



# Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma

Yhteistoimintaelin 18.11.2022  
Aluevaltuuston suunnittelukokous 21.11.2022  
Aluehallitus 21.11.2022  
Aluevaltuusto 22.12.2022

---

## Sisälllys

1.	Yleistä.....	3
2.	Taloudelliset lähtökohdat ja talouden tasapaino .....	6
3.	Riskien arviointi, hallinta ja ohjelman seuranta .....	8
4.	Yhteenveto .....	9
5.	Taloudellisuus- ja tuottavuusohjelman toimenpiteet.....	11
5.1.	Kehittämistoiminta ja TI-toiminta osana tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaa.....	11
5.1.1.	Tutkimus-, koulutus- ja innovaatio- (TKI) toimenpiteet .....	12
5.2.	Henkilöstövoimavarat ja työn tuottavuuden lisääminen .....	15
5.2.1.	Henkilöstövoimavaroihin liittyvät toimenpiteet .....	17
5.3.	Hankinnat, sopimukset ja hallinnon prosessit.....	19
5.4.	Tietotekniikan mahdollisuudet .....	20
5.5.	Digitalisaatio, automaatio ja robotisaatio .....	24
5.6.	Palvelutarpeiden ennakointi.....	26
5.7.	Asiakkuuksien hallinta ja palvelujen ohjaus.....	27
5.8.	Ikääntyvien palvelut .....	28
5.9.	Perhe- ja vammaispalvelut .....	31
5.10.	Yleiset palvelut.....	33
5.11.	Ensihoito- ja ensivastetoiminnan yhtenäistäminen .....	35
5.12.	Konserniyhteisöt .....	36
6.	Palvelutuotantoa tukeva hanketyö .....	37
6.1.	Lasten ja nuorten tuen tarpeen ja mielenterveyspalveluiden matalan kynnyksen ja perustason palveluiden kehittäminen .....	37
6.2.	Vastaanotto prosessien tehostaminen.....	39
7.	Investoinnit ja tilahallinta .....	41
7.1.	Tilankäytön tehostaminen tehokkaammalla tilahallinnalla .....	41
7.2.	Ympäristöasiat .....	42
7.3.	Investoinnin kustannukset, rahoitus ja vaikutukset talouteen .....	43
7.4.	Rakennusinvestointisuunnitelman 2023–2025 mukaisten rakennushankkeiden tarkastelu toimialoittain .....	45
8.	Laitteet ja järjestelmät .....	49
9.	Palveluverkko .....	51
10.	Yhteenveto tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman talousvaikutuksista .....	59
	Liitteet .....	60

---

---

## 1. Yleistä

Taloudellisuus- ja tuottavuusohjelma on kiinteä osa valtionvarainministeriön hyväksymää lisä-lainanottovaltuutta sekä talous- ja toimintasuunnitelmaa vuosille 2023–2025. Ohjelma tukee hyvinvointialueen strategiaa ja kestävästä tasapainoisesta taloudesta. Ohjelman tavoitteena on turvata mm. palvelukyky, kehittymiskyky sekä investointi- ja lainanhoitokyky. Ohjelma koskee koko hyvinvointialueen konsernia mukaan lukien In-House-yhtiöt.

Tuottavuusohjelman toimenpiteet ovat uudistamisen toimia, joissa vastataan palvelutarpeeseen ja alueemme erityishaasteisiin, kuten mm. mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimivuuteen sekä lastensuojelun palveluihin. Lisäksi eri lainsäädäntöihin tulevat uudistukset edellyttävät palveluresurssien ja palveluprosessien uudelleentarkastelua.

Alueemme sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset ovat keskimääräistä korkeammat, vaikka otetaan huomioon palvelutarpeeseen liittyvä sairastavuus ja ikärakenne. THL:n arviointiraportin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot ovat 4059 €/asukas ja ne ovat 16 % korkeammat, kuin maassa keskimäärin. Palvelutarve on 13 % keskimääräistä suurempi. Palvelutarpeeseen suhteutetut menot ovat kaksi (2) prosenttia korkeammat, kuin maassa keskimäärin.

Palvelurakenteen keventäminen sekä painopisteen muuttaminen ennaltaehkäiseviin, terveyttä ja hyvinvointia edistäviin palveluihin ja toimintamalleihin on edellytys hallita kustannusrakennetta ja talouden tasapainoa. Palveluverkon tarkastelu tehdään ottaen huomioon palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja palvelutarpeet. Perustason palveluiden vahvistaminen edellyttää rakenteiden ja palvelujen tuottamistapojen uudistamista.

Tuottavuuden kasvua haetaan mm. resurssien oikealla kohdentamisella, henkilöstön optimaalisella sijoittumisella ja työnjaon optimoinnilla sekä prosessien kokonaistarkastelulla ja yhtenäistämällä (integraatio). Kustannustehokkuuden parantamiseksi hyödynnetään ensisijaisesti hyvinvointialueen oma osaaminen ja fasilitetit ostopalvelujen sijaan.

Digitaalisten palvelujen lisäämisellä tulemme korvaamaan muita palveluntuottamisen kanavia ja tuemme työn ja palvelun aika- ja paikkariippumattomuutta. Haluamme lisätä joustavuutta ja parantaa palvelujen saavutettavuutta. Etäpalveluiden ja digitaalisten palveluiden laajeneva käyttöönotto on kohtuullisen nopeasti toteutettava keino tehostaa toimintaa, eikä sen potentiaalia ole vielä tunnistettu kaikissa palveluissa.

Keskitymme suurten volyymien palveluihin sekä paljon palveluja käyttävien asiakassegmenttiin. Toimivat palveluprosessit, palveluketjut ja asiakkuuden hallinta nousevat keskiöön. Oman tuotannon osalta hyödynnetään täysipainoisesti olemassa olevat resurssit ja osaaminen. Lisäksi on tarpeen tarkastella vahvistettavan palvelustrategian sekä palveluverkkosuunnitelman mukaisesti tuotantotapoja ja panostaa myös hyvinvointialueen oman tuotannon

---

vahvistamiseen, mikäli palvelut pystytään tuottamaan vertailukelpoisella hinnalla markkinoihin nähden.

Korkea investointitaso ja velkamäärä suhteessa hyvinvointialueen taloudelliseen kantokykyyn edellyttää merkittäviä uudistamistoimenpiteitä, joilla käyttötalouden kustannuksia voidaan alentaa. Lainamäärä tulee kasvamaan lähivuosina ja lainanlyhennykset rasittavat taloutta koko vuosikymmenen. Uudistamisella voidaan vaikuttaa myös tulevia investointitarpeita alentavasti.

Investointikyvyn ylläpitäminen edellyttää myös olemassa olevien tilojen käytön tehokkuuden ja toimivuuden tarkastelua. Työelämän muuttuvat tarpeet tukevat mm. yhteiskäyttöisiä- ja monikäyttöisiä tiloja, joissa tilatehokkuudelle voidaan asettaa toiminnasta riippuen jopa yli 100 %:n käyttöastetavoitteita.

#### *Henkilöstövoimavarat*

Pohjois-Savon hyvinvointialueelle siirtyy 12191 työntekijää. Henkilöstön kokonaiskustannuksiksi vuodelle 2023 on ennakoitu noin 650 miljoonaa. Hyvinvointialueiden keskinäisessä vertailussa alueemme henkilöstömäärä on korkea. Toisaalta toimialan työvoiman riittävyys on heikentynyt voimakkaasti viime vuosien ajan. Hyvinvointialueen työvoiman riittävyyden tarkastelun selvitys valmistuu marraskuun 2022 aikana. Selvityksen toimenpiteet tullaan liittämään tuottavuusohjelmaan aluehallituksen käsittelyn jälkeen.

Tuottavuusohjelmaan sisältyvillä toimenpiteillä tuetaan tuottavuuden kasvua, henkilöstövoimavarojen oikeaa ja osaamiseen perustuvaa kohdentumista sekä työvoimakustannusten alentumista. Palvelutarvelähtöinen henkilöstösuunnittelu vähentää tarvetta käyttää sijaisia sekä auttaa kohdentamaan niukkenevat henkilöstövoimavarat asiakkaan ja toiminnan tarpeiden näkökulmasta oikealla tavalla. Automaation avulla tulemme toteuttamaan prosesseja, joissa voidaan vähentää merkittävästi manuaalisyötä.

Henkilöstön osalta erityistä huomiota kiinnitetään työhyvinvoinnin uudentamiseen malleihin, työterveyshuollon ja henkilöstöhallinnon tiiviiseen yhteiskehittämisen malliin, sairauspoissaolojen vähentämiseen sekä kustannusten voimakkaaseen alentamiseen. Hyvinvointialueen henkilöstön sairauspoissaolokustannusten kokonaistaso on arvioitu olevan n. 82 milj. euroa ja suurimmat poissaolot kohdistuvat hoito- ja hoivahenkilöstöön.

Uudistuksen yhteydessä syntyy mahdollisuus uudentamisen palkkausjärjestelmän kehittämiseen. Tarkoituksena on uudistaa palkkausjärjestelmiä siten, että työssä tarvittavan osaamisen ja vastuun sekä yksilön palkitseminen hyvistä työsuorituksista toteutuvat nykyistä paremmin. Myös muu yksilö- ja ryhmäkohtainen palkitseminen ja suoritepalkkausjärjestelmät ovat kehittämisen kohteina.

Merkittävimmät riskit ja epävarmuustekijät liittyvät talouden hallintaan, resurssien kohdentamiseen, tietojärjestelmien toimivuuteen ja henkilöstön saatavuuteen. Tuottavuusohjelman toimenpiteisiin sisältyy riskien arviointi ja hallinta sekä seuranta.

Lainanottovaltuuden muuttaminen johtaa Pohjois-Savon hyvinvointialueen lainanhoitokykyä suurempaan lainamäärään. Taloudellisuus- ja tuottavuusohjelma on ehto lainanottovaltuuden muuttamiselle.

Tuottavuusohjelma koskee koko konsernia. Konserniyhtiöiltä ostettavien palveluiden kokonaisvolyymi on n. 190 milj. €, mikä on 14 % kokonaismenoista. Aluevaltuusto määrittelee yhtiöille tavoitteet. Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaan sisältyy hyvinvointialueen oman tuotannon kustannusrakenteen tarkastelu ja vertailu markkinoilla tuotettuihin palveluihin. Vertailuhintojen tarkastelun avulla pystytään ohjaamaan sekä omaa tuotantoa että markkinoilta ostettuja palveluja. Tarkastelu lisää myös julkisen toimijan avoimuutta.

Yhteys strategiaan ja muihin hyvinvointialueen toiminnan kehittämisen yhteydessä tehtyihin ohjelmiin ja selvityksiin:

Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman tulee noudattaa sekä valtakunnallisia sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tavoitteita ja hyvinvointialueen joulukuussa vahvistettavan strategian tavoitteita, joita ovat mm:

- palveluiden saatavuuden parantaminen
- turvallisuuden ja vaikuttavuuden parantaminen
- kustannusten hallinta

## Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet 2023-2026

LUONNOS



## Pelastustoimen valtakunnalliset strategiset tavoitteet 2023–2026

Pelastustoimen valtakunnalliset strategiset tavoitteet vahvistetaan valtioneuvostossa neljäksi vuodeksi kerrallaan. Tavoitteita on mahdollista muuttaa niiden voimassa ollessa muulloinkin tai asettaa uusia tavoitteita, mikäli tarvetta ilmenee. Sisäministeriön valmistelemissa toimeenpanosuunnitelmassa esitetään tarkemmat osatavoitteet, vastuutahot ja aikataulutus. Tavoitteiden toteutusta seurataan vuosittaisissa hyvinvointialueiden kanssa käytävissä neuvotteluissa.

Pelastustoimelle esitetään yhdeksää valtakunnallista tavoitetta vuosille 2023–2026:

1. Hyvinvointialueen pelastustoimi on organisoitu itsehallinnon tarpeet huomioiden siten, että pelastustoimen palvelutaso on turvattu yhdenvertaisesti ja laadukkaasti alueellisesti sekä valtakunnallisesti.
2. Pelastustoimen onnettomuuksien ehkäisy on järjestetty riskiperusteisesti, yhdenmukaisesti ja vaikuttavasti.
3. Pelastustoimella on välitön kyky toimia suunnitellusti kaikissa turvallisuustilanteissa, ja se säilyy turvallisuuden lähipalveluna.
4. Pelastustoimen alueellinen ja valtakunnallinen valmius sekä varautuminen mahdollistaa väestön suojaamisen kaikissa olosuhteissa.
5. Pelastustoimella on kyky antaa ja vastaanottaa kansainvälistä apua.
6. Pelastustoimen kansallinen kehittäminen perustuu tiedolla johtamiseen ja kansallisesti yhtenäiseen tiedonhallintaan.
7. Pelastustoimen investoinnit tukevat palvelutuotannon vaikuttavuutta.
8. Pelastustoimen henkilöstöresurssien riittävyys, osaaminen ja hyvinvointi on varmistettu.
9. Pelastustoimen hallinto- ja ohjausjärjestelmä on selkeä

Hyvinvointialueen strategia käsitellään aluevaltuustossa 22.12.2022. Tarvittaessa ohjelmaa tarkistetaan strategisten linjausten osalta.

Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaan liittyvät kiinteästi mm. työvoiman hallintaan selvitys (11/2022) toimenpide-ehdotuksineen sekä digitalisaation kokonaissuunnitelma, Digiohjelma (valmistuu 03/23). Lisäksi hyvinvointialueen valtion tai muulla rahoitettavat kehittämishankkeet ovat kiinteä osa toimenpiteitä. Tutkimus- ja kehittämistoiminnan tutkimukset ja selvitykset hyödynnetään täysipainoisesti tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman toteutuksessa.

Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman päivittäminen tehdään kerran vuodessa, mutta ohjelman väliarviointia tehdään säännöllisesti osana talousarvioraportointia.

## 2. Taloudelliset lähtökohdat ja talouden tasapaino

### *Rahoitus*

Valtiovarainministeriön 19.09.2022 julkistaman rahoituslaskelman mukaan hyvinvointialueen valtion rahoitus vuodelle tulee olemaan 1.139.377.884 euroa. Rahoitus perustuu kuntien vuoden 2021 tilinpäätöksien ja talousarvioiden 2022 keskiarvoon. Rahoitusta korjataan kuntien vuoden 2022 talousarvioiden ja tilinpäätöksen 2022 erotuksella ja korjaus tulee vaikuttamaan hyvinvointialueen vuoden 2023 rahoitukseen.

Valtiovarain ministeriön laatiman painelaskelman mukaan Pohjois – Savon hyvinvointialueen rahoitus tulee jäämään merkittävästi jälkeen yliopistollisista hyvinvointialueista, mikä johtuu rahoituksen voimakkaasta asukaslukupainotteisuudesta. Pohjois – Savon asukasluku tulee ennusteiden mukaan laskemaan ainakin vuoteen 2040 saakka.

Hyvinvointialueet toimivat valtion kiinteässä rahoituksessa ja asiakasmaksut määrätään lailla ja asetuksilla, joten ulkopuolisen rahoituksen hankkiminen hankerahoituksella on hyvin kannattavaa.

### *Vuosikatetavoite ja lainanhoitokyky*

Pohjois–Savon hyvinvointialueen vuosikate tulee olemaan 40,755 M€ vuonna 2023. Talousarvion valmistelussa tehdyn arvion mukaan vuosikatteen saavuttaminen tulee vaatimaan tuottavuusohjelman laatimista 2022 ja toimeenpanemista vuodesta 2023 alkaen.

Hyvinvointialueella tulee olemaan vuoden 2023 alussa velkaa 430 M€, josta aiheutuu 20 M€:n vuosittaiset lainanlyhennykset. Velkamäärä tulee kasvamaan runsaiden investointien takia vuosina 2023 ja 2024 noin 70 M€:lla vuosittain. Lainan lisääntyminen kasvattaa lainanlyhennyksiä noin 3 M€ / vuosi.

Hyvinvointialueen poistojen määrä on 38 M€ vuonna 2023 ja poistot kasvavat 3,5 – 4 M€ vuodessa lähivuosien aikana. Hyvinvointialueen muutettu lainanottovaltuus mahdollistaa vuonna 2023 yhteensä 91,7 M€:n ja vuonna 2024 yhteensä 95,5 M€:n investoinnit. Investoinnit ovat varsin merkittävät suhteessa hyvinvointialueen vuosikatteen määrään.

### **ALIJÄÄMÄN KEHITYS ILMAN TUOTTAVUUSTOIMENPITEITÄ**

TULOSLASKELMA HAHMOTELMA 2023		2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
<b>Toimintatuotot</b>	+	<b>260 973</b>	<b>254 073</b>	<b>259 714</b>	<b>268 831</b>	<b>278 266</b>	<b>288 040</b>	<b>298 254</b>	<b>308 500</b>
Myyntituotot	+	134 776	137 471	140 221	145 143	150 237	155 514	161 028	166 560
Maksutuotot	+	81 603	83 235	84 900	87 880	90 964	94 159	97 498	100 848
Tuet ja avustukset	+	28 626	17 078	17 980	18 611	19 264	19 941	20 648	21 357
Muut toimintatuotot	+	15 969	16 289	16 614	17 198	17 801	18 426	19 080	19 735
<b>Valmistus omaan käyttöön</b>	+	<b>1 586</b>	<b>1 617</b>	<b>1 650</b>	<b>1 708</b>	<b>1 768</b>	<b>1 830</b>	<b>1 894</b>	<b>1 960</b>
<b>Toimintakulut</b>	-	<b>-1 354 417</b>	<b>-1 444 584</b>	<b>-1 491 950</b>	<b>-1 551 323</b>	<b>-1 605 523</b>	<b>-1 683 408</b>	<b>-1 743 102</b>	<b>-1 802 981</b>
Henkilöstökulut	-	-654 761	-730 637	-761 163	-794 882	-822 534	-872 917	-903 871	-934 921
Palkat ja palkkiot	-	-543 946	-562 029	-585 510	-613 063	-634 334	-678 106	-702 152	-726 272
Henkilösivukulut	-	-110 815	-168 609	-175 653	-181 819	-188 200	-194 811	-201 719	-208 648
Palvelujen ostot	-	-460 633	-467 878	-477 236	-493 989	-511 326	-529 286	-548 055	-566 881
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-	-132 720	-137 639	-143 015	-148 035	-153 230	-158 612	-164 237	-169 879
Avustukset	-	-26 494	-27 024	-27 565	-28 532	-29 534	-30 571	-31 655	-32 742
Muut toimintakulut	-	-79 809	-81 405	-82 972	-85 885	-88 899	-92 021	-95 284	-98 558
<b>TOIMINTAKATE</b>	=	<b>-1 091 858</b>	<b>-1 188 893</b>	<b>-1 230 586</b>	<b>-1 280 784</b>	<b>-1 325 489</b>	<b>-1 393 538</b>	<b>-1 442 954</b>	<b>-1 492 521</b>
Valtion rahoitus	+	1 139 378	1 181 222	1 223 693	1 266 649	1 311 104	1 357 156	1 405 281	1 453 555
Rahoitustuotot ja -kulut	+/-	-6 766	-6 520	-8 020	-8 302	-8 593	-8 895	-9 207	-9 530
<b>VUOSIKATE</b>	=	<b>40 755</b>	<b>-14 191</b>	<b>-14 913</b>	<b>-22 436</b>	<b>-22 978</b>	<b>-45 277</b>	<b>-46 880</b>	<b>-48 496</b>
Poistot ja arvonalentumiset	-	-38 593	-39 593	-46 093	-50 593	-58 393	-66 593	-72 493	-73 043
<b>TILIKAUDEN TULOS</b>	=	<b>2 161</b>	<b>-53 785</b>	<b>-61 006</b>	<b>-73 030</b>	<b>-81 372</b>	<b>-111 870</b>	<b>-119 373</b>	<b>-121 539</b>
Tilinpäätössiirrot	+/-	501	500	500	500	500	500	500	500
<b>TILIKAUDEN YLIJÄÄMÄ (ALIJÄÄMÄ)</b>	=	<b>2 662</b>	<b>-53 285</b>	<b>-60 506</b>	<b>-72 530</b>	<b>-80 872</b>	<b>-111 370</b>	<b>-118 873</b>	<b>-121 039</b>

Vuoden 2023 tietona on hyvinvointialueen talousarvio vuodelle 2023. Toimintatuottojen ja -kulujen korotus vuosina 2024-2025 on 2 % muutoin kuin palkoissa ja tarvikkeissa, joiden korotus 4 %. Vuosien 2026-2029 tuottojen ja kulujen osalta kasvuna VMn painelaskelman mukainen korotus 4 % ja vuoden 2030



---

korotuksena 3 %. Painelaskelmassa on käytetty hyvinvointialueindeksin mukaista koko maan hintaennustetta ja THLn laskelmaa hyvinvointialuekohtaista palvelutarpeen kasvuarviota. Poistot vuosille 2024-2027 arvioitu investointisuunnitelmasta, jossa eniten kasvua sovelluksissa ja laitteissa. Sovellusinvestoinnit suunnitelmassa yhteensä 142,6 M€ (poistoaika 5-20 v) ja laitteet 86,2 M€ (poistoaika 4-15 v).

## Talousohjaus

### *Raamien asettaminen, budjetointi, raportointi ja seuranta sekä reagointi*

Aluehallitus antoi toimialoille raamit talousarvion 2023 valmistelua varten. Toimialat ovat valmistelleet budjetit lähtökohtaisesti annettujen raamien mukaan.

Budjetoinnissa on kuitenkin jouduttu ottamaan huomioon valmistelun edetessä tapahtuneet tarkennukset sekä tuloissa että menoissa.

Tulot ja menot arvioitava realistisesti. Budjetin 2023 tulot on arvioitu toimialojen parhaiden arvioiden mukaisesti realistisesti ja menot siten, että kokonaisuutena budjetti johtaa 40,736 M€:n euron vuosikatteeseen.

Talouden seuranta- ja raportointijärjestelmä tulee olla ajantasainen siten, että tarvittaviin toimenpiteisiin myös kesken talousarviovuoden voidaan ryhtyä mahdollisimman nopeasti. Taloushallinto ja talousjohtaja ohjeistaa toimialajohdon ja tilivelvolliset talouden seurantaan, analysointiin ja raportointiin. Toimialajohto raportoi hyvinvointialuejohtajalle. Toimialajohtajat vastaavat lautakuntien esittelijöinä toimialansa raportoinnista. Aluehallitus vastaa hyvinvointialueen toiminnasta ja taloudesta ja aluehallituksella tulee olla ajantasainen ja riittävä tieto sekä talousarvion seurannasta että tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman toteutumisesta.

---



<b>TULOSLASKELMA, 1000 €</b>	<b>TA 2023</b>	<b>TS 2024</b>	<b>TS 2025</b>
<i>Toimintatuotot</i>	260 973	254 073	259 714
Myyntituotot	134 776	137 471	140 221
Maksutuotot	81 603	83 235	84 900
Tuet ja avustukset	28 626	17 078	17 980
Muut toimintatuotot	15 969	16 289	16 614
<i>Valmistus omaan käyttöön</i>	1 586	1 617	1 650
<i>Toimintakulut</i>	-1 354 417	-1 390 299	-1 434 344
Henkilöstökulut	-654 761	-703 740	-731 599
Palkat	-543 946	-541 339	-562 768
Henkilösivukulut	-110 815	-162 402	-168 830
Eläkekulut	-97 269	-97 441	-101 298
Muut henkilösivukulut	-13 546	-64 961	-67 532
Palvelujen ostot	-460 633	-450 059	-459 061
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-132 720	-132 331	-137 494
Avustukset	-26 494	-25 978	-26 498
Muut toimintakulut	-79 809	-78 190	-79 693
<b>TOIMINTAKATE</b>	<b>-1 091 858</b>	<b>-1 134 608</b>	<b>-1 172 980</b>
Valtion rahoitus	1 139 378	1 181 222	1 223 693
<i>Rahoitustuotot ja -kulut</i>	-6 766	-6 520	-8 020
Korkotuotot	0	0	0
Muut rahoitustuotot	250	2 000	2 000
Korkokulut	-7 000	-8 500	-10 000
Muut rahoituskulut	-16	-20	-20
<b>VUOSIKATE</b>	<b>40 755</b>	<b>40 094</b>	<b>42 693</b>
<i>Poistot ja arvonalentumiset</i>	-38 593	-40 593	-43 193
Suunnitelman mukaiset poistot	-38 593	-40 593	-43 193
<i>Satunnaiset erät</i>	0	0	0
Satunnaiset tuotot			
Satunnaiset kulut			
<b>TILIKAUDEN TULOS</b>	<b>2 161</b>	<b>-500</b>	<b>-500</b>
Poistoeron lisäys (-) tai vähennys (+)	501	500	500
Varausten lisäys (-) tai vähennys (+)			
Rahastojen lisäys (-) tai vähennys (+)			
<b>TILIKAUDEN YLIJÄÄMÄ (ALIJÄÄMÄ)</b>	<b>2 662</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### 3. Riskien arviointi, hallinta ja ohjelman seuranta

Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman toteutumiseen liittyy merkittäviä riskejä, joita ennakoidaan hyvinvointialueella käyttöön otettavan riskienarviointi- ja hallintamallin mukaisesti. Raportoinnin yhteydessä tulee raportoida myös riskien arviointi.

Jo tiedostettuja riskejä ovat mm:

- Korona-pandemian aikana syntynyt hoitovelka
- Työvoiman riittävyys
- Palvelutarpeen kasvu erityisesti ikääntyneiden palveluissa
- Palveluiden kustannusten kasvu, inflaatio ja yksityisten palveluntuottajien merkittävät hinnankorotukset sekä toteutuvat uudet kilpailutuksen nostavat hintatasoa merkittävästi nykyisestä tasosta
- Lainsäädännön muutokset, kuten mitoitukset, palvelutasoon liittyvät lisäykset

- Hyvinvointialueen palkkaharmonisointi
- Toimintaympäristön epävakaus ja varautuminen
- Muutostaloudelliset

Rakennusinvestoinnit sisältävät pitkäkestoisuuden vuoksi riskejä. Riskejä voivat aiheuttaa mm. hintojen muutokset, joiden vaikutus investoinnin lopullisiin kustannuksiin on huomioitava. Suurissa investoinneissa riskien hallinta ja ennakoiminen korostuu ja mahdollisia kustannusnousuja voidaan arvioida erilaisten kustannusten nousua kuvaavien indeksien kautta.

Tuottavuusohjelman toteutumista seurataan talousarvioraportoinnin yhteydessä niin aluevaltuusto-, aluehallitus- kuin lautakuntatasollakin. In-House-yhtiöiden osalta omistajaohjausjaosto vastaa toimenpiteiden seurannasta ja raportoi aluehallitukselle. Valtionvarainministeriölle raportoidaan ministeriön asettaman aikataulun mukaisesti. Hyvinvointialueen vastuulliset viran- ja toimenhaltijat veloitetaan toteuttamaan ohjelman mukaiset toimenpiteet ja raportoimaan talousjohdon ohjeiden mukaisesti.

#### 4. Yhteenveto

Hyvinvointialueen palvelu- ja toimintakyky riippuu tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman toimenpiteiden onnistumisesta. Uudistumisen edellytyksenä on paitsi muutostaloudellisuus myös reaaliaikainen oikea tieto. Uudistumisen toimenpiteet eivät ole pelkästään säästötoimenpiteitä, sillä erityisesti tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta luovat pohjaa toiminnan uudistamiselle, tulopohjan vahvistamiselle, uusien teknologioiden hyödyntämiselle ja elinvoimalle.

Hyvinvointialueen palveluverkko perustuu alkuvaiheessa nykyhetken tilanteeseen. Valmistelun aikana on tunnistettu palvelurakenteeseen liittyviä muutostarpeita, jotka edellyttävät ennen toteuttamista palvelutarpeen ennakoimista, palveluprosessien yhteensovittamista ja kustannuslaskentaa.

Hyvinvointialueen palvelut sovitetaan yhteen asiakkaan näkökulmasta. Palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden turvaaminen edellyttää palveluverkon tarkastelua koko hyvinvointialueen toimintaympäristö huomioon ottaen. Palvelujen uudistamisen yhteydessä tulee arvioida sekä annettavien palveluiden että toimenpiteiden vaikuttavuutta. Tavoitteena ovat ennaltaehkäisevien, terveyttä ja hyvinvointia edistävien palveluiden vahvistaminen ja ensisijaisuus. Asukkaiden omatoimisuuden lisääminen terveyden edistämiseksi edellyttää myös yhteistyön tiivistämistä sekä kuntien että kolmannen sektorin kanssa.

Sotokeskus kokoaa arjen lähipalvelut yhteensovittaen terveydenhuollon palveluja sekä perhekeskuksen ja ikäkeskuksen palveluja. Lähtökohdaksi on, että asukkaan tai asiakkaan ei tarvitse tietää, miten palvelu on organisoitu, vaan hän saa ensimmäisellä yhteydenotolla riittävän ohjauksen ja neuvonnan joko palvelujen piiriin tai arvioinnin perustella tukevia toimintoja voi saada esim. kolmannen

sektorin toiminnasta. Asiakas- ja palveluohjauksen geneerinen malli on tuottavuusohjelman yksi toimenpiteistä.

Alueellisissa ja seudullisissa palveluissa on saatavilla laajempi palvelutarjonta myös eritystason palveluja, kuten peruspalveluista tukevia ja soveltuvia erikoissairaanhoidon palveluja. Yliopistosairaala keskittyy erittäin vaativiin palveluihin, kuten laajan erikoissairaanhoidon palvelut, 24/7 päivystys, sosiaalipäivystys, erityistason suunterveydenhuollon palvelut, psykiatrinen osastohoito sekä erityisasumispalvelut.

Digitaaliset palvelut tulevat olemaan merkittävä kehittämisen toimenpide ja näille palveluille on asetettu tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmassa eritasoisia tavoitteita riippuen toiminnan luonteesta.

Erityisesti toimenpiteitä kohdistetaan matalan kynnyksen palveluihin, kuten esim. lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut.

Voimakkaasti ikääntyvän hyvinvointialueen on pystyttävä kehittämään yhdessä asuntopolitiikasta vastaavien kuntien sekä markkinatoimijoiden kanssa asumisen pitkäaikaisia ratkaisuja. Asumisen ratkaisuisissa korostuvat arjen tuki kotiin. Näitä ovat mm. kotisairaalatoiminta, teknologiset ratkaisut, tukipalvelut ja asuntojen tekniset edellytykset sekä yhteisöllisyys.

Kokonaistavoitteena on palvelurakenteen keventäminen, asiakkaan palvelupolkujen yhtenäistäminen ja sujuvoittaminen ja työvoiman riittävyyden turvaaminen. Eri toimenpiteillä saavutetaan kestävä tasapainoinen talous, joka turvaa palvelu- ja uudistumiskyvyn.

	2 023	2 024	2 025
Asukasluku 31.12. rahoituksen perusteena oleva	248 363	246 557	245 687
Valtion rahoitus	1 139 378 000	1 134 608 000	1 223 693 000
Nettokustannukset, talousarvio ja taloussuunnitelma	1 091 858 000	1 181 222 000	1 172 980 000
Valtion rahoitus €/asukas	4 588	4 602	4 981
sosiaali- ja terveydenhuolto + palvelu kustannukset €/asukas	4 396	4 791	4 774
Lainamäärä €/ asukas	1 731	2 028	2 320
Lainanlyhenykset €/asukas	82	97	110
Poistot €/asukas	155	165	176
Investoinnit €/asukas	369	387	363

Säästötavoitteet	2 023	2 024	2 025	Yht. 2023-2025
ICT tietojärjestelmät ja laitehallinta	3 000 000	3 000 000	3 000 000	9 000 000
Digitalisaatio, automaatio, robotiikka	3 250 000	5 250 000	6 750 000	15 250 000
Palvelutuotanto ml. palveluverkko	9 750 000	11 450 000	12 250 000	33 450 000
Henkilöstökulut	22 500 000	18 000 000	18 000 000	58 500 000
In Houseyhtiöt, tavoite 4 % / 190 milj. €, 2023 - 2025	2 000 000	2 500 000	3 000 000	7 500 000
<b>Yhteensä</b>	<b>40 500 000</b>	<b>40 200 000</b>	<b>43 000 000</b>	<b>123 700 000</b>
Nettokustannukset	1 091 858 000	1 116 721 785	1 153 593 300	1 153 593 300
<b>Säästö %</b>	<b>3,7</b>	<b>3,6</b>	<b>3,7</b>	<b>10,7</b>

---

## 5. Taloudellisuus- ja tuottavuusohjelman toimenpiteet

### 5.1. Kehittämistoiminta ja TI-toiminta osana tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaa

Yhteistyössä palvelutoiminnan kanssa varmistetaan laadukkaat, nykyaikaiset ja asiakkaiden tarpeisiin perustuvat palvelut huomioiden saatavuus ja saavutettavuus, uudistumistarpeita ennakoiden. Toiminnan tehostamisella ja automatisoinnilla parannetaan resurssien tehokasta käyttöä ja toiminnan sujuvuutta.

#### *Lean*

Lean kehittämisosaamisen vahvistamisella tuetaan palvelutoiminnassa käynnistettäviä tuottavuusohjelman toimenpiteitä. Koko hyvinvointialueella otetaan käyttöön IMS-ohjelmisto prosessien ja koko toimintajärjestelmän rakentamiseen. ARC-ohjelmistolla mallinnetaan toiminnan eri osa-alueita ja yhdyspintoja strategiasta aina tietojärjestelmiin saakka. Integraation toteuttaminen vaatii prosessien kuvaamisen, prosessien kehittämistyön ja käytännön toimeenpanon. Edellä mainittujen työkalujen avulla kuvataan mm. tuottavuusohjelman toimenpiteet.

#### *Digitalisaatio*

Digitalisaatio on sekä toimintatapojen uudistamista, sisäisten prosessien digitalisointia, että palveluiden sähköistämistä. Digiohjelmassa nostetaan esille toimenpiteet, joilla digitaalisten ratkaisujen mahdollistamana parannetaan ja edistetään alueen kansalaisten terveyttä ja hyvinvointia ja tehostetaan organisaation toimintaa ja suorituskykyä. Digitalisaatiolla toteutetaan osaltaan hyvinvointialueen strategiaa ja digitalisaatio integroidaan osaksi perustoimintaa ja palveluprosesseja.

Tulevaisuuden sotekeskus hankkeen tavoitteena on laajentaa sähköistä asiointia Pohjois-Savossa. Toimenpiteinä on luoda kokonaisvaltainen alusta sähköisiin palveluihin – OmaSavo. Otetaan käyttöön diabeteksen ja sepelvaltimotaudin hoitoon alueelliset digihoitopolut ja pilotoidaan e-Verkkovalmennuskurssia sepelvaltimotaudin kuntoutuksessa. Edistetään etäpalveluiden toteutusta muun muassa kuvaamalla alueelliset Chat/Chat Bot -tarpeet ja kuvaamalla miten sähköinen asiointi on osa kansalaisen palvelupolulla toimimista.

Olemassa olevan sähköisen asioinnin ja kotiin vietävien palveluiden kehittämistä jatketaan. Terveyskylän tuoteomistajuus ja tuotteen kehittämiseen liittyvät vastuut tulevat sijaitsemaan kehittämispalveluissa/digitoimistossa. Digitaalisten palveluiden alustojen (OmaKYS, OmaSavo, Terveyskylä, BuddyHealthcare) käytön kehittämistä edistetään digitoimiston ohjauksessa ja tuetaan etävastaanottoalustan käytön laajentamista. Sähköisten palveluiden käyttöönoton mallin omistajuus ja sen kehittäminen on osana digitoimiston toimintaa.

#### *Tiedolla johtaminen ja tiedonhallinta*

Edistetään tiedolla johtamisen ratkaisujen kehittämistä hyvinvointialueen sisällä sisäisten tarpeiden mukaisesti. Sovitetaan ja ohjataan kansallisen tason tiedolla johtamisen kehittämistavoitteet ja –työ hyvinvointialueella tapahtuvaan työhön.

---

---

Ylläpidetään tiedolla johtamisen kehittämisen tiekarttaa (kehityssuunnitelma) strategian ja muiden ohjaavien dokumenttien ja määräysten mukaisesti. Tukee tiedonhallintamallin kehittämistä ja ylläpitoa toimintaroolinsa mukaisesti. Kehittää analytiikkatoimintaa yhdessä muiden tarvittavien toimijoiden kanssa. Tarvittavan kansallisen ja alueellisen tason tietointegraatioiden suunnittelu yhdessä hyvinvointialueen muun toiminnan kanssa.

Vaikuttavuuden arvioinnista saatujen tietojen avulla voidaan kohdentaa resursseja paremmin ja myös arvioida ihmisten hyvinvoinnin kehittymisen tasoa yhdessä tehtyjen päätösten toteutumisen kanssa.

Hyvinvointialueella tietojohdamisen keskeisinä tavoitteina tulee olla väestöpohjaiset tarveanalyysit ja toimenpiteiden sekä resursoinnin suunnittelu. Päätökset tulisi voida perustaa toiminnasta saatavan laadukkaan ja kattavan informaation pohjalta.

#### *Tutkimus- ja innovaatiotoiminta (TI-toiminta)*

PSHVA lisää TI-toimintaa, laajentaa ja vahvistaa sen tekemisen edellytyksiä liittyen hyvinvointialueen kaikkiin toimintoihin sekä luo lisäedellytyksiä ulkopuolisen TI-rahoituksen, kuten toimeksiantojen (esimerkiksi yrityslähtöiset lääketutkimukset), hankkimiseksi. Tämä on tärkeää, sillä ilman tätä strategista valintaa on todennäköistä, ettei hyvinvointialueen rahoituspohja tule riittämään laadukkaan ja yhdenvertaisen palvelutason ylläpitoon. Ilman TI-toiminnan kehittämistä heikkenee myös potilastyötä tekevien terveydenhuollon ammattihenkilöiden tutkimustiedon soveltamistaito, joka heijastuu potilaiden hoidon laatuun, organisointiin ja vaikuttavuuteen.

PSHVAn TI-toiminnan aktivoituminen lisää alan ja alueen vetovoimaa opiskelijoiden silmissä ja sitouttaa alueen oppilaitoksissa opiskelevia jäämään työskentelemään PSHVAlle opintojen jälkeen. PSHVA on tunnettu korkeatasoisesta hoidostaan ja tutkimustoiminnastaan, mikä on kriittisen tärkeää Pohjois-Savon ja koko Itä-Suomen tulevaisuudelle. PSHVAn TI-toiminnan pitkään jatkunut suhteellinen taantuma muihin yliopistollisiin keskuksiin verrattuna katkaistaan. Tämä turvaa PSHVAn yliopistollisen statuksen ja vahvan yliopistollisen terveystieteellisen koulutuksen säilymisen, mikä on kriittisen tärkeää maakunnan ja koko Itä-Suomen menestyksen ja elinvoimaisuuden kannalta.

Kliinisen tutkimuksen, sosiaalipalvelujen-, hoitotieteen-, sosiaali- ja terveysjohtamisen sekä hyvinvointipalvelujen tutkimuksen kehittäminen on aktiivista. Tämän tarkoituksena on koordinoita ja tehostaa kyseisten hyvinvointialueen kannalta kriittisen tärkeiden toimintojen tutkimustyötä.

### **5.1.1. Tutkimus-, koulutus- ja innovaatio- (TKI) toimenpiteet**

Tieteellisen tutkimuksen edellytyksiä kehitetään siten, että tieteellinen työ on osa jokapäiväistä työtä hyvinvointialueen kaikkiin toimintoihin liittyen. Tämän mahdollistamiseksi tutkimustyön tukipalvelut resursoidaan siten, että tutkimuksen aloittaminen ja siihen liittyvät prosessit ovat joustavia ja nopeita. Kliinisen

---

tutkimuksen, sosiaalipalvelujen-, hoitotieteen-, sosiaali- ja terveysjohtamisen- sekä hyvinvointipalvelujen tutkimuksen koordinoivat rakenteet perustetaan tutkimuksen tehostamiseksi ja strategisen ohjauksen tueksi.

Tieteelliseen tutkimukseen liittyvää yritysyritysteistyötä laajennetaan. Yritysyritysteistyötä koordinoivan ja fasilitoivan "Clinical Trial Officen" toimintaa kehitetään edelleen. Tämän yhteyspisteen kautta kulkevat kaikki yhteydenotot liittyen esimerkiksi tilaustutkimuksiin, pilotointeihin, testauksiin, innovaatioihin ja sopimuksiin. Tämä tukee muun muassa Living Lab -toimintaa ja tähtää kliinisten lääke- ja laitetutkimusten määrän kasvattamiseen. Yrityslähtöisten kliinisten lääketutkimusten merkitys PSHVAlle on kiistaton. Vuotuinen PSHVA:n ja muun terveystalvotijärjestelmän saama lääkehyöty on noin neljä miljoonaa euroa ja näistä tutkimuksista kumpuava kokonaisyöty vielä monin verroin suurempi.

Läketutkimusten suorittamisen keskeinen edellytys on tutkimushoitajien ja tutkijalääkärien riittävä määrä sekä prosessien sujuvuus. Tähän haasteeseen vastataan muun muassa perustamalla tutkimushoitaja- ja tutkijalääkärirekisterit sekä kehittämällä lupa- ja sopimusprosesseja. KYS erityisvastuualueelle kohdistettu kansallinen tutkimushoitajakoulutus toteutetaan keväällä 2023. PSHVAn Tiedepalvelukeskus osallistuu tutkimushoitajakoulutuksen suunnitteluun ja toteutukseen.

#### *Monialainen käytännönoppimisen ja harjoittelun keskus (MOK)*

Hyvinvointialueelle asetettujen koulutustavoitteiden saavuttaminen edellyttää sekä rakenteellista että toiminnallista kehittämistä. Palvelujärjestelmässä tapahtuvan käytännönoppimisen ja harjoittelujen kokonaisuuden koordinoimiseksi ja kehittämiseksi esitetään, että hyvinvointialueelle perustetaan Monialainen käytännönoppimisen ja harjoittelun koordinaatiokeskus (MOK).

Se koordinoi ja kehittää kaikkea alueella tapahtuvaa käytännönoppimista sisältäen sekä monialaiset että muut harjoittelut, ja toimii tiiviissä yhteistyössä alueen oppilaitosten kanssa. Monialaisten harjoittelujen osalta se toimii lisäksi yhteistyössä monialaisen käytännönoppimisen ja harjoittelun verkoston kanssa, jonka malli on jo kehitetty SOKK-hankkeessa

MOK on koulutusyksikön ydin, joka pystyy vastaamaan sekä perustutkintokoulutuksen, ammatillisen jatkokoulutuksen, että osaltaan myös henkilökunnan täydennyskoulutuksen vaatimuksiin hyvinvointialueella.

#### *Ammatillinen jatkokoulutus*

Lääkäri- ja hammaslääkärien erikoislääkärikoulutusta on uudistettu vahvasti ennen kaikkea yliopistojen välisenä yhteistyönä. Uudistus ei ole kuitenkaan pystynyt vastaamaan kaikkien erikoisalojen haasteisiin. Erityisesti psykiatria ja yleislääketiede sekä erikoishammaslääkärikoulutus ovat vaikeuksissa.

Erikoislääkäripula julkisella sektorilla uhkaa uusien erikoislääkäreiden koulutusmahdollisuuksia ohjaavien lääkäreiden puuttuessa näillä erikoisaloilla. Kaikkein tärkein vahvistettava erikoisala on psykiatria, jonne tarvitaan vain ohjaukseen ja koulutukseen keskittyvää lääkäriä. Lisäksi perusterveydenhuollon

yksiköstä koulutusyksikköön siirtyä yleislääketieteen koulutusta koordinoivat tehtävät.

Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittarit
Tieteellinen työ on osa jokapäiväistä työtä hyvinvointialueen kaikkiin toimintoihin liittyen.	Perustetaan rakenteet koordinoimaan kliinistä tutkimusta, sosiaalipalvelujen tutkimusta, hoitotieteen tutkimusta, sosiaali- ja terveysjohtamisen tutkimusta sekä hyvinvointipalvelujen tutkimusta.	Rakenteet on perustettu ja niille on laadittu toimintasuunnitelmat ja strategiat vuoden 2024 loppuun mennessä
Tutkimuksen aloittaminen ja siihen liittyvät prosessit ovat joustavia ja nopeita.	Tutkimustyön tukipalvelut resursoidaan siten, että tutkimuksen aloittaminen ja siihen liittyvät prosessit ovat joustavia ja nopeita hyvinvointialueen kaikkeen tutkimustyöhön liittyen ja tiedepalvelukeskus tarjoaa sekä hallinnollista että asiantuntijapalvelua.	Tiedepalvelukeskuksen toiminta on uudelleen organisoitu ja toimii tavoitteen mukaisesti vuoden 2024 loppuun mennessä.
Tieteelliseen tutkimukseen liittyvää yritysyhteistyö laajenee.	Yritysyhteistyötä koordinoivan ja fasilitoivan "Clinical Trial Officen" toimintaa kehitetään edelleen ja tutkimushoitaja- sekä tutkijalääkäriresursseja vahvistetaan.	Toimeksiantotutkimusten määrä kasvaa tutkimushoitaja- sekä tutkijalääkäriresurssien vahvistumisen myötä vuoden 2024 aikana.
Monialainen käytännönoppimisen ja harjoittelun keskus (MOK)	Palvelujärjestelmässä tapahtuvan käytännönoppimisen ja harjoittelujen kokonaisuuden koordinoiminen ja kehittäminen	
Ammatillisen jatkokoulutuksen turvaaminen	Yliopiston kanssa laadittava kokonaissuunnitelma, joka vastaa työelämän muuttuviin tarpeisiin joustavasti	Suunnitelma valmis 01/2024

Tuottavuuden ja taloudellisuuden arviointi:

#### Tutkimus- ja innovaatiotoiminta:

Vain tutkittu tieto mahdollistaa laadukkaiden, vaikuttavien ja väestön tarpeisiin vastaavien palvelujen tehokkaan järjestämisen tuottamisen, johtamisen ja kehittämisen. Tutkimus ja kehittämistoiminta ovat työnantajakuvan, vetovoiman, pitovoiman ja uudistusvoiman sekä parhaan hoidon, hoivan ja palvelun perusta. Kustannusvaikuttavien hoitomuotojen kehittäminen ja käyttöönotto lisää väestön laadukkaita elinvuosia sekä turvaa terveyden ja hyvinvoinnin oikeudenmukaista jakautumista väestössä. Tutkimustoiminnasta saatavan viimeisimmän lääketieteellisen tiedon vieminen käytäntöön koko PSHVA:n sote alan henkilöstölle lisää potilaiden saaman hoidon vaikuttavuutta, potilasturvallisuutta ja säästää hoidon kustannuksia.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä tehdyn selvityksen ("Kuopion yliopistollisen sairaalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan merkitys, Esior Oy, 2022) mukaan TI-toiminta on myös taloudellisesti erittäin kannattavaa. Selvityksen mukaan TI-toimintaan investoidut eurot palaavat takaisin erilaisina hyötyinä lähes



---

nelinkertaisesti. TI-toiminnan tuottama hyöty koostuu suorasta hyödystä, toiminnallisesta hyödystä sekä terveyshyödystä. Selvityksen mukaan vuotuinen nettohyöty Kuopion yliopistollisessa sairaalassa on n. 40 miljoonaa euroa. Pohjois-Savon hyvinvointialueella hyöty on todennäköisesti vielä merkittävästi suurempi.

Innovatiivinen ja vaikuttava akateeminen tutkimus lisää Pohjois-Savon hyvinvointialueen kansainvälistä näkyvyyttä, parantaa mahdollisuuksia saada rahoitusta uusille tutkimushankkeille sekä lisää taloudellisesti erittäin kannattavien tilaustutkimusten kysyntää. Pohjois-Savon hyvinvointialueen TI-toiminta tukee monin tavoin koko Pohjois-Savon elinvoimaa ja vetovoimaisuutta. Mahdollisuus tehdä tutkimustyötä on myös merkittävä pito- ja vetovoimatekijä, mikä on nykyisessä toimintaympäristössämme ensiarvoisen tärkeää.

## 5.2. Henkilöstövoimavarat ja työn tuottavuuden lisääminen

Pohjois-Savon hyvinvointialueelle siirtyy tämän hetken tiedon mukaan 12191 työntekijää. Henkilöstön kokonaiskustannuksiksi vuodelle 2023 on ennakoitu noin 650 miljoonaa.

Henkilöstön saatavuus on koko sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja myös pelastustoimea koskeva yhteinen haasteemme. Pohjois-Savossa on pulaa kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastusalan työntekijöistä. Eniten pulaa on lähihoitajista, sairaanhoitajista sekä sosiaalityön asiantuntijoista.

Erityisen suuri ammatillisen henkilöstön tarve on tällä hetkellä ja väestön ikääntyessä myös pitkällä tähtäyksellä ikääntyneiden toimialalla, jossa hallituskin on päättänyt tukea hallittua lakisääteisen mitoituksen muutosta hyväksymällä portaittaisen muutoksen ensin 0,65 ja sitten 0,7.

Uudistuksessa on myös niin sanottu itäisen yhteistyöalueen yhteistyörakenne (YT –rakenne), joka velvoittaa erityisesti yliopistollisesta hyvinvointialueelta koordinoitavastuuta myös henkilöstöasioissa. Tähänkin yhteistyöhön tällä itäisellä alueellamme on jo alustavasti suunnitteilla yhteistyömalli ja yhteinen strategia.

Suuri muutos hyvinvointialueen määräaikaisen henkilöstön toiminnassa liittyy uuteen malliin keskitetyn sijaishallinnan (hoitotyö, ensihoito ja pelastajat) ja keskitettyjen sihteeripalveluiden osalta. Hoito- ja hoivahenkilöstön sijaishallinta tuotetaan keskitetysti henkilöstöpalveluihin sijoittuneesta keskitetyn sijaishallinnan yksiköstä käsin. Keskitetyn sijaishallintayksikön hoito- ja hoivapalvelujen henkilöstöä ovat niin määräaikaiset (sijaisuus perusteella) kuin vakituiset sisäisiksi sijaisiksi palkatut henkilöt ja varahenkilöt. Keskitetystä sijaishallintayksiköstä tullaan koordinoimaan myös tarvittava ulkopuolinen ns. keikkatyövoima sekä vuokratyövoiman käyttö hyvinvointialueen toimintayksiköihin.

---

---

Työterveyshuollon toimintasuunnitelman painopistealueena on työntekijöiden terveyden edistäminen yhteistyössä työnantajan kanssa, työkykyriskien varhainen tunnistaminen ja hallinta, tuki- ja liikuntaelinsairauksien sekä psykososiaalisen kuormituksen huomiointi ja ennaltaehkäisemisen tehostaminen, työuran eri vaiheissa olevien työntekijöiden työssä jaksamisen tukeminen ja työhön paluun tuen tehokas käyttäminen pitkien sairauspoissaolojen yhteydessä.

#### *Työhyvinvointi ja työn tuottavuuden lisääminen*

Pohjois-Savon hyvinvointialueella on valittu periaatteeksi johdon yhteinen näkemys voimavaralähtöisestä ajattelusta henkilöstövoimavarojen johtamisessa. Viitekehikseksi on valittu valmentava johtaminen, joka perustuu positiivisuuteen, vahvistaa moninaisuuden johtamisen näkökulmaa ja painottaa hyvää vuorovaikusta, avoimuutta sekä tiedolla johtamista.

Hyvinvointialueella toteutuvat seuraavat periaatteet:

- Johto on sitoutunut työkykyjohtamiseen ja ymmärtää, mitä työkykyjohtaminen tarkoittaa
- Työkykyjohtaminen näkyy organisaatiomme strategiassa.
- Johto ottaa vastuuta, että työkykyä johdetaan ja eri toimijatahojen roolit ja vastuut on määritelty johtamisketjun mukaisesti.
- Johto asettaa henkilöstön työhyvinvointiin, työkykyyn ja työturvallisuuteen liittyvät tavoitteet ja mittarit ja seuraa tavoitteiden toteutumista säännöllisesti sekä organisaation että toimialueiden johtoryhmissä.

Asetettujen tavoitteiden pohjalta luodaan tarkemmin konkreettiset toimintamallit, joilla ne voidaan saavuttaa. Riskien- arvioinnin ohella seurataan voimavaroja ja työkykyä suojaavia tekijöitä ja käytetään ennakoivia mittareita. Terveiden lisäksi myös osaamisen, motivaation ja yhteistyön arviointiin liittyvät mittarit ovat tärkeitä.

#### *Keskeiset huomiot henkilöstörakenteesta*

Sairauspoissaolojen hallitsemiseksi suunnitellaan uusi malli ja tavoitteellinen yhteistyö työnantajaorganisaation edustajien ja työterveyshuollon välillä. Yhteistyöhön laaditaan toimintasuunnitelma ja muutostyöryhmä. Lisäksi suunnitellaan innovatiivisia menettelytapoja, jotka edistävät työpaikan hyvinvointia, työterveyttä ja työturvallisuutta. Ekologisuus huomioiden ja ilmastotavoitteet huomioiden esimerkiksi työmatkapyöräilyn vahvistaminen suuressa henkilöstömäärässä kannattaisi arvioida.

#### *Työn tuottavuuden lisääminen*

Voimavaralähtöinen henkilöstöjohtaminen (resurssien yhdistäminen, liikuteltavuus, reagointi kuormitushuippuihin, potilas- ja asiakasvirta-analyysit, osaamisen johtaminen keskiössä) edellyttää muun muassa seuraavia toimia.

1. Henkilötyövuosi
  2. Henkilöstön ikärakenne
  3. Vakinaisen henkilöstön vaihtuvuus
  4. Sairauspoissaolot
-

## 5. Henkilöstön osaamisen kehittäminen/ koulutuspäivät

Henkilöstövoimavaroihin liittyvien uudistamistoimien kokonaisvaikutus talouteen arvioidaan olevan suunnitteluvaiheessa noin 32-68, 5 milj. € kolmen vuoden aikana. Toimenpiteet sisältävät myös henkilöstökulujen kokonaisvähennyksen 5-10 %:lla. Sairaspoissaolojen vähennys on 8,5 milj. € suunnitelmakaudella. Tavoitteen saavuttamista arvioidaan aktiivisesti toteutuman perusteella. Onnistuminen sairauspoissaolojen vähentämisessä vaikuttaa kokonaishenkilöstökulujen vähentämisen tavoitteeseen

### 5.2.1. Henkilöstövoimavaroihin liittyvät toimenpiteet

Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittarit
Keskitetty sijaishallinta	<p>keskitetty sijaishallinta -yksikkö kattaa muun muassa hoitotyön ja ensihoidon sekä pelastusalan sijaistamistarpeet (sijaisten yhdenvertainen saatavuus, henkilöstövoimavarojen optimointi ja henkilöstön liikuteltavuus)</p> <p>Sijaisten saatavuudella on vaikutukset muun muassa asiakas- ja potilasturvallisuuteen ja sitä kautta sairauspoissaoloihin ja työhyvinvontiin</p>	<p>Sijaistyövoiman tarve htv ja sijoittuminen htv</p> <p>tarpeet, joihin ei voitu vastata (htv) tai muu kuvaava mittari</p>
Resurssien kohdentaminen kysynnän mukaan	<p>Resurssien kohdentaminen palvelun kysynnän mukaan huomioiden asiakaspalaute ja asiakkaiden tarpeet (asiakas- ja potilasvirran vaihtelu)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vuosilomasuunnittelu ja työvuorosuunnittelu resurssien kohdentaminen osaamisen perusteella</li> <li>• henkilöstön voimavarojen kohdentamisen tueksi kehitetään raportointia</li> <li>• välittömän ja välillisen työajan mittaus tukee henkilöstömitoituksen talousarviotavoitteita</li> <li>• henkilöstön mitoitusta verrataan yksiköiden suoritustietoihin ja käyttöasteisiin mahdollisten uudelleen kohdentamisten osalta</li> <li>• hyvinvointialueella yksiköiden henkilöstömitoitukset suunnitellaan tasalaatuisiksi</li> </ul>	<p>Välittömän ja välillisen työajan toteutuminen</p> <p>henkilöstömitoitus / suoritustiedot</p>
Automaation käyttöönotto	<p>Automaattinen työvuorosuunnittelu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• henkilöstön osaamisen ja voimavarojen kohdentaminen optimaalisesti</li> </ul>	<p>Työvuorosuunnitteluun käytetty työvoima ennen automaatiota ja sen jälkeen</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• suunnittelu kohdentuu asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti</li> <li>• vapautetaan esihenkilötyöpanosta johtamiseen ja keskeiseen esihenkilötyöhön</li> <li>• manuaalisuunnittelusta siirrytään automaattiseen suunnitteluun, mikä vähentää suunnitteluun käytettävää työvoimaa merkittävästi sekä luo yhtenäisen ja tasapuolisen suunnittelujärjestelmän koko henkilöstölle.</li> <li>• Henkilöstöllä mahdollisuus vaikuttaa työaikoihin sovituin parametrein</li> </ul>	Sijoittamatta jääneet työvuorot tms.
Osaamisen vahvistaminen ja yhteistyö koulutusorganisaatioiden kanssa	Osaaminen vahvistamisen ja koulutusohjelman periaatteet Räättälöityjen koulutusmallien luominen yhdessä oppilaitosten kanssa vastaamaan työvoiman saatavuuteen	Räättälöidyt mallit ja niihin osallistuneiden määrä sekä tutkinnon suorittaneet kpl Sijoittuminen organisaatioon kpl
<b>Tavoitteet</b>	<b>Toimenpiteet</b>	<b>Mittarit</b>
Kannustavan palkkausjärjestelmän kehittäminen	Palkkausjärjestelmät, Kannustus ja palkitseminen osana työn tuottavuuden kasvua <ul style="list-style-type: none"> <li>• uudistettu palkkausjärjestelmä otetaan käyttöön vuoden 2025 alkuun mennessä</li> <li>• kannusteet ja palkitseminen osana palkkausjärjestelmää ja tuottavuutta sekä työhyvinvointia</li> </ul>	Järjestelmän käyttöönotto ja maksetut kannustimet kpl ja yhteensä €
Aktiivisen tuen toimintamallin luominen ja käyttöönotto	Pohjois-Savon hyvinvointialueen aktiivisen tuen toimintamalli: Toimintamallin kuvaus on tehty.  Toimintamallin jalkauttaminen on edellytys työssä jatkamisen mahdollistamiseksi ja työnantajalle mahdollisesti ennenaikaisten eläkekustannusten ennakoinniseksi ja vähentämiseksi.	Ennenaikaiset eläkkeet määrä kpl ja €, seuranta kehityksestä
Sairauspoissaolokustannusten alentaminen	Sairauspoissaolokustannusten alentamiseen alustavasti suunniteltuja keinoja: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Selkeästi määritellyt sairauspoissaolorajat, joihin esihenkilöt valmennetaan ja</li> </ol>	sairaspöissaolojen kehitys pv / htv  Keskustelujen toteutuminen  Korvaava työ htv/v

	<p>ohjeistetaan systemaattisesti puuttumaan ja sovitaan toimintamalliksi aktiivisen tuen mukaiset keskustelut.</p> <p>2. Esihenkilöiden koulutus puheeksi ottoon ja aktiivisen tuen malliin, jotta aktiivinen puuttuminen vaikuttaa sairauspoissaoloihin.</p> <p>3. Aino Health sähköinen työkalu tukee esihenkilötyötä, jolla pystytään raportoimaan ja seuraamaan, toteutuvatko esihenkilöiden aktiivisen tuen mallin mukaiset keskustelut sovitussa aikataulussa.</p> <p>4. Korvaavan työn malli ja sen käyttöönotto, jotta sairauspoissaolon sijaan ollaan työkyvyn mukaisessa työssä.</p> <p>5. Osa-aikaisen työn ratkaisut tehokkaaseen käyttöön: osasairauspäivärahan ja osakuntoutustuen tehokkaampi käyttö.</p> <p>6. Esihenkilöiden aktiivisuus työterveysneuvotteluissa - valmennus.</p> <p>7. Työterveyshuollon toimintamallit arvioidaan: hoidon tarpeen arviointi kevyemmällä puhelinkäynneillä.</p> <p>8. Nopeutettu tutkimuspolku: ei kolmen kuukauden sairauspoissaoloa esim. jonotusajalle.</p>	<p>Käytetty osasairauspäiväraha kpl ja (€) ja osakuntoutusraha kpl ja (€)</p> <p>Toteutunut valmennus ja toteutuneet neuvottelut, joissa esihenkilöiden osuus raportoidaan</p> <p>Puhelinkäyntien määrä</p> <p>Toteutunut määrä</p>
--	---	---

### 5.3. Hankinnat, sopimukset ja hallinnon prosessit

Hankintastrategiaa aletaan laatimaan päästrategian valmistuttua ja hankintastrategian tavoitteet ja painopisteet haetaan päästrategiasta. Kynnysarvon yli olevat hankinnat kilpailutetaan pääsääntöisesti Sansia Oy:n kautta. Tarjouspyynnöissä tulee ottaa lain sallimissa rajoissa huomioon, että alueen pienet ja pk-yritykset voivat osallistua kilpailutukseen. Hankinnoissa tulee käyttää ennakkoluulottomasti eri hankintamenetelmiä parhaan mahdollisen lopputuloksen saavuttamiseksi. Järjestämislain 8 §:n mukaan hyvinvointialueella on oltava järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto.

Hyvinvointialueen hankintavolyymi tulee olemaan noin 140 M€, mistä päällekkäisyyksiä karsimalla nykyisistä siirtyvistä sopimuksista voi olla mahdollista saada säästöjä. Kilpailutukset suurina kokonaisuuksina yhdenmukaisilla sisällöillä, kuitenkin ottaen huomioon paikallisten pienyritysten ja

pk-yritysten mahdollisuudet osallistua kilpailutuksiin, voi tuottaa kustannushyötyjä. Säästöpotentiaalin arvioiminen on kuitenkin erittäin haasteellista, koska kustannustason nousu melkein jokaisessa palvelussa on suurempaa kuin mahdollinen säästöpotentiaali.

#### *Sopimushallinnan toimintamallit*

Sopimuksien osalta toimintatapa perustuu hyväksytyyn sopimushallinnan toimintamalliin, missä on kuvattu sopimusprosessin eri vaiheet ja vastuut. Hyvinvointialueen vastuulle tulevat sopimukset tarkastetaan lakimiesten toimesta ennen niiden hyväksymisestä. Sopimushallinnan toimintamalli sisältää määräykset myös sotejärjestämislain 15 §:n mukaisista vaatimuksista sopimusmääräysten osalta sekä 16 §:n mukaiset vaatimukset hankintapäätösten osalta.

Sopimusmääräykset tulee laatia siten, että niissä on huomioitu hyvinvointialueen etu. Sopimukseen voidaan ottaa sanktio-/bonusmalleja, joiden tarkoituksena on lisätä tuottavuutta joko taloudellisessa mielessä tai parempana palveluna

Säästötavoite on 2 – 3 % ohjelmakaudella, yhteensä 2,8 – 4,2 milj.

Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittarit
Yhtenäistetyt sopimukset	Hyvinvointialueen hankintavolyymi tulee olemaan noin 140 M€, mistä päällekkäisyyksiä karsimalla nykyisistä siirtyvistä sopimuksista voi olla mahdollista saada säästöjä.  Sopimusten analyysi ja päällekkäisyyksien karsinta, sopimusten yhtenäistäminen sekä tarpeettomien sopimusten irtisanominen.	sopimusten määrä alku- ja lopputilanteessa  sopimusten taloudellisen arvon muutos
Kilpailutukset	Kilpailutukset suurina kokonaisuuksina yhdenmukaisilla sisällöillä, kuitenkin ottaen huomioon paikallisten	Paikallisten yritysten osuus hankinnoissa

	pienyriyten ja pk-yritysten mahdollisuudet osallistua kilpailutuksiin, voi tuottaa kustannushyötyjä.	
Sopimusten bonus- ja sanktiomallit	Sopimuksiin voidaan ottaa sanktio-/bonusmalleja, joiden tarkoituksena on lisätä tuottavuutta joko taloudellisessa mielessä tai parempana palveluna.	vaikuttavuuden arviointi joko palvelujen laatuina tai €
Sähköinen hallinto 100 %	Hallinnon ulkoisten ja sisäisten asiakkaiden prosessien osalta tavoitteena on 100 % sähköiset prosessit.  Kaikki ulkoisten ja sisäisten asiakkaiden hallinnollinen asiointi tapahtuu sähköisten asiointikanavien kautta.	manuaaliprosessien osuus kokonaisuudesta

#### 5.4. Tietotekniikan mahdollisuudet

Tietotekniikalla ja digitalisaatiolla on nyt ja tulevaisuudessa keskeinen rooli hyvinvointialueen prosessien kehittämisessä ja sen merkitys tulee kasvamaan seuraavan vuosikymmenen aikana. Vaikka pilvipalveluihin liittyvä riski on Ukrainan sodan myötä mahdollisesti kasvanut, niin pilvipalveluiden merkitys asiakas- ja potilastyössä kasvaa. Toimittajat siirtävät palveluita pilveen. Toiminnan kehittämisessä tulee panostaa uusien palveluiden suunnitteluun, vaikuttavuuden arviointiin, sekä tuotantovaiheen palveluiden- ja riskienhallintaan.

Digitalisaation myötä tavat käyttää tietotekniikkaa monimuotoistuvat. Toisaalta uudet käyttötavat kuten ohjelmistorobotit mahdollistavat uusia mahdollisuuksia tehostaa työtä ja toisaalta päätelaitekirjo laajenee asiakkaiden ja potilaiden hallussa oleviin mobiililaitteisiin. Uudet teknologiat kuten 5G tai tekoälysovellukset tarjoavat ratkaisuja potilastyöhön, mutta samalla kustannusriskin. Tietotekniikkaan käytetyt investoinnit ovat säilyneet samalla tasolla, mutta keskitetyn tietohallinnon käyttömenojen kasvu on ollut 10 % luokkaa. Tarkemmalla elinkaaren seurannalla ja palvelun mukauttamisella on kasvu mahdollista taittaa viiteen prosenttiin. Yksittäisenä esimerkkinä voidaan käyttää turvapostipalvelun käytäntöjen mukauttamista. Sillä olisi hyvinvointialueella saavutettavissa n. 100 000 € vuosisäästöt. On oletettavaa, että uusien palveluiden priorisoinnilla ja elinkaaren hallinnalla voidaan investointien kasvua taittaa, samalla kun strategiset tavoitteet saavutetaan.

##### *Keskitetty laitehallintapalvelu*

PSHVA:n laajuinen keskitetty laitehallintapalvelu tuottaa lääkinnällisten laitteiden elinkaarihallinnan vaatimia asiantuntijapalveluja koko hyvinvointialueelle ja edistää näin laadukkaita ja yhdenmukaisia alueellisia palveluita. Laitehallintapalvelun keskittäminen turvaa tulevaisuudessa hyvinvointialueen toimintaa vähentämällä laitteista johtuvia toiminnan häiriöitä. Laitehallinnan prosessien yhdenmukaistaminen ja keskittäminen lisää ennustettavuutta, hallittavuutta ja vähentää päällekkäisiä laitehallinnan toimintoja eri toimialueilla ja toimipisteissä. Tiettyjä laitehankintoja ja laitteiden elinkaari palveluja voidaan myös kilpailuttaa keskitetysti, jolloin isompien hankintavolyymien tuoma volyymietu sekä tehostaa toimintaa että tuo kustannussäästöjä. Laitekannan (esim. verenpainemittarit) progressiivinen yhtenäistäminen tehostaa laitteiden



---

ylläpidon lisäksi toimintaa ja parantaa potilasturvallisuutta. Alueellinen laitehallintapalvelu ja yksi omistajataho (PSHVA) mahdollistaa myös laitekannan hyödyntämistä aiempaa joustavammin ja tehokkaammin, kun laitteita voidaan esimerkiksi uudelleen sijoittaa toiminnallisten tarpeiden mukaisesti. Keskitetyllä palvelulla voitaisiin tuottaa 20 % tehostuminen nykykustannustasoon verrattuna.

### *Tietoturva*

Hyvinvointialueen tulee taata, että potilaat, asiakkaat, työntekijät, muut viranomaiset sekä muut sidosryhmät voivat luottaa siihen, että heidän tietojaan säilytetään turvallisesti, ne ovat täsmällisiä ja vain käyttötarkoituksen mukaisesti saatavissa. Tietoturvallisuuden uhkakuvia on lukuisia ja ne kehittyvät ja muuttuvat jatkuvasti. Vuonna 2022 uhkakuvia ovat erityisesti palvelunestohyökkäykset, kiristyshaittaohjelmat, tietoja tuhoavat haittaohjelmat, käyttäjätunnusten kalastelut ja sähköpostiin liittyvät uhkat.

Koska talouden ja politiikan ilmiöt heijastuvat turvallisuuteen, on tietoturvallisuuden osaamisen kehittäminen kaikkien sidosryhmien kanssa keskeistä. Tietoturvan systemaattinen johtaminen, hallintajärjestelmä, tulee varmistaa.

Hallintajärjestelmän keskeinen ydin on riskienhallinta. Riskienhallinnan tulee olla mukana tietojärjestelmien ja laitteiden koko elinkaaren ajan jatkuvana prosessina. Kun riskit tunnistetaan ajoissa, voidaan resurssit kohdistaa suurimpien riskien pienentämiseen.

Tietoturva- ja tietosuojakustannuksen kasvuun voidaan vastata käyttöönottojen ja muutosten yhteydessä systemaattisella prosessilla tietoturvan ja arkkitehtuurin tarkastusportteineen. Tietoturvan ja tietosuojan rakentaminen jälkeinpäin järjestelmiin on erään tutkimuksen mukaan noin 30 kertaa kalliimpaa. Lisäksi esimerkiksi tietosuoja asetus (GDPR) vaatii oletusarvoista tietoturvan ja tietosuojan sisään rakentamista kaikkiin järjestelmiin ja prosesseihin. Tietoturvan heikko huomiointi voi johtaa myös erilaisiin maineriskeihin, taloudellisiin riskeihin ja erityisesti luottamuksen menettämiseen hyvinvointialueen toimintaan luotettavana tietojen käsittelijänä.

Palvelutuotannon häiriötilanteiden vähenemisen kautta myös tuottavuus kasvaa. Esim. KYS:ssa laaja häiriö, joka estää elektiivisen palvelutuotannon, maksaa n. 1 M€ päivä. Irlannissa julkisen hallinnon HSE-organisaatioon kohdistuneen haittaohjelman kustannusten arvioidaan olleen noin 600M€.

### *Strategiset valinnat, joilla tuottavuutta voidaan kasvattaa: 2023-2027*

Käynnistettävien hankkeiden tulee tukea hyvinvointialueen strategiaa ja sen jalkauttamista. Kuinka digitalisaatiolla vaikutetaan palveluihin ja palveluiden saavutettavuuteen? Tieto- ja laitehallintopalveluiden tulee toimia saumattomassa yhteistyössä Strategia- ja kehittämistoimialueen muiden yksiköiden kanssa. Käynnistettävät projektit on arvioitava tarkemmin ja ne on priorisoitava strategian mukaisesti. Palveluille on pystyttävä määrittelemään palvelutarvetta vastaava ICMT-palvelutaso. Kun palvelutasot ovat tarkoituksenmukaisia, niin kustannukset ovat hallittavissa.

---

ICMT-palveluiden siirto hyvinvointialueelle ripeästi on keskeinen lyhyen (n. kaksi vuotta) ajanjakson tavoite, sillä hajanaiset järjestelmät ovat kustannusriskin lisäksi tietoturvariskejä. Turhat päällekkäisyydet on karsittava ja konsolidoitava järjestelmiä. Konsolidoitu ICMT-ympäristö mahdollistaa asiakkaiden ja potilaiden liikkumisen, sekä tukee palveluverkon kehittämistä. Siirtymäaikana on jouduttu rakentamaan kohtuullisen kalliita ratkaisuja, joiden purku mahdollistuu siirtymän edetessä. Esimerkiksi sovellusvirtuaalisoinnin kulut ovat tällä hetkellä 1.2 m€, josta siirtymäajan kuluja on n. 350 000 €/v.

Siirtymävaiheessa katselukäytössä olevat järjestelmät on ajettava alas ja arkistoitava. Yksittäisistäkin järjestelmistä muodostuu merkittäviä kustannuksia – toimittajan lisenssikulut ja teknisen ympäristön ylläpitokulut. Esimerkiksi Priman käyttömenot katselukäytössä ovat n. 200 000 €/v ja D360 järjestelmän katselukäytön kustannukset ovat n. 120 000 €/v.

Hyvinvointialueen rakentuessa tulee vakioida palvelumallit ja teknologiat. Tieto- ja laitehallinnan tulee kehittää palvelumalleja, järjestelmien elinkaaren hallintaa yhdessä järjestelmien omistajien kanssa ja vaikuttavuuden arviointia yhdessä Strategia- ja kehittämissyksikön kanssa. Kokonaisarkkitehtuurin kuvaaminen, toiminnan tarpeiden ymmärtäminen, prosessien ja palveluiden kehittämisen kautta on mahdollista päästä järkeviin hankintoihin. Monimutkaisuutta ja hajanaisuutta on karsittava, koska se vain lisää kustannuksia.

Palvelutuottajien palvelun laatua ja hintaa tulee arvioida sekä itsenäisesti että verrattava nykyisten palvelutuottajien hinnoittelua muihin tarjoajiin. Nykyisin tietotekniikan keskeisen palvelutarjoajan raportointia, palvelun laadun sekä hinnoittelun arviointia tulee kehittää tarkemmaksi. Arvioinnin tuloksena tulee valmistautua esimerkiksi mahdolliseen yksittäisten palveluiden kilpailuttamiseen tai vuoden 2027 jälkeen kokonaiskilpailutukseen. Hyvinvointialueen tulee tehostaa omistajaohjausta yhdessä muiden hyvinvointialueiden kanssa ja siten vaikuttaa palvelun sisältöön ja hinnoitteluun. Jos yhteistyötä halutaan tehdä Inhouse-yhtiön kanssa, niin strategisten asiakastarpeiden tulee ohjata yhtiöiden toimintaa.

Hyvinvointialueen tulee myös soveltuvin osin tuottaa palveluita omana työnä ja siten hyödyntää omat resurssit täysimääräisesti. Tämä mahdollistaa palveluiden oston vähentämisen. Esimerkkeinä voisivat olla koulutus-, projektipäällikkö- ja arkkitehtuuripalvelut. Nämä ovat rooleja, joissa oman organisaation toiminnan tunteminen lisää tuottavuutta.

#### *YTA - yhteistyö*

Kun yhteistyötä YTA-alueella tiivistetään, voidaan investointeja keskittää ja siten saada kilpailuetua. Yhteisten resurssien käyttö mahdollistaa kustannustehokkaan etenemisen ja paremman omistajaohjauksen. HVA:n tulee arvioida mitä palvelutuottajia käytetään ja siten optimoida palvelutuottajakokonaisuus samalla huomioiden sidosorganisaatiot kuten Kela, DigiFinland ja Valtori.

YTA-yhteistyö, arkkitehtuuriyhteistyö muiden HAV:n kanssa, Digifinlandin ja Valtorin rooli selkeytettävä. Järkevä palvelutuottajakonsepti

Vuosina 2023-2027 arvioidaan nykyisten palvelutuottajien kyvykkyys, palveluiden laatu ja hintataso. Mikäli arvioinnit niin osoittavat, niin tarvittaessa valmistellaan eri palveluntarjoajien osittainen tai kokonaiskilpailutus. Tämä arviointi ei ole mahdollista, mikäli ei toteuteta toimintasuunnitelmaa, jossa kehitetään palveluiden raportointia, palvelutasojen hallintaa, hankintaosaamista ja palveluiden vaikuttavuuden arviointia.

Säästötavoite on suunnitelmakaudella yhteensä 9,3milj. €.

Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittarit
Siirtyminen pilvipalveluihin		
Tietotekniikan investointien seurantamalli, kustannusten kasvu max. 5 % / vuosi	elinkaaren seuranta sekä palvelun mukauttaminen sekä priorisointi	
Keskitetty laitehallintapalvelu Tavoite 20 % taloudellisempi nykytasoon verrattuna	laitehallinnan prosessien yhdenmukaistaminen laitehankinnat ja laitteiden elinkaari palvelut, jotka voidaan myös kilpailuttaa keskitetysti laitekannan yhtenäistäminen laitteiden uudelleen sijoittaminen	
Riskienhallintamallin käyttöönotto	systemaattisen prosessin mallintaminen, tietoturvan ja arkkitehtuurin tarkastusportit tietoturvan ja tietosuojan sisään rakentamista kaikkiin järjestelmiin ja prosesseihin	palvelutuotannon häiriötilanteet kpl / vuosi  häiriöiden / haittaohjelmien kustannukset
ICMT palvelutason määrittäminen	Palveluille määritellään palvelutarvetta vastaava ICMT-palvelutaso.	
ICMT-palveluiden siirto hyvinvointialueelle kahden vuoden aikana	minimoidaan tai poistetaan hajanaisten järjestelmien kustannusriskit ja tietoturvariskit	
Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittarit
konsolidointi ja kalliiden väliaikaisratkaisujen purkaminen	Päällekkäisyyksien on karsiminen ja järjestelmien konsolidointi. Asiakas- ja potilastietojärjestelmät pyritään konsolidoimaan seuraavan viiden vuoden aikana Esim. Sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän konsolidointi yhteen ympäristöön voi tuoda n. 500 000 €/v säästön.	
palvelumallit ja teknologiat	vakiointi	

Palvelutuotannon mallien arviointi, omistajaohjaus sekä arvioinnin perusteella tehtävät ratkaisut In House yhtiö	Palvelutuottajien palvelun laadun ja hinnoittelun arviointi  Omistajaohjauksen tehostaminen yhdessä muiden hyvinvointialueiden kanssa ja siten vaikuttaa palvelun sisältöön ja hinnoitteluun	
Palvelutuottajakonseptointi	MM. Kela, Digi-Finland ja Valtori	

### 5.5. Digitalisaatio, automaatio ja robotisaatio

Digitalisaation kokonaissuunnitelman, Digiohjelman, laatiminen sekä toimenpideohjelma ja sen aikatauluttaminen. Tavoitteet:

- Tuottavuuden lisääminen, työntekijäkulujen vähentäminen, työntekijäpulan helpottaminen, läpimenoajan lyhentäminen, kustannusten alentaminen digitalisaation merkittävällä lisäämisellä palvelutuotannossa ja hallinnollisissa prosesseissa
- Työn tehostaminen, priorisointi, teknologioiden ja digitalisaation hyödyntäminen
- Digitalisaatio ja teknologian kehittyminen tarjoaa sote-palveluissa aivan uudenlaisia näkymiä, mutta synnyttää myös uusia osaamistarpeita
- Etäpalveluiden ja digitaalisten palveluiden huomattavasti voimakkaampi käyttöönotto on kohtuullisen nopeasti toteutettava keino tehostaa toimintaa
- Tuotantotilojen käytön ja ylläpidon tehostaminen tilanhallinta- ja kiinteistöteknologialla.
- Olemassa olevien teknisten ratkaisujen käytön tehostaminen ja hyötysuhteen nostaminen tarkastelemalla niiden käyttömahdollisuudet koko toiminnan laajuisesti.
- Automaattisen päätöksenteon mahdollisuuksien selvitys ja soveltuvin osin käyttöönotto.
- Uudistukset saattavat edellyttää myös järjestelmäinvestointia, joten todellinen säästövaikutus ja investointien takaisinmaksuaika tulee esille taustaselvityksissä. Toimenpiteissä on esitetty esimerkinomaisesti muutamia kohteita, mutta digitalisaation edistäminen ja kokonaiskuvan luominen edellyttää digitalisaation kokonaissuunnitelmaa ja etenemistä sen mukaan.
- Säästötavoite on suunnitelmakaudella yhteensä 20,7 milj. €.

Digitalisaation kokonaissuunnitelma, Digiohjelma	<p>Suunnitelman ja toimenpiteiden laatiminen sekä aikataluttaminen</p> <p>Muutamia esimerkkejä, joista osa voidaan toteuttaa toiminnan kehittämisen yhteydessä ilman merkittäviä investointeja järjestelmiin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Talouden suunnittelu-, seuranta ja raportoinnin kehittäminen ajantasaiseksi</li> <li>• Taloushallinnon pääprosessien (kirjanpito) ja muiden prosessien automatisointi siltä osin, kuin se on järkevää</li> <li>• Ostolaskujen kiertonopeus ja automatisointi, myös myyntilaskujen sähköistäminen</li> <li>• Esimerkkejä palvelutoiminnasta (esitetty tarkemmin palvelutuotannon osiossa)</li> <li>• Esimerkiksi terveydenhuollon antikoagulanttihoidon (= verenhennushoito) automatisoimiseen</li> <li>• Kotihoidon etäpalvelujen lisääminen 10 %:iin palveluvolyymistä</li> <li>• Etäpalvelut vastaanottotyypisessä toiminnassa (ajanvaraukset, Chat, videovastaanotto jne.)</li> <li>• Kansalaisen omatoiminen palveluohjaus (Chat Bot, oire- ja palveluarviot; näissä tarkoituksen mukainen ohjaus myös kolmannen sektorin palveluihin)</li> <li>• Koko hyvinvointialueen kattava sähköinen lastensuojelu- sekä sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitus</li> </ul>	
--	--	--

## 5.6. Palvelutarpeiden ennakointi

Pohjois-Savon väestön ikääntymiskehitys lisää palvelutarvetta varsinkin ikääntyneiden palveluissa.

Hyvinvointialueen valmistelussa tehtyjen selvitysten perusteella muilla palvelualueilla palvelutarve pysyy vuosikymmen loppuun saakka ennallaan tai joissakin palveluissa laskee. Suurin syy palvelutarpeen muutokseen ja väestörakenteen muutoksessa.

Tuoreen selvityksen pohjalta CAGR eli vuotuinen kasvuprosentti ikääntyneiden palveluissa on 4 % samalla kun se esim. erikoissairaanhoidossa ja perusterveyden huollossa on -0,35 % väestön vähenemiseen liittyen 75- vuotta täyttäneiden osuus Pohjois-Savon väestöstä oli noin 11 prosenttia (koko maa 9,9 %). Osuus kasvaa käytettävissä olevan väestöennusteen mukaan 16,6 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä (koko maan ennuste 14,3 %) (THL arviointiraportti 12/2021).

Tämä tarkoittaa sitä, että yli 75- vuotiaiden määrä kasvaa Pohjois-Savossa ennusteiden mukaan 2021–2026 välillä 28 876 henkilöstö 35 124 henkilöön, mikä tarkoittaa, että Pohjois -Savossa joka vuosi yli 75 v määrä kasvaa n 1250 henkilöllä. Mikäli palvelut tälle vuosittain lisääntyvälle ikäkohortille järjestetään Kuopion kustannustasolla (taso 2021) ja palvelurakenteella, tarkoittaa se vuosittaisen kustannuksen väistämätöntä 7,2 m€ nousua joka vuosi.

Alueellisen hyvinvointikertomuksen ja suunnitelman integroiminen ennakoitutyöhön ja osaksi taloussuunnitelmaa, tilinpäätöstä, strategiaa sekä tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaa.

Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittarit
Palvelutarpeen ennakoitumallin luominen	Ennakointimalli rakennetaan yhteistyössä järjestäjän, palvelutuotannon ja kehittämistoiminnan sekä tiedolla johtamisen asiantuntijoiden kanssa.	Malli käytössä 2024 aikana
Hyvinvointisuunnitelma ja -kertomus osaksi ennakoitutyötä	Analysointi- ja raportointiprosessien yhteensovittaminen ja tiedon hyödyntäminen toiminnan painopisteiden määrittämisessä	
HYTE viestintä alueen asukkaille, tavoitteena asukkaiden omatoimisuuden lisääminen	HYTE-viestintä hyvinvoinnin ja terveyden tilasta, keinoista ja rakenteesta sekä asukkaille kohdistuvan terveystiedon tuki <ul style="list-style-type: none"> <li>asiakaskokemuksen ja osallisuuden edistäminen ja kehittäminen palvelutoiminnassa ja asiakaspaneelitoiminnan kehittäminen</li> </ul>	

## 5.7. Asiakkuuksien hallinta ja palvelujen ohjaus

Ohjaus ja neuvonta tuotetaan hyvinvointialueella pääsääntöisesti sähköisesti. Varsinaisen asiakaskohtaisen ohjauksen ja neuvonnan tavoite on, että pääosa asiakkaista saa tarvittavan avun ohjauksen ja neuvonnankeinoin eikä ohjaudu varsinaisen palveluohjauksen piiriin.

Hyvinvointialueelle luodaan geneerinen asiakas- ja palveluohjauksen malli. Erityisesti painopisteenä ovat ikääntyvien palvelut sekä asiakassegmentoinnin avulla selvitettävä paljon palveluja käyttävät asiakkaat.

### **Asiakassegmentointi ja paljon palveluja käyttävät asiakkaat**

- Otetaan käyttöön asiakassegmentointi, jonka perusteella palvelut voidaan järjestää kohdennettuna väestöryhmän tarpeiden mukaisesti, keskitytään paljon palveluja käyttäviin asiakassegmenttiin
- Otetaan käyttöön asiakas- /palveluohjauksen malli koko hyvinvointialueella
- Kuvataan ja mallinnetaan keskeiset palvelupolut ja huomioidaan yhtenäistämisen (integraation) vaatimukset
- Vastaanottoiminnassa asiakasohjaus ja digitaaliset palvelut
- Mallinnetaan toiminnan seuranta

Eri tutkimuksin on todettu, että noin 10 prosenttia väestöstä tai palveluja käyttävistä asiakkaista kerryttää 70–80 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Kalleimman ryhmän kustannukset ovat n. 15.900 €/ hlö, kun muilla se on noin 417 €.

Kehitteillä olevilla toimintamalleilla ja oikealla asiakas- ja palveluohjauksella pystytään ohjaamaan ja siirtämään osa paljon palveluita käyttävistä asiakkaista, alkuun tavoitteellisesti noin yksi prosentti (250 asiakasta), oikein kohdennettujen palvelujen piiriin. Mahdollinen kustannussäästö kalleimmasta ryhmästä, suurella sairastavuudella lähemmäksi keskiarvo kustannusta, tarkoittaa Pohjois- Savon väestömäärällä (n.250 000) useamman miljoonan euron säästöä per vuosi kumulatiivisesti. Tämä lisää sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota hyvinvointialueuudistuksen tavoitteiden mukaisesti, lisäten samalla asiakkaiden elämän laatua ja hallintaa.

Asiakas- ja potilastiedon käytön rajoitukset voivat hankaloittaa tiedon keruuta ja yhtenäisen suunnitelman laatimista  
Palvelupolkujen yhtenäistäminen ja kuvaus edellyttää tiivistä yhteistyötä asiakasnäkökulma huomioiden niin perus- kuin erityistason palveluissa

### **Asiakas- / palveluohjauksen mallin käyttöönotto**

- Asiakas ei palvelun piiriin, opastus ja neuvonta
- Asiakas palvelun piiriin, ohjaus oikeaan palvelupolkuun
- Toimintamalli jalkautetaan koko hyvinvointialueelle ja mallinnetaan moniammatilliset vastuutiimit
- Varmistetaan yhtenäinen tietopohja käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuudessa, huom. järjestelmäympäristö
- Potilaan / asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma on kokonaissuunnitelma, jonka laatimiseen osallistuu moniammatillinen tiimi. Suunnitelman toteutus ja seuranta on vastuutettu.
- Asiakaskoordinaattorit osana monialaista tiimiä, kiinteä yhteistyö esim. aikuissosiaalityön ja päivystyksen kanssa.



Geneerinen asiakas- ja palveluohjaus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. mallin luominen 06/2023 mennessä huomioitava sähköinen palvelumalli ja tarvittaessa sen korvaava muu malli (puhelinpalvelu ja asiointikäynti)</li> <li>2. Mallin käyttöönotto koko hyvinvointialueella 01/2024 mennessä Ikääntyneiden neuvonnassa tavoitteena on, että 85 % uusien asiakkaiden yhteydenotoista ratkaistaan neuvontatyöllä ja 15 % asiakkaista ohjautuu palvelutarpeen arviointiin</li> </ol>	Asiakasvirtaus ohjauksen kautta
Asiakassegmentointi ja paljon palveluja käyttävät asiakkaat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Otetaan käyttöön asiakassegmentointi, jonka perusteella palvelut voidaan järjestää kohdennettuna väestöryhmän tarpeiden mukaisesti, keskitytään paljon palveluja käyttäviin asiakassegmenttiin</li> <li>2. Kuvataan ja mallinnetaan keskeiset palvelupolut ja huomioidaan yhtenäistämisen (integraation) vaatimukset</li> <li>3. Mallinnetaan toiminnan seuranta</li> </ol>	Tarkastelu valmis 06/2023 palveluprosessien muotoilu 2024 alkuun mennessä

Mallien käyttöönoton vaikutukset näkyvät palvelutoiminnan kokonaissäätöarvioinnissa huomioiden henkilöstökustannuksiin kohdistetut säästötavoitteet.

## 5.8. Ikääntyvien palvelut

Ikääntyvien toimialan merkittävin haaste on väestön ikääntymisestä johtuva nopea palvelujen tarpeen kasvu, vuoden 2022 aikana voimakkaasti kehittynyt työvoimapula toimialalla sekä tukipalveluissa ja hyvinvointialueen rajoittunut taloudellinen kyky varautua ikääntyneiden määrästä johtuvaan palvelutarpeen kasvuun.

Hyvinvointialueelle siirtyvä monen järjestäjän pohjalta syntynyt palvelujärjestelmä on asiakkaiden näkökulmasta epätasa-arvoinen. Syntyneen tilannekuvan pohjalta ikääntyneiden palvelujen toimialaa on kehitettävä rohkeasti ja ennakkoluulottomasti hyödyntäen parhaita kansallisia toimintamalleja ja etsittävä uusia palveluntuottamistapoja paikallisesti. Toimialan menestys edellyttää panostusta monialaiseen ja vaikuttavuusperusteiseen kehittämistyöhön. Keskeinen tavoite on pysytä hallitsemaan ikääntymisen aiheuttamaa kasvupainetta.

### *Tavoitteet/toimenpiteet*

Rakennetavoite ilmaistaan suhteellisena osuutena yli 75- vuotiaista, jotka ovat palvelujen piirissä. Siirtymien kevyempään avohoitopainotteiseen palvelurakenteeseen vaatii yhtenäisen uuden organisaatiokulttuurin, investointeja eri tasoilla ja tapahtuu pääosin luonnollisen asiakaskierron kautta. Tavoitteen mukainen rakenne voidaan saavuttaa arvioiden mukaan 4 vuodessa.

### *Ikääntyvien neuvonta ja ohjaus*

---

Varsinaisessa ikääntyneiden palveluohjauksessa keskeistä on kuntouttava ja arvioiva ote ja asiakkaan ja hänen lähiympäristön voimavarojen vahvistaminen hyödyntäminen, jotta tarjottava asiakkaalle muodostuva palvelukokonaisuus olisi tarpeen mukainen mutta mahdollisimman kevyt

Keskeisessä roolissa on tässä tukea ja vahvistaa yrittäjien järjestökentän ja yleisesti ottaen kolmannen sektorin toimintaa osana ikääntyneiden palvelukokonaisuutta varsinkin varhaisvaiheen palvelujen osalta, jotka eivät kuulu hyvinvointialueen järjestämisen piiriin. Osana tätä tavoitetta on syytä vahvistaa ikäihmisten omaa ja omaisten osallisuutta. Palveluohjauksen ohjaus ja neuvonta osion toimivuus on keskeisessä roolissa tämän tavoitteen onnistumisessa

Ikääntyneiden palvelutuotannon osalta keskeistä on pyrkiä turvaamaan toimenpiteiden oikea-aikaisuus ja prosessien toimivuus siten että minimoidaan odottamien palveluprosessin erivaiheissa.

Ikääntyneiden palvelujen tuottavuuden näkökulmasta keskeisenä kehittämisen painopisteenä on palvelurakenteen keventäminen. Palveluohjauksen sen riittävällä resurssoinnilla osaamisella ja yhtenäisillä arviointikäytännöillä on tässä keskeinen rooli.

1. Keskeiset keinot ikääntyneiden palveluissa on asiakkuuksien hallinta ensivaiheessa ohjauksen ja neuvonnan keinoin ja toisessa vaiheessa monilaisen palveluohjauksen keinoin tukeutuen valmisteltuihin palvelukriteereihin
2. Palveluohjaus tarvitsee tuekseen toimivan ja kattavan yksityisten toimijoiden ja järjestökentän varsinkin kevyempien palvelutarpeiden toteuttamiseen
3. Lähtökohtana julkisten palveluiden kohdentaminen saannollisiin päivittäisiin palvelutarpeisiin
4. kevyissä palvelutarpeissa korostuu asiakkaiden omavastuu yksityinen ja kolmannen sektorin toiminta

Palveluihin ohjaututaan monialaisten kuntoutuksellisten prosessien kautta, mikä mahdollistaa asiakkaan omien voimavarojen vahvistamisen ja selviytymisen ilman julkista palvelutarjontaa tai mahdollisimman kevyellä palvelukokonaisuudella

Ikääntyneiden palveluiden kyvykkyys vastata 24/7/365 muuttuneeseen hoidon ja hoivan tarpeeseen siten että palvelua voitaisiin jatkaa kodin omaisissa olosuhteissa (kotona tai asumisyksikössä) Tämän 24/7 kyvykkyuden nostamien osana kotihoitoa ja kotisairaaloimintaa vähentää epätarkoituksenmukaista päivystyksen ja sairaalapalvelujen käyttöä. Keskeistä tässä on tunnistaa se, että resurssija uudelleen kohdentamalla ikääntyneiden palveluihin voidaan nostaa kokonaistuottavuutta.

Toimenpiteiden säästöarvio koko suunnitelmakaudella on yhteensä 21 m€. Käytännössä tavoite leikata ikääntymisen aiheuttama kustannuskasvu n 7 m€ /vuosi.

---

Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittarit
<p>Asumisen ratkaisut</p> <p>Yhteisöllisen asumisen peittävyys 2 %</p> <p>Tehostetun palveluasumisen peittävyys lasku 1,7 %</p>	<p>Käynnistetään koko hyvinvointialuetta koskeva asumisen selvitys yhdessä alueen kuntien ja yrittäjien sekä muiden sidosryhmien kanssa. Kuntien asuntopolitiikka on keskeisessä osassa.</p> <p>Asumisen osalta tavoitteena on lisätä yhteisöllistä asumista, joka korvaa vähitellen palveluasumisen. Yhteisöllisen asumisen peittävyys osalta ylärajaa ei aseteta ja sitä tarkastellaan osana kotihoidon peittävyttä. Tavoitteena tälle on n. 2 % peittävyys.</p> <p>Perhehoidon volyymin kasvattaminen</p> <p>Tehostetun palveluasumisen paikkojen osalta tavoitteena on laskea peittävyttä suunnittelukaudella 1,7 %. Osana tätä kehitystä on syytä tarkastella ja tarvittaessa luopua oman tuotannon kalliista ja huonosti toimivista yksiköistä</p>	<p>Rakennetavoite ilmaistaan suhteellisenä osuutena yli 75-vuotiaista, jotka ovat palvelujen piirissä</p> <p>Lähtökohtana ja tavoitteena pidettä Etelä Karjalassa toteutettua palvelurakennetta.</p>
Laitoshoidon purkaminen	Laitoshoidosta sosiaalihuollon toiminta on luovuttava 2027 mennessä tavoite päivittävyttä ensivaiheessa lasketaan vähintään 0,2 % mikä tarkoittaa ao. yksiköiden toiminnan lakkaamista tai muuttamista muuhun käyttöön	
Omaishoidon peittävyys THL suositusten taso	Omaishoidossa noudatetaan nyt syyskuussa valmistunutta THL suositusta soveltaen, mikä tarkoittaa omaishoidon peittävyys vähäistä kasvua.	
Kotihoidon peittävyys pienentäminen 1,5 %	Kotihoidossa tavoitteena on pienentää kotihoidon peittävyttä 1,5 %. Samalla hyödynnetään kotihoidon virtuaalisia tuottamistapoja ja teknologiaa	
Sosiaalihuollon lyhytaikaispaikkojen uudelleen muotoilu	<p>sosiaalihuollon lyhytaikaispaikkojen uudelleen muotoilu sosiaalihuollon kuntouttaviksi osastoiksi, joissa sisältönä</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• toimintakykyarviot ja geriatriset arviot</li> <li>• kuntoutus</li> <li>• sosiaalihuollon ns. kriisipaikat</li> <li>• kuntoutumien odottaessa</li> <li>• omaishoidon tuki</li> </ul>	
Kotisairaaloiminnan laajentaminen	<p>Kotisairaaloiminta mallinnetaan koko hyvinvointialueella</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tukee kotona pärjäämistä</li> <li>• vähentää osastohoidon tarvetta</li> </ul>	

## 5.9. Perhe- ja vammaispalvelut

Perhe- ja vammaispalveluiden toimialan strategisissa painopisteissä korostuvat varhaisentuen palveluiden kehittäminen, palveluverkon suunnittelu, palveluiden

peittävyden harmonisointi sekä prosessien yhtenäistäminen. Verkostoyhteistyöhön kuntien, järjestöjen ja muiden lasten, nuorten ja perheiden parissa toimivien tahojen kanssa panostetaan.

- oikea-aikaiset, laadukkaat ja tarpeen mukaiset verkostoituneet lähipalvelut lapsille, nuorille ja lapsiperheille sekä
- vammaispalveluiden asiakkaille

Tämä edellyttää palvelutuotannon asiakaspolkujen ja toimintamallien yhtenäistämistä, toiminnan vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden seuraamista sekä varhaisen tuen tehostamista.

Lisäksi perhe- ja vammaispalveluiden toimialan painopisteenä on kehittää tiedolla johtamista, asiakaslähtöisyyttä ja asiakaskokemusta sekä lisätä osallisuutta.

Toimenpiteiden säästöarvio koko suunnitelmakaudella on yhteensä 1,5 milj. €.

Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittarit
Palveluverkon suunnittelu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Palveluiden painopisteen siirtäminen ennaltaehkäisevään ja avopainotteisempaan palvelurakenteeseen</li> <li>2. kehitetään ammattihenkilöiden työnjakoa, erityistason konsultaatioita ja digitalisaatiota hyödyntäviä uusia toimintamalleja</li> <li>3. varhaisentuen palveluiden kehittäminen ja tehostaminen</li> <li>4. palveluiden peittävyden harmonisointi</li> <li>5. Palvelu- / asiakaspolkujen yhtenäistäminen</li> <li>6. prosessien yhtenäistäminen</li> <li>7. Vaalijalan palveluiden yhteensovittaminen</li> </ol>	<p>Toteutuu aikavälillä 2025-2027</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lasten ja nuorten eri sosiaali- ja terveystalouteihin hoitoon / palveluun pääsy aika (palvelujen saatavuus)</li> <li>• Palvelurakenne; kevyempien palvelujen osuus lisääntyy (lapsiperheiden kotipalvelu, perhetyö ja sosiaalinen kuntoutus)</li> <li>• Mielenterveyspalvelut (perustaso) ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon %-osuudet, lisäksi psykiatrisen laitoshoidon.</li> <li>• Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17 -vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä</li> <li>• Perhehoidon ja laitoshoidon %-osuus kodin ulkopuolisista sijoituksista.</li> <li>• Hoitoon / palveluun pääsy aika perustason palveluihin (palvelukokonaisuudet määritellään)</li> <li>• Hoitotakuun toteutuminen (jono, hoitotakuun ylitykset)</li> <li>• Ennalta ehkäisevien ja kevyiden palvelujen osuus kasvaa</li> <li>• Palvelutarpeen arvio ja päätös viimeistään kolmen kuukauden aikana</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tehostetun palveluasumisen, palveluasumisen ja tuetun asumisen oman toiminnan, ostopalveluiden ja palveluseleiden kustannusten vertailu (€/asiakas)</li> <li>• Vammaiset henkilöt työ- ja päivätoiminnan piirissä</li> <li>• Tuetun työtoiminnan asiakasmäärä</li> <li>• Vaikeavammaisten liikkumista tukevien palvelujen saajat (vammaispalvelulain ja sosiaalihuoltolain mukaiset kuljetukset)</li> <li>• Kuljetuspalveluiden kustannukset €/asiakas</li> </ul>
Opiskeluhuollon monialaisen yhteistyörakenteen luominen ja organisointi	<p>kuntien ja eri koulutusten järjestäjien kanssa sekä toimivien käytäntöjen tunnistaminen ja soveltaminen rajapintayhteistyössä.</p> <p>Opiskeluhuollon palveluiden organisoiminen osana hyvinvointialueen palvelukokonaisuutta.</p>	Toteutunut vuoteen 2025 mennessä
Perhekeskuksen mallin jalkauttaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Varhaisen tuen malli</li> <li>• Perhekeskuksen toimintamallin käyttöönotto koko hyvinvointialueella</li> <li>• yhteensovitetaan lapsiperheiden sosiaali- ja terveystyöpalvelujen, sivistystyöpalvelujen, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä järjestöjen ja seurakuntien toiminta perheitä hyödyttäväksi toimivaksi kokonaisuudeksi.</li> </ul> <p>Systeminen lastensuojelun toimintamalli koko hyvinvointialueelle</p>	
Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden rakenneuudistus	hyödynnetään hanketyössä tehtäviä mallinnuksia ja jalkautetaan toimintamalliksi	

## 5.10. Yleiset palvelut

Sairastamisesta aiheutuva suuri palvelutarve edellyttää edelleen rakenteellisia uudistuksia ja hyvinvointia tukevaa ja sairauksia ehkäisevää yhteistyötä kuntien kanssa. Suun terveydenhuollon palveluiden kysynnän kasvu ja koronan aiheuttaman hoitovelan purkaminen aiheuttaa toimintaan haasteita. Hoitovelkaa koronan ja henkilöstön saatavuushaasteiden vuoksi on syntynyt myös erikoissairaanhoidon.

Lääketiede kehittyy nopeasti ja sen mukana uudet hoitomahdollisuudet. Uusien lääkkeiden kustannukset nousevat, vaikka lääkkeiden hankintaa ja kilpailutusta on tehostettu. Lisäksi hoitotarvikkeiden kustannukset ovat viime vuosina tasaisesti nousseet ja niin tapahtuu oletettavasti myös vuonna 2023.

Palveluiden saavutettavuuden ja riittävän työvoiman turvaaminen on haasteellista etenkin alueilla, jossa väestö on ikääntynyttä ja ikääntyminen jatkuu voimakkaana.

Keskitytään kehittämistoimiin, jotka kohdentuvat

- Työikäisten asumispalvelu
- Työkyky- ja eläkeselvitykset, työkyvyn tuen tiimi
- Täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki
- Kuntouttava työtoiminta ja sosiaalinen kuntoutus
- Sote-keskus yhteistyö

*Kustannushyödyt*

- Kustannusten kasvun hillintä, tasalaatuinen palvelu
- Ehkäistään pitkäaikaisasiakkuuksia ja raskaita palveluja. Kustannusten hillintä (paljon palveluja käyttävät asiakkaat), asiakasarvo kun asiakas saa tarvittavat palvelut tai arvioinnit moniammatillisessa tiimissä
- Kuntouttavan työtoiminnan asiakkaiden määrän kasvattaminen erilaisin tukitoimin suhteessa sosiaalisen kuntoutukseen.
- Ehkäistään pitkäaikaisasiakkuuksia, myös esimerkiksi terveydenhuollon hoidon tarpeen toistuvaa arviointia sosiaalisten ongelmien vuoksi, palvelujen tehokas ja tarpeenmukainen käyttö

*Haasteet*

- Kilpailutuksen myötä kustannukset voivat kasvaa, palveluntuottajien riittävyys
- Yhteinen sitoutuminen toimintamalliin, hyödyn näkeminen asiakas-/potilasprosessissa
- Vaatii usein muutakin työskentelyä asiakkaan kanssa, henkilöstöresurssin riittävyys, edellyttää ensisijaisten palveluiden toimivuutta
- Tiedostetaan, että aina tulee olemaan joukko asiakkaita, jolle paras ja eniten asiakasarvoa tuottava palvelu on sosiaalinen kuntoutus
- Vaatii uuden toimintamallin omaksumista ja yhteistyön tekemistä, henkilöstö- ja aikaresurssin riittävyys

Toimenpiteiden säästöarvio koko suunnitelmakaudella on 38 milj. €.

Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittarit
Mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelurakenteen kokonaisuudistus	<ul style="list-style-type: none"> <li>hoidon ja kuntoutuksen vaikuttavuuden lisääminen</li> <li>laadun parantaminen</li> <li>matalan kynnyksen palvelut</li> <li>asiakslähtöisen palveluprosessin oikea kohdentaminen</li> <li>avohoitopainotteisuus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>pitkällä aikavälillä mielenterveysindeksin lasku</li> <li>lyhyellä aikavälillä palvelujen läpikulkuaajat, saatavuusmittarit, jonot</li> <li>avohoidon osuus</li> </ul>
Koulutusjärjestelmän kehittäminen yhdessä oppilaitosten kanssa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Työssäoppimisen polusta ammattiin</li> <li>räätälöidyt ja kohdennetut koulutukset</li> </ul>	
Ennaltaehkäisevien palveluiden ensisijaisuus	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ennaltaehkäisevien palveluiden muotoilu palvelumuotoilun avulla</li> <li>Palveluohjauksen ja arvioinnin painotus ensisijaisesti ennaltaehkäisevissä palveluissa</li> </ul>	
Erytistason ja perustason integraatio	<ul style="list-style-type: none"> <li>Integroitujen hoitoketjujen luominen</li> <li>digitaalisten palvelujen kehittäminen osana hoitoketjuja</li> </ul>	
Yliopistosairaalan profiiliin vahvistaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kuopion yliopistollisen sairaalan profiloituminen kansallisesti ja kansainvälisesti merkittäväksi erikoissairaanhoidon palvelujen tuottajaksi</li> <li>Kehitetään vaativan erikoissairaanhoidon edellyttämää osaamista vahvistamalla TKKI-toimintaa koko hyvinvointialueella.</li> </ul>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>Työikäisten asumispalvelu</li> <li>Työkyky- ja eläkeselvitykset, työkyvyn tuen tiimi</li> <li>Täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki</li> <li>Kuntouttava työtoiminta ja sosiaalinen kuntoutus</li> <li>Sote-keskus yhteistyö</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Työikäisten erityisasumispalvelut järjestetään puitesopimuksilla, suorahankintasopimuksilla tai viranhaltijapäätöksellä ja maksusitoumuksella</li> <li>Työkyky- ja eläkeselvityksiin kohdennettu henkilöstöresurssi työikäisten palveluissa käytössä vain Kuopiossa. Hyvinvointialueelle laaditaan yhtenäinen työkyvyn tuen tiimi/ toimintamalli sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon käyttöön (sote-keskus)</li> <li>Täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki myönnetään kuntaorganisaatioissa kunkin kunnan soveltamisohjeiden mukaisesti</li> <li>Kuntouttavassa työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen järjestämisen rajapinta. Kuntouttavasta työtoiminnasta siirrytään työllistymistä tukevien aktivointitoimenpiteiden piiriin useammin kuin sosiaalisesta kuntoutuksesta</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Kustannusten seuranta, yhteisten palvelukuvausten laadinta</li> <li>Asiakasmäärät, ensisijaisten palveluiden kattavuus (esimerkiksi eläkepääötökset, Kelan etuudet), asiakkassiirtymien seuranta</li> <li>Kustannusten seuranta, asiakasmäärät</li> <li>Kustannusten seuranta, asiakasmäärät</li> </ol> Yhteisten asiakkaiden määrä, yhteydenottojen määrän seuranta



---

	<p>Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö sote keskuksissa. Yhteistyötä tiivistetään ja mallinnetaan niin, että sosiaali- ja terveydenhuolto tunnistavat asiakkaan palveluntarpeen palveluissa</p>	<p>sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon välillä</p>
--	---	---

---

### 5.11. Ensihoito- ja ensivastetoiminnan yhtenäistäminen

HVA ensihoidossa ja pelastustoiminnassa toimii nykyisin erilliset ensihoidon ja pelastustoiminnan yksiköt. Poikkeuksena on Kaavin moniammatillinen yksikkö (ensihoidon ja pelastustoimen yhteinen hybridiyksikkö). Pienissä ja keskisuurissa kunnissa varsinkin pelastustoiminnan tehtävämäärä on melko vähäinen, mutta toimintavalmius täytyy silti olla. Ensihoidon ja ensivastetoiminnan kehittäminen ja toiminnan integraatio vaativat jatkoselvityksen sekä arvioinnin kustannusvaikutuksista. Toimenpidelistaus sisältää myös kehittämissaihiot.

Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittarit
Ensihoitoyksikön muutos Kuopion kantakaupungin alueella ja jatkokehitystyö kotisairaalapalveluiden kanssa	Kuopion kantakaupungin yksiköistä yksi muutetaan ns. yhden henkilön miehittäväksi ensihoitoyksiköksi (STM asetus ensihoitopalvelusta 8§ 4 mom.). Tämä voidaan toteuttaa 1.1 2023 alkaen ja säästö 5 HTV:tä. Noin 270 000 e.  Yksikön toimintaa kehitettävä jatkossa yhdessä kantakaupungin kotisairaalapalveluiden kanssa. Tämä sopeutus koskee Pelastustoiminturvallisuus toimialaa ensihoidon tuotannon osalta.	Toteutunut muutos sekä säästö htv
Etäarvioinnin laajentaminen Sote Tikessä	Hätäkeskuksen kiireettömiksi arvioimien ensihoitotehtävien etäarviointina toteutetun (tilannekeskuspäivystäjä SOTE TIKEssä) laajentaminen 24/7 resurssien sen mahdollistaessa. Tällä mahdollisuus vähentää ensihoitoyksiköille tulevia tehtäviä 30 %.	Ensihoitoyksikön tehtävien määrä
Ensivastetoiminnan uudelleen järjestelyt	Ensivastetoiminnan uudelleenjärjestely hyödyntäen 24/7 pelastusasemien henkilöstöä. Tämä tulee kuvata ensihoidon palvelutasopäätöksessä (pelastustoimen palvelutasopäätöksen lisäksi). Tukee ensihoitotoimintaa mutta jättää pelastusyksikön toiminnan kokonaiseksi. Palvelutasopäätökseen tullaan kuvaamaan myös se, että ensihoidon yksikkömäärät (=ambulanssit) voivat muuttua talouden ja toiminnan säätelemänä. Säästöpotentiaali ei ole vielä tiedossa.	Nykyiset kustannukset / uuden järjestelmän kustannusvertailu
Yhteinen poissaolojen hallinta	Yhteinen akuuttien poissaolojen hallinta erityistasonpalveluiden/Akuutin kautta tuotettujen ensihoitopalvelujen ja Pelastustoiminturvallisuus toimialan välillä.  Säästöpotentiaali ei määritettävissä, mutta tässä voidaan hyödyntää koko HVA:lle olemassa olevaa resurssia akuuteissa poissaoloissa. Tämä vaatii jatkokehittämistä, jotta säästöpotentiaali selviää.	

---

Moniammatillinen yksikkö Suonenjoelle.	Tunnistettu sekä mahdollisuudet että riskit, vaatii jatkokehittämistä	
--	---	--

## 5.12. Konserniyhteisöt

Pohjois-Savon hyvinvointialuekonserniin kuuluu neljä tytäryhteisöä ja kuusi osakkuusyhteisöä. Konserniyhteisöiltä ostettavien palveluiden vuosittaisen volyymin arvioidaan olevan 190 miljoonaa euroa, joka vastaa 14 %:a hyvinvointialueen toimintakuluista.

Hyvinvointialueen konserniyhtiöiden omistajaohjauksessa on otettava huomioon tuottavuusohjelman tavoitteet ja varmistettava tasapuolinen kohtelu suhteessa hyvinvointialueen omaan palvelutuotantoon.

Tarkemmat yhtiökohtaiset tavoitteet määritellään yhteistyössä yhtiöiden ja muiden omistajien kanssa. Tavoitteena on, että hyvinvointialueen ja yhtiöiden yhdessä valmisteleva palvelusopimuksen taso vastaa hyvinvointialueen taloudellisiin ja toiminnallisiin tavoitteisiin. Tavoitetaso voidaan asettaa 3 – 5 % eli samalle tasolle, kuin koko konsernin tavoite. Säästötavoite olisi yhteensä 5,7 - 9,5 milj. € suunnitelmakaudella.

---

## 6. Palvelutuotantoa tukeva hanketyö

### 6.1. Lasten ja nuorten tuen tarpeen ja mielenterveyspalveluiden matalan kynnyksen ja perustason palveluiden kehittäminen

#### *Tavoitteet*

Matalan kynnyksen ja helposti saavutettavien sekä asiakkaan palvelutarpeeseen vastaavien palveluiden luominen. Toisena tavoitteena on vähentää erikoissairaanhoidon ohjautuvien asiakkuuksien määrä kansalliselle keskitasolle, nyt n. 10 %, tavoitetaso 5 %

Suurin haaste tällä hetkellä on palvelujen kova kysyntä ja se, miten kovan paineen alla työskentelevät jaksavat kokeilla ja juurruttaa uusia menetelmiä ja toimintamalleja uskoen niiden tuomaan hyötyyn. Osaavan henkilökunnan pitovoima ja nuorten palveluketjun veto- ja pitovoima kokonaisuudessaan muodostavat suurimman riskin.

#### *Kustannusvaikutukset*

Erikoissairaanhoidossa poliklinikkahoito (1 kerta/vk) maksaa n. 12 t€/vuosi/potilas. Viikko nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa maksaa n. 5 t€/potilas. Pohjois-Savossa poliklinikkahoitoa saa arvioilta n. 1200 nuorta vuodessa ja osastohoitoa n. 400 nuorta vuodessa. Jos uusilla toimintamalleilla, ennaltaehkäisevillä perustason matalan kynnyksen hoidon ja tuen kehittämisellä sekä palveluprosessia tarkastelemalla olisi mahdollista hoitaa esimerkiksi 10-15 % erityistason hoitoon nykyisellään ohjautuvista potilaista perustasolla, tuottavuusvaikutus erityistason kustannuksilla olisi karkeasti arvioiden 1 M€/v

Perhekeskustoiminnan osalta on myös näyttöä siitä, että suuntaamalla taloudellisia voimavaroja ennaltaehkäiseviin palveluihin, asiakaslähtöisyyteen ja selkeisiin palveluprosesseihin voidaan kohtuullisen pienellä rahallisella panostuksella saavuttaa vaikuttavuutta, joka pidemmällä aikavälillä tuottaa säästöä terveys- ja sosiaalipalvelujen kokonaiskustannuksissa [Klavus ym. 2019 THL]. Esimerkiksi lastensuojelun asiakkuus maksaa yhteiskunnalle n 100 t€/vuosi ja syrjäytyneen nuoren ”hinta” on n. 400 t€

Säästöarvio ohjelmakaudella on noin 1 milj. € / vuosi eli yhteensä 3 milj.

---

Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittarit
<p>Matalan kynnyksen ja helposti saavutettavien sekä asiakkaan palvelutarpeeseen vastaavien palveluiden luominen.</p> <p>Vähennetään erikoissairaanhoidon ohjautuvien asiakkuuksien määrä kansalliselle keskitasolle, nyt n. 10 %, tavoitetaso 5 %</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masennuksen varhaisen tuen osaajien (IPC) ja Cool Kids-ahdistuksenhallinnan ohjaajien koulutus- ja juurrutus osaksi Pohjois-Savon hyvinvointialueen palveluita ja siitä jatkossa pysyvästi vastaavan tiimin perustaminen.</li> <li>2. Psykiatriset sairaanhoitajat jalkautuminen kouluihin ja oppilaitoksiin</li> <li>3. NEPSY-tiimi; NEPSY lasten ja heidän perheiden ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen saatavuutta on parannettu ottamalla käyttöön NEPSY-tiimimalli. Tiimi tarjoaa infoja ja konsultointia jalkautumalla perheiden arkeen ja työntekijöiden tueksi työyksiköihin</li> <li>4. Perhekeskus; Perheiden ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen saatavuuden ydinprosessia on parannettu tehostamalla puheeksi ottoa (Lapset puheeksi, parisuhde puheeksi, lähisuhdeväkivalta puheeksi), ottamalla käyttöön jalkautuva perheneuvonta ja monialainen yhteistyö- ja arviointimalli (yhdessä aika) sekä lisäämällä neuvolan perhetyötä</li> <li>5. Vaativan laitoshoidon yhdistelmälaitoshoitomallinnus (OT-keskushanke);</li> </ol>	<p>Erikoissairaanhoidon ohjautuminen ja palautettujen läheteiden määrä sekä odotusajat kertovat palveluketjun toimivuudesta</p> <p>Sisäisten prosessien toimivuudesta kertovat jonotusajat sekä tutkimuksiin että hoitoon</p> <p>Tehdyt IPC/Cool Kids-jaksot, mittaripisteet, juurtumisen mittaukset (NOMAD); NMOK tuottaa</p>

---

## 6.2. Vastaanottoprosessien tehostaminen

### ***Asiakasohjaus ja digitaaliset palvelut, tavoitteena***

- Tehostaa merkittävästi lääkärikäynneille tai muulle asiantuntijalle pääsyä (nyt odotusajat maan keskiarvoon nähden korkeat)
- Lisätä merkittävästi sähköisiä asiointikäyntejä korvaamaan muita palvelukanavia (tällä hetkellä alle maan keskiarvon)

### ***Kustannusvaikutukset***

Ohjauksen ja neuvonnan prosessia tarkastelemalla on mahdollista saada jopa 1/3 teoreettinen vähenemä kokonaispuheluihin, joka olisi näin ollen noin +/- 250 000 puhelua tarkastelutavasta riippuen. Tuottavuusvaikutus arvioiden 14 htv, joka vastaa n. 0,7 M€/vuodessa, parantaisi hoidon saatavuutta sekä yhteydenottojen käsittelyn laatua. Yhteydenottoprosessin yhtenäistämällä on myös alueen väestölle tasavertaistava vaikutus odotusaikojen lyhentyessä ja sähköisten palveluiden saatavuuden noustessa.

Kustannusarvio ja tarkempi arvio tuottavuusvaikutuksista tietoon pohjautuen valmistuu syksyn 2023 aikana. Palveluiden käyttötarpeen ja palveluohjauksen prosessien tarkastelu (paljon palveluita käyttävät). Tuottavuusvaikutuksen selvitys käynnissä (arvio valmistuu 05/23.). Avustavan henkilöstön (sihteerit, tms.) lisäämisen arvioidut välittömän ja välillisen tuottavuus- ja toiminnalliset vaikutukset sekä työhyvinvoinnilliset vaikutukset (arvio valmistuu 2024) huomioitava.

Haasteena on yleisen yhteydenottokulttuurin muuttaminen puhelinpohjaisesta yhteydenotosta hybridimalliksi, joissa osa yhteydenotoista suoritetaan sähköisten kanavien osalta, osa puhelimitse. Tavoitteena on rakentaa yhteydenottokanavista muokkaantuvia, jolloin tarpeen perusteella yhteydenotto voidaan sujuvasti muuttaa etävastaanotoksi oikealle ammattilaiselle. Yhteydenottokanavien yhtenäinen rakentaminen on teknisten ratkaisujen toimivuuden osalta usein haastavaa ja vaatii pitkäjänteistä ja -kestoista työtä. Selvityksessä (Kevät 2023) saadaan alustava runko ohjautuvuusrakenteiden sisälle yhteistyössä puheluita käsiteltävien henkilökunnan kanssa, mikä toimii samalla myös osallistavana muutostyöskentelynä. Yhteydenottoprosessia muokatessa syntyy sivutuotteena sähköisen sotekeskuksen karkea mallinnus, joka voi kohdata vastustusta toimintakulttuurin peruuttamattomasti muuttuessa.

Toimenpiteiden säästöarvio on yhteensä 0,7 milj. € / vuosi, suunnitelmakaudella yhteensä 2,1 milj. €.

---

Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittarit
<p>Tehostaa merkittävästi lääkärikäynneille tai muulle asiantuntijalle pääsyä (nyt odotusajat maan keskiarvoon nähden korkeat)</p> <p>Lisätä merkittävästi sähköisiä asiointikäyntejä korvaamaan muita palvelukanavia (tällä hetkellä alle maan keskiarvon)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Puheluiden tarkka määrä, kohdentuminen sekä sisältöjen analyysi (hankerahoitus, valm. 2023-2025)</li> <li>2. Yhteydenottotarpeita koskevien toimintatapojen tarkastelu yksiköittäin (esim. Marevan, laboratoriovastaukset, jne.) (hankerahoitus, valm. 2023-2025)</li> <li>3. Sähköisten asiointikanavien ja digihoitopolkujen rakentaminen asiakkaiden tarvesisältöjä vastaaviksi (sisällöllinen kehittäminen hankerahoituksella valm. 2023, tekninen toteutus hva budjettirahoituksella)</li> <li>4. Etäasioinnin liittäminen kiinteäksi osaksi yhteydenottoa (rekrytointivaikutukset) + kokonaisasiakasprosessin muuttuminen (paradigmamainen muutos, henkilöstön kouluttaminen + muutostyö huomioitava aikajänteessä). (Sisällöllinen kehittäminen hankerahoituksella valm. 2023, tekniset toteutus hva budjettirahoituksella)</li> <li>5. Alueen terveyskeskusvastaanottojen asiakkaiden ja asiakasvirtojen tarkastelua. Selvityksellä tarkastellaan hoidon jatkuvuutta, jonka tuloksia voidaan verrata STM:n Hoidon jatkuvuusmallin suosituksiin. (hankerahoitus, valm. 2023)</li> <li>6. Tarkastellaan paljon palveluita käyttävien alueelliset ja yksikkökohtaiset määrät sekä näiden asiakkuuksien profiilit. (hankerahoitus, valm. 2023)</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhteydenottomäärät eri kanaviin</li> <li>• Yhteydenoton läpimenoaika</li> <li>• Työntekijäkokemus ja asiakaskokemus</li> </ul>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Kohdan 5-6 perusteella luodaan suunnitelma useita palveluita tarvitsevan asiakkaan toimintamallista, joka huomioi hoidon jatkuvuuden, hoidon saatavuuden ja laadukkaan omatyöntekijätyöskentelyn eri yksiköiden toimintamalleihin räätälöitäväksi (hankerahoitus, valm. syyskuu 2023). Tavoitteena on laadukkaasti keskittää asiakkuuksia omatyöntekijöille ja vähentää asiakkaan kokemaa yhteydenottotarvetta asiointin monialaisella koordinaatiolla.</li> <li>8. Välillisen ja välittömän hoitotyön määrien tarkastelu terveyskeskusvastaanottotyössä sekä lääkäreiden suorittaman avustavan työn määrä. Tiedon pohjalta rakentuu ehdotus avustavan henkilöstön työnkuvista ja mahdollisesti tarvittavasta määrästä. (hankerahoitus, valm. 2023)</li> <li>9. Sähköisen sote-keskuksen mallinnus ja konseptointi hyvinvointialueelle.</li> </ol>	





---

## 7. Investoinnit ja tilahallinta

### *Investointien kautta tehokkaat tilaratkaisut ja toimintamallit*

Rakennusinvestointisuunnittelu pohjautuu Pohjois-Savon hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon, sekä pelastustoimen tilatarpeisiin. Lisäksi rakennusinvestointisuunnittelu perustuu näiden palveluverkkosuunnitelmiin huomioiden Pohjois-Savon hyvinvointialueen, että koko yhteistoiminta-alueen tarpeet.

Rakennusinvestoinnin koon ja tarpeellisuuden arvioinnissa huomioidaan palveluverkko, käytössä olevien kiinteistöjen sijainti, tekninen kunto ja soveltavuus toiminnalle. Rakennusinvestointisuunnittelussa huomioidaan hyvinvointialueen väestön ikääntymisen ja monimuotoistumisen kehitys. Investointien suunnittelussa tulee huomioida myös henkilöstön saatavuus, joka on jo tällä hetkellä suuri haaste sosiaali- ja terveydenhuollossa. Riittävän henkilöstön saaminen toimintayksiköihin tulee vaikuttamaan sote-investointeihin ja tulevaisuuden suunnitelmiin.

Rakennusinvestointien tavoitteena on edistää tuottavuutta toteuttamalla taloudellisesti toiminnan tarvetta vastaavat terveelliset ja turvalliset tilat. Lisäksi tavoitteena on tuottaa tilojen muuntojoustavuus ja parempi tilatehokkuus, edistää tehokasta henkilökunnan ja tilojen käyttöä sekä hyödyntää teknologian tuomia mahdollisuuksia. Toiminnan tehostaminen (mm. henkilöstöressurit, ajankäyttö) ja tilojen käytön tehostaminen mahdollistuu uusien tilojen myötä. Tuottavuutta edistetään keskittämällä toisiaan tukevat toiminnot, jolloin saavutetaan tilojen yhteis- ja monikäyttöisyys. Edellisten lisäksi keskittämällä edistetään perus- ja erityistason integraatiota. Tavoitteena on myös tuottaa paremmat potilaan ja asiakkaan yksityisyyttä tukevat tilat sekä tehokkaammin toimintaa tukevien tukipalvelujen tilat.

### 7.1. Tilankäytön tehostaminen tehokkaammalla tilahallinnalla

Tilojen hallinnan osalta tuottavuutta parannetaan tilatehokkuutta nostamalla. Tilatehokkuutta voidaan parantaa

- toimintojen keskittäminen ja sijoittaminen lähekkäin
- tilojen moni- ja yhteiskäyttöisyys
- tyhjien tilojen edelleenvuokraus ja tiloista luopuminen

Ajantasaiset tiedot hyvinvointialueen toimitiloista on koottu tilahallintajärjestelmään (Maakuntien tilakeskuksen Modulo-tilatietopalvelu). Tavoitteena on varmistaa, että hyvinvointialueella on realistinen ja ajan tasalla oleva tilannekuva käytössään olevista tiloista. Tilatietoja tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelutuotannon turvaamiseksi. Ajantasainen tieto toimitiloista ja niiden käytöstä tukee tiedolla johtamista ja sitä kautta mahdollistaa tilatehokkuuden parantamisen jatkossa.

---

Tilahallintajärjestelmästä saadaan laatu- ja vertailutietoja hyvinvointialueen käytössä olevista tiloista. Molempien raporttien kautta saadaan kokonaiskuvaa hyvinvointialueiden tilakannasta ja näin tukea tilahallintaan ja strategiseen päätöksentekokykyyn.

Työn tekemisen muutos etä- ja hybridityöksi mahdollistavat jatkossa hallinnollisessa käytössä olevien tilojen tehokkuuden nostamisen. Lisäksi tilojen yhteiskäyttöisyydellä voidaan jatkossa parantaa tilatehokkuutta.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen tilatehokkuutta voidaan arvioida jatkossa esimerkiksi vertaamalla tilojen kokonaispinta-alan kehitystä suhteessa asukaslukuun sekä vertaamalla tilatietoja muihin hyvinvointialueisiin.

## 7.2. Ympäristöasiat

Hyvinvointialueen omistamia toimitiloja ovat Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriltä ja Vaalijalan kuntayhtymältä siirtyvä toimitilat. Lisäksi hyvinvointialue hallitsee kuntien sote- ja pelastustoimen toimitiloja vuokrasopimuksen nojalla. Omistettuja kohteita on yhteensä n. 200 000 m<sup>2</sup> ja vuokrattuja kohteina n. 400 000 m<sup>2</sup>.

Toimintaympäristön laajuus huomioiden ympäristöasiat ja niiden toteutuminen jatkossa edellyttävät yhteistyötä ja toimintatapojen kehittämistä hyvinvointialueen organisaation sisällä. Lisäksi ympäristöasioiden suunnitelmallinen yhteistyö sekä yhtenäisten periaatteiden kehittäminen hyvinvointialueen ja kuntien välillä on tärkeä aloittaa. Yhteistyötä alueen yksityisten toimijoiden kanssa on myös tarpeen tiivistää.

### *Jätelaki ja alueellinen toiminta*

- Jätelain toissijaisen jätehuollon järjestäminen hyvinvointialueen vuokrakiinteistöissä
- Jätehierarkian noudattaminen
- Lajittelun tehostaminen
- Muovien erilliskeräyksen laajentaminen suunnitelmallisesti
- Resursointi, jäteneuvonta ja ohjaus
- Valtakunnalliset terveydenhuollon jätteohjeiden aiheuttamat muutostarpeet
- Nykyiset jätteohjeet perustuvat STM:n ohjeistukseen ja ovat ajan tasalla. YM valmistelee valtakunnallisen ohjeistuksen päivitystä, jonka edistymistä seurataan.

### *Materiaali- ja energiatehokkuus*

- Toimintatapojen ohjaaminen läpi organisaation
- Kestävät materiaalit, kierrättäminen, hiilineutraalisuus ja kertakäyttökulutuksen järkevä vähentäminen
- TEM:n ja Motivan energiatehokkuussopimuksen mukaisen suunnittelun, seurannan ja raportoinnin jatkaminen
- Suunnitelmalliset energiansäästötoimenpiteet
- Yleiseurooppalaiseen sähköpulaan varautuminen

### *Hankinnat*

- Vastuullisuuden huomiointi hankinnoissa ja toimittajasuhteissa
- Vaarallisten jätteiden ja tietosuojaan osalta kilpailutus on tarkoitus aloittaa alkuvuonna 2023 (Sansia Oy).

## **7.3. Investoinnin kustannukset, rahoitus ja vaikutukset talouteen**

Rakennusinvestoinneista lasketaan hankkeittain syntyneet hankintakustannukset. Hankintakustannuksia voidaan verrata kustannuslaskelmin mm. rakennustyyppikohtaisesti kansallisiin keskineliöhintoihin, jotta voidaan varmistua kustannustason oikeellisuudesta.

Rakennusinvestointeja arvioitaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota elinkaaren aikaisiin kustannuksiin, kuten käyttö- ja ylläpitokustannuksiin. Tämän lisäksi on huomioitava rakennusinvestoinnista aiheutuvat poistojen vuosikustannukset.

Tämän lisäksi on huomioitava investoinnista saatavat mahdolliset hyödyt tuottojen ja säästöjen muodossa. Tuotot voivat olla esimerkiksi investoinnin mahdollistamia kustannussäästöjä. Kuitenkaan aina kaikkia investointiin liittyviä tekijöitä ei voida muuttaa mitattaviksi kustannushyödyiksi, jolloin investointipäätökseen vaikuttavat perustelut on määriteltävä erikseen. Näitä voivat olla esimerkiksi strategiaan, vastuullisuuteen, turvallisuuteen ja asiakastyytyvyyteen liittyvät tekijät.

### *Investoinnin rahoitus ja vaikutukset talouteen*

Rakennusinvestointien rahoitustapa päätetään vuosittaisen investointi- ja taloussuunnittelun yhteydessä. Valtiovarainministeriön määrittelemä lainanottovaltuuden määrä vaikuttaa investointien rahoitusmahdollisuuksiin. Pitkäaikaisen lainan lisäksi investointeja on mahdollisuus rahoittaa omaisuuden luovutuksilla, kertyneillä rahavaroilla ja investointeihin kohdistuvilla tuilla. Investointeja suunniteltaessa on huomioitava tarvittavan pitkäaikaisen lainarahoituksen määrä, lainojen lyhennykset sekä korkokustannukset. Talousarvioon asetettavalla vuosikatteella tulee kattaa vuosittaiset investointiin liittyvät lainanlyhennykset.

Toimitiloja voidaan hankkia perinteisen omaan taseeseen tehtävien investointien lisäksi erilaisilla vuokramalleilla, kuten kiinteistöleasing- ja elinkaarimalleilla. Nämä investoinneiksi rinnastettavat sitoumukset eli investointeja vastaavat sopimukset vaikuttavat hyvinvointialueen lainanottovaltuuden määrään. Investointeja vastaavien sopimusten osalta on laskettava vuosittaisen investointi- ja taloussuunnittelun yhteydessä mm. sopimuksen arvo, sitoutumisaika ja vaikutukset käyttötalouteen.

### *Toiminnan tuottavuus ja säästöpotentiaali rakennushankkeissa*

---

Toiminnan tuottavuutta ja säästöpotentiaalia rakennushankkeissa edistetään huolellisella toiminnallisella suunnittelulla. Toiminnallisessa suunnittelussa tehdään toiminnan kannalta merkittävimmät linjaukset ja päätökset. Tällöin sidotaan suurin osa sosiaali- ja terveysalan rakennusten elinkaaren aikaisista toimintakustannuksista. Toiminnallisella suunnittelulla voidaan merkittävästi vaikuttaa rakentamiskustannuksiin ja toiminnan kustannuksiin. Rakennushankkeen tarveselvityksestä lähtien päätöksenteko on tavoitteellista ja kustannustietoista ja sen tulee perustua realistisiin kustannustietoihin ja -arvioihin. Rakennusinvestointisuunnitelman arviointia ja rakennushankkeen tarpeen sekä tavoitteiden arviointia kehitetään Valtioneuvoston Sote-kiinteistöinvestointien arviointikriteerit ja menetelmät arviointiviitekehystä hyödyntäen.

Rakennushankkeelle määritetään hankesuunnitteluvaiheessa myös kustannustavoite, joka ohjaa suunnittelua ja päätöksiä. Eri osapuolet seuraavat rakennushankkeen kustannusten sitoutumista ja toteutumista omalta osaltaan. Hankesuunnitteluvaiheessa arvioidaan toiminnan tuottavuutta ja säästöpotentiaalia. Säästöpotentiaalia arvioidaan toimintakulukustannusten (mm. henkilökunnan käyttämä työaika välittömään potilas/asiakastyöhön, kuljetuskustannukset, kiinteistöjen ylläpitokustannukset ja vuokrat, matkakustannukset) avulla.

Rakennushanketta arvioidaan arvioimalla tavoitteiden toteutumista, asiakastyytyväisyysmittauksella tilojen käyttöönoton jälkeen. Hankkeiden valmistumisen jälkeen tehdään toiminnan tuottavuustavoitteiden arviointi.

---

## 7.4. Rakennusinvestointisuunnitelman 2023–2025 mukaisten rakennushankkeiden tarkastelu toimialoittain

### ***Ikääntyneiden toimialan rakennushankkeet***

Hanke	Tausta / kehittämistarve ja toimenpiteet
Puijonlaakson palvelukeskus/ Kuopio	<p>Tausta / kehittämistarve ja toimenpiteet</p> <p>Kuopiossa on kasvava tarve ikääntyvien asumispalveluille. Johtuen väestön ikääntymisestä, asumispalvelujen tarve kasvaa. Huomioiden palvelutarpeen kasvu ja tarve purkaa laitospuolitoiminen palvelurakenne (mm. Harjulan sairaalan osastot), tarvitaan tehostetun palveluasumisen paikkoja ja lisäksi välimuotoista asumista. Kuopiossa ikääntyvien asumisratkaisukokonaisuus muodostuu Pyörön (Liito-orava), Leväsen ja Puijonlaakson hankkeista. Liito-oravan tehostettu palveluasumisen palvelutalo valmistui syksyllä 2021. Leväsen palvelutalon rakennuksen on tarkoitus valmistua syksyllä 2023. Puijonlaakson tehostettu palveluasuminen siirtyi Liito-Oravaan ja lyhytaikaisen hoivan palvelut nykyiseen Leväsen palvelurakennukseen, jonka käyttötarkoitus muuttuu hankekokonaisuuden myötä. Huomioiden palvelutarpeen kasvu ja lyhytaikaispaikkojen toteutusratkaisu, Puijonlaaksoon tarvitaan asumispalveluyksikkö, jossa on noin 60 tehostetun palveluasumisen paikkaa. Hankkeen toteutuksesta vastaa Niiralan Kulma ja hankkeelle on haettu ARA:n erityisryhmien investointiavustusta. Hyvinvointialue tekee tehostetun palveluasumisen, ikäihmisten päivätoiminnan ja kotihoidon tiloista vuokrasopimuksen. Hankkeen valmistumistavoite on vuonna 2025.</p>
Siilinjärven palvelukeskus /Siilinjärvi	<p>MVH-asunnot Oy:n suunnitelmasta rakentaa ikääntyneiden välimuotoinen palveluasumisyksikkö Siilinjärvelle. MVH-asunnot Oy on rakennuttajana tehnyt kohteen rakentamiseen erityisryhmien investointi- ja korkotukilainahakemuksen ARA:lle. Siilinjärvelle tarvitaan lisää erilaisia iäkkäiden asumisen muotoja ja väestön ikääntyminen vaikuttaa asumispalvelutarpeen kasvuun kokonaisuudessaan. Hanke vastaa iäkkäiden palveluasumisen tarpeeseen, jota ei alueella nykyisin ole tarjolla. Hanke mahdollistaa palvelurakenteen monipuolistamisen, joka hillitsee myös tehostetun palveluasumisen tarvetta. Siilinjärvelle rakennetaan ikääntyneille 40-paikkainen välimuotoisen palveluasumiskiinteistö. Hankkeen valmistumistavoite on vuonna 2024.</p> <p>Rakentamalla ikääntyville tehostettua ja välimuotoista palveluasumista saadaan purettua kallista laitospuolitoimista palvelurakennetta ja saadaan sujuvuutta ja kustannustehokkuutta hoitoketjuihin.</p>

### ***Pelastustoimi- ja turvallisuuspalveluiden rakennushankkeet***

Hanke	Tausta / kehittämistarve ja toimenpiteet
Siilinjärven pelastusasema  Varkauden pelastusasema	<p>Hyvinvointialueen pelastusasemaverkoston uudisrakentaminen on käynnissä Siilinjärvellä ja Kuopiossa (keskuspelastusasema). Uudisrakentamalla uudet pelastusasemat taataan toiminnallisesti tilatehokkaat, turvalliset ja terveelliset tilat.</p> <p>Lähtökohtana rakentamiselle ovat olleet sisäilmahaasteelliset ja toimimattomat tilat. Varkauden pelastusaseman hankkeen valmistumistavoite on vuonna 2024.</p>

### ***Perhe- ja vammaispalveluiden rakennushankkeet***

Hanke	Tausta / kehittämistarve ja toimenpiteet
Hongiston palvelukoti / Varkaus	<p>Pohjois-Savon alueella ikääntyvien ja ikääntyvien vammaisten asiakkaiden tehostetun palveluasuminen asumispaikat ovat kaikki käytössä. Asumispalvelupaikka järjestetään usein ostopalveluista. Tälle asiakasryhmälle ei ole myöskään riittävästi intervalli- ja tilapäishoidon paikkoja omaishoidon vapaiden järjestämistä varten. Pitkäaikaispaikalla laitoshoidossa olevien ikääntyvien ja ikääntyneiden vammaisten asiakkaiden vuosikustannukset ja hoitovuorokauden hinta ovat korkeat. Hongiston palvelukodin toiminta hyvinvointialueen omana toimintana mahdollistaa palveluiden kustannustietoisien tuottamisen. Hanke käsittää 15-paikkaisen kehitysvammaisten asumisen laatusuosituksen täyttävän palvelukodin. Hongiston palvelukodin valmistumistavoite on vuonna 2024.</p>
Vammaisten lasten asumis- ja tilapäishoitoyksikkö / Siilinjärvi/Kuopion seutu	<p>Pohjois-Savon hyvinvointialueella ei pystytä järjestämään lakisääteisiä palveluita vaan lasten pitkäaikaista asumista ja tilapäishoitoa järjestetään kaukana lapsen omasta toimintaympäristöstä Vaalijalan Pieksämäen yksiköissä. Palveluita saadakseen asiakkaiden on matkustettava omasta toiminta- ja elinympäristöstään eri maakunnan alueelle. Etäällä järjestetyssä laitoshoidossa ja tilapäishoidossa ei mahdollistu asiakkaan oman toimintaympäristön ja verkostotoimijoiden huomioiminen. Vuosikustannukset ja hoitovuorokauden hinta ovat korkeat. Palvelukodin toiminta hyvinvointialueen omana toimintana mahdollistaa palveluiden kustannustietoisien tuottamisen. Yksikön perustamiseen liittyvänä riskinä nähdään ensisijaisesti osaavan työvoiman saanti. Tähän perustuen yksikkö sijoitetaan Siilinjärven kunnan alueelle. Perusteena on myös Kuopion seudun alueen lapsirikas väestö, joka tarvitsee em. palveluja. Vammaisten lasten asumis- ja tilapäishoitoyksikön valmistumistavoite on vuonna 2024.</p>



## ***Yleisten palveluiden toimialan rakennushankkeet***

Yleisten palveluiden toimialan rakennusinvestointien suunnittelu ja Pohjois-Savon hyvinvointialueen osastoratkaisut pohjautuvat valmistuneeseen Vuodeosastot paikkamäärät ja palvelustrategiaan (2022). Strategiassa sairaansijojen laskennassa on huomioitu Pohjois-Savon väestön muutokset vuosina 2020 – 2040 ja osastopaikkojen tarpeena on käytetty 2 ss / 1000 asukasta. Rakennusinvestointien suunnittelussa tulee huomioida myös henkilöstön saatavuus, joka on jo tällä hetkellä suuri haaste sosiaali- ja terveydenhuollossa. Osastotoiminta pienessä, 18 – 20 ss yksiköissä on epätaloudellista ja riittävän henkilökunnan saatavuuden näkökulmasta haasteellista. Tulevaisuudessa tavoitteellinen sairaansijamäärä / osasto on 28 – 30 ss.

Vastaanottotoimintojen tilaratkaisut tullaan toteuttamaan THL:n Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus linjausten mukaisesti. Edellisen lisäksi toiminnallinen suunnittelu pohjautuu Pohjois-Savon hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkkosuunnitelmiin. Vuosien 2023 – 2024 aikana kootaan tarveselvitykset Kuopion, Leppävirran ja Suonenjoen palveluiden ja sote-keskusten tilatarpeiden osalta.

Hanke	Tausta / kehittämistarve ja toimenpiteet
Uusi Sydän-projekti (KYS)	Uusi Sydän-projektin toteutuminen mahdollistaa purkukuntoisen D-rakennusosan purkamisen vuonna 2026 ja siten saavutetaan toimintaa tukevat terveelliset ja turvalliset osastohoidon tarvitsemat tilat ja paremmat potilaan ja asiakkaan yksityisyyttä tukevat tilat. Uusi Sydän-projektin avulla mahdollistuu saavuttaa tilojen monikäyttöisyys ja muuntojoustavuus keskittämällä toisiaan tukevat toiminnot uuteen rakennukseen. Uusi Sydän-projekti mahdollistaa osastotoimintojen uudelleen sijoituksen ja uudenlaisen, modernin toiminnallisen osastokokonaisuuden rakennuksen kerroksissa. Tiloihin sijoittuvat kaikki osastot KYS:n C- ja D-rakennuksista. Uuden osastosijoituksen myötä saavutetaan entistä parempi tilatehokkuus sekä henkilökunnan käyttö. Tämä toteutuu jo osittain vuonna 2023, kun toisen vaiheen tilat valmistuvat. Yhteiskäyttöiset ja keskitetyt osastotoimintaa tukevat tukipalvelujen tilat lisäävät osaltaan tilatehokkuutta. Uusi Sydän-projektin tilaratkaisujen avulla on mahdollista toteuttaa hyvinvointialueen osastostrategiaa.
Kuopion seudun perustason sairaansijojen ratkaisu tulevaisuudessa	Uusi Sydän-projektin standardoidut ja joustavat tilaratkaisut mahdollistavat tulevaisuudessa sekä perustason että erityistason osastohoidon ja integraation toteutuksen. Meneillään olevan perustason Kuopion seudun sairaansijojen ja Harjulan sairaalan sijoitus- ja laajuus selvityksen avulla haetaan vaihtoehtoratkaisua sairaalan sijoittumiselle Puijon sairaalan kampukselle. Selvitys pohjautuu Pohjois-Savon hyvinvointialueen osastostrategiaan (2022). Toiminnallisesti ja taloudellisesti on järkevää keskittää vaativa perus- ja erityistason osastohoito KYS-kampukselle. Selvityksen perusteella tullaan esittämään, että Kuopion seudun perustason osastohoito sijoitetaan osaksi Uusi Sydän-projektia. 280 sairaansijan sijoittuminen Uusi Sydän-projektin 4. vaiheen tiloihin vuosina 2026-2029 edellyttää vaiheen laajentamista. Uudisrakennuksen

myötä voidaan tukeutua osastotoiminnan tarvitsemiin Puijon sairaalassa olemassa oleviin tukitoimijoiden tiloihin. Tämä osaltaan lisää tilatehokkuuden toteutumista.

Hanke	Tausta / kehittämistarve ja toimenpiteet
Psykiatriatalo-projekti	<p>Kuopiossa sijaitsevat erikoissairaanhoidon tuottamat nuoriso- ja aikuispsykiatrian avo- ja sairaalahoidon toiminnot keskitetään yhteen nykyisestä hajautetusta rakenteesta ja siirretään uudisrakennuksen tiloihin KYS:n pääsairaalan, Puijon sairaalan, yhteyteen. Lisäksi uudisrakennukseen sijoittuu sairaalakoulu ja Nuorten yhdistelmälaitos.</p> <p>Nykyisissä toimitiloissa esiintyy runsaasti eriasteisia sisäilmaongelmia, joista johtuen osa tiloista on asetettu käyttökieltoon. Osalle henkilökuntaa ja potilaita tilat aiheuttavat jatkuvaa terveysvaaraa ja osa henkilökunnasta ei pysty työskentelemään tiloissa lainkaan.</p> <p>Suurin osa nykyisistä toimitiloista ovat vanhanaikaisia ja teknisen käyttökänsä päässä. Kuopion kaupungin alueella toimintayksiköt sijaitsevat neljässä eri paikassa ja tilojen hajallaan olo vaikeuttaa psykiatrian sujuvaa työskentelyä, aiheuttaa runsaasti työajankäyttöön liittyvää ylimääräistä suunnittelua ja kustannuksia. Hankkeen valmistumistavoite on vuonna 2024.</p>

### ***Ikääntyvien palvelut – tulevaisuuden asumisen ratkaisut***

Hanke	Tausta / kehittämistarve ja toimenpiteet
Selvityksen laatiminen asumisen ratkaisuista yhdessä palveluntuottajien, kuntien sekä kolmannen sektorin kanssa	<p>Keskeistä asumisen ratkaisuissa on palvelurakenteen keventäminen. Tämä tarkoittaa ympärivuorokautisen hoivan peittävyuden pienentämistä tehostetun palveluasumisen osalta ja laitoshoidon yksiköistä luopumista.</p> <p>Tuottavuuden näkökulmasta on syytä tarkastella myös oman tuotannon yksiköitä siten, että rakenteellisesti ja siten tuottavuudeltaan huonoista yksiköistä luovuttaisiin ja ne korvattaisiin omassa tuotannossa uusilla nykyaikaisella rakenteilla</p> <p>Raskasta ympärivuorokautista hoivaa korvaamaan rakennetaan ja mallinnetaan yhteisöllisen asumisen rakenteet. Keskeisiä elementtejä siinä on palvelujen tuottamien kotihoito perusteisesti, yksikön yhteisöllinen toiminta ja yksikön oma vakituinen henkilökunta. Henkilökunta on paikalla joka päivä aamusta myöhä iltaan.</p> <p>Tarvittava yöaikaisen tuen malleista sovitaan erikseen</p> <p>Sekä toiminnan sisällöllinen suunnittelu on syytä tehdä kehittämissyksikön tukemana yhteistyössä eri palvelun tuottajien ja kolmannen sektorin kanssa. Kaavoitus on osa kuntien asuntopolitiikka minkä takia myös kuntien toimijat on syytä kytkeä mukaan yhteiseen suunnitteluun ja yhteistyöhön</p>

## 7.5 Yhteenveto tavoitteista ja toimenpiteistä (investoinnit ja tilahallinta)

Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittarit
<b>Kannattava ja tuottava rakennusinvestointi</b>	Huolellinen toiminnallinen suunnittelu (tarve- ja hankesuunnittelu), arvioidaan investoinnin kannattavuus ja vaikutukset hyvinvointialueen talouteen. Investointien kustannusseuranta ja riskien hallinta.	Taloudelliset arviointikriteerit ja taloudellisten tunnuslukujen vertailut.
<b>Investointien kautta tehokkaat tilaratkaisut ja toimintamallit</b>	Mm. hyvinvointialueen strategian ja palveluverkon mukaisuus, tulevaisuuden toimintaa vastaavat tilat, integraation toteuttaminen, toimintojen keskittäminen ja sijoittuminen lähemmäksi henkilöstön tehokas käyttö, tilojen muutonjoustavuus	Tilatehokkuusluku, toiminnan arviointi (gap-analyysi), asiakastyytyväisyyskyselyt
<b>Tehokas tilahallinta</b>	Ajantasainen tieto ja tilannekuva hyvinvointialueen toimitiloista sähköisessä tilahallintajärjestelmässä. Tilojen käytön tehostaminen, tilojen moni- ja yhteiskäyttöisyyden edistäminen, tarpeettomista tiloista luopuminen ja tyhjien tilojen edelleen vuokraus.	Tilojen kokonaispinta-alan kehitys suhteessa asukaslukuun. Tilatietojen vertaaminen muihin hyvinvointialueisiin.

Toimenpiteiden säästöpotentiaali vuosien 2023 – 2025 aikana on n. 0,5 – 1,5 M€.

## 8. Laitteet ja järjestelmät

### **Järjestelmähankinnat. APTJ (asiakas- ja potilastietojärjestelmät)**

Asiakas- ja potilastietojärjestelmän kehittäminen valmistellaan yhteistyössä YTA-alueen ja / tai muiden hyvinvointialueiden yhteishankintana perustuen nykyisten järjestelmien vaiheittaiseen modulaariseen kehitystyöhön.

Lyhyellä aikavälillä (1-5 vuotta) Pohjois-Savon hyvinvointialueen tavoitteena on nopea APTJ-järjestelmien konsolidaatio. Tämä tapahtuu sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän hankinnan avulla yhteistyössä Keski-Suomen ja Pirkanmaan kanssa. Terveystietojärjestelmä pyritään myös konsolidoimaan nopeasti nykyisten ratkaisujen pohjalta. Nopean konsolidoinnin tavoitteen on varmistaa asiakastiedon alueellinen käytettävyys ja varmistaa pohja digitalisaatiolle ja tiedolla johtamisen ratkaisuille. Keskitetyn ratkaisun avulla on mahdollista purkaa nykyistä tietoteknistä infraa (n. 0,5 M€/v - 1 M€/v), sekä tehostaa palvelutuotannon prosesseja.

Päällekkäisten ratkaisujen purkamisella voidaan myös säästää ICT-tuen ja toiminnanhenkilötyön määrässä, koska ylläpitoon liittyviä tehtäviä tehdään vain yhteen järjestelmään sekä nykytilanteessa myös kehittämiskulut (esimerkiksi

---

versiopäivitykset tai lakisääteiset muutokset) maksetaan kahteen järjestelmään, kun ne voitaisiin kohdentaa yhteen yhteiseen järjestelmään. Säästömahdollisuudet konsolidaation jälkeen ovat ylläpidon henkilötyössä ja kehittämistöissä vuositasolla noin 1 M€ vuodessa kun huomioidaan asiakas- ja potilastietojärjestelmät yhteensä.

Pitkällä aikavälillä (5-10 vuotta) tavoitteena on hankkia YTA-yhteistyössä osakokonaisuuksia asiakas- ja potilastietojärjestelmiin. Näin voidaan yhtenäistää YTA-alueen palvelutuotantoprosesseja ja saada kustannushyötyjä yhteisten hankintojen ja resurssien käytön avulla. Tämä mahdollistaa joissakin tilanteissa myös palvelutuotannon keskittämistä YTA-alueen laajuisesti.

### ***Laiteinvestoinnit***

#### **Välttämättömät toimintakykyä ylläpitävät hankinnat, korvaushankinnat**

Lääkinnällisten laitteiden keksimääräinen elinkaari on noin 8 vuotta (vaihtelu keskimäärin 5-10 vuotta). Tämän jälkeen huoltokustannukset ja äkillisen rikkoutumisen riski kasvavat. Hankintoja voidaan lyhyellä aikavälillä priorisoida niiden kriittisyyden perusteella ja pyrkiä pidentämään potilasturvallisuudelle ei kriittisten laitteiden elinkaarta varaamalla määräraha äkillisiin hankintoihin laitteiden mahdollisesti rikkoutuessa. Hoitomuotojen ja diagnostiikan kehittyessä korvaushankintoja tarvetta voidaan tarkastella myös kriittisesti. Hankinnoissa hyödynnetään volyymietua ja pyritään mahdollisimman laajoihin hankintoihin ja hankintarenkasiin muiden yhteistyöalueiden hyvinvointialueiden kanssa tai kansallisesti. Kilpailutustaakkaa vähennetään ja volyymietua saadaan myös pitkäkestoisilla puitesopimuksilla.

### ***Uushankinnat, uusi teknologia jne. periaatteet***

Uusia hankintoja ja uutta teknologiaa harkittaessa ennen päätöstä arvioidaan kriittisesti hankinnan vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta ottaen huomioon myös henkilöstö- ja muut oheisvaikutukset. Myös mahdolliset vaihtoehtoiskustannukset arvioidaan, ellei hankintaa toteuteta. Arviossa hyödynnetään arviointiyksikön osaamista. Kallissa investoinneissa otetaan huomioon myös yhteistyöalueen näkymä ja mahdollinen yhteistyö.

---

## 9. Palveluverkko

Hyvinvointialueen asiakkaat päättävät asiointisuunnat ja valitsevat palvelupisteet.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen palveluverkon lähtökohtana on ollut alueen luonnolliset keskittymät ja työssäkäyntialueet, joilla muutoin kuin Kuopion alueella, väestöpohjat toimintojen suhteen olisi lähdes tasavertaiset. Palveluverkkokonaisuutta suunniteltaessa on huomioitu väestömuutokset Pohjois-Savon alueella.

Peruspalvelut on jaettu viiteen alueeseen, jotka ovat samat sotekeskusten, ikäkeskusten ja perhekeskusten osalta. Perustason palveluiden toiminnan johtamisen ja palveluiden tuottamisen vastuu on myös näillä viidellä hallinnollisella alueella.

Palveluverkon tarkastelussa hyödynnetään hyvinvointialueelle tehtyä palvelutarve-ennustetta (FCG selvitys 04/22) sekä valmistelun aikana laadittua vuodeosastohoidon selvitystä. Lisäksi huomioidaan hyvinvointialueen toiminnan kokonaisselvityksen erityishuomiot (Deloitte 2022).

Hyvinvointialue aloittaa toimintansa nykyisellä palveluverkolla, mutta tarjottavaa palveluvalikoimaa tarkastellaan vuoden 2023 alusta alkaen siten, että pystymme tarjoamaan selkeästi määritellyt

- lähipalvelut
- seudulliset palvelut
- alueelliset palvelut sekä
- keskitetyt palvelut

Erikoissairaanhoidossa vaativat erikoissairaanhoidon palvelut on keskitetty KYS Kuopion yliopistollisen sairaalan toimipisteeseen samoin yleisanestesiaa vaativa leikkaustoiminta.

Palvelupisteiden palveluvalikoima ja palveluiden tuotantotapa voi vaihdella saman tasoisten palvelupisteiden välillä, riippuen ympäristön asukkaiden tarpeista ja yksikön toimintaedellytyksistä.

### *Vuodeosastohoito*

Hyvinvointialueen valmistelun aikana Pohjois-Savossa on tehty erillisselvitys, miten perustason osastohoito tarve on ja tulee kehittymään. Lisäksi Deloitteen kokonaisselvityksessä nousi esille vuodeosastojen (esh+pth) sairaansijojen korkea määrä. Vuodeosastohoitokapasiteetti on hyvin riippuvainen

- toimivasta kotihoidosta
- kotisairaaloiminnasta ja

- ikäihmisten palveluasumiskapasiteetista

Lisäksi on otettu huomioon ajoetäisyydet, jotta osastohoitoa voitaisiin toteuttaa inhimillisen ajomatkan puitteissa. Henkilöstön riittävyys ja sotekeskusten lähipisteiden toiminnallisuus on myös huomioitu osastohoidon palveluverkkoa suunniteltaessa.

Vuodeosastohoidon toiminnallisella uudistamisella vahvistetaan kotisairaanhoidon ja kotisairaaloiminnan resursseja ja osaamista. Lisäksi toimintamallin uudistaminen mahdollistaa lyhytaikaisen hoidon ja arviointijaksojen toteuttamisen, mikä on tarkoituksenmukaista koko potilaan / asiakkaan hoitoketjun toimivuuden osalta. Vuodeosastohoidon verkoston muutosten osalta pyritään luopumaan pienistä yksiköistä ja järjestämään hoito siten, että kullakin toimintayksiköllä on riittävät toimintamahdollisuudet henkilöstön saatavuuden ja potilaan hoidon osalta.

*Palveluverkon muuttuminen on luonnollinen kehityskulku*

Väestörakenteen muutos, muuttoliike, asuminen, työn muutos ja digitalisaatio muuttavat myös luonnollisia asiointisuuntia ja vaikuttavat palveluverkkoon. Palveluiden tuotantotapojen muuttuminen muuttaa myös palveluverkkoa, esim. etäpalvelut, sähköiset palvelut, liikkuvat palvelut, teknologia

Valmistelun aikana on tunnistettu palvelurakenteeseen ja tuotantotapoihin liittyviä muutostarpeita, jotka edellyttävät ennen toteuttamista palvelutarpeen ennakoitua, palveluprosessien yhteensovittamista ja kustannuslaskentaa.

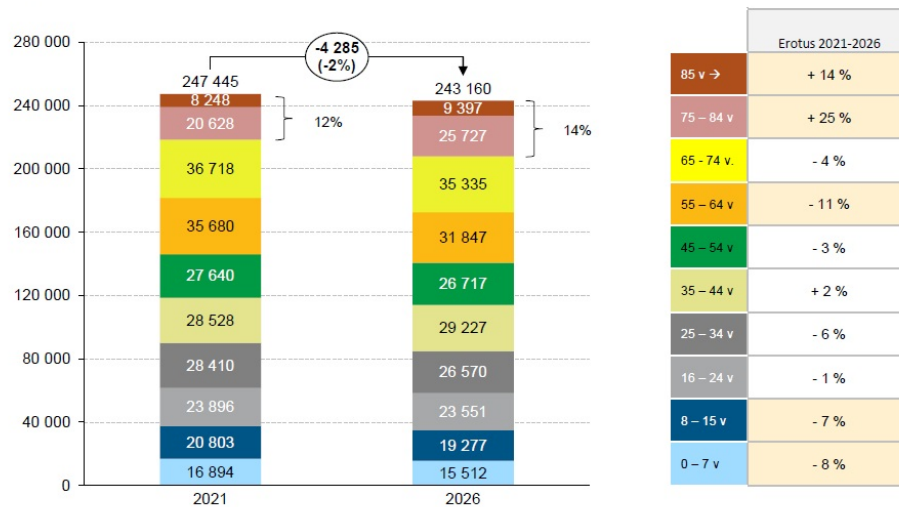
Palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden turvaaminen edellyttää palveluverkon tarkastelua koko hyvinvointialueen toimintaympäristö huomioiden (esim. asiointi, työssäkäynti, liikenneyhteydet, oppilaitokset jne.)

Säästö noin 1,5 miljoonaa euroa /vuosi. Vastaanottomallin ja toimintatapojen ja niiden tuottamiseen tarvittavien resurssien yhtenäistämisen arvioitu tuottavuusvaikutus: 14 - 20 htv, joka vastaa n. 0,7-1.5 M€/vuodessa

Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittarit
Palveluverkko tukee asiakaslähtöistä toimintamallia	Palvelujen tuotantotavoissa edistetään lähipalvelun lisäksi etä- ja liikkuvia palveluja	Kustannukset lähemmäksi maan keskivertokustannuksia mitattuna euroa/asukas
Palvelujen saatavuus, saavutettavuus turvataan	Tila- ja investointiselvitys palveluverkon kehittämiseksi	tarvevakiointi huomioiden
Taloudellisuus ja tehokkuus	Toimintatapojen ja -mallien yhtenäistäminen ja henkilöstöresurssin oikeanlainen kohdentuminen koko hyvinvointialueelle pienentäen tuotantokustannuksia.	asukkaita / lääkäri / hoitaja alueilla ja toimintayksiköissä
	Vuodeosastohoidon toiminnan uudistaminen ja resurssien vahvistaminen kotisairaanhoidon, kotisairaalaan ja lyhytaikaiseen hoitoon sekä arviointiin	hoitoon pääsy sekä etäpalveluiden käytön määrä

Palveluverkko suunnitelmassa huomioidaan toiminnan kannalta tilojen tehokas ja taloudellinen käyttö, tilojen kunto ja muuntojoustavuus. Lisäksi tilojen tulee mahdollistaa ja edistää integraatiota.

Pohjois-Savon väestön ikärakenteen ennusteet, 2021-2026  
(Tilastokeskus, väestöennuste 2021)



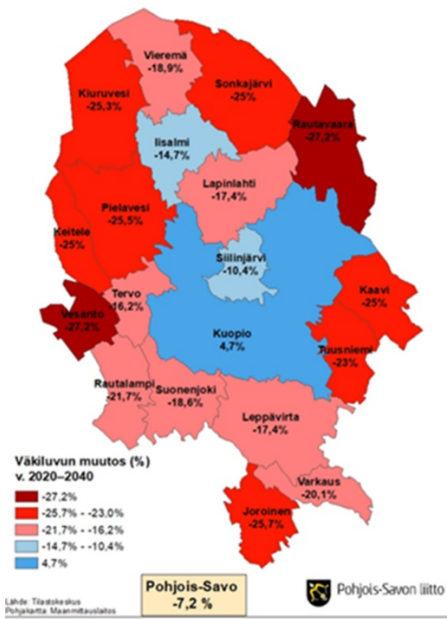
Pohjois-Savon väestöpohjan pienentymisen lisäksi väestön ikärakenne muuttuu tulevina vuosina. Väestörakenteen muutos vaikuttaa alueen palvelutarpeeseen. Vuosien 2021 ja 2026 välillä väestön arvioidaan vähentyvän noin kaksi prosenttia eli yhteensä noin 4300 asukasta.

Samalla väestön ikääntyvien määrä lisääntyy, erityisesti 75v. täyttäneiden osuus kasvaa voimakkaasti. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan 65v ja vanhempien asukkaiden määrä kasvaa lähes 4900 asukkaalla vertaillessa vuoden 2021 ja 2026 lukuja.

Samalla tarkastelujaksolla nuorempien ikäryhmien osuus pienenee pois lukien 35-44v, joiden osalta väestön arvioidaan kasvavan kaksi prosenttia. 55 - 64v ikäryhmän oletetaan pienentyvän eniten (11%). Myös alle 15v lasten osuuden oletetaan vähentyvän nykyisestä (lähde: Deloitte selvitys 05/22).



Väkiluvun muutos Pohjois-Savossa v. 2020–2040 (%)



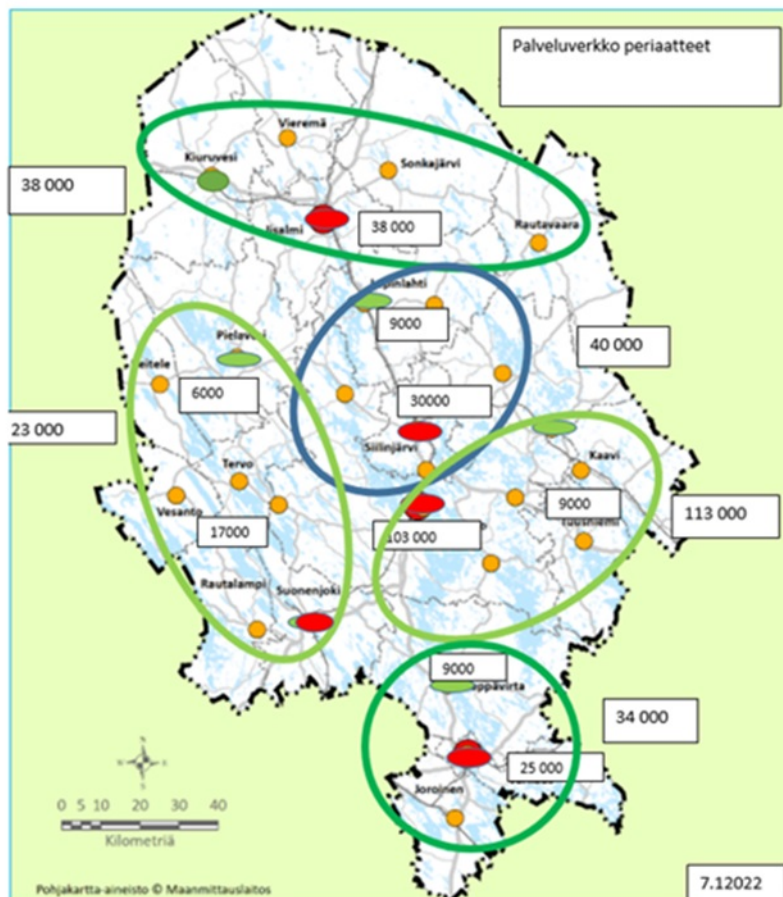
### Toiminnalliset alueet

Peruspalvelut on jaettu viiteen alueeseen, jotka ovat samat sotekeskusten, ikäkeskusten ja perhekeskusten osalta.

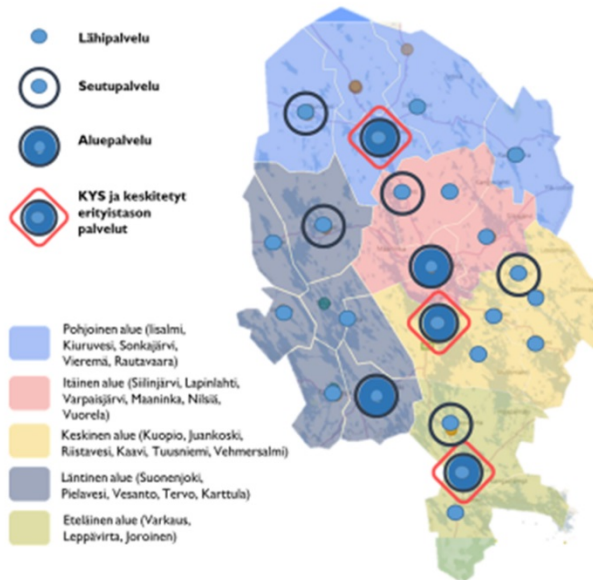
### Lähipalvelupiste

### Seutupalvelupiste

### Aluepalvelupiste



## Sote- palvelut Palveluverkko



## Pelastuspalvelut Palveluverkko



### Käynnistymisvaiheen palveluverkko ja valikoima

Vuoden 2023 alussa toiminta käynnistyy nykyisellä palveluverkolla. Palveluvalikoimaa tarkastellaan vuoden 2023 alusta alkaen siten, että pystymme määrittämään selkeästi lähipalvelut, seudulliset palvelut, alueelliset palvelut sekä keskitetyt palvelut.

Erikoissairaanhoidossa vaativat erikoissairaanhoidon palvelut on keskitetty KYS:n Kuopion toimipisteeseen samoin yleisanestesiaa vaativa leikkaustoiminta.

### Perustason sosiaali- ja terveydenhuoltoa

Lähipalvelupisteissä huolehdimme arkesi turvaamisesta matalan kynnyksen terveydenhuollon ja sosiaalihuollon keinoin.

- Lähipalvelupisteissä ommellaan haavoja, pohditaan pitkäaikaissairausten lääkitystä, otetaan laboratorionäytteitä, lainataan apuvälineitä, annetaan neuvontaa toimeentulotuesta, hoidetaan hampaita sekä tuetaan mielenterveyttä ja päihteettömyyttä.
- Perustason tehtäviä tuotetaan pääsääntöisesti virka-aikaan läsnäolotapaamisilla fyysisesti lähinnä olevassa pisteessä. Näitä pisteitä ovat nykyiset terveysasemat sekä sosiaalitoimistot. Osa palveluista, kuten esimerkiksi sosiaalityöntekijän ja puheterapeutin tapaaminen, voi tapahtua
  - etäyhteyden kautta lähipalvelupisteellä tai toimipisteelle sovitusti
  - jalkautuvana palveluna
- Läsnäolotapaamisiin yhdistetään tarvittaessa erilaisia palveluita seutu- ja aluepalvelupisteistä etä- tai jalkautuvina tapaamisina

*Perus- ja keskitetymmän tason sosiaali- ja terveydenhuolto*

Seutupalvelupisteissä huolehdimme arkesi turvaamisesta matalan kynnyksen terveydenhuollon ja sosiaalihuollon keinoin. Seutupalvelupiste on myös lähipalvelupiste. Lisäksi tarjoamme palveluita, jotka ovat keskitetymin saatavilla seudun asukkaille asuinkunnasta riippumatta.

Seutupalvelupisteissä hoidetaan akuutit tapaturmat ja sairastumiset, otetaan röntgenkuvia sekä laboratorionäytteitä, tarjotaan osastoseurantaa myös virkaajan ulkopuolella, tuetaan päihteettömyyttä ja mielenterveyttä sekä sosiaaliohjausta läsnäolopalveluna, puhe-, ravitsemus- tai toimintaterapiaa jalkautuvana palveluna sekä erikoissairaanhoidon etä- tai lähivastaanottoja.

Keskitetymmän tason tehtäviä tuotetaan seutualueen yhdessä palvelupisteessä. Jokainen seutupalvelupiste on myös lähipalvelupiste. Tapaamiset tapahtuvat joko läsnäolo-, etä- tai yhdistelmä tapaamisina asiakkaan ja eri ammattilaisen välillä

*Perus- ja keskitetyn tason sosiaali- ja terveydenhuolto*

Aluepalvelupisteissä huolehdimme arkesi turvaamisesta matalan kynnyksen terveydenhuollon ja sosiaalihuollon keinoin. Lisäksi tarjoamme palveluita, jotka ovat keskitetysti saatavilla alueen asukkaille asuinkunnasta riippumatta.

Aluepalvelupisteissä suoritetaan laboratorioanalytiikkaa, tehdään ultraäänikuvauksia sekä mammografioita, tarjotaan akuuttia katkaisuhoidoa sekä tavataan psykiatria, psykologia, sosiaalityöntekijää tai päihdelääkäriä läsnäolotapaamisena.

Keskitetyn tason tehtäviä tuotetaan hyvinvointialueen viidessä palvelupisteessä. Jokainen aluepalvelupiste on myös seutu- ja lähipalvelupiste. Tapaamiset tapahtuvat joko läsnäolo-, etä- tai yhdistelmä tapaamisina asiakkaan ja eri ammattilaisen välillä.

*Keskitettyinä palveluina tarjoamme niitä palveluita, jotka vaativat erityistä laitteistoa, tiloja tai ammattiosaamista.*

Näitä palveluita ovat muun muassa

- ympärivuorokautinen terveydenhuollon, suun terveydenhuollon ja sosiaalihuollon päivystys, CT-kuvaukset,
- psykiatrinen osastohoito, selviämisasematoiminta,
- erityisasumispalvelut sekä sosiaalihuollon talousyksikkö,
- hoitotarvikejakelun ja apuvälinepalveluiden koordinointi sekä
- osa erikoissairaanhoidon tuottamista toimenpiteistä.

Keskitetyt palvelut ovat pääsääntöisesti läsnäolotapaamisia asiakkaalle tai keskitetyn ammattiosaamisen jakamista hallinnollisesti.

<b>Lähipalvelut</b>			
<b>Sotekeskus</b>	<b>Ikäkeskus</b>	<b>Perhekeskus</b>	<b>Vammais- palvelukeskus</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Matalan kynnyksen kuntoutuspalvelut</li> <li>• Sosiaalihuollon ohjaus ja neuvonta</li> <li>• Terveystuon vastanottopalvelut</li> <li>• Suunterveydenhuollon palvelut</li> <li>• Kuntoutuspalvelut</li> <li>• Matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut</li> <li>• Osastopalvelut</li> <li>• Laboratorionäytteento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kotiin annettavat tukipalvelut palvelut</li> <li>• Kotisairaala</li> <li>• Asiakas- ja palveluohjaus</li> <li>• Omaishoito</li> <li>• Ikäihmisten perhehoito</li> <li>• Kotikuntoutus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Äitiys- ja lastenneuvola</li> <li>• Avoterveydenhuollon lääkäripalvelut</li> <li>• psykologipalvelut</li> <li>• Ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonta</li> <li>• Lapsiperheiden terapia- ja kuntoutuspalvelut (puhe-, fysio- ja toimintaterapia)</li> <li>• Lasten- ja nuorten perustason mielenterveyspalvelut</li> <li>• Ehkäisevä suunterveydenhuolto</li> <li>• Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto</li> <li>• Perhetyö</li> <li>• Lapsiperheiden kotipalvelu</li> <li>• Kasvatus- ja perheneuvonta</li> <li>• Lapsiperheiden sosiaalityö</li> <li>• Sosiaaliohjaus</li> <li>• Perheoikeudelliset palvelut (mm. neuvolayhteistyö)</li> <li>• Opiskeluhuollon kuraattori ja psykologipalvelut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kotiin annettavat palvelut</li> <li>• Koululaisten loma-ajan hoito ja päivätoiminta</li> <li>• Asumisen tukipalvelut ja päivätoiminta</li> </ul>
<b>Seudulliset palvelut</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lähipalvelut +</li> <li>• Kuvantamispalvelut</li> <li>• Laboratoriopalvelut</li> <li>• Jalkautuvat erikoissairaanhoidon palvelut</li> <li>• Virka-ajan ulkopoulliset palvelut</li> <li>• Psykologin palveluita, äitiys ja perhesuunnittelun lääkäripalveluita, neuvola ja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asumispalvelut</li> <li>• Päivätoiminta</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vammaisten päivätoiminta ja kotiin vietävä asumisen tuki, riippuen väestöpohjasta ja tarpeesta</li> <li>• Asumisen tukipalvelut ja päivätoiminta, silloin kun palvelutarve tai kunnan väestöpohja ei riitä</li> </ul>

kouluterveydenhuollon lääkäripalveluita <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>			
<b>Alueelliset palvelut</b>			
<b>Sotekeskus</b>	<b>Ikäkeskus</b>	<b>Perhekeskus</b>	<b>Vammaispalvelukeskus</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seutupalvelut +</li> <li>• Laajat kuvantamispalvelut</li> <li>• Laajat laboratorion palvelut</li> <li>• Päivystyspalveluita</li> <li>• Mielenterveys- ja päihdepalvelut</li> <li>• Puhe- ja ravitsemusterapeutin palveluita</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus</li> <li>• Geriatriset palvelut</li> <li>• Gerontologinen sosiaalityö</li> <li>• Kotihoidon etähoiva</li> <li>• Kotisairaala</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lastenpsykiatria</li> <li>• Nuorisopsykiatria</li> <li>• Avopediatria</li> <li>• Lasten neurologia</li> <li>• Foniatria</li> <li>• Lastensuojelun avohuolto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vammaisten asiakkaiden kokonaisvaltainen peruspalveluiden koordinoituvastuu ja verkostotyö</li> <li>• Vammaisten asiakkaiden kokonaisvaltainen peruspalveluiden koordinointi ja verkostoyhteistyö</li> <li>• Palveluohjaus</li> <li>• Palvelutarpeen arvioinnit</li> <li>• Palvelusuunnitelmien laatiminen</li> <li>• Päätökset asiakkaille myönnettävistä palveluista</li> <li>• EHO-erityishuolto-ohjelma</li> <li>• Asiakastyössä tarvittava konsultointi ja verkostotyö</li> <li>• Kehitysvammalain mukaisten rajoitustoimenpiteiden arviointi</li> </ul>
<b>Keskitetyt palvelut</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laajan erikoissairaanhoidon palvelut</li> <li>• 24/7 terveydenhuollon päivystys</li> <li>• Sosiaalipäivystys</li> <li>• Erityistason suunterveydenhuollon palvelut</li> <li>• Psykiatrinen osastohoito</li> <li>• Erityisasumispalvelut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omaishoidon osaamiskeskus</li> <li>• Perhehoidon osaamiskeskus</li> <li>• Sote/tike hälytyskeskus</li> <li>• Sosiaalipäivystys</li> <li>• Erityisryhmien asumispalvelut / psykogeriatriset palvelut</li> <li>• Päihde- ja mtt-palvelut</li> <li>• Nuoret muistisairaant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuorisopsykiatria</li> <li>• Lastentaudit</li> <li>• Lasten neurologia</li> <li>• Foniatria</li> <li>• Lastensuojelun sijaishuolto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vammaispalvelujen hallintokeskus ja vammaispalvelujen osaamiskeskus</li> <li>• Erikoissairaanhoidon Vammaisuuteen liittyviä erikoissairaanhoidon palveluita, erityisesti varhaislapsuuden diagnostinen selvittely</li> <li>• Esh lääketieteelliset tutkimukset ja kuntoutuksen suunnittelu Kyslasten neurologian</li> </ul>

			kuntoutusohjaus ja sosiaalityö <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vammaispalvelujen osaamiskeskuksen lääkäri</li> <li>• Yhteistyöalueen palvelut Etelä-Savon hyvinvointi-alueelta ostettavat palvelut</li> <li>• Valtakunnallisesti keskitetyt palvelut</li> </ul>
--	--	--	--

## 10. Yhteenveto tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman talousvaikutuksista

<b>Säästötavoitteet</b>	<b>Yht. 2023-2025</b>			
<b>ICT tietojärjestelmät ja laitehallinta</b>	<b>3 000 000</b>	<b>3 000 000</b>	<b>3 000 000</b>	<b>9 000 000</b>
Keskitetty ratkaisut	500 000	500 000	500 000	1 500 000
Päällekkäiset ratkaistu / purkaminen	1 000 000	1 000 000	1 000 000	3 000 000
Tietohallinnon käyttömenojen kasvun taittuminen (5 %)	1 500 000	1 500 000	1 500 000	4 500 000
<b>Digitalisaatio, automaatio, robotiikka</b>	<b>3 250 000</b>	<b>5 250 000</b>	<b>6 750 000</b>	<b>15 250 000</b>
Konserniallannon digitalisaatio ja automaatio (5 htv/v)	250 000	250 000	250 000	750 000
Resurssisuunnittelun automatisointi, työajan säästö	1 000 000	1 500 000	2 500 000	5 000 000
Etäpalvelut	1 000 000	1 500 000	2 000 000	4 500 000
Kotihoidon etähoito	1 000 000	2 000 000	2 000 000	5 000 000
<b>Palveluverkko, tavoite kokonaiskustannukset lähemmäksi maan</b>	<b>9 750 000</b>	<b>11 450 000</b>	<b>12 250 000</b>	<b>33 450 000</b>
Vuodeosastojen uudistaminen	1 000 000	1 500 000	1 000 000	3 500 000
Häiriökysyntä, paljon palveluja käyttävät asiakkaat	2 000 000	3 000 000	4 500 000	9 500 000
muut toimenpiteet, eritelty palvelutuotannon toimissa	5 000 000	5 000 000	5 000 000	15 000 000
ikäntyneiden palvelut, tavoitetaso -34 milj. € (vrt. 2020)				
lääkerobotit	1 000 000	1 200 000	1 000 000	3 200 000
Perhe- ja vammaispalvelut	500 000	500 000	500 000	1 500 000
Ensihoito ja ensivastatoiminta	250 000	250 000	250 000	750 000
<b>Henkilöstökulut</b>	<b>22 500 000</b>	<b>18 000 000</b>	<b>18 000 000</b>	<b>58 500 000</b>
Sairauspoissaolot	2 500 000	3 000 000	3 000 000	8 500 000
Henkilöstökulut aleneminen 10 % 2023 - 2025	20 000 000	15 000 000	15 000 000	50 000 000
<b>In Houseyhtiöt, tavoite 4 % / 190 milj. €, 2023 - 2025</b>	<b>2 000 000</b>	<b>2 500 000</b>	<b>3 000 000</b>	<b>7 500 000</b>
<b>Yhteensä</b>	<b>40 500 000</b>	<b>40 200 000</b>	<b>43 000 000</b>	<b>123 700 000</b>
Nettokustannukset	1 091 858 000	1 181 222 000	1 172 980 000	3 446 060 000
<b>Säästö %</b>	<b>3,7</b>	<b>3,4</b>	<b>3,7</b>	<b>3,6</b>

## Liitteet

- Selvitys hyvinvointialueen palvelutoiminnasta (Deloitte 05/22)
  - Palvelutarpeen ennusteet, peruspalvelut toiminta-alueittain sekä erikoissairaanhoidon (joitakin erikoisalvoja) (05/22)
  - Raportti Työvoiman riittävyyden toimenpiteistä (11/22)
  - Digiohjelma (valmistuu 03/23), liitetään toimenpiteiden kehittämisen tueksi valmistumisen jälkeen
-