä- ja sähköisiin palveluihin liittyvät työmuodot. Työn etukäteissuunnittelu (välineet, tilat) korostuu. Tämä voi lisätä laatua ja yhdenmukaistaa nykyisten palveluyksiköiden välisiä toimintaeroja. Tämä toisaalta helpottaa alueella toimimista ja sijaistuksia yms.
	+1	Miepä: Kts. Muiden alueiden vastaukset
	+1	Terapiapalvelut: Liikkuva työ lisääntyy, samoin etä- ja sähköisiin palveluihin liittyvät työmuodot. Työn etukäteissuunnittelu (välineet, tilat) korostuu. Moniammatillisen työn edellytykset paranevat. On kokonaisuutena arvioiden myönteinen vaikutus.
	0	Apuvälineet: Vastuualueen palveluja tuotetaan jo nyt keskitetyssä yksikössä (esh-tason palvelut ja suuri osa keskisen alueen palvelusta): ei vaikutusta sekä muilla alueilla terapiapalveluiden tuottamana (kts. Terapiapalvelut)
	0	Geriatrinen osaamiskeskus: Geriatripalvelut ja Ikäneuvola jo nyt keskitettynä palveluna. Muistihoitajat tekevät jo nyt osin liikkuvaa työtä (kotikäynnit, vastaanotot eri terveysasemilla). Matkoihin käytetty aika vähentää asiakasaikaa, mutta toisaalta palvelua tuodaan saavutettavammaksi, joka sekä asiakkaan että

SKENAARIO 2

		<p>yhteisön etu. Kokonaisuutena vähintään neutraali tai vähäisesti myönteinen vaikutus verrattuna nykytilaan.</p> <p>Asiantuntijapalvelut: Ei juuri vaikutusta, palvelut on jo nykyisellään suurelta osin keskitetty Joensuuhun. Vain yksittäisiä työntekijöitä muilla paikkakunnilla. Paljon työtä ja käyntejä tehdään jo nyt etäyhteydellä.</p> <p>Tukipalvelut: Tukipalvelut seuraavat muuta toimintaa. Palveluverkolla vaikutusta mm. ateriapalvelujen tuotantoverkkoon. Vähemmän fyysisiä toimipaikkoja = vähemmän tukipalvelujen tarvetta. Tehtävien konseptointi mahdollistuu.</p>
Arviointikohte:	+1	Keskiarvo
Miten ehdotus vaikuttaa	0	Ikäihmiset: ei vaikutusta johtamiseen ja esihenkilötyöhön.
9. Millaisia vaikutuksia on työn johtamiseen ja esihenkilötoimintaan?	+1	Terveysasema: Tuotannon suunnittelun merkitys korostuu (resurssien, tilat ja ihmiset). Vaatii uusia johtamisjärjestelyjä, mutta vaikutus myönteinen toiminnan kannalta.
	+2	Suun th: Merkittävästi myönteinen vaikutus. Helpottaa resurssien (tilat ja henkilöstö) käytön suunnittelua ja johtamista.
	0	Neuvola: Ei vaikutusta, jos halutaan pitää lähiesihenkilökohtainen henkilöstömäärä kohtuullisena. Toimipisteiden vähentyessä lähijohtamisen mahdollisuus kasvaa ja tuottaa tasapuolisempaa lähijohtamista osalle työntekijöitä. Aito yhteensovittava johtaminen opittava ja tultava aidoksi päivittäisjohtamisen ja kehittämisen tahtotilaksi.
	0	Miepä: Rakenteellisesti ei vaikutusta nykytilanteeseen; muutosprosessia johdettava aktiivisesti.
	0	Terapiapalvelut: Ei vaikutusta, jos halutaan pitää lähiesihenkilökohtainen henkilöstömäärä kohtuullisena. Toimipisteiden vähentyessä lähijohtamisen mahdollisuus kasvaa ja tuottaa tasapuolisempaa lähijohtamista osalle työntekijöitä.
	0	Apuvälineet: Vastuualueen palveluja tuotetaan jo nyt keskitetyssä yksikössä (esh-tason palvelut ja suuri osa keskisen alueen palvelusta): ei vaikutusta sekä muilla alueilla terapiapalveluiden tuottamana (kts. Terapiapalvelut)
	0	Geriatrinen osaamiskeskus: Tuotannon suunnittelun merkitys korostuu (resurssien, tilat ja ihmiset).

SKENAARIO 2

		Johtaminen jo nyt etäjohtamista. Muutos nykyiseen kokonaisuutena arvioiden neutraali.
	0	Asiantuntijapalvelut: Ei vaikutusta.
	+1	Tukipalvelut: myönteinen vaikutus, koska isommat helpommin johdettavat työyhteisöt ja selkeämmät yhtenäiset prosessit, henkilöstön kohtaamisen mahdollisuudet arjessa paranevat.

4. Yritystoimintaan kohdistuvien vaikutusten arviointi

Suomen Yrittäjät ry on julkaissut oppaan Yritysvaikutusten arvioinnin käsikirja: opas yritysvaikutusten arvioinnin käyttöönottoon. Opas on ladattavissa osoitteessa <https://www.yrittajat.fi/wp-content/uploads/2022/01/Yritysvaikutusten-arvioinnin-kasikirja.pdf>

Arvioinnin tavoitteena on tunnistaa sellaisia ehdotusten vaikutuksia, jotka voisivat yritys näkökulmasta parhaan tietämyksen perusteella vaikuttaa yrittäjien toimintaan. Oppaan liikennevalomallista poiketen, arvioinnissa käytetään samaa arviointiasteikkoa kuin muissa tämän arvioinnin osa-alueissa. Arviointi tehdään hyvinvointialueen asiantuntijoiden näkökulmasta, eikä siis sisällä yrittäjien itsensä tuottamaa näkökulmaa, joka voi olla hyvinvointialueen näkökulmaan verraten vastakkainen.

Kokonaisuutena vaihtoehtoa 2 arvioiden, se voi vaihtoehtoa 3 paremmalla taloudellisella kestävyydellä turvata mahdollisuuksia tuottaa nykyistä hieman harvemmassa palveluverkossa palveluita myös ostopalvelujen kautta, toisaalta harvemman palveluverkon mahdollisuus on luoda uudenlaista palvelukysyntää ja monipuolistaa alueen elinkeinon harjoittajien tarjoamaa, koska tässä vaihtoehdossa tuotetaan paljon myös digitaalisia palveluita. Vaihtoehto 1 voi luoda vaihtoehtoa 2 enemmän soten alustataloutta ja uusia ammatteja, ammattiryhmiä, joita tarvitaan tuottamaan täydentäviä palveluita ja tukemaan alueella laajentuvaa digitaalisten palvelujen tuottamista, kotona annettavaa tukea, jopa apteekkien terveystieteiden syntymiseksi tai vaikkapa muuta hyvinvointia edistävää yritystoimintaa ja arjen tuen palveluliiketoimintaa kysyntää vastaten. Samoin joukkoliikenteen, asiointi- ja kutsuliikenteen tarve on vaihtoehdossa 2 vaihtoehtoa 3 verraten suurempaa, mutta vaihtoehtoon 1 verraten vähäisempää. Vaihtoehdossa 2 pyritään löytämään saavutettavuuden ja saatavuuden sekä digitaalisten palvelujen välillä tasapainoa, joka ei vaihtoehtoon 1 verraten haasta alueen yritystoiminnan innovatiivisuuden kasvattamista.

Tästä huolimatta myös vaihtoehdossa 2 digitaalisesti tuottavien palvelujen käyttöönotossa voidaan alueella tarvita liikkuviakin tukipalveluita joita voivat vaikkapa yritykset tarjota, koska käyttöönotto tulee tapahtumaan pidemmällä ajalla kuin vaihtoehdossa 1, voi se vaihtoehtoon 1 verraten olla vähäisempää. Näin on mm Tanskassa, jossa Jyllannin alueella sote-hoittaa palvelujen käytön, mutta laitteiden huollon, käyttötuen, niiden korjaamisen, vaihdon ja asiakkaalle kotiin annettavien tukivaihtoehtojen tuottamisen hoittaa yritykset, siten tämä on realistinen kehityssuunta myös Suomessa – ei sote-ammattilaisten pidä aikaansa siihen käyttää, vaan antaa se muiden ammattilaisten tehtäväksi, mikä voi lisätä yrittäjyyttä alueella.

On pelätty myös, että vaihtoehdon 1, ja osin jopa vaihtoehdon 2 kaltaisella toimintamallilla esimerkiksi apteekkien elinvoimaisuutta heikennettäisiin. Kyse on kuitenkin siitä, että apteekkitoimintaa tarvitaan jatkossakin siellä, missä asukkaita on ja sille on riittävä väestöpohja. Jos palveluita tuotetaan liikkuvina tai muutoin hyväksyttävien kriteerien mukaisella tavalla, lääkäripalvelujen osuus muutoksessa on

SKENAARIO 2

marginaalinen verrattuna nykytilanteeseen, jossa paikkakunnalla lääkäripalvelujen saatavuus on jo nyt ollut heikkoa. Sen sijaan apteekeilla on mahdollisuus tehdä yhteistyötä hyvinvointialueen kanssa vaikkapa terveyspisteiden tuottamiseen tai liikkuvien palvelujen tukemiseen, mistä Suomessa on jo myönteisiä kokemuksia saatu. Innovoimalla uusia yhteistyömuotoja voidaan tilannetta parantaa, mm. Pohjois-Ruotsin terveyshuoneet (ruot. Hälsorum) tai digitaalisia terveyspisteitä tms, joilla voidaan mm apteekkitoiminnan yhteisövaikutusta kasvattaa. Samoin ikäihmisten palvelujen osalta se on jatkossakin lähipalvelua, mutta kotiin vietävien digitaalistenkin apuvälinein annettava hoiva osin lisääntynee tulevaisuudessa.

Toimintamalleja on molemmista viimeksi mainituista useita myös Pohjoismaista, mihin liittyen alla olevaa arviointia on peilattu. Vaihtoehtojen 1 ja 2 keskinäiset vaikutukset ovat samansuuntaisia, mutta strategisten linjausten toteutuminen ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen vetovoimaisuuden voi olettaa olevan vaihtoehtoa 1 verraten hiukan vähäisempää. Pohjimmiltaan on kyse siitä, miten alueen yritystoiminta kykenee tässä vaihtoehdossa saamaan yhteistyötä, kumppanuutta ja alueellista vetovoimaa yhdessä myönteisellä tavalla kehittävän ilmapiirin, keskinäisten suhteiden ja paikallisen tuotannon edellytysten parantamiseksi.

Arviointikysymykset ja keskeiset tarkistettavat asiat	Vaikutuksen merkitys (-2 <-> 2)	Tunnistetut yritysvaikutukset ja mahdollinen kesto
Arviointikohde: Miten ehdotus vaikuttaa 1. yritystoiminnan edellytyksiin alueella?	+1	Keskiarvo Vaikutukset yritystoiminnan edellytyksiin nykytilaan verrattuna vähäiset tai jossain määrin myönteiset alueesta riippuen. Mikäli kuntien vetovoimaisuus heikentyy toki yritystoiminnan edellytykset heikentyvät, kun ostovoimaa ei ole alueella. Joskin liikkuvia palveluja tarjoaville yrityksille edellytys kasvaa.
	+1	Ikäihmiset: ei vaikutusta nykyiseen toimintaan, mutta parantaa mm yrityksille lääkäripalvelujen tuottamisen mahdollisuuksia. Mahdollisesti tuo uusia yritysmahdollisuuksia tai yritystoiminnan laajentamisen mahdollisuuksia esim. kasvavien joukko- ja asiointiliikennemäärien kautta, synnyttää pieniä kotihoitoyrityksiä reuna-alueille. Kokonaisuutena arvioiden voi olla myönteinen vaikutus.
	+1	Tukipalvelut: henkilökuljetusten kasvu, esim. kela-matkat – vaikutus voi olla myönteinen kuljetuspalveluita tuottaviin yrityksiin.
	+1	Terveysasema: Palveluverkkoluonnosten vaihtoehdossa 2 voi olla vähäisesti lääkäripalvelujen tuottamista lisäävää vaikutusta. Samoin erilaiset palveluja voidaan tarvita mm digitaalisten palvelujen ympärille tai joissakin kunnissa esimerkiksi muihin yrityksiin perustettavia Terveyspisteistä tms. Tällä vaihtoehdolla kokonaisuutena arvioiden voi olla hieman positiivista vaikutusta.

SKENAARIO 2

	<p>+1</p> <p>0</p> <p>+1</p> <p>+1</p> <p>+1</p> <p>+1</p>	<p>Suun th: Voi lisätä suun th yksityisten yritysten toimintaa, jos julkiset palvelut keskitetään kauemmaksi. Esim. hammaslääkäreiden yritystoiminta pienellä paikkakunnalla.</p> <p>Neuvola: Ei vaikutusta.</p> <p>Miepä: Vaikutukset yritystoiminnan edellytyksiin nykytilaan verrattuna vähäisen myönteiset tai jossain alueen osissa jopa vähenevät. Joskin liikkuvia palveluja tarjoaville yrityksille edellytykset voivat olla kasvavat. Kokonaisuutena arvioiden yritystoiminta alueella voi hyötyä tästä vaihtoehdosta.</p> <p>Terapiapalvelut: Ostopalvelua joudutaan jatkamaan, siten yritystoimintaan positiivisia vaikutuksia.</p> <p>Apuvälineet: Jos yritystoiminnassa on kyse vastuualan palveluja vastaavasta toiminnasta, voi lisätä keskisellä alueella yksityistä palvelua, muualla ei. Muiden palvelujen osalta vaikutukset niiden kuntien, joissa laajapalvelun sote-keskus, vaikutukset nykytilaan verraten säilyvät ennallaan, muualta vähenee. Kokonaisuutena volyymeihin suhteuttaen vaikutus myönteistä.</p> <p>Geriatrinen osaamiskeskus: Geriatrien ja Ikäneuvolan toiminnot keskitettyjä. Yksityistä palvelua tarjolla geriatrien osalta lähinnä Joensuussa. Voi lisätä yksityistä palveluntarjontaa maakunnassa. Päiväkuntoutuksen osalta mahdollisuus yksityiseen palveluun pienemmissä kunnissa.</p>
<p>Arviointikohde:</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>2. elinkeinorakenteen monipuolistumiseen?</p>	<p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>Ikäihmiset: ei vaikutusta. Tuoko kuntapalvelujen keskittäminen reuna-alueille paremmin yrityspalveluja? Ja mahdollisuuksia laajentaa palveluja tai lisätä pienyrittäjien palveluja</p> <p>Terveysasema, suun th, neuvola: Ei vaikutusta.</p> <p>Miepä: Korkeintaan marginaalista lisäystä myös kunnissa, joissa laajan palvelun sotekeskus. Muualla elinkeinorakenteeseen yksistään sote-palvelujen kannalta ei vaikutusta.</p> <p>Terapiapalvelut ja apuvälineet: Korkeintaan marginaalista lisäystä myös kunnissa, joissa laajan palvelun sotekeskus.</p> <p>Geriatrinen osaamiskeskus: Korkeintaan marginaalista lisäystä myös kunnissa, joissa laajan palvelun sotekeskus.</p>

SKENAARIO 2

Arviointikohde:	0	Keskiarvo
Miten ehdotus vaikuttaa	0	Ikäihmiset: ei vaikutusta. Tuoko kuntapalvelujen keskittäminen reuna-alueille paremmin yrityspalveluja?
3. yritysten liiketoimintamahdollisuuksiin?	+1	Terveysasema: Voi lisätä vähäisessä määrin liiketoimintamahdollisuuksia ja tuoda uusia palveluita tarjolle erityisesti niissä kunnissa, joissa sote-asemakiinteistöön kohdistuu muutoksia. Lisäksi suuremmat sote-asemat ovat vuokratyövoimaa välittäville terveyspalveluyrityksille helpommin rekrytoitavia toimijoita. Lisäksi mahdollisuuksia erilaisiin uusiin palveluyrityksien syntymiselle mahdollisuuksia, palveluverkossa toimivasta tuotantomallista riippuen.
	+1	Suun th: Voi lisätä suun th yksityisten yritysten toimintaa, jos julkiset palvelut keskitetään kauemmaksi. Esim. Hammaslääkäreiden yritystoiminta pienellä paikkakunnalla voi mahdollistua ja syntyä uutta kysyntää.
	0	Neuvola: Ei vaikutusta.
	0	Miepä: Korkeintaan marginaalista lisäystä myös kunnissa, joissa laajan palvelun sotekeskus. Muualla suurempien yksiköiden syntymisen alueella liiketoimintamahdollisuudet supistunevat.
	0	Terapiapalvelut: Korkeintaan marginaalista lisäystä myös kunnissa, joissa laajan palvelun sotekeskus. Muualla liiketoimintamahdollisuudet supistunevat, kun omaa tuotantoa voitaisiin toiminnallisesti kasvattaa suuremmista ja paremmin toimivista yksiköistä. Kokonaisuutena alueellisiin markkinoihin neutraali muutos.
	0	Apuvälineet: Jos kyse vastuualan palveluja vastaavasta toiminnasta, voi lisätä keskisellä alueella yksityistä palvelua, muualla ei. Muiden palvelujen osalta pitänee niiden kuntien, joissa laajapalvelun sote-keskus palvelut ennallaan, muualta vähenee. Kokonaisuutena neutraali muutos.
	+1	Geriatrinen osaamiskeskus: Geriatrien ja Ikäneuvolan toiminnot keskitettyjä. Yksityistä palvelua tarjolla geriatrien osalta lähinnä Joensuussa. Voi lisätä yksityistä palveluntarjontaa maakunnassa. Päiväkuntoutuksen osalta mahdollisuus yksityiseen palveluun pienemmissä kunnissa, kokonaisuutena muutos voi olla vähäisesti myönteinen.
Arviointikohde:	+1	Keskiarvo

SKENAARIO 2

<p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>4. yritysten työvoiman saantiin?</p>		<p>Ehdotuksen keskitetyt palvelut ovat vetovoimatekijä sote-ammattilaisten työhön saamiseksi, joka on mahdollisuus uusien asukkaiden muuttamiseen alueelle. Puolisoiden työllistyminen tärkeää ja näin ollen työvoiman saanti alueella paranee. Kaiken kaikkiaan työvoiman saatavuus on haasteellista koko maakunnan alueella, siksikin yritysten ja oppilaitosten tiivis yhteistyö myös sotepalvelujen kanssa tärkeää. Vaikutukset voivat olla lieviä.</p> <p>0 Ikäihmiset: ei vaikutusta tai positiivinen vaikutus yritysten työvoiman saantiin, kun on suuremmat julkiset yksiköt, jolloin rekrytointi on keskittyneempää ja saattaa jäädä pienempiin paikkoihin työntekijöitä, jotka eivät halua liikkua.</p> <p>+1 Terveysasema: Yritysten työvoiman saanti mm. vuokratyövoiman osalta voi helpottua suurempiin yksiköihin. Toisaalta palveluverkossa runsaat liikkuvat palvelut eivät nykytilanteen kannalta yrityksille suuresti muuta. Kuljetuspalveluita tuottaville yrityksille ja toisaalta palvelutuotannossa mm digitaalisia palveluita lisääntyneesti käytettäessä voi syntyä uusia yritystyöpaikkoja. Yksityisten lääkäriasemien nykyisjainneissa ei työvoiman saannissa suuria muutoksia tn. tapahtuisi.</p> <p>0 Suun th: Ei vaikutusta.</p> <p>+1 Neuvola: Kuljetuspalveluita tuottaville yrityksille voi tulla lisää työmahdollisuuksia, kuten palveluverkkoluonnosten vaihtoehdossa 1. Toisaalta voi toimia vetovoimatekijänä työvoiman saamiseen.</p> <p>+1 Miepä, terapiapalvelut, apuvälineet ja Geriatriinen osaamiskeskus: Sote-palvelut suurena työnantajana merkittävässä asemassa, perheenjäsenten työllistyminen voi haastaa, jos toisen jäsenen työ yritystoiminnassa ja toisen sotella. Työpaikat menevät osin kauemmaksi. Toisaalta voi olla vetovoimatekijä yritysten näkökulmasta. Liikennöitsijöille joi syntyä lisää työmahdollisuuksia.</p>
<p>Arviointikohde:</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>5. Vaikutus työpaikkojen muodostumiseen?</p>	<p>+1</p> <p>+1</p> <p>+1</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>Ikäihmiset: ei vaikutusta, tai vähäinen lisäävä vaikutus</p> <p>Terveysasema, suun th, neuvola, Miepä, terapiapalvelut, apuvälineet, geraitrinen osaamiskeskus: Rakentamistarpeet ja asiointikuljetusten järjestäminen voivat lisätä työpaikkoja Pohjois-Karjalassa. Tarve rakentamiselle/</p>

SKENAARIO 2

		rakennusten saneeraukseen useiden vuosien ajan, paikallisten osallistuminen investointien toteuttamiseen lisää työpaikkojen muodostumista. Myös erilaisten julkisia sote-palveluita täydentävien palvelujen kysyntä voi kasvaa ja siten luoda uusia palveluita mm. digitaalisten palvelujen käytön tuen, arjessa pärjäämisen, liikunnan ja elintapaohjauksen tms ympärille.
Arviointikohde:	0	Keskiarvo
Miten ehdotus vaikuttaa	0	Ikäihmiset: Ei merkittävää tai hyvin vähäinen myönteinen vaikutus.
6. Vaikutus yritysilmapiiriin?	+1	Terveysasema: Tavoitteena osin on, että yritysilmapiiriin olisi palveluverkkoluonnoksen vaihtoehdolla 2 myönteistä vaikutusta. Tarkempi arvio voidaan tehdä vasta toimintasuunnitelman kuvauksessa, joka on yksityiskohtaisempi kuvaus myös toteuttamistavasta ja aikataulusta.
	+1	Suun th: Mahdollisesti positiivinen vaikutus. Suun th yrityksille paremmat edellytykset niissä kunnissa joissa ei suun th lähipalvelua.
	0	Neuvola: Ei vaikutusta neuvolatoiminnan näkökulmasta.
	0	Miepä: Ei vaikutusta nykyiseen verraten.
	0	Terapiapalvelut, Geriatrinen osaamiskeskus: Niissä kunnissa, joissa palvelut säilyvät, voi pitää yllä positiivista ilmapiiriä. Lisäksi julkisia sote-palveluita täydentävä yritystoiminta voi aikaansaada myönteistä vaikutusta pidemmällä aikavälillä, vaikka palveluverkon supistaminen voidaan alkuun kokea negatiivisena. Palveluita kuitenkin tuotetaan myös lähellä yhteisöä jatkossakin kriteerien mukaisella tavalla. Siten mahdollisuuksia monituottajuuden syntymiselle olisi myös olemassa vaihtoehtoa 3 enemmän.
	+1	Apuvälineet: Niissä kunnissa, joissa palvelut säilyvät, voi pitää yllä positiivista ilmapiiriä, muualle negatiivista, kokonaisuutena vähintäänkin neutraali. Apuvälineyritystoimintaa pienemmällä paikkakunnilla on vähän nykyiselläänkin.
	0	Miepä: Ei vaikutusta Miepän näkökulmasta.
Arviointikohde:	0	Keskiarvo
Miten ehdotus vaikuttaa	0	Ikäihmiset: Ei vaikutusta

SKENAARIO 2

		<p>suun terveydenhuollon kannalta selvää vaikutusta alueen vetovoimatekijöihin.</p> <p>0 Neuvola: Sotepalveluista lapsiperheiden palvelujen saatavuus koetaan merkityksellisenä vetovoimatekijänä. Palvelutuotannon kriteerien mukaan neuvolapalvelut sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto on lähellä annettavaa palvelua myös tässä vaihtoehdossa. Vaikutus on neutraali.</p> <p>0 Miepä, terapiapalvelut: tuotettavien sotepalveluiden ympärillä vetovoimaisuus voi kasvaa suuremmissa yksiköissä, mutta voi muualla heikentyä mm. runsaampien liikkuvien palvelujen osalta. Kokonaisuutena arvioiden kuitenkin alueen kannalta vaikutus on neutraali tai vähäisesti myönteinen.</p> <p>0 Apuvälineet: Ikäihmisten ja vammaisten henkilöiden osalta niiden kuntien, joista palvelut poistuvat, vetovoimaisuus heikkenee. Toisaalta apuvälineet ovat suurelta osin julkisesta palvelutuotannosta saatavia, eikä pienemmillä paikkakunnilla ole tällaisia yrityksiä palveluita suuresti tuottamassa, siten vaikutukset apuvälineiden osalta neutraalit.</p> <p>+1 Geriatriinen osaamiskeskus: Sotekeskusten läheisyys lisää vetovoimaisuutta, muilla alueilla heikkenee, mutta palvelutuotannon volyyymi alueellisesti huomioiden on myönteinen vetovoiman kannalta – toimivat tavat tuottaa itse ja ostaa palveluita voivat lisätä vähäisessä määrin alueen vetovoimaisuutta.</p>
<p>Arviointikohde:</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>9. Vaikutus yritysten väliseen kilpailun lisääntymiseen?</p>	<p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>0 Ikäihmiset: Ei tunnistettua vaikutusta</p> <p>0 Terveysasema: Ei vaikutusta.</p> <p>0 Suun th: Ei vaikutusta.</p> <p>0 Neuvola: Ei vaikutusta.</p> <p>0 Miepä: Ei vaikutusta tai lieviä vaikutuksia harvoille yrityksille.</p> <p>0 Terapiapalvelut: Ei vaikutusta.</p> <p>0 Apuvälineet: Jos kyse vastuualan palveluja vastaavasta toiminnasta, voi lisätä keskisellä alueella yksityistä kilpailua muualla ei. Muiden palvelujen osalta pitänee niiden kuntien, joissa laajapalvelun sote-keskus palvelut ennallaan, muualta myös kilpailu vähenee.</p>

SKENAARIO 2

	0	Geriatrinen osaamiskeskus: Ei vaikutusta.
Arviointikohde: Miten ehdotus vaikuttaa 10. Vaikutus yritysten tasapuoliseen kohteluun?	0	Keskiarvo Palveluita yrityksiltä ostetaan kilpailuttamalla tai hankintalain ehdot täytyyissä tilanteissa suoraan hankintana, kuitenkin useammasta paikasta silloinkin tarjoukset pyytään. Julkisia palveluita järjestävä Pohjois-Karjalan hyvinvointialue noudattaa tasapuolista kohtelua palveluita hankkiessaan yksityisiltä palveluntuottajilta. Myös kumppanuussopimukset pyritään arvioimaan mahdollisimman objektiivisesti tarpeen suhteen. Ei vaikutusta.
Arviointikohde: Miten ehdotus vaikuttaa 11. Vaikutus yritysten verkostoitumisen mahdollisuuksille?	0	Keskiarvo Kokonaisuutena arvioiden palveluverkkoluonnosten vaihtoehdossa 2 ei ole tunnistettu vaikutuksia tai muutoksia yritysten verkostoitumisen mahdollisuuksille nykytilanteeseen verraten.
Arviointikohde: Miten ehdotus vaikuttaa 12. Vaikutus hyvinvointialueen strategisten linjausten toteutumiselle?	+1	Keskiarvo +1 Ikäihmiset: parantaa palvelurakenteen monipuolisuutta ja sen haavoittuvuutta, toteuttaa palvelustrategian tavoitteita suurelta osin. Toimintamalli palveluverkossa on toteutumisen kannalta merkityksellisempää. Toimeenpanosuunnitelmassa kyetään ottamaan tähän mahdollisesti kohdistuviin vaikutuksiin paremmin kantaa. +1 Terveysasema: ks edelle. 0 Suun th: Ei vaikutusta. +1 Neuvola: Yhdessä tehden saamme vaikuttavimmat palvelut toteutuu. Fyysinen yhteinen tila ja suuremmat yksiköt moniammatillisine toimijoineen tukee tämän linjauksen toteutumista. +1 Miepä: Etäpalveluina tuotetut palvelut ja digitalisaatio vahvistuu. +1 Terapiapalvelut: Etäpalveluina tuotetut palvelut ja digitalisaatio vahvistuu. +1 Apuvälineet: Ehkä pitkällä aikavälillä tukee strategian toteutumista kokonaisuutena, kun kaikki vaiheet toteutettu. +1 Geriatrinen osaamiskeskus: Tulevaisuudessa voi vaikuttaa positiivisesti, kun suunnitelmat etenevät.

SKENAARIO 2

Arviointikohde:	+1	Keskiarvo
Miten ehdotus vaikuttaa	+1	Ikäihmiset: ei vaikutusta tai voi lievästi parantaa yksityisen pienten yritysten toimintamahdollisuuksia paikoissa, joissa ei ole laajaa sote-palvelua mm. kotihoitoyritykset, kuljetusyritykset.
13. Vaikutus aluetalouteen?	+1	<p>Terveysasema: Kokonaisuutena nykyistä paremmin toimivat ja paremmin saatavissa olevat terveysasemapaalvelut voivat osaltaan parantaa aluetaloutta. Erikoissairaanhoidon kantokyvyn turvaaminen, ikääntyneiden palvelutarpeen aikaansaamaan kysyntään paremmin vastaamalla ylläpidetään koko alueellisen julkisen sotepalvelutuotannon elinvoimaisuutta, jolla on vaikutuksia myös ympäröivään maakuntaan ja syntyä toimivaa palvelutuotantoa myös soten ympärille ja alueen asukkaat viihtyvät ja voivat hyvin. Pelkkiä seiniä nykyisiin sijainteihin kiinnittämällä ei saavuteta palvelurakenteen muutosta, joilla turvataan resurssien riittävyys, mikä on myös elinehto työn pito- ja vetovoimalle, joka vaikuttaa suoraan ja välillisesti alueella työskentelevien sote-ammattilaisten määrään. Mikäli palveluverkkoluonnoksen vaihtoehdon 1 tai 2 mukaista palveluverkkoa alueelle synny, aluetalouteen vaikutukset voivat olla negatiiviset. Vaihtoehdon 3 ongelma näihin kahteen muuhun vaihtoehtoon verraten on se, että se ei turvaa henkilöstön riittävyttä eikä mahdollista saatavuutta turvaavien muiden palvelutuotannon vaihtoehtojen käyttöönottoa.</p> <p>+1 Suun th: Mahdollisesti myönteinen vaikutus, jos uusia suun th palveluja tuottavia firmoja perustetaan pienempiin kuntiin.</p> <p>0 Neuvola: Ei vaikutusta.</p> <p>0 Miepä: Ei vaikutusta.</p> <p>0 Terapiapalvelut: Ei vaikutusta.</p> <p>0 Apuvälineet: Vaikutus on neutraali.</p> <p>+1 Geriatriinen osaamiskeskus: Mikäli lisää yrittäjyyttä pienemmissä kunnissa, niin positiivinen vaikutus.</p>

5. Vaikutusten arviointi varautumiseen / valmiussuunnittelun kannalta

Kuntaliiton kehittämään Kuntien jatkuvuudenhallinta -konseptiin (KUJA) ja sen toimintamalleihin sekä työkaluihin (muun muassa KUJA-arviointi -malli) perustuen on arvioitava palvelustrategian ja eri skenaarioiden vaikutusta varautumiseen ja jatkuvuuden hallinnan toteutumiselle. Arvioidaan ja kirjataan, miten eri vaihtoehdoilla voidaan tukea organisaation strategisia tavoitteita ja ydinprosesseja sekä varmistaa niiden jatkuvuus häiriötilanteissa.

Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden varautumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteisiin (308/2023) ohjaa valmiussuunnittelua ja riskienarviointia alueilla. Alla olevat arviot on tehty organisaation näkökulmasta, miten arvioitavien asioiden toteuttaminen vaihtoehdossa 2 mahdollistuvat verrattuna nykytilaan. Koska vaihtoehdossa 2 toimitaan runsaammin alueella liikkuen, palvelutuotantoa hieman vaihtoehtoon 1 verraten laajemmassa kokonaisuudessaan, se vaikuttaa myös häiriötilanteiden aikaiseen hallittavuuteen hieman heikentäen. Vaihtoehdossa 2 olisi kuitenkin useita elementtejä, jotka ovat häiriötilanteiden hallinnan, varautumisen ja valmiussuunnittelun kannalta vaihtoehtoa 3 paremmin toteuttava. Erot vaihtoehtojen 1 ja 2 välillä ovat vähäiset.

Arviointikysymykset ja keskeiset tarkistettavat asiat	Vaikutuksen merkitys (-2 <-> 2)	Tunnistetut vaikutukset ja mahdollinen kesto
<p>Arviointikohde: Jatkuvuudenhallinta</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>1. varautumisen ja jatkuvuuden hallinnan toteutumiseen eri palveluissa?</p>	+1	<p>Varautumisen kannalta palveluverkkoluonnoksen vaihtoehdon 2 mukainen nykyistä suppeampi palveluverkko parantaa teknistä varautumista, mutta toimintojen lamauttamiseen pyrkivien iskujen osalta nostaa riskiä (kyber, sähköverkko tms.) toiminnan haavoittumiselle.</p> <p>Liikkuvia palveluita vaihtoehtoa 1 enemmän käyttävänä palveluverkko voi olla resilientimpi mahdollisille häiriöille, joskin tilannekuvan muodostaminen voi olla vaikeampaa vaihtoehtoon 1 verraten.</p>
<p>Arviointikohde: Kriisinsietokyky</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>2. kriittisiin prosesseihin tai koko organisaation kriisinsietokykyyn? Onko muutoksilla vaikutuksia henkilöstö-, tila- tai materiaaliresursseihin tai tukipalvelujen riittävyteen?</p>	0	<p>Palveluverkkoluonnosten vaihtoehto 2 saattaa osaltaan lisätä nykyiseen verraten mm. vainajien kuljetusmatkoja vainajan toteamiseksi (mm. Rääkkylä, Tohmajärvi, Polvijärvi). Vaatii vainajien säilytyskapasiteetin kokonaisuuden arviointia mahdollisia häiriötilanteitakin varten.</p> <p>Tukipalvelujen tuottamisen kannalta ei vaikutusta materiaaliresursseihin, varastointiin tai logistiikkaan. Kuljetusmatkat eri toimipisteisiin materiaalityömitusten osalta voivat hieman lisääntyä, samoin kuin laboratorionäytteiden kuljetusmatkat eri toimipisteistä voi lisääntyä.</p> <p>Vaihtoehtoon 1 verraten tässä vaihtoehdossa henkilöstön liikkuminen voi vaikuttaa osaltaan häiriötilanteessa palvelujen tuottamiskykyyn esimerkiksi sähkön tai polttoainejakelun häiriöiden osalta. Tässä vaihtoehdossa tarvitaan</p>

SKENAARIO 2

		häiriötilanteessa todennäköisesti palvelujen uudelleenjärjestelyä osittain.
<p>Arviointikohde: Riskienhallinta</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>3. riskienhallintaan eri palveluissa tai alueen eri osissa?</p>	0	<p>Kokonaisuutena arvioiden ei muutosta nykytilanteeseen verraten.</p> <p>Vaatii palveluverkkoluonnosten vaihtoehtoon 1 verraten enemmän tilannejohtamisen kannalta riskienarviointia, samoin kuin toimipisteiden hajanaisuudesta johtuvaa riskiä mm. epidemia/pandemia-tilanteissa tapahtuvissa joukkosairastumisissa ja tilannekuvan arviointia enemmän, miten palveluita järjestellään uudelleen ja mitä alueita tai niiden osia painottaen.</p> <p>Samoin riskienhallinnassa korostuu häiriötilanteiden erilainen tulkinta vaihtoehtoon 1 verraten liikkuvammassa palveluverkon mallissa. Tarkempi arviointi voidaan tehdä vasta toimeenpanosuunnitelmavaiheessa.</p>
<p>Arviointikohde: Suunnittelu, suunnitelmien muutostarve</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>4. alueellisen varautumisen ja valmiussuunnittelun suunnitteluun / suunnitelmiin tai harjoituskäytänteisiin tai toimintaedellytyksiin häiriötilanteissa?</p>	+1	<p>Kokonaisuutena arvioiden voi olla nykyiseen tilanteeseen verraten paremmin alueellista varautumista tukevaa. Suunnittelutarve on suurelta osin nykyiseen verraten samankaltaista, ja palveluverkkoluonnosten vaihtoehtoon 1 verraten harjoituskäytänteissä on enemmän toteuttamista ja harjoittelutarvetta.</p> <p>Toimintaedellytykset pohjautuvat valmiussuunnitelmiin, jotka tulee päivittää palveluverkkomuutosta vastaaviksi mm. paikallisen yhteistyön toteuttamisen osalta sekä erityisesti liikkuvien palveluiden ja yhteisössä annettavien palvelujen osalta.</p>
<p>Arviointikohde: Reagointikyky ja viranomaisyhteistyö</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>5. eri toimintojen valmiuteen reagoida ja tehdä yhteistyötä muiden viranomaisten kanssa?</p>	+1	<p>Nykyistä suppeampi palveluverkko, palveluverkkoluonnoksen vaihtoehdon 2 mukaisella tavalla toteutettaessa parantaa kokonaisuutena arvioiden eri toimintojen reagointimahdollisuutta häiriötilanteissa. Verraten vaihtoehtoon 1, tässä verkossa jokin verran enemmän alueella hajautetusti annettavat palvelut vaativat selkeyttämistä valmiussuunnitelmien päivitysten yhteydessä.</p>
<p>Arviointikohde: Yksityisten palveluntuottajien varautumisen huomiointi</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>6. yksityisten palveluntuottajien ohjaukseen varautumisessa?</p>	+1	<p>Suppeampi palveluverkko mahdollistaa myös yksityisten palveluntuottajien varautumiseen ohjaamisen mahdollisuuksia, sekä parantaa yhdenmukaisuutta ja sisällöllistä laatua. Nykyiseen tilanteeseen verraten, jossa jo mm. ikäihmisten palvelut ja perhe- ja sosiaalipalvelut toimivat vahvasti alueellisina tämä jo osin toteutuukin.</p>

6. Ympäristövaikutusten arviointi

Ympäristöarvioinnilla tarkoitetaan suunnitelman tai ohjelman ympäristövaikutusten arviointia. Vaikka ehdotukset eivät sellaisenaan ja suoraan ole suunnitelmien ja ohjelmien ympäristövaikutuksia (SOVA) eli ns. velvoittavan viranomaisten suunnitelmien ja ohjelmien ympäristövaikutusten arvioinnista annetun lain (200/2005, ns. SOVA-laki) ja sitä täydentävän valtioneuvoston asetuksen (347/2005) soveltamisalalla.

SOVA-lain 2 § 1 mom 2 kohdassa ympäristövaikutuksella suunnitelman tai ohjelman välitöntä ja välillistä vaikutusta Suomessa ja sen alueen ulkopuolella tarkoitetaan: vaikutusta ihmisten terveyteen, elinoloihin ja viihtyvyyteen (alakohta a); maaperään, vesiin, ilmaan, ilmastoon, kasvillisuuteen, eliöihin ja luonnon monimuotoisuuteen (alakohta b) ja a–d alakohdassa mainittujen tekijöiden keskinäisiin vuorovaikutussuhteisiin (alakohta e).

SOVA-lain 3 §:ssä on säädetty yleinen ympäristövaikutusten arviointivelvollisuus, joka koskee niitä eri toimialoilla valmisteltavia suunnitelmia, jotka eivät edellytä ympäristöarviointia. Suunnitelmasta vastaavan viranomaisen on huolehdittava siitä, että suunnitelman ympäristövaikutukset selvitetään ja arvioidaan valmistelun kuluessa, jos sen toteuttamisella saattaa olla merkittäviä ympäristövaikutuksia. Yleinen arviointivelvollisuus koskee lisäksi hallinnon toimintaa ja taloutta koskevia suunnitelmia sekä erilaisia alueellisia kehittämissuunnitelmia. Heikommassa asemassa olevien palvelujen tuottamiseen joudutaan kiinnittämään aiempaa enemmän huomiota ja räätälöimään vaihtoehtoisia tapoja tuottaa. Liikkuvia palveluita on kriteerien mukaan tuotettuna myös tässä vaihtoehdossa eniten, mutta toisaalta se vähentää vaihtoehtoon 1 verraten jonkin verran kansalaisten liikkumistarvetta.

Yhdyskuntarakenteen kehittyminen tässä nähdään positiivisena siksi, että uudet asiointimuodot pakottavat kehittämään alueiden rakenteita ja käytöstä poistuvat, vanhan aikakauden sote-kiinteistöt voivat tilalleen saada nykyaikaisempaa ja ympäristöystävällisempää rakennuskantaa. Niillä itsessään voi olla myös rakennettua ympäristöä kohentavaa vaikutusta arkkitehtonisesti, koska uusien rakennusten lupakäytännöt kontrolloivat kaupunkikuvaa tehokkaasti. Palvelurakenteen tiivistyminen voi lisätä myös tilojen yhteiskäyttöä, joka osaltaan vaikuttaa palvelua kohden arvioituun päästömäärään.

Ihmisten terveyden ja viihtyvyyden on ajateltu kohentuvan sillä, että palvelujen yleinen saatavuus paranee erityisesti palvelujen tuottamista voimistavilla alueella, josta myös maaseudun väestö saa myönteisiä vaikutuksia itselleen, kansalaisen oma vastuu omasta tekemisestä kasvaa ja kyetään digitaalisten palvelujen käytön lisäämisen myötä tarjoamaan niitä koko alueelle enemmän, jotka niitä kykenevät käyttämään, jolloin palveluja kasvokkain voidaan tarjota enemmän niille, jotka niitä tarvitsevat. Digitaaliset palvelut vähentävät osaltaan liikkumistarvetta ja kasvihuonepäästöjä, uudet rakennukset ovat energiatehokkaampia jne. Vaihtoehdossa 2 haetaan näiden tekijöiden tasapainoa ja vaikutukset ovat vaihtoehtoon 1 verraten osin kielteisiä mm lisääntyvän liikkuvien palvelujen vuoksi, mutta myös palveluverkon supistumisen myötä lisääntyvä kansalaisten liikkuminen. Viimeksi mainittu on kuitenkin vähäisempää kuin vaihtoehdossa 1.

Arvioinnissa otetaan huomioon suunnitelmaan tai ohjelmaan liittyvät tilannetekijät ja vaikutuksia selvitetään siinä laajuudessa ja sillä tarkkuudella kuin se kulloinkin on tarpeellista. Arvioinnissa pyritään tunnistamaan erilaisia vaikutuksia ja arvioimaan vaikutuksen merkitystä, mutta mahdollisuuksien mukaan myös kestoja. Opas SOVA -arvioinnista

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79246/OH2_2017.pdf?sequence=3

SKENAARIO 2

Arviointikysymykset ja keskeiset tarkistettavat asiat	Vaikutuksen merkitys (-2 <-> 2)	Tunnistetut ympäristövaikutukset ja mahdollinen kesto
<p>Arviointikohde:</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <ul style="list-style-type: none"> - kasvihuonepäästöihin - ilmastoon - maaperään, vesiin, kasvillisuuteen, eliöihin ja luonnon monimuotoisuuteen 	<p style="text-align: center;">+1</p>	<p>Vaikutukset kokonaisuutena arvioiden ovat myönteisiä ja koostuvat mm seuraavista seikoista:</p> <ul style="list-style-type: none"> - uusien rakennusten energiatehokkuus on nykyistä parempaa, mikä vähentää päästöjä - vanhojen rakennusten käytöstä poisto keventää päästökuormaa - liikkuvien palvelujen merkitys on kahtalainen: jos ammattilainen liikkuu ja käyttää ekologista vaihtoehtoa ja mm kaupunkialueella myös muita vaihtoehtoja kuin autoja, vaikutus voi olla pistemäisessä asiassa kohtalainen lisäys suotuisalle päästökehitykselle. Myös sähköautot tai uusien energialähteiden käyttö on kasvihuonepäästöjä vähentävää. Ammattilaisen liikkumassa kansalaisen sijaan päästöt kokonaisuutena arvioiden ovat vähäisempiä. Kuitenkin alueellisesti raskaan liikenteen ja teollisuuden päästöt ovat merkittävämmät. - asukkaiden liikkumisen tapahtuessa joukkoliikenteen avulla ja erityisesti ekologisilla käyttövoimalla varustettuina päästöt voivat vähentyä. Itä-Suomessa nykyisellään asukkaiden autojen keski-ikä on korkea ja asukkaiden liikkumisen lisääntyminen voi lisätä kasvihuonepäästöjä jonkin verran, mutta muihin päästölähteisiin verraten merkitys on melko vähäinen - tavara- ja materiaalikuljetusten muutos on kokonaisuudessa merkityksetön - digitaaliset palvelut voivat vähentää liikkumisen tarvetta ja olla selkeä kasvihuonepäästöjä sote-palveluissa vähentävä tekijä - uusien kulkuneuvojen käyttövoimien aiheuttama muutos hyvinvointialueen kulkuneuvoissa ja asukkaiden liikkumisen kulkuneuvoissa, myös esim. polkupyöriin, jalankululla jne voi olla vähäisiä vähentäviä vaikutuksia verrattuna vaihtoehtoon 1 - kun palvelut tuotetaan palvelutarvetta vastaavasti ja resurssiviisaasti, myös palvelujen tuottamisessa tarvittava kokonaisenergiämäärä vähenee - ennaltaehkäisyllä pyritään vähentämään palvelujen tarvetta, mikä vähentää resurssien käyttöä myöhemmässä vaiheessa - palveluverkolla ei ole merkittävää vaikutusta maaperään, vesiin, kasvillisuuteen, eliöihin

SKENAARIO 2

		<p>ja luonnon monimuotoisuuteen, muussa tilanteessa kuin uusien rakennusten rakentamisvaiheessa tai entisten rakennusten poistussa käytössä. Näissä kuitenkin noudatetaan alan standardeja ja vaatimuksia myös ympäristön suhteen, eikä ole merkittäviä vaikutuksia kuin paikallisesti ja lyhyen aikaa aiheuttavina, koska pitkäaikaiset vaikutukset yleensä hallitaan osana lupamenettelyitä.</p> <p>Vaikutus voi olla kohtalainen pitkällä ja lyhyellä aikavälillä. Energiatehokkaat rakennukset ovat myös kustannustehokkaita. Liikkuvat palvelut aiheuttavat jonkin verran kasvihuonepäästöjä. Tätä voidaan minimoida nykyaikaisilla ja vähäpäästöisillä kulkuneuvoilla. Laajat digitaaliset palvelut kattavat osan palveluista, joka vähentää yksityisautoilun tarvetta. Työssäkäyntialueet ovat laajoja nykytilassa, ja tätä kautta yksityisautoilua myös paljon. Ei ole oletettavissa suurta kasvua sen osalta, vaikka palvelut keskittyisivät harvemmin.</p> <p>Toisaalta taas esimerkiksi kouluilla toteutetut hammastarkastukset vähentävät tarvetta vanhempien autoiluun ja siten vähentää ympäristökuormitusta osaltaan. Myös esimerkiksi asumisen palveluihin vietävät sote-palvelut vähentävät yksittäisiä kuljetuksia palveluihin</p>
<p>Arviointikohde:</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa liikennemääriin</p>	<p>-1</p>	<p>Tässä palveluverkkoluonnoksen vaihtoehdossa osa asiakkaista joutuu liikkumaan enemmän, johon tarvitaan toimivaa joukkoliikennettä. Materiaali- ja tavarakuljetusten määrät lisääntyvät vähäisessä määrin tai ne organisoidaan uudelleen.</p> <p>Toimivat digipalvelut vähentävät liikkumisia osaltaan, mutta vähemmän kuin vaihtoehdossa 1.</p> <p>Alueen välimatkat ovat pitkät ja yksityisautoilua on paljon. Ei merkittävää vaikutusta liikennemääriin tai koreintaan vähäinen liikennemäärän lisääntyminen, kun palveluja tuotetaan enemmän liikkuvina.</p> <p>Liikkuvien palveluiden on toisaalta mahdollisuus sijoittua ympäristöön, joka mahdollistaa jalankulun, pyöräilyn ja joukkoliikenteen. Lisäksi asiakkaiden luo tuotettavat palvelut vähentävät esimerkiksi vanhempien liikkumisen tarvetta, kun esimerkiksi suun terveydenhuollon tarkastukset toteutetaan kouluilla.</p>
<p>Arviointikohde:</p>	<p>0</p>	<p>Vaikutus voi olla vähäinen tai neutraali ikäryhmästä riippumatta kaupunkialueilla. Harvemmin asutuilla</p>

SKENAARIO 2

<p>Miten ehdotus yhdyskuntarakenteeseen, rakennettuun ympäristöön tai kaupunkikuvaan</p>		<p>alueilla vaikutus voi olla sekä positiivinen että negatiivinen.</p> <p>Väestön ikärakenne vaikuttaa kuntien asukkaiden palvelutarpeeseen ja vaihtoehto tarjoaa tarpeen mukaan muuttuvan vaihtoehdon, jolla voi olla vähäinen, positiivinen vaikutus rakennettuun ympäristöön ja kaupunkikuvaan. Palvelupisteet ovat terveet ja turvalliset työskennellä ja asioida. Liikkuvien palveluiden mahdollisuus sijoittua ympäristöön, joka mahdollistaa jalankulun, pyöräilyn ja joukkoliikenteen.</p> <p>Uudet rakennukset ovat yleensä myös kaupunkikuvaan tai rakennettuun ympäristöön nykyajan vaatimukset hyvin huomioivia. Entiset käytöstä poistuvat rakennukset voivat vaikuttaa kaupunkikuvaan jopa positiivisella tavalla, elleivät ne katsota olevan osa aikakautensa säilytettävää arkkitehtuuria. Näin harvoin sote-kiinteistöjen osalta on.</p>
<p>Arviointikohde:</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa ihmisten terveyteen, elinoloihin ja viihtyvyyteen</p>	<p>+1</p>	<p>Palvelustrategiaan kirjatulla ennaltaehkäisevillä toimilla pyritään edistämään ihmisten terveyttä ja hyvinvointia</p> <p>Pitkällä aikavälillä merkittävä positiivinen vaikutus ihmisten terveyteen, kun saumattomien hoito- ja palveluketjujen vaikutukset alkavat tulla näkyviin. Alueella asuvien sotealan työntekijöiden työhyvinvointi ja työssäjaksaminen paranevat lyhyellä ja pitkällä aikavälillä, kun tilat ovat tarpeen mukaiset, henkilöstöä on riittävästi ja asukkaille pystytään tarjoamaan heidän palvelutarpeensa mukaiset palvelut. Vaikutus kokonaisuutena kuitenkin osin heikompi kuin vaihtoehdossa 1, johtuen siitä, että työntekijöiden liikkuvuus kasvaa ja voi vaikuttaa tilapäisesti ennen toimintamallien vakiintumista viihtyvyyteen.</p>
<p>Arviointikohde:</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa edellä mainittujen tekijöiden keskinäisiin vuorovaikutussuhteisiin</p>	<p>0</p>	<p>Palveluverkkoluonnoksen vaihtoehdolla 2 on edellä mainituilla tekijöillä useita keskinäisiä vuorovaikutussuhteita, mutta verraten nykyiseen ne ovat ympäristövaikutusten kannalta luonteeltaan neutraaleja tai korkeintaan vähäisesti myönteisiä.</p> <p>Liikennemäärien muutokset ja uusien käyttäjille viihtyisämpien ja energiatehokkaampien rakennusten rakentaminen sekä samalla entisten käytöstä poistumisella, sekä digitaalisten palvelujen lisääntymisellä on toisiinsa selkeä riippuvuus, millaisia vaikutuksia alueen ympäristöön voi kokonaisuutena arvioiden aiheutua. Uudet rakennukset, joukkoliikenteen kehittäminen ja digitaaliset palvelut yhdessä voivat auttaa myös</p>

		kasvihuonepäästöjen vähentämisessä, niillä vaihtoehdon 2 mukaisilla rajoitteilla, jotka palveluverkon kuvauksissa on kerrottu. Tarkemmat ympäristövaikutuksien arvioinnit on käytännössä tehtävissä vasta valitun toteuttamisvaihtoehdon osalta.
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

7. Maaseutuvaikutusten arviointi

Maaseutuvaikutusten arvioinnissa sovelletaan Maa- ja metsätalousministeriön suosittamaa ja säädösvalmistelussa käytettävää Säädosohjeiden maaseutuvaikutusten arviointi: Maaseutuvaikutusten arviointiohje lainvalmistelijoille -arviointikehikkoa soveltuvin osin ja muokattuna tähän suunnitelmaan. Opas löytyy osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-366-739-6> Tämä oheisen oppaan mukainen arvio ei ole tyhjentävä, kaikki näkökulmat huomioiva, mutta sen tarkoitus on kiinnittää päätöksenteossa huomiota sellaisiin seikkoihin, jotka voivat vaikuttaa kokonaisuuteen ja päätöksentekoon maaseutua koskien. Maaseutuvaikutusten lisäksi on huomioitava koko vaihtoehdon muutkin vaikutukset, koska vaikutus, joka voi olla maaseudulle negatiivinen, voi olla positiivinen hyvinvointialueelle.

Kokonaisuutena arvioiden on tunnistettu useita kohtia, jossa maaseudun asukkaille tai maaseudun yhteisölle voi tulla sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia. Kyse on osin siitä, miten niitä on eri vaihtoehdoissa suunniteltu lievennettävän/kompensoitavan ja miten turvallisuuden kokemaan viestinnän ja konkreettisten tarjottujen palvelujen kautta voidaan tämä turvallisuuden tunne säilyttää. Toisaalta tiedetään, että väestö ikääntyy, väestö harvenee maaseudulla, ja samaan aikaan koko alueen palvelutarve on kasvava ja henkilöstön tarve lisääntyvä. Siksi vaihtoehdon 2 arvioinnissa korostuu ne keinovalikoimat, joilla monipaikkaista palveluntuotantoa voidaan palveluverkon supistumisesta huolimatta maaseudunkin asukkaiden hyväksi ylläpitää ja kehittää. On ennalta arvattavaa vaikutuksiltaan, että vaihtoehdossa 2 maaseudun asukkaisiin kohdistuu kielteisiä vaikutuksia, niiltä osin kuin palvelujen kiinteitä pisteitä siirtyy kauemmaksi ja palvelujen saavutettavuus voi joissakin taajamissa heikentyä. Vaihtoehdossa 2 kuitenkin muutos on ennako-olettamusten mukaan vähäisempää, koska tässä vaihtoehdossa tuotetaan eniten liikkuvia palveluita. Väestöön kohdentuvat vaikutukset ennakoidaan olevan neutraaleja.

On hyvä kuitenkin muistaa, että pelkät seinät eivät tuota palveluita, vaan ne ammattilaiset, jotka saadaan paremmin riittämään tässä vaihtoehdossa, jolloin palvelujen saavutettavuuden kustannuksella saatavuutta voidaan parantaa ja lisätä digitaalisia palveluita, mutta vaihtoehtoa 1 vähemmän, mutta vaihtoehtoa 3 enemmän. Tämä siksi, koska samaa saatavilla olevaa henkilöstöä käytetään myös liikkuvien palvelujen tuottamiseen, joka pienentää muiden palvelujen saatavuutta parantavien digitaalisten palvelujen nopean leviämisen käyttöönottoja.

Opiskelijat toivovat harjoittelupaikkojen olevan mahdollisimman lähellä oppilaitosta ja tämän mahdollistaminen voi kokonaisuutena parantaa myönteistä opiskelijan kokemaa sote-työnantajasta, kun suuremmissa yksiköissä voidaan vaihtoehdossa 2 antaa vaihtoehtoon 3 verraten laadukkaampaa ja vakiintuneempaa ohjausta ja opetusta, joka osaltaan parantaa työnantajamielikuvaa ja vetovoimaa. Tämä vaikutus on kuitenkin hieman vähäisempi kuin hieman suppeammassa vaihtoehdossa 1, mutta edelleen myönteisempi kuin vaihtoehdossa 3, joka olisi opiskelijoiden kannalta lähes nykyistä olotilaa vastaava.

Suurin rakenteellinen muutos voi, oikein muutoksen mahdollisuus alueella hyödyntäen, tarjota mahdollisuuksia myös maaseutualueen elinkeinorakenteen monipuolistumiselle ja pienyrittäjyydenkin kehittymiselle soten alustatalouden kehittymisen mahdollisuuksien ollen suurinta vaihtoehdossa 1, mutta

SKENAARIO 2

tässä vaihtoehdossa 2 muutos ei ole niin huomattava, ja voi siten sisältää riskin, että kaivattua rakenteellista muutosta myös yritysmaailmassa ei riittävästi havaita. Siten todennäköisyys ja mahdollisuus luoda uusia mahdollisuuksia innovoida ja kehittää muitakin kuin soten tarvitsemia palveluita, esimerkiksi liikennepalvelujen erilaisten pienkuljetusten lisääntymistä, säännöllisen reittiliikenteen kehittyminen, yrittäjien ja soten yhteistyön lisääntyminen kotona asuvien teknologiapalvelujen ylläpidon, käyttöönoton yms tukeen liittyvien palvelujen tarjoamiseen, alueen tietoliikenneverkkojen kehittämissä paineen lisäämisen kautta, joka osaltaan mahdollistaisi työn monipaikkaisuuden kehittämistä alueella vähäisessäkin määrin, mutta enemmän kuin vaihtoehdon 3 nykyistä olotilaa vastaavassa tilanteessa. Tämä vaihtoehto 2 kuitenkin voi jonkin verran lisätä soteen liittymättömien alojen opiskelijoiden työllistymismahdollisuuksien parantamista alueella voivat parantua, mutta kokonaisuutena vaikutus voi olla neutraali nykytilaan verraten.

Maaseutumaisilla taajamilla voisi olla tarjottavana luonnon läheisiä asuinpaikkoja, väliä tontteja rakentaa ja toimivia joukkoliikenteen palveluita ja verkko-operaattoreiden kanssa aluetaloutta kehittävä yhteistyötä mm. tarjoamalla kaavoituksen tueksi toimivia viestintäratkaisuja edullisin kustannuksin – koronapandemia on osoittanut maaseutumaisten taajamien vetovoiman myös silloin jos on tarjolla varhaiskasvatuksen palveluita ruuhkaisia kaupunkeja enemmän ja yksilöllisempää opetusta kouluissa jne. Siten kyse ei ole yksin sote-palveluista, joita monipaikkaisen työn perässä on ehkä totuttu hankkimaan osin myös digitaalisesti jo nyt.

Maaseudun huoltovarmuus ei terveysasemien seinien muutoksesta heikkene, koska mahdollisen häiriötilanteen tai kriisin sattuessa palvelutuotantoa jouduttaisiin järjestämään joka tapauksessa uudelleen ja eri tavalla. Haja-asutusalueen terveysasemalla ei yksistään ole siihen suurta vaikutusta, joskin tiedetään kriisinsiedon parantuvan tiiviimmin johdetussa ympäristössä. Vaihtoehdon 2 vaikutus arvioitiin kokonaisuutena kuitenkin neutraaliksi, vaikka häiriötilanneviestinnän ja yhteiskunnan häiriötilanteessa liikkumisen ongelmien näkökulma arvioinnissa korostuikin. Liikkuvien palvelujen tuottamisen sopeuttaminen mahdollisessa häiriötilanteessa vaatisi vaihtoehtoa 1 enemmän suunnittelua ja varautumisen harjoitteluakin.

Koska muutokset kohdistuvat suurelta osin maaseutumaiseen alueeseen, arvioinnissa on pyritty tuottamaan näkemys eri palvelualueiden näkökulmien kautta. Sosiaalipalvelut eivät ole merkittävän muutoksen kohteena, joten niitä ei ole erikseen arvioitu. Taulukossa on mainittu esimerkkejä, joihin arvioinnin nyt, ja toimeenpano-ohjelman arvioinnissa jatkossa tulisi ottaa kantaa.

Arviointikysymykset ja keskeiset tarkistettavat asiat	Vaikutuksen merkitys (-2 <-> 2)	Tunnistetut maaseutuvaikutukset ja mahdollinen kesto
<p>Arviointikohde: Väestö</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa maaseudun</p> <ul style="list-style-type: none"> – vakitukseen väestöön huomioiden eri väestöryhmät (ikäihmiset, lapset, nuoret, naiset, miehet ym.)? – väestörakenteeseen – väestön hyvinvointiin ja terveyteen? 	<p>0</p> <p>+1</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>Ikäihmiset: väestö tulee vähenemään, harvenemaan, joka osaltaan puoltaa palvelujen keskittämistä. Palvelujen keskittäminen lisää kulkemista ja erilaisten yhteiskuljetusten/joukkoliikenteen lisäämistä</p> <p>Työntekijöiden riittävyyden näkökulmasta tarvitaan työperäistä maahanmuuttoa kaikille paikkakunnille ja väestön vähetessä, tulee panostaa kotouttamiseen. Em tekijät ovat maaseudun palvelujen turvaamisen kannalta tässä palveluverkkoluonnoksen vaihtoehdossa 2 kuitenkin myönteisiä.</p>

SKENAARIO 2

	<p>+1</p> <p>+1</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>	<p>Terveysasema: Palvelujen siirtyminen kauemmas voi heikentää tiettyjen kuntien palvelutarjontaa. On muistettava, että palvelujen tuottamisen kriteereissä on kuitenkin listattu palveluita, joita annetaan läheltä. Siten pelkästään sote-palveluilla ei pitäisi olla sellaista vaikutusta tai edes tulkintaa, että lapsiperheet eivät muuta kuntaan, ellei siellä ole lähipalveluja. Kuitenkin syrjäytymisvaarassa oleville lähipalvelut ja palvelutarjonta yleisemmin ovat merkittäviä, heillä autoja ei välttämättä ole tai julkista liikennettä ei käytetä. Muutokset voidaan kokea kielteisinä nykytilaan nähden. Kuitenkin palveluverkon supistamisella mahdollistetaan henkilöstön riittävyys myös lähipalveluihin, sekä sellaisia riittäviä digitaalisia palveluita, joilla voidaan kompensoida palvelujen siirtymistä kauemmas pienimmistä taajamista. Palvelujen saatavuus paranee, vaikka se siirtyisi tässä vaihtoehdossa 2 nykyistä hieman kauemmas, siten vaikutus voidaan katsoa vähäisesti myönteiseksi saatavuuden näkökulmasta.</p> <p>Suun th: Arvioidaan että suun terveydenhuollon palvelujen siirtyminen kauemmas ei vaikuta maaseudun väestökehitykseen tai asumisen edellytyksiin. Liikkuvat palvelut turvaavat lasten ja ikäihmisten suun terveyden yhteisöön annettavina. Mahdollistaa liikkuvien palvelujen kehittämisen enemmän asiakaslähtöiseksi.</p> <p>Neuvola: Palvelujen siirtyminen kauemmas voi heikentää tiettyjä alueen kuntia. Syntyvyys voi näin ollen edelleen vähentyä palvelutarjonnasta johtuvista syistäkin ja ikäjakauma vinoutuu entisestään huoltosuhdetta unohtamatta. Maahanmuuttajilla tai syrjäytymisvaarassa oleville lähipalvelut ja palvelutarjonta yleisemmin ovat merkittäviä, autoja ei välttämättä ole tai julkista liikennettä ei käytetä, digitaalisten palvelujen käyttö voi puuttua. Näitä tilanteita varten palvelujen tuottamisessa on lähipalveluille kriteerit ja vaikutus nykyiseen verraten on neutraali.</p> <p>Miepä: Kts. Muiden vastuualueiden vastaukset</p> <p>Terapiapalvelut: Palvelujen siirtyminen kokonaisuudessaan kauemmas voi heikentää joitakin alueen kuntia. Maahanmuuttajille ja syrjäytymisvaarassa oleville lähipalvelut ja palvelutarjonta yleisemmin ovat merkittäviä, autoja ei välttämättä ole tai julkista liikennettä ei käytetä. Digitaalisiin palveluihin ja lähelle annettaviin palveluihin voidaan negatiivista vaikutusta lieventää.</p> <p>Apuvälineet: Vastuualueen palveluja tuotetaan jo nyt keskitetyssä yksikössä (esh-tason palvelut ja suuri osa</p>
--	---------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SKENAARIO 2

	<p>-1</p> <p>-1</p>	<p>keskisen alueen palvelusta): ei vaikutusta sekä muilla alueilla terapiapalveluiden tuottamana.</p> <p>Geriatrinen osaamiskeskus: Palvelujen siirtyminen kauemmaksi voi aiheuttaa turvattomuuden tunnetta ja ikäväestön muuttamisen palvelujen saamiseksi suurempiin taajamiin. Julkisen liikenteen toimimattomuus, kuljetuspalveluiden saatavuuden ongelma voi vaikeuttaa ikääntyvien asiointia. Lähipalveluita kuitenkin tuotetaan liikkuvina palveluina kriteerien mukaan. Samoin palveluverkkoluonnosten vaihtoehto 2 edellyttäisi julkisen liikenteen kehittämistä.</p> <p>Asiantuntijapalvelut: Syrjäytymisvaarassa oleville palvelujen siirtyminen kauemmas voi heikentää hyvinvointia. Ennakoiden ja tälle väestöryhmälle suunnatut matalankynnyksen palvelut ja moniammatillinen yhteistyö voi kompensoida oletettuja haittoja.</p>
<p>Arviointikohde: Asuminen, palvelut, liikkuminen</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa maaseudulla:</p> <ul style="list-style-type: none"> - palvelujen saatavuuteen ja laatuun? - palvelujen saavutettavuuteen ja käyttömahdollisuuksiin? - rakentamiseen (kyläkaavoitus, tontti- ja asuntotarjonta)? - edellytyksiin asua ja/tai muuttaa alueelle ja asumismuotojen lisääntymiseen? - ikäihmisten oikeuteen ja mahdollisuuteen asua kotona tai kotiseudullaan? - infrastruktuurin kuntoon ja kunnossapitoon (tiestö, sähkö- ja vesihuolto, tietoliikenne)? - mahdollisuuksiin liikkua vapaasti ja turvallisesti? - arjen turvallisuuteen ja koettuun turvallisuuteen? 	<p>-1</p> <p>-1</p> <p>-1</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>Ikäihmiset: lisää ikääntyneen kansalaisen kustannuksia ja on tarve erilaisten yhteiskuljetusten lisäämiselle. Samoin työntekijät liikkuvat enemmän, tosin enemmän liikkuvien työntekijöiden määrä mm. ger sos työ ja sosiaaliohjaus ovat pieniä. Kotona asumiseen ei vaikutusta, sillä kotihoito toimii jo laajasti ja 24/7.</p> <p>Terveysasema: Kielteisiä vaikutuksia osin, koska mm. asiointiin kansalaisella kuluu enemmän aikaa ja matkakustannukset voivat lisääntyä, joita voidaan kompensoida digitaalisin palveluin, mutta palveluverkkoluonnoksen vaihtoehtoon 1 verraten niitä voidaan tuottaa rajallisemmin. Terveysasema on auki yleensä noin 40 tuntia viikossa, viikon 168 tunnista pienemmissä taajamissa. Palveluverkkoluonnosten vaihtoehdossa 2 aukioloaikoja ei voida tn. lisätä laajasti, mutta enemmän kuin vaihtoehdossa 3. Vaihtoehtoon 3 verraten saatavuutta parannetaan resurssien paremman riittämisen turvin. Liikkuvat palvelut osaltaan pyrkivät vahvistamaan turvallisuuden tunnetta, vaikka perinteistä sote-asemaa ei samassa paikassa ja saman näköisenä olisikaan. Digitaalisten sote-palvelujen lisääntyvä kysyntä voisi luoda painetta myös verkko-operaattoreiden tuottamien palvelujen kehittämiseksi, joista hyödyttäisiin alueella muutoinkin. Siten hyödyt osin kompensoivat aiheutuvia haittoja ja vaikutus olisi vähäisesti negatiivinen.</p>

SKENAARIO 2

	<p>0</p> <p>-1</p> <p>0</p> <p>-1</p>	<p>Suun th: Asiointiin menee enemmän aikaa ja matkakustannusten lisääntyminen työikäisillä. Liikkuvat palvelut saavutettavuus säilyy ennallaan lasten ja ikäihmisten osalta. Kokonaisuutena vaikutus maaseudun kannalta saatavuuden parantuessa kuitenkin neutraali.</p> <p>Neuvola ja terapiapalvelut: Pidentää työmatka- ja matkustusaikaa palvelujen piiriin. Lisää henkilökohtaisia ja työnantajan kustannuksia. Julkisen liikenteen ollessa toimimaton siirtymät suorastaan mahdottomia ja edellyttäisi julkisen liikenteen tai kutsuliikenteen kehittämistä tai yhteiskuljetuksia asiakkaille ja yhteiskäyttöautojen tms saapuvilla olemista henkilökunnalle tms. Neuvolapalvelu ovat kuitenkin kriteerien mukaan lähipalveluita ja joissakin taajamissa matka-ajan muutos olisi esimerkiksi sote-aseman sijaan vaikkapa varhaiskasvatuksen tiloissa tai kouluilla tai muissa yhteisissä tiloissa, joita neuvotellen luonnollisesti sovittaisiin yhdessä tilojen omistajien kanssa. Myös monipalveluautot ja moniammatillinen yhteistyö voivat johonkin palveluun hakeuduttaessa mahdollistaa asiointia paremmin myös muissa sote-palveluissa. Maahanmuuttajilla tai syrjäytymisvaarassa oleville lähipalvelut ja palvelutarjonta yleisemmin ovat merkittäviä, autoja ei välttämättä ole tai julkista liikennettä ei käytetä.</p> <p>Miepä: Kts, muiden vastualueiden vastaukset. Nykytilanteeseen nähden vaikutukset neutraalit. Todettakoon lisäksi, että väestön vähetessä mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarve ei kuitenkaan todennäköisesti tule merkittävästi vähenemään</p> <p>Apuvälineet: Vaihtoehto 1 kaikkienensa muutaman vuoden aikavälillä: Mitä kauempana sotepalvelukeskuksesta/laajanpalvelun sotekeskuksesta/sotekeskuksesta kansalainen asuu, sitä enemmän heikentää palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta, pidentää työmatka- ja matkustusaikaa palvelujen piiriin. Lisää henkilökohtaisia ja työnantajan kustannuksia. Julkisen liikenteen ollessa toimimaton siirtymät suorastaan mahdottomia. Maahanmuuttajilla tai syrjäytymisvaarassa oleville lähipalvelut ja palvelutarjonta yleisemmin ovat merkittäviä, autoja ei välttämättä ole tai julkista liikennettä ei käytetä. Kunta-/pitäjakeskukset, joissa ei kiinteitä sote-palveluja ole, voivat heikentyä, muutoksen nopeus osin riippuvainen liikkuvien palvelujen sisällöstä ja määrästä ja palvelurakenteen muutoksessa onnistumisesta. Apuvälineiden jakelua voidaan helpottaa asiointi- ja kutsuliikenteellä tai</p>
--	---------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SKENAARIO 2

	<p>-1</p> <p>-1</p>	<p>kotikäynneillä tai yhteisössä annettavin palveluin. Tämä lisää henkilökunnan liikkumisen kustannuksia.</p> <p>Geriatrinen osaamiskeskus: Pidentää työmatka- ja matkustusaikaa palvelujen piiriin. Lisää henkilökohtaisia ja työnantajan kustannuksia. Julkisen liikenteen ollessa toimimaton siirtymät suorastaan mahdottomia. Voi lisätä ikäihmisten haluja muuttaa palvelujen perässä pois kotiseudulta suurempiin taajamiin. Kuitenkin kriteerien mukaan annetaan myös lähipalveluita ja ikäihmisten palvelut toimivat entiseen tapaan.</p> <p>Asiantuntijapalvelut: Aikaa ja rahaa menee liikkumiseen enemmän heillä, jotka asuvat kauempana palveluista. Digitaaliset palvelut ja liikkuvat palvelut osin kompensoivat palveluverkkoluonnosten vaihtoehtoon 1 verraten tilannetta myönteisemmäksi.</p>
<p>Arviointikohde: Osaaminen ja työllistyminen</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa maaseudulla:</p> <ul style="list-style-type: none"> - koulutuksen saatavuuteen ja saavutettavuuteen (tarjonta, matka-aika)? - osaamispääomaan ja/tai väestön koulutustasoon? - osaavan työvoiman saatavuuteen? - julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin työpaikkojen määrään? - etätöiden tai paikkariippumattoman työn tekemisen edellytyksiin? 	<p>+1</p> <p>+1</p> <p>+1</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>Ikäihmiset: työntekijöiden saatavuuden näkökulmasta, on tärkeää saada nuoret palautumaan osaltaan kotipaikkakunnilleen töihin. Erilaiset digipalvelut lisäävät mahdollisuutta paikkakuntariippumattomasta työnteosta esim. etähoiva ikäihmisillä. Opiskelijat toivovat lähellä oppilaitosta harjoittelupaikkoja, jota vaihtoehto 2 osin nykyistä paremmin mahdollistaa. Suuremmissa yksiköissä myös nuorten ohjaaminen on helpompaa ja yhdenmukaisemmin käytännöin järjestettävissä, joka voi vaikuttaa koulutetun työvoiman saatavuuteen nykyistä paremman työnkuorman hallitsemiseksi. On todennäköisempää, että nykyisin monta huonosti toimivaa yksikköä vajaan henkilökuntamäärällä on enemmän osaamista ja työllistämistä heikentävää kuin harvemmissä, mutta suuremmissa yksiköissä annettavassa osaamispääoman siirtämisessä. On tärkeä huomata, että ikäihmisten palveluissa palveluverkkoon kohdistuu vähäisiä muutoksia, lähinnä terveyskeskussairaaloiden ja hoitosolujen osalta.</p> <p>Terveysasema: Voi vaikuttaa nuorten hakeutumiseen sote- alalle kielteisesti, jos halutaan asua pienellä paikkakunnalla ja tehdä siellä töitä. Toisaalta opiskelijoiden motiivit hakeutua sote-alalle töihin ja haluttuun työpisteeseen vaikuttaa enemmän muut tekijät kuin vain paikkakunnan nimi tai oman kotipaikkakunnan sijainti. Voi vaikuttaa vähentävästi sotetyöpaikkojen määrään yksittäisten kuntien alueella, mutta alueellisesti työpaikkojen määrä ei vähene, vaan resursseja tarvitaan laajempaan käyttöön. Työtehtävät voivat painottua uusiin</p>

SKENAARIO 2

		<p>tehtäviin ja ennaltaehkäiseviin toimintoihin, digitaalisiin palveluihin ja avata jopa uusia aiemmin käyttämättömiä tehtäviä tms. Vaihtoehdossa 2 tarvitaan kokonaisuutena enemmän työntekijöitä kuin vaihtoehdossa 1 tuottamaan palvelut samalle väestölle ja samaan palvelutarpeeseen. Siten vaikutus on varovaisen myönteinen. Samoin vähäinenkin digitaalisten palvelujen käytön kohderyhmien kasvaminen voi lisätä alustatalouden kannalta mm. digitaalisten palvelujen kuntalaisten tuen ja ylläpidon, laitteiden ja viestintäverkkojen käyttöön liittyviä palveluita. Samoin muut kotona asumista tukevien ei-sote-palvelujen käyttö voi vähäisessä määrin lisääntyä. On vaikea arvioida, miten yritysmaailma näkee innovaatioiden mahdollisuuden ja halukkuuden tehdä suunnitelmallista, kumppanoituvaa yhteistyötä, sen sijaan että muutos olisi kerralla merkittävä ja suuri, samaan tapaan kuin pandemia loi äkillisen tarpeen.</p> <p>Suun th: Myönteinen vaikutus. Nuorten työharjoittelupaikkoina isommat yksiköt vetovoimaisempia. Todennäköisyys puolison muuttamiseksi paikkakunnalle voi kasvaa ja lisätä alueen palvelujen käyttöä myös sitä kautta.</p> <p>-1 Neuvola: Pienten kuntien osalta voi vaikuttaa kielteisesti kouluttautumiseen ja työllistymiseen, kun työ- ja harjoittelupaikat siirtyvät kauemmas asuinpaikkaan nähden. Innovaatiotoiminta mahdollisesti paranee. Moniammatillinen yhteistyö vahvistuu fyysisen yhteisen toimipisteen myötä suuressa yksikössä toimiessa. Osaavan työvoiman saaminen osalla alueen sotepalveluja tuskin helpottuu, vaikka asemat olisivat suurempia ja palvelut keskitetysti järjestetyt.</p> <p>+1 Miepä: Kts, muiden vastuualueiden vastaukset. Isommat työyksiköt voivat olla vetovoimaisempia.</p> <p>+1 Terapiapalvelut: Pienten kuntien osalta voi vaikuttaa kielteisesti kouluttautumiseen ja työllistymiseen, kun työ- ja harjoittelupaikat siirtyvät kauemmas asuinpaikkaan nähden, toisaalta opiskelijat toivovat lähellä oppilaitoksia sijaitsevia harjoittelupaikkoja. Innovaatiotoiminta mahdollisesti paranee. Moniammatillinen yhteistyö vahvistuu ja työtehtävien kiinnostavuus kasvaa fyysisen yhteisen toimipisteen myötä suuressa yksikössä toimiessa. Sähköisten palveluiden kehittyminen luo etätyömahdollisuuksia myös pienille paikkakunnille. Kokonaisuutena vaikutus myönteinen.</p> <p>+1 Apuvälineet: Mitä kauempana sotepalvelukeskuksesta/laajanpalvelun</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SKENAARIO 2

		<p>sotokeskuksesta/sotokeskuksesta kansalainen asuu, sitä enemmän voi vaikuttaa kouluttautumiseen ja työllistymiseen, kun työ- harjoittelupaikat siirtyvät kauemmas asuinpaikkaan nähden. Kuten edellä todettu, opiskelijat kuitenkin toivovat lähellä oppilaitoksia olevia harjoittelupaikkoja, varsinkin jos asutaan oppilaitospaikkakunnalla. Moniammatillinen yhteistyö vahvistuu ja työtehtävien kiinnostavuus kasvaa fyysisen yhteisen toimipisteen myötä suuressa yksikössä toimiessa, oletusarvoisesti. Sähköisten palveluiden kehittyminen luo etätyömahdollisuuksia myös pienille paikkakunnille. → Nykyisessä tilanteessa henkilökunnan saatavuustilanteessa turvaako edes Joensuuhun saatavuutta, siten palveluverkkoluonnoksen vaihtoehto 2 olisi todennäköisesti parannusta nykytilaan.</p> <p>Geriatrinen osaamiskeskus, asiantuntijapalvelut: -1 Harjoittelupaikat suurissa keskittymissä ovat usein kaukana kotiseudulta, toisaalta harjoittelupaikkoja toivotaan läheltä oppilaitoksia. Yliopistossa opiskelevat tulevat ammattilaiset ovat kuitenkin tottuneet opiskelupaikkakuntansa laajoihin ja erilaisiin palveluihin, harrastusmahdollisuuksiin jne, joten kynnys pienemmälle paikkakunnalle muuttamiseksi harjoittelua varten voi olla korkea. Työllistymismahdollisuus omaan pieneen kotikuntaan tai sen läheisyyteen voi vaihtoehdossa 2 vaikeutua. Julkisten palvelujen puute voi vaikuttaa kunnan ja kolmannen sektorin palveluihin vähentävästi, ellei uusia yhteistyömuotoja löydetä.</p>
<p>Arviointikohde: Talous (elinkeinot ja yrittäjyys)</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa maaseudulla:</p> <ul style="list-style-type: none"> - yritystoimintaan ja yritystoiminnan edellytyksiin eri toimialoilla (esim. maatalous, matkailu, hoiva, yhteiskunnallinen yrittäjyys)? - yritysten sukupolven- ja omistajavaihdoksiin? - pk- ja mikroyrityksien toimintaan ja kehittymismahdollisuuksiin? - elinkeinoelämän monipuolisuuteen? - innovaatiotoimintaan; koulutuksen, tutkimuksen, innovaatiotoiminnan ja/tai eri toimijoiden yhteistyömahdollisuuksiin? - yrittäjärahoituksen saatavuuteen? 	<p>0</p> <p>+1</p> <p>+1</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>Ikäihmiset ja Terveysasema: Myönteinen vaikutus, voi lisätä palveluverkon supistuessa yksityisten palvelujen paikallista kysyntää, voi luoda uusia palveluita hyvinvointia ja esim. digitaalisten sote-palvelujen käyttöä tukemaan. Samalla verkko-operaattorien toimintaan tulisi painetta kehittää yhteyksiä alueella, josta myös muut toimijat voisivat hyötyä ja monipaikkaisen työn edellytyksiä osin lisääntyä. Monipalveluautojen tms käyttö voi luoda myös uusia innovaatioita ja yhteistyön mahdollisuuksia alueen yritystoiminnan kanssa. Kotona pärjäämistä tukevien palvelujen lisäämistarvetta myös muussa kuin hoivapalveluissa voi olla lisääntyneesti, kun mm hyvinvointitarjottimen hyödyt alueella saadaan hyötykäyttöön.</p> <p>Suun th: Myönteinen vaikutus. Yritystoiminnalle voi syntyä uusia edellytyksiä mm. kuntien alueella joissa palvelut ovat kauempana, mutta paremmin saatavilla.</p>

SKENAARIO 2

<ul style="list-style-type: none"> - riskirahoituksen saatavuuteen? - yhteisötalouden kehittymiseen? 	<p>0</p> <p>Neuvola: Ei vaikutusta.</p> <p>0</p> <p>Miepä: Ei vaikutusta.</p> <p>0</p> <p>Terapiapalvelut: Ei vaikutusta.</p> <p>0</p> <p>Apuvälineet: apuvälinepalveluissa maaseutualueella ei ole juuri ollut palveluita tuottavia yrityksiä, siten ei vaikutusta.</p> <p>+1</p> <p>Geriatrinen osaamiskeskus: Heikentää mahdollisuutta työllistyä omalle kotiseudulle. SoTe-palvelujen väheneminen vaikuttanee myös kuntien palveluiden saatavuuteen väestön vähenemisen johdosta. Voi avata pieniin kuntiin sote-yrittäjyyttä.</p> <p>0</p> <p>Asiantuntijapalvelut: Asiantuntijapalveluita tuotetaan yksityisellä sektorilla suuremmissa taajamissa, on vaikea arvioida missä määrin palveluita tuotettaisiin palveluverkkoluonnoksen vaihtoehdossa 2 nykyisten palvelupisteiden ulkopuolella. Myös Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palvelut ovat pääosin suuremmissa yksiköissä, mutta liikkuvien palveluin ja digitaalisiin palveluin niiden saatavuutta voitaisiin lisätä. Siten muuton nykyiseen yritystoiminnan kannalta olisi neutraali.</p>	<p>Voi myös luoda innovaatioita ja kehittämisen tukea liikkuvien palvelujen tuottamiseen alueella.</p>
<p>Arviointikohde: Demokratia, osallisuus ja kansalaistoiminta</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa maaseudulla:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kansalaisten mahdollisuuksiin tulla kuulluksi ja vaikuttaa? - nuorten, ikäihmisten, lapsiperheiden, työttömien ym. mahdollisuuksiin vaikuttaa omaan elinympäristöönsä ja sen kehittämiseen? - paikallisyhdistysten toimintaedellytyksiin esimerkiksi väestöltään vähenevillä alueilla? - yhteisöllisyyteen ja sosiaaliseen pääomaan? 	<p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on jo toimivat vaikuttamistoimielimet ja erilaisia keinoja edistää osallisuutta, joita voidaan hyödyntää, samoin kuin väestön tavoittamiseksi etäisyydestä huolimatta erilaisia digipalveluja kuten koronapandemian aikana jo on menestyksekkäästi kokeiltu. Sote-asemien sijainnilla ei ole suurta vaikutusta osallisuuden edistämiseen yksistään. Lisäksi järjestöjen tukea tulee antaa ja järjestöjen itsensäkin olisi aktivoitettava yhteistyömahdollisuuksien etsimiseen muuttuvassa tilanteessa. Samoin kunnilla on edelleenkin rooli asukkaista ja asukkaiden hyvinvoinnista huolehtimisessa, johon sote-asemien sijaintien muuttuminen tai palvelujen saatavuuden lisäämisellä kauempaa antaen ei ole itsessään juurikaan merkitystä.</p> <p>0</p> <p>Ikäihmiset: ei vaikutusta. Jotta osallistuminen erilaisiin yleisötapahtumiin ja asukasiltoihin tms olisi mahdollista tarvitaan autokuljetuksia tai joukkoliikennettä, jo nykyisinkin palveluverkossa.</p> <p>0</p>

SKENAARIO 2

	<p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>	<p>Terveysasema: mahdollistaa niiden asukkaiden osalta, joiden asuinkunnassa sote-asema mahdollisuuden osallistua oman alueen kansalaistoimintaan, sote-palvelujen yhteisten tilojen hyödyntämiseen, ellei etsitä uusia tapoja tehdä yhteistyötä myös muissa käytettävissä olevissa kunnan alueella sijaitsevilla tiloilla ja toimintamalleilla. Sote-aseman merkitys kansalaisten osallisuuden toteutumiseen on kuitenkin vähäinen. Muutos ei osallisuuteen suoraan vaikuttaisi</p> <p>Suun th: Ei vaikutusta.</p> <p>Neuvola: Ryhmätapaamisiin saadaan paremmin asiakkaita, esim. perhevalmennus tai ryhmäneuvolatoiminta. Palvelujen pariin pääseminen asiakkaiden näkökulmasta voi olla kuitenkin haaste, jos julkiset palvelut eivät toimi. Liikkuvat palvelut, työntekijä liikkuu ja palvelu viedään asiakkaan luo enemmän voi tähän vaikuttaa myönteisesti. Varsinaiseen yhdistystoiminnan edellytyksiin tai demokratian toteutumiseen ei neuvolapalvelujen sijainnilla ole vaikutusta.</p> <p>Miepä, Terapiapalvelut, Apuvälineet: ei vaikutusta palvelujen sijainnilla.</p> <p>Geriatrinen osaamiskeskus: Voi heikentää suurten keskusten ulkopuolella olevien sote-asemien tilojen tarjoamista ikäihmisille suunnatuille ryhmille ja toiminnalle, joita esim. järjestöt ja kansalaisopistot järjestävät. Seurauksena osallisuuden ja yhteisöllisyyden väheneminen merkittävästi, ellei vaihtoehtoisia tiloja etsitä ja niitä hyödynnetä. Sote-palvelujen sijainnilla ei tulisi olla vaikutusta osallisuuden toteutumiseen.</p> <p>Asiantuntijapalvelut: Ei vaikutusta.</p>
<p>Arviointikohde: Kansallinen huoltovarmuus</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa maaseudulla:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ruokatuotantoon ja elintarvikehuoltoon, maatalouden kannattavuuteen? - metsätalouden toimintaedellytyksiin? - sähkönjakelun toimintavarmuuteen, energiahuoltoon poikkeusoloissa, kohtuuhintaisen energian saatavuuteen? - infrastruktuurin kuntoon (myös vesihuolto, tiestö ja tietoliikenneyhteydet)? 	<p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>Ikäihmiset: ei vaikutusta</p> <p>Terveysasema, suun th, Miepä, Neuvola, Terapiapalvelut, Apuvälineet, Geriatrinen osaamiskeskus: Tietoliikenteen, puhelinliikenteen, tiestön ongelmat voivat vaikuttaa kielteisesti poikkeusolosuhteissa palveluiden saavutettavuuteen. Tilanteeseen voidaan vaikuttaa huolellisella ja ennakoivalla valmiussuunnittelulla. Laajavaikutteisessa yhteiskunnan häiriötilanteessa toimittaisiin suunnitelman mukaan ja turvattaisiin yksiköiden tarkoituksenmukaisella sijoittamisella palvelujen tuottaminen alueella. Palveluverkkosuunnitelman vaihtoehdolla 2 ei siten</p>

SKENAARIO 2

<ul style="list-style-type: none"> – logistiikkapalveluiden toimivuuteen? – sosiaali- ja terveyshuoltoon: palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen poikkeusoloissa? – päivittäistavaroiden saatavuuteen ja saavutettavuuteen (huom. kyläkaupat ja logistiikkapalvelut)? – turvallisuuspalveluiden saatavuuteen ja vasteaikoihin? 		<p>ole merkittävää vaikutusta em periaatteiden toteutumiseen.</p>
<p>Arviointikohde: Ympäristö ja/tai maisema</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa maaseudulla:</p> <ul style="list-style-type: none"> – paikan tai alueen vetovoimatekijöiden laatuun tai luonteeseen? – paikan tai alueen omaleimaisiin vahvuuksiin, joilla edistetään koko maan kilpailukykyä (esim. luonnonvarat)? – kylien rakenteeseen? – kulttuurimaisemaan? 	<p style="text-align: center;">0</p> <p style="text-align: center;">0</p> <p style="text-align: center;">-1</p> <p style="text-align: center;">0</p> <p style="text-align: center;">+1</p> <p style="text-align: center;">0</p> <p style="text-align: center;">0</p> <p style="text-align: center;">0</p> <p style="text-align: center;">-1</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>Ikäihmiset: ei vaikutusta</p> <p>Terveysasema: Pienillä paikkakunnilla voi olla kielteinen vaikutus yksittäisen kunnan vetovoimatekijöihin, joita voidaan kompensoida muilla toimivilla palveluilla ennakkoluulottomasti suunnitellen ja niitä myös päätöksentekijöinä kansalasilta korostaen.</p> <p>Suun th: Ei vaikutusta.</p> <p>Neuvola: Keskitetyt palvelut luovat tavallaan paremmat palvelut, mutta ne ovat osalle asiakkaita kauempana, mikä voi vaikuttaa alueen vetovoimatekijänä. Monipuolisuus kylien rakenteessa voi vähentyä, kun osa palveluista siirtyy pois omasta kunnasta, ja koska väestö reagoi muutokseen. Toisaalta mahdollinen kriittisyyskin tavallaan voimistaa yhteisöllisyyttä. Liikennöinti lisääntyy, millä on vaikutuksensa luonnon hyvinvointiin, mutta jota voidaan kompensoida. Ks ympäristövaikutusten arviointi.</p> <p>Miepä: Ei vaikutusta</p> <p>Terapiapalvelut: Ei vaikutusta arvioinnin kohteena oleviin asioihin.</p> <p>Apuvälineet: apuvälinepalvelut toimivat jo nyt suuremmista yksiköistä, muutos nykytilanteeseen vähäinen tai neutraali.</p> <p>Geriatrinen osaamiskeskus: palveluita voidaan tuottaa suuremmista keskuksista käsin liikkuvina palveluina ja lähellä yhteisöä tarvittaessa. Geriatrialla palveluilla itsessään ei ole suoria vaikutuksia arvioinnin kohteena oleviin asioihin. Välillisesti palvelujen sijaitessa kauempana voi olla vähäisiä kielteisiä vaikutuksia. Toisaalta kotihoidon palvelut toimivat tarvittaessa entiseen tapaan 24/7.</p> <p>Asiantuntijapalvelut: Ei vaikutusta.</p>

	0	
--	---	--

8. Talousvaikutusten arviointi

Taloudelliset vaikutukset kohdistuvat hyvinvointialueen tuloihin tai menoihin joko niitä lisäämällä tai vähentämällä. Välittömien kustannusten tai tulojen lisäksi on tarpeen laskea myös välilliset, so. muista vaikutustyypeistä aiheutuvat kustannukset tai tulot. Tämän takia taloudelliset vaikutukset onkin tarkoituksenmukaisinta arvioida vasta viimeiseksi, sen jälkeen, kun muiden vaikutustyyppien vaikutukset on arvioitu.

Peruskysymykseen – mikä on eri mallien kustannusero, on pyritty löytämään vastaus ainakin seuraavien kokonaisuuksien kautta:

- Tilakustannukset
- Investointitarpeet
- Henkilöstökustannukset ja henkilöstön liikkumisen kustannukset
- Materiaali- ja logistiikkakustannukset
- Mahdollisiin matkakustannuksiin HVA kannalta
- Hyvinvointialueen kustannuskehitykseen kokonaisuutena

Kustannuksista suurimmat ovat henkilöstökustannukset, sekä investointikustannukset. Vaihtoehdossa 1 voidaan suppeammassa palveluverkossa toimia vaihtoehtoon 3 verraten alle 300 htv pienemmällä henkilökuntamäärällä, ja toisaalta noin parikymmentä HTV:tä suuremmalla panoksella kuin vaihtoehdossa 1, erojen muodostuessa siitä, että hajatuessa palveluverkossa joudutaan tuottamaan samoja palveluita, joita voitaisiin tuottaa tiiviimmässä palveluverkossa ja digitaalisten runsaiden palvelujen avulla pienemmällä henkilökuntamäärällä. Vaihtoehdon 1 ja 2 välinen ero on marginaalinen, vaihtoehdon 2 ollen hieman vaihtoehtoa 1 kalliimpi. Lisäksi kustannuksia lisää merkittävästi se, että vaihtoehdossa 3 jouduttaisiin tn lisäämään rekrytointikustannuksia hoitohenkilökunnan saatavuuden turvaamiseksi nykytasoon lisäten. Sen lisäksi lääkäreiden ja hammaslääkäreiden saaminen haja-asutusalueen palvelupisteisiin on vaatinut jo nyt merkittävää ostopalvelujen käyttöä ja tilanteen jatkuessa ennallaan vaihtoehdossa 3 ei kustannusten laskua olisi odotettavissa. Ostopalveluna hankittava lääkäriyövoima on vähennetty oman tuotannon tuottamiseen tarvittavasta henkilökuntamäärästä ja henkilöstökulu korvataan laskelmissa keskimääräisellä haja-asutusalueen ostopalvelukustannuksella, jotka lisätään kokonaan henkilöstön käyttöön liittyväksi kustannukseksi tässä laskelmassa. Alkuvuoden 2023 aikana keskimäärin on ostettu yli 20 htv lääkäripanosta, mihin laskelmissa esitetty summa perustuu.

Vaihtoehdossa 2 myös röntgenpalvelujen vähäinen muutos tai osittainen keskittäminen pohjoisella alueella toisi kulujen vähenemistä röntgenpalvelujen tuottamispisteiden muutoin noudattaessa laajan palvelun sote-asemia. Koska liikkuvia palveluita olisi eniten vaihtoehdossa 2, sitä olisi kompensoimassa osin etäpalvelut. Lisäksi henkilökunnan ja kansalaisten liikkumisen kustannukset olisivat tässä vaihtoehdossa 2 yhteensä laskien toiseksi suurimmat vaihtoehdon 1 jälkeen noin 9,8 miljoonaa euroa eli kalleimpaan verraten noin 1,2 miljoonaa euroa vähemmän. Logistiikkakustannukset eivät merkittävällä tavalla muuttuisi, mutta hyvinvointialueelle mahdollisesti siirtyvien matkakulukorvausten korvausvastuu olisi suurinta vaihtoehdossa 1 ja pienintä vaihtoehdossa 3 – vaihtoehto 2 edustaisi niiden välimaastoa.

Poistuvien kiinteistöjen vuokratulot olisivat vaihtoehdossa 2 noin 1,2 M€ suuremmat kuin vaihtoehdossa 3, ja toisaalta noin 0,7 M€ vaihtoehtoa vähäisemmät. Myös investointitarve olisi samaa tasoa vaihtoehdon 1 kanssa vaihtoehdossa 2, ollen noin 5 M€ vähäisempi kuin vaihtoehdossa 3. Ero olisi suurempi siitäkin huolimatta, että vaihtoehdossa 3 korvattaisiin vanhoja, elinkaarensa loppupäässä olevia kiinteistöjä uusilla, mutta nykyistä pienemmillä kiinteillä sote-asemilla. Mikäli kiinteistön korjausvelka on arvioitu suuremmaksi kuin uudisrakennus, laskelmissa on kuluna käytetty vain uudisrakentamisen kustannusta. Kiinteistöjen koot on arvioitu laskurilla, joka huomioi tarvittavia

SKENAARIO 2

tukipalveluja ja laskennallisia henkilökuntamääriä, jotka sijoitettaisiin osin taustatyötiloihinkin. Muutos olisi suurin vaihtoehdossa 1, jossa uusien kiinteistöjen tarve olisi vähäisin, vaihtoehto 2 on lähellä vaihtoehtoa 1 investointitarpeeltaan.

Suurin yksittäinen kiinteistö olisi palveluverkon perustason palveluissa alueellinen uusi sotepalvelukeskus, johon sijoittuisivat vaihtoehdossa 2 kaikki Joensuun sote-asetat ja lähiympäristön pienemmät soteasetat, sekä digipalvelukeskus, ja useita sosiaalipalvelujen toimintoja hajasijoitetusta toimipisteverkostosta. Lisäksi vaihtoehdossa 1 ja vaihtoehdossa 2 osin Siilaisen avopalvelujen osalta tulisi käyttötarpeen muutoksia Kontiolahden ja Lierin sote-asetalle, joihin sijoitettaisiin ikäihmisten avopalveluita sekä muita hajasijoitettuja yksiköitä toiminnallisiksi kokonaisuuksiksi.

On huomattava, että laskelmissa vertailukelpoisuuden varmistamiseksi palvelutuotanto on korjattu täyteen palvelutuotannon vaatimaan henkilökuntamäärään. Kokonaisuutena arvioiden vaihtoehto 2 olisi vähintäänkin noin 12 miljoonaa euroa vaihtoehtoa 3 edullisempi ja noin 3 miljoonaa euroa vaihtoehtoa 2 edullisempi. Kokonaisuutena arvioiden vaihtoehdon 2 ero vaihtoehtoon 1 on talousvaikutusten osalta marginaalinen ja eroa vaihtoehtojen osalta voidaan todennäköisimmin hienosäätää investointitarpeella erityisesti alueelliseen sotepalvelukeskukseen kohdistuen. Vaihtoehdossa 2 on kuitenkin huomio kiinnitettävä myös alueellisesti merkittävään korjausvelkaan, joka tulisi arvioinnissa huomioida, että kiinteistöjen tarkoituksenmukainen käyttö myös liikkuvien palvelujen tuottamiseksi toisi laskennallisen hyödyn realisoituvaksi. Vaikka alueella vuokrattaisiin esimerkiksi pieniä huoneistoja tai vaikkapa omakotitaloja toiminnan tarpeisiin taukotiloksi ja liikkuvien palvelujen toimistotiloiksi tms, vaikutus kokonaisuutena olisi haja-asutusalueen vuokrataso huomioiden vähäistä. Toki asuinkäytöstä rakennuksen muuttaminen muuhun käyttöön edellyttäisi myös lupaehtojen täyttämistä.

Merkittävimmät erot muodostuvat henkilökunnan käytön kustannuksista ja investointitarpeesta, jota lähellä liikkuvien palvelu- ja digitaalisten palvelu- tuottaen ei matkakulukorvaukset täysin kykenisi kompensoimaan, koska vaihtoehtoa 1 verraten hajanaisemmassa palveluverkossa ei voitaisi todennäköisesti pitää samaa palvelutasoa auki joka arkipäivä, mistä aiheutuisi liikkumistarvetta alueen sisällä tästä huolimatta. Koska todennäköisesti vaihtoehto 3 ei loisi kannustinta tehdä merkittävää joukkoliikenteen tarjoamisen lisäämistä, olisi liikkuminen entiseen tapaan takseilla ja omalla autolla, minkä vuoksi kustannukset vertailun vuoksi laskettu samoilla periaatteilla – tätä kuitenkin runsaampi liikkuvien palvelujen tarjonta vähentää ennakoidusti noin 1,4 miljoonaa euroa vaihtoehtoon 1 verraten. Todellisuudessa tämä ero voi vaihdella kuitenkin muutaman miljoonan euron edestä, vaihtoehdon 3 hyväksi, mutta lopullinen vaihtoehdon 1 ja 3 välinen ero olisi tästä huolimatta merkittävän suuri hyvinvointialueen talouden kestävyyskannalta. Selvyyden vuoksi todettakoon, että laskennalliset kustannukset pohjautuvat mm. tietopakettisuoritteisiin ja kustannukset kirjanpidollisia.

Vaikutusten arviointi

SKENAARIO 3

1. Vaikutusten arviointi

Vaikutusarviointi tuottaa päätöksenteon tueksi mahdollisimman luotettavia arvioita ehdotusten olennaisista vaikutuksista. Kaikilla hankkeilla on lähtökohtaisesti sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia. Yhdelle kohderyhmälle myönteinen vaikutus voi olla toiselle kielteinen. Päätöksenteossa joudutaan usein tekemään kompromisseja osittain ristiriitaisten tavoitteiden välillä. Valmistelijan tehtävä on esittää hankkeen vaikutuksista tasapainoinen ja tietoon perustuva arvio, mikä tarkoittaa tavoiteltujen vaikutusten ja hyötyjen ohella myös mahdollisten ei-tavoiteltujen vaikutusten ja haittojen arvioimista.

Päätösten ennakkovaikutusten arviointi on lakisääteistä. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) velvoittaa kunnan 6 § ja hyvinvointialueen 7 § ottamaan päätöksenteossään huomioon päätöstensä arvioidut vaikutukset ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen väestöryhmittäin. Terveydenhuoltolaki (1326/2010) 11 § velvoittaa arvioimaan ennalta päätösten vaikutuksia ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Naisten ja miesten tasa-arvosta annettu laki (609/1986) 4 § velvoittaa arvioimaan ennalta päätösten sukupuolivaikutuksia. Lisäksi YK:n lasten oikeuksien sopimuksen (60/1991) 3 artikla edellyttää, että lapsia koskevissa päätöksissä harkitaan ensisijaisesti lapsen etua. Oikeusministeriö on julkaissut ennakkovaikutusten arviointia tukevan oppaan lainvalmistelutyöhön, jota voidaan soveltuvin osin arviointia tukevana materiaalina käyttää, opas on saatavilla osoitteessa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-922-9>

Myös THL on tuottanut päätösten ennakkovaikutusten arviointia, jonka sivustolla olevien alisivujen ja linkkien ohella on arviointiin liittyvää tietoa saatavilla, ja jota tätä arviointia tehdessä on sovellettu: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/paatosten-vaikutusten-ennakkoarviointi>

Vaikutusten arviointi toteutetaan tarkistuslistamaisena, jossa tarkistettavat kysymykset arvioidaan vaikutuksen merkityksen osalta

- -2 (merkittävä kielteinen),
- -1 (kielteinen),
- 0 (ei vaikutusta),
- 1 (myönteinen),
- 2 (merkittävä myönteinen))

ja listataan sellaiset kohdat, jotka on tunnistettu. Arviointi on palvelualueiden tuottama oma näkemys ja/tai tietoon pohjautuva paras arvio, miten vaikutukset tarkasteltavassa vaihtoehdossa voisivat syntyä. Vaikutuksia tulee arvioida sekä lyhyellä että pitkällä aikajänteellä. Optimaalisesti arviointeja tehdessä tulisi mahdollisuuksien mukaan esittää vaihtoehtoja, ja esityksen rinnalle nostetaan ainakin nollavaihtoehto (= kuvaus siitä, mitä tapahtuu, jos asialle ei tehdä mitään). Valitettavalla tavalla valmisteluun käytettävissä olevan ajan puitteissa arviointia ei ole voitu sisällöllisesti ulottaa yksityiskohtiin. Vaikutukset voivat olla välittömiä tai välillisiä. Välittömillä eli suorilla vaikutuksilla tarkoitetaan sellaisia vaikutuksia, jotka seuraavat suoraan toimeenpanosta. Välillisillä eli epäsuorilla vaikutuksilla tarkoitetaan sellaisia vaikutuksia, jotka syntyvät muista tekijöistä riippuvien vaikutusketjujen kautta. Koska eri näkökulmista arvioitavaa asiaa tarkastellen syntyy myös erilaisia tulkintoja, on pyritty laskemaan keskiarvoja kustakin arvioinnin kohteesta objektiviteettia lisäämään.

2. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimet ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunta ovat osaltaan ottaneet tähän osioon lausunnoissaan kantaa. Tarkemmat, väestöryhmiin ja/tai ikäryhmiin kohdistuvat vaikutusten arvioinnit voidaan tehdä kohdennetusti vasta osana toimeenpanosuunnitelmaa ja siihen liittyvää päätöksenteon ennakkovaikutusten arviointia.

Tarkemmin arvioitaviksi jäävät

- Lapsivaikutukset
- Sukupuolivaikutukset
- Sosiaaliset vaikutukset (ml. ikäihmisiin)
- Yhdenvertaisuus, mm. vammaisvaikutukset

Terveysvaikutuksia on vaikutusten arvioinnin kuvailevassa osiossa kuvattu, miten mm. etäisyys vaikuttaa pitkäaikaissairauksien hoitoon tai miten palveluita voidaan parantaa eri kohderyhmien tarpeisiin. Yleisellä tasolla voidaan todeta, että sellaiset palveluverkkoluonnoksen vaihtoehdot, joissa liikkuvia palveluita on tarjolla enemmän tai palvelua annetaan yhteisössä, tuottavat tns. eniten suotuisia vaikutuksia yhteisön kaikkien ikäryhmien palveluihin ja välillisesti hyvinvointiin ja terveyteen. Toisaalta niitä voidaan tuottaa tulevaisuudessa nykyistä enemmän ja osin räätälöidymmin mm. digitaalisin palveluin. Vaihtoehdossa 3 niitä on mahdollisuus tarjota vähiten. Toisaalta vaihtoehto 3 voi tarjota niitä perinteisellä keinolla, mutta siinä tulee haastamaan henkilöstön riittävyys ja toisaalta henkilökuntaan kohdistuvat negatiiviset vaikutukset mm. työnkuorman ja riittämättömyydestä aiheutuvan huolen ja epävarmuuden osalta. Vaihtoehdossa 3 ihmisiin kohdistuvat vaikutukset kokonaisuutena ovat nykytilanteeseen verraten neutraaleja ja siten parempia kuin vaihtoehdoissa 1 ja 2. Sen sijaan sosiaaliset vaikutukset voimavaroihin, erityisesti sotien rahoituksen riittävyyden heikentymisen myötä, joka vähentää myös mahdollisuuksia hankkia palveluita ympäröivältä yhteisöltä, voivat olla kielteiset. Sosiaaliset vaikutukset siten ovat kuitenkin yhdessä arvioiden samaa tasoa kuin vaihtoehdossa 2.

Erillisenä ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointina toteutettiin mielenterveysvaikutusten arviointi, noudattaen THL:n tuottamaa tarkistuslistaa (ks. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveysvaikutusten-ennakkoarviointi>).

Mielenterveysvaikutusten arviointi vaihtoehdossa 3 osoittaa vaikutusten painottuvan eri kohtiin, mutta kokonaisuutena kuitenkin vähäisesti kielteisiä vaikutuksia myös vaihtoehdosta 3. Näin voidaan arvioida tapahtuvan, koska palvelujen saatavuuden kautta voi palvelujen käyttäjille aiheutua lähellä olevista, mutta henkilökunnan riittämättömyydestä johtuen jopa nykyistä suppeammilla aukioloajoilla aukiolevien palvelujen myötä kielteisiä vaikutuksia.

Kokonaisuutena arvioiden vaihtoehdon 3 mukaisten palvelujen saatavuuden parantaminen ei välttämättä sekään väestöryhmillä lisäisi tyytyväisyyttä ja voisi olla kielteistä vaikutuksiltaan, joissakin osioissa merkittäväällä tavalla. Toisaalta palveluita kuitenkin vietäisiin liikkuvina palveluina ja tuotettaisiin lähipalveluina, mutta ei välttämättä enää tutussa samassa osoitteessa, joka voi muutoksena itsessään olla huolta aiheuttavaa. Vaihtoehdossa 3 korostuu vähäinen ero nykytilanteeseen nähden, joka selittää vähäisiä vaikutuksia osaltaan.

SEKNAARIO 3

Arviointikysymykset ja keskeiset tarkistettavat asiat	Vaikutuksen merkitys (-2 <-> 2)	Tunnistettut vaikutukset ja mahdollinen kesto
<p>1. Välittömät vaikutukset ihmisten mielenterveyteen ja mielen hyvinvointiin (esimerkiksi itsetunto, mielenterveystaidot, työhyvinvointi).</p>	<p style="text-align: center;">0</p> <p style="text-align: right;">0</p> <p style="text-align: right;">-1</p> <p style="text-align: right;">-1</p> <p style="text-align: right;">+1</p> <p style="text-align: right;">-1</p> <p style="text-align: right;">+1</p> <p style="text-align: right;">0</p> <p style="text-align: right;">0</p> <p style="text-align: right;">0</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>Ikäihmiset: ei vaikutusta</p> <p>Terveysasema: Ei suurempia välittömiä vaikutuksia palvelutuotantoon, mutta osin uudet tilat keskisellä alueella tuovat työhyvinvointia osalle työntekijöistä ja osalle asiakkaitamme. Palvelut lähellä ja saavutettavissa helposti mielen hyvinvointia tukien. Resurssit eivät todennäköisesti riitä jokaiseen palvelupisteeseen, kuten eivät riitä tällä hetkelläkään. Palveluverkkoluonnoksen vaihtoehto 3 ei tuo ratkaisuja tähän.</p> <p>Suun th: Kielteinen vaikutus pienillä paikkakunnilla, koska henkilöstövaihtuvuus suurta ostopalvelun muuttuvien työntekijöiden osalta -> vaikeuttaa pitkäaikaisen hoitosuhteen muodostumiseen.</p> <p>Neuvola: Osin uudet tilat keskisellä alueella tuovat työhyvinvointia osalle työntekijöistä ja osalle asiakkaitamme. Palvelut lähellä ja saavutettavissa helposti mielen hyvinvointia tukien.</p> <p>Miepä: Asiakkaiden osalta ei muutosta nykytilanteeseen. Työntekijöillä niukoilla resursseilla pienissä yksiköissä toimiminen voi olla työhyvinvointia heikentävää.</p> <p>Terapiapalvelut: Osin uudet tilat keskisellä alueella tuovat työhyvinvointia osalle työntekijöistä ja osalle asiakkaitamme. Palvelut lähellä ja saavutettavissa helposti mielen hyvinvointia tukien.</p> <p>Apuvälineet: Todennäköisesti ei vaikutusta, ehkä mahd. uusien tilojen myötä mielialaa korottava vaikutus.</p> <p>Geriatrinen osaamiskeskus: Ei suuria vaikutuksia nykyiseen verraten.</p> <p>Asiantuntijapalvelut: Ei vaikutusta.</p>
<p>2. Vaikutukset mielenterveyttä suojaaviin tekijöihin eri tasoilla (esimerkiksi yksilön tasolla resilienssi eli joustavuus arjen vastoinkäymisissä, ja terveelliset elämäntavat; perhe- ja yhteisötasolla asuminen, sosiaalinen tuki ja osallisuus; yhteiskunnan tasolla yhdenvertaisuus, hyvinvointipalvelut ja turvallisuus).</p>	<p style="text-align: center;">-1</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>Vaikutus on merkittävästi negatiivinen lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. Digitaalisten palveluiden minimaalinen kehittäminen digimyrnteisessä ympäristössä on hukkatekijä ja lain velvoitetta tuottaa digitaalisia palveluita heikentävä. Käyttämättä jätetty asukkaiden potentiaali digitaalisten palveluiden käyttäjänä aiheuttaa myös pitkällä aikavälillä muita kustannuksia. Digitaalisilla</p>

SEKNAARIO 3

		<p>palveluilla pystyttäisiin, jos rahoitusta ja resursseja olisi, mahdollistamaan hyvinvointiin ja turvallisuuteen liittyviä asioita sekä edesauttaa ihmisten yhteydensaantia ja tukea arjen toimissa. Tässä vaihtoehdossa 3 siihen ei ole varaa, koska paikallisten palvelujen aukipitämiseen vähillä resursseilla käytetään suuri osa rahoituksesta. Tässä vaihtoehdossa 3 tarvitaan suurin henkilökuntamäärä näistä kolmesta vaihtoehdosta ja eniten ylimääräistä rekrytointikustannusta aiheutuvaa.</p> <p>-2 Ikäihmiset: sosiaalista kanssakäymistä lisäävät ja olemassa olevat toiminnot säilyvät lähipalveluna ja ennallaan asuinpaikkakunnilla. Resurssien riittävyttä ei voida varmistaa ja voi osaltaan olla kielteistä vaikutusta tuova.</p> <p>-1 Terveysasema: Ei suurempia vaikutuksia nykytilaan, rekrytointin vaikeudet kuormittavat myös henkilökuntaa, kansalaisille palveluita ei voida taata tasaisesti.</p> <p>0 Suun th: Ei vaikutuksia nykytilaan nähden.</p> <p>0 Neuvola: Ei vaikutuksia nykytilaan nähden.</p> <p>-1 Miepä: Palvelun tuottamisen haavoittuvuus pienissä yksiköissä ja rekrytointihaasteet pieniin yksiköihin kuormittaa työntekijöitä.</p> <p>0 Terapiapalvelut: Ei vaikutuksia nykytilaan nähden.</p> <p>+1 Apuvälineet: Tukenee kansalaisten käsitystä yhdenmukaisimmista palveluista eri alueiden välillä.</p> <p>0 Geriatriinen osaamiskeskus: Ei suuria vaikutuksia nykyiseen verraten.</p>
<p>3. Vaikutukset arjen rakenteeseen (esimerkiksi työaika ja sen joustavuus sekä koulu- tai opiskelupäivä) ja palveluihin (esimerkiksi varhaiskasvatus- ja koulutuspalvelut, kulttuuri- ja liikuntapalvelut sekä mielenterveyspalvelut).</p>	<p>0</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>Vaikutus on hiukan negatiivinen tai kokonaisuutena arvioiden neutraali arjen rakenteen osalta. Palveluverkko on hajanainen ja palveluiden järjestäminen kallista (ostopalvelut) ja lisäksi henkilöstön saatavuus entistä vaikeampaa tiedostaen kansallisen kilpailun sote -alan henkilöstöstä. Kun sotepalveluiden saatavuudessa on ongelmia ja digitaalisten palveluiden kehittäminen vähäistä, vaikuttaa mahdollisesti osin kielteisesti pienten kuntien lapsiperheiden muuttokäyttäytymiseen. Ei suoraan vaikutusta kunnan tarjoamiin palveluihin. Yhteistyötä parannettava kaikkien toimijoiden välillä kansallisten tavoitteiden mukaisesti.</p>

SEKNAARIO 3

	<p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>	<p>Ikäihmiset: sosiaalista kanssakäymistä lisäävät ja olemassa olevat toiminnot säilyvät lähipalveluna ja ennallaan asuinpaikkakunnilla.</p> <p>Terveysasema: Ei vaikutusta.</p> <p>Suun th: Ei vaikutusta.</p> <p>Neuvola: Ei vaikutusta.</p> <p>Miepä: Ei vaikutusta</p> <p>Terapiapalvelut: Ei vaikutusta</p> <p>Apuvälineet: Ei nykykokemuksesta poikkeavaa vaikutusta.</p> <p>Geriatrinen osaamiskeskus: Ei vaikutusta.</p> <p>Asiantuntijapalvelut: Ei vaikutusta.</p>
<p>4. Vaikutukset fyysiseen arkiympäristöön, kuten rakennettuun ja rakentamattomaan ympäristöön (esimerkiksi asuin-, päiväkotij- ja koulurakennukset, palvelutalot ja näiden lähiympäristöt, luonto- ja virkistysalueet) sekä yhdyskuntarakenteeseen (esimerkiksi julkinen liikenne, kävely- ja pyörätiet, ja palvelujen saavutettavuus).</p>	<p>0</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>Vaihtoehdossa palvelujen saavutettavuus on hyvä ja vaikutukset siitä näkökulmasta ovat lyhyellä aikavälillä positiiviset. Joskin palveluverkko on kokonaisuudessa hajanainen ja palveluiden järjestäminen haastavaa ja kallista (ostopalvelut) ja lisäksi henkilöstön saatavuus voi vaikuttaa lähitoimipisteen aukioloon merkittävästi. Kun sotepalveluiden saatavuudessa on ongelmia ja digitaalisten palveluiden kehittäminen vähäistä, vaikuttaako pienten kuntien lapsiperheiden muuttokäyttäytymiseen ja sitä kautta päiväkotij- ja koulu tarpeeseen. Väestön ikääntyminen itsessään vaikuttaa tarpeisiin kunnan rakennetun ja rakentamattoman ympäristön osalta.</p> <p>0 Ikäihmiset: ei vaikutusta</p> <p>0 Terveysasema: Ei vaikutusta.</p> <p>0 Suun th: Ei vaikutusta.</p> <p>0 Neuvola: Ei vaikutusta.</p> <p>0 Miepä: Ei vaikutusta</p> <p>0 Terapiapalvelut: ei vaikutusta</p> <p>0 Apuvälineet: Ei vaikutusta.</p> <p>0 Geriatrinen osaamiskeskus: Ei vaikutusta.</p> <p>0 Asiantuntijapalvelut: Ei vaikutusta.</p>

SEKNAARIO 3

<p>5. Vaikutukset mielenterveyttä edistävien toimijoiden (esimerkiksi järjestöt, kunnan sivistyspalvelut) toimintaedellytyksiin (esimerkiksi toiminnan rahoitus/resurssit).</p>	<p>0</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>Vaikutus voi olla negatiivinen tai neutraali lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. Hajanainen palveluverkko haastaa jo nyt hoito- ja palveluketjujen saumattomuuden pienten palvelupisteiden osalta, kun toiminta on täysin henkilöstöresursseista riippuvaista. Tällä vaikutusta myös siis kunnissa järjestöjen kanssa tehtävään yhteistyöhön, kun resurssit ovat vaihtelevat. Kehittäminen on hitaampaa ja haasteellisempaa kuin vaihtoehtojen 1 ja 2 kohdalla.</p> <p>0 Ikäihmiset: sosiaalista kanssakäymistä lisäävät ja olemassa olevat toiminnot säilyvät lähipalveluna ja ennallaan asuinpaikkakunnilla.</p> <p>0 Terveysasema: Ei vaikutusta.</p> <p>0 Suun th: Ei vaikutusta.</p> <p>0 Neuvola: Ei vaikutusta.</p> <p>0 Miepä: Ei vaikutusta</p> <p>0 Terapiapalvelut: ei vaikutusta</p> <p>0 Apuvälineet: Ei vaikutusta</p> <p>0 Geriatriinen osaamiskeskus: Ei vaikutusta.</p> <p>0 Asiantuntijapalvelut: Ei vaikutusta.</p>
<p>6. Vaikutukset mielenterveyden ongelmien ja häiriöiden esiintyvyyden kasvuun (esimerkiksi hoidon ja kuntoutuksen tuottamiseen ja saatavuuteen).</p>	<p>-1</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>Vaikutus on palvelujen tuottamisen näkökulmasta negatiivinen lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. Tiedetään, että maakunnan mielenterveyden ongelmat ovat kansalliseen tasoon nähden korkealla ja ennuste kasvuun on olemassa. Näin ollen hoidon ja kuntoutuksen järjestäminen on ensisijaisen tärkeää. Vaihtoehdon vaikutukset tähän ovat merkittävästi negatiivisen, sillä palveluntuotannon haavoittuvuus pienissä yksiköissä on suuri ja ammattilaisten rekrytointi erittäin haasteellista. Tällä on suoria vaikutuksia palvelujen saatavuuteen sekä laatuun. Myös palveluita tuottava henkilöstö voisi kuormittua ja oirehtia tästä johtuen.</p> <p>-1 Ikäihmiset: Rekrytointiongelmat nykyisen palveluverkon tapaan kuormittaa henkilökuntaa. Palveluverkkoluonnoksen vaihtoehdossa 3 ei ole tarjolla keinoja, joilla hajanaisuutta voitaisiin kompensoida.</p>

SEKNAARIO 3

	-1	Terveysasema: Palvelun tuottamisen haavoittuvuus pienissä yksiköissä ja rekrytointihaasteet pieniin yksiköihin jatkuvat nykyisen kaltaisina, joka vaikuttaa myös palvelujen saatavuuteen ja laatuun.
	-1	Suun th: Henkilökunnan saatavuusongelmat todennäköisesti nykyisen kaltaisia, mikä kuormittaa muuta henkilöstöä.
	-1	Neuvola: Rekrytointihaasteet haastavat kaikessa ja heijastuvat asiakkaiden saamaan palveluun.
	-1	Miepä: Palvelun tuottamisen haavoittuvuus pienissä yksiköissä ja rekrytointihaasteet pieniin yksiköihin, joka vaikuttaa myös palvelujen saatavuuteen ja laatuun.
	0	Terapiapalvelut: Ei vaikutuksia
	0	Apuvälineet: Ei vaikutusta.
	0	Geriatrinen osaamiskeskus: Ei vaikutuksia.
	0	Asiantuntijapalvelut: Ei vaikutusta.

3. Henkilöstövaikutusten arviointi

Palveluverkkopäätöksen henkilöstövaikutukset koskevat henkilöstön fyysistä työpaikkaa ja mahdollisesti joidenkin osalta tehtävänkuva. Kohdennettu henkilöstövaikutusten arviointi ja siihen liittyvä yhteistoimintamenettely toteutetaan, kun on päätöksenteon jälkeen riittävällä tarkkuustasolla tiedossa mitä muutoksia palveluverkkopäätöksen toimeenpanon aikataulu ja toteutuksen tapa aiheuttaa. Tässä vaiheessa pyritään arvioimaan ennakoiden niitä vaikutuksia mitä strategiassa ja esitetyissä skenaarioissa tapahtuvat muutokset aiheuttavat.

Henkilöstövaikutuksia on kuvattu laajasti myös vaikutusten arvioinnin kuvailevassa osassa osin palvelutapojen yhteydessä, eikä pelkkä ao taulukon lukeminen riitä kuvaamaan niitä tekijöitä taustalla, jotka alla oleviin arviointeihin on vaikuttanut. Siksi lukijan pitäisi lukea em. kuvailevaa osaa yhdessä tämän taulukon kanssa, jotta merkityksen asteikon käyttö olisi lukijalle helpompi ymmärtää.

Verraten vaihtoehtoon 1, tässä vaihtoehdossa 3 henkilöstöön vaikuttaa eniten ammattiryhmien rekrytoinnin vaikeus ja henkilöstön riittävyys. Jo Siun soten kuntayhtymän aikana on riittävästi koettu ja todettu useiden satojen rekrytoitujen henkilötyövuosien kokemuksella, että haja-asutusalueelle rekrytointi on merkittävästi enemmän työtä vaativaa, onnistuneita rekrytointeja on muihin verraten vähemmän, pysyvyyttä niille alueille on muita alueita vaikeampaa saada ja mm. lääkäreiden ja hammaslääkäreiden palvelujen hankintakustannukset ovat ajoittain selkeästi muun alueen keskiarvoa korkeammat. Myöskään ostopalveluita tuottavat yritykset eivät ole onnistuneet haja-asutusalueen rekrytoinnissa ja potevat samankaltaista ammattilaisten saatavuuden pulaa. Jos vaihtoehto 3 on lähimpänä nykyistä tilaa, ei ole palveluverkkosuunnitelmassa sellaista näkymää tai ulottuvuutta, joka tässä vaihtoehdossa 3 kykenisi ratkaisemaan tämän ongelman. Haittana on vaihtoehdossa 3 myös se, että pienempiin yksiköihin ei saada riittävästi kokeneita ammattilaisia erityisesti lääkäreiden ja hammaslääkäreiden osalta, mikä on edellytys

SEKNAARIO 3

sille, että valvovien viranomaisten kannanotoin voitaisiin uransa alkuvaiheessa olevaa tällaisessa työpisteessä antaa työtänsä tehdä. Ohjaaminen edellyttää välitöntä valmiutta puuttua ohjauksen alla olevan työn suoritukseen ja siten rekrytointiin haaste on kahtalainen. Tällä on merkitystä myös työnantajainekuvaan, veto ja pitovoimaan, koska nykyään yksin työskennellessä tai pienessä työyhteisössä eivät kaikki viihdy ja työyhteisön oppien jakaminen vaikeutuu, eikä toimivaa työnjakoa voida tehdä. Tästä syntyy negaation kierre, jota vaihtoehto 3 ei kykene ratkomaan lähipalvelupisteiden lääkäripalvelujen osalta. Lisäksi vaihtoehdossa 3 ei pääse syntymään riittävän suuria palvelukeskittymiä, joissa moniammatillista yhteistyötä voitaisiin laajamittaisesti toteuttaa. Sen tarkoittaisi myös uusien lähipalvelupisteiden perustamista ja entisten osittaista korvaamista, joiden aikataulu olisi riippuvainen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen talouden investointivarasta. Henkilökunta joutuisi siten odottamaan useampia vuosia ennen uusien tilaratkaisujen etenemistä, millä voi olla pitovoiman kannalta haitallista vaikutusta ja työviihtyvyys voisi näissä yksiköissä olla muita vaihtoehtoja heikompaa. Työnantajan näkökulmasta tässä on merkittävä riski sille, että heikkojen, tarkoitukseen huonosti vastaavien työtilojen on todettu heikentävän mahdollisuuksia kehittää toimivaa työnjakoa, heikentää myös työviihtyvyyttä ja turvallisuutta, joka osaltaan vaikuttaa työnantajalla pysymisen halukkuuden heikentymiseen ja siten kykyyn tuottaa organisaationa laadukkaita ja hyviä menettelytapoja sisältäviä palveluita.

Toisaalta vaihtoehto 3 tarjoaa eniten vaihtoehtoja työpisteiksi, usein lähellä omaa asuinpaikkaa, vaikkakin monessa palvelussa palveluita tuottava ammattilainen tulee suurella todennäköisyydellä tuottamispaikan ulkopuolisesta kunnasta (ks. kuvaus -osa). Lisäksi henkilöstöä tarvitaan vaihtoehdossa 3 vaihtoehtoon 1 verraten alle 400 htv enemmän, täyden palvelutuotannon tasoon laskennallisesti korjaten. Jotta luvut olisivat vertailukelpoisia, laskennallisesti korjataan luvut täyteen palvelutuotantoon.

Toisaalta kokonaisuutena arvioiden vaihtoehdossa 3 pyrittäisiin lähipalveluun ja palvelujen saatavuuden optimointiin, joka on vaikutuksien arvioinnissa väistämättä huomioitava. Pienempien yksiköiden edut ja haitat suhteessa suurempiin yksiköihin on tiedostettava. Suurempien yksiköiden etu on myös työnjohdollinen, jolla työnkuormaa voidaan henkilöstönkin edun mukaisesti paremmin hallita. Valitettavalla tavalla pienempien yksiköiden toiminta on riippuvaista siitä, että onko yksikkö voitu resursoida täyteen tarpeeseen vai ei. Pienten yksiköiden ongelma on myös niiden haavoittuvuus poissaolojen aikana, mutta organisaation kannalta myös tilojen ja henkilöstön tehokkaan yhteiskäytön vähentyminen, jolloin tilat pitää olla käytettävissä enimmäismäärälle, vaikka palvelua siellä ei kyettäisi joka viikonpäivä tuottamaan. Se voi lisätä henkilöstön tyytymättömyyttä, jos on tarve paikata maaseutualueen vajetta henkilöstön toimesta, joka ei sinne alun perin olisi halunnut palveluita mennä tuottamaan. Verrattuna vaihtoehtoon 2, jossa liikkuvista palveluista erikseen sovitaan toimintamallina henkilöstön kanssa yhteistoiminnallisesti on vaihtoehto 3 myös tässä näkökulmassa haavoittuvaisempi ja vaikeammin hallittava sekä luo henkilöstön kannalta riskin epäyhdenmukaiseen tulkintaan liikkumisen kompensatioissa tahattomastikin.

Arviointikysymykset ja keskeiset tarkistettavat asiat	Vaikutuksen merkitys (-2 <-> 2)	Tunnistetut vaikutukset ja mahdollinen kesto
Arviointikohde:	-2	Keskiarvo
Miten ehdotus vaikuttaa	-2	Ikäihmiset: ei muuta rekrytointia, hankaloittaa nykyiseen tapaan pieniin yksiköihin rekrytointia, merkittävä kielteinen vaikutus
1. eri ammattiryhmien rekrytointiin?	-2	Terveysasema: Merkittävä kielteinen vaikutus, rekrytointiongelmat säilyvät nykyisenlaisena kaikkien ammattiryhmien osalta pienillä terveysasemilla. Työhyvinvointiongelmat lisääntyvät yksikön haavoittuvuuden ja työkuorman kasvun osalta.

SEKNAARIO 3

		<p>-2 Suun th: Merkittävä kielteinen vaikutus, rekrytointiongelmat säilyvät nykyisenlaisena kaikkien ammattiryhmien osalta pienissä hoitoloissa</p> <p>-2 Neuvola: Rekrytointihaasteet osin vakavat, ei muuta nykytilannetta. Palveluverkolla ei toisaalta yksin välttämättä ole vaikutusta, jos kelpoisia työntekijöitä ei ole alueella asuvina tai muuten käytettävissä. Yhden tai kahden työntekijän yksiköt ovat kuitenkin haavoittuvia ja haastavat.</p> <p>-2 Miepä: rekrytointiongelmat säilyvät nykyisenlaisena kaikkien ammattiryhmien osalta pienillä terveysasemilla. Työhyvinvointiongelmat lisääntyvät yksikön haavoittuvuuden ja työkuorman kasvun osalta</p> <p>-2 Terapiapalvelut: pienten yksiköiden osalta kielteinen vaikutus. 1-3 työntekijän yksiköt haavoittuvia.</p> <p>0 Apuvälineet: Vastuualueen palveluja tuotetaan jo nyt keskitetyssä yksikössä (esh-tason palvelut ja suuri osa keskisen alueen palvelusta): ei vaikutusta sekä muilla alueilla terapiapalveluiden tuottamana (kts. Terapiapalvelut)</p> <p>-2 Geriatriinen osaamiskeskus: Rekrytoinnin haasteet ovat merkittävät hajanaisessa palveluverkkosuunnitelman vaihtoehdon 3 mukaisessa palveluverkossa kuten nykyisessä.</p> <p>-2 Asiantuntijapalvelut: Palveluista merkittävä osa on jo keskitetty Joensuun alueelle rekrytointihaasteiden vuoksi, joten ei vaikutusta nykytilanteeseen nähden.</p>
<p>Arviointikohde:</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>2. henkilöstön riittävyyteen?</p>	-2	<p>Keskiarvo</p> <p>-2 Ikäihmiset: henkilöstön riittävyys on huonoa, haasteelliseen tilanteeseen ei palveluverkkoluonnoksen vaihtoehto 3 tuo ratkaisua.</p> <p>-2 Terveysasema: Merkittävä kielteinen vaikutus, jo nyt tiedetään nykyisessä palveluverkossa olevien pienten palvelupisteiden vaikeudet rekrytoinnissa kaikkien ammattiryhmien osalta.</p> <p>-2 Suun th: Merkittävä kielteinen vaikutus, rekrytointiongelmat säilyvät nykyisenlaisena kaikkien ammattiryhmien osalta pienissä hoitoloissa</p> <p>-1 Neuvola: Reuna-alueilla ja juuri 4/23 tilanteessakin rekrytointihaasteet keskiselläkin alueella ovat suuret. Tilanne parantunee muutaman vuoden</p>

SEKNAARIO 3

		<p>sisään th-koulutuksen myötä, kaksi koulutusryhmää meneillään Kareliassa.</p> <p>-2 Miepä: Merkittävä kielteinen vaikutus, jo nyt tiedetään nykyisessä palveluverkossa olevien pienten palvelupisteiden vaikeudet rekrytoinnissa. 1-3 työntekijän yksiköt haastavat ja vaihtoehto 3 ei tuo muutosta.</p> <p>-2 Terapiapalvelut: Merkittävä kielteinen vaikutus, jo nyt tiedetään nykyisessä palveluverkossa olevien pienten palvelupisteiden vaikeudet rekrytoinnissa. 1-3 työntekijän yksiköt haastavat.</p> <p>0 Apuvälineet: Vastuualueen palveluja tuotetaan jo nyt keskitetyssä yksikössä (esh-tason palvelut ja suuri osa keskisen alueen palvelusta): ei vaikutusta sekä muilla alueilla terapiapalveluiden tuottamana (kts. Terapiapalvelut)</p> <p>-2 Geriatriinen osaamiskeskus: Rekrytoinnin haasteet merkittävät, eikä riittävyttä voida nykyisen kaltaisessa vaihtoehdossa 3 turvata.</p> <p>0 Asiantuntijapalvelut: Palveluista merkittävä osa on jo keskitetty Joensuun alueelle rekrytointihaasteiden vuoksi, joten ei vaikutusta nykytilanteeseen nähden.</p>
<p>Arviointikohde:</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>3. henkilöstön asemaan ja mahdolliseen työviihtyvyyteen? Millaisia vaikutuksia työvoiman käyttöön?</p>	<p>-1</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>-1 Ikäihmiset: ei korjaavaa vaikutusta nykyiseen tilanteeseen, verkostoja puuttuu varsinkin erikoistyöntekijöiltä, riittääkö osaaminen, saadaanko toimivampia ja uusia tiloja isommissa uusissa yksiköissä jää palveluverkkoluonnoksen vaihtoehdossa 3 korjaamatta.</p> <p>-1 Terveysasema: Palveluverkkoluonnoksen vaihtoehdossa 3 lähipalveluiden fyysinen saavutettavuus muodostaa nykyiseen tapaan pieniä työyksiköitä/ palvelupisteitä, Pienillä työyksiköillä kielteinen vaikutus työhyvinvointiin-> yksintekeminen, työkuormaa ja vastuuta palveluista yksittäisille henkilöille, työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen vaikeampaa</p> <p>-2 Suun th: Merkittävästi kielteinen vaikutus pienissä työyksiköissä. Kollegiaalisen tuen puute, yksintekeminen ja tarkoituksen mukaisen työnjaon vaikeutuminen. Joudutaan käyttämään kallista ostopalvelutyövoimaa.</p> <p>-1 Neuvola: Vaihtoehdossa 3 lähipalveluiden fyysinen saavutettavuus muodostaa nykyiseen tapaan pieniä työyksiköitä/ palvelupisteitä,</p>

SEKNAARIO 3

		<p>Pienillä työyksiköillä kielteinen vaikutus työhyvinvointiin-> yksintekeminen, työkuormaa ja vastuuta palveluista yksittäisille henkilöille, työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen vaikeampaa. Vaihtoehto ei korjaa nykyisiä ongelmia tai anna siihen riittäviä mahdollisuuksia.</p> <p>-1 Miepä: Pienillä työyksiköillä kielteinen vaikutus työhyvinvointiin-> yksintekeminen, työkuormaa ja vastuuta palveluista yksittäisille henkilöille, sijaistaminen vaikeaa.</p> <p>-1 Terapiapalvelut: pienet yksiköt ovat haavoittuvia, yksintyöskentelyt riskit ja vastuut kasautuvat, eli kielteinen vaikutus työhyvinvointiin.</p> <p>0 Apuvälineet: Vastuualueen palveluja tuotetaan jo nyt keskitetyssä yksikössä (esh-tason palvelut ja suuri osa keskisen alueen palvelusta): ei vaikutusta sekä muilla alueilla terapiapalveluiden tuottamana (kts. Terapiapalvelut)</p> <p>-1 Geriatriksen osaamiskeskus: Muistihoitajat työskentelevät yksin muilla paikkakunnilla kuin Joensuussa. Yksintyöskentely alentaa työhyvinvointia, tähän käytössä sähköiset yhteydenpito tavat. Lisäksi terveysaseman työyhteisö tuo työhyvinvointia.</p> <p>0 Asiantuntijapalvelut: Ei vaikutusta nykytilanteeseen nähden.</p>
<p>Arviointikohde:</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>4. henkilöstön tehtävärakenteisiin, osaamistarpeisiin ja uudelleen järjestelytarpeeseen?</p>	<p>-1</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>-1 Ikäihmiset: ei muuta nykyistä tilannetta, säilyy huonona osaamisen näkökulmasta, haasteita saada riittävästi osaajia, uudelleen järjestämistarpeita tulee enemmän, toiminnan supistamista</p> <p>-2 Terveysasema: Osaamisen haavoittuvuus korostuu. Ei voida kehittää toimintaa, digitaalisten palvelujen käyttöönottoon ei riitä resurssia riittävästi. Liikkuvia palveluita ei hyödynnetä riittävästi.</p> <p>-1 Suun th: Kielteinen vaikutus. Osaaminen yksittäisten työntekijöiden varassa. Ei voida kehittää toimintaa. Liikkuvia palveluita ei hyödynnetä riittävästi, nykyiseen tilanteeseen verraten ei mahdollisuuksia parempaan</p> <p>-1 Neuvola: Osaamishaasteita, tuki osin puutteellista. Osaamisen varmistaminen, esim. riittävä määrä äitiys- ja ehkäisyneuvolatyötä/th, paine yhdistelmäneuvolatyöhön ei miellytä kaikkia th:ja.</p>

SEKNAARIO 3

	<p>-1</p> <p>-1</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>	<p>Miepä: Erityistyöntekijöillä paljon sirpaleisia, jaettuja työnkuvia.</p> <p>Terapiapalvelut: Kielteinen vaikutus. Helposti osaamishaasteita. Ei voida kehittää toimintaa. Paljon jaettuja työnkuvia (osa työntekijöistä ei ole halukkaita tekemään).</p> <p>Apuvälineet: Vastuualueen palveluja tuotetaan j nyt keskitetyssä yksikössä (esh-tason palvelut ja suuri osa keskisen alueen palvelusta): ei vaikutusta sekä muilla alueilla terapiapalveluiden tuottamana (kts. Terapiapalvelut)</p> <p>Geriatrinen osaamiskeskus: Ei vaikutusta nykytilanteeseen nähden.</p> <p>Asiantuntijapalvelut: Ei vaikutusta nykytilanteeseen nähden.</p>
<p>Arviointikohte:</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>5. henkilöstön palkkaukseen ja liikkumisen kompensaatioihin?</p>	<p>+1</p> <p>0</p> <p>+1</p> <p>0</p> <p>+1</p> <p>+1</p> <p>+1</p> <p>0</p>	<p>Keskisarvo</p> <p>Ikäihmiset: ei vaikutusta nykyiseen tilanteeseen, jos palveluverkko säilyy laajempaan, joudutaan käyttämään erilaisia rekrytointi- ja sitouttamislisiä nykyiseen tapaan.</p> <p>Terveysasema: Rekrytointilisät kaikissa ammattiryhmissä tulevat kasvamaan erityisesti maaseutukunnissa ja pienissä yksiköissä.</p> <p>Suun th: ei vaikutusta</p> <p>Neuvola: Jo nyt osa henkilöstöstä ajaa pitkän matkan kodin ja työpisteiden välillä eri kuntarajoja ylittäen. Rekrytointilisät tai muut vastaavat porkkanat reuna-alueiden henkilöstötilanteen parantamiseksi on ehdottoman tärkeää miettiä kaikissa skenaarioissa.</p> <p>Miepä: Ei tn merkittävää vaikutusta nykyiseen merkittävässä määrin. Mahdollisesti yhdenmukaistamista muiden ammattiryhmien kanssa.</p> <p>Terapiapalvelut: Rekrytointilisät (tai muut vastaavat porkkanat) kaikissa ammattiryhmissä tulevat kasvamaan erityisesti maaseutukunnissa ja pienissä yksiköissä ja olemaan välttämättömiä henkilöstön saatavuuden näkökulmasta.</p> <p>Apuvälineet: Vastuualueen palveluja tuotetaan j nyt keskitetyssä yksikössä (esh-tason palvelut ja suuri osa keskisen alueen palvelusta): ei vaikutusta sekä muilla alueilla terapiapalveluiden tuottamana (kts. Terapiapalvelut)</p>

SEKNAARIO 3

	+1	Geriatrinen osaamiskeskus: Rekrytointilisät kaikissa ammattiryhmissä tulevat kasvamaan erityisesti maaseutukunnissa ja pienissä yksiköissä.
	0	Asiantuntijapalvelut: Ei vaikutusta nykytilanteeseen nähden.
Arviointikohde: Miten ehdotus vaikuttaa 6. lukumäärään, kuinka monella kotipaikkakunnan työpiste arviolta laskennallisesti muuttuisi kauemmaksi?	0	Keskiarvo
	-1	Ikäihmiset: tosi pienellä määrällä, mahdollisesti Tohmajärvellä tks lakkauttaminen, maksimissaan 5 henkilöä voi joutua siirtymään esim. Kiteelle tai Rääkkylään
	0	Terveysasema: Vaatii tarkempaa laskentaa toimeenpanosuunnitelmassa.
	0	Suun th: -
	0	Neuvola: Vaatii laskentaa.
	0	Miepä: Vaatii laskentaa
	0	Terapiapalvelut: vaikutus pieni
	0	Apuvälineet: Vastuualueen palveluja tuotetaan keskitetyssä yksikössä (esh-tason palvelut ja suuri osa keskisen alueen palvelusta): ei vaikutusta sekä muilla alueilla terapiapalveluiden tuottamana (kts. Terapiapalvelut)
	0	Geriatrinen osaamiskeskus: Vaatii laskentaa
	0	Asiantuntijapalvelut: Vaatii laskentaa
	0	Tukipalvelut: ei vaikutuksia
Arviointikohde: Miten ehdotus vaikuttaa 7. henkilöstön työnantajalla pysymishalukkuuteen?	-1	Keskiarvo
	-1	Ikäihmiset: ei kohentavaa vaikutusta, huono tilanne jatkuu, ei lisää veto- tai pitovoimaisuutta.
	-1	Terveysasema: Vaikutukset tulevat olemaan nykytilan kielteiset vaikutukset pitovoimaan ts. kielteiset, vaikutukset kasvavat vuosivuodelta. Ei lisää vetovoimaisuutta.
	-1	Suun th: kielteinen vaikutus koska isommat yksiköt koetaan pääsääntöisesti vetovoimaisempina työpaikkoina
	0	Neuvola: Tilanteen säilyessä suhteellisen muuttumattomana osalla alueista ei muutosta suuntaan taikka toiseen. Mahdolliset uudet

SEKNAARIO 3

		<p>soteasemat tuovat uudet, terveet työtilat joillekin, positiivinen vaikutus.</p> <p>-1 Miepä: Mahdolliset uudet soteasemat tuovat uudet, terveet työtilat joillekin, tällä positiivinen vaikutus. Jos rekrytoinneissa ei onnistuta, niin töissä olevien kasvava paine yksiköissä voi vaikuttaa mitä todennäköisimmin pitovoimaan negatiivisesti.</p> <p>0 Terapiapalvelut: Tilanteen säilyessä suhteellisen muuttumattomana osalla alueista ei muutosta suuntaan taikka toiseen. Mahdolliset uudet soteasemat tuovat uudet, terveet työtilat joillekin, tällä positiivinen vaikutus. Jos rekrytoinneissa ei onnistuta, niin töissä olevien kasvava paine yksiköissä voi vaikuttaa pitovoimaan negatiivisesti.</p> <p>0 Apuvälineet: Vastuualueen palveluja tuotetaan jo nyt keskitetyssä yksikössä (esh-tason palvelut ja suuri osa keskisen alueen palvelusta): ei vaikutusta sekä muilla alueilla terapiapalveluiden tuottamana (kts. Terapiapalvelut)</p> <p>-1 Geriatriinen osaamiskeskus: Mahdolliset uudet soteasemat tuovat uudet, terveet työtilat joillekin, tällä positiivinen vaikutus. Jos rekrytoinneissa ei onnistuta, niin töissä olevien kasvava paine yksiköissä voi vaikuttaa pitovoimaan negatiivisesti, joka kokonaisuutena arvioiden vahvin todennäköisyys.</p> <p>0 Asiantuntijapalvelut: Ei juuri vaikutusta, palvelut on jo nykyisellään suurelta osin keskitetty Joensuuhun. Vain yksittäisiä työntekijöitä muilla paikkakunnilla.</p>
<p>Arviointikohde:</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>8. organisaation eri palvelujen tehtävien määriin, laatuun ja menettelytapoihin?</p>	<p>-1</p> <p>-1</p> <p>-1</p> <p>-1</p> <p>-1</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>-1 Ikäihmiset: ei muutosta parempaan, toiminnan tarvitsemia muutoksia henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi ja samalla laadun kohentamiseen ei ole todennäköisesti mahdollisuuksia.</p> <p>-1 Terveysasema: Palveluiden digitalisoitumisesta ja liikkuvista palveluista ei saada täysimittaisia hyötyjä, päällekkäisyys säilyy tai lisääntyy, palveluiden hukka ei poistu (resurssien käyttö)</p> <p>-1 Suun th: Kielteinen vaikutus toiminnan laadun ja osaamisen kehittämiseen ja varmistamiseen. Hankala uudistaa laitteistoa vastaamaan nykyvaatimusten mukaiseksi.</p> <p>-1 Neuvola: Palveluiden digitalisoitumisesta ja liikkuvista palveluista ei saada täysimittaisia hyötyjä,</p>

SEKNAARIO 3

		<p>päällekkäisyys säilyy tai lisääntyy, palveluiden hukka ei poistu (resurssien käyttö).</p> <p>0 Miepä: Ei selvää vaikutusta, kuitenkin kielteisenä asiana se, että liikkuvan työn mahdollisuuksia ei hyödynnetä.</p> <p>-1 Terapiapalvelut: Palveluiden digitalisoitumisesta ja liikkuvista palveluista ei saada täysimittaisia hyötyjä, päällekkäisyys säilyy tai lisääntyy, palveluiden hukka ei poistu (resurssien käyttö).</p> <p>0 Apuvälineet: Vastuualueen palveluja tuotetaan jo nyt keskitetyssä yksikössä (esh-tason palvelut ja suuri osa keskisen alueen palvelusta): ei vaikutusta sekä muilla alueilla terapiapalveluiden tuottamana (kts. Terapiapalvelut)</p> <p>0 Geriatrien osaamiskeskus: Ei muutosta nykyiseen.</p> <p>0 Asiantuntijapalvelut: Ei juuri vaikutusta, palvelut on jo nykyisellään suurelta osin keskitetty Joensuuhun. Vain yksittäisiä työntekijöitä muilla paikkakunnilla. Paljon työtä ja käyntejä tehdään jo nyt etäyhteydellä.</p>
<p>Arviointikohde:</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>9. Millaisia vaikutuksia on työn johtamiseen ja esihenkilötoimintaan?</p>	<p>-1</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>0 Ikäihmiset: ei vaikutusta johtamiseen ja esihenkilötyöhön</p> <p>-1 Terveysasema: Johtamistyön kuormitus pysyy samana tai lisääntyy, tiloihin ja henkilöstöön liittyvien palvelutuotannon pullonkaulojen ratkaisu ei onnistu.</p> <p>-2 Suun th: Merkittävästi kielteinen vaikutus. Pirstaleinen hoitolaverkosto on hankalasti johdettava osaamisen kehittämisen, laadun varmistamisen, toiminnan yhtenäistämisen ja rekrytoinnin suhteen.</p> <p>-1 Neuvola: Johtaminen/esihenkilötyö ei juurikaan muutu, uudet soteasemat tuottavat jossain määrin muutoksia henkilöstösuunnittelun osalta. Monipaikkajohtaminen ja etäjohtaminen jatkuvat eivätkä työntekijät saa toivomaansa lähijohtamista nykyistä enempää.</p> <p>0 Miepä: ei vaikutusta nykytilanteeseen</p> <p>-1 Terapiapalvelut: Johtaminen/esihenkilötyö ei juurikaan muutu, uudet soteasemat tuottavat jossain määrin muutoksia henkilöstösuunnittelun osalta. Monipaikkajohtaminen ja etäjohtaminen jatkuvat eivätkä työntekijät saa toivomaansa</p>

		lähijohtamista nykyistä enempää. Tiloihin ja henkilöstöön liittyvät palvelutuotannon haasteet jatkuvat.
	0	Apuvälineet: Vastuualueen palveluja tuotetaan jo nyt keskitetyssä yksikössä (esh-tason palvelut ja suuri osa kesken alueen palvelusta): ei vaikutusta sekä muilla alueilla terapiapalveluiden tuottamana (kts. Terapiapalvelut)
	0	Geriatrinen osaamiskeskus: Etäjohtaminen jatkuu entiseen malliin.
	0	Asiantuntijapalvelut: Ei vaikutusta.

4. Yritystoimintaan kohdistuvien vaikutusten arviointi

Suomen Yrittäjät ry on julkaissut oppaan Yritysvaikutusten arvioinnin käsikirja: opas yritysvaikutusten arvioinnin käyttöönottoon. Opas on ladattavissa osoitteessa <https://www.yrittajat.fi/wp-content/uploads/2022/01/Yritysvaikutusten-arvioinnin-kasikirja.pdf>

Arvioinnin tavoitteena on tunnistaa sellaisia ehdotusten vaikutuksia, jotka voisivat yritys näkökulmasta parhaan tietämyksen perusteella vaikuttaa yrittäjien toimintaan. Oppaan liikennevalomallista poiketen, arvioinnissa käytetään samaa arviointiasteikkoa kuin muissa tämän arvioinnin osa-alueissa. Arviointi tehdään hyvinvointialueen asiantuntijoiden näkökulmasta, eikä siis sisällä yrittäjien itsensä tuottamaa näkökulmaa, joka voi olla hyvinvointialueen näkökulmaan verraten vastakkainen.

Yleisellä tasolla vaihtoehtoa 3 arvioiden, vaihtoehto ei juuri eroa nykytilanteesta. Vähäisessä määrin alueen yritystoiminta voi hyötyä rakennusten korjaustarpeista tai yksittäisten pienempien asemien rakentamisesta. Elinkeinotoiminta ei kuitenkaan todennäköisesti vaihtoehtoon 3 vaikutuksesta juuri monipuolistuisi ja vaihtoehtoon 1 ja 2 mahdollistamien alustatalouden syntyminen edellytyksen vaihtoehdossa 3 on selvästi epätodennäköisimmät ja heikoimmat. Digitaalisten palvelujen ympärilleen luoman palvelutarjonnan kysynnän kasvu olisi vaihtoehtoja 1 ja 2 oletetusti heikompa, eikä alueelle tarjottavien palvelujen ostomahdollisuudet Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen heikomman taloudellisen tilanteen vuoksi voitaisi juuri lisätä, vaan ostettaisiin tai hankittaisiin mitä on pakko. Vaihtoehdossa 3 ei mahdollistuisi myöskään kuin vähäiset digitaaliset palvelut, jotka eivät sellaisenaan ruokkisi mm. Tanskassa nähtyjen palveluinnovaatioiden syntymistä vaan tn johtaisi jonkin aseteiseen pysähtyneisyyteen innovaatioiden käyttöönotossa tai korkeintaan pistemäisiin aloituksiin. Myöskään asiointi- ja liikennöintipalvelujen kasvun ja kumppanuuksien syntyyn ei voisi olla tiukemman talouden ja toisaalta lähellä kiinteästi lähipalvelupisteissä tuotettavien palvelujen vuoksi muihin vaihtoehtoihin verraten yhtä suurta tarvetta, joka voi osaltaan heikentää kiinnostusta uusien kokeilujen avaamiselle.

Vaikka vaikutukset ovat sotessa, vaihtoehto 3 ei olisi sotepalvelujen vetovoimaisuutta tai työnantajan mainekuvaa merkittävästi kohentavia, jolla voi olla vaikutuksia myös alueelle hakeutumisen halukkuuteen. Vaikka yritystoiminta ei alueella ole yksin sotesta riippuvainen, yhtenä maakunnan suurimpana työnantajana sillä voi olla yleistä virettä ylläpitävää vaikutusta. Jos työntekijöiden tarpeisiin ei hyvinvointialue kykene vastaamaan, vaan tarjoaa muutoksia hitaasti ja pitkällä aikavälillä, se voi vähentää alueen pito- ja vetovoimaa ja siten heikentää jopa yritysten palvelujen kysyntää ja alakulo tarttua myös

SEKNAARIO 3

muuhun palvelutuotantoon. Alueesta haluttaisiin saada julkisuuteen myönteisiä onnistumisia, joita media ja mediaan kirjoittavat itse joko heikentävät tai alueen julkisuuskuva vahvistavat – vaihtoehdossa 3 tarvittaisiin merkittäviä onnistumisia rekrytoinnissa tai muita yllättäviä onnistumisia, että se itsessään parantaisi myös alueen yritystoimintaa.

Vaikka vaikutukset nykytilaan verraten on arvioitu pääosin neutraaleiksi, hyvinvointialueen strategian onnistumisen kannalta vaikutukset olisivat kielteisiä ja sitä kautta aluetalouteen kohdistuisi kielteisiä vaikutuksia. Jos hyvinvointialue ei selviydy velvoitteistaan tai sen taloudellinen kantokyky ei korjaannu, on todennäköistä että vaikutukset kumuloituvat myös henkilöstöön, alueen asukkaiden hyvinvointiin ja terveyteen.

Arviointikysymykset ja keskeiset tarkistettavat asiat	Vaikutuksen merkitys (-2 <-> 2)	Tunnistetut yritysvaikutukset ja mahdollinen kesto
<p>Arviointikohde:</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>1. yritystoiminnan edellytyksiin alueella?</p>	<p>0</p> <p>0</p> <p>+1</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>Ikäihmiset: ei vaikutusta nykyiseen toimintaan</p> <p>Terveysasema: Ostopalveluita ja muita hankintatapoja (asiakassetelit) joudutaan lisäämään, teoreettinen kysynnän kasvu</p> <p>Suun th: Ostopalvelut ja palvelusetelin tarve säilyvät nykyisellään.</p> <p>Neuvola: Ei vaikutusta. Ostopalveluja jatketaan.</p> <p>Miepä: Ei vaikutusta.</p> <p>Terapiapalvelut: Ostopalvelua joudutaan jatkamaan.</p> <p>Apuvälineet: Ei vaikutusta.</p> <p>Geriatrinen osaamiskeskus: Ei muutosta nykyiseen. Geriatrien yksityiset palvelut mahdollisia, mutta tarjontaa ei ole ollut.</p> <p>Asiantuntijapalvelut: Ei muutosta.</p>
<p>Arviointikohde:</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>2. elinkeinorakenteen monipuolistumiseen?</p>	<p>0</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>Verrattuna nykyiseen, palveluverkkoluonnoksen vaihtoehdossa 3 ei ole tunnistettu sellaisia tekijöitä, jotka monipuolistaisivat elinkeinorakennetta. Vaihtoehto 3 keskittyy turvaamaan palvelujen saatavuutta läheltä, mutta palvelujen tuottamiseen ei nykyisellään riitä henkilökuntaa. Haja-asutusalueen pienemmissä taajamissa ei ole juurikaan yksityisiä sote-palveluita tarjolla kuin vain yksittäin. Siten elinkeinorakenteen monipuolistumisen edellytyksiin ei juurikaan tulisi</p>

SEKNAARIO 3

		<p>muutosta verkon riittämättömän muutoksen puutteesta johtuen.</p> <p>0 Ikäihmiset: ei vaikutusta.</p> <p>+1 Terveysasema: Laajan soteaseman puuttuminen maaseutukunnasta tai asutuskeskuksesta voi vaikuttaa muiden terveysalan yritysten liiketoimintaan vähäisesti lisäävänä.</p> <p>0 Suunnittelu: Ei vaikutusta.</p> <p>0 Neuvola: Ei vaikutusta.</p> <p>0 Miepä: Ei vaikutusta.</p> <p>0 Terapiapalvelut: Ei vaikutusta.</p> <p>0 Apuvälineet: Ei vaikutusta.</p> <p>0 Geriatrien osaamiskeskus: ei vaikutusta</p> <p>0 Asiantuntijapalvelut: Ei vaikutusta</p>
<p>Arviointikohde:</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>3. yritysten liiketoimintamahdollisuuksiin?</p>	<p>0</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>0 Ikäihmiset: ei vaikutusta</p> <p>+1 Terveysasema: Laajan soteaseman puuttuminen maaseutukunnasta tai asutuskeskuksesta voi vaikuttaa muiden terveysalan yritysten liiketoimintamahdollisuuksien lisääntymiseen.</p> <p>0 Suunnittelu: Ostopalvelut ja palvelusetelin tarve säilyvät nykyisellään.</p> <p>0 Neuvola: Ei vaikutusta.</p> <p>0 Miepä: Ei vaikutusta</p> <p>0 Terapiapalvelut: Ei muuta nykytilaa.</p> <p>0 Apuvälineet: Ei vaikutusta</p> <p>0 Geriatrien osaamiskeskus: Ei muutosta nykyiseen. Geriatrien yksityiset palvelut mahdollisia, mutta tarjontaa ei ole ollut.</p>
<p>Arviointikohde:</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>4. yritysten työvoiman saantiin?</p>	<p>0</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>Nykytilannetta muistuttavassa palveluverkkoluonnosten vaihtoehdossa 3 ei juuri muutu ne tekijät, joilla mm. terveyspalveluyritysten kyky tuottaa rekrytoinnilla enemmän vuokratyövoimaa alueen palveluyksiköihin. Julkisen</p>

SEKNAARIO 3

		<p>sektorin ongelmat voivat osaltaan vauhdittaa henkilöstövajeen pahenemista, josta osa työntekijöistä siirtynee alueen yksityisten palvelutuottajien palvelukseen, siten vaikutus voi olla vähäisesti työvoiman saantia Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen kustannuksella kohentavaa. Vaikutus kokonaisuutena voi olla vähäistä. Alueen vetovoimaa opiskelijoiden ja nuorten, uransa alkuvaiheessa olevien ammattilaisten saamiseksi ei vaihtoehto 3 myöskään kohenna, jolla kokonaisuutena voi olla vaikutusta työvoiman saantiin. Myöskään liikkuvien palvelujen tai digitalisaation edistämistä tukevien palvelujen syntyyn ei vaihtoehdossa 3 juurikaan ole mahdollisuuksia.</p> <p>0 Ikäihmiset: ei vaikutusta</p> <p>0 Terveysasema: Vastaavat haasteet kuin julkisella toimijalla erityisesti lääkäri työvoiman saatavuudessa (pienet toimipisteet)</p> <p>0 Suun th: Ei vaikutusta.</p> <p>0 Neuvola: Ei vaikutusta.</p> <p>0 Miepä: Ei vaikutusta.</p> <p>0 Terapiapalvelut: Vastaa nykytilaa.</p> <p>0 Apuvälineet: Puolisoiden ammattialasta riippuen, voi sekä turvata että heikentää.</p> <p>0 Geriatriinen osaamiskeskus: ei muutosta nykyiseen verraten.</p> <p>0 Asiantuntijapalvelut: ei muutosta nykyiseen verraten.</p>
<p>Arviointikohde:</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>5. Vaikutus työpaikkojen muodostumiseen?</p>	<p>0</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>Mahdolliset sote-kiinteistöjen massiivisen korjausvelan rakentamis- ja remontointitarpeet voivat lisätä rakennusalan ja kuntotutkimuksia tekevien yritysten työpaikkojen syntymiseen.</p> <p>0 Ikäihmiset: ei vaikutusta</p> <p>+1 Terveysasema ja Suun th: Mahdolliset sote-kiinteistöjen massiivisen korjausvelan rakentamis- ja remontointitarpeet voivat lisätä rakennusalan ja kuntotutkimuksia tekevien yritysten työpaikkojen syntymiseen, mutta juurikaan uusia sotepalveluita tukevia työpaikkoja suoraan palveluverkosta johtuen ei muodostune.</p>

SEKNAARIO 3

	0	Neuvola: Sote-alan työllistymisen haasteet reuna-alueilla. Muutoin ei vaikutusta neuvolatoiminnan näkökulmasta juurikaan.
	0	Miepä: Ei vaikutusta.
	0	Terapiapalvelut ja Apuvälineet: paikallisesti tarkasteltuna säilyttää työpaikkoja hajautetummin, määrään ei vaikutusta.
	0	Geriatrinen osaamiskeskus: ei muutosta
	0	Asiantuntijapalvelut: ei muutosta
Arviointikohde: Miten ehdotus vaikuttaa 6. Vaikutus yritysilmapiiriin?	0	Keskiarvo 0 Ikäihmiset: ei vaikutusta +1 Terveysasema: Ei merkittävää tai hyvin vähäinen myönteinen vaikutus edellä kuvatuin perustein. 0 Suunnitelmien: Ei vaikutusta. 0 Neuvola: Ei vaikutusta. 0 Miepä: Ei vaikutusta. 0 Terapiapalvelut: Pysyy samanlaisena. 0 Apuvälineet: Ei muutosta nykyiseen. 0 Geriatrinen osaamiskeskus: Ei muutosta 0 Asiantuntijapalvelut: Ei vaikutusta.
Arviointikohde: Miten ehdotus vaikuttaa 7. Yritysten logistiikkaan?	0	Keskiarvo Ei vaikutusta
Arviointikohde: Miten ehdotus vaikuttaa 8. Vaikutus alueen vetovoimatekijöihin?	0	Keskiarvo Palveluverkkoluonnosten vaihtoehdossa 3 kantakaupungin Honkavaaran alueiden uudet sote-asetat voivat osaltaan houkuttaa uusia tulijoita, mutta toisaalta alueen sisäinen muuttoliike uusien, terveellisten ja turvallisten työtilojen saamiseksi voi olla alueen sisäistä liikettä lisäävää myös. Digitaalisia palveluita ei voida juuri käyttää, vaan rahoitusta käytetään läsnäolopalveluihin ja palveluverkon ylläpitoon. Yritystoiminnalle ei synny verkosta johtuen uusia innovaatioiden mahdollisuuksia nykyiseen tilanteeseen verraten.

SEKNAARIO 3

		<p>0 Ikäihmiset: ei vaikutusta, tilanne jatkuu ennallaan haasteellisena</p> <p>0 Terveysasema ja Suun th: Ei vaikutusta.</p> <p>0 Neuvola: Ei vaikutusta.</p> <p>0 Miepä: Ei vaikutusta.</p> <p>0 Terapiapalvelut: Ei vaikutusta.</p> <p>0 Apuvälineet: Ei vaikutusta.</p> <p>0 Geriatriinen osaamiskeskus: Ei vaikutusta.</p> <p>0 Asiantuntijapalvelut: Ei vaikutusta.</p>
<p>Arviointikohde:</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>9. Vaikutus yritysten väliseen kilpailun lisääntymiseen?</p>	<p>0</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>Vaihtoehdossa 3 ei ole sellaisia tekijöitä, jotka kilpailua lisääisivät selvällä tavalla. Suurten taajamien alueella on mahdollisuus, että kilpailu yritysten välillä lisääntyisi. Toisaalta rakentamiseen ja kunnossapitoon liittyvien palvelujen tarve voi lisääntyä. josta voi syntyä luontaista kilpailun lisääntymistä.</p> <p>0 Ikäihmiset: ei vaikutusta</p> <p>0 Terveysasema: Ei vaikutusta tai lieviä vaikutuksia harvoille yrityksille.</p> <p>0 Suun th: Ei vaikutusta.</p> <p>0 Neuvola: Ei vaikutusta.</p> <p>0 Miepä: Ei vaikutusta tai lieviä vaikutuksia harvoille yrityksille.</p> <p>0 Terapiapalvelut: Ei vaikutusta.</p> <p>0 Apuvälineet: Ei vaikutusta</p> <p>0 Geriatriinen osaamiskeskus: ei muutos nykyiseen</p> <p>0 Asiantuntijapalvelut: Ei vaikutusta</p>
<p>Arviointikohde:</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>10. Vaikutus yritysten tasapuoliseen kohteluun?</p>	<p>0</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>Ostopalveluja käytettäessä hankintalain mukaiset menettelyt, sekä sisäiset hankintaohjeet ohjaavat yritysten tasapuoliseen kohteluun, siten miten yritykset tarjouskilpailuihin osallistuvat ja tulevat niistä ehtojen mukaan valituksi.</p>

SEKNAARIO 3

		Ei vaikutusta.
<p>Arviointikohde:</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>11. Vaikutus yritysten verkostoitumisen mahdollisuuksille?</p>	0	<p>Keskiarvo</p> <p>Ei vaikutusta. Ei tunnisteta palveluverkkoluonnoksen vaihtoehdossa 3 sellaisia tekijöitä jotka vaikuttaisivat yritysten verkostoitumismahdollisuuksiin.</p>
<p>Arviointikohde:</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>12. Vaikutus hyvinvointialueen strategisten linjausten toteutumiseksi?</p>	-1	<p>Keskiarvo</p> <p>-1 Ikäihmiset: ei muutosta nykyiseen tilanteeseen, täyttää osin lähipalvelun ja monikanavaisuuden vaatimuksia. Henkilöstön hyvinvointia ei voida lisätä, toisaalta yrityksiin vaikuttavia strategisia linjauksia vähän.</p> <p>-2 Terveysasema ja Suun th: Ostopalvelujen tarve säilyy, käyttö ei ole kustannusvaikuttavaa. Digipalvelujen käytön lisääminen ei ole realistista toteuttaa tässä vaihtoehdossa, jossa resursseja käytetään palvelupisteiden aukipitämiseen.</p> <p>-1 Neuvola: Vaatii enemmän tahtotilaa ja järjestelyjä yksiköiden erilainen sijoittuminen ja resurssi huomioiden.</p> <p>-1 Miepä: Ei muutosta nykyiseen. Digitaalisten palvelujen käyttöä ei juuri voida edistää.</p> <p>-2 Terapiapalvelut: Haastaa etäpalveluina tuotettavien palvelujen lisääntymisen ja digitalisaation hyödyntämisen, koska tässä vaihtoehdossa 3 ei ole mahdollisuus osoittaa resursseja yhtä paljon kuin vaihtoehdossa 1.</p> <p>0 Apuvälineet: Ei muutosta nykyiseen</p> <p>0 Geriatriinen osaamiskeskus: Ei muutosta nykyiseen</p> <p>0 Asiantuntijapalvelut: ei muutosta nykyiseen.</p>
<p>Arviointikohde:</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>13. Vaikutus aluetalouteen?</p>	-1	<p>Keskiarvo</p> <p>Palveluverkkoluonnosten vaihtoehdolla 3 ei ole tulkittu olevan sellaisia merkittäviä vaikutuksia aluetalouden kehittymiseen yritysvaikutusten osalta, jotka voitaisiin suoraan yhdistää olevan yritysten toimintaedellytyksiin vaikuttavia. Välillisinä vaikutuksina voidaan todeta mm. sote-palvelujen työntekijöiden viihtyvyyden merkitys alueen yritysten tuottamien palvelujen käyttöön, samoin kuin esim. verkossa tapahtuvan liikenteen kautta kuljetuspalvelujen tuottamiseen, polttoaineen myyntiin jne.</p>

		Vaihtoehto 3 on eniten lähellä tuotettavaa ja saavutettavuutta varmistamaan pyrkivä vaihtoehto, mutta se ei takaa palvelujen saamista. Sen vuoksi mm. asukkaiden liikkumistarve on ennakoimattomampaa ja toisaalta henkilökunnan pitovoimaan vaikuttavien tekijöiden heikentyminen lisää riskiä alueen yritystoiminnallekin. Kokoneiden työntekijöiden palkkataso on hieman nuorempia suurempi ja työvoiman pidolla on merkitystä palvelujen käyttöön. Toisaalta hajanainen palveluverkko lisää ostopalvelujen käyttöä, mutta useammin palvelujen tuottaja tulee alueen ulkopuolelta, maksettujen tuotantokorvausten valuessa usein maakunnan ulkopuolelle.
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5. Vaikutusten arviointi varautumiseen / valmiussuunnittelun kannalta

Kuntaliiton kehittämään Kuntien jatkuvuudenhallinta -konseptiin (KUJA) ja sen toimintamalleihin sekä työkaluihin (muun muassa KUJA-arviointi -malli) perustuen on arvioitava palvelustrategian ja eri skenaarioiden vaikutusta varautumiseen ja jatkuvuuden hallinnan toteutumiselle. Arvioidaan ja kirjataan, miten eri vaihtoehdoilla voidaan tukea organisaation strategisia tavoitteita ja ydinprosesseja sekä varmistaa niiden jatkuvuus häiriötilanteissa.

Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden varautumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteisiin (308/2023) ohjaa valmiussuunnittelua ja riskienarviointia alueilla. Alla olevat arviot on tehty organisaation näkökulmasta, miten arvioitavien asioiden toteuttaminen vaihtoehdossa 3 mahdollistuvat verrattuna nykytilaan. Yhteenvetona voidaan todeta, että kriittisten prosessien tai koko organisaation kriisinsietokyvyn kannalta vaihtoehto 3 luo suuren riskin, koska hajautetun palveluverkon hallinta on vaikeampaa ja häiriöherkempää tilanteissa, joissa henkilöstö tulisi sijoittaa valmiuden edellyttämiin tehtäviin. Palvelutuotannon normaali toteuttaminen on työnjaollisesti helpompaa suurempien yksiköiden kautta. Materiaalien ja tukipalvelujen riittävyys jouduttaisiin hajanaisemmassa palveluverkossa sopeuttamaan nopeammin kuin tiiviimmässä verkossa ja toisaalta häiriötilannejohtamisen kannalta vaikutukset olisivat vähäisästi negatiivisia vaihtoehdossa 3. Muutoin vaikeudet nykytilaan verraten olisivat neutraaleja, mutta heikompia kuin vaihtoehdoissa 1 ja 2.

Arviointikysymykset ja keskeiset tarkistettavat asiat	Vaikutuksen merkitys (-2 <-> 2)	Tunnistettut vaikutukset ja mahdollinen kesto
Arviointikohde: Jatkuuvuuden hallinta Miten ehdotus vaikuttaa 1. varautumisen ja jatkuvuuden hallinnan toteutumiseen eri palveluissa?	0	Varautumisen kannalta palveluverkon hajauttaminen voi olla riski tekniselle varautumiselle, mutta toisaalta toimintojen lamauttamiseen pyrkivien iskujen osalta vähentää riskiä (kyber, sähköverkko tms.). Vaikutus on kokonaisuutena arvioiden neutraali nykytilaan verraten.
Arviointikohde: Kriisinsietokyky Miten ehdotus vaikuttaa	-1	Hajautetummassa palveluverkossa kriisinsietokyky voi olla suppeampaan verkkoon nähden heikompi, koska palveluita joudutaan häiriötilanteessa

SEKNAARIO 3

<p>2. kriittisiin prosesseihin tai koko organisaation kriisinsietokykyyn? Onko muutoksilla vaikutuksia henkilöstö-, tila- tai materiaaliressursseihin tai tukipalvelujen riittävyyteen?</p>		<p>arvioimaan mm. kiireellisyyden ja sijaintien pohjalta. Tämä voi heikentää tilannekuvan muodostamista ja toisaalta hajauttaa kriittisiä resursseja liaksi alueen eri osiin.</p> <p>Esim. sähkön käytön rajoituksissa tai polttoaineen jakelun rajoituksissa hajautetussa palveluverkossa toimiminen lisää kulutusta ja aiheuttaa useamman pisteen sääntelytarvetta.</p> <p>Materiaaliressurssien jakamista toteutettaisiin valmiussuunnittelun mukaisella tavalla mahdollisessa häiriötilanteessa.</p>
<p>Arviointikohde: Riskienhallinta</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>3. riskienhallintaan eri palveluissa tai alueen eri osissa?</p>	<p>0</p>	<p>Riskienhallintaa tulee arvioida useamman toimipisteen palvelujen ja tuottamisen edellytysten kautta, joka lisää selitystyötä jonkin verran.</p> <p>Myös riskien arviointia tulee päivittää ja laajemmassa palveluverkossa työmäärä moninkertaistuu.</p> <p>Tarkempi arvio voidaan tehdä vasta toimeenpanosuunnitelman osana ja sen myötä uudistettavassa riskienarvioinnissa.</p>
<p>Arviointikohde: Suunnittelu, suunnitelmien muutostarve</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>4. alueellisen varautumisen ja valmiussuunnittelun suunnitteluun / suunnitelmiin tai harjoituskäytänteisiin tai toimintaedellytyksiin häiriötilanteissa?</p>	<p>0</p>	<p>Ei juurikaan muutosta nykyiseen tilanteeseen verraten.</p>
<p>Arviointikohde: Reagointikyky ja viranomaisyhteistyö</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>5. eri toimintojen valmiuteen reagoida ja tehdä yhteistyötä muiden viranomaisten kanssa?</p>	<p>0</p>	<p>Ei juurikaan muutosta nykyiseen tilanteeseen verraten.</p>
<p>Arviointikohde: Yksityisten palveluntuottajien varautumisen huomiointi</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa</p> <p>6. yksityisten palveluntuottajien ohjaukseen varautumisessa?</p>	<p>0</p>	<p>Ei juurikaan muutosta nykyiseen tilanteeseen verraten.</p>

6. Ympäristövaikutusten arviointi

Ympäristöarvioinnilla tarkoitetaan suunnitelman tai ohjelman ympäristövaikutusten arviointia. Vaikka ehdotukset eivät sellaisenaan ja suoraan ole suunnitelmien ja ohjelmien ympäristövaikutuksia (SOVA) eli ns. velvoittavan viranomaisten suunnitelmien ja ohjelmien ympäristövaikutusten arvioinnista annetun lain (200/2005, ns. SOVA-laki) ja sitä täydentävän valtioneuvoston asetuksen (347/2005) soveltamisalalla.

SOVA-lain 2 § 1 mom 2 kohdassa ympäristövaikutuksella suunnitelman tai ohjelman välitöntä ja välillistä vaikutusta Suomessa ja sen alueen ulkopuolella tarkoitetaan: vaikutusta ihmisten terveyteen, elinoloihin ja viihtyvyyteen (alakohta a); maaperään, vesiin, ilmaan, ilmastoon, kasvillisuuteen, eliöihin ja luonnon monimuotoisuuteen (alakohta b) ja a–d alakohdassa mainittujen tekijöiden keskinäisiin vuorovaikutussuhteisiin (alakohta e).

SOVA-lain 3 §:ssä on säädetty yleinen ympäristövaikutusten arviointivelvollisuus, joka koskee niitä eri toimialoilla valmisteltavia suunnitelmia, jotka eivät edellytä ympäristöarviointia. Suunnitelmasta vastaavan viranomaisen on huolehdittava siitä, että suunnitelman ympäristövaikutukset selvitetään ja arvioidaan valmistelun kuluessa, jos sen toteuttamisella saattaa olla merkittäviä ympäristövaikutuksia. Yleinen arviointivelvollisuus koskee lisäksi hallinnon toimintaa ja taloutta koskevia suunnitelmia sekä erilaisia alueellisia kehittämissuunnitelmia. Heikommassa asemassa olevien palvelujen tuottamiseen joudutaan kiinnittämään aiempaa enemmän huomiota ja räätälöimään vaihtoehtoisia tapoja tuottaa. Liikkuvia palveluita on kriteerien mukaan tuotettuna myös tässä vaihtoehdossa, mutta vähemmän kuin vaihtoehdossa 2.

Vaikutusten arvioinnissa vanhojen, epätarkoituksenmukaisesti suurten kiinteistöjen ylläpito ei ole yhtä energiatehokasta kuin tarkoitukseltaan pienemmät ja paremmin toimintaan sovitettut. Samoin hajanaisemmassakin palveluverkossa joudutaan liikkumaan ja tuottamaan palveluita, toisaalta asukkaat liikkuvat tn. heikommin kehittyväksi jäävän joukkoliikenteen palveluvajeiden vuoksi omilla autoillaan nykyiseen tapaan. Liikenteen henkilöstökuljetuspalveluita tuottavien yritysten määrä ei ehken kasva ja toisaalta halukkuus investoida uudempaan, vähäpäästöisempään kalustoon voi heikentyä, jos joukkoliikenteen palvelujen kysyntä ei selvästi kasvaisi nykyisestä. Kokonaisuutena arvioiden vaihtoehdossa 3 päästäisiin päästöjen alueellisen vähentämisen tavoitteisiin hitaammin ja myös investointien toteutus olisi hitaampaa, jolloin myös rahoituksen niukkuudesta johtuen myös käytössä olevien laitteiden, ajoneuvojen ja välineiden vaihtaminen energiatehokkaampiin voisi olla hitaampaa kuin vaihtoehdoissa 1 ja 2. Arviointi on karkeaa, eikä ole lähdetty laskemaan päästölaskureilla päästöjen tarkkoja määriä arviointiin käytettävissä olevan ajan rajallisuuden vuoksi. Yleisen kokemuksen perusteella voidaan kuitenkin arvioinnissa näin suhteessa muihin vaihtoehtoihin ja nykytilaan todennäköisesti tapahtuvan.

Arvioinnissa otetaan huomioon suunnitelmaan tai ohjelmaan liittyvät tilannetekijät ja vaikutuksia selvitetään siinä laajuudessa ja sillä tarkkuudella kuin se kulloinkin on tarpeellista. Arvioinnissa pyritään tunnistamaan erilaisia vaikutuksia ja arvioimaan vaikutuksen merkitystä, mutta mahdollisuuksien mukaan myös kestoja. Opas SOVA -arvioinnista

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79246/OH2_2017.pdf?sequence=3

Arviointikysymykset ja keskeiset tarkistettavat asiat	Vaikutuksen merkitys (-2 <-> 2)	Tunnistetut ympäristövaikutukset ja mahdollinen kesto
Arviointikohde: Miten ehdotus vaikuttaa – kasvihuonepäästöihin	-1	Vaikutukset voivat olla myönteisiä tai kielteisiä – uusien rakennusten energiatehokkuus on nykyistä parempaa, mikä vähentää päästöjä

SEKNAARIO 3

<ul style="list-style-type: none"> - ilmastoon - maaperään, vesiin, kasvillisuuteen, eliöihin ja luonnon monimuotoisuuteen 		<ul style="list-style-type: none"> - vanhojen rakennusten käytöstä poisto keventää päästökuormaa - asukkaiden liikkumisen tapahtuessa joukkoliikenteen avulla ja erityisesti ekologisilla käyttövoimalla varustettuina päästöt voivat vähentyä. Itä-Suomessa nykyisellään asukkaiden autojen keski-ikä on korkea ja asukkaiden liikkumisen lisääntyminen voi lisätä kasvihuonepäästöjä jonkin verran, mutta muihin päästölähteisiin verraten merkitys on melko vähäinen - tavara- ja materiaalikuljetusten muutos on kokonaisuudessa merkityksetön - uusien kulkuneuvojen käyttövoimien aiheuttama muutos hyvinvointialueen kulkuneuvoissa ja asukkaiden liikkumisen kulkuneuvoissa, myös esim. polkupyörin, jalankululla jne voi olla vähäisiä vähentäviä vaikutuksia verrattuna vaihtoehtoon 1 - kun palvelut tuotetaan palvelutarvetta vastaavasti ja resurssiviisaasti, myös palvelujen tuottamisessa tarvittava kokonaisenergiämäärä vähenee - ennaltaehkäisyllä pyritään vähentämään palvelujen tarvetta, mikä vähentää resurssien käyttöä myöhemmässä vaiheessa - palveluverkolla ei ole merkittävää vaikutusta maaperään, vesiin, kasvillisuuteen, eliöihin ja luonnon monimuotoisuuteen, muussa tilanteessa kuin uusien rakennusten rakentamisvaiheessa tai entisten rakennusten poistuessa käytössä. Näissä kuitenkin noudatetaan alan standardeja ja vaatimuksia myös ympäristön suhteen, eikä ole merkittäviä vaikutuksia kuin paikallisesti ja lyhyen aikaa aiheuttavina, koska pitkäaikaiset vaikutukset yleensä hallitaan osana lupamenettelyitä. <p>Vaikutus voi olla kohtalainen pitkällä ja lyhyellä aikavälillä. Energiatehokkaat rakennukset ovat myös kustannustehokkaita.</p> <p>Uusittavia tiloja on paljon, niiden energiatehokkaiksi saaminen vaikuttaa positiivisesti ympäristöön pitkällä aikavälillä. Digitalisia palveluita ei pystytä hyödyntämään yhtä laajasti, joka osaltaan voi vaikuttaa palveluihin hakeutumiseen palvelupisteeseen. Palvelupisteet ovat lähempänä asukkaita, joten mahdollisuus ympäristöystävällisempien kulkuneuvojen käyttöön on suurempi.</p> <p>Lyhyellä aikavälillä ympäristön kuormitus on merkittävää. Vanhojen uusittavien rakennusten</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SEKNAARIO 3

		kunnostaminen aiheuttaa rakentamisesta johtuvia päästöjä vaihtoehtoja 1 ja 2 enemmän.
Arviointikohde: Miten ehdotus vaikuttaa liikennemääriin	0	Alueen välimatkat ovat pitkät ja yksityisautoilua on paljon. Ei merkittävää vaikutusta liikennemääriin nykytilaan verrattuna.
Arviointikohde: Miten ehdotus yhdyskuntarakenteeseen, rakennettuun ympäristöön tai kaupunkikuvaan	0	Joensuun osalta voi hieman parantua, uusien toimintayksiköiden myötä Vaikutus voi olla vähäinen kaupunkialueilla. Harvemmin asutuilla alueilla vaikutus voi olla sekä positiivinen että negatiivinen. Uudet palvelupisteet vaikuttavat jossain määrin rakennettuun ympäristöön uuden sijainnin takia. Tällä vaikutusta myös kaupunkikuvaan. Harvemmin asutuilla alueilla ei merkittävää muutosta lyhyellä aikavälillä yhdyskuntarakenteeseen, rakennettuun ympäristöön tai kaupunkikuvaan. Pitkällä aikavälillä muutokset kuitenkin neutraaleja ja arkkitehtuuri on lupamenettelyin säänneltyä.
Arviointikohde: Miten ehdotus vaikuttaa ihmisten terveyteen, elinoloihin ja viihtyvyyteen	-1	Palvelustrategiaan kirjatulla ennaltaehkäisevillä toimilla pyritään edistämään ihmisten terveyttä ja hyvinvointia Pitkällä aikavälillä negatiivisia vaikutuksia ihmisten terveyteen, koska resurssien saatavuutta ei voida turvata ja siten vaikka palvelut olisivat saavutettavina yhteisössä lähellä, heikentynyt saatavuus voi viivästyttää hoidon saamista resurssien puuttuessa ja johtaa terveydentilan heikentymiseen. Pienemmillä alueilla koetaan kiinteä terveysasema tärkeäksi ja se voi olla yhteydessä viihtyvyyteen ja elinolojen parempaan kokemukseen lyhyellä aikavälillä.
Arviointikohde: Miten ehdotus vaikuttaa edellä mainittujen tekijöiden keskinäisiin vuorovaikutussuhteisiin	-2	Vaikutukset voivat olla negatiivisesti merkittävät pitkällä aikavälillä ekologisesti kestäväan yhdyskuntarakenteeseen: Hajanainen palveluverkko tarkoittaa useita kunnossapidettäviä ja rakennettavia tiloja. Lyhyellä ja pitkällä aikavälillä voidaan ajatella vaihtoehdolla olevan merkittäviä vaikutuksia ympäristön kuormitustekijöihin, kun liikennemäärät pysyvät samana tai lisääntyvät asiakkaiden liikkeessa palvelujen piiriin. Rakennuskannan uusiminen vaikuttaa rakennettuun ympäristöön ja sitä kautta elinoloihin positiivisesti sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä. Pitkällä aikavälillä palvelutuotannon haasteet sekä digitaalisten palveluiden vähäisemmät

		<p>mahdollisuudet vaikuttavat negatiivisesti kokonaisuuteen.</p> <p>Kuntien osuus korostuu hiilinielujen ja ympäristön viihtyvyyden luomisessa.</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

7. Maaseutuvaikutusten arviointi

Maaseutuvaikutusten arvioinnissa sovelletaan Maa- ja metsätalousministeriön suosittamaa ja säädösvalmistelussa käytettävää Säädosohdotusten maaseutuvaikutusten arviointi: Maaseutuvaikutusten arviointiohje lainvalmistelijoille -arviointikehikkoa soveltuvin osin ja muokattuna tähän suunnitelmaan. Opas löytyy osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-366-739-6> Tämä oheisen oppaan mukainen arvio ei ole tyhjenteävä, kaikki näkökulmat huomioiva, mutta sen tarkoitus on kiinnittää päätöksenteossa huomiota sellaisiin seikkoihin, jotka voivat vaikuttaa kokonaisuuteen ja päätöksentekoon maaseutua koskien. Maaseutuvaikutusten lisäksi on huomioitava koko vaihtoehdon muutkin vaikutukset, koska vaikutus, joka voi olla maaseudulle negatiivinen, voi olla positiivinen hyvinvointialueelle.

Kokonaisuutena arvioiden on tunnistettu useita kohtia, jossa maaseudun asukkaille tai maaseudun yhteisölle voi tulla sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia. Pääosin vaihtoehdossa 3 on arvioutu vaikutusten olevan neutraaleja nykytilaan verraten tai vaihtoehdoihin 1 ja 2 peilaten. On myös huomattava että tässä arvioinnissa kyse on osin siitä, miten niitä on eri vaihtoehdoissa suunniteltu lievennettävän/kompensoitavan ja miten turvallisuuden kokemaan viestinnän ja konkreettisten tarjottujen palvelujen kautta voidaan tämä turvallisuuden tunne säilyttää.

Toisaalta tiedetään, että väestö ikääntyy, väestö harvenee maaseudulla, ja samaan aikaan koko alueen palvelutarve on kasvava ja henkilöstön tarve lisääntyvä. Siksi vaihtoehdon 3 arvioinnissa korostuu ne keinovalikoimat, joilla monipaikkaista palveluntuotantoa voidaan käytössä olevat resurssit ja talouden niukkuudesta huolimatta maaseudunkin asukkaiden hyväksi ylläpitää ja kehittää. On ennalta arvattavaa vaikutuksiltaan, että vaihtoehdossa 3 maaseudun asukkaisiin kohdistuu kielteisiä vaikutuksia vähiten palvelujen kiinteiden pisteiden säilyessä lähes nykyisen kaltaisena. Mutta toisaalta henkilöstön riittävyyteen täyteen palvelutuotantoon tarvittaisiin yli 300 tai alle 400 HTV:tä vaihtoehtoja 1 ja 2 enemmän, ja sen päälle palvelutarpeen kasvun kehittymisestä syntyvä kasvupaine. Se voi vaihtuvuuden parantuessa, palvelun ollen kiinteämmin tiheämmässä lähipalvelujen verkossa kiinnitettynä, tosiasiallisesti heikentää palvelujen saatavuutta ja myös digitalisaation keinoin tarjottavaa palvelujen saatavuutta. On todennäköistä, että hajautetussa palveluverkossa olisi palvelupisteitä, jotka olisivat auki osan aikaa viikosta, jopa nykyistä vähemmän. Tässäkin vaihtoehdossa 3 on oltava realistinen arvioinnissa ja todettava, että seinät eivät tuota palveluita, vaan ne ammattilaiset.

Todennäköisesti joukkoliikenteen ja kutsuliikenteen palvelujen kehittämiseksi ei olisi yhtä hyviä mahdollisuuksia selkein tasonnostoin syntyville palveluille. Hyvinvointialueen kannalta taloudellisesti heikoin vaihtoehto olisi vaihtoehto 3, joka ei myöskään mahdollistaisi digitaalisten palvelujen reipasta kasvattamista, vaan muutokset tapahtuisivat vähittäin. Kumpikaan vaihtoehtoista ei voi luoda palvelujen kysyntää riittävällä vauhdilla, joka mahdollisesti riittäisi uusien alustatalouden kaltaisten palvelujen syntymiseen myös digitaalisten palvelujen tukeen ja niiden kehittymiseen kannattavaksi liiketoiminnaksi tahi hyvinvointialueen kannalta palvelujen kasvavaan ostohalukkuuteen. Palveluita tuotettaisiin uusien menetelmin pienin askelin ja resurssien puitteissa. Sama henkilöstö joutuisi todennäköisesti tuottamaan sekä fyysisiä että digitaalisia palveluita rinnan, jolla voi osaltaan olla myös kielteisiä henkilöstövaikutuksia.

SEKNAARIO 3

Opiskelijat toivovat harjoittelupaikkojen olevan mahdollisimman lähellä oppilaitosta ja tämän mahdollistaminen voi kokonaisuutena parantaa myönteistä opiskelijan kokemaa sote-työnantajasta. Vaihtoehdossa 3 tätä ei voitaisi suuresti edistää, jolla voi pahimmillaan olla työnantajan veto- ja pitovoimaa heikentävää vaikutusta. Kun veto- ja pitovoima yhdellä maakunnan suurimmalla työnantajalla ei toimi ja maakuntaa koskeva uutisointi ja kirjoittelu olisi negatiivissävytteistä nykyiseen tapaan jatkossakin, ei syntyisi sellaista positiivisuuden kierrettä, jonka voitaisiin olettaa olevan neutraalista tasosta poiketen myöskään maaseudun palvelujen saatavuutta tai laatua parantavaa vaikutusta. Opiskelijoiden – myös muiden kuin sote-alan – osaamispääoman siirtymiseen maaseudun eduksi ei todennäköisesti muuttuisi nykyisestä.

Maaseudun yritystoiminnan edellytysten on arvioitu olevan palveluverkkovaihtoehdossa 3 kaikista negatiivisin, joka aiheuttaa varmasti eniten tulkinnassa eri mieltä olevien keskuudessa vastalauseita. Arvioinnissa kuitenkin on jo edellä kuvattu niitä tekijöitä, jotka yhdessä vaikeuttavat vaihtoehdossa 3 nähdä muuta kuin kielteisiä vaikutuksia. Jos hyvinvointialueen kantokykyä ei merkittävästi saada parannettua tai alueen vetovoimaisuustekijöihin myönteisellä tavalla vaikutettua, toiminta jatkaa entistä nykyistä kehityskulkua myös soten kannalta ja siihen liittyvien muiden, ei-sote -palvelujen kannalta. Alueelle ei saada uutta, osaavaa työvoimaa, ei synny mahdollisuuksia tuottaa uusia palvelumuotoja käyttäen palveluita, ei saada opiskelijoita houkutelua alueelle harjoitteluun, kun hajanaisessa verkossa ohjaaminen on vaikeampaa ja vakituista henkilökuntaa enemmän kuormittavaa, joka osaltaan heikentäisi pitovoimaa. Samoin henkilöstötilanteen hankaloituessa myös alueen palvelujen käyttö voi heikentyä, mikä lisää alueen ulkopuolisten yritysten markkinoita tuottaa palveluita. Se voi johtaa myös henkilöstötilanteen hankaloitumiseen lisääntyneen alueen sisäisen, mutta yksityisen toimijan rekrytoinnin lisääntymisen myötä. Moni asia tässä vyyhdissä väistämättä suoraan tai välillisesti voi vaikuttaa alueen elinkeinotoimintaan ja yleiseen ilmapiiriin. Alueen elinvoimaisuus käsitteenä on kuitenkin merkittävästi laajempi, kuin vain soten kannalta katsoen, siksi kuvaus -osiossa on tätä näkökulmaa selitetty laajemmin, josta syntyy myös perustelut kielteisiä vaikutuksia aiheuttavalle näkökulmalle tässä osiossa.

Kansalaisten mahdollisuuksiin osallistua ja olla osallisia ei vaihtoehdoilla 1-3 ole juurikaan vaikutusta. Yksittäiset järjestötapaamiset yhdessä soten kanssa voidaan tuottaa soten tiloissa tai niiden ulkopuolella. Kansalaisyhteiskunta toteutuu muulla demokratian keinoilla, soten oma laaja, osallistava päätöksentekojärjestelmä huomioiden.

Maaseudun huoltovarmuus vaihtoehdossa 3 heikkene. Mahdollisen kriisin sattuessa palvelutuotantoa jouduttaisiin järjestämään joka tapauksessa uudelleen ja eri tavalla. Haja-asutusalueen terveysasemalla ei yksistään ole siihen suurta vaikutusta, joskin tiedetään kriisinsiedon parantuvan tiiviimmin johdetussa ympäristössä. Vaihtoehdon 3 vaikutus arvioitiin kokonaisuutena kuitenkin neutraaliksi häiriötilanneviestinnän ja yhteiskunnan häiriötilanteessa liikkumisen ongelmien näkökulmaa korostaen.

Koska muutokset kohdistuvat suurelta osin maaseutumaiseen alueeseen, arvioinnissa on pyritty tuottamaan näkemys eri palvelualueiden näkökulmien kautta. Sosiaalipalvelut eivät ole merkittävän muutoksen kohteena, joten niitä ei ole erikseen arvioitu. Taulukossa on mainittu esimerkkejä, joihin tulisi ottaa kantaa.

Arviointikysymykset ja keskeiset tarkistettavat asiat	Vaikutuksen merkitys (-2 <-> 2)	Tunnistettut maaseutuvaikutukset ja mahdollinen kesto
Arviointikohde: Väestö	0	Keskiarvo
Miten ehdotus vaikuttaa maaseudun		Väestökehityksen ennusteet maakunnan osalta ovat tiedossa. Työikäisten määrä vähenee ja

SEKNAARIO 3

<ul style="list-style-type: none"> – vakituiseen väestöön huomioiden eri väestöryhmät (ikäihmiset, lapset, nuoret, naiset, miehet ym.)? – väestörakenteeseen – väestön hyvinvointiin ja terveyteen? 	<p>ikäntyneiden osuus lisääntyy. Lisäksi sairastavuus on suurta ja erityisesti tietyt sairaudet korostuvat maakunnan syrjäisemmillä alueilla. Perheiden ja nuorten aktiivisuus muuttaa pois harvaan asutuilta alueilta on tiedossa, väestökeskittymiä on kaupunkialueilla.</p> <p>Tämä palveluverkkoluonnosten vaihtoehto 3 tarjoaa harvemmin asutuillakin alueilla kiinteän toimipisteen, jonka palveluvalikoimaa ei pystytä palvelutuotannollisin keinoin pitämään yhtä laajana kuin vaihtoehtojen 1 ja 2 kohdalla.</p> <p>Palvelujen tuotannon näkökulmasta esiin tulevat haasteet voivat vaikuttaa haja-asutusalueen väestön hyvinvointiin ja terveyteen negatiivisemmin kuin mitä vaihtoehtojen 1 ja 2 laajat ja liikkuvat palvelut pystyisivät mahdollistamaan.</p> <p>-1 Ikäihmiset: työntekijöiden riittävyyden näkökulmasta tarvitaan työperäistä maahanmuuttoa kaikille paikkakunnille ja väestön vähetessä, tulee panostaa kotouttamiseen, tämä korostuu, kun toimitaan usealla paikkakunnalla ja toimintayksiköt ovat suuria. Paikkakunnalla asuvat eivät työvoimaksi riitä.</p> <p>-1 Terveysasema: Palvelujen säilyessä suunnilleen entisellään ei merkittäviä vaikutuksia. Nuorten kaipaamia digitaalisia palveluita ei voida laajamittaisesti ottaa käyttöön</p> <p>0 Suun th: ei vaikutusta. Liikkuvia palveluja ei kehitetä riittävästi asiakaslähtöiseen suuntaan.</p> <p>0 Neuvola: Palvelujen säilyessä suunnilleen entisellään ei merkittäviä vaikutuksia</p> <p>0 Miepä: Ei vaikutusta</p> <p>0 Terapiapalvelut: Palvelujen säilyessä suunnilleen entisellään ei merkittäviä vaikutuksia.</p> <p>0 Apuvälineet: Vastuualueen palveluja tuotetaan jo nyt keskitetyssä yksikössä (esh-tason palvelut ja suuri osa keskisen alueen palvelusta): ei vaikutusta sekä muilla alueilla terapiapalveluiden tuottamana (kts. Terapiapalvelut)</p> <p>-1 Geriatriinen osaamiskeskus: Palvelujen säilyessä suunnilleen entisellään ei merkittäviä vaikutuksia. Nykyisessäkin toimintamallissa nähtävissä muuttoliike lähemmäksi palveluja.</p> <p>0 Asiantuntijapalvelut: Ei vaikutuksia.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SEKNAARIO 3

<p>Arviointikohde: Asuminen, palvelut, liikkuminen</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa maaseudulla:</p> <ul style="list-style-type: none"> – palvelujen saatavuuteen ja laatuun? – palvelujen saavutettavuuteen ja käyttömahdollisuuksiin? – rakentamiseen (kyläkaavoitus, tontti- ja asuntotarjonta)? – edellytyksiin asua ja/tai muuttaa alueelle ja asumismuotojen lisääntymiseen? – ikäihmisten oikeuteen ja mahdollisuuteen asua kotona tai kotiseudullaan? – infrastruktuurin kuntoon ja kunnossapitoon (tiestö, sähkö- ja vesihuolto, tietoliikenne)? – mahdollisuuksiin liikkua vapaasti ja turvallisesti? – arjen turvallisuuteen ja koettuun turvallisuuteen? 	<p>0</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>Palveluverkkoluonnosten vaihtoehdossa 3 muuttuu verkko vähiten verrattuna vaihtoehtoihin 1 ja 2. Tässä vaihtoehdossa nykyiseen tapaan kunnissa olisi kiinteät sote-asetat, joiden aukioloaika vaihtelisi henkilöstön saatavuuden mukaan nykyistä voimakkaammin. Laatu olisi nykyisen kaltaista, satunnaisella vuokratyövoimalla osin toteutettua ja hoidon jatkuvuutta turvattaisiin hoitohenkilökunnan kautta. Arjen turvallisuuden kokema perustuisi sote-asettien läsnäoloon, vaikkakin nykyisestä 40 tunnin viikottaisesta aukioloajasta tn jouduttaisiin tinkimään jopa 8-16 tunnin aukioloaikoihin viikossa ja viikon 168 tunnista todennäköisesti suuri osa tuotettaisiin niillä resursseilla mitä on mahdollisuus saada. Laadun kehittäminen satunnaisten kävijöiden varaan olisi vaikeampaa.</p> <p>0 Ikäihmiset: ei vaikutusta palveluasioinnin ja työmatkojen matka-aikaan (tiestöä pitkin mitattuna) sekä liikkumisen kustannuksiin esim. kotitalouksille. Työperäistä maahanmuuttoa tarvitaan ja siten tähän tulee kiinnittää huomiota, tämä korostuu, kun toimitaan pienemmissä yksiköissä ja useammalla paikkakunnalla – tarvitaan kuntien kotouttamistoimia. Kotona asumiseen ei vaikutusta, sillä kotihoito toimii jo laajasti ja 24/7.</p> <p>0 Terveysasema: Ei muutosta tai vaikutuksia nykyiseen tilanteeseen nähden juurikaan.</p> <p>0 Suun th: Ei vaikutusta</p> <p>0 Neuvola: Ei muutosta tai vaikutuksia nykyiseen tilanteeseen nähden juurikaan.</p> <p>0 Miepä Ei muutoksia</p> <p>0 Terapiapalvelut: Ei merkittävää muutosta tai vaikutuksia nykyiseen tilanteeseen verrattuna.</p> <p>0 Apuvälineet: Vastualueen palveluja tuotetaan keskitetyssä yksikössä (esh-tason palvelut ja suuri osa keskisen alueen palvelusta): ei vaikutusta sekä muilla alueilla terapiapalveluiden tuottamana (kts. Terapiapalvelut).</p> <p>0 Geriatrien osaamiskeskus: Ei muutosta nykyiseen, jossa myös nähtävissä Ikäihmisten muuttoliike palvelujen piiriin.</p> <p>0 Asiantuntijapalvelut: Ei vaikutusta nykytilanteeseen nähden.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SEKNAARIO 3

<p>Arviointikohde: Osaaminen ja työllistyminen</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa maaseudulla:</p> <ul style="list-style-type: none"> - koulutuksen saatavuuteen ja saavutettavuuteen (tarjonta, matka-aika)? - osaamispääomaan ja/tai väestön koulutustasoon? - osaavan työvoiman saatavuuteen? - julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin työpaikkojen määrään? - etätöiden tai paikkariippumattoman työn tekemisen edellytyksiin? 	<p style="text-align: center;">0</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>Palveluverkkoluonnosten vaihtoehto 3 kokonaisuutena arvioiden turvaa eri kokokoisten kunta- ja pitäjakeskusten mahdollisuuksia koulutuksen järjestämiseen ja osallistumiseen lähemmäs asuinpaikkaa. Tosin opiskelijoiden oma toive on usein päästä harjoittelemaan mahdollisimman lähelle oppilaitosta.</p> <p>Nykyisessä henkilökunnan saatavuustilanteessa on suuri riski, että vaihtoehto 3:kin turvaa vain keskustaajungin saatavuutta. Pieni mahdollisuus on, että myös muihin sotekeskuksiin voitaisiin saada työntekijöistä he, jotka eivät halua muuttaa asuinpaikkakuntansa.</p> <p>-1 Ikäihmiset: työntekijöiden saatavuuden näkökulmasta, on tärkeää saada nuoret palautumaan osaltaan kotipaikkakunnilleen töihin, tarvitaan enemmän erilaisia työntekijöitä pieniin yksiköihin, Ikäihmiset: erilaiset digipalvelut lisäävät mahdollisuutta paikkakuntariippumattomasta työnteosta esim. etähoiva ikäihmisillä, mutta vaihtoehdossa 3 niiden kasvattaminen on vaikeampaa.</p> <p>0 Terveysasema: Ei merkittäviä vaikutuksia.</p> <p>-1 Suun th: kielteinen vaikutus</p> <p>0 Neuvola: Ei merkittäviä vaikutuksia nykytilanteeseen nähden.</p> <p>0 Miepä: Ei merkittävää muutosta</p> <p>0 Terapiapalvelut: Ei merkittävää muutosta tai vaikutuksia nykyiseen tilanteeseen verrattuna.</p> <p>0 Apuvälineet: Vastuualueen palveluja tuotetaan jo nyt keskitetyssä yksikössä (esh-tason palvelut ja suuri osa keskisen alueen palvelusta): ei vaikutusta sekä muilla alueilla terapiapalveluiden tuottamana (kts. Terapiapalvelut).</p> <p>0 Geriatriinen osaamiskeskus: Ei merkittävää muutosta nykyiseen.</p> <p>0 Asiantuntijapalvelut: Ei vaikutusta nykytilanteeseen nähden.</p>
<p>Arviointikohde: Talous (elinkeinot ja yrittäjyys)</p>	<p style="text-align: center;">-2</p>	<p>Keskiarvo</p>

SEKNAARIO 3

<p>Miten ehdotus vaikuttaa maaseudulla:</p> <ul style="list-style-type: none"> – yritystoimintaan ja yritystoiminnan edellytyksiin eri toimialoilla (esim. maatalous, matkailu, hoiva, yhteiskunnallinen yrittäjyys)? – yritysten sukupolven- ja omistajavaihdoksiin? – pk- ja mikroyrityksien toimintaan ja kehittämismahdollisuuksiin? – elinkeinoelämän monipuolisuuteen? – innovaatiotoimintaan; koulutuksen, tutkimuksen, innovaatiotoiminnan ja/tai eri toimijoiden yhteistyömahdollisuuksiin? – yritysrahoituksen saatavuuteen? – riskirahoituksen saatavuuteen? – yhteisötalouden kehittämiseen? 		<p>Tämä on kokonaisuutena merkittävä, ks yhteenveto teksti yltä ja kuvaus -osio, jossa näitä vaikutuksia vaihtoehdossa 3 on laajasti perustellen pyritty kuvaamaan. Kyse on muustakin kuin vain soten työvoiman saatavuudesta, mutta sillä voi todennäköisesti olla suurimpana työnantajana merkittävä vaikutus, jos työvoiman saatavuutta ei voida parantaa. Kokemus vuodesta 2017 lähtien on jo osoittanut rekrytoinnin vaikeuden, mutta myös pitovoiman heikkouden nykyisen kaltaisessa toimintaympäristössä. Se ei myöskään tuo uutta, innovatiivista toimintaa tukevaa mallia tarjolle, vaan vaihtoehto 3 toteuttaa suurelta osin turvallista nykyistä mallia.</p> <p>Yksittäiset rakennushankkeet eivät riitä nostamaan kokemaa positiiviseksi, jos samaan aikaan tulijaa ei ehditä perehdyttämään, ohjausta ei ole aikaa antaa ja aina samat ammatilliset tekevät saman alusta uudelleen oman kiireen ja riittämättömän henkilömäärän keskellä. Sellainen ei myöskään lisää soteammattilaisen puolison tai perheen kiinnittymisen halukkuutta alueelle. Negaation kierteen katkaisemiseksi usein tarvitaan aiemmasta selvästi poikkeavaa, ja ongelman juurisyyn ratkaisevaa vaihtoehtoa – jos ongelma on se, että henkilöstöä ei ole riittävästi, ei sen riittävyttä paranna sen hajauttaminen useampaan palvelupisteeseen. Tämä voi välillisesti lisätä lähtöhalukkuutta ja yrittäjäpuolisoiden halua investoida ja kehittää uutta alueelle. Se voi vaikuttaa myös hyvinvointialueen halukkuuteen ostaa niukassa taloustilanteessa uusia ja innovatiivisia palveluita tai olla niitä kumppanuuksina edistämässä.</p> <p>Myöskään liikennepalvelut eivät vaihtoehdossa 3 tule saamaan merkittävää signaalia tarpeesta kehittää niitä alueen sisällä, tai aloittaa uusia pienyrittäjien palvelujen tarjoamista vaikkapa digitaalisten palvelujen ylläpitoon ja käytön tukemiseen jne. Tässä dokumentissa kokonaisuutena vaihtoehtoa 3 koskevien seikkojen vuoksi ei voi hyvinvointialueen näkökulmasta arvioida sillä olevan myönteistä vaikutusta maaseutualueen yritystoiminnan edellytyksiin</p> <p>-2 Terveysasema: Merkittävästi kielteinen vaikutus osaavan työvoiman saatavuuteen. Työvoiman osaamisen varmistaminen vaikeaa. Yritystoiminnan edellytyksiin ei vaikutusta.</p> <p>-2 Suun th: Merkittävästi kielteinen vaikutus osaavan työvoiman saatavuuteen. Koulutusjärjestelyjä vaikea tehdä jos opiskelijan ohjaus</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SEKNAARIO 3

		<p>ostopalvelutyöntekijöiden varassa. Työvoiman osaamisen varmistaminen vaikeaa. Ei edistä positiivisia vaikutuksia palvelujen talouden kannalta.</p> <p>-2 Neuvo: Osaavan työvoiman saaminen osalla alueen sotepalveluja tuskin helpottuu, vaikka palvelut järjestetään entiseen tapaan, edes ostopalveluin ei ole riittävästi tekijöitä. Sijainnilla on kaikissa tilanteissa merkittävä vaikutus työvoiman saamiseen. Maahanmuuttajien osalta palvelujen säilyminen ennallaan tukee palvelujen käyttöä ja niihin hakeutumista.</p> <p>-1 Miepä: kielteinen vaikutus, osaajien pula jo nyt suurta, hajautetussa verkossa osaajien saaminen ei helpotu eikä yritystoiminnan edellytykset parane tässä vaihtoehdossa.</p> <p>-1 Terapiapalvelut: Osaavan työvoiman saaminen osalla alueen sotepalveluja haastavaa korostuen etenkin pienillä paikkakunnilla</p> <p>+1 Apuvälineet: kaikki palvelut huomioiden tukee myös maaseudun elinvoimaattua, yrittäjyyttä jne, joskaan apuvälinepalveluita tuottavia toimijoita ei juurikaan ole suurten kaupunkien ulkopuolella</p> <p>-2 Geriatriinen osaamiskeskus: Rekrytoinnin haasteet eivät myöskään paranna yritystoiminnan edellytyksiä.</p> <p>-2 Asiantuntijapalvelut: Työvoiman saatavuus ongelmallista, joka vaikeuttaa väliillisesti myös yritystoiminnan edellytyksiä.</p>
<p>Arviointikohde: Demokratia, osallisuus ja kansalaistoiminta</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa maaseudulla:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kansalaisten mahdollisuuksiin tulla kuulluksi ja vaikuttaa? - nuorten, ikäihmisten, lapsiperheiden, työttömien ym. mahdollisuuksiin vaikuttaa omaan elinympäristöönsä ja sen kehittämiseen? - paikallisyhdistysten toimintaedellytyksiin esimerkiksi väestöltään vähenevillä alueilla? - yhteisöllisyyteen ja sosiaaliseen pääomaan? 	<p>0</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>Ikäihmiset: ei vaikutusta suoraan sote-palvelujen sijainnilla. Osallistumismahdollisuuksien parantamiseksi tarvitaan toimivaa joukkoliikennettä, jotta pääsy erilaisiin kansalaistapahtumiin ja asukasiltoihin tms mahdollistuisi haja-asutusalueeltakin. Lisäksi tarvittaisiin lisää erilaisia digipalveluja palvelujen käyttäjien kokemus- ja vaikutustiedon seuraamiseksi, joita palveluverkkoluonnoksen vaihtoehdossa 3 ei juuri ole mahdollista toteuttaa tai muita videoviestintäratkaisuja, joilla osallistumista koronapandemia-ajan tapaan etänä on mahdollistettu.</p> <p>Hyvinvointialueeltakin järjestöjen tukea tulee antaa ja järjestöjen itsensä on aktivoiduttava kansalaisten osallistumismahdollisuuksien parantamiseksi ja yhdistysten toimintaedellytysten kohentamiseksi.</p>

SEKNAARIO 3

		<p>Kuntien rooli asukkaista ja asukkaiden hyvinvoinnista huolehtimisessa on jatkossakin merkittävä.</p> <p>Kokonaisuutena arvioiden nykyinen palveluverkko ei tässä sellaisenaan ole merkittävässä roolissa ja vaihtoehto 3 verraten muutos on neutraalia tai korkeintaan vähäistä kaikkien palvelualueiden osalta.</p>
<p>Arviointikohde: Kansallinen huoltovarmuus</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa maaseudulla:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ruokatuotantoon ja elintarvikehuoltoon, maatalouden kannattavuuteen? – metsätalouden toimintaedellytyksiin? – sähkönjakelun toimintavarmuuteen, energiahuoltoon poikkeusoloissa, kohtuuhintaisen energian saatavuuteen? – infrastruktuurin kuntoon (myös vesihuolto, tiestö ja tietoliikenneyhteydet)? – logistiikkapalveluiden toimivuuteen? – sosiaali- ja terveyshuoltoon: palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen poikkeusoloissa? – päivittäistavaroiden saatavuuteen ja saavutettavuuteen (huom. kyläkaupat ja logistiikkapalvelut)? – turvallisuuspalveluiden saatavuuteen ja vasteaikoihin? 	<p>0</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>Ikäihmiset: ei vaikutusta</p> <p>Terveysasema, suun th, Miepä, Neuvola, Terapiapalvelut, Apuvälineet, Geriatriinen osaamiskeskus: Tietoliikenteen, puhelinliikenteen, tiestön ongelmat voivat vaikuttaa kielteisesti poikkeusolosuhteissa palveluiden saavutettavuuteen. Tilanteeseen voidaan vaikuttaa huolellisella ja ennakoivalla valmiussuunnittelulla. Laajavaikutteisessa yhteiskunnan häiriötilanteessa toimittaisiin suunnitelman mukaan ja turvattaisiin yksiköiden tarkoituksenmukaisella sijoittamisella palvelujen tuottaminen alueella.</p> <p>Palveluverkkosuunnitelman vaihtoehdolla 3 ei siten ole merkittävää vaikutusta em periaatteiden toteutumiseen. Vaikutus voi olla jonkin verran myönteisempi kuin vaihtoehdoissa 1 ja 2.</p>
<p>Arviointikohde: Ympäristö ja/tai maisema</p> <p>Miten ehdotus vaikuttaa maaseudulla:</p> <ul style="list-style-type: none"> – paikan tai alueen vetovoimatekijöiden laatuun tai luonteeseen? – paikan tai alueen omaleimaisiin vahvuuksiin, joilla edistetään koko maan kilpailukykyä (esim. luonnonvarat)? – kylien rakenteeseen? – kulttuurimaisemaan? 	<p>0</p>	<p>Keskiarvo</p> <p>Kokonaisuutena arvioiden nykyiseen verraten ei palveluverkkoluonnosten vaihtoehdolla 3 ole juuri muutosta aikaansaavaa.</p> <p>Joensuun kaupunkialueelle, jossa tiiviimpi rakennetun ympäristön alue, muutos voi vaikuttaa enemmän. Kuitenkin rakennushankkeissa vaikutusten arviointia tehdään osana suunnittelua normien mukaisella tavalla, joilla voidaan ennakoita vaikutuksia.</p> <p>Muutokset ovat muualla vähäisiä, joskin usean pienemmän kunnan alueella on tarve luopua vanhoista kiinteistöistä, jotka eivät palvele uuden toimintamallin tarpeita ja ovat käyttötärpeeseensa liian suuria, joustamattomia, ja usein elinkaarensa loppupäässä olevia suuren korjausvelan tai</p>

		perusparannustarpeen edessä. Siksi on todennäköisempää että rakennettaisiin uusia, pienempiä kohteita muuttuvaa palvelutarvetta vastaten. Näillä voi olla vaikutusta kylien rakenteeseen ja maisemaan – joskin rakennushankkeiden toteutukset ovat yleensä lupamenettelyissä vahvasti säänneltyjä ja myös maisemallisesti sovitettuja. Vaikutus kokonaisuutena arvioiden on neutraali.
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

8. Talousvaikutusten arviointi

Taloudelliset vaikutukset kohdistuvat hyvinvointialueen tuloihin tai menoihin joko niitä lisäämällä tai vähentämällä. Välittömien kustannusten tai tulojen lisäksi on tarpeen laskea myös välilliset, so. muista vaikutustyypeistä aiheutuvat kustannukset tai tulot. Tämän takia taloudelliset vaikutukset onkin tarkoituksenmukaisinta arvioida vasta viimeiseksi, sen jälkeen, kun muiden vaikutustyyppien vaikutukset on arvioitu.

Peruskysymykseen – mikä on eri mallien kustannusero, on pyritty löytämään vastaus ainakin seuraavien kokonaisuuksien kautta:

- Tilakustannukset
- Investointitarpeet
- Henkilöstökustannukset ja henkilöstön liikkumisen kustannukset
- Materiaali- ja logistiikkakustannukset
- Mahdollisiin matkakustannuksiin HVA kannalta
- Hyvinvointialueen kustannuskehitykseen kokonaisuutena

Kustannuksista suurimmat ovat henkilöstökustannukset, sekä investointikustannukset. Vaihtoehdossa 3 voidaan hajautetummissa palveluverkossa toimia vaihtoehtoon 1 verraten alle 400 htv suuremmalla henkilökuntamäärällä, erojen muodostuessa siitä, että hajautetussa palveluverkossa joudutaan tuottamaan samoja palveluita, joita voitaisiin tuottaa tiiviimmässä palveluverkossa ja digitaalisten runsaiden palvelujen avulla pienemmällä henkilökuntamäärällä. Vaihtoehto 3 mukainen palveluverkko olisi laskennallisesti kallein vaihtoehto.

Kustannuksia vaihtoehdossa 3 lisää merkittävästi se, että siinä jouduttaisiin tn lisäämään rekrytointikustannuksia hoitohenkilökunnan saatavuuden turvaamiseksi nykytasoon lisäten. Sen lisäksi lääkäreiden ja hammaslääkäreiden saaminen haja-asutusalueen palvelupisteisiin on vaatinut jo nyt merkittävää ostopalvelujen käyttöä ja tilanteen jatkuessa ennallaan vaihtoehdossa 3 ei kustannusten laskua olisi odotettavissa. Ostopalveluna hankittava lääkäriytyövoima on vähennetty oman tuotannon tuottamiseen tarvittavasta henkilökuntamäärästä ja henkilöstökulu korvataan laskelmissa keskimääräisellä haja-asutusalueen ostopalvelukustannuksella, jotka lisätään kokonaan henkilöstön käyttöön liittyväksi kustannukseksi tässä laskelmassa. Alkuvuoden 2023 aikana keskimäärin on ostettu yli 20 htv lääkäripanosta, mihin laskelmissa esitetty summa perustuu.

Vaihtoehdossa 3 liikkumisen kustannukset kokonaisuutena olisivat noin 9 miljoonaa euroa, vaihtoehdossa kaikkein alhaisimmat. Logistiikkakustannukset eivät tässäkin vaihtoehdossa merkittävällä tavalla muuttuisi, mutta hyvinvointialueelle mahdollisesti siirtyvien matkakulukorvausten korvausvastuu olisi suurinta vaihtoehdossa 1 ja pienintä vaihtoehdossa 3. Poistuvien kiinteistöjen vuokratulot olisivat vaihtoehdossa 3 vähäisimmät n 0,8 miljoonaa euroa ja noin 2 miljoonaa euroa vähäisemmät kuin vaihtoehdossa 1. Myös investointitarve olisi vaihtoehdossa 3 noin 5 miljoonaa euroa suurempi kuin vaihtoehdossa 1, vaikka vaihtoehdossa 3 korvattaisiin vanhoja, elinkaarensa loppupäässä olevia kiinteistöjä uusilla, mutta nykyistä pienemmillä kiinteillä sote-aseilla. Mikäli kiinteistön korjausvelka on arvioitu suuremmaksi kuin uudisrakennus, laskelmissa on kuluna käytetty vain uudisrakentamisen kustannusta. Kiinteistöjen koot on arvioitu laskurilla, joka huomioi tarvittavia tukipalveluja ja laskennallisia henkilökuntamääriä, jotka sijoitettaisiin osin taustatyötiloihinkin.

SEKNAARIO 3

Muutos palveluverkon toimipisteiden lukumäärään olisi pienin vaihtoehdossa 3, jossa puolestaan uusien kiinteistöjen tarve olisi suurin. Uusi sote-asema tarvittaisiin Honkavaaran alueelle, Lehmo-Rantakylä -alueelle, sekä haja-asutusalueelle useisiin pienempiin taajamiin. Tässä vaihtoehdoissa ei olisi liikkuvien palvelujen tukipisteiden vuokraamistarvetta juurikaan. Vähäisiä kustannuksia voisi muodostua olemassa olevan palveluverkon toimipisteiden käytön mukauttamiseen liittyvinä kustannuksina vuokranantajien toteutettaviksi.

On huomattava, että laskelmissa vertailukelpoisuuden varmistamiseksi palvelutuotanto on korjattu täyteen palvelutuotannon vaatimaan henkilökuntamäärään. Kokonaisuutena arvioiden vaihtoehto 1 olisi noin 15 miljoonaa euroa vaihtoehtoa 3 edullisempi ja noin 3 miljoonaa euroa vaihtoehtoa 2 edullisempi. Vaihtoehto 3 olisi siis saman verran muita vaihtoehtoja kalliimpi laskennallisesti.

Merkittävin ero muodostuu henkilökunnan käytön kustannuksista ja investointitarpeesta, jota lähellä palveluita tuottaen ei matkakulukorvaukset täysin kykenisi kompensoimaan, koska hajanaisemmassa palveluverkossa ei voitaisi todennäköisesti pitää samaa palvelutasoa auki joka arkipäivä, mistä aiheutuisi liikkumistarvetta alueen sisällä tästä huolimatta. Koska todennäköisesti vaihtoehto 3 ei loisi kannustinta tehdä merkittävää joukkoliikenteen tarjoamisen lisäämistä, olisi liikkuminen entiseen tapaan takseilla ja omalla autolla, minkä vuoksi kustannukset vertailun vuoksi laskettu samoilla periaatteilla. Todellisuudessa ero voi vaihdella kuitenkin muutaman miljoonan euron edestä, vaihtoehdon 3 hyväksi, mutta lopullinen vaihtoehdon 1 ja 3 välinen ero olisi tästä huolimatta merkittävän suuri hyvinvointialueen talouden kestävyysnäkökulmasta. Selvytyksen vuoksi todettakoon, että laskennalliset kustannukset pohjautuvat mm. tietopakettisuoritteisiin ja kustannukset kirjanpidollisia.