

# Palvelujärjestelmän uudistus

Vastaanottotoiminnan, alueellisen erikoissairaanhoidon ja aikuissosiaalityön uudistus

Osastohoidon, asumisen ja kotiin vietävien palveluiden uudistus



# Sisällysluettelo

## Päätösesitys ja perustelut

## Uudistuksen ydinasiat

## Uudistuksen perusteet

### Tausta

Väestön rakenne ja kehitys

Arvio palvelutarpeen muutoksesta

### Henkilöstö

Monituottajaympäristö, yritykset ja järjestöt

Palveluverkon periaatteet

## Vastaanottotoiminnan, alueellisen erikoissairaanhoidon sekä aikuissosiaalityön uudistus

Tausta ja nykytila

Palveluverkko

Skenaariot

## Osastohoidon, asumisen ja kotiin vietävien palveluiden uudistus

Tausta ja nykytila

Palveluverkko

Skenaariot - osastot

Liikkuva sairaala ja kotiutusyksikkö

Kotihoito

Asumispalvelut

## Vaikutusten arviointi ja muutoksen aikataulu

## Yhteenveto

## Lisäaineistot

Käsitteet

Kustannusvaikutusten arviointi

Julkisen liikenteen saavutettavuustarkastelu

Valmistelu ja osallistaminen

# Päätösesitys ja perustelut

# **Vastaanottotoiminnan, alueellisen erikoissairaanhoidon ja aikuissosiaalityön uudistus**

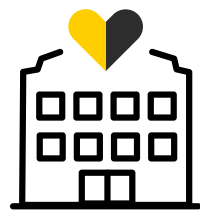
**(Skenaario 1)**





## OmaSavo-digipalvelut

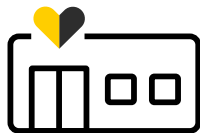
- Oma- ja itsehoito
- Terveysneuvonta
- Kuntoutusohjeet
- Mittaukset ja seurannat
- Oirekartoitukset ja kyselyt (hoidon- tai palveluntarpeen arviointi)
- Reseptien uusinnat
- Yhteydenottopyynnöt, ajanvaraukset ja –peruutukset
- Hoitotarvike- ja välinetilaukset
- Sähköiset lomakkeet
- Avunpyyntö- ja huoli-ilmoitukset
- Chatit, videovastaanotot ja –tapaamiset
- Etähoito ja pitkäaikaisten hoitojen seuranta (digihoitopolut)
- Ammattilaisten välinen etäkonsultointi



Avoinna 5-7 päivää/viikko

## Sosiaali- ja terveyskeskus

Terveystuollon kiireelliset, puolikiireelliset ja kiireettömät vastaanotot  
Näytteenotto ja kuvantaminen  
Työikäisten sosiaalipalvelut  
Perheiden, vammaisten ja ikääntyneiden palvelut



Avoinna 5 päivää/viikko

## Laaja sosiaali- ja terveysasema

Terveystuollon kiireettömät vastaanotot ajanvarauksella  
Osassa asemia puolikiireellistä vastaanottoa ajanvarauksella.  
Osassa näytteenotto- ja kuvantamispalveluja  
Työikäisten sosiaalipalveluja  
Perheiden, vammaisten ja ikääntyneiden palveluja



Osa-aikainen toimipiste

## Sosiaali- ja terveysasema

Hyvinvointialueen liikkuvien resurssein turvattu palvelupaikka  
Terveystuollon kiireettömiä vastaanottoja ajanvarauksella osa-aikaisesti  
Osassa näytteenottopalveluja  
Palveluvalikoima ja aukiolo muotoutuu paikallisen palvelutarpeen perusteella.

# Palveluverkko

Sosiaali- ja terveyskeskuksen ympärillä on sosiaali- ja terveysasemien verkosto.

Valinnanvapaus lisääntyy: Asiakas voi asioida missä tahansa hyvinvointialueen palvelupaikassa valintansa mukaan.

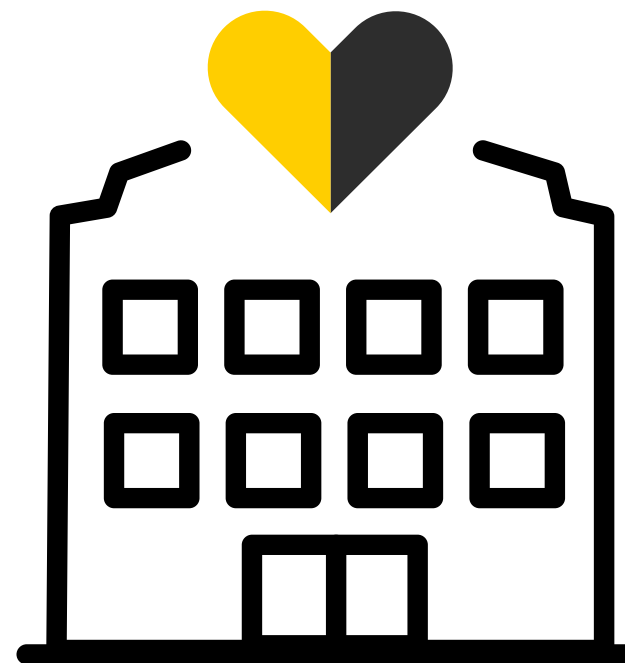
Palvelujärjestelmän uudistaminen turvaa palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden, mahdollistaa asiakkaan valinnanvapauden sekä varmistaa henkilöstön riittävyyden, samalla taloutta tasapainottaen.

Tavoitteena on alkuvaiheessa siirtää noin 25 % asiakaskontakteista digipalveluihin.

# Palveluverkko (1/3)

## Sosiaali- ja terveyskeskus

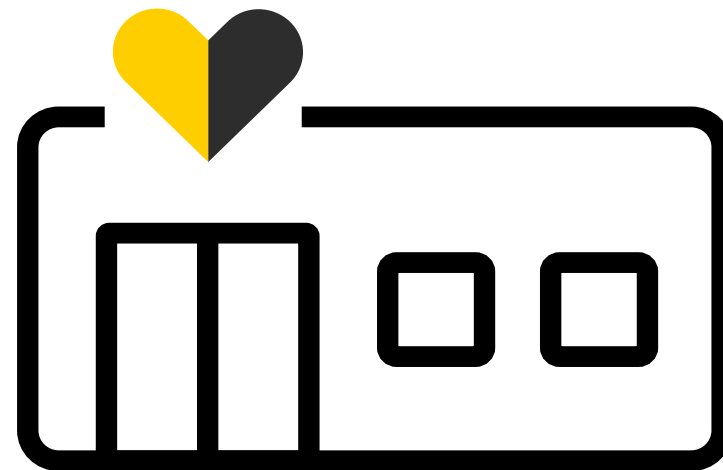
- Avoimna 5-7 pv/vko
- Kiireelliset, samana päivänä hoidettavat asiat.
- Puolikiireelliset ja kiireettömät vastaanottopalvelut
- Toiminta perustuu hoidon tarpeen arviointiin, ei ympärivuorokautista toimintaa.
- Näytteenotto- ja kuvantamispalveluja
- Erikoislääkäritoiminta (Iisalmi ja Varkaus)
- Suun terveydenhuollon palveluja
- Konsultaatioperiaatteella toimivat työikäisten sosiaalipalvelut
- Perhe- ja vammaispalveluja
- Ikääntyneiden palveluja
- Vuodeosasto (kuvattu tarkemmin osastokokonaisuuden kuvauksessa)



# Palveluverkko (2/3)

## Laaja sosiaali- ja terveysasema

- Avoimena arkisin 5 päivää/viikko
- Kiireettömät vastaanottopalvelut ajanvarauksella
- Osa laajoista asemista tarjoaa ajanvarauksella 1-3 (5) päivän sisällä puolikiireellistä vastaanottoa hoidon tarpeen arviointiin perustuen\*
- Lääkäripalveluita 3-5 päivänä viikossa, hoitaja viisi päivää viikossa
- Näytteenotto- ja kuvantamispalveluja osassa yksiköitä palvelutarpeen mukaan
- Suun terveydenhuollon kiireettömät palvelut
- Työikäisten sosiaalipalvelut konsultaatioperiaatteella
- Perhe- ja vammaispalveluja (sisältö tarkentuu R3)
- Ikääntyneiden palveluja
- Osa vastaanotoista ja konsultaatioista etäpalveluna
- Sote-palveluiden tilatarve on noin 70 % sote-keskuksen tilatarpeesta



\*Skenaariossa 1 puolikiireellistä hoidon tarpeen arviointiin ja ajanvaraukseen perustuvaa vastaanottoa tarjotaan **Lapinlahdella, Juankoskella, Pyörössä, Suonenjoella ja Leppävirralla.**

# Palveluverkko (3/3)

## Sosiaali- ja terveysasema

### Osa-aikainen palvelujen yhteinen toimipiste

- Avoinna 1-5 päivää/viikko
- Useat palveluntuottajat käyttävät samoja tiloja.
- Vastaanottopalveluiden työntekijät tulevat sosiaali- ja terveyskeskuksesta tai laajalta sote-asemalta.
- Paikkakuntakohtainen aukiolo perustuu operatiiviseen suunnitteluun ja resurssien hallintaan.

### Palveluvalikoima:

- Hoidon tarpeen arviointiin perustuen osa-aikaisesti kiireettömiä ajanvarausvastaanottoja
- Osa vastaanotoista myös etäpalveluna
- Osassa toimipisteitä osa-aikaisesti ajanvarauksella näytteenottopalveluja
- Suun terveydenhuollon palveluja esim. liikuteltavilla konteilla ja pop-up toiminnalla
- Työikäisten sosiaalipalveluja konsultaatioperiaatteella
- Perhe- ja vammaispalveluja\*
- Ikääntyneiden palveluja

Palveluvalikoima muotoutuu paikallisen palvelutarpeen sekä kunta- ja sidosryhmäyhteistyön kautta. Palveluiden painopiste voi vaihdella kalenterivuoden aikana (esim. kausirokotukset).



## Sote-asema täydentää kuntien, kolmannen sektorin ja yritysten tuottamia palveluja

Toimii mahdollisesti samoissa tiloissa kuntien, paikallisten järjestö-, seurakunta- ja yritys-toimijoiden kanssa.

### Sijainti ja tilat

- Sote-palveluiden tilatarve nykyistä merkittävästi vähäisempi (vastaa noin 20 % nykyisestä toimipisteestä).
- Ei välttämättä toimi nykyisellä terveysasemalla. Muita mahdollisia paikkoja ovat esim. hyvinvointi-alueen muut tilat (esim. asumisyksiköt, pelastuslaitoksen tilat), kunnantalot, ostoskeskukset, liiketilat.
- Tilatehokkuus: osa-aikainen tilan käyttö, kustannusten optimointi paikallisesti eri toimialojen kesken.

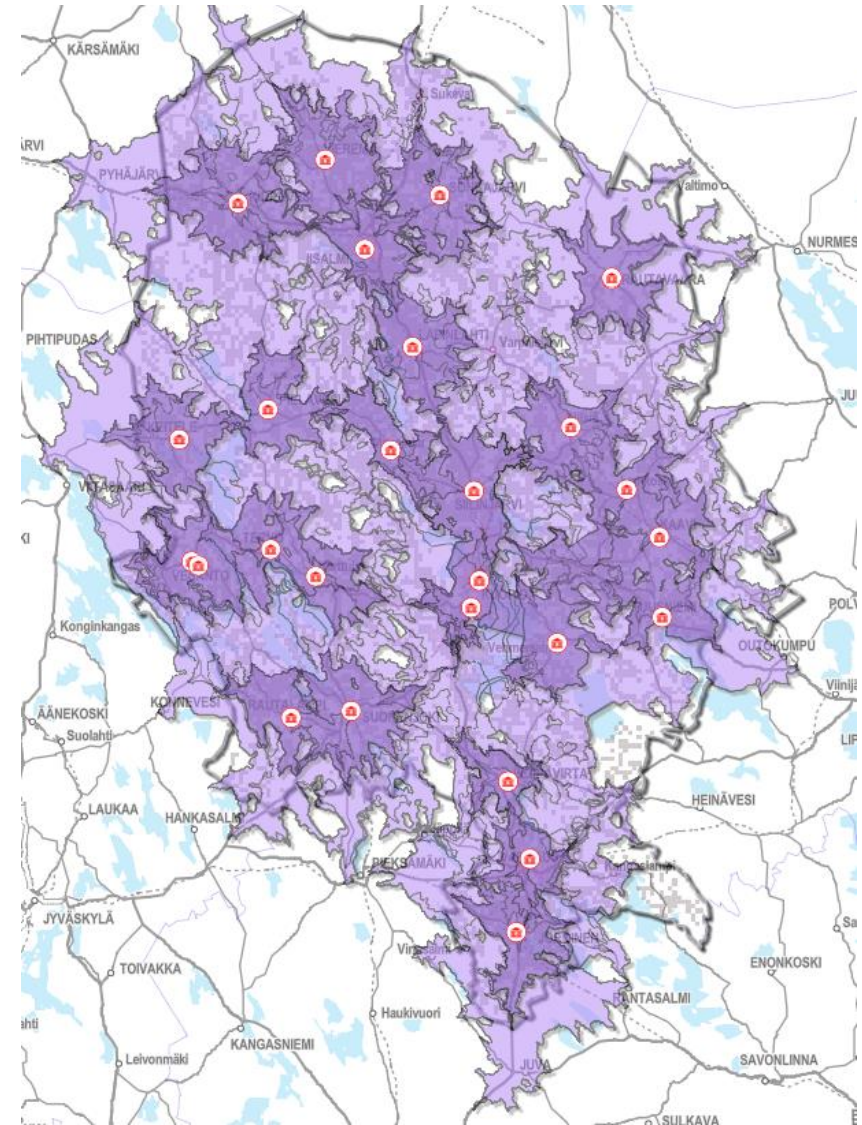


# Liite 2, Ahall 03062024

## Skenaario 1: Laaja

NYKYINEN TOIMIPISTEVERKOSTO	Skenaario 1 Laaja					
	Sote-keskus (5-7 vrk)	Laaja sote-asema (5 vrk)	Sote-asema (Osa-aikainen)	Toimipiste poistuu	Etäpalvelut	
					Etäyhteystaantotto	Asiointi
Nykyinen toimipiste Pohjois-Savo HVA						
Iisalmi, Kampus terveys	x				x	x
Kiuruvesi, terveyskeskus		x			x	x
Sonkajärvi, terveyskeskus		x			x	x
Vieremä, terveyskeskus			x		x	x
Rautavaara, terveyskeskus			x		x	x
Lapinlahti, terveyskeskus		x			x	x
Lapinlahti, Varpaisjärvi, terveysasema				x	x	x
Maaninka, terveysasema			x		x	x
Nilsinä, terveysasema		x			x	x
Siilinjärvi, terveyskeskus	x				x	x
Siilinjärvi, Vuorela, terveyskeskus				x	x	x
Juankoski, terveyskeskus		x			x	x
Kaavi, terveysasema			x		x	x
Kuopio, terveyskeskus, pääterveysasema	x				x	x
Kuopio, Pyörö terveysasema		x			x	x
Kuopio, Riistavesi, terveysasema				x	x	x
Tuusniemi, terveyskeskus			x		x	x
Vehmersalmi, terveysasema			x		x	x
Karttula, terveysasema		x			x	x
Keitele, terveyskeskus			x		x	x
Pielavesi, terveyskeskus		x			x	x
Rautalampi, terveyskeskus			x		x	x
Suonenjoki, terveysasema		x			x	x
Tervo, terveyskeskus			x		x	x
Vesanto, terveysasema		x			x	x
Joroinen, terveysasema			x		x	x
Leppävirta, terveyskeskus		x			x	x
Varkaus, Aalto hyvinvointikeskus	x				x	x
Varkaus, Kangaslampi terveysasema				x	x	x
	4	11	10	4	29	29

**Huom.** Suonenjoen ja Leppävirran osalta tarvitaan investointiratkaisut.



Saavutettavuus 15 min 223 592 asukasta (91%)

Saavutettavuus 30 min 244 618 asukasta (100%)

# Sisältöön tehtyt tarkennukset palautteen perusteella (asukastilaisuudet, kyselyt, lausunnot)

## Palvelupaikkojen nimenmuutos

- Hyvinvointipiste-termin ei koettu kuvaavan tuotettavaa palvelua. Tästä syystä termi sosiaali- ja terveysasema laajennettiin kahdelle eri tasolle, joista toinen taso pitää sisällään mm. tarkennuksen puolikiireellisen hoidon järjestämisestä.

## 1-3 päivän sisällä hoidettava palvelutarve

- 1-3 päivän kiireellisyysluokan sisällä tarjotaan hoitoa myös saman päivän aikana.
- Sosiaali- ja terveyskeskuksiin ohjataan ne kiireellistä hoitoa vaativat asiat, joissa vastaanoton yhteydessä tarvitaan näytteenottoa tai kuvantamispalveluita, tai ne sairaudet, oireet, jne. jotka todennäköisesti vaativat osastohoitoa.
- Puolikiireellistä (1-3 päivää) vastaanottoa tuotetaan alkuperäistä mallia useammassa paikassa, jolloin tuodaan palvelu asukasta lähemmäksi. Puolikiireellistä vastaanottoa tuotetaan osassa laajoista sote-aseamista.
  - Puolikiireellistä vastaanottoa ovat esim. haavat, korvatulehdukset, jotka eivät vaadi vastaanoton välittömässä yhteydessä kuvantamista tai näytteenottoa.
- Kiireelliseen ja puolikiireelliseen perustason hoitoon ohjaututaan terveydenhuollon ammattihenkilön tekemän hoidon tarpeen arvioinnin kautta.

## Tarkennettu näytteenottopalvelun kuvausta kaikilla palvelutasoilla.

## Toimeenpanon eteneminen vaiheittain

- Vuoden 2025 loppuun mennessä toteutetaan skenaariossa 1 suunnitellut toimenpiteet (alustava aikataulu kuvattu tarkemmin laajassa tausta-aineistossa, liite 2).



# Perustelut

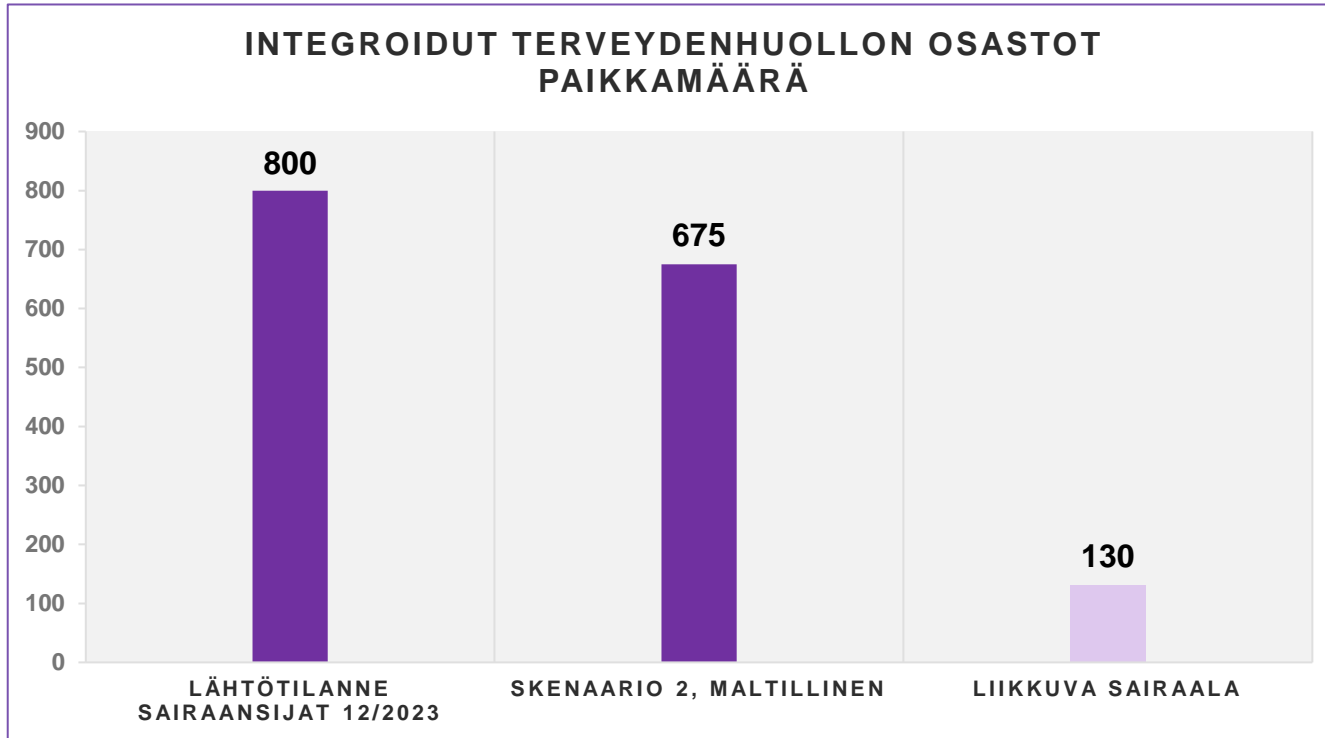
- **Turvaa maantieteellisesti kattavat vastaanottopalvelut. Jokaisessa Pohjois-Savon kunnassa on jatkossakin sosiaali- ja terveyskeskus tai sosiaali- ja terveysasema.**
  - Digitaalisten palveluiden lisääminen ja kehittäminen tukee perinteistä vastaanottopalveluiden palveluverkkoa.
- **Vastanottotoiminnan verkko säilyy jatkossakin maantieteellisesti kattavana.**
  - Esitetyssä palveluverkossa on otettu huomioon laaja palaute lausunnoista ja asukasilloista, joissa on esitetty huoli peruspalveluiden heikkenemisestä.
- **Valinnanvapaus lisääntyy: Asiakas voi asioida missä tahansa hyvinvointialueen palvelupaikassa valintansa mukaan.**
- **Uudistuksella on riittävät kustannusvaikutukset (6,7 M€, sisältäen tilakustannukset), mikä tasapainottaa hyvinvointialueen taloutta.**
- **Uudistus tukee henkilöstön riittävyyttä (Henkilöstöennuste 2024-2035), vaikka se ei ratkaise tulevaisuuden henkilöstön saatavuuden ongelmia kokonaisuudessaan.**
- **Kehitetään hoidon jatkuvuutta ja arvioidaan uusien vastanottotoiminnan toimintamallien (esim. ammatinharjoittajamalli) toimivuutta Pohjois-Savossa.**

# **Osastohoidon, asumisen ja kotiin vietävien palveluiden uudistus**

**(Skenaario 2)**



## Vuodeosastot – Skenaario 2: Maltillinen



### Muutos lähtötilaan verrattuna, paikkojen väheneminen

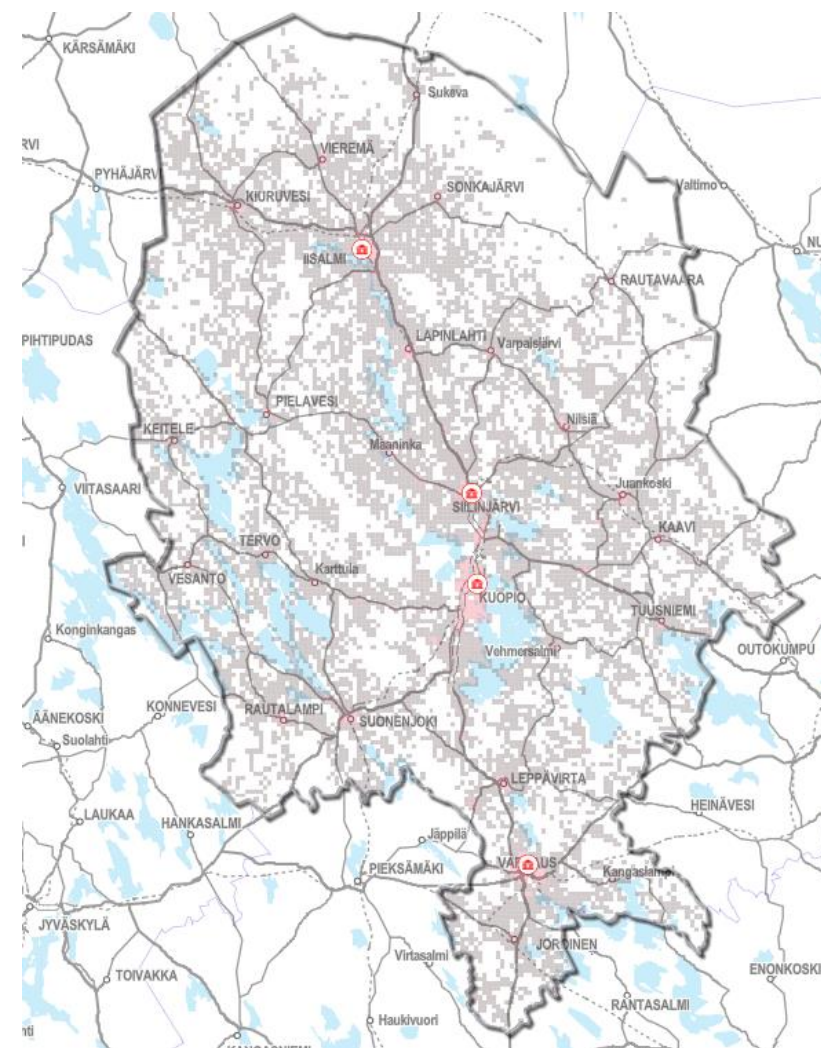
Skenaario 2 – Maltillinen	-125
Paikkamäärissä huomioitu + 8 lisäpaikkaa (Harjula KYS 3 paikkaa + Siilinjärvi 5 paikkaa	

### Huomio:

Skenaarioiden toteutuminen edellyttää toimintaprosessien tarkastelua ja tehostamista, toimintamallien muuttamista, etäpalveluiden lisäämistä, hoitajaksojen lyhentämistä, jonojen purkamista sekä PTH/ESH –integraatiota.

# Skenaario 2: Maltillinen

Yksiköt	Paikat	Lisäpanostukset	Kommentit
KYS	499	Liikkuva sairaala Kotiutusyksikkö Lehtola-osaston 3 lisäpaikkaa	ESH somatiikka pl. lapset ja mtt 370 Harjulasta siirtyvät 126 + 3 paikan lisäys  Nykyisen kapasiteetin puitteissa Ei asumispalveluasiakkaita
Siilinjärvi	35	5 lisäpaikkaa Liikkuva sairaala Kotiutusyksikkö	
Iisalmi	86	Liikkuva sairaala Kotiutusyksikkö	Nykyisen kapasiteetin puitteissa Ei asumispalveluasiakkaita
Varkaus	55	Liikkuva sairaala Kotiutusyksikkö	Nykyisen kapasiteetin puitteissa Ei asumispalveluasiakkaita
<b>Yhteensä</b>	<b>675</b>		



# Osastohoidon palveluverkko

Skenaario	Maltillinen
Johtava periaate	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vuodeosastot KYS, Iisalmi, Varkaus, Siilinjärvi</li><li>• Harjulan osastopaikat integroituvat KYS erikoissairaanhoidon osastohoidon yhteyteen</li><li>• Osastojen toimintaprofiilit tarkentuvat myöhemmin.</li><li>• Yhteensä 675 sairaansijaa</li></ul>
Poistuvat osastot	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kaavi, Tuusniemi, Pielavesi, Karttula, Suonenjoki, Leppävirta, Juankoski, Lapinlahti</li></ul>
Paikkojen vähennys lähtötilaan (800) verrattuna	<ul style="list-style-type: none"><li>• -125 paikkaa</li></ul>
Lisäpanostukset	<ul style="list-style-type: none"><li>• Liikkuvan sairaalan paikkamäärä 130</li><li>• Kotiutusyksikkö: 63 HTV</li><li>• Siilinjärven (5) ja Lehtolan (3) osastopaikkojen lisäys, yhteensä 8 paikkaa</li></ul>
Vahvuudet / hyödyt	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hyvä kustannusvaikutus ilman merkittäviä riskejä</li></ul>
Riskit	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vuodeosastojen väheneminen alueellisesti</li><li>• Kotisairaalan ja kotiutusyksikön toiminnan laajuus tai resursointi jää vajaaksi</li></ul>



## Sisältöön tehtyt tarkennukset palautteen perusteella (asukastilaisuudet, kyselyt, lausunnot)

- Siilinjärven osaston paikkamäärä kasvatetaan viidellä (5) paikalla (30 + 5, tilat jo nyt mahdollistavat).
- Harjulasta siirtyvän Lehtolan osaston paikkamäärä kasvatetaan kolmella (3) paikalla.
- Elämän loppuvaiheen (saattohoito) kokonaisuus suunnitellaan vuosien 2024-2025 aikana palveluverkkopäätöksen pohjalta.
- Pohjois-Savon maaseutualueilla liikkuva sairaala toteutuu monitoimijayhteistyönä.
- Lakkaavien osastojen tilojen käytön muunneltavuus ja hyötykäyttö tarkasteluun.
  - Esim. Ikääntyvien palvelut ja vammaispalvelut.



# Perustelut

**Osastohoidon uudistuksella on mahdollista saavuttaa kustannusvaikutukset, jotka toteutuessaan merkittävästi tasapainottavat hyvinvointialueen taloutta.**

- Skenaarion 2 toteuttamisesta arvioitu kustannussäästö on 21,2 M€.

**Osastohoidon uudistus tukee henkilöstön riittävyttä (Henkilöstöennuste 2024-2035), vaikka se ei ratkaise tulevaisuuden henkilöstön saatavuuden ongelmia kokonaisuutena.**

- Skenaarion pohjana on ympärivuorokautisen hoivan peittävyys 6 % ja kotihoidon resurssointi 16 % peittävyystasolla sisältäen yhteisöllisen asumisen.
- Omais- ja perhehoitoa kehitetään edelleen vaihtoehtoisena palvelujen järjestämistapana
- Läheisten, yksityisten toimijoiden ja järjestöjen rooli korostuu edelleen kevyemmissä palvelutarpeissa.

**Vuodeosastoverkon muutokseen liittyy toiminnallisia riskejä (mm. vuodeosastopaikkojen riittävyys).**

**Näitä hallitaan:**

- Liikkuvan sairaalan kapasiteetin lisääminen
- Kotiutusyksikön perustaminen
- Vuodeosastotoiminnan integraatio
- Uudistuksen toimeenpanon vaiheistaminen useammalle vuodelle

**Toimeenpanon eteneminen vaiheittain**

Vuoden 2027 loppuun mennessä toteutetaan skenaariossa 2 suunnitellut toimenpiteet (alustava aikataulu kuvattu tarkemmin laajassa tausta-aineistossa).

# Uudistuksen ydinasiat





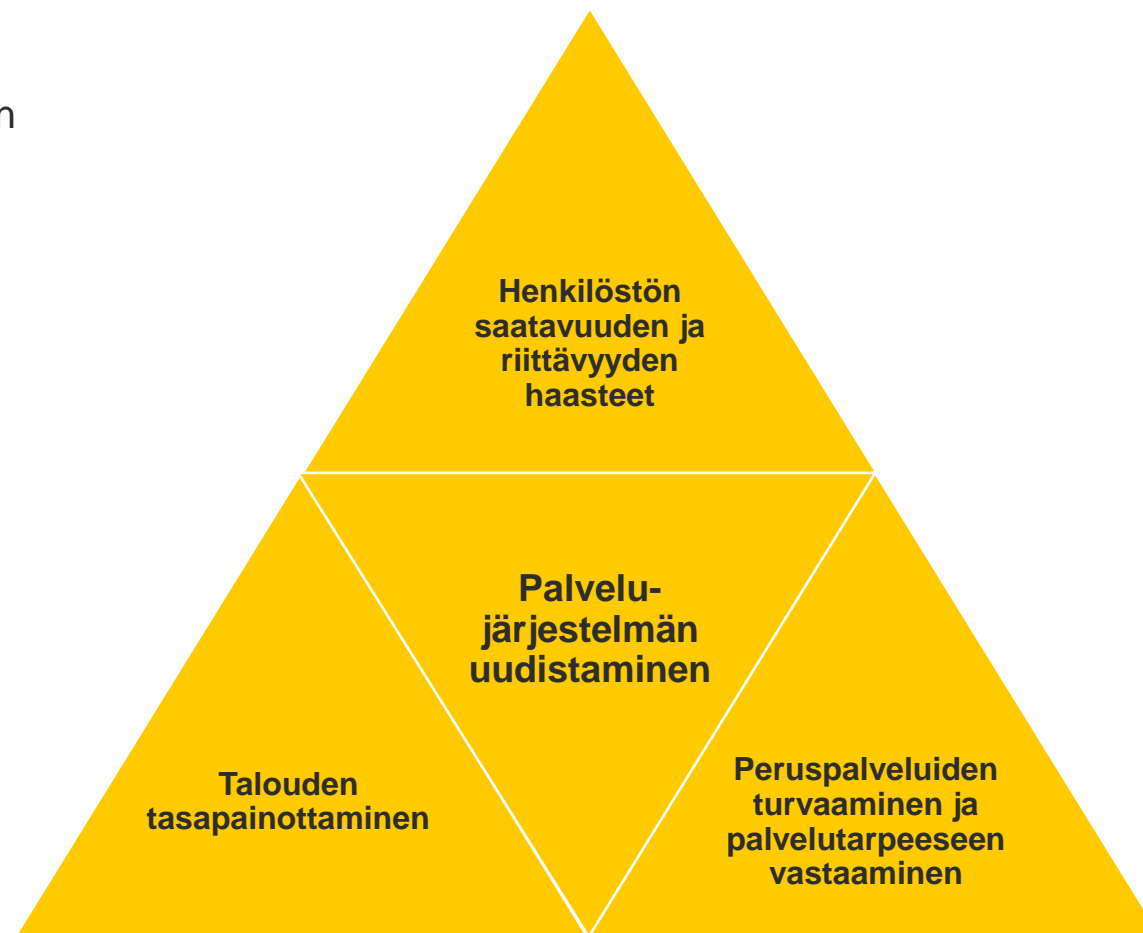
# Palvelujärjestelmän uudistaminen on välttämätöntä.

–Henkilöstön riittävyys, talouden tasapainottaminen ja kasvava palvelutarve haastavat nykyjärjestelmää.

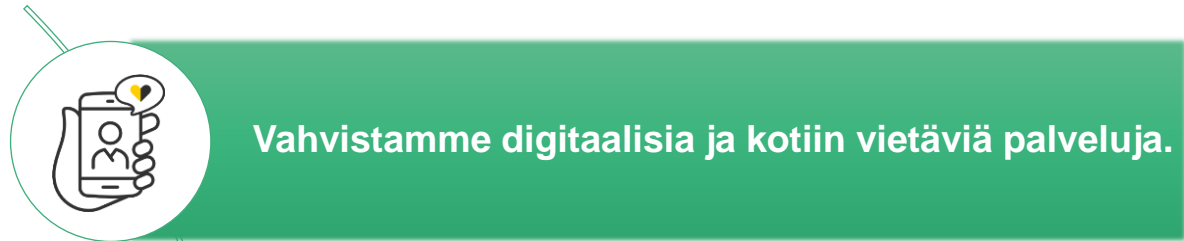


# Lähtökohdat

- Pohjois-Savon hyvinvointialue rakentui 19 kunnan sekä kuntayhtymien järjestämien sote-palveluiden ja organisaatioiden pohjalta.
- Talouden tasapainottaminen vaatii merkittäviä ja vaikuttavia, koko palvelujärjestelmää koskevia toiminallisia uudistuksia.
  - **Hyvinvointialueen tilipäätös vuodelle 2023 oli noin 63 miljoonaa euroa alijäämäinen\*.**
  - **Vuoden 2024 talousarvion toteutumaennusteen (03/24) mukaan tilinpäätös olisi noin. 96 milj. € alijäämäinen\***
- Henkilöstön saatavuuden ongelmat ja väestön ikääntymisestä johtuva palvelutarpeen kasvu haastavat jo nykyistä palvelujärjestelmää voimakkaasti.
- Kiinteistösuunnitelman valmistelu on aloitettava.
  - **Kuntien kanssa tehdyt 3+1 vuokrasopimukset on arvioitava 31.12.2024 mennessä.**



## Palvelurakenteen keventäminen mahdollistaa talouden tasapainottamisen



Uudistamme terveydenhuollon osasto-  
toimintaa vastaamaan väestön ikääntymisen  
tuomiin haasteisiin.



Varmistamme asiakaslähtöiset palvelut  
perustason ja erityistason palveluiden  
yhteensovittamisella.



Uudistamme palvelujärjestelmää hyödyntäen  
vahvistuvia kotiin vietäviä liikkuvia,  
paikkariippumattomia palveluja.



***Vastaanottopalveluiden  
valinnanvapaus lisääntyy:***

***Asiakas voi valintansa mukaan  
asioida tulevaisuudessa asioida  
missä tahansa hyvinvointialueen  
palvelupaikassa.***

# Uudistuksen perusteet



# Tausta

# Uudistuksen välttämättömyys

## Palvelujärjestelmän kokonaisuudistus

- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelureformi käynnistynyt
- Valtakunnallinen sairaalaverkoston selvitys valmistunut 1/2024
- Valtakunnalliset ja hyvinvointialueille asetetut tavoitteet

## Talous

- Valtion rahoitusjärjestelmä, ei tulossa merkittäviä muutoksia
- Pohjois-Savon hyvinvointialueen rahoituksen riittävyys ja talouden haasteet
- Investointikyvykkyys ja mahdollisuudet hyvin rajalliset, lainanottovaltuus ja ehdot
- Riski arviointimenettelyyn

## Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

- Henkilöstö ei riitä nykyiseen palvelujärjestelmään
- Uusi järjestelmä perustuu nykyiseen tai jopa väheneviin henkilöstöresursseihin

*"Uudistuminen on välttämätöntä, jotta väestön riittävä hoito, hoiva ja muut palvelut voidaan turvata työvoiman saatavuuden ja julkisen talouden heikentyneessä tilanteessa" \*)*

*"Harkinnan kannalta on olennaista, että hyvinvointialue on määrätietoisesti ja todennettavissa olevin tavoin toteuttanut kaikki sen käytettävissä olevat järkevät toimet taloutensa tasapainottamiseksi ja toimin-tansa uudistamiseksi". \*)*



# Toiminnalliset uudistukset kestävän talouden pohjana

**Talouden tasapainottaminen vaatii merkittäviä ja vaikuttavia koko palvelujärjestelmää koskevia toiminnallisia uudistuksia**

- Hyvinvointialueen tavoitteet talouden tasapainosta 2026
- Keskimääräistä korkeammat sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset
- Korkea investointitaso
- Korkea lainakanta
- Henkilöstön saatavuuden ja riittävyyden ongelmat
- Väestön ikääntymisestä johtuva palvelutarpeen kasvu

## **Uudistuminen ja kehittämistoimet nojautuvat**

- Hyvinvointialueen strategia
- Palvelustrategia
- Palvelujen ja palveluverkon kokonaisuudistus
  - Strategiset toimeenpano-ohjelmat
  - Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma, koskee koko konsernia

"Hyvinvointialueiden virkajohdon ja päättäjien tehtävänä on – ottaen huomioon alueen ominaispiirteet – **suunnitella, päättää ja toteuttaa uudistukset niin kattavina ja niin nopeasti, että hyvinvointialueiden rahoituslain normaali rahoitus ja saatavilla oleva työvoima riittävät asukkaiden tarvitsemiin palveluihin**". \*

# Uudistumisen ohjelmakokonaisuus

Hyvinvointialueen uudistaminen perustuu hyvinvointialueen strategiaan, palvelustrategiaan ja strategisiin toimenpideohjelmiin. Palvelustrategiaa toimeenpannaan palvelujärjestelmän uudistamisohjelmalla, joka sisältää kolme pääkokonaisuutta (R1-R3). Lisäksi erikoissairaanhoidon ja yliopistollisen sairaalan uudistuksen (R4) valmistelu on alkanut STM:n sairaalaselvityksen pohjalta. Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman toimeenpano sisältyy näihin ohjelmiin.



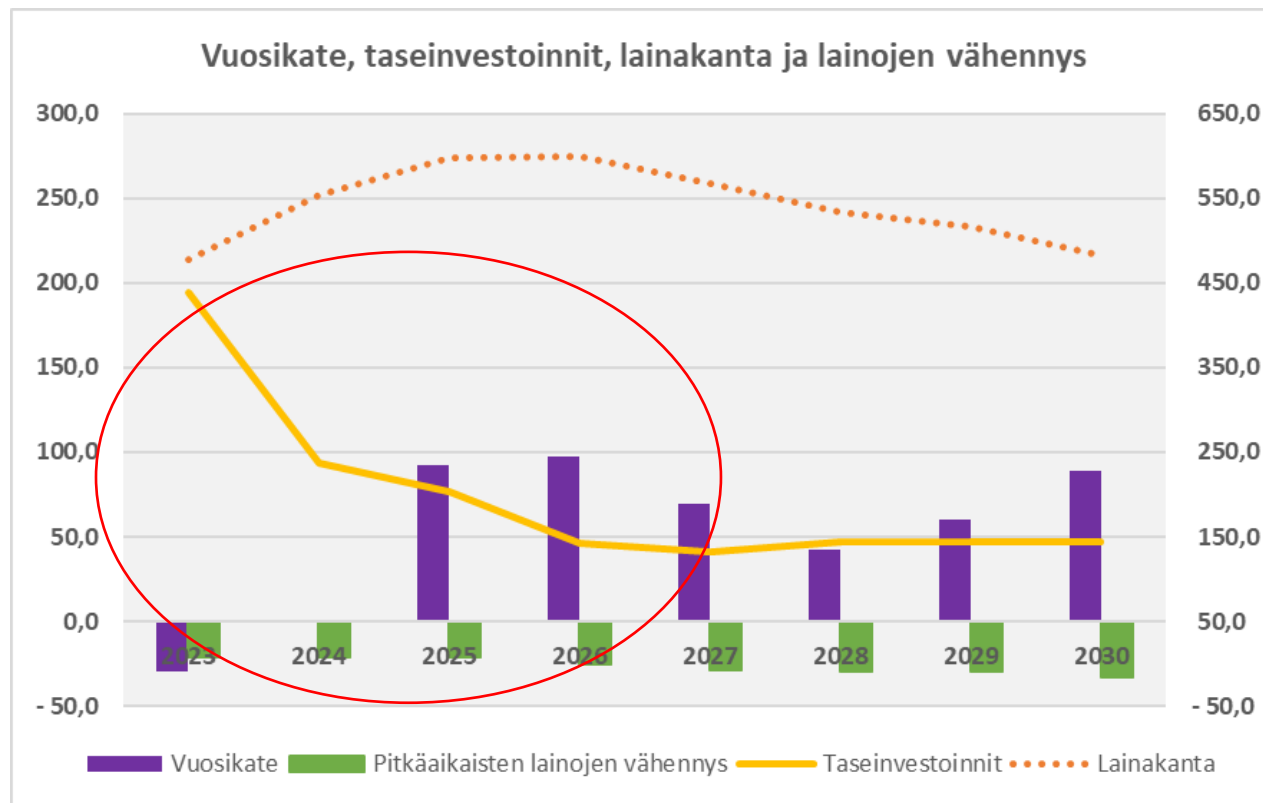
Tavoitteena  
**30–50 M€**  
pysyvä  
kustannusvaikutus

# Talouden tasapainon edellytykset

## Seuraaviin talouden reunaehtoihin on kyettävä vastaamaan:

- Kertyneet alijäämät on katettava vuoden 2026 loppuun mennessä.
  - Tilinpäätös 2023 on -63 milj. € alijäämäinen, vuosikate -29,5 milj. €. Tilinpäätösennuste vuodelle 2024 olisi n. 96 milj. € alijäämäinen, mitä ei ole huomioitu ko. laskelmassa.
  - Vuoden 2026 lopussa vuosikatteen tulisi olla +97,6 milj. € ja tilikauden tuloksen + 48,5 milj. € ylijäämäinen.
  - Laskelmassa on huomioitu vuoden 2025 maksettava rahoituksen jälkikäteistarkastus (72 milj. €).
- Vuosikatteen on parannuttava kolmen vuoden aikana 127,1 milj. €, keskimäärin 42,4 milj. €/vuosi.
- Lainakanta on v. 2026 lopussa 599,4 milj. €.
  - Kasvaa kolmen vuoden aikana 122,7 milj. €.
- Uusiin mittaviin investointeihin ei ole varaa ja investointitasoa on laskettava merkittävästi.

## Palvelureformi ja tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma



# Investoinnit vaativat linjauksia

## Rakennusinvestoinnit

Rahoitukselle tarvitaan palveluverkkosuunnitelma ja ministeriön hyväksyntä:

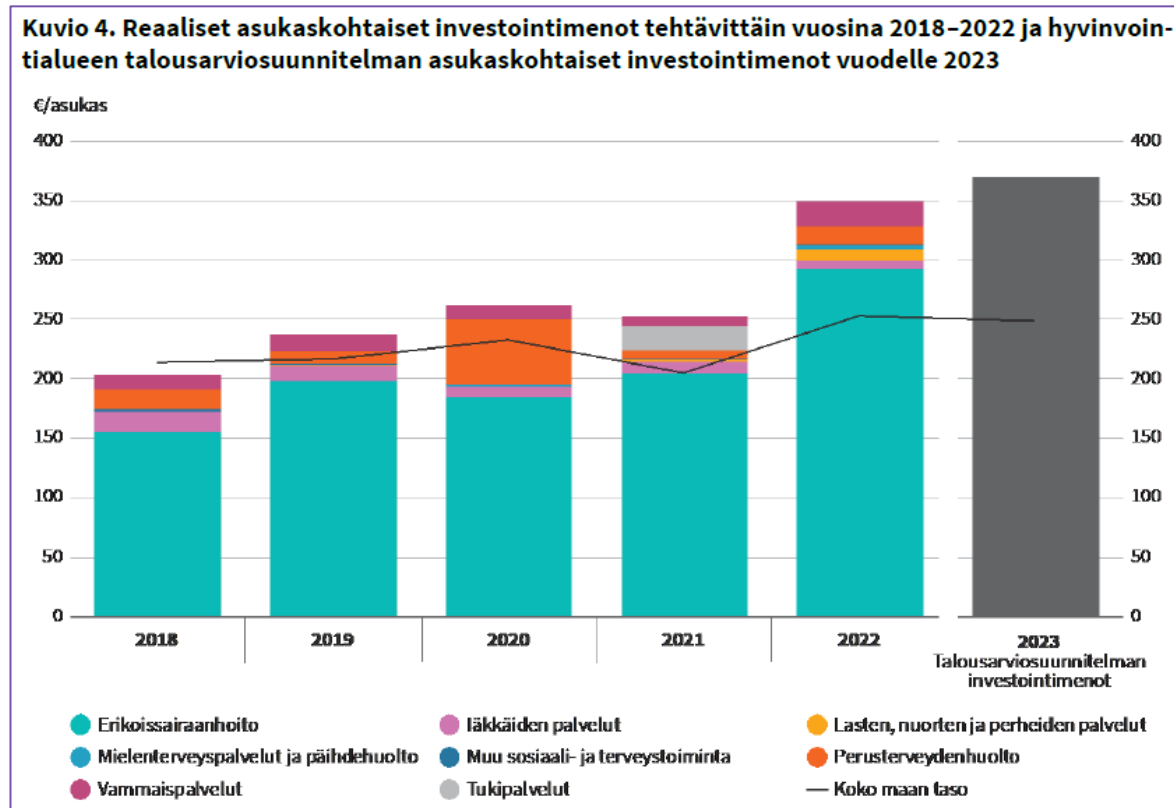
- Suonenjoen terveyskeskus
- Leppävirran terveyskeskus
- Kuopion pääterveysasema
- Harjulan sairaala

Löytyykö näille investoinneille vaihtoehtoisia ratkaisuja, joissa hyödynnetään maksimaalisesti nykyiset käytössä olevat tilat?

## Tietojärjestelmäinvestoinnit

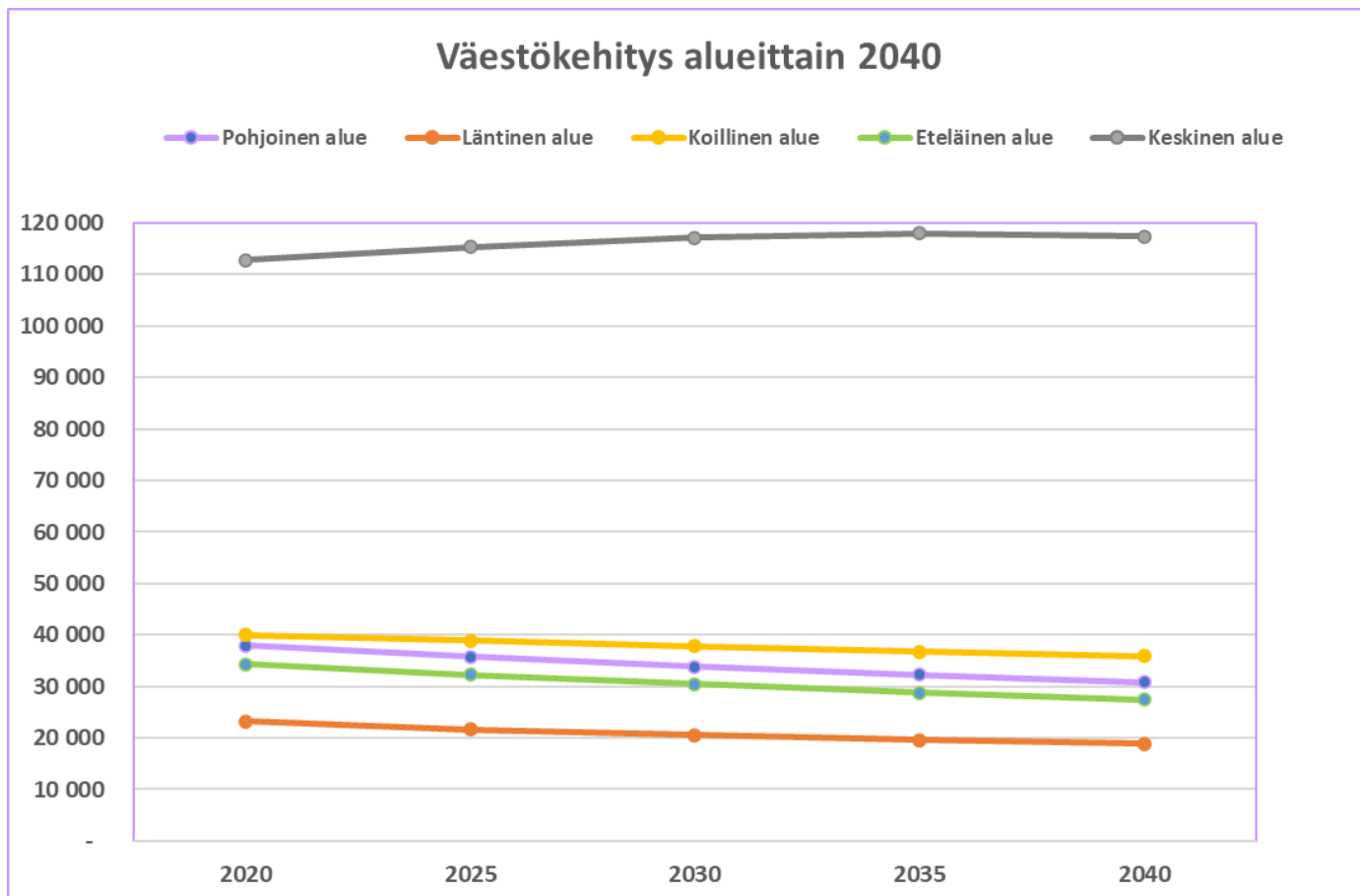
- Asiakas- ja potilastietojärjestelmä on välttämätön.

**Muiden investointien** osalta seurataan mm. kalliiden laitteiden kannattavuutta ja käyttöasetta.



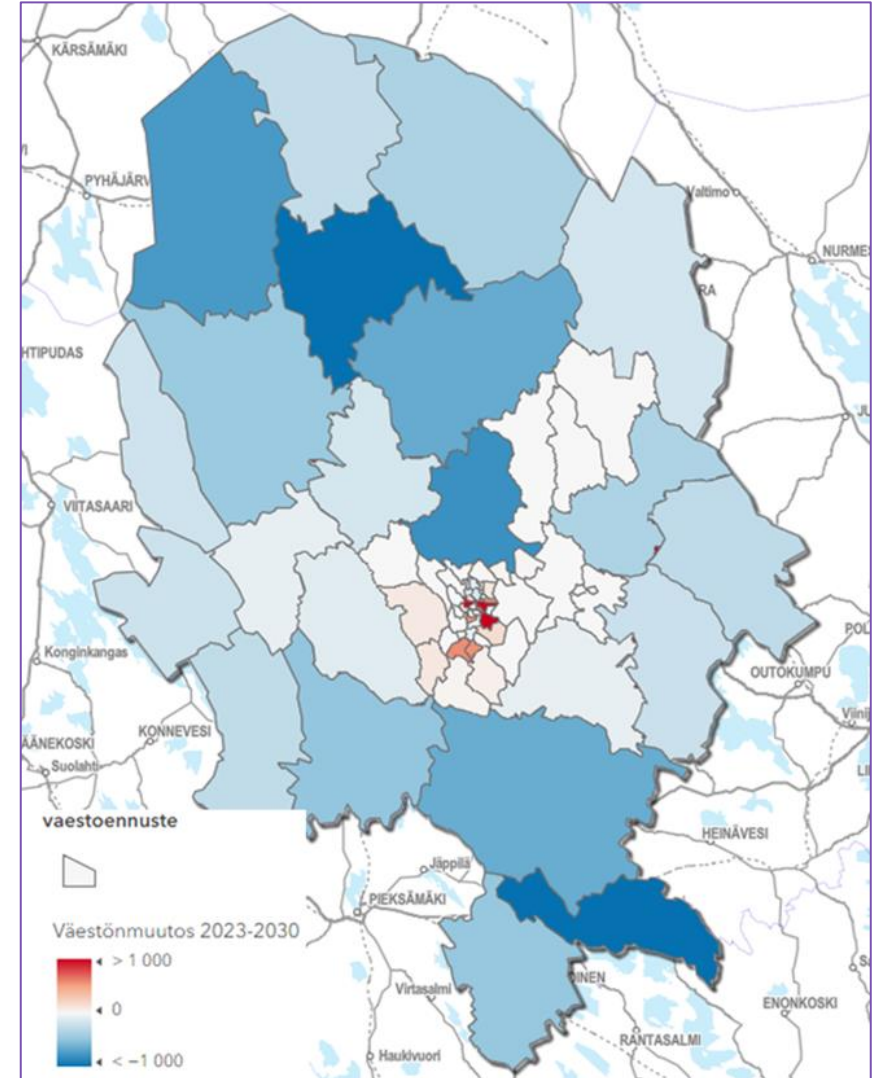
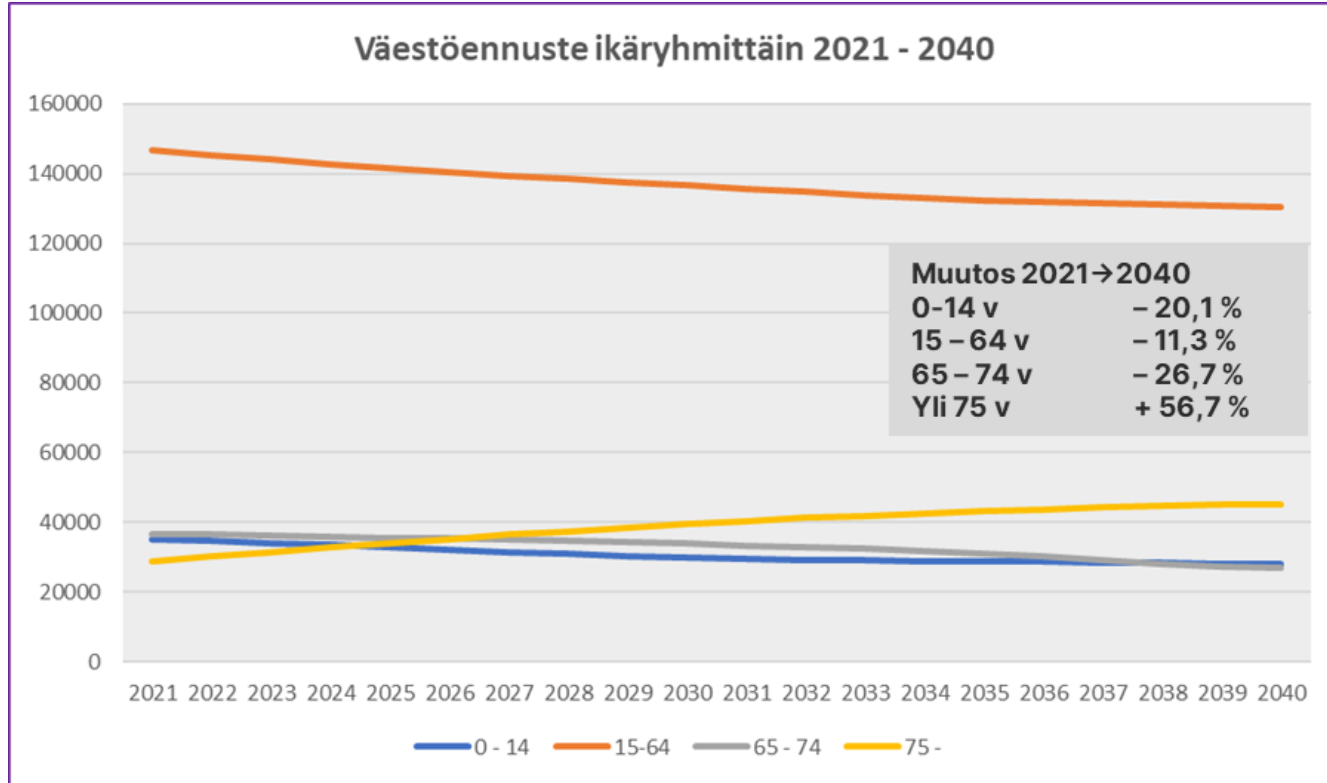
# Väestön rakenne ja kehitys

# Väestöennuste 2040



	2020	2025	2030	2035	2040
<b>Ylä-Savon alue</b>	<b>37902</b>	<b>35725</b>	<b>33868</b>	<b>32208</b>	<b>30756</b>
Ilalampi	21124	20296	19508	18730	18013
Kiuruvesi	7854	7215	6695	6253	5868
Sonkajärvi	3841	3497	3248	3050	2882
Rautavaara	1561	1408	1287	1202	1137
Vieremä	3522	3309	3130	2973	2856
<b>Sisä-Savon alue</b>	<b>23154</b>	<b>21694</b>	<b>20562</b>	<b>19614</b>	<b>18849</b>
Karttula•	3219	3270	3292	3293	3287
Keitele	2155	1971	1836	1719	1616
Pielavesi	4321	3943	3633	3403	3220
Tervo	1503	1422	1368	1310	1259
Vesanto	1972	1780	1636	1525	1435
Rautalampi	3053	2820	2639	2496	2390
Suonenjoki	6931	6488	6158	5868	5642
<b>Kuopion alue</b>	<b>112814</b>	<b>115371</b>	<b>117176</b>	<b>117928</b>	<b>117433</b>
Kuopio•	103302	106605	108940	110106	109927
Tuusniemi	2433	2207	2058	1950	1873
Kaavi	2807	2529	2347	2204	2105
Juankoski•	4272	4030	3831	3668	3528
<b>Siilinjärven alue</b>	<b>40026</b>	<b>38961</b>	<b>37844</b>	<b>36788</b>	<b>35920</b>
Siilinjärvi	21251	20741	20136	19518	19038
Lapinlahti	9358	8840	8388	8023	7726
Maaninka•	3475	3469	3451	3426	3396
Nilsinä•	5942	5912	5869	5821	5760
<b>Keski-Savon alue</b>	<b>34369</b>	<b>32242</b>	<b>30400</b>	<b>28817</b>	<b>27455</b>
Leppävirta	9402	8891	8440	8073	7770
Varkaus	20278	19021	17961	17027	16201
Joroinen	4689	4330	3999	3717	3484

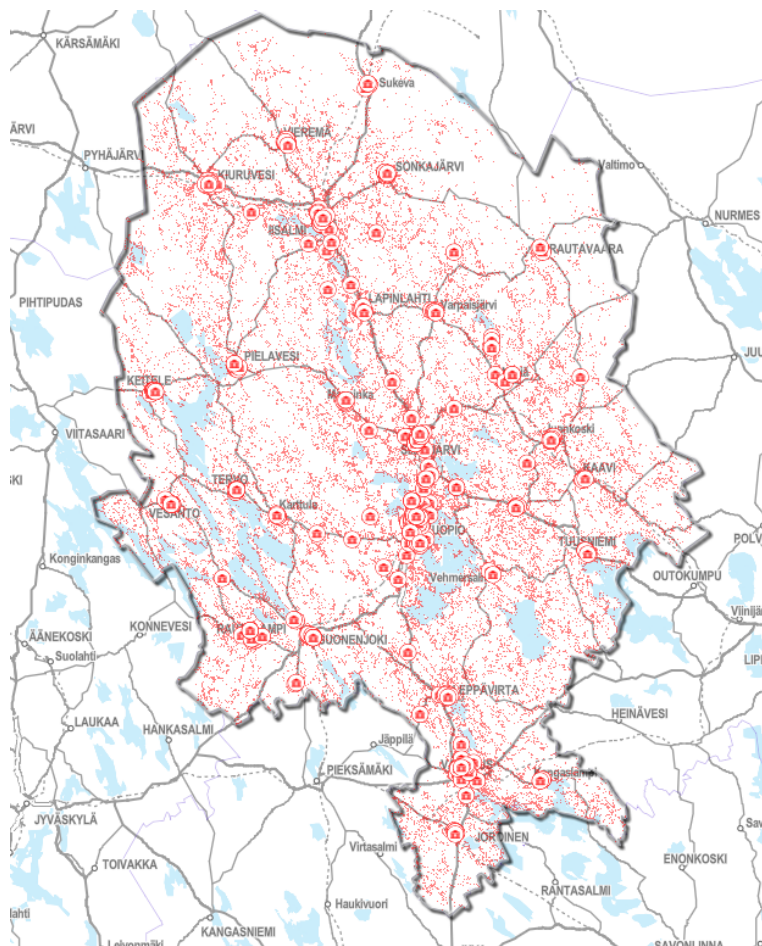
# Väestöennuste ikäryhmittäin



# Arvio palvelutarpeen muutoksesta



# Palveluverkon nykytila, väestömuutos ja -ennuste



**454** Palvelupistettä  
**245 687** Asukasta  
muutos 10v: **-3 %** ennuste 10v: **-3 %**

**13 805** 0-6 -vuotiasta  
muutos 10v: **-22 %** ennuste 10v: **-6 %**

**14 947** 7-12 -vuotiasta  
muutos 10v: **-5 %** ennuste 10v: **-19 %**

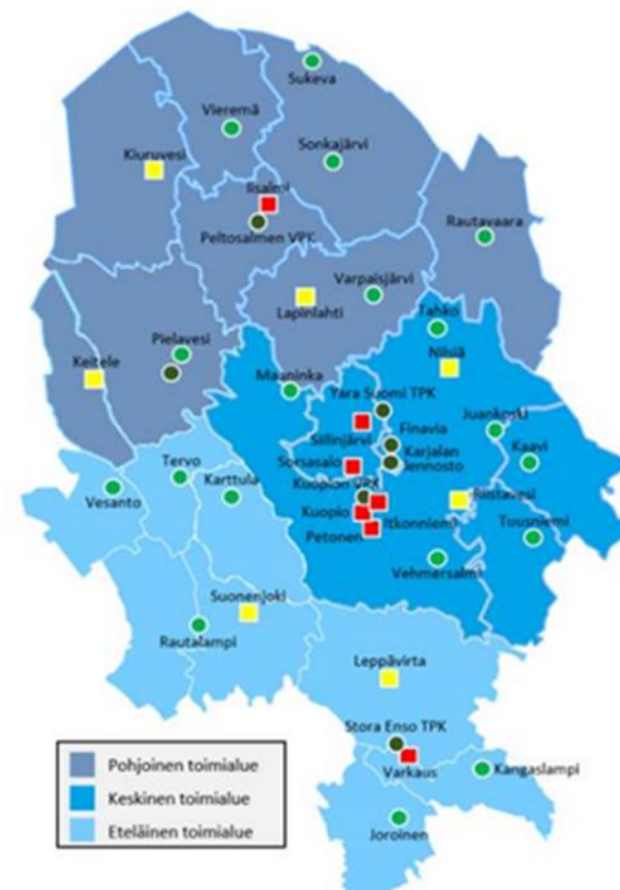
**7 894** 13-15 -vuotiasta  
muutos 10v: **-3 %** ennuste 10v: **-24 %**

**7 913** 16-18 -vuotiasta  
muutos 10v: **-10 %** ennuste 10v: **-11 %**

**67 630** Eläkeikäistä (65+ v)  
muutos 10v: **+24 %** ennuste 10v: **+10 %**

**31 503** Vanhusta (75+ v)  
muutos 10v: **+24 %** ennuste 10v: **+33 %**

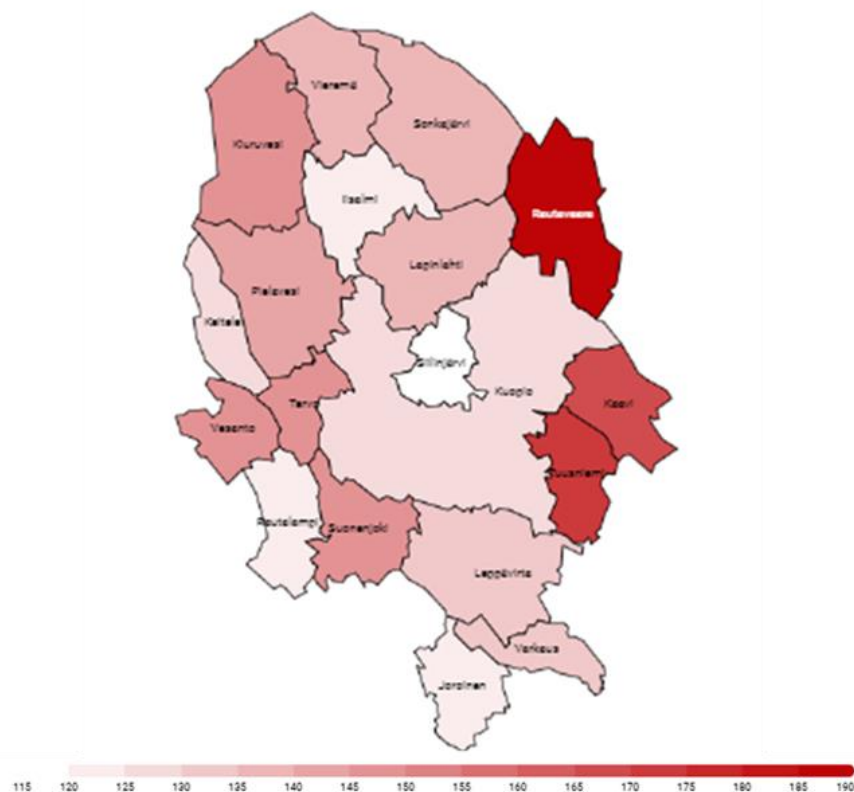
Pelastuslaitoksen toimipisteet



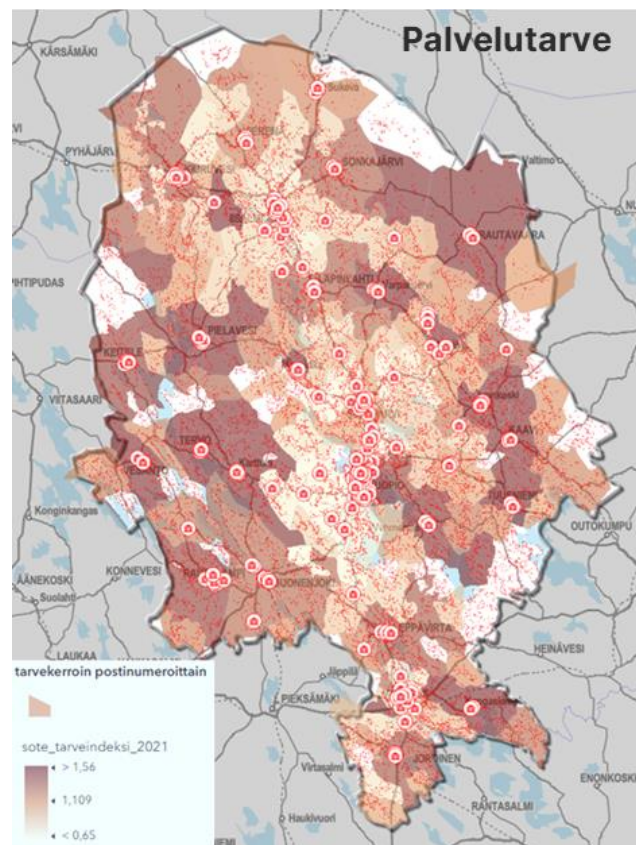
# Palvelutarve, sairastavuus ja huoltosuhde

Sairastavuusindeksin korkeimmilla alueilla on palvelutarve myös korkea. Alueet ovat pääosin vanhusväestöön painottuvia, harvaan asuttuja alueita. Taloudellinen huoltosuhde on korkea samoilla alueilla.

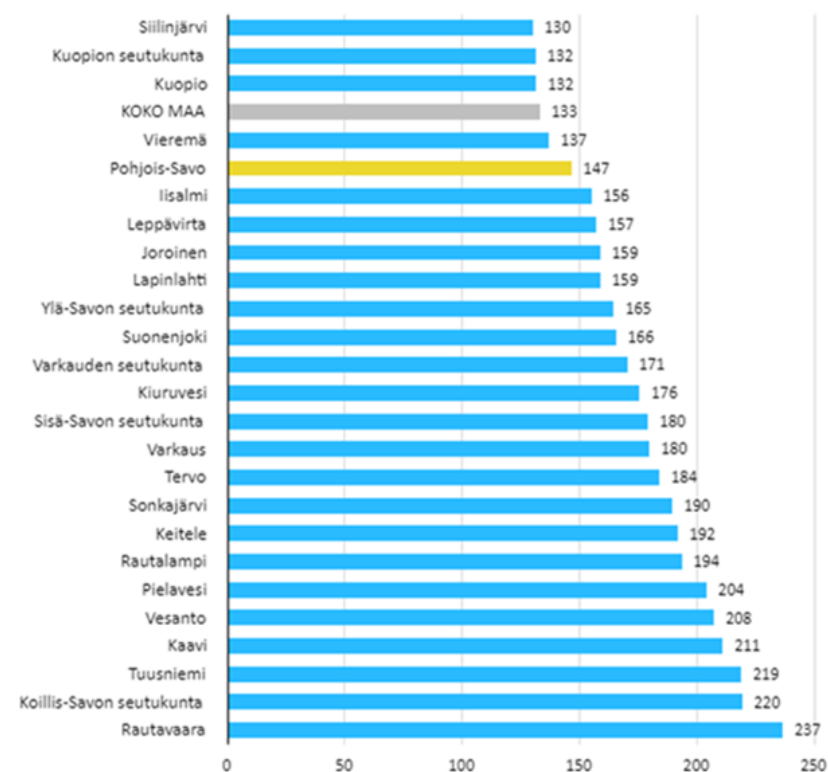
Sairastavuusindeksi



Palvelutarve



Taloudellinen huoltosuhde vuonna 2021

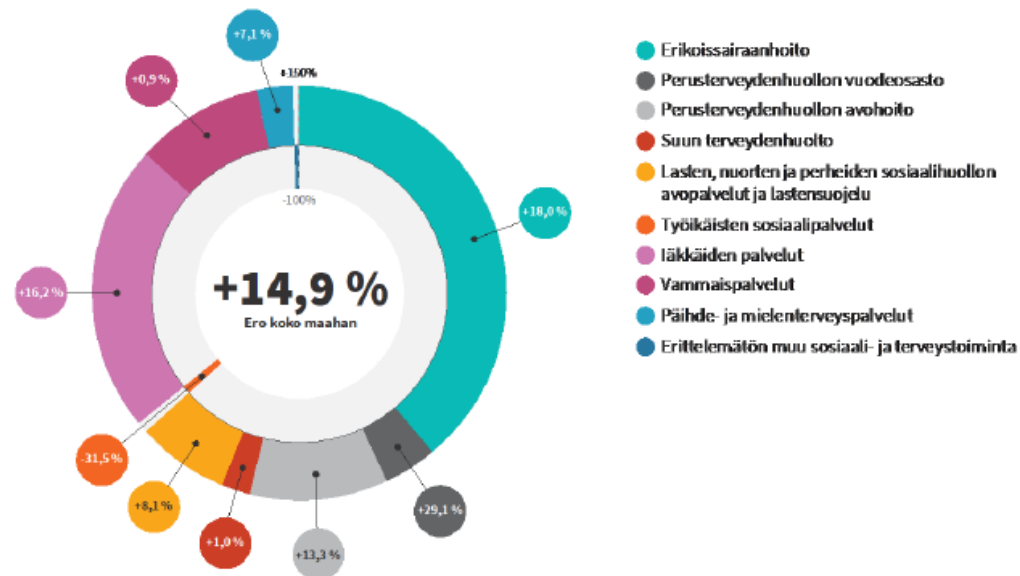


# Kustannustaso ja palvelutarve



- Ikääntyneiden palvelujen lisäksi perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon tarve ja kustannukset kasvavat.
- Lasten ja nuorten palvelujen kustannukset vähenevät, kun heidän määränsä alueella vähenee.
- Sekä nykyisiin palvelujen saatavuuden että talouden tasapainottamisen haasteisiin vastaaminen vaatii palvelutuotannon tehostamistoimia mahdollisimman pian.

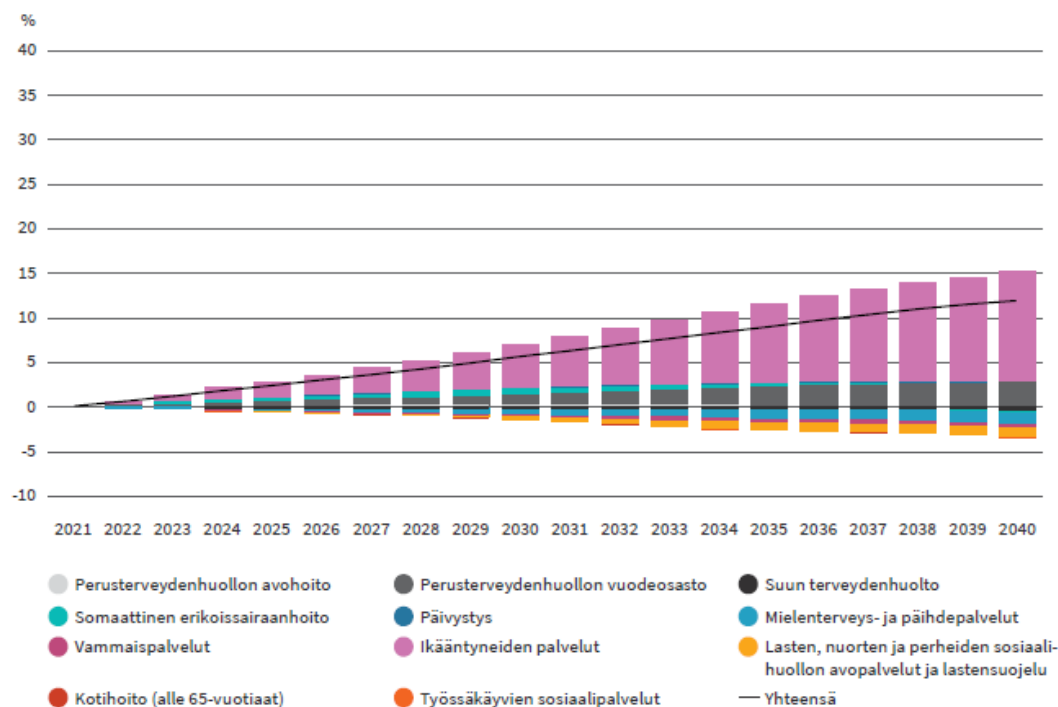
Kuvio 3. Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma vuonna 2022



- Suurinta kustannusten kasvu (2018–2022) oli lasten, nuorten ja perheiden (Pohjois-Savo 14 %, koko maa 18 %) ja ikääntyneiden palveluissa (Pohjois-Savo 15 %, koko maa 11 %).
- Palvelutarve, asukaskohtainen alijäämäennuste ja lainakanta on Pohjois-Savossa maan suurimpien joukossa
- Valtaosa alueen seuraaville 15 vuodelle ennakoitusta menojen kasvusta johtuu väestön ikääntymisen aiheuttamasta lisääntyvästä palvelutarpeesta.

# Väestörakenteen muutoksen vaikutukset kustannuksiin

Kuvio 5. Väestörakenteen muutoksen vuosittainen vaikutus alueen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten ennakoituun kehitykseen, prosenttia vuodesta 2021 vuoteen 2040

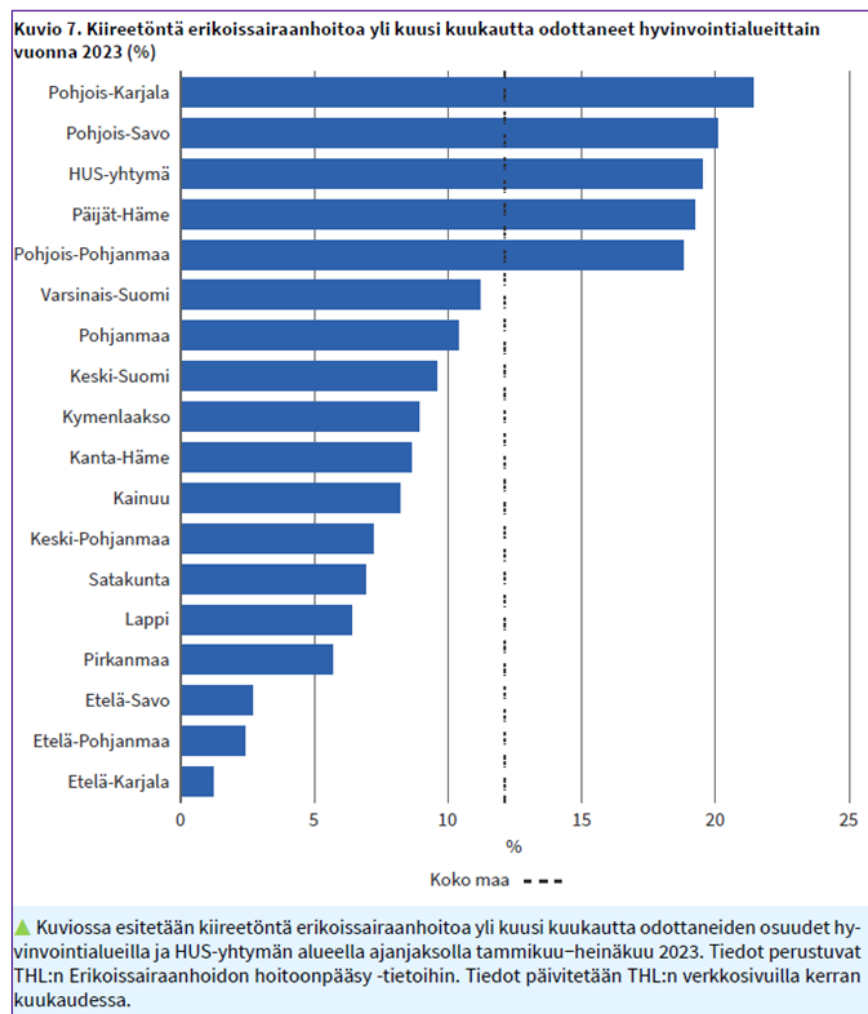


▲ Kuviossa esitetään, miten alueen sosiaali- ja terveydenhuollon menot kehittyvät väestörakenteen muutoksen myötä, mikäli toiminta kehittyy nykytilan kaltaisesti. Arvio palvelutarpeen vuosittaisista muutoksista perustuu pitkän aikavälin sosiaalimenojen analyysimallin (SOME-mallin) ennusteisiin. Luvut kertovat prosentteina tehtävittäin, kuinka paljon hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalvelujen volyyymi keskimäärin vuosittain kasvaa vuodesta 2021 vuoteen 2040. Luku ei sisällä inflaation ja tuottavuuden vaikutusta.

Laskentamalli perustuu THL:n kokoamiin rekisteriaineistoihin vuodelta 2019 sekä sosiaalihuollon avohoidon osalta suoriin aineistopyyntöihin.

- Väestörakenteen muutoksiin pohjautuvien THL:n ennustelaskelmien mukaan Pohjois-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten ennustetaan kasvavan vuosina 2021–2030 **keskimäärin 0,6 prosenttia vuodessa** (koko maa 1,0). Kustannusennusteen vuosikasvu pysyy samalla tasolla ulotettaessa ennuste 15 vuoden periodille.
- Alueella ennakoitua sosiaali- ja terveydenhuollon menokehitystä kasvattaa suhteellisesti eniten väestön ikääntymisen aiheuttama palvelutarpeen kasvu.
- Lisäksi kasvavat perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon tarve ja kustannukset.
- Lasten ja nuorten palvelujen kustannukset vähenevät, kun heidän määränsä alueella vähenee. Samansuuntainen kustannuskehitys on odotettavissa myös mielenterveys- ja päihdepalveluissa.
- Kasvuennuste ei huomioi inflaation, tuottavuuden, palvelurakenteen eikä väestön sosioekonomisen aseman muutoksia.

# THL-arviointiraportin huomioita



Hyvinvointialueiden suurimmat järjestämisen haasteet liittyvät lasten, nuorten ja perheiden sekä ikääntyneiden perus- ja erityistason palveluihin. Erityisesti väestön ikääntyminen kasvattaa palvelutarpeita ja kustannuksia jatkossakin.

- Perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotolle ja erikoissairaanhoidon pääsyssä parantamisen varaa.
- Kiireettömään erikoissairaanhoidon Pohjois-Savossa pääsee huomattavasti nopeammin kuin maassa keskimäärin.
  - Noin 18 prosenttia joutuu odottamaan yli kuusi kuukautta (koko maassa 11 %).
  - Lasten ja nuorten psykiatriseen erikoissairaanhoidon yli kolme kuukautta joutuu jonottamaan 13 prosenttia potilaista (koko maassa 32 %).
- Vanhuspalvelujen seurannan järjestäjäkyselyn mukaan Pohjois-Savon kunnissa 75 vuotta täyttäneistä asiakkaista.
  - Noin 75 prosenttia pääsi palvelutarpeen arviointiin lakisääteisessä seitsemässä arkipäivässä.
- Investointimenot ovat kohdistuneet yli 80 % erikois-sairaanhoidon.

# Palvelutarpeen kehityssennuste 2040

## Erikoissairaanhoito

Erikoisaloittain tarve vaihtelee

- Käyntien määrä vähenee n. 5%
- Hoitopäivien määrä vähenee n. 1%

## Perusterveydenhuolto

Palvelutarve kasvaa keskimäärin n. 1 %

- Palvelutarve kasvaa keskisellä alueella voimakkaammin +12%, koillisella alueella hieman +3 %
- Muilla alueilla palvelutarve vähenee 8-11%

Hammaslääkärikäynnit vähenevät n. 21 %

## Ikääntyneiden palvelut

Ympäri vuorokautinen asuminen kasvaa 68 %

- Keskisellä alueella eniten +86%, läntisellä alueella vähiten +45%

Kotihoidon palvelutarve on korkeimmillaan v.2035, jonka jälkeen palvelutarve alenee

- +61 % (n. 78% v. 2035)
- Korkein palvelutarpeen kasvu keskisellä alueella +96%

## Sosiaalihoito

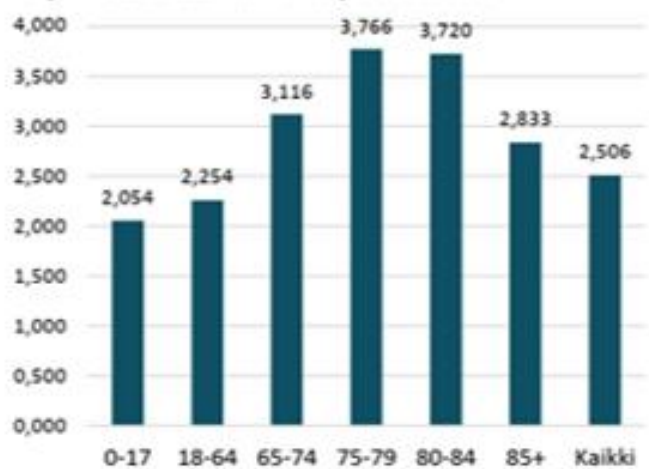
Palvelutarve vähenee n. 5%

- Arvio perustuu tarvetekijöihin: ikään ja eri sairauksien esiintymiseen liittyvät tekijät
- Sosiaalihoillon palvelutarve
- Vanhustenhuollon palvelutarve

# Erikoissairaanhoidon käyntimäärien ennuste

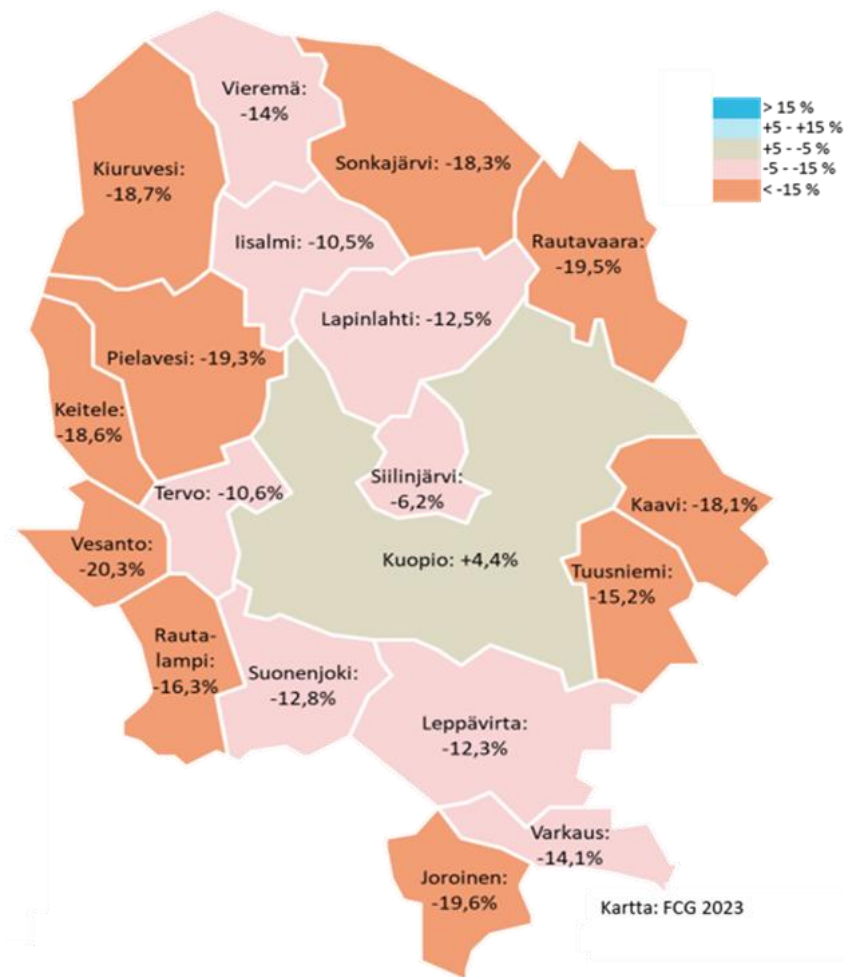
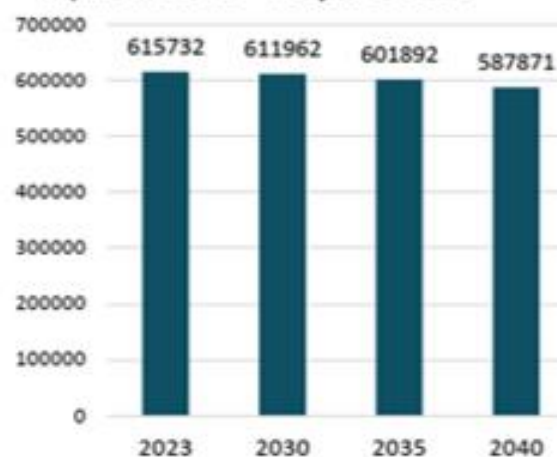
Erikoissairaanhoidon käyntien määrä vähenee vuoteen 2040 mennessä 5 %.

Käynnit asukasta kohti Pohjois-Savossa\*



\*2023 tammi-elokuun perusteella arvioituna vuositasolla  
 \*\* 2023 palvelujen käytön ja väestöennusteen perusteella

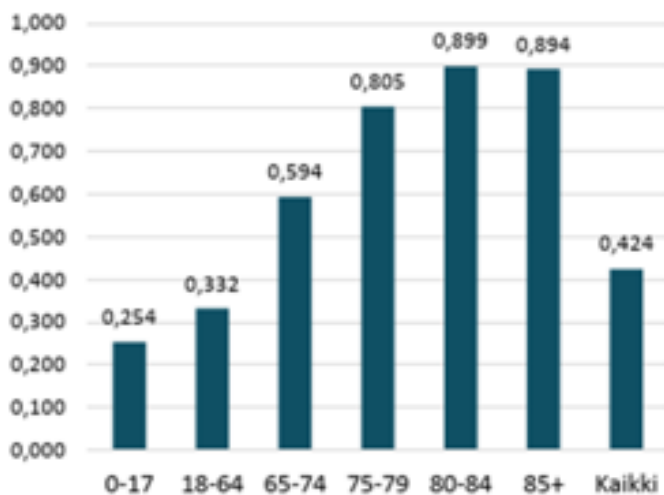
Käyntien määrä\*\* Pohjois-Savossa



# Erikoissairaanhoidon hoitopäivien ennuste

Hoitopäivien määrä kasvaa laskennallisesti vuoteen 2040 mennessä vain noin 1 %.

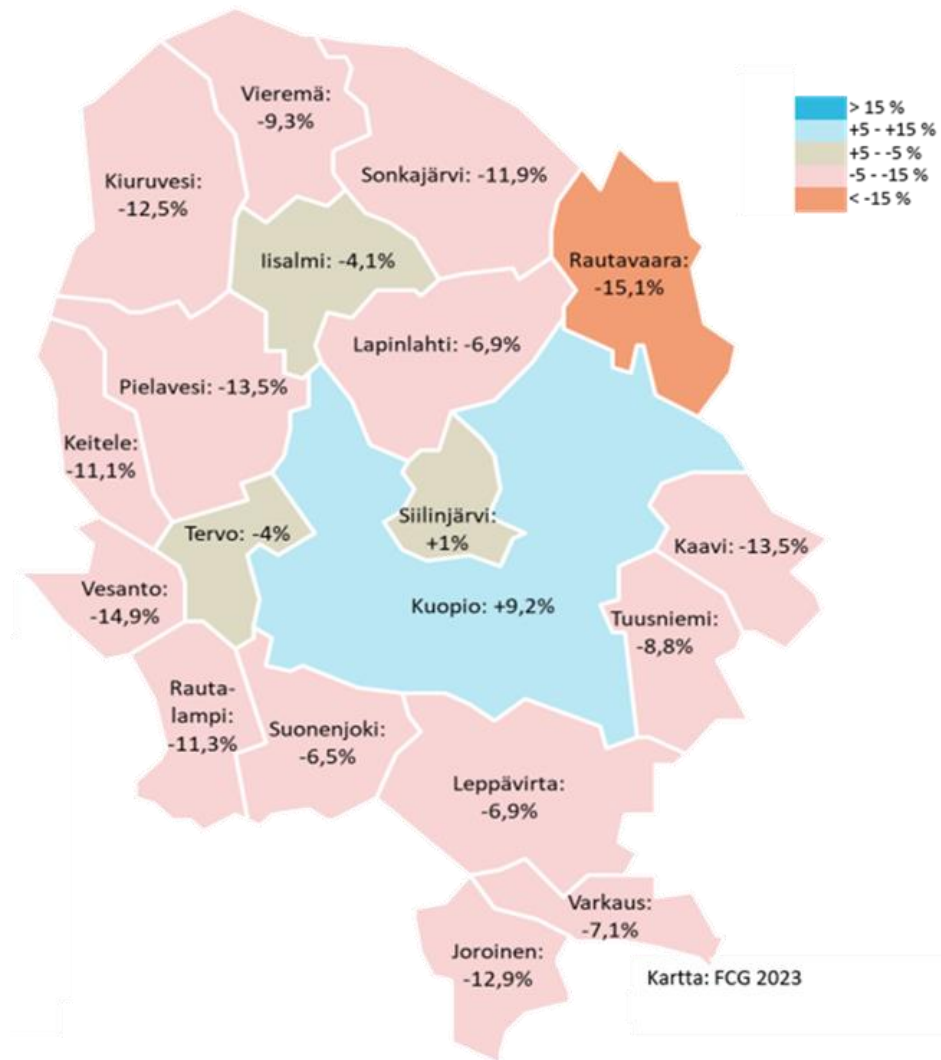
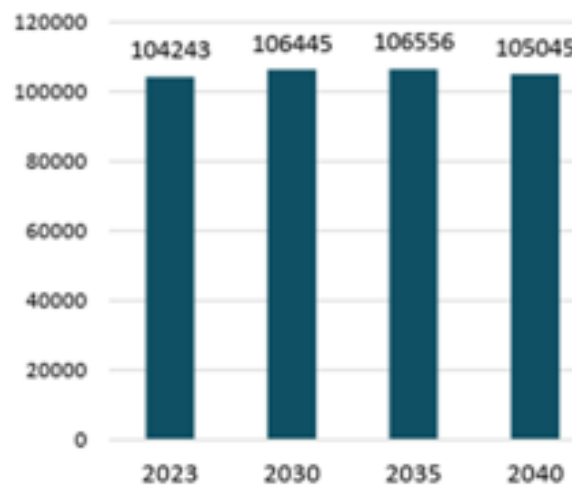
Hoitopäivät asukasta kohti Pohjois-Savossa\*



\*2023 tammi-elokuun perusteella arvioituna vuositasolla

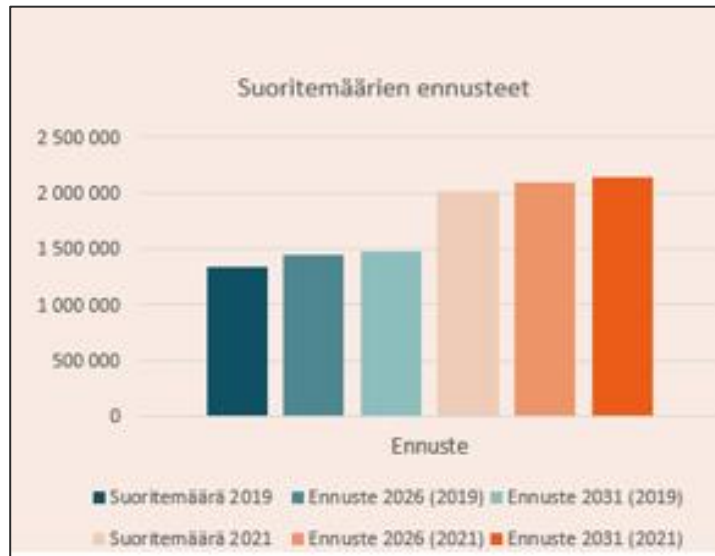
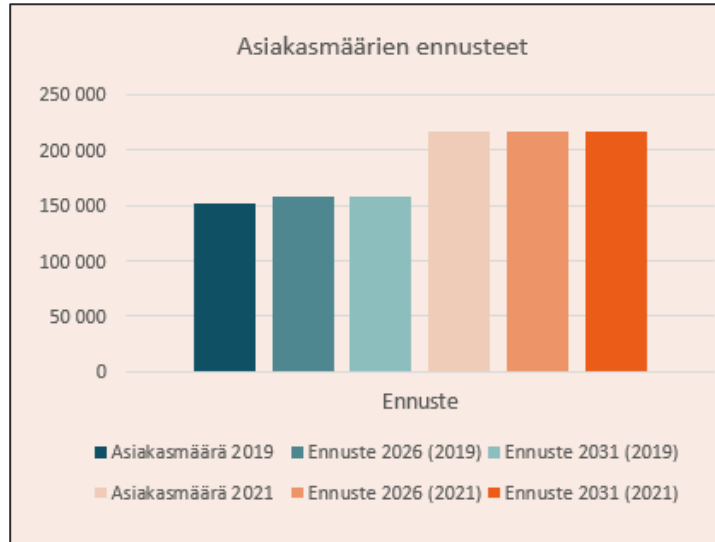
\*\* 2023 palvelujen käytön ja väestöennusteen perusteella

Hoitopäivien määrä\*\* Pohjois-Savossa





# Perusterveydenhuollon palvelujen käytön ennusteet



## Vastaanottojen asiakasmäärät kääntyvät laskuun 2031

- Ennusteen mukaan asiakasmäärät kasvat edelleen vuoteen 2026 sekä vuoden 2019 että 2021 palvelunkäytön perusteella. Vuonna 2031 on kuitenkin nähtävissä asiakasmäärien laskua.

## Suoritteiden kasvu jatkuu edelleen

- Asiakkaat näyttävät tarvitsevan kuitenkin edelleen enemmän palveluja, koska suoritteiden määrä jatkaa palveluiden käytön perusteella tasaista kasvuaan.

## Iäkkäimpien palveluiden käyttö lisääntyy

- Väestöennusteen mukaisesti nuorten asiakkaiden ja heidän palveluiden käyttönsä vähenee jo osin 2026, mutta yli 75-vuotiaiden palveluiden käyttö lisääntyy. Nuorten mm. mielenterveyden ongelmien ilmiöt aiheuttavat kuitenkin epävarmuutta ennusteeseen.

## Yhteystavat muuttuvat pakottavasti

- Vaikka ennusteen mukaan mm. vastaanottokäynnit kasvavat, se ei ota huomioon muuttuvaa trendiä digi-palveluiden muutostilanteessa. Mitä todennäköisemmin tuleva tilanne ei ole nykyisellä palvelunkäytöllä ennustettavissa.

## Useita sairauksia sairastavien ennustettu määrä kasvaa

- Ennusteen mukaan asiakasryhmä, joilla on useita samanaikaisia sairauksia, kasvaa edelleen jonkin verran mutta maltillisemmin vuoteen 2031. Myös heidän suoritteidensa määrät kasvavat. Yksittäisten terveysongelmien ennusteessa on epävarmuuksia.

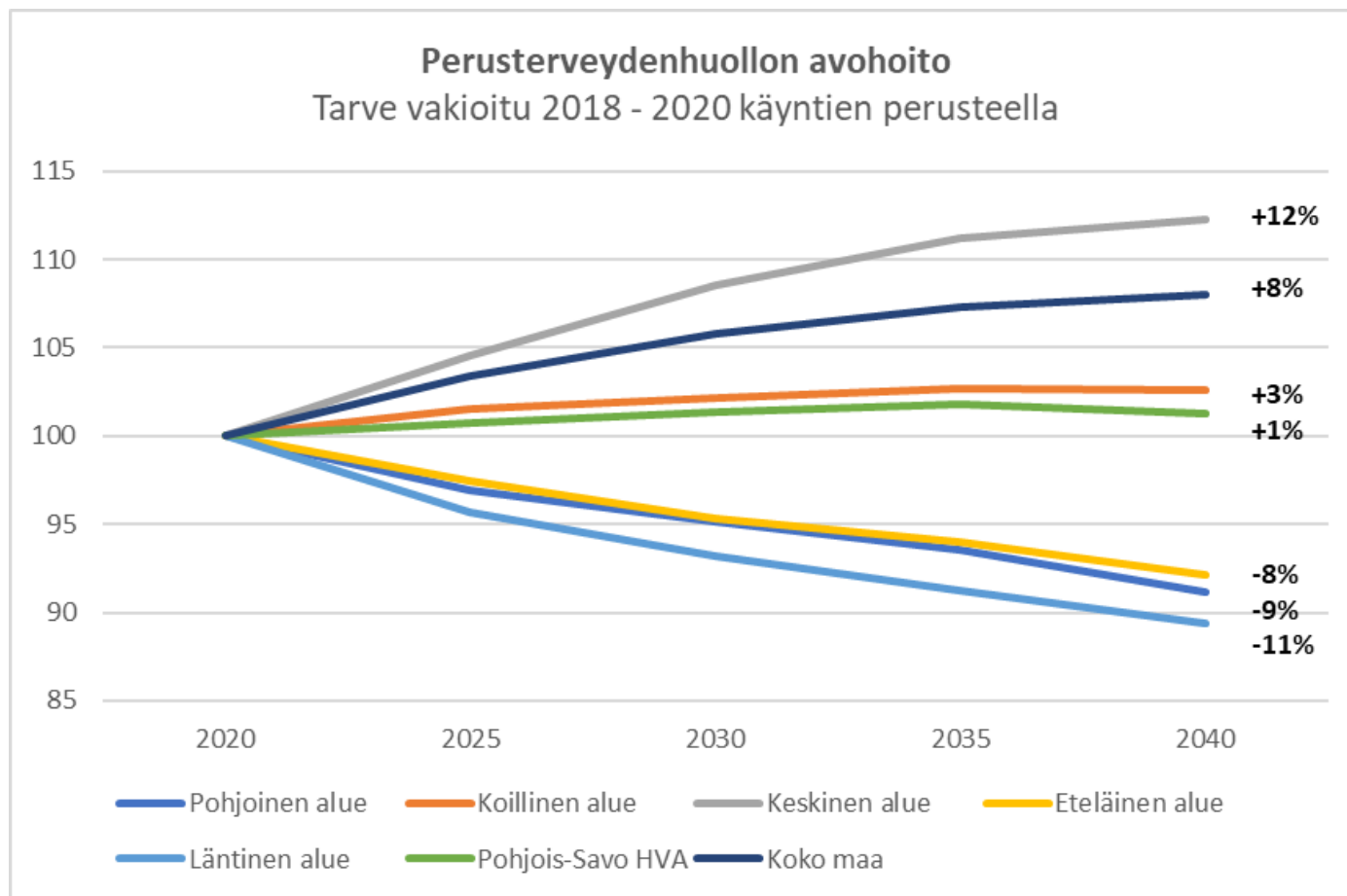
## Pitkäaikaissairaiden ennustettu määrä kasvaa

- Myös yksittäisiä pitkäaikaisia sairauksia sairastavien määrä sekä heidän suoritteidensa määrä kasvaa samaan tapaan kuin multimorbidiinkin. Yksittäisten terveysongelmien ennusteessa on epävarmuuksia.

## Yksittäiset /akuutit –ryhmän asiakasmäärässä ennustettu notkahdus alaspäin vuonna 2031

- Yksittäiset /akuutit –ryhmän asiakkaiden määrä kasvaa jonkin verran vielä vuoteen 2026, mutta vuoteen 2031 määrä vähenee. Sen sijaan ryhmän suoritteiden määrä kasvaa jonkin verran molemmissa ennustetuissa vuosissa.

# Perusterveydenhuollon palvelutarpeen ennuste



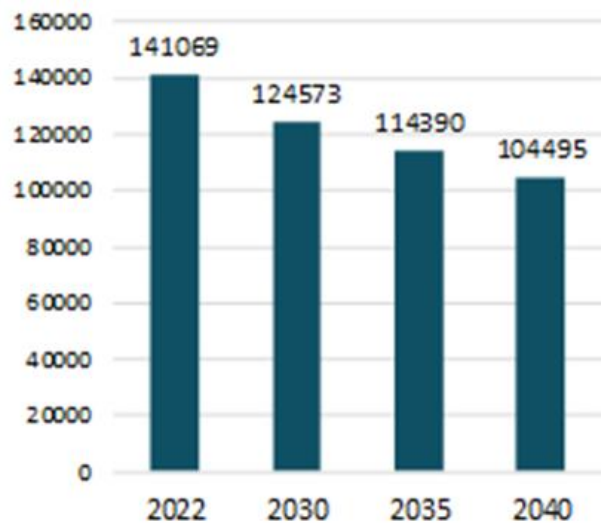
Kehitysenneuste, jos palvelurakenteeseen ei tehdä muutoksia.

- Palvelutarve kasvaa keskisellä alueella voimakkaimmin, koillisella alueella hieman.
- Muilla alueilla palvelutarve vähenee.

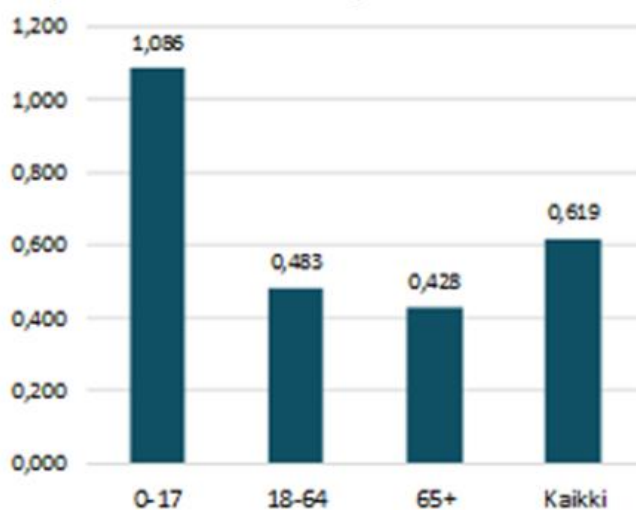
# Hammaslääkärikäyntien ennuste

Hammaslääkärikäynnit vähenevät 2040 mennessä 21 % (-36 575 käyntiä).

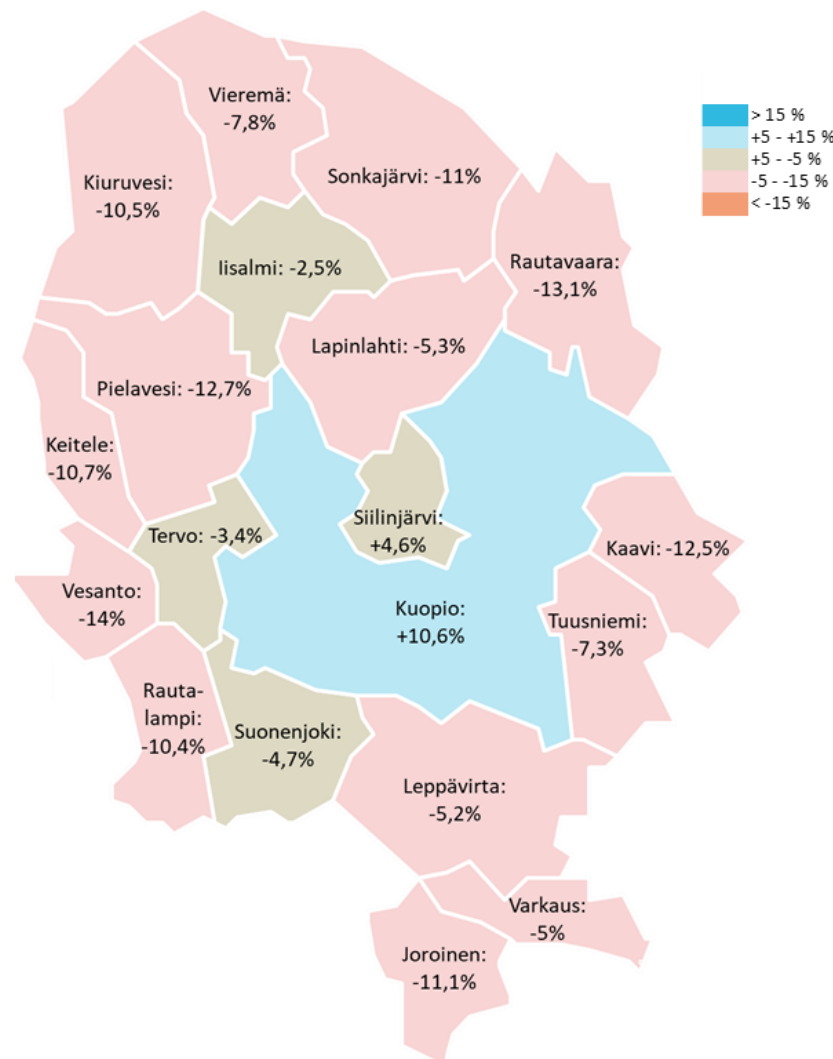
Käyntien määrä\*\* Pohjois-Savossa



Käynnit asukasta kohti Pohjois-Savossa 2022\*\*



\* 2022 palvelujen käytön ja väestöennusteen perusteella  
 \* THL Sotkanet

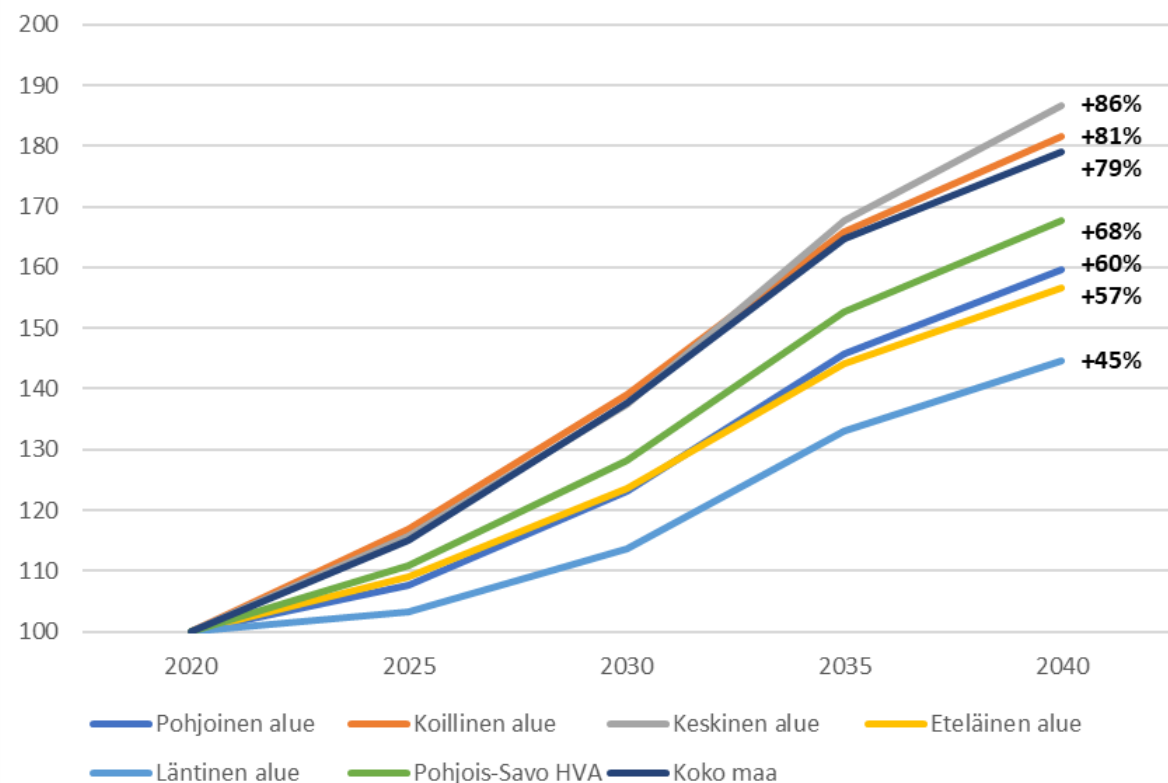


Kartta: FCG 2023

# Tehostetun palveluasumisen ja kotihoidon ennusteet

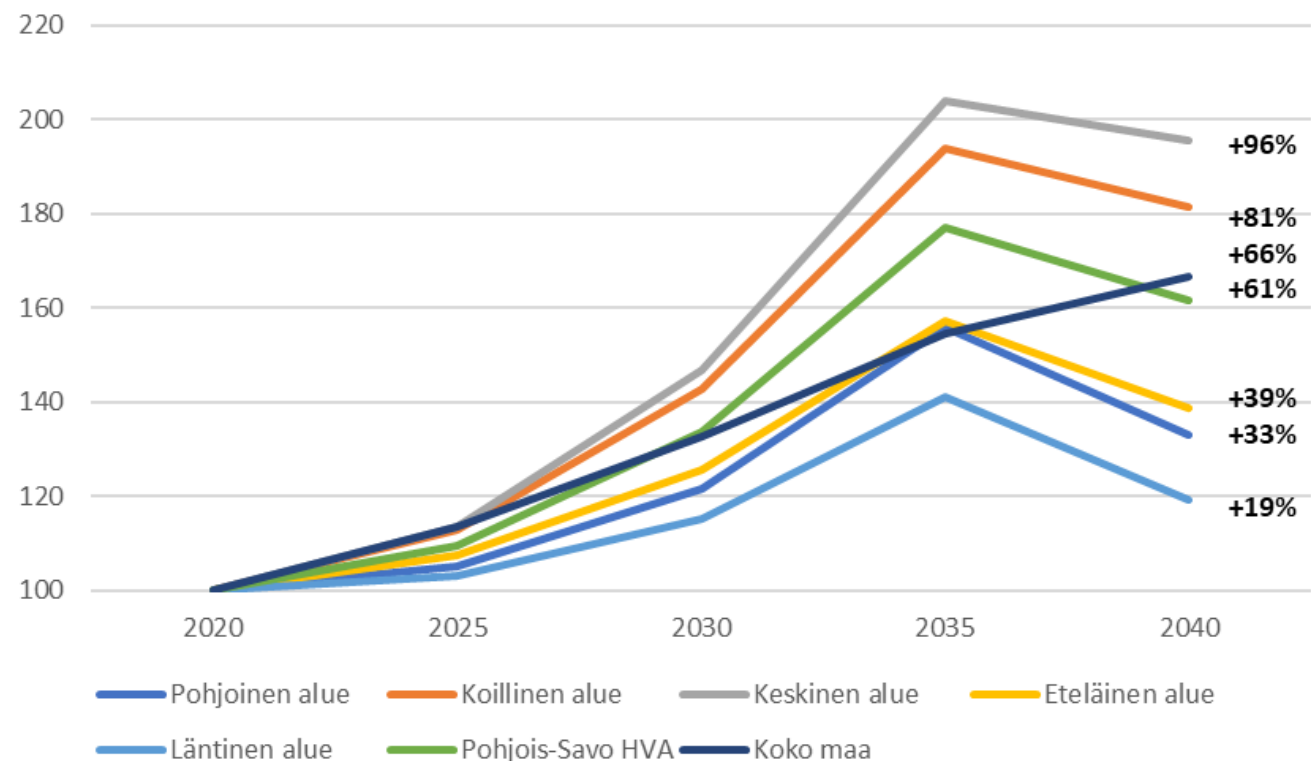
## Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen tarve

Tarve vakioitu 2020 asukasrakenteen perusteella



## Kotihoidon tarve

Tarve vakioitu 2020 asukasrakenteen perusteella

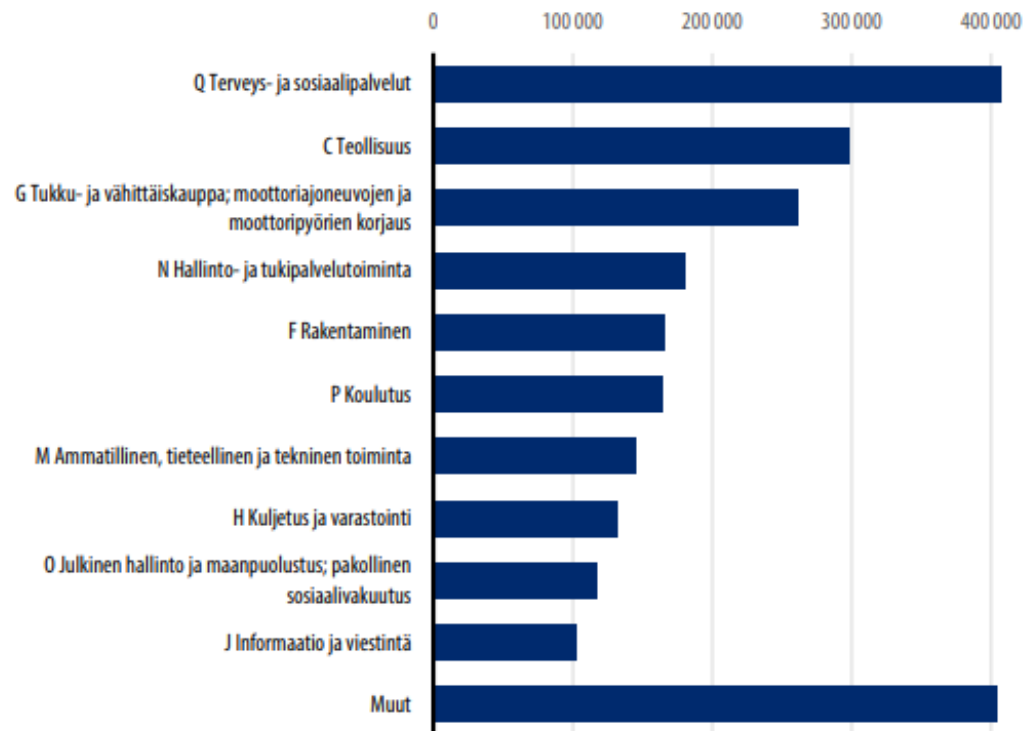




# Henkilöstö

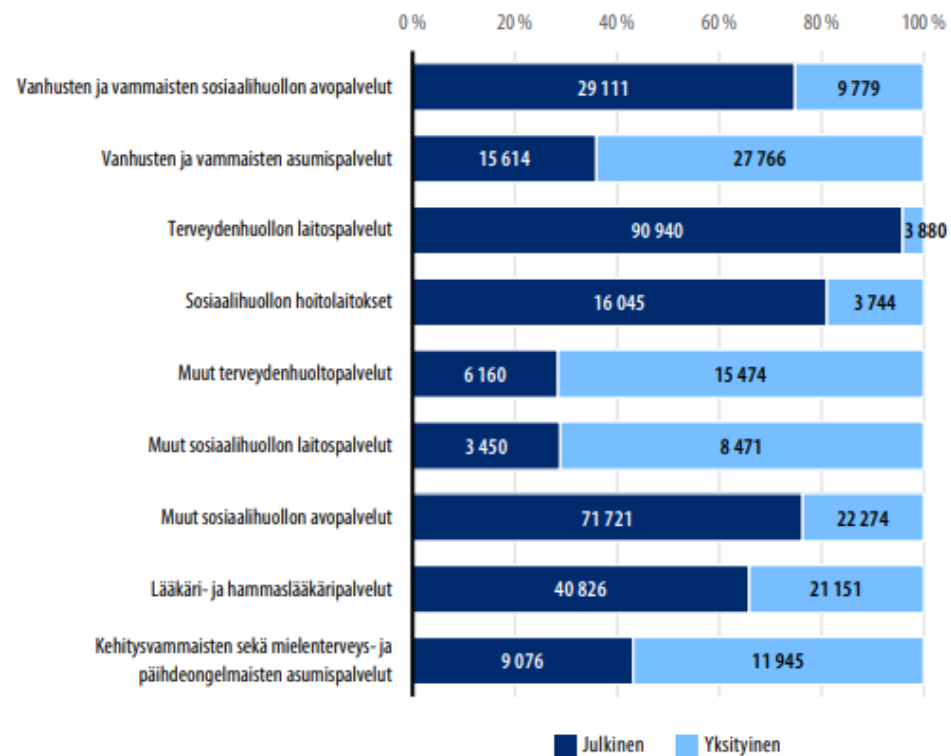
# Sosiaali- ja terveydenhuolto työllistäjänä

Kuvio 2. Suomen toimialat työllistäjinä vuonna 2019. Lähde: Tilastokeskus, työssäkäynti.<sup>4</sup>



Sote-palvelut työllistää myös muita ammattilaisia kuin sote-alan koulutuksen saaneita. THL:n tilastoraportin mukaan (2021b) sote-palveluissa työskenteli vuonna 2018 yhteensä 98 626 henkilöä, jolla ei ollut sote-alan koulutusta.

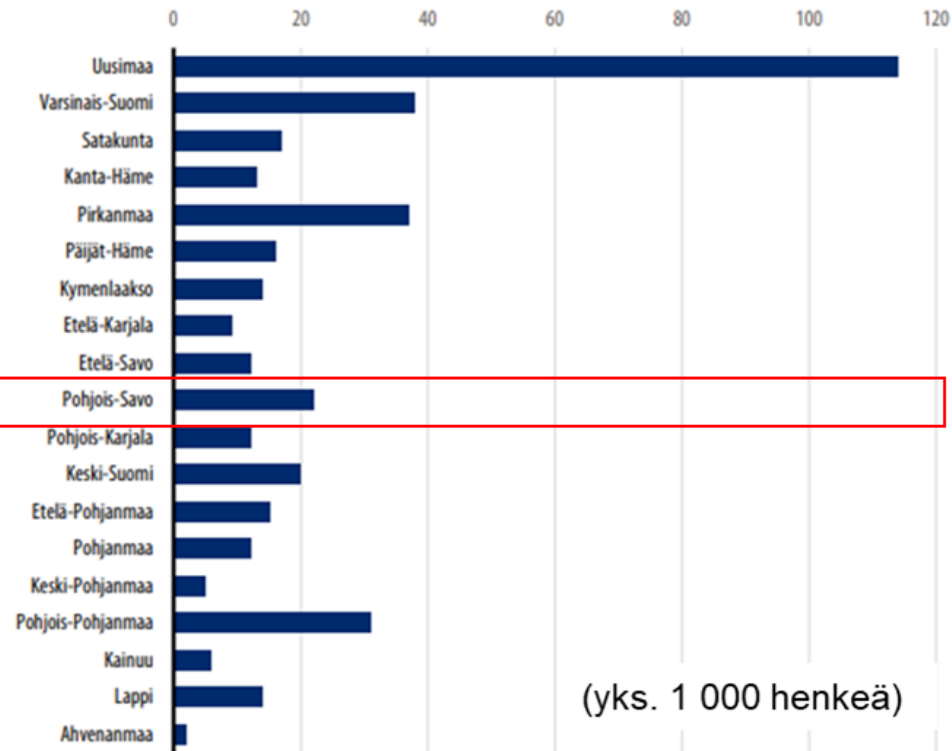
Kuvio 5. Sote-palvelualan työvoiman jakautuminen alatoimialoittain (III-numerotaso) yksityisen ja julkisen sektorin kesken vuonna 2019. Lähde: Tilastokeskus, työssäkäynti, erillistilaus.



- Kokonaisuutena julkinen sektori on suurempi työllistäjä kuin yksityinen sektori.
- Asumispalveluissa yksityinen sektori on suurempi työllistäjä kuin julkinen sektori.
- On huomioitava, että asumispalveluita julkinen sektori tyypillisesti ostaa yksityiseltä sektorilta. Näin ollen ne ovat edelleen luonteeltaan julkisia palveluja, joiden tuottajina yksityinen sektori toimii.

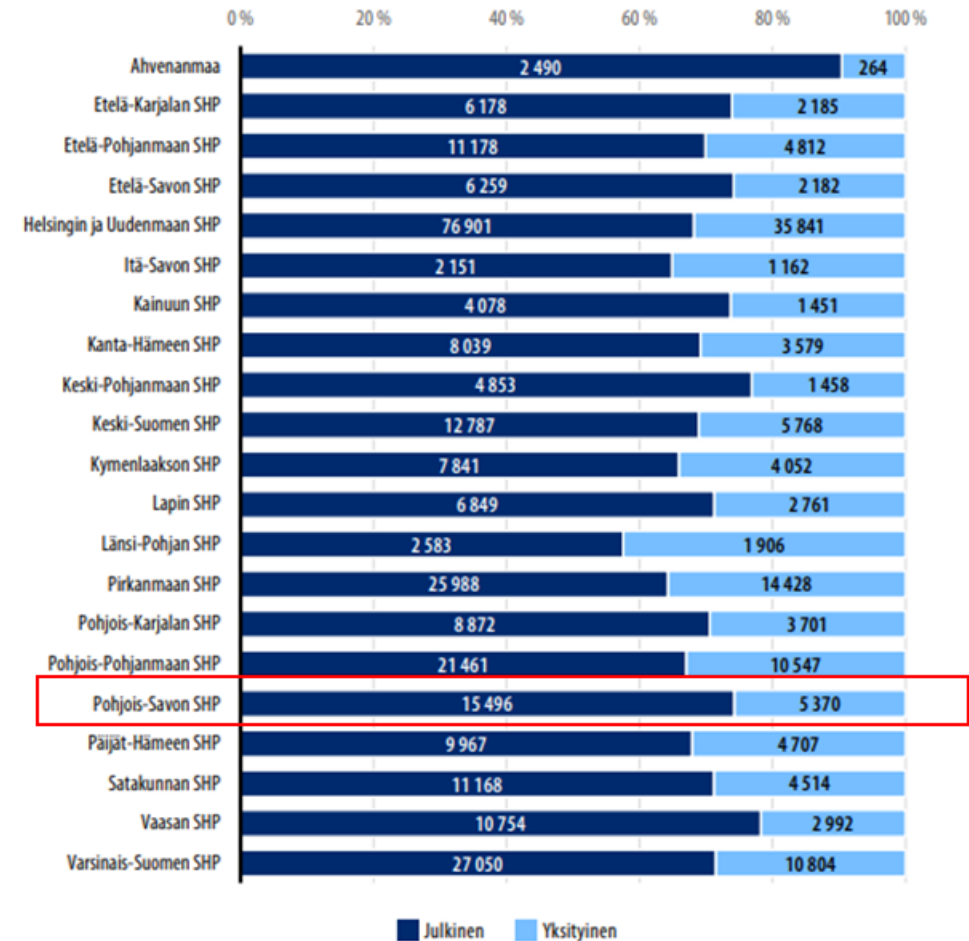
# Pohjois-Savossa lähes 21 000 sote-työntekijää

Kuvio 6. Sote-palvelualan työlliset (1 000 henkeä) maakunnittain, vuosikeskiarvo vuonna 2021. Lähde: Toimiala Online.



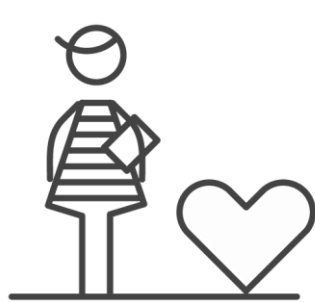
Pohjois-Savossa julkinen sektori työllistää noin 75 % sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimasta. Koko maassa alueet poikkeavat toisistaan.

Kuvio 7. Työvoiman jakautuminen julkiselle ja yksityiselle sektorille sote-palveluissa sairaanhoitopiireittäin vuonna 2019. Lähde: Tilastokeskus, työssäkäynti, erillistilaus.





# Hyvinvointialueen henkilöstö

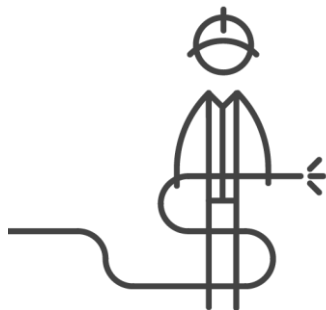


Työntekijöitä

**12 850**

Uusia työsuhteita

**520**



Työnimikkeitä

**447**

Irtisanoutuneita

**997**

Sisältää eläköityneet 272

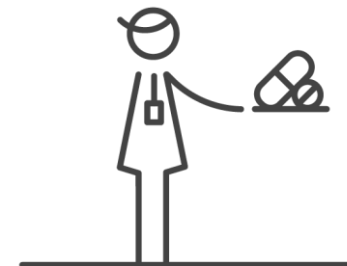


Vakituisia

**81 %**

Keski-ikä

**44v**



Naisia

**81 %**

Sairaspoissaolot

**18,6pv**

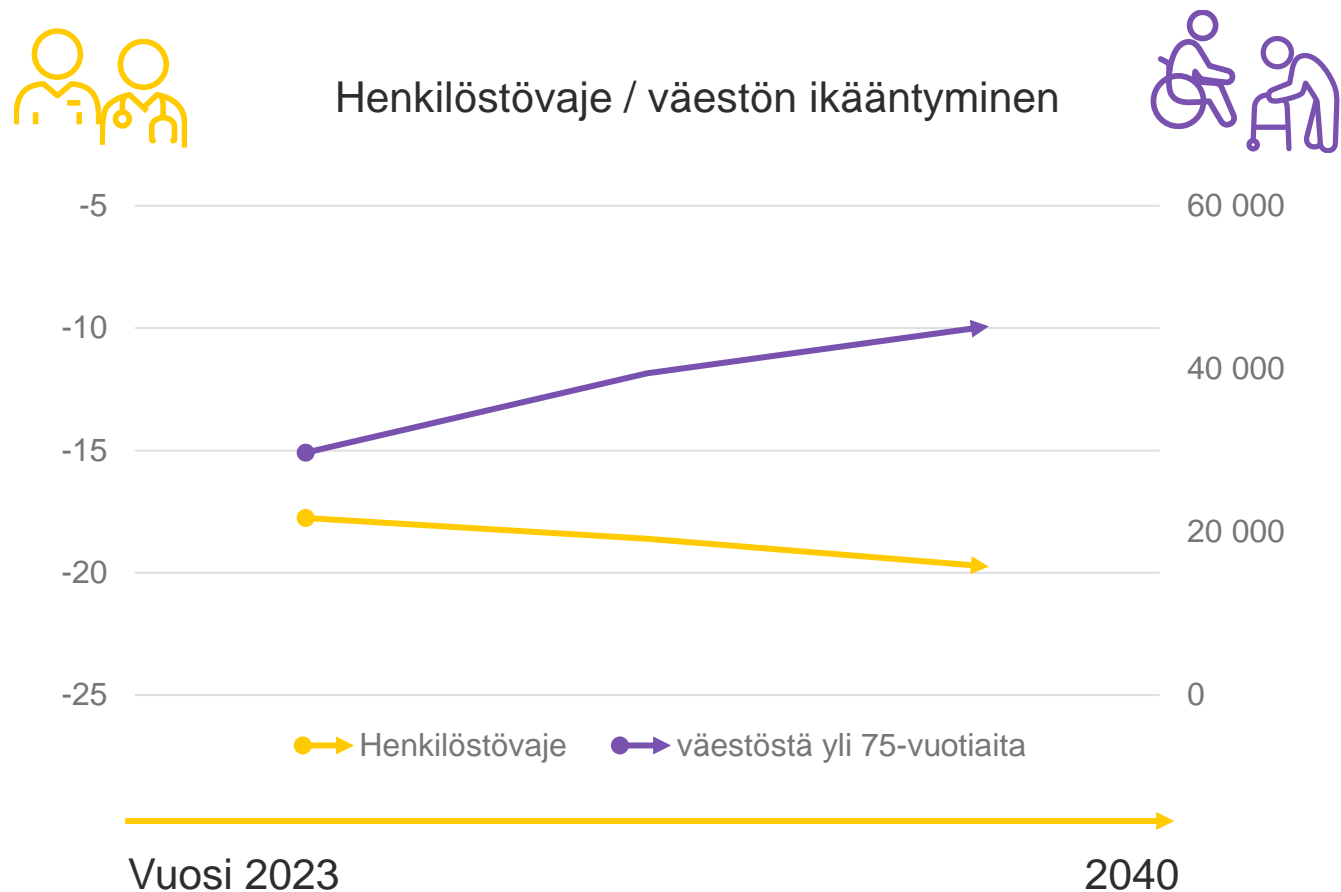
/työntekijä

# Henkilöstötilanne paikallisesti ja kansallisesti

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten määrän tarpeen kasvu liittyy väestön palvelutarpeen kasvuun, hoitokäytäntöjen muutoksiin sekä työnkuvien muutoksiin.

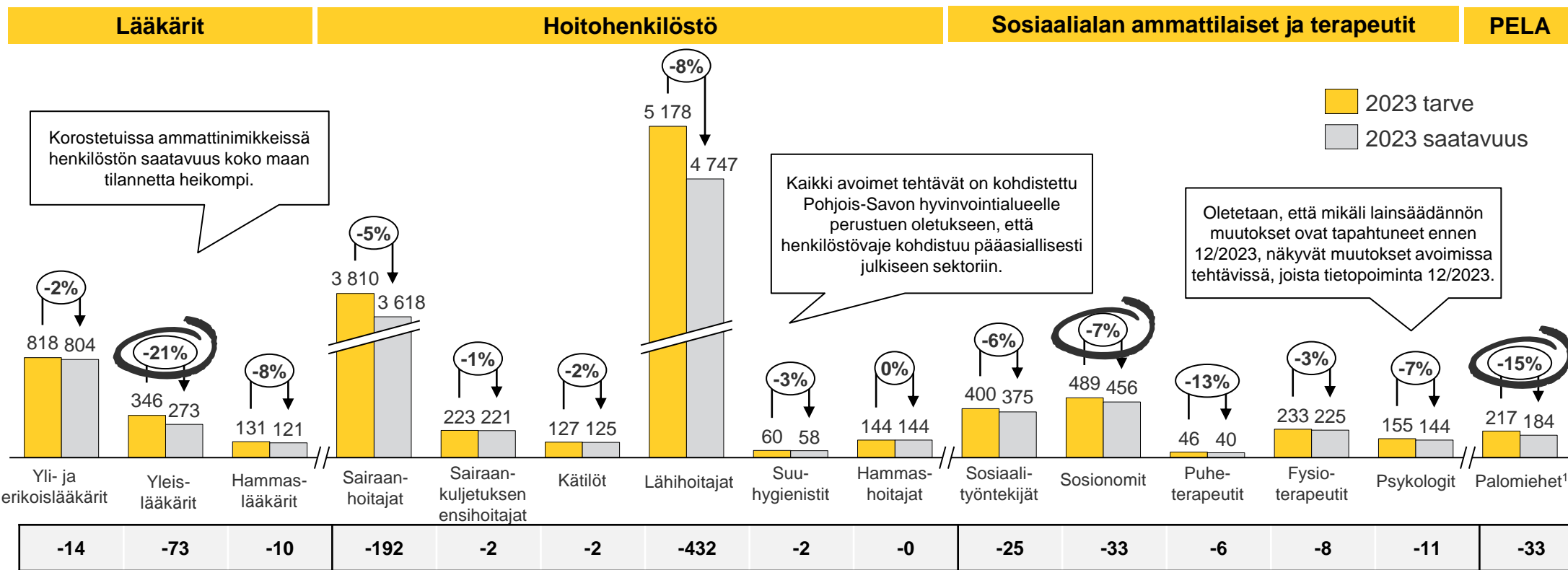
Ikääntyminen, ja erityisesti yli 75-vuotiaiden määrän kasvu, lisää väestön kokonaispalvelutarvetta. Samaan aikaan lasten ja nuorten osuus väestöstä pienenee.

Työikäisten osuus vähenee hiljalleen ja eri toimialueiden kilpailu koulutettavista henkilöistä kasvaa nuorisoikäluokkien pienentyessä.



# Pulaa absoluuttisesti eniten on lähihoitajista, sairaanhoitajista sekä yleislääkäreistä; saatavuus on koko maata heikempi yleislääkäreiden, sosionomien sekä palomiesten osalta

Pohjois-Savon hyvinvointialue: sote- ja pelastustoimen henkilöstön tarpeen ja saatavuuden kohtaaminen  
Tilanne 12/2023

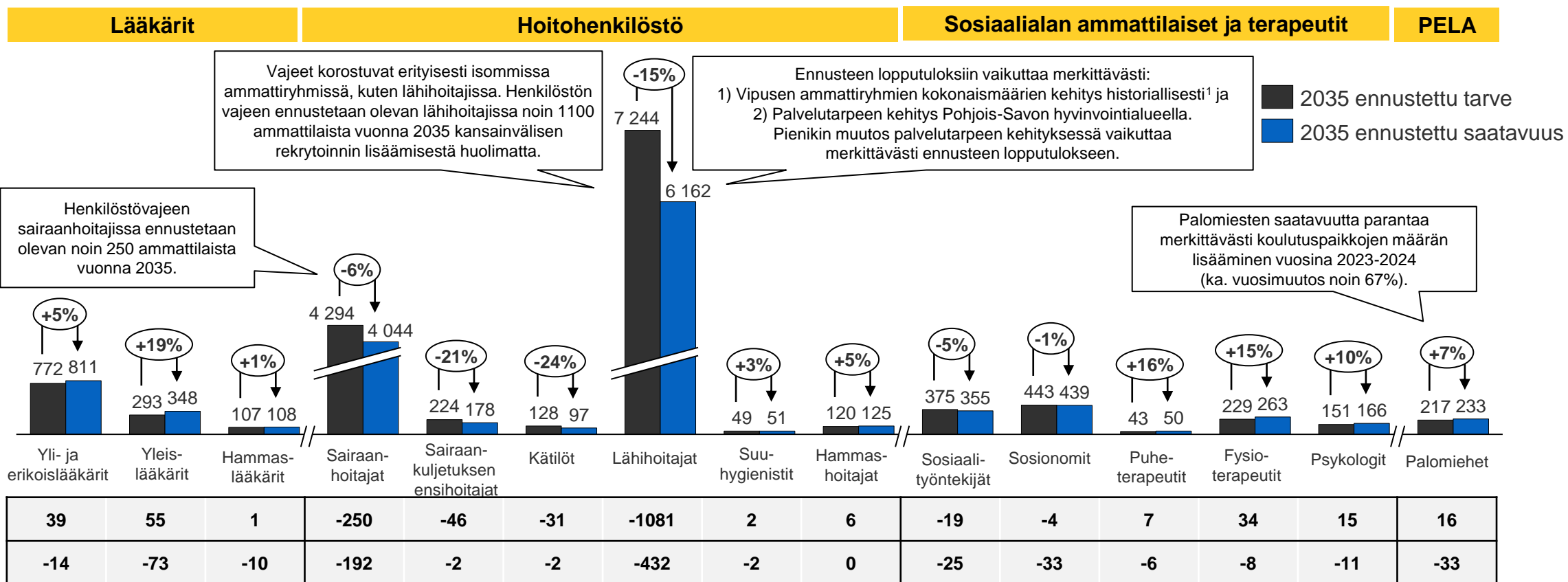


Vaje 12/23 (abs., avoimet tehtävät)

1) Ei saatavilla arvioita yksityisellä sektorilla työskentelevien palomiesten kokonaismääristä. Oletetaan Vipusen tietojen perusteella arvioitujen palomiesten työskentelevän julkisella sektorilla

# Ennusteen mukaan vuonna 2035 on pulaa erityisesti hoitohenkilöstöstä ja osittain sosiaalityöntekijöistä; toisaalta osassa ammattiryhmiä vajetta ei ennusteta esiintyvän

Pohjois-Savon hyvinvointialue: sote- ja pelastustoimen henkilöstön tarpeen ja saatavuuden kohtaaminen, Ennuste vuodelle 2035



Vajeet korostuvat erityisesti isommissa ammattiryhmissä, kuten lähihoitajissa. Henkilöstön vajeen ennustetaan olevan lähihoitajissa noin 1100 ammattilaista vuonna 2035 kansainvälisen rekrytoinnin lisäämisestä huolimatta.

Ennusteen lopputuloksiin vaikuttaa merkittävästi:  
 1) Vipusen ammattiryhmien kokonaismäärien kehitys historiallisesti<sup>1</sup> ja  
 2) Palvelutarpeen kehitys Pohjois-Savon hyvinvointialueella.  
 Pienikin muutos palvelutarpeen kehityksessä vaikuttaa merkittävästi ennusteen lopputulokseen.

Henkilöstövajeen sairaanhoitajissa ennustetaan olevan noin 250 ammattilaista vuonna 2035.

Palomiesten saatavuutta parantaa merkittävästi koulutuspaikkojen määrän lisääminen vuosina 2023-2024 (ka. vuosimuutos noin 67%).

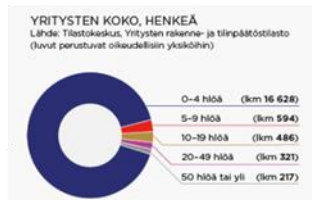
1) Erityisesti fysio- ja puheterapeuttien sekä yleislääkärien ennusteeseen liittyy epävarmuutta ja vaje voi todellisuudessa olla suurempi. Henkilöstön saatavuuden ennuste perustuu osittain Vipusen henkilöstömäärien historialliseen kehitykseen, joissa historiallinen kasvu on ollut voimakasta kyseisissä ammattiryhmissä (keskiarvoinen vuosimuutos kyseisissä ammattiryhmissä noin 3-4% vuosina 2017-2021), mikä parantaa ennustetta fysio- ja puheterapeuttien sekä yleislääkärien osalta.

# Monituottajaympäristö

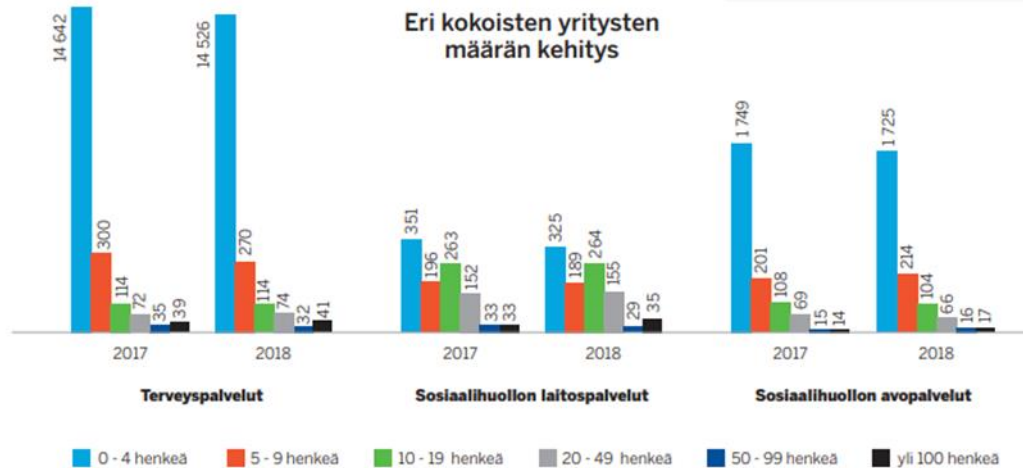
Yritykset ja järjestöt

# Monituottajaympäristö, yritykset

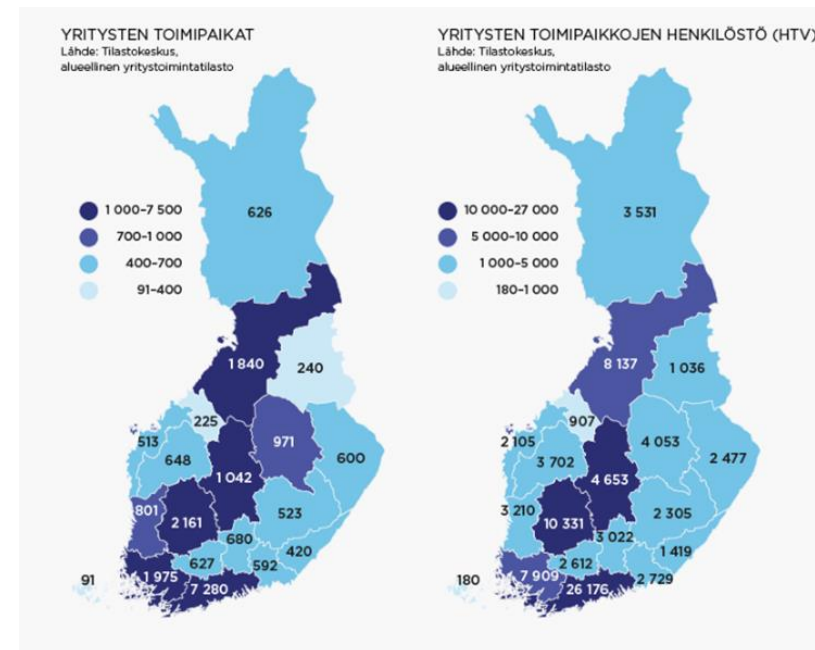
Pienet yritykset ovat aliedustettuina julkisissa hankinnoissa: Pk-yrityksistä mukana on 45 %, kun niiden osuus koko yrityskannasta on noin 99 prosenttia.



Eri kokoisten yritysten määrän kehitys



- Sote-alan yritykset ovat suurelta osin pienyrityksiä
- Pohjois-Savossa 971 yritystä ja yli 4 600 henkeä,
- Liikevaihto 387 milj. €



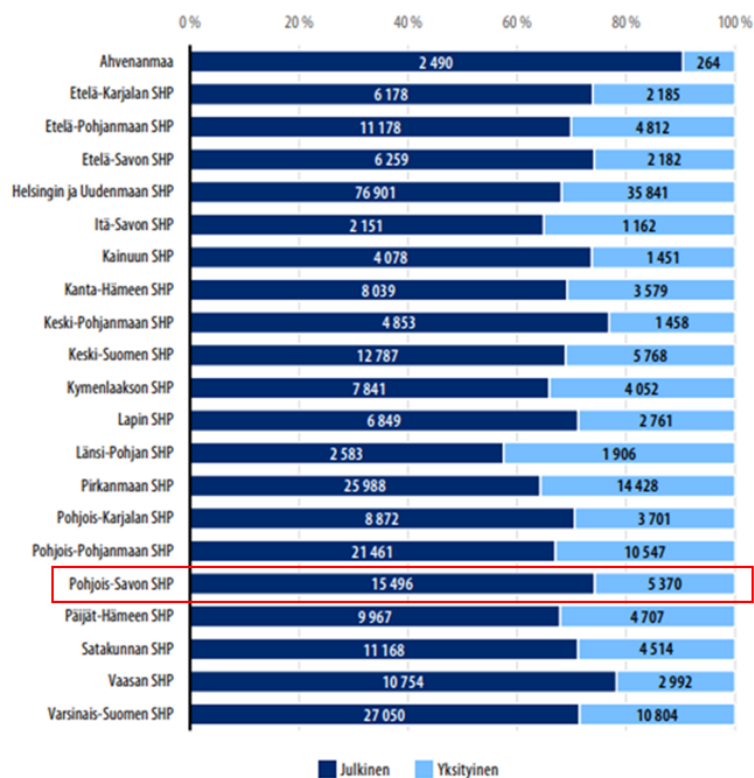
## Yrittäjäjärjestön kannanotto

”Julkinen sektori ei onnistu ilman yksityistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon osaavaa työvoimaa ei ole vapaana, vaan osaavat ovat työskentelemässä yrityksissä, järjestöissä sekä julkisella sektorilla. Työpaikan vaihdon sijaan on luontevinta mahdollistaa asiakkaille pääsy näiden ammattilaisten luo siellä, missä nämä nyt ovat.

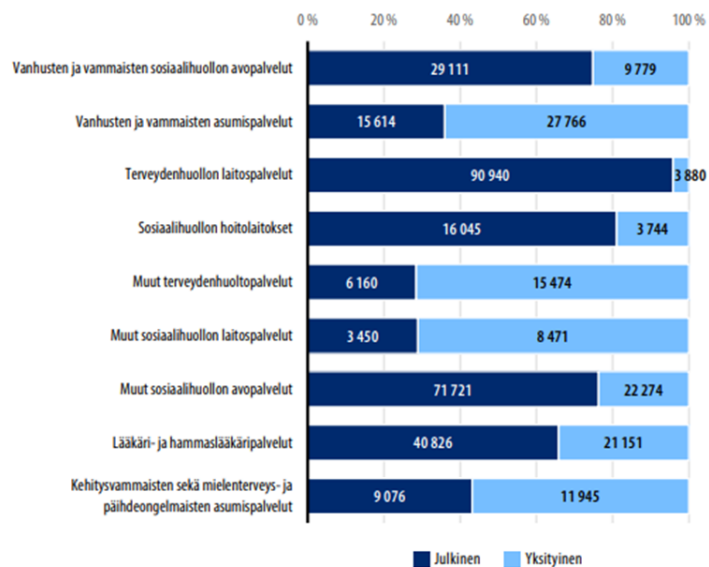
Työmarkkinoille on eduksi, että alalla on sekä yksityisen että julkisen sektorin työpaikkoja tarjolla, koska tämä dynamiikka sparraa molempia kehittämään organisaatioiden tehokkuutta, palkkakehitystä ja johtamista. Ala, jolla on yksinomaan julkisen sektorin työpaikkoja, ei houkuttele uusia osaajia”

# Mitä ostetaan ja mistä tekijät?

Kuvio 7. Työvoiman jakautuminen julkiselle ja yksityiselle sektorille sote-palveluissa sairaanhoitopiireittäin vuonna 2019. Lähde: Tilastokeskus, työssäkäynti, erillistilaus.



Kuvio 5. Sote-palvelualan työvoiman jakautuminen alatoimialoitain (III-numerotaso) yksityisen ja julkisen sektorin kesken vuonna 2019. Lähde: Tilastokeskus, työssäkäynti, erillistilaus.



Taulukko 20. Ostopalvelujen osuus sote-palveluissa. Lähde: HE 241/2020 vp, 52.

Palvelu	Ostopalvelujen osuus, noin %
Lastensuojelun laitos- ja perhehoito	66
Lastensuojelun avohuoltopalvelut	31
Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan palvelut	37

Palvelu	Ostopalvelujen osuus, noin %
Vammaisten ympärivuorokautisen hoivan palvelut	51
Muut vammaisten palvelut	23
Perusterveydenhuollon avohoito	8
Perusterveydenhuollon suunhoito	7
Erikoissairaanhoito	6

Kuten taulukosta voidaan havaita, suurimmat ostopalvelujen osuudet ovat sosiaalipalvelujen toimialalla ja pienimmät terveyspalveluissa. Ostopalvelujen osuus kaiken kaikkiaan oli noin 17 prosenttia vuonna 2018. (HE 241/2020 vp, 52.)

# Järjestöt palveluntuottajina

- Palvelutuotanto voi olla järjestölähtöisten yritysten markkinaehtoisesti tuottamaa palvelua tai yhdistys- tai säätiömuodossa toimivan järjestön markkinoille tuottamaa palvelua.
- Palvelujen asiakasryhminä ovat pääosin erityisryhmät, kuten vanhukset, vammaiset sekä päihde- ja mielenterveyskuntoutujat. Järjestöjen palveluntuotantoa yhdistää usein aatteellinen arvopohja, yleishyödyllisyys, perinteikkyys ja ymmärrys asiakkaidensa tilanteesta.
- Sosiaali- ja terveystalv palveluja tarjoavat järjestöt määrittävät käytännössä lainsäädännön kautta. Laissa yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990) ja laissa yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) palveluntuottajiksi määritellään ne yhtiöt, osuuskunnat, yhdistykset, säätiöt ja muut toimijat, jotka tarjoavat erikseen lueteltuja sosiaali- ja terveystalv palveluja. Tärkeä kriteeri palvelujen määrittelyssä on maksullisuus.
- Järjestöt mahdollistavat palvelujen tarjonnan pienille erityisryhmille.

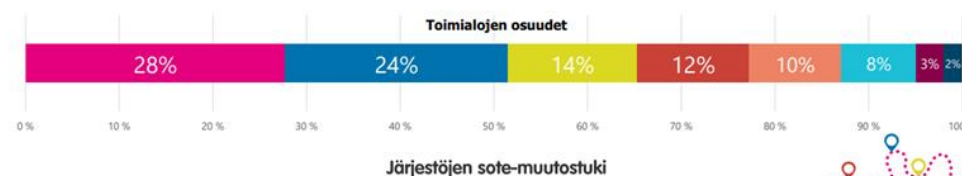
## Järjestöjen toiminta...



Järjestöjen sote-muutostuki

## Sote-yhdistykset toimivat eri ihmisryhmien parissa

- Lastensuojeluun, -hoitoon, sekä vanhemmuuteen ja huoltajuuteen liittyvät yhdistykset
- Sairauteen ja vammaan liittyvät yhdistykset (mm. potilas- ja vammaisyhdistykset, sotainvalidit)
- Terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä syrjäytymisen ehkäisemiseen liittyvät yhdistykset
- Eläkeläisyhdistykset
- Muut sosiaali- ja terveystalv yhdistykset
- Vanhusten hyvinvointiin liittyvät yhdistykset
- Päihde-, huume- ym. riippuvuuksiin liittyvät yhdistykset, raittiusyhdistykset
- Työllisyyden ja työllistymisen edistämiseen liittyvät yhdistykset



Järjestöjen sote-muutostuki



# Järjestöt palveluntuottajina Pohjois-Savossa

## Järjestömuotoiset sosiaali- ja varhaiskasvatuspalvelujen tuottajat maakunnittain

Maakunta	Järjestöt	Toimintayksiköt
Uusimaa	254	533
Pirkanmaa	73	140
Varsinais-Suomi	62	78
Pohjois-Savo	46	98
Keski-Suomi	44	82
Pohjois-Pohjanmaa	40	83
Päijät-Häme	37	64
Pohjanmaa	36	54
Kymenlaakso	32	79
Etelä-Savo	32	61

Järjestö voi tuottaa palvelua useamman maakunnan alueella. Ahvenanmaan tiedot eivät sisälly Valviran rekisteriin.

Taulukko: SOSTE - Lähde: Järjestömuotoisten tuottajien sosiaali-, varhaiskasvatus- ja terveyspalvelut vuonna 2020, SOSTE 2021; Valvira. Lataa tiedot - Lataa kuva - Väline: Datawrapper

## Järjestömuotoiset terveyspalvelujen tuottajat maakunnittain

Maakunta	Järjestöt	Toimintayksiköt
Uusimaa	48	63
Varsinais-Suomi	24	31
Pirkanmaa	17	20
Pohjois-Savo	17	26
Lappi	13	19
Keski-Suomi	12	19
Pohjois-Pohjanmaa	12	19
Etelä-Savo	12	18
Päijät-Häme	12	14
Pohjanmaa	11	11

Järjestö voi tuottaa palvelua useamman maakunnan alueella. Ahvenanmaan tiedot eivät sisälly Valviran rekisteriin.

Sosiaali- ja terveysalan järjestöissä toimii noin 500 000 vapaaehtoista vuodessa ja heidän panoksensa vastaa 21 000 henkilötyövuotta. Järjestöissä on palkattua henkilöstöä noin 50 000 henkilöä.

# Palveluverkon periaatteet

## Palveluverkon ja -valikoiman suunnitteluun vaikuttavat periaatteet

- Lainsäädäntö ja muu kansallinen ohjaus\*
- Aukkaat, palvelutarve ja sen alueelliset vaihtelut
- Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus
- Työvoiman saatavuus ja sen paikalliset vaihtelut
- Hyvinvointialueen toimintaympäristö (esim. asiointi, työssäkäynti, maantieteellinen etäisyys, liikenneyhteydet, oppilaitokset, apteekit, muut julkiset palvelut ja muut hyvinvointialueet, erityisesti YTA-alue)
- Etäpalvelut, digipalvelut ja liikkuvat palvelut, palveluiden aika – ja paikkariippumattomuus
- Toimintatapojen- ja mallien yhtenäistäminen, hyvien käytäntöjen juurruttaminen sekä integraatio
- Yksityisen toiminnan ja kolmannen sektorin palvelujen integroituminen hyvinvointialueen palvelutuotantoon
- Tilojen sekä laitteiden tehokas ja taloudellinen käyttö (yhteiskäyttö esim. sote ja pela), tilojen muuntojoustavuus, vain välttämättömät investoinnit toteutetaan

**Tavoitteena julkisten palveluiden valinnanvapaus**

• **Alue- tai kuntarajat eivät rajoita liikkuvuutta**

• **Hyvinvointialueen asukkaat voivat liikkua vapaasti ja valita heille sopivan palvelupaikan**

• **Hyvinvointialueen resurssit, kuten henkilöstö, suunnitellaan ja kohdennetaan koko alueen käyttöön**

# Linjaukset tilatehokkuuden lisäämiseksi

## Kiinteistöselvitys ja kiinteistöjen käytön periaatteet (mm. tilatehokkuus)

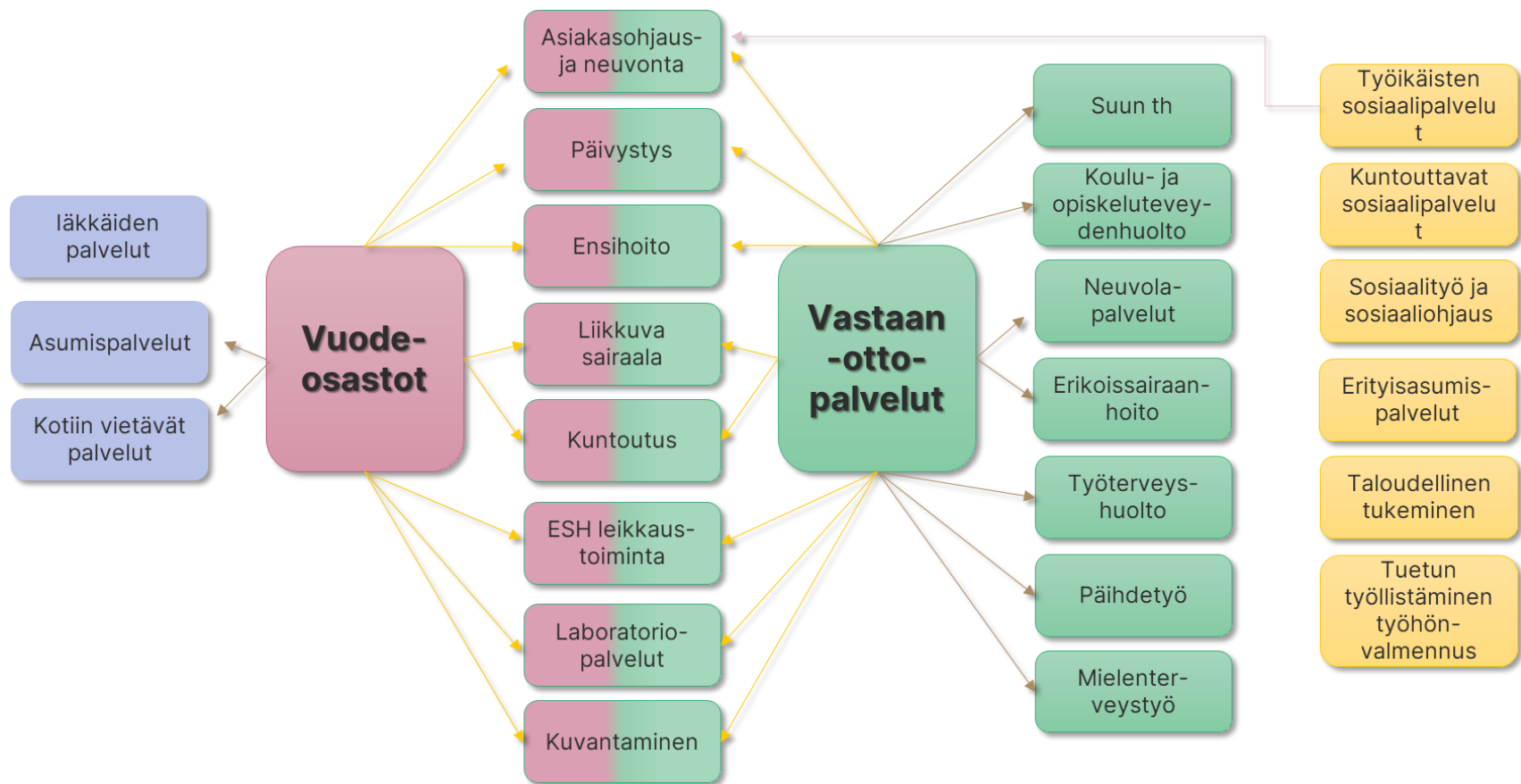
- Käytetään omassa omistuksessa olevia tiloja.
- Vuokrataan vain palvelutoimintaan tarvittavat tilat.
- Hyödynnetään olemassa olevat tilat ja käytetään niitä tehokkaasti myös esim. ilta-aikoina ja viikonloppuisin.
- Hyödynnetään yhteiskäyttötiloja ja toimintojen integraatiota.
- Otetaan huomioon tilojen kunto ja käytettävyys.
- Pääsääntöisesti uusinvestoinnit tiloihin eivät ole mahdollisia kuluvalla vuosikymmenellä.

## Toimeenpano

- Kiinteistöhallinto vastaa kiinteistösuunnittelusta ja vuokrasopimusneuvotteluista sovittujen periaatteiden ja tavoitteiden mukaisesti.
- Kiinteistöhallinto huolehtii tilatehokkuudesta huomioiden toiminnallisen integraation.



# Vastaanotto- ja vuodeosastopalveluiden yhteensovittaminen



## Integraatio muihin palveluihin

- Kiirevastaanotto sekä akuutti, päivystys, potilassiirrot, saatavuus viikonloppuisin
- Liikkuva sairaala
- Kotiin vietävät palvelut ja kotiutusprosessi
- Palliatiivinen hoito ja saattohoito
- Kuntoutus
- Leikkaustoiminta
- Potilashotelli
- Digipalvelut

**Vastaanottotoiminnan,  
alueellisen erikoissairaanhoidon sekä  
aikuissosiaalityön uudistus**

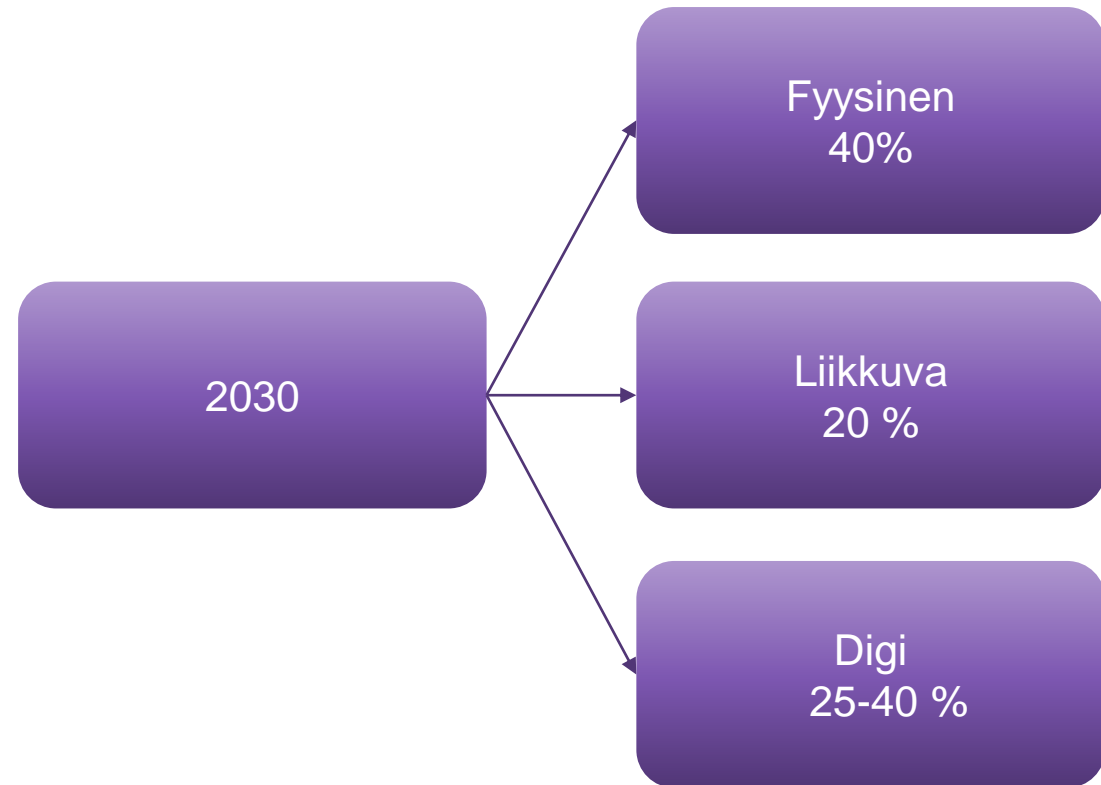


# Tausta ja nykytila

# Vastaanottopalvelut

## Tavoitteena

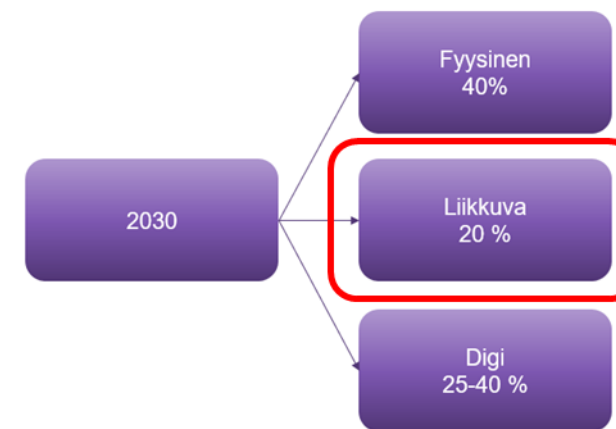
- Vastata palvelutarpeeseen ja sen kasvuun.
- Varmistaa henkilöstön riittävyys.
- Mahdollistaa kustannusten kasvun hillinnän.
- Kartoittaa tulevat investointitarpeet ja suhteuttaa ne taloudellisiin mahdollisuuksiin.





# Sosiaali- ja terveystieteiden liikkuvat palvelut

Liikkuvien palvelujen avulla turvataan sote-ammattilaisten läsnäolo eri puolilla hyvinvointialuetta.



## Liikkuvien palvelujen volyyymi/järjestäminen

- Liikkuvien palvelujen henkilöstö koordinoidaan sosiaali- ja terveystieteiden keskuksista.
- Liikkuvien palvelujen ja digipalvelujen avulla voidaan tuottaa palveluja hyvinvointialueen laajuisesti tasaisemmin ja suunnitellummin, kuin mitä vaihteleva henkilöstöresurssi eri yksiköissä nykyisin mahdollistaa.
- Isommat tukiyksiköt (sosiaali- ja terveystieteiden keskuksien) mahdollistavat tiimin tuen entistä useammalla työntekijällä.

# Vastaanottopalvelujen käyttö (2019-2021)

## Vastaanottojen asiakas- ja suoritemäärät

Vastaanoton suoritemäärät koostuvat erilaisista kontakteista, kuten lääkärin tai hoitajan vastaanottokäynnit, puhelinkontaktit, etävastaanottokäynnit, toiminnasta syntyvät muut suoritteet.

Vertailuvuosina näkyy koronan vaikutus; erityisesti hoitajakäynnit lisääntyivät merkittävästi rokotusten vuoksi.

Sote-asema	Asiakkaiden lukumäärä				Sote-asema	Suoritteiden lukumäärä			
	2018	2019	2020	2021		2018	2019	2020	2021
Iisalmi	16 007	16 849	21 398	26 239	Iisalmi	130 550	135 431	157 508	172 999
Joroinen	3 559	3 348	3 527	4 915	Joroinen	27 992	24 388	24 751	33 125
Juankoski	3 883	3 915	3 975	4 470	Juankoski	30 785	34 524	33 072	38 778
Kaavi	3 003	3 002	2 975	3 357	Kaavi	30 492	29 658	31 755	36 639
Kangaslampi	460	435	366	391	Kangaslampi	1 708	1 584	1 251	2 104
Karttula	2 295	2 332	2 491	2 816	Karttula	20 323	21 022	23 987	25 334
Keitele	3 214	3 071	2 770	3 255	Keitele	23 454	20 977	20 077	26 099
Kiuruvesi	5 445	6 163	7 668	10 712	Kiuruvesi	44 459	55 944	54 370	55 873
Kuopion pääterveysasema	42 994	44 082	56 669	80 730	Kuopion pääterveysasema	365 998	401 931	472 323	635 894
Lapinlahti	7 140	6 947	7 094	9 262	Lapinlahti	41 404	37 585	35 484	56 694
Leppävirta	7 539	7 323	7 429	9 811	Leppävirta	60 169	62 711	61 643	88 551
Maaninka	2 471	2 329	2 413	2 542	Maaninka	20 285	18 432	19 699	20 048
Nilsjä	4 691	4 747	4 896	5 706	Nilsjä	44 274	47 025	46 500	51 419
Pielavesi	5 042	5 036	5 050	6 326	Pielavesi	40 630	41 043	43 460	50 128
Pyörö	11 432	11 219	13 736	15 222	Pyörö	72 445	85 126	105 817	113 188
Rautalampi	2 399	2 389	2 284	2 881	Rautalampi	13 959	13 077	11 918	20 647
Rautavaara	1 551	1 374	1 467	1 696	Rautavaara	12 786	12 490	15 211	16 114
Riistavesi	1 041	1 388	1 557	1 677	Riistavesi	5 307	10 117	14 236	13 360
Siilinjärvi		5 024	13 298	20 492	Siilinjärvi		15 228	100 998	150 921
Sonkajärvi	2 877	3 185	3 306	4 303	Sonkajärvi	23 792	25 758	27 189	30 489
Suonenjoki	7 512	7 131	7 927	10 999	Suonenjoki	49 088	48 178	53 855	91 016
Tervo	1 803	1 734	1 733	2 150	Tervo	12 647	11 610	11 303	16 510
Tuusniemi	2 234	2 224	2 244	2 572	Tuusniemi	15 070	17 067	19 764	24 649
Varkaus	14 526	14 456	15 871	21 293	Varkaus	112 832	109 962	114 948	159 306
Varpaisjärvi	1 660	1 603	2 002	2 102	Varpaisjärvi	7 033	5 940	8 855	8 896
Vehmersalmi	1 411	1 377	1 481	1 539	Vehmersalmi	9 394	8 867	8 900	9 525
Vesanto	2 125	2 025	2 146	2 556	Vesanto	19 240	16 558	15 614	19 297
Vieremä	3 573	3 569	3 931	4 703	Vieremä	19 483	19 880	19 604	19 513
Vuorela		1 773	4 744	4 943	Vuorela		4 700	29 954	31 041

# Vastaanottoiminta

## Pohjois-Savon alueilla vastaanottojen kehitystrendi lähes samansuuntainen

### Asiakasmäärät vaihtelivat alueellisesti

- Eteläisen ja Läntisen alueen asiakasmäärät olivat pysytelleet lähes samansuuruisina vuosina 2018-2020, mutta vuonna 2021 asiakasmäärät kasvoivat. Keskisellä, Koillisella ja Pohjoisella alueella asiakasmäärissä oli kasvava trendi kaikkina vuosina.

### Suoritemäärät kasvoivat kaikilla vuonna 2021

- Keskisellä ja Koillisella selkeä suoritteiden kasvu vuosiparilla 2020-2021. Eteläisellä ja Läntisellä alueella oli tasainen suoritemäärä vuosina 2018-2020, mutta vuonna 2021 se kasvoi kuten muillakin.

### Keskinen alue erottui ainoana asiakkaiden ja suoritteiden määrissä

- Muiden alueiden asiakas- ja suoritemäärät olivat tasaisemmat toisiinsa nähden. Asiakaskohtaiset suoritemäärät vaihtelivat myös alueilla, mutta Pohjoisen alue oli ainoa, missä se laski vuonna 2021.

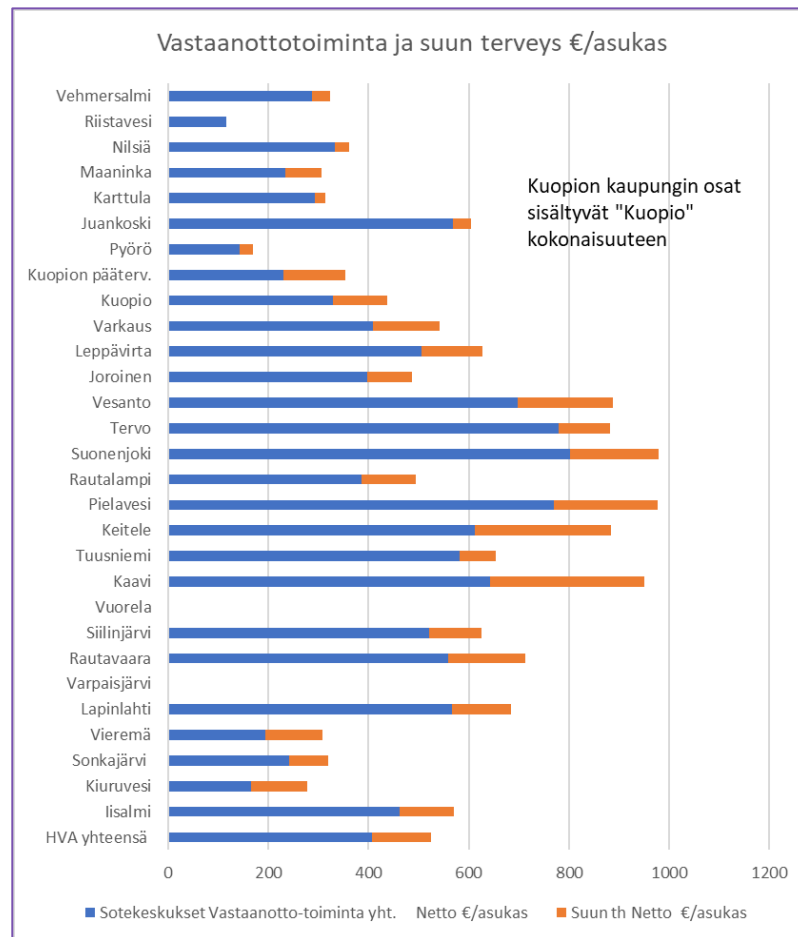


Vastaanottokäyntien määrä sekä asiakkaiden määrä on lisääntynyt kaikilla alueilla.

Yleisimmät terveysongelmat ovat diabetes, ihosairaudet sekä korva-, nenä- ja kurkkutaudit.

	Sotokeskukset Vastaanotto-toiminta yht. netto 1000 €	Sotokeskukset Vastaanotto-toiminta yht. netto €/asukas	Suun th netto 1000 €	Suun th Netto €/asukas
<b>HVA yhteensä</b>	<b>-101014</b>	<b>-407</b>	<b>-29223</b>	<b>-118</b>
lisalmi	-9514	-462	-2229	-108
Kiuruvesi	-1242	-166	-830	-111
Sonkajärvi	-877	-241	-284	-78
Vieremä	-659	-194	-385	-114
Lapinlahti	-5084	-567	-1065	-119
<i>Varpaisjärvi</i>				
Rautavaara	-795	-558	-219	-154
Siilinjärvi	-11088	-521	-2226	-104
<i>Toivala-Vuorela(2020)</i>				
Kaavi	-1689	-643	-810	-308
Tuusniemi	-1347	-583	-166	-72
Keitele	-1244	-612	-554	-272
Pielavesi	-3139	-771	-837	-206
Rautalampi	-1133	-386	-319	-109
Suonenjoki	-5387	-803	-1186	-177
Tervo	-1099	-780	-146	-103
Vesanto	-1322	-698	-359	-190
Joroinen	-1827	-398	-410	-89
Leppävirta	-4584	-506	-1102	-122
Varkaus	-8072	-409	-2618	-133
Kuopio	-40878	-330	-13479	-109
<i>Kuopion pääterv.</i>	<i>-18830</i>	<i>-230</i>	<i>-10131</i>	<i>-124</i>
<i>Pyörö</i>	<i>-3145</i>	<i>-143</i>	<i>-585</i>	<i>-27</i>
<i>Juankoski</i>	<i>-2318</i>	<i>-568</i>	<i>-146</i>	<i>-36</i>
<i>Karttula</i>	<i>-919</i>	<i>-294</i>	<i>-64</i>	<i>-21</i>
<i>Maaninka</i>	<i>-786</i>	<i>-234</i>	<i>-243</i>	<i>-73</i>
<i>Nilsinä</i>	<i>-1893</i>	<i>-333</i>	<i>-162</i>	<i>-29</i>
<i>Riistavesi</i>	<i>-236</i>	<i>-116</i>		
<i>Vehmersalmi</i>	<i>-505</i>	<i>-288</i>	<i>-61</i>	<i>-35</i>

## Vastaanotto toiminta ja suun terveys €/asukas (nettokäyttökustannukset)



### HUOMIOTAVA

Sotokeskusten toimintayksikkökohtaiset kustannukset ovat korkeammat niiden keskusten osalta, joissa on keskitettyjä toimintoja.

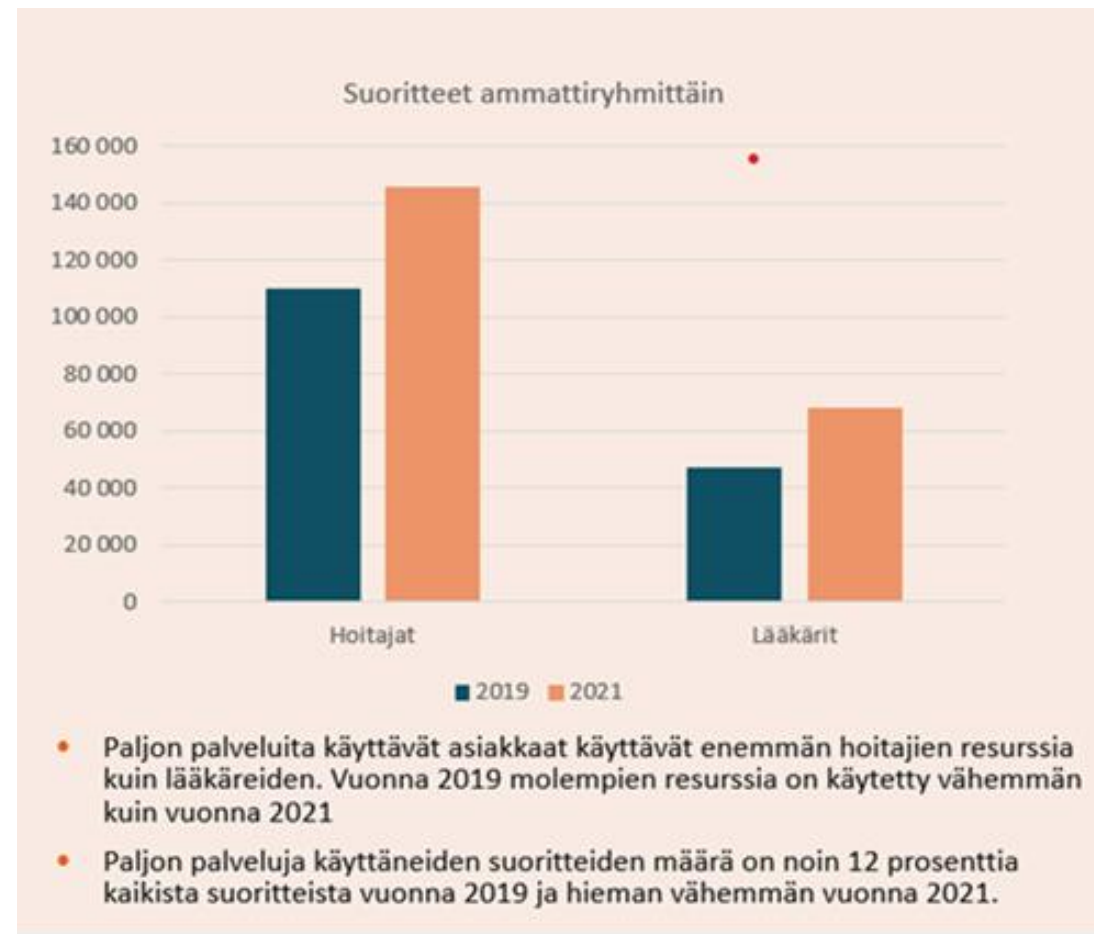
Keskitetyt toiminnot ovat mm. hoitotarvikejakelu, lääkärin vastaanotto toimintaan sisältyvä sektorityö, kuten osastoille kohdistuva lääkärityö, neuvola- ja opiskelijaterveydenhuolto.

Keskitettyjä palveluja kohdistuu alueellisiin keskuksiin lisalmi, Siilinjärvi, Kuopio, Suonenjoki ja Varkaus.

# Paljon palveluja käyttävät asiakkaat

**Yli 50 kertaa (2021) käyneet muodostavat reilun prosentin kaikista Pohjois-Savon sosiaali- ja terveysasemilla asioineista asiakkaista.**

- Vastaanottojen asiakkaista reilu prosentti aiheuttaa suoritteista reilut 10%.
- Paljon palveluja käyttävät asiakkaat käyttävät enemmän hoitajien kuin lääkäreiden vastaanottopalveluja.
  - 51-99 kertaa käyneet muodostavat suurimman osan näistä asiakkaista.
  - Yli 100 kertaa käyneet muodostavat vain hyvin pienen osan kävijöistä, mutta myös heidän osuutensa on vuosittain kasvanut. Kasvua vuodesta 2020 vuoteen 2021 on ollut lähes 50%.
  - 51-99 kertaa käyneiden osuus on kasvanut myös paljon, eli lähes 60% samana aikana.

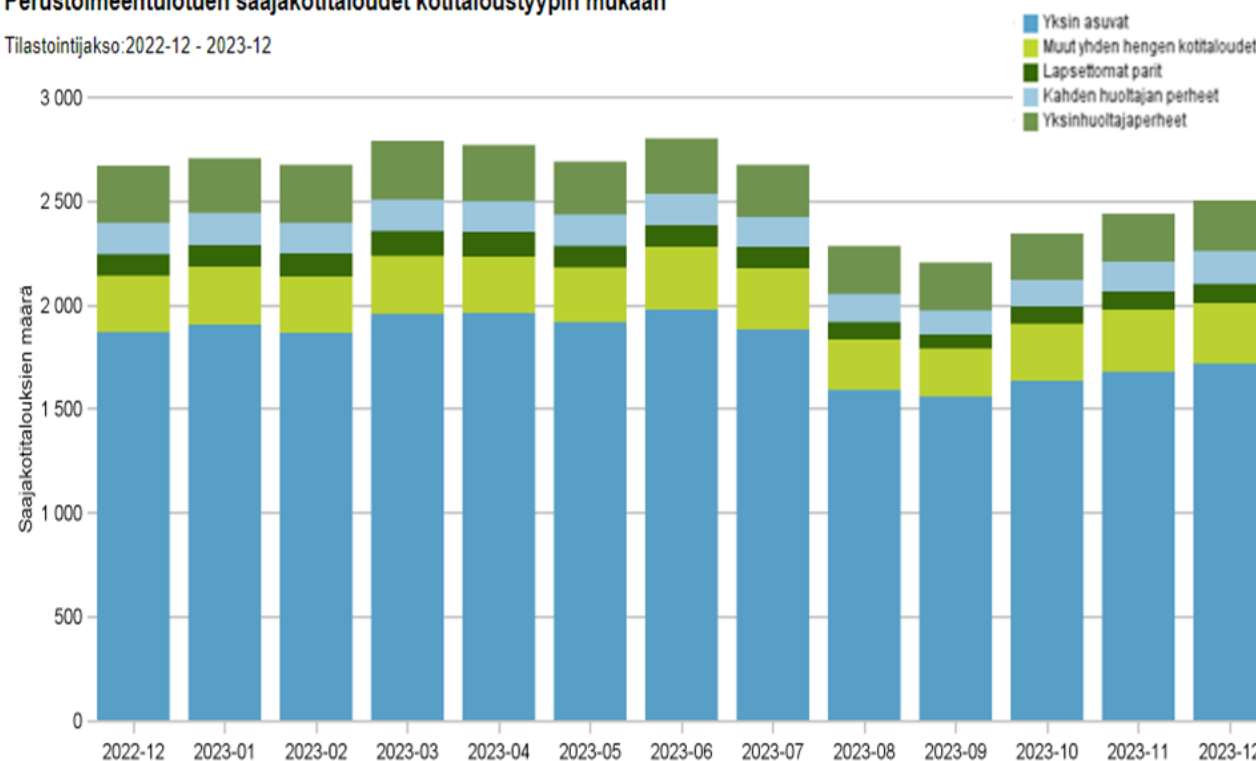


# Työikäisten sosiaalipalvelut

- Kokonaisasiakasmäärä vuonna 2023 noin 5 550 asiakasta.
- Toiminnan luonteesta johtuen samalla asiakkaalla voi olla päällekkäisiä palveluja.
- Suunnitelmallinen sosiaalityö 2736 asiakasta.
- Erityisasumispalvelut 1164 asiakasta.
- Kuntouttavat palvelut 1653 asiakasta.
- Työttömiä henkilöitä työvoimasta oli 11,9 % (12/23), joista pitkäaikaistyöttömiä oli 28,9 %.
- Harkinnanvaraista toimeentulotukea vuonna 2023 sai 3 961 kotitaloutta.
- Kelan myöntämää toimeentulotukea saa noin 3,3 % väestöstä.
- Suurin osa perustoimeentulotukea saavista on yksin asuvia.

Perustoimeentulotuen saajakotitaloudet kotitaloustyyppin mukaan

Tilastointijakso: 2022-12 - 2023-12

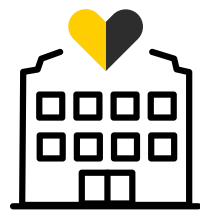


# Palveluverkko



## OmaSavo-digipalvelut

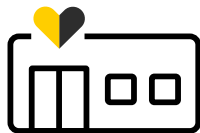
- Oma- ja itsehoito
- Terveysneuvonta
- Kuntoutusohjeet
- Mittaukset ja seurannat
- Oirekartoitukset ja kyselyt (hoidon- tai palveluntarpeen arviointi)
- Reseptien uusinnat
- Yhteydenottopyynnöt, ajanvaraukset ja –peruutukset
- Hoitotarvike- ja välinetilaukset
- Sähköiset lomakkeet
- Avunpyyntö- ja huoli-ilmoitukset
- Chatit, videovastaanotot ja –tapaamiset
- Etähoito ja pitkäaikaisten hoitojen seuranta (digihoitopolut)
- Ammattilaisten välinen etäkonsultointi



## Avoinna 5-7 päivää/viikko

### Sosiaali- ja terveyskeskus

Terveystenhuollon kiireelliset, puolikiireelliset ja kiireettömät vastaanotot  
Näytteenotto ja kuvantaminen  
Työikäisten sosiaalipalvelut  
Perheiden, vammaisten ja ikääntyneiden palvelut



## Avoinna 5 päivää/viikko

### Laaja sosiaali- ja terveysasema

Terveystenhuollon kiireettömät vastaanotot ajanvarauksella  
Osassa asemia puolikiireellistä vastaanottoa ajanvarauksella.  
Osassa näytteenotto- ja kuvantamispalveluja  
Työikäisten sosiaalipalveluja  
Perheiden, vammaisten ja ikääntyneiden palveluja



## Osa-aikainen toimipiste

### Sosiaali- ja terveysasema

Hyvinvointialueen liikkuvien resurssein turvattu palvelupaikka  
Terveystenhuollon kiireettömiä vastaanottoja ajanvarauksella osa-aikaisesti  
Osassa näytteenottopalveluja  
Palveluvalikoima ja aukiolo muotoutuu paikallisen palvelutarpeen perusteella.

# Palveluverkko

Sosiaali- ja terveyskeskuksen ympärillä on sosiaali- ja terveysasemien verkosto.

Valinnanvapaus lisääntyy: Asiakas voi asioida missä tahansa hyvinvointialueen palvelupaikassa valintansa mukaan.

Palvelujärjestelmän uudistaminen turvaa palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden, mahdollistaa asiakkaan valinnanvapauden sekä varmistaa henkilöstön riittävyuden, samalla taloutta tasapainottaen.



# Palveluverkko (1/3)

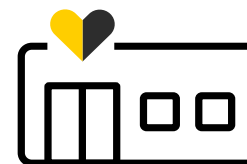
Perustason palveluverkossa on kaksi (kiinteästi toimivaa) toimipistetyyppiä:

**Sosiaali- ja terveyskeskus ja laaja sosiaali- ja terveysasema**



## Sosiaali- ja terveyskeskus

- Avoinna 5-7 pv/viikko
- Kiireelliset, samana päivänä hoidettavat asiat.
- Puolikiireelliset ja kiireettömät vastaanottopalvelut
- Toiminta perustuu hoidon tarpeen arviointiin, ei ympärivuorokautista toimintaa.
- Näytteenotto- ja kuvantamispalveluja
- Erikoislääkäritoiminta (Iisalmi ja Varkaus)
- Suun terveydenhuollon palveluja
- Konsultaatioperiaatteella toimivat työikäisten sosiaalipalvelut
- Perhe- ja vammaispalveluja
- Ikääntyneiden palveluja
- Vuodeosasto (kuvattu tarkemmin osastokokonaisuuden kuvauksessa)



## Laaja sosiaali- ja terveysasema

- Avoinna arkisin 5 päivää/viikko
- Kiireettömät vastaanottopalvelut ajanvarauksella
- Osa laajoista asemista tarjoaa ajanvarauksella 1-3 (5) päivän sisällä puolikiireellistä vastaanottoa hoidon tarpeen arviointiin perustuen\*
- Lääkäripalveluita 3-5 päivänä viikossa, hoitaja viisi päivää viikossa
- Näytteenotto- ja kuvantamispalveluja osassa yksiköitä palvelutarpeen mukaan
- Suun terveydenhuollon kiireettömät palvelut
- Työikäisten sosiaalipalvelut konsultaatioperiaatteella
- Perhe- ja vammaispalveluja\*
- Ikääntyneiden palveluja
- Osa vastaanotoista ja konsultaatioista etäpalveluna
- Sote-palveluiden tilatarve on noin 70 % sote-keskuksen tilatarpeesta

# Palveluverkko (3/3)

## Sosiaali- ja terveysasema

### Osa-aikainen palvelujen yhteinen toimipiste

- Avoinna 1-5 päivää/viikko
- Useat palveluntuottajat käyttävät samoja tiloja.
- Vastaanottopalveluiden työntekijät tulevat sosiaali- ja terveyskeskuksesta tai laajalta sote-asemalta.
- Paikkakuntakohtainen aukiolo perustuu operatiiviseen suunnitteluun ja resurssien hallintaan.

### Palveluvalikoima:

- Hoidon tarpeen arviointiin perustuen osa-aikaisesti kiireettömiä ajanvarausvastaanottoja
- Osa vastaanotoista myös etäpalveluna
- Osassa toimipisteitä osa-aikaisesti ajanvarauksella näytteenottopalveluja
- Suun terveydenhuollon palveluja esim. liikuteltavilla konteilla ja pop-up toiminnalla
- Työikäisten sosiaalipalveluja konsultaatioperiaatteella
- Perhe- ja vammaispalveluja\*
- Ikääntyneiden palveluja

Palveluvalikoima muotoutuu paikallisen palvelutarpeen sekä kunta- ja sidosryhmäyhteistyön kautta. Palveluiden painopiste voi vaihdella kalenterivuoden aikana (esim. kausirokotukset).



## Sote-asema täydentää kuntien, kolmannen sektorin ja yritysten tuottamia palveluja

Toimii mahdollisesti samoissa tiloissa kuntien, paikallisten järjestö-, seurakunta- ja yritys-toimijoiden kanssa.

### Sijainti ja tilat

- Sote-palveluiden tilatarve nykyistä merkittävästi vähäisempi (vastaa noin 20 % nykyisestä toimipisteestä).
- Ei välttämättä toimi nykyisellä terveysasemalla. Muita mahdollisia paikkoja ovat esim. hyvinvointi-alueen muut tilat (esim. asumisyksiköt, pelastuslaitoksen tilat), kunnantalot, ostoskeskukset, liiketilat.
- Tilatehokkuus: osa-aikainen tilan käyttö, kustannusten optimointi paikallisesti eri toimialojen kesken.

# Palveluverkko (3/3)

## OmaSavo-digipalvelut

Digitaalinen alustaratkaisu on parhaillaan hankintamenettelyssä, toiminnan malli ja sisältö muotoutuvat prosessin aikana.

### Esimerkkejä palvelumahdollisuuksista:

- Oma- ja itsehoito
- Terveysneuvonta
- Kuntoutusohjeet
- Mittaukset ja seurannat
- Oirekartoitukset ja kyselyt (hoidon- tai palveluntarpeen arviointi)
- Reseptien uusinnat
- Yhteydenottopyynnöt, ajanvaraukset ja –peruutukset
- Hoitotarvike- ja apuvälinetilaukset
- Sähköiset lomakkeet
- Avunpyyntö- ja huoli-ilmoitukset
- Chatit, videovastaanotot ja –tapaamiset
- Etähoito ja pitkäaikaisten hoitojen seuranta (digihoitopolut)
- Ammattilaisten välinen etäkonsultointi



**Tavoitteena siirtää noin 25-40% (kaikista) asiakaskontakteista digipalveluihin. Soveltuvuus arvioidaan yksilöllisesti potilas- ja sisältökohtaisesti.**

# Alueellinen erikoissairaanhoito

## Etä- ja digipalvelut

Laajamittainen etäkonsultaatio- ja etävastaanottopalvelu digipalveluna.

- Lääkärituki perusterveydenhuoltoon, lähetetarpeen arviointi puhelimitse ja etäyhteydellä.
- Tavoitellaan reaaliaikaista videokonsultaatiota potilasvastaanoton aikana erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä lähetearviointiin liittyen.
- Etäyhteyden kautta tapahtuvat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon lääkäreiden yhteiset ns. ryväsvastaanotot, joissa tapahtuu osaamisen siirtämistä.
- Potilasvastaanottoja erikoisalakohtaisesti digipalveluna.

## Alueellinen erikoissairaanhoito

- Painotus: Iisalmi ja Varkaus Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) lisäksi.
- Erikoissairaanhoidon lääkäripalvelut tuotetaan seudullisissa erityispalvelupisteissä, lisäksi etäkonsultaatiomahdollisuus alueellisesti.
- Toimintaa suunnataan kohti konsultaatioperusteista erikoissairaanhoitoa, läheteiden määrä vähentyy konsultaatioiden johdosta.
  - Entistä useampi potilas hoidetaan tai lähetetarvetta arvioidaan perusterveydenhuollossa erikoissairaanhoidon tuella.
- Terveysosasto uudelleen organisoituminen suunnitellaan kevään 2024 aikana.

# Aikuissosiaalityö

## Aikuissosiaalityö, nykyhetki

- Suunnitelmallinen sosiaalityö koostuu useista eri palveluista.
- Asiakas liikkuu palveluprosessissa eri palveluissa yhden sosiaalityöntekijän tukiessa kokonaisprosessia.
- Asiakasprosessin hallinta on perustunut perinteisesti asiakastapaamisiin.
- Henkilöstön saatavuus ja rekrytointiin liittyvät ongelmat edellyttävät uusia toimintamalleja, mm. etäyhteyksien käytön lisäämistä.
- Henkilöstöressurssin sijoittamisen, toiminnan tehokkuuden ja työntekijöille annettavan kollegiaalisen tuen näkökulmasta henkilöstön sijoittaminen pääsääntöisesti kolmeen aluekeskukseen on välttämätöntä.

## Mikä muuttuu entiseen verrattuna?

- Toimintoja liitetään osaksi digipalveluja.
- Asiakastapaamisia myös etäyhteyksillä (tavoite 30%) osana kotiin vietäviä palveluja.
- Palveluihin ohjautuminen keskitetyn palveluohjausyksikön kautta (3 toimipistettä).
- Konsultaatioperiaatteella toimivat työkäisten sosiaalipalvelut (sosiaali- ja terveystakeskus tai -asema).
- Tilojen yhteiskäyttö muiden toimijoiden kanssa, toiminnallinen integraationäkökulma.
- Jalkautuminen muille alueen toimipisteille erikseen määriteltynä ajankohtina kolmesta aluekeskuksesta (Iisalmi, Kuopio, Varkaus).

**Työkäisten sosiaalipalvelut tuottavat seuraavat palvelut:** palveluohjausyksikkö, suunnitelmallinen sosiaalityö, erityisasumispalvelut, taloudellinen tukeminen, kuntouttavat sosiaalipalvelut (kuntouttava työtoiminta ja sosiaalinen kuntoutus), työkyky- ja eläkeselvitys, päiväkeskuspalvelu sekä kotouttava sosiaalityö.

# OmaTiimi Pohjois-Savossa (OTSO) –hanke

Suomen kestävä kasvun ohjelman RRP 4 valtionavustushaku

INV1: Hoidon jatkuvuusmalli:  
**OmaTiimi-mallin käyttöön otto**

Opetus-  
vastaanotto 2.0  
(UEF, Savonia)

INV2: Hyvinvoinnin  
monialainen  
digitaalinen  
palvelutarjotin

INV4: Hoidon  
jatkuvuus-mallin  
digi-ratkaisut

- **Pohjois-Savon hyvinvointialueella myönnetty 2 478 000 euroa**
- Avustus käytössä 1.1.2024 - 31.12.2025
- Haettavana oli 16.3 milj. haku päättyi 15.2.2024
- Haulla täydennetään aiemmin avustusta saaneiden RRP-hankkeiden (2023-2025) toimenpiteitä pilarin 4 osalta.
- Kehittämistyön perustana on aikaisempi hoidon jatkuvuutta edistävä kehittämissuunnitelma ja toimintamallit ja digitaaliset ratkaisut.
- Mallissa toteutettava hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta edistäviä digitaalisia ratkaisuja.

## Otetaan käyttöön OmaTiimi-malli.

Kohdentuu kiireettömän asiakkaan asiaan (paljon palveluja käyttävät ja pitkäaikaissairaat). Asiakkaalle nimetään omahoitaja ja ensisijaisesti oma-lääkäri (tai OmaTiimin lääkäri). OmaTiimiin kuuluu kuntoutuksen, mielenterveyden, ja sosaalialan osaamista. Käytössä myös esh-ptk -konsultaatiomalli. Indikaattori: 7 vuorokauden sisällä toteutuneiden kiireettömien hoitokäyntien osuus kasvaa 80 prosenttiin.

## Käynnistetään Opetusvastaanotto 2.0

Monialainen koulutusmalli, jossa tulevat sote-ammattilaiset valmentautuvat hoidon jatkuvuutta edistävän OmaTiimi-mallin mukaiseen työtapaan ja rakenteisiin. Tavoitteena on, että jatkossa opetusvastaanotto tuottaa OmaTiimi-mallin mukaisesti palvelua kohderyhmän hyvinvointialueen asiakkaalle → 10 000 potilaskohtaamista/vuosi.

## Otetaan käyttöön Tarmoa –hyvinvoinnin monialainen digitaalinen palvelutarjotin.

Otetaan käyttöön rakenteinen terveysterveys- ja hoitosuunnitelma OmaTiimeissä paljon palveluja käyttävien ja pitkäaikaisesti sairaiden asiakasryhmässä.

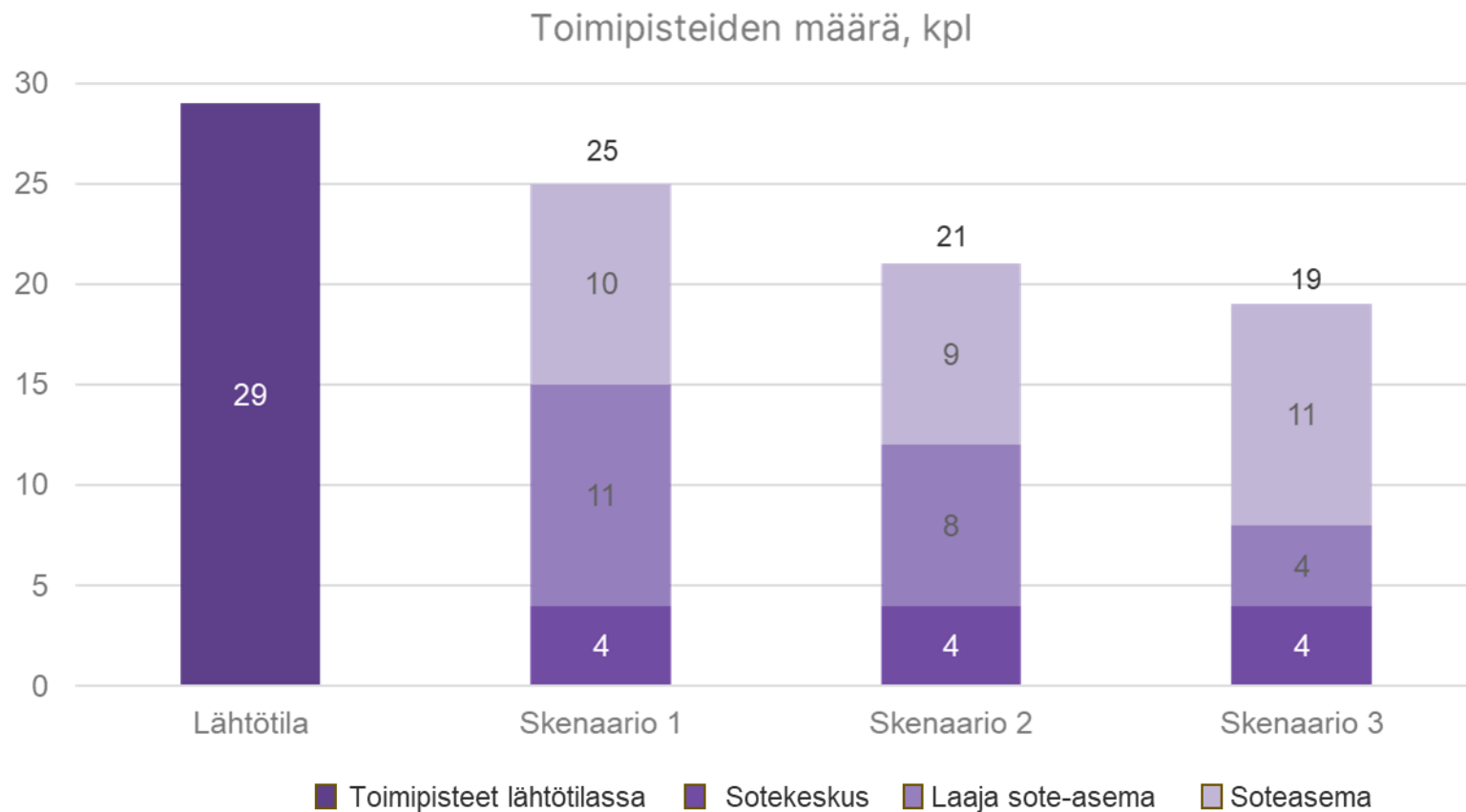
Edistetään asiakkuuden hallintajärjestelmän tiedon hallinnan kehittämisessä.

# Skenaariot





# Vastaanottopalveluiden toimipisteverkko eri skenaarioissa



## Palveluverkon rakenne

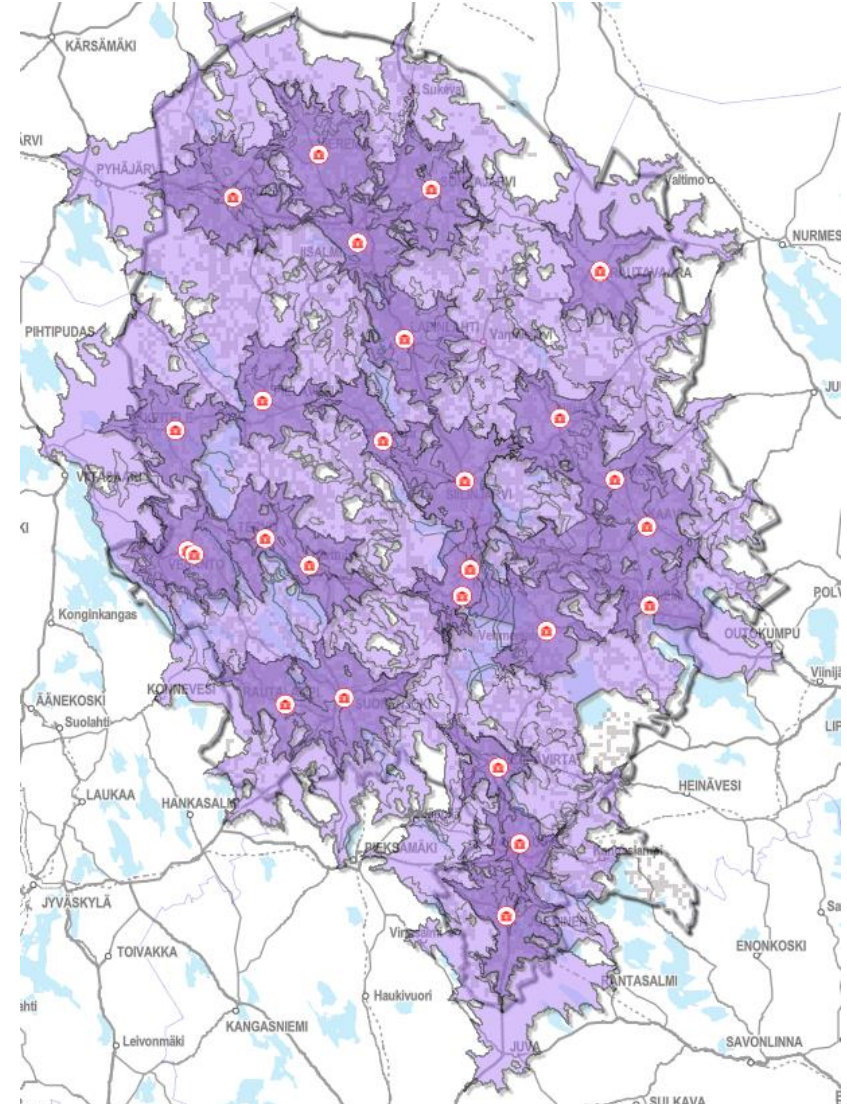
- Perustuu alueellisiin laajan palveluntarjonnan sosiaali- ja terveyskeskuksiin, joita tukevat paikallisten sosiaali- ja terveysasemien verkko.
- Vuodeosastoja ja erikoislääkäripalveluja tarjotaan sosiaali- ja terveyskeskuksissa.
- Sosiaali- ja terveysasemien resursoinnissa hyödynnetään laajasti liikkuvia resursseja.

# Liite 2, Ahall 03062024

## Skenaario 1: Laaja

NYKYINEN TOIMIPISTEVERKOSTO	Skenaario 1 Laaja					
	Sote-keskus (5-7 vrk)	Laaja sote-asema (5 vrk)	Sote-asema (osa-aikainen)	Toimipiste poistuu	Etäpalvelut	
					Etävas-taanotto	Asiointi
Nykyinen toimipiste Pohjois-Savo HVA						
Iisalmi, Kampus terveys	x				x	x
Kiuruvesi, terveyskeskus		x			x	x
Sonkajärvi, terveyskeskus		x			x	x
Vieremä, terveyskeskus			x		x	x
Rautavaara, terveyskeskus			x		x	x
Lapinlahti, terveyskeskus		x			x	x
Lapinlahti, Varpaisjärvi, terveysasema				x	x	x
Maaninka, terveysasema			x		x	x
Nilsjä, terveysasema		x			x	x
Siilinjärvi, terveyskeskus	x				x	x
Siilinjärvi, Vuorela, terveyskeskus				x	x	x
Juankoski, terveyskeskus		x			x	x
Kaavi, terveysasema			x		x	x
Kuopio, terveyskeskus, pääterveysasema	x				x	x
Kuopio, Pyörö terveysasema		x			x	x
Kuopio, Riistavesi, terveysasema				x	x	x
Tuusniemi, terveyskeskus			x		x	x
Vehmersalmi, terveysasema			x		x	x
Karttula, terveysasema		x			x	x
Keitele, terveyskeskus			x		x	x
Pielavesi, terveyskeskus		x			x	x
Rautalampi, terveyskeskus			x		x	x
Suonenjoki, terveysasema		x			x	x
Tervo, terveyskeskus			x		x	x
Vesanto, terveysasema		x			x	x
Joroinen, terveysasema			x		x	x
Leppävirta, terveyskeskus		x			x	x
Varkaus, Aalto hyvinvointikeskus	x				x	x
Varkaus, Kangaslampi terveysasema				x	x	x
	4	11	10	4	29	29

**Huom.** Suonenjoen ja Leppävirran osalta tarvitaan investointiratkaisut.



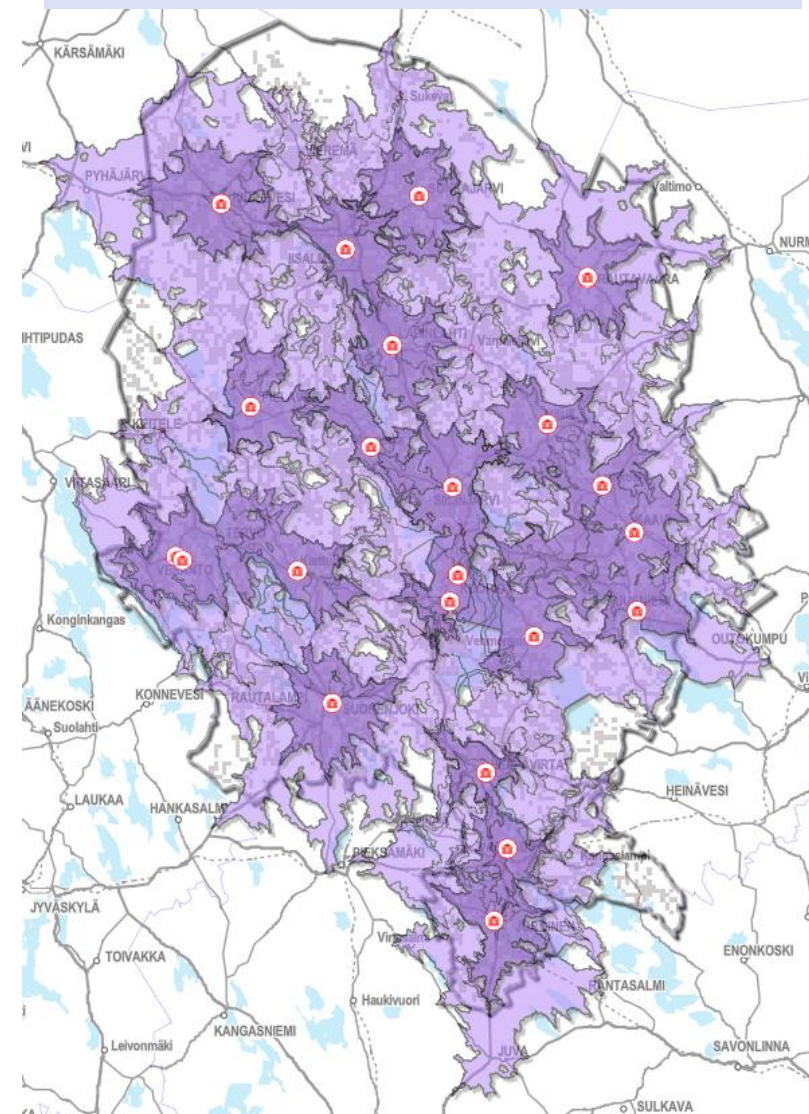
Saavutettavuus 15 min 223 592 asukasta (91%)

Saavutettavuus 30 min 244 618 asukasta (100%)

## Skenaario 2: Maltillinen

NYKYINEN TOIMIPISTEVERKOSTO	Skenaario 2 Maltillinen					
	Sote- keskus (5-7 vrk)	Laaja sote- asema (5vrk)	Sote-asema (osa-aikainen)	Toimipiste poistuu	Etäpalvelut	
					Etävas- taantotto	Asiointi
Nykyinen toimipiste Pohjois-Savo HVA						
Iisalmi, Kampus terveys	x				x	x
Kiuruvesi, terveyskeskus		x			x	x
Sonkajärvi, terveyskeskus			x		x	x
Vieremä, terveyskeskus				x	x	x
Rautavaara, terveyskeskus			x		x	x
Lapinlahti, terveyskeskus		x			x	x
Lapinlahti, Varpaisjärvi, terveysasema				x	x	x
Maaninka, terveysasema			x		x	x
Nilsjä, terveysasema		x			x	x
Siilinjärvi, terveyskeskus	x				x	x
Siilinjärvi, Vuorela, terveyskeskus				x	x	x
Juankoski, terveyskeskus		x			x	x
Kaavi, terveysasema			x		x	x
Kuopio, terveyskeskus, pääterveysasema	x				x	x
Kuopio, Pyörö terveysasema		x			x	x
Kuopio, Riistavesi, terveysasema				x	x	x
Tuusniemi, terveyskeskus			x		x	x
Vehmersalmi, terveysasema			x		x	x
Karttula, terveysasema			x		x	x
Keitele, terveyskeskus				x	x	x
Pielavesi, terveyskeskus		x			x	x
Rautalampi, terveyskeskus				x	x	x
Suonenjoki, terveysasema		x			x	x
Tervo, terveyskeskus				x	x	x
Vesanto, terveysasema			x		x	x
Joroinen, terveysasema			x		x	x
Leppävirta, terveyskeskus		x			x	x
Varkaus, Aalto hyvinvointikeskus	x				x	x
Varkaus, Kangaslampi terveysasema				x	x	x
	4	8	9	8	29	29

**Huom.** Suonenjoen ja Leppävirran osalta tarvitaan investointiratkaisut.



Saavutettavuus 15 min

216 888asukasta (89%)

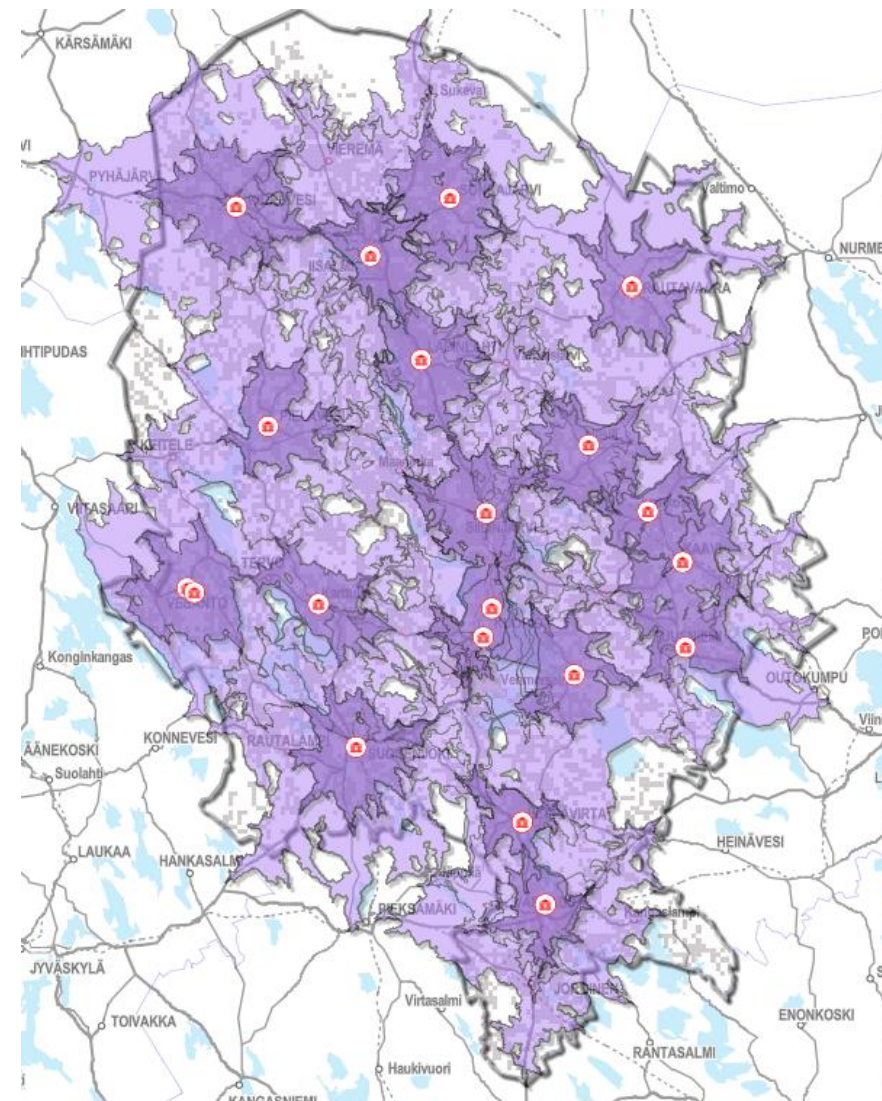
Saavutettavuus 30 min

244 169 asukasta (100%)

## Skenaario 3: Tiivis

NYKYINEN TOIMIPISTEVERKOSTO	Skenaario 3 Tiivis					
	Sote-keskus (5-7 vrk)	Laaja sote- asema (5vrk)	Sote-asema (Osa- aikainen)	Toimipiste poistuu	Etäpalvelut	
Nykyinen toimipiste Pohjois-Savo HVA					Etävas- taantotto	Asiointi
Iisalmi, Kampus terveys	x				x	x
Kiuruvesi, terveyskeskus			x		x	x
Sonkajärvi, terveyskeskus			x		x	x
Vieremä, terveyskeskus				x	x	x
Rautavaara, terveyskeskus			x		x	x
Lapinlahti, terveyskeskus		x			x	x
Lapinlahti, Varpaisjärvi, terveysasema				x	x	x
Maaninka, terveysasema				x	x	x
Nilsjä, terveysasema			x		x	x
Siilinjärvi, terveyskeskus	x				x	x
Siilinjärvi, Vuorela, terveyskeskus				x	x	x
Juankoski, terveyskeskus		x			x	x
Kaavi, terveysasema			x		x	x
Kuopio, terveyskeskus, pääterveysasema	x				x	x
Kuopio, Pyörö terveysasema		x			x	x
Kuopio, Riistavesi, terveysasema				x	x	x
Tuusniemi, terveyskeskus			x		x	x
Vehmersalmi, terveysasema			x		x	x
Karttula, terveysasema			x		x	x
Keitele, terveyskeskus				x	x	x
Pielavesi, terveyskeskus			x		x	x
Rautalampi, terveyskeskus				x	x	x
Suonenjoki, terveysasema		x			x	x
Tervo, terveyskeskus				x	x	x
Vesanto, terveysasema			x		x	x
Joroinen, terveysasema				x	x	x
Leppävirta, terveyskeskus			x		x	x
Varkaus, Aalto hyvinvointikeskus	x				x	x
Varkaus, Kangaslampi terveysasema				x	x	x
	4	4	11	10	29	29

**Huom.** Suonenjoen ja Leppävirran osalta tarvitaan investointiratkaisut.



Saavutettavuus 15 min

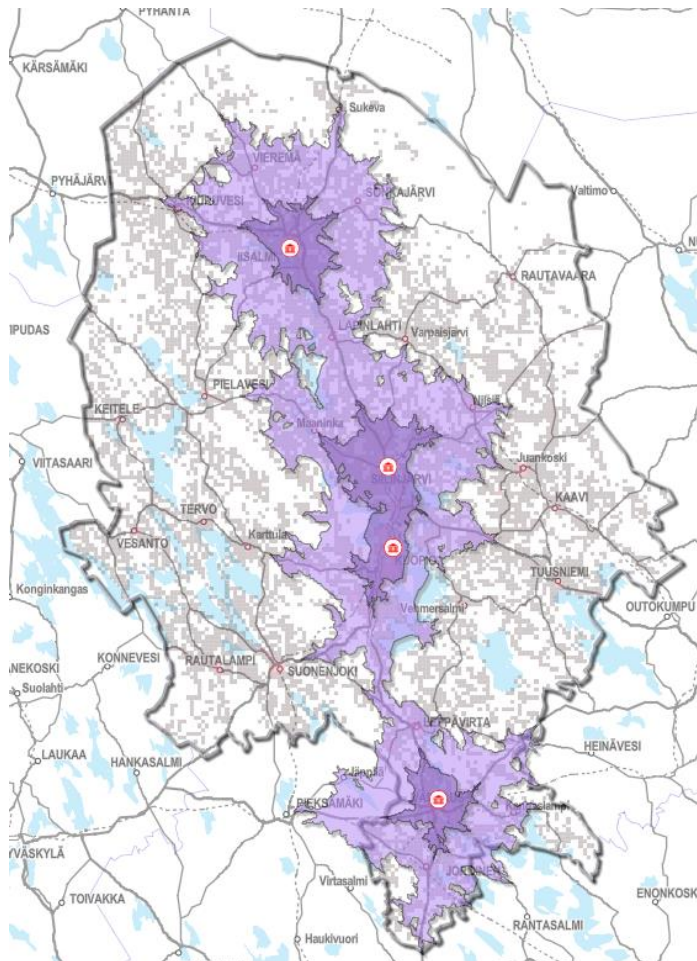
212 540 asukasta (87%)

Saavutettavuus 30 min

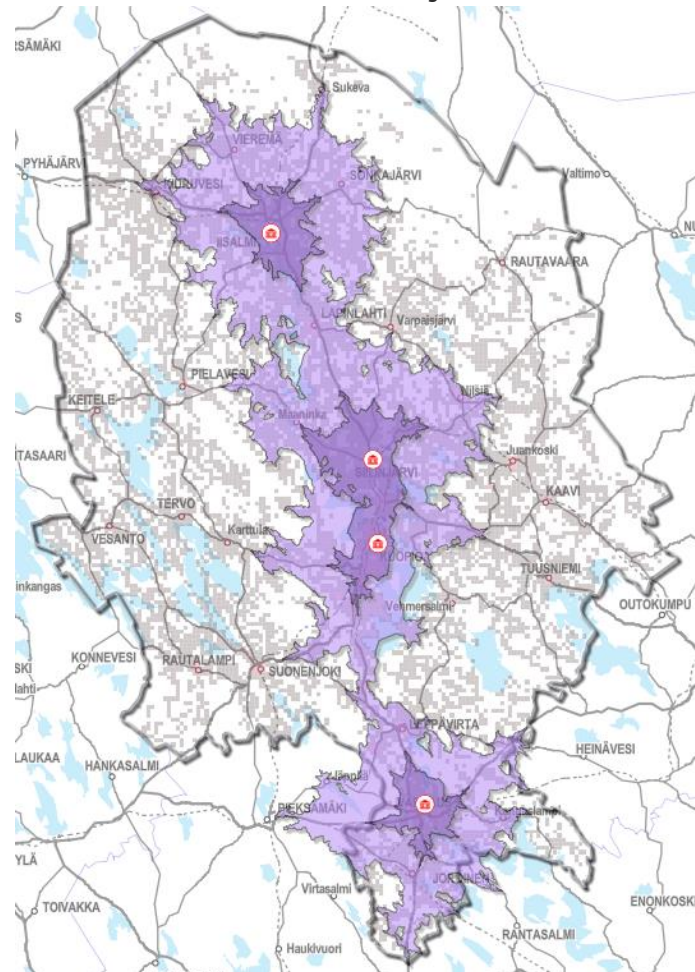
243 981 asukasta (100%)

# Sosiaali- ja terveyskeskukset, skenaariot 1, 2, ja 3

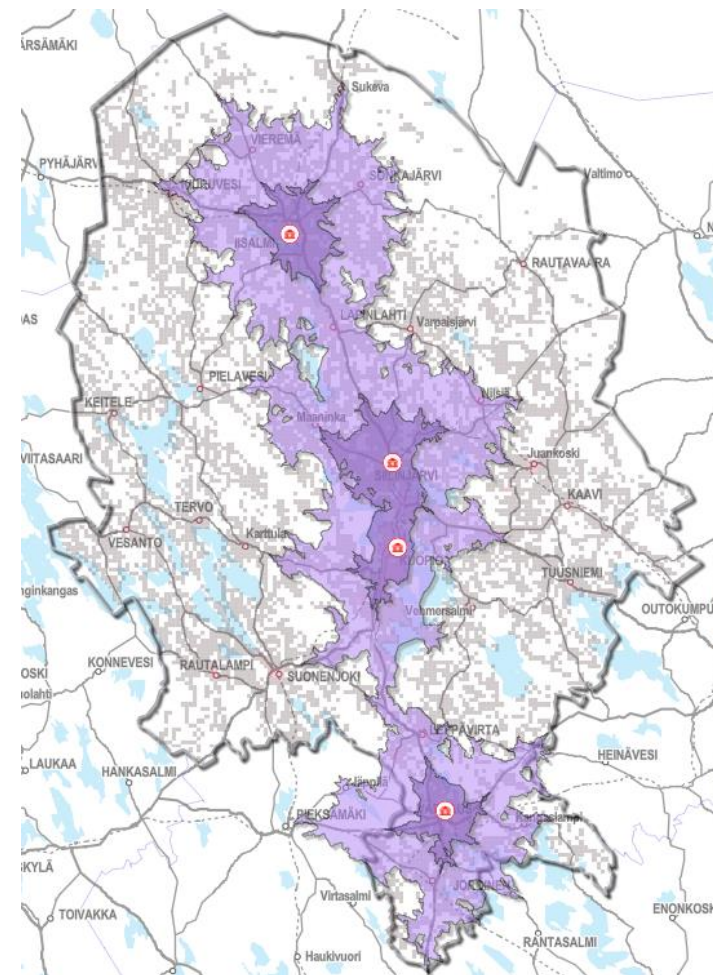
Skenaario 1: 15 ja 30 min



Skenaario 2: 15 ja 30 min



Skenaario 3: 15 ja 30 min



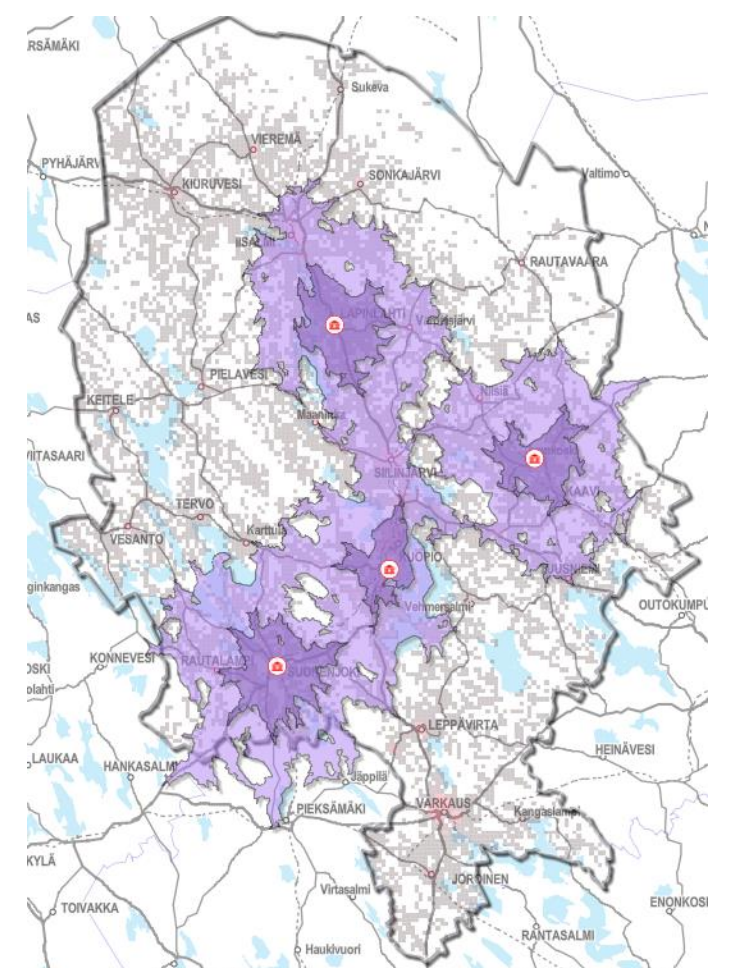
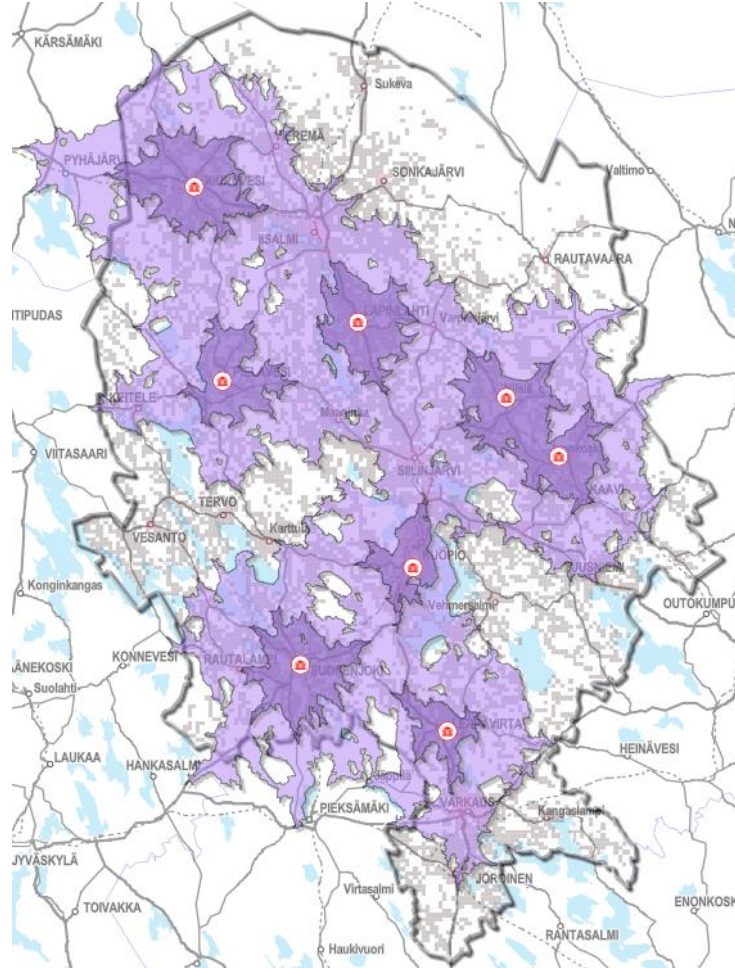
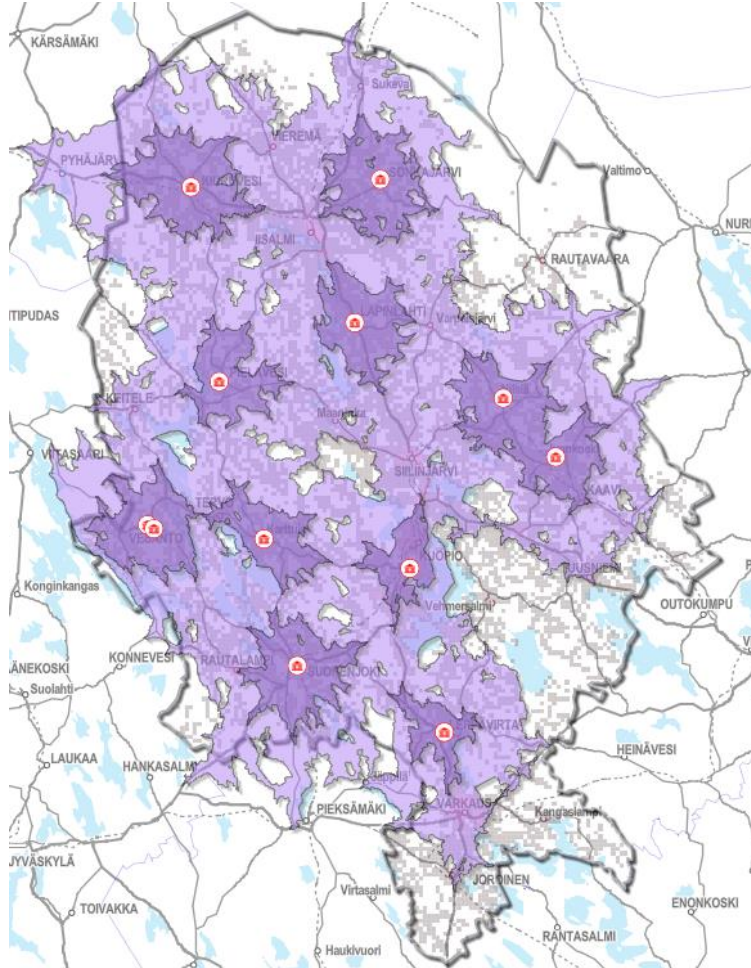
	Skenaario 1	Skenaario 2	Skenaario 3
Sote-keskus 15 min	159 441 Asukasta (65%)	159 441 Asukasta (65%)	159 441 Asukasta (65%)
Sote-keskus 30 min	204 479 Asukasta (83%)	204 479 Asukasta (83%)	204 479 Asukasta (83%)

# Laajat sosiaali- ja terveysasemat, skenaariot 1, 2 ja 3

Skenaario 1: 15 ja 30 min

Skenaario 2: 15 ja 30 min

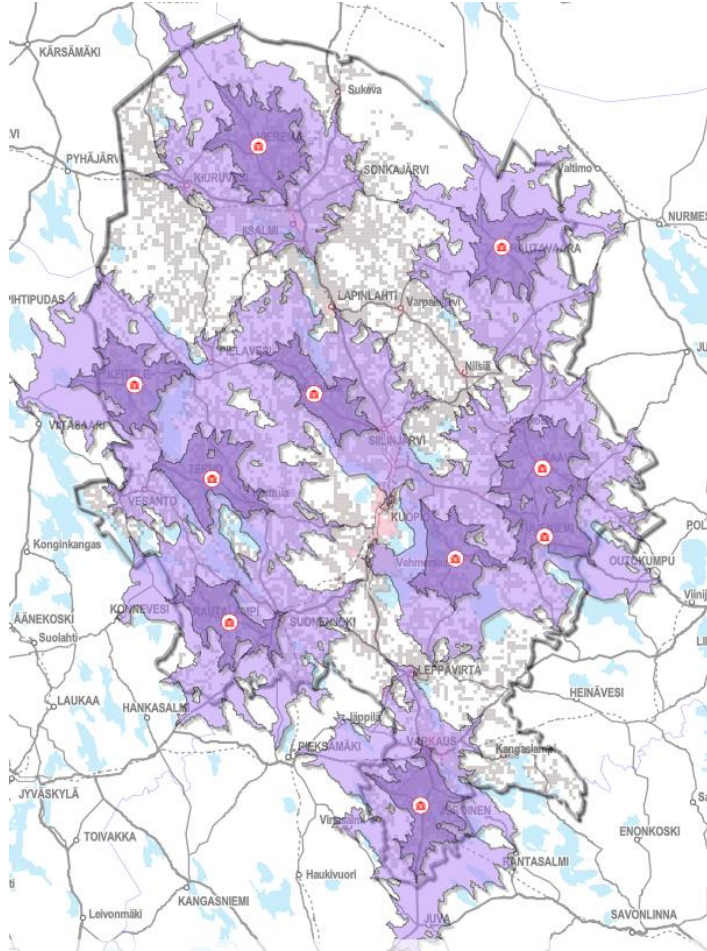
Skenaario 3: 15 ja 30 min



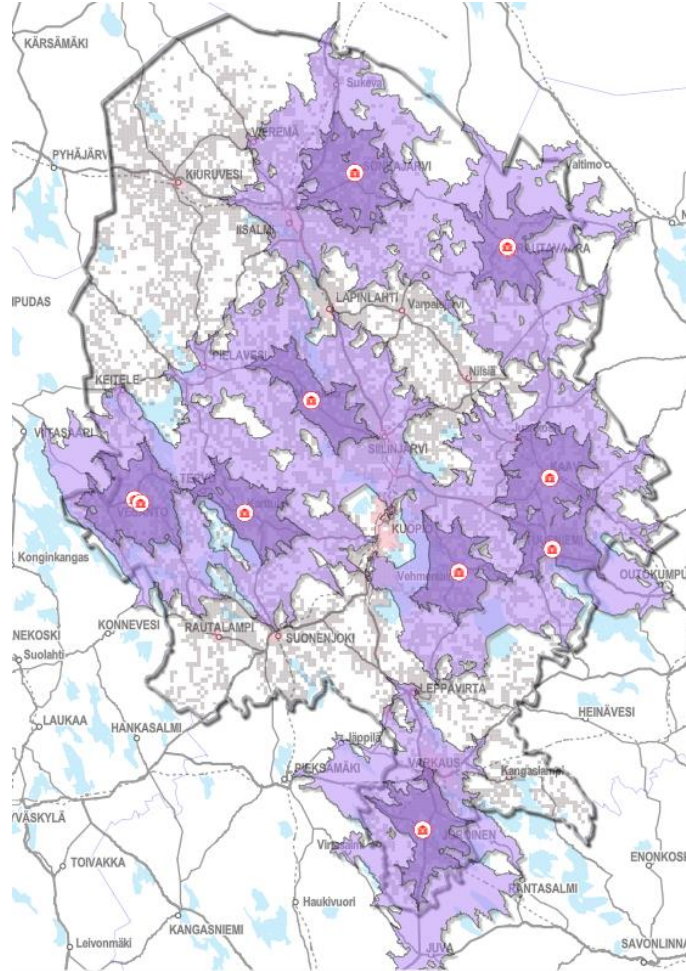
	Skenaario 1	Skenaario 2	Skenaario 3
Laaja sote-asema 15 min	149 282 Asukasta (57%)	140 723 Asukasta (57%)	119 757 Asukasta (49%)
Laaja sote-asema 30 min	237 126 Asukasta (93%)	228 457 Asukasta (93%)	180 521 Asukasta (74%)

# Sosiaali- ja terveysasemat, skenaariot 1, 2 ja 3

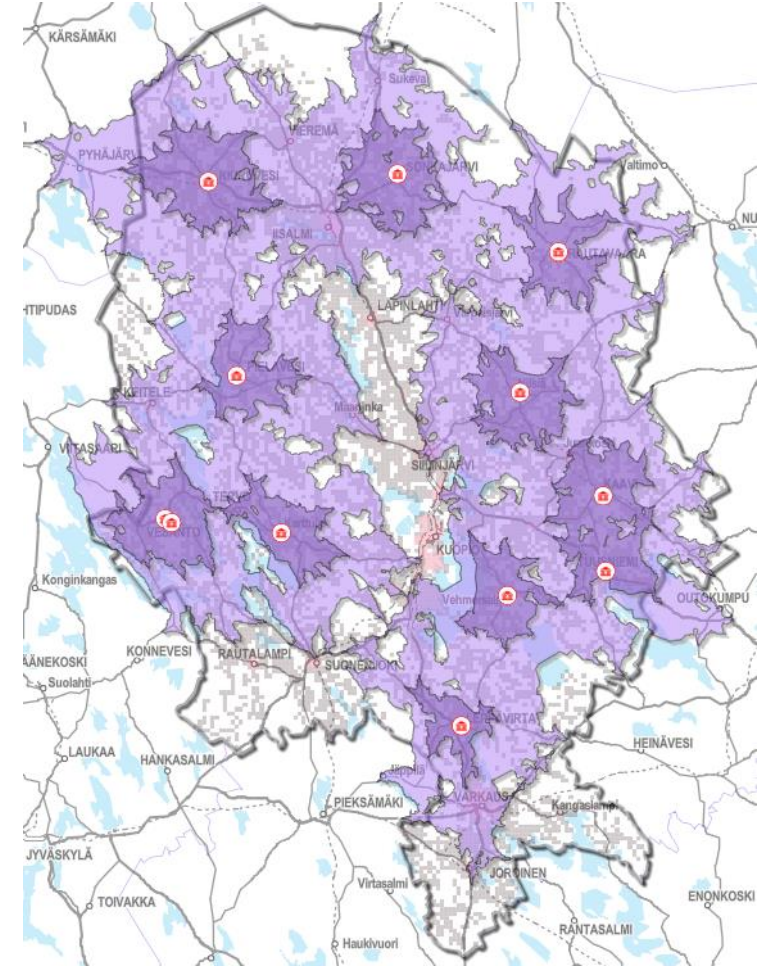
Skenaario 1: 15 ja 30 min



Skenaario 2: 15 ja 30 min



Skenaario 3: 15 ja 30 min



	Skenaario 1	Skenaario 2	Skenaario 3
Sote-asema 15 min	44 008 Asukasta (18%)	38 286 Asukasta (16%)	39 128 Asukasta (16%)
Sote-asema 30 min	169 600 Asukasta (69%)	162 238 Asukasta (66%)	132 914 Asukasta (54%)

# Asioiden kiireellisyys

- **Kiireetön hoito**

- 14 vuorokauden tai kolmen kuukauden hoitotakuuseen kuuluvat asiat
- Ei vaadi kuvantamista tai laboratoriotutkimuksia vastaanoton yhteydessä
- Esimerkiksi kansansairaudet, pitkäaikaissairaudet, erilaiset todistukset jne.
- Asiointipisteenä sotekeskus ja soteasemat

- **Puolikiireellinen hoito**

- 1-3 (5) päivän aikana ajanvarauksella arvioitava sairaus, oire tai vaiva
- Ei välttämättä vaadi kuvantamista tai laboratoriotutkimuksia tutkimuksen yhteydessä
- Hoidon tarpeen arviointiin perustuvaa
- Asiointipisteenä sote-keskus tai laajat sote-asemat

- **Kiireellinen päiväaikainen hoito**

- Samana päivänä arvioitava sairaus, oire tai vaiva
- Diagnoosin muodostaminen vaatii usein laboratoriotutkimuksia tai kuvantamista tutkimuksen yhteydessä
- Hoidon tarpeen arviointiin perustuvaa
- Asiointipisteenä sote-keskus

- **Ensihoito ja päivystyspisteet**

- Hätätilapotilaan, vaikeasti sairastuneen potilaan tai (vakavaan) tapaturmaan joutuneen potilaan äkillinen hoito
- Ensihoito ja päivystykset toimivat ympärivuorokautisesti
- Ensihoito koko maakunnassa, päivystyspisteet Iisalmi, Kuopio, Varkaus \*



# Toimipisteverkoston skenaariot

	Digikeskus	Sote-keskus	Laaja sote-asema	Sote-asema	Toimipiste lakkaisi
<b>Laaja vaihtoehto</b>	Kaikki paikkakunnat	Iisalmi, Siilinjärvi, Kuopio, Varkaus	<b>Lapinlahti*</b> , <b>Juankoski*</b> , <b>Pyörö*</b> , <b>Suonenjoki*</b> , <b>Leppävirta*</b> , Kiuruvesi, Sonkajärvi, Nilsia, Karttula, Pielavesi, Vesanto	Vieremä, Rautavaara, Maaninka, Kaavi, Tuusniemi, Vehmersalmi, Keitele, Rautalampi, Tervo, Joroinen	Varpaisjärvi, Vuorela, Riistavesi, Kangaslampi
<b>Mallillinen vaihtoehto</b>	Kaikki paikkakunnat	Iisalmi, Siilinjärvi, Kuopio, Varkaus	<b>Lapinlahti*</b> , <b>Juankoski*</b> , <b>Pyörö*</b> , <b>Suonenjoki*</b> , <b>Leppävirta*</b> , Kiuruvesi, Nilsia, Pielavesi	Sonkajärvi, Rautavaara, Maaninka, Kaavi, Tuusniemi, Vehmersalmi, Karttula, Vesanto, Joroinen	Vieremä, Varpaisjärvi, Vuorela, Riistavesi, Keitele, Rautalampi, Tervo, Kangaslampi
<b>Tiivis vaihtoehto</b>	Kaikki paikkakunnat	Iisalmi, Siilinjärvi, Kuopio, Varkaus	<b>Lapinlahti*</b> , <b>Juankoski*</b> , <b>Pyörö*</b> , <b>Suonenjoki*</b>	Kiuruvesi, Sonkajärvi, Rautavaara, Nilsia, Kaavi, Tuusniemi, Vehmersalmi, Karttula, Pielavesi, Vesanto, Leppävirta	Vieremä, Varpaisjärvi, Maaninka, Vuorela, Riistavesi, Keitele, Rautalampi, Tervo, Joroinen, Kangaslampi

- Kaikki asemat tarjoavat kiireetöntä vastaanottoa
- **\*Lisäksi puolikiireellistä**, hoidon tarpeen arviointiin perustuvaa ajanvaraukseen perustuvaa vastaanottoa 1-3 vrk

# Osastohoidon, asumisen ja kotiin vietävien palveluiden uudistus



# Tausta ja nykytila

# Toiminnan nykytila ja keskeiset haasteet



- **Henkilöstövaje kasvaa jatkuvasti**

Työntekijävajeen vuoksi kotihoidossa ei ajoittain pystytä tarjoamaan jatkohoitoa ja asumispalveluissa joudutaan vähentämään tarjottavia asumispalvelupaikkoja

- **Ikääntyvien, yli 75-vuotiaiden, määrä kasvaa**

Vuonna 2023 ikääntyviä oli 29 750 henkilöä. Ennusteen mukaan vuonna 2040 ikääntyviä on 15 488 henkilöä enemmän.

- **Toiminta aiheuttaa jonoutumista**

Päivittäin terveyskeskuksessa, lyhytaikaispaikoilla tai kotona jonottaa 150-200 potilasta/asiakasta peruspalveluiden vuodeosastoille, hoivapalveluihin, kotiin annettaviin palveluihin tai asumispalveluihin.

- **Toimintamallit eivät vielä riittävässä määrin tue kuntoutumista omaan kotiin.**

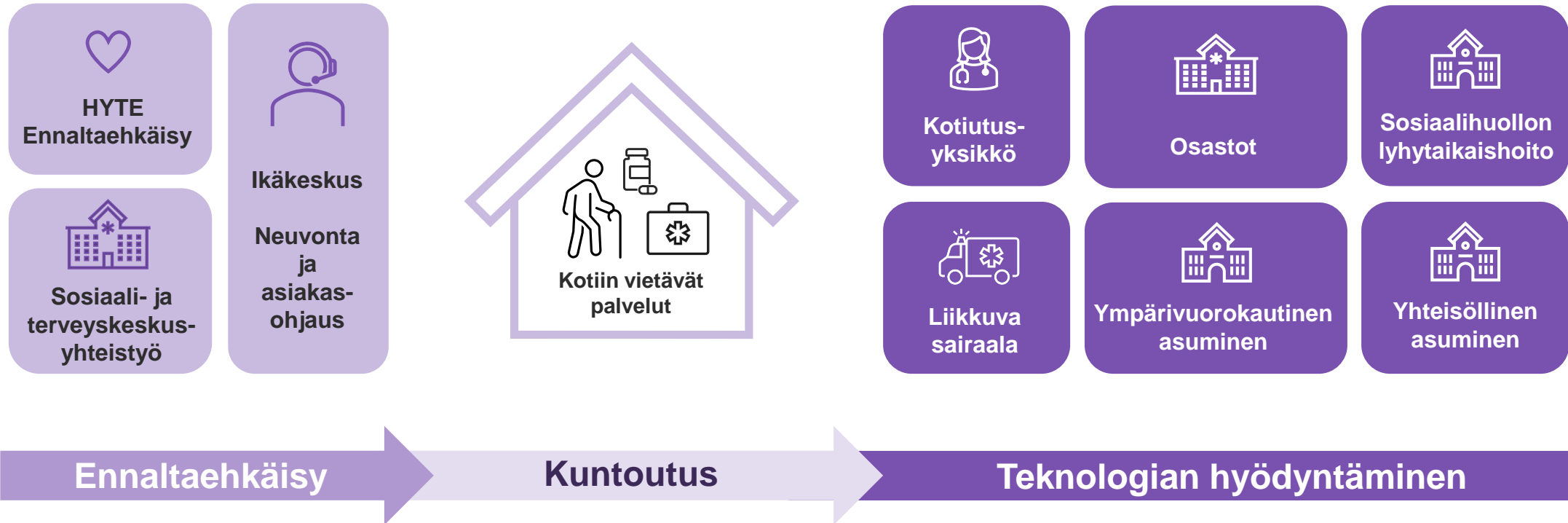
- **Henkilökuntaa ei riitä** hoitamaan paikoilla olevia potilaita/asiakkaita.

# Toiminnan nykyrakenne

- **Eriytynyt rakenne, missä muun muassa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon ei ole suunniteltu toimimaan yhdessä.**
  - Rakenne on osaltaan johtanut siihen, että potilaat ovat väärissä paikoissa jonottamassa seuraavaan vaiheeseen.
- **Kokonaisprosessi asiakkaan tai henkilöstön työnjaon näkökulmasta ei ole optimaalinen.**
  - Eri ammattiryhmät tarkastelevat eri asioita: potilaan oma arkiympäristö ja toimintakyky ei useinkaan ole asiakas- ja hoitopolkujen keskiössä.
- **Toimintamallit eivät tue iäkkään kuntoutumista omaan kotiin eikä osastosiirtely tuota asiakkaalle lisäarvoa.**
  - Kotiutus käytännöt vaihtelevat eri yksiköiden välillä eikä potilaan kotiuttaminen ole samankaltainen, samoihin kriteereihin perustuva prosessi.
  - Siirrot eri portaissa eivät tuota lisäarvoa potilaiden toipumiselle: jonossa odottaminen vähentää toimintakykyä ja toipuminen jonoissa ei etene.
  - KYSissä odottaa päivittäin 10 – 30 potilasta jatkohoitoon peruspalveluiden vuodeosastoille, jossa puolestaan päivittäin odottaa 150-170 potilasta pääsyä hoivapalveluihin tai kotiin annettaviin palveluihin. Lisäksi reilu 200 henkilöä jonottaa asumispalveluihin lyhytaikaispaikoilla tai kotona.
  - Arvio tuetun kotiutumisen mahdollisuuksista tehdään hajanaisesti ilman kotiin vietyjen palvelujen sisällön ymmärtämistä.
- **Liikkuvien ja kotiin vietyjen sairaalatasoisten palvelujen koko potentiaalia ei ole hyödynnetty, vaan on pysytty kiinteissä rakenteissa.**
- **Paikkamäärien lisäys ei poista yllä esitettyjä haasteita.**

# Palveluverkko

# Millä rakenteella väestön hoivan tarve vähenee?



# Muutoksen ydinkohdat

## Osastopalvelut, kotiutusyksikkö ja liikkuva sairaala

**Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon osastopalvelut** integroituvat toiminnalliseksi kokonaisuudeksi.

- Elämän loppuvaiheen (saattohoito) kokonaisuus suunnitellaan vuosien 2024-2025 aikana palveluverkkopäätöksen pohjalta.

**Kotiutusyksikkö** arvioi sairaalassa olevien kotikuntoisuutta ja kotiutumisen mahdollisuutta muita ammattilaisia tukien.

- Henkilöstöresurssia kasvatetaan osastoilta vapautuvan henkilöstöresurssin kautta.

**Liikkuva sairaala** järjestää terveydenhoidollisia palveluja suoraan kotiin tai päivystyksestä ja sairaalasta kotiutumisen jälkeen tilanteissa, jossa kokonaisterveydentila ei vaadi osastohoitoa.

- Liikkuva sairaalan paikkamäärää kasvatetaan.
- Potilaspaikkamäärää kasvatetaan asteittain nykytilan noin 70 potilaspaikasta noin 160 potilaspaikkaan.

## Kotihoito ja asumispalvelut

**Kotihoidon** peittävyystavoitteena ylläpidetään 16% yli 75-vuotiaiden vuosittaisesta määrästä, henkilöstömäärä kasvaa hallitusti.

- **Yhteisöllinen asuminen** (uusi, kevyemmin tuettu asumismuoto), johon palvelun tuottaa kotihoito asiakkaan tarpeen mukaan.
  - Tavoitteena pidetään noin 2-4% peittävyttä yli 75-vuotiaiden vuosittaisesta määrästä.
  - Yhteisöllisen asumisen 2-3% peittävyys on osa kotihoidon 16% peittävyttä
  - Asiakkaat tulevat pääsääntöisesti kotihoidon palveluiden piiristä.

### **Ympäri vuorokautinen asuminen muuttuu:**

peittävyys laskee asumispaikkojen ja henkilöstön määrän pysyessä samana.

- Peittävyys on tällä hetkellä noin 8%, muutoksessa siirrytään kohti 6%.
- Muutos tapahtuu asteittain.



# Palvelukuvaukset

## Asumispalvelut

Asumispalvelut jaetaan jatkossa kahteen ryhmään: **yhteisölliseen asumispalveluun** ja **ympäri vuorokautiseen asumispalveluun**.

Asumispalveluiden arjessa korostuu toimintakyvyn tukeminen: itsemääräämisoikeus, arjen tekeminen ja sosiaalinen kanssakäyminen.

Yhteisölliseen asumiseen siirrytään usein kotihoitopalveluiden osoittauduttua riittämättömäksi turvaamaan arkea.

Yhteisöllisen asumisen paikkamäärässä tavoitellaan 2-4 % peittävyyttä suhteessa yli 75-vuotiaiden määrään.

Ympäri vuorokautinen asumiseen siirrytään kun tarvitaan säännönmukaista yöaikaista apua. Ympäri vuorokautisen asumispaikkojen osalta tavoitellaan 6% peittävyyttä.

## Kotiin vietävät palvelut

Kotiin vietävistä palveluista ensisijaisia ovat ennakoivat ja ennaltaehkäisevät palvelut, kuten tukipalvelut, kotikuntoutus ja sosiaalista toimintakykyä tukevat palvelut (etäkuntoutus ja päivätoiminta). Palveluja toteutetaan yhteistyössä HYTE-toimijoiden kanssa.

Palvelut toteutetaan ensisijaisesti teknologia-avusteisia palveluja hyödyntäen. Palveluissa korostuu monialainen toimintakyvyn vahvistaminen ja pitkäaikaissairauksien hyvä hoito sekä akuuteissa tilanteissa monialainen hoidon tarpeen arviointi ja hoito asiakkaan kotona. Kotona tehtävää hoidon tarpeen arviointia ja hoitoa toteutetaan vahvassa yhteistyössä ensihoidon ja liikkuvan sairaalan kanssa.

Kotiutumista terveydenhuollon osastolta ja päivystyksestä tuetaan kehittämistyön alla olevalla kotiutustoiminnalla.

# Palvelukuvaukset

## Vuodeosastopalvelut

Kuopioon syntyy terveydenhuollon vuodeosastotoiminnan osalta integroitu kokonaisuus KYS Uusi Sydän, jossa vuodeosastoyksiköt keskittyvät terveyden- ja sairaudenhoitoon sekä näihin kiinteästi liittyvän kuntoutustoiminnan tuottamiseen. Osastoilla ei pääsääntöisesti odoteta pääsyä muihin yksiköihin.

Hyvinvointialueen osastokokonaisuutta hyödynnetään eri osastoja profiloiden. Parantumattomasti sairaiden sekä saattohoidossa olevien potilaiden hoitoa on mahdollista sovittaa yhteen ja kehittää koko hyvinvointialueella.

Osa kiinteistä vuodeosastopaikoista korvautuu uusilla toimintamalleilla, erityisesti liikkuvalla sairaalalla.

Jatkoarvioitavana mahdollisuutena nähdään potilashotelli-toimintamalli, joka tukeutuu polikliinisiin palveluihin ja liikkuvaan sairaalaan. Potilashotelli voisi palvella monia potilasryhmiä (esim. synnyttäjät, pitkästä matkasta tulevat syöpäpotilaat, hyvinvointialueen maaseutualueilla asuvat omatoimiset potilaat, jotka tarvitsevat antibiootti- tai haavahoitoa useita kertoja päivässä eikä liikkuva sairaala ole mahdollinen pitkän matkan vuoksi).

## Liikkuvat palvelut

Liikkuvan sairaalan ja ensihoitopalvelun palveluverkko suunnitellaan kokonaisuutena koko hyvinvointialueelle. Liikkuvalla sairaalalla ja ensihoitopalvelulle luodaan yhteiset palvelupolut sekä yhteistyörakenteet turvapalvelun, kotihoidon ja kotiutusyksikön kanssa.

Potilasprosessi uudistetaan siten, että jo akuutin tilanteen arvioinnissa huomioidaan mahdollisuus toteuttaa päivystyksellinen hoitajakso kotona, joko diagnostinen kyky kotiin tuoden tai päivystyspisteisiin tukeutuen. Pohjois-Savon maaseutualueilla liikkuva sairaala toteutuu monitoimija-yhteistyönä.

Liikkuva sairaala ja ensihoitopalvelun yhden hengen yksiköt (alue-ensihoitajat) vastaavat arviointi- ja hoitoprosessin toteuttamisesta lyhyissä hoitajaksoissa.

Diagnostiset prosessit suunnitellaan yhdessä päivystysyksiköiden kanssa.

# Palvelukuvaukset

## Kotiutusyksikkö

Kotiutusyksikkö arvioi, ohjaa ja päättää potilaan kotiutuksesta silloin, kun asiakkaan kotiutusmahdollisuus on osastoilla epäselvä tai kotiutumisessa tarvitaan tilapäistä tukea ja potilas ei tarvitse liikkuvaa sairaalaa. Yksikössä on laaja-alainen tuntemus ikääntyneiden palvelujärjestelmästä, eri yksiköiden toiminnasta sekä kotiutumisen arvioinnista eri näkökulmista.

Kotiutusyksikön ammattilainen arvioi potilaan tai asiakkaan kotikuntoisuuden edellytykset, mahdolliset kotiutumisen tueksi tarvittavat kotiin tuotavat palvelut sekä arvion sen hetkisestä palvelutarpeesta. Kotiutusyksikkö toimii mahdollisesti myös koordinoivana tahona arviointi- ja kuntoutusosastolle.

## Arviointi- ja kuntoutusosasto

Kotiutusyksikkö voi arvioinnin jälkeen ottaa potilaan arviointi- ja kuntoutusosastolle, kun kuntouttavan päivystys- tai osastohoidon jälkeinen jatkohoito ei onnistu omassa kodissa kotiutusyksikön tai liikkuvan sairaalan turvin ja asiakas hyötyy monialaisesta kuntoutuksesta ja geriatrisesta arvioinnista osasto-toimintaympäristössä.

Tavoitteena iäkkään toimintakyvyn palauttaminen siten, että omannäköinen arki ja kotiutuminen mahdollistuu ilman viiveitä.

Arviointi- ja kuntoutusosastolla laaja-alainen mahdollisuus ja osaaminen geriatrisiin interventioihin sekä kuntoutukseen.

# Palvelukuvaukset

## Geriatrinen poliklinikka

**Monialainen ikääntyneiden asiakkaiden palveluyksikkö**, joka toimii yhteistyössä sosiaali- ja terveyskeskusverkoston sekä arviointi- ja kuntoutusosaston kanssa. Matalan kynnyksen muistipoliklinikat ovat osa geriatria poliklinikkaa.

Poliklinikkaa ympäröi verkostomainen ikääntyneiden arjen tuki, johon asukkaalla on matalan kynnyksen pääsy.

### Tavoitteena on:

- ennaltaehkäistä ikääntyneen toimintakyvyn laskua mahdollisimman varhain
- antaa tukea perusterveydenhuollon eri toimijoille
- toimia saavutettavasti ja monikanavaisesti ja tukea iäkkään omannäköistä arkea siten, että tarvetta päivystykselle tai osastohoidolle ei ole

## Ikäkeskuksen asiakasohjaus

Itsenäisesti tietoa hakeva asukas saa tarvitsemansa tiedon hyvinvointialueen verkkosivuilta. Tarvittaessa asukas saa tarvitsemansa tiedon ammattilaisen avustuksella hyvinvointinsa, toimintakykynsä ja toimijuutensa tueksi monipuolisia palvelukanavia hyödyntäen.

Neuvonta kertoo monipuolisesti erilaisista mahdollisuuksista (3. sektori, kuntien palvelut, omakustanteiset palvelut) omatoimista arkea tukien. Etsivän vanhustyön verkosto-toiminnan malli on käytössä.

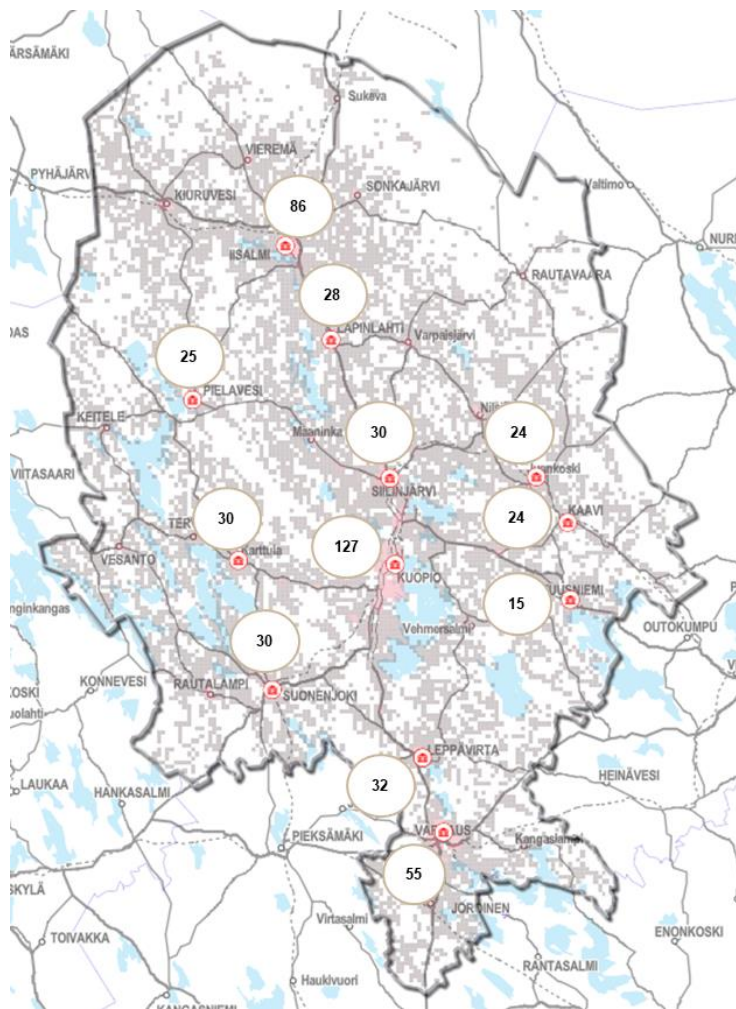
Jos asiakas ei tule autetuksi neuvonnan keinoin, asiakkaat ohjautuvat oikeita reittejä ja oikea-aikaisesti Ikäkeskuksen asiakasohjaukseen. Asiakkaiden palvelutarpeen arviointi-prosessit ja palveluiden myöntämisen prosessit ovat yhtenäisiä ja tasalaatuisia.

## Gerontologinen sosiaalityö

Gerontologisen sosiaalityön ja -ohjauksen asiakkaat ovat sosiaalihuoltolain 3 §:n mukaisia erityisen tuen tarpeen asiakkaita. Gerontologinen sosiaalityö ja -ohjaus painottuu suunnitelmalliseen, ennakoivaan ja pitkäjänteiseen sosiaalityöhön jatkuvan akuuttien tilanteiden selvittämisen sijaan.

# Skenaariot - osastot

# Perusterveydenhuollon vuodeosastojen nykytilanne

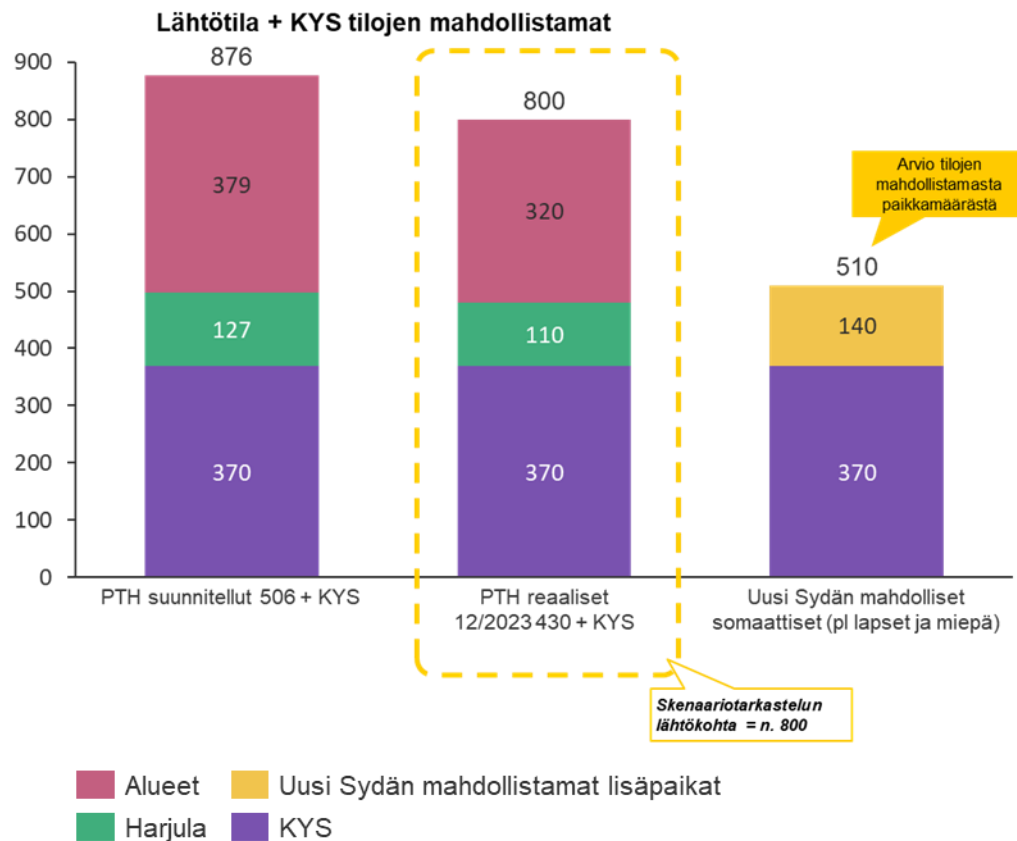


Kunta	Suunnitellut sairaansijat
Iisalmi	86
Siilinjärvi	30
Lapinlahti	28
Kuopio	127
Juankoski	24
Kaavi	24
Tuusniemi	15
Leppävirta	32
Varkaus	55
Suonenjoki	30
Pielavesi	25
Karttula	30
<b>Yhteensä</b>	<b>506</b>

- Perusterveydenhuollon ja erikois-sairaanhoidon vuodeosastotoimintaa tarkastellaan kokonaisuutena.
- Perusterveydenhuollon vuodeosastoja on nykytilanteessa 12.
  - Suunniteltuja sairaansijoja on noin 500.
- Perusterveydenhuollossa vuodeosastojen hoitopäiviä on noin 161 000 ja potilaita 9 600.
- Keskimääräinen hoitajakso on 14,9 päivää.
- Kolme suurinta ovat Kuopio (Harjula), Iisalmi sekä Varkaus.
- Harjulan sairaala yhdistyy vuoden 2025 loppuun mennessä Kuopion yliopistolliseen sairaalaan (KYS).

Huom – 506 paikkaa= Tilojen mahdollistamat paikkamäärät syksyllä 2023 arvioidun tilanteen mukaan.

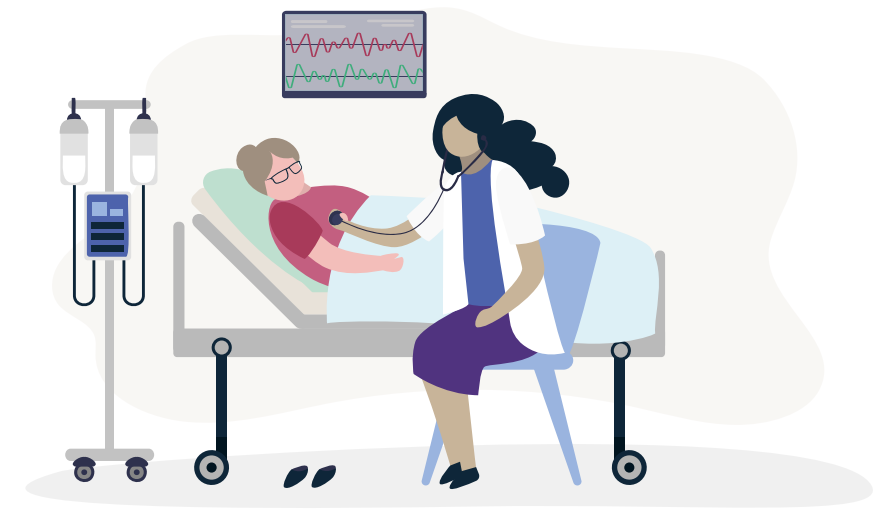
# Tarkastelussa on noin 800 somaattisen hoidon vuodeosastopaikkaa



- Perusterveydenhuollon toimipisteverkossa on käytössä noin 430 sairaansijaa.
- KYS:ssä on noin 370 sairaansijaa, joka kattaa somaattiset aikuispotilaat valvonta- ja teho-osastot mukaan lukien (ei sisällä lasten, nuorten tai mielenterveyspotilaiden paikkoja).
- Harjulan sulkeutuessa 2025 loppuun mennessä ko. paikat siirtyvät KYS-kampukselle.
  - Siirtyvä paikkamäärä on 110–120.
- Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon integraatiolla tehostetaan toimintaa purkamalla jonoja ja uudistamalla toimintamallia.
  - Kokonaisprosessi tehostuu mm. siirtoja vähentämällä.
- Skenaariotarkastelun lähtökohtana käytetään reaalista kapasiteettia vuoden 2023 lopussa, noin 800.

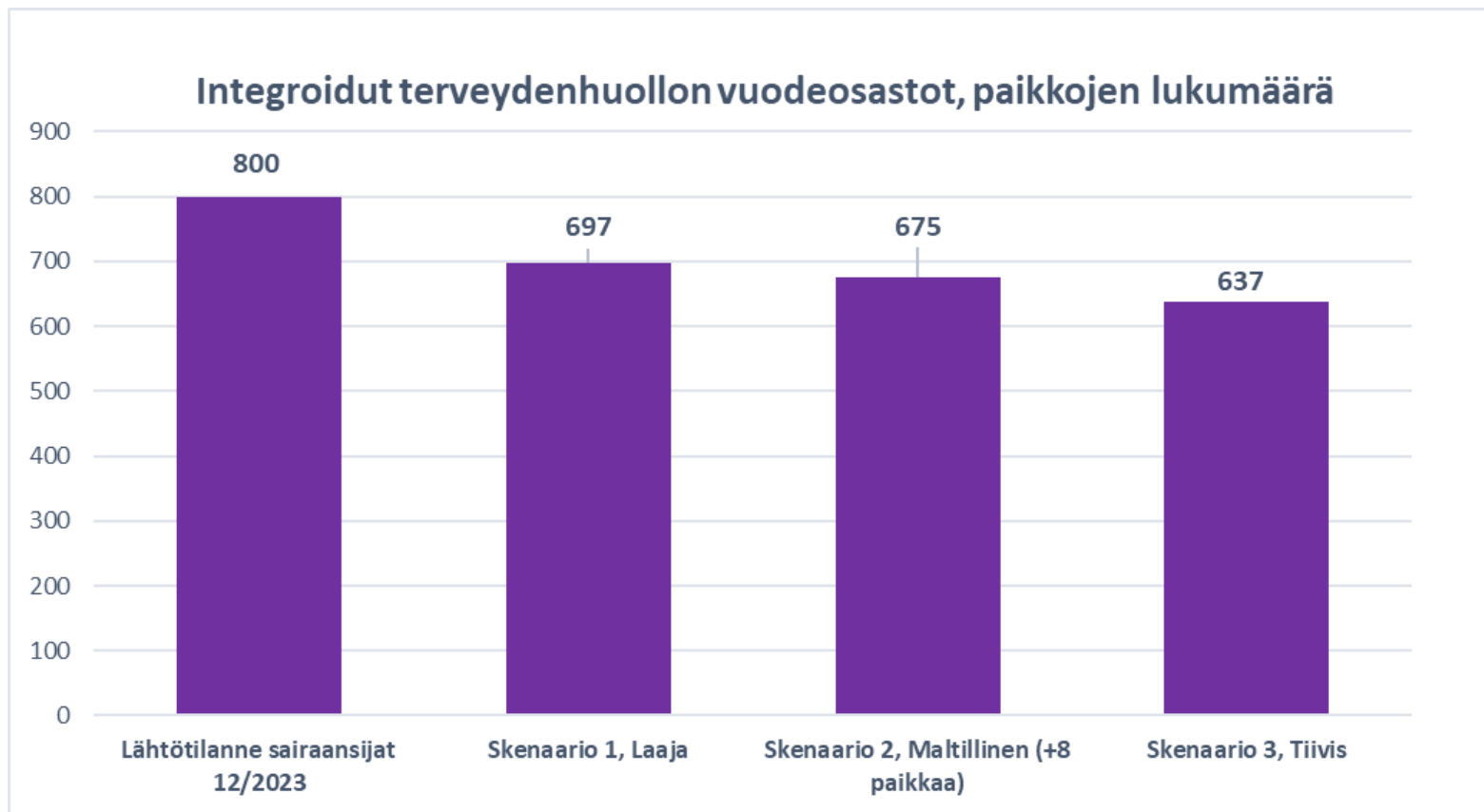
# Integroidut terveydenhuollon osastot

- **Integroidulla vuodeosastolla (KYS Uusi sydän) hoidetaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon potilaita.**
  - Osa potilaista tulee erikoissairaanhoidon äkillisen, vakavan sairastumisen tai leikkaushoidon tarpeen vuoksi.
  - Kun erikoissairaanhoidon tarve päättyy, potilas joko kotiutuu suoraan tai siirtyy yhdessä suunniteltua kuntouttavaa jatkohoitoa varten perusterveydenhuollon puolelle.
- **Eri osastoilla on omat osaamisprofiilit**, mutta vuodepaikkoja pystytään käyttämään tarkoituksenmukaisemmin, kun kokonaisprosessi on yhdessä suunniteltu.
- Integroidulla vuodeosastokokonaisuudella **pystytään välttämään potilaan turhia siirtoja osastolta toiselle.**
  - Siirtopäivä aiheuttaa yleensä vain hukkaa: potilaan hoidossa ei hoidollisesti tapahdu mitään ja nykytilanteessa potilaskertomusjärjestelmän vaihtuminen saattaa aiheuttaa viivettä tai virhemahdollisuuksia tiedon siirtymisessä ja lääkehoidon toteutumisessa.
- Integroitu terveydenhuollon vuodeosastokokonaisuus **mahdollistaa joustavat konsultaatiot potilaan hoidossa.**
  - Leikannut kirurgi voi esimerkiksi käydä arvioimassa potilaan tilannetta myöhemminkin.
- Erityisesti ortogeriatriset (lonkkamurtuma- ja tekonivelpotilaat) sekä neurologiset (aivoinfarktin tai aivoverenvuodon jälkitila) potilaat hyötyvät erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyöstä ja tehostuneista kuntoutusmahdollisuuksista.





# Integroidut terveydenhuollon osastot



## Muutos lähtötilaan verrattuna, paikkojen väheneminen

Skenaario 1 – Laaja	-103
Skenaario 2 – Maltillinen	-125
Skenaario 3 - Tiivis	-163

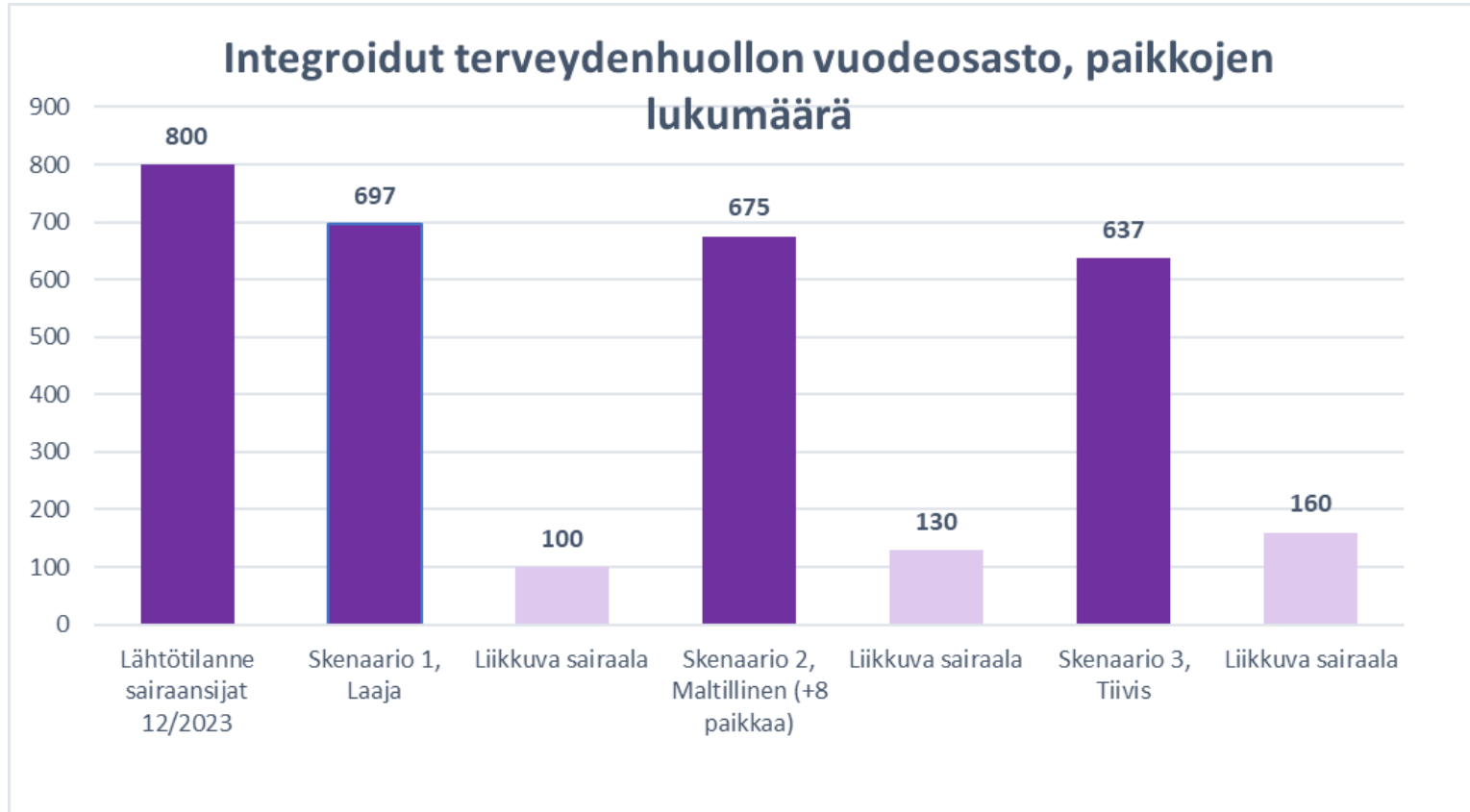
### Huomio:

Skenaarioiden toteutuminen edellyttää toimintaprosessien tarkastelua ja tehostamista, toimintamallien muuttamista, etäpalveluiden lisäämistä, hoitajaksojen lyhentämistä, jonojen purkamista sekä PTH/ESH:n kapasiteetti-integraatiota.

# Palveluverkon skenaarit

Skenario	Laaja	Maltillinen	Tiivis
<b>Johtava periaate</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vuodeosastot KYS, Iisalmi, Varkaus, Siilinjärvi</li> <li>KYSissä 30 lisäpaikkaa arviointiin ja kuntoutukseen</li> <li>Harjulan paikat integroituvat KYSiin</li> <li>Yhteensä 697 sairaansijaa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vuodeosastot KYS, Iisalmi, Varkaus, Siilinjärvi</li> <li>Harjulan paikat integroituvat KYSiin</li> <li>Siilinjärvi +5 paikkaa</li> <li>Harjula (lehtola) + 3 paikkaa</li> <li>Yhteensä 675 sairaansijaa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vuodeosastot KYS, Iisalmi, Varkaus</li> <li>Harjulan paikat integroituvat KYSiin</li> <li>Yhteensä 637 sairaansijaa</li> </ul>
<b>Poistuvat osastot</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kaavi, Tuusniemi, Pielavesi, Karttula, Suonenjoki, Leppävirta, Juankoski, Lapinlahti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aiemmat (KYS arviointiyksikköä ei perusteta)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aiemmat + Siilinjärvi</li> </ul>
<b>Paikkojen vähennys lähtötilaan (800) verrattuna</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>103</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>125</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>163</li> </ul>
<b>Lisäpanostukset</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Liikkuvan sairaalan paikkamäärä 100</li> <li>Kotiutusyksikkö: 50 HTV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Liikkuvan sairaalan paikkamäärä 130</li> <li>Kotiutusyksikkö: 63 HTV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Liikkuvan sairaalan paikkamäärä 160</li> <li>Kotiutusyksikkö: 75 HTV</li> </ul>
<b>Vahvuudet / hyödyt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Muutos nykytilaan kohtuullinen</li> <li>Nykyisten resurssien hyödyntäminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hyvä kustannusvaikutus ilman merkittäviä riskejä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kustannusvaikutus merkittävä</li> <li>Kotiutusyksikön ja kotisairaalan skaalaus</li> <li>Hyvät edellytykset kohdistaa resurssit uudelleen</li> </ul>
<b>Riskit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kustannusvaikutus jää odotettua pienemmäksi</li> <li>Kotiutusyksikkö ja kotisairaalan skaalaus jää vajaaksi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vuodeosastojen väheneminen alueellisesti</li> <li>Kotisairaalan ja kotiutusyksikön skaalaus jää vajaaksi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Merkittävä verkon supistaminen ja paikkojen väheneminen</li> </ul>

# Integroidut terveydenhuollon osastot ja liikkuva sairaala



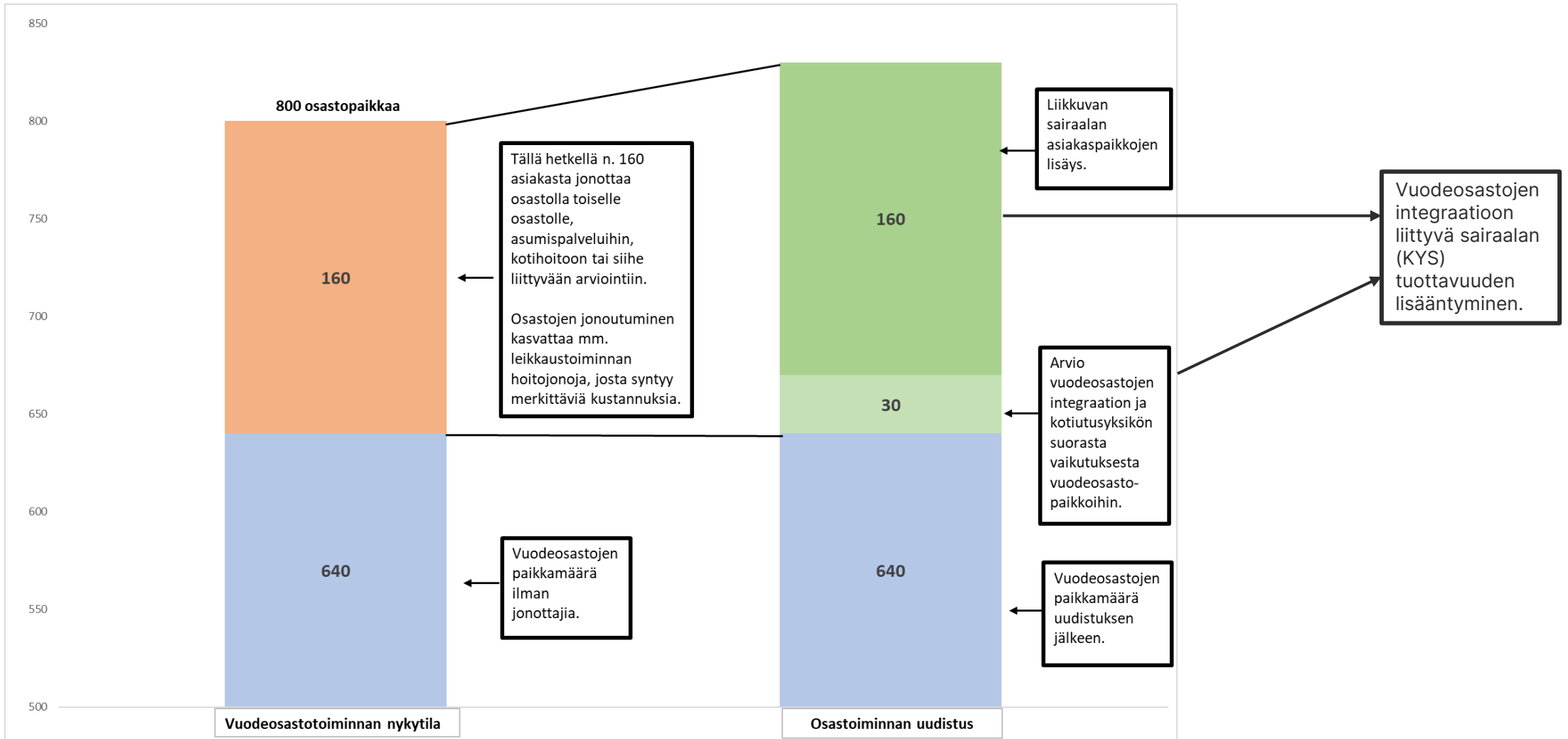
## Muutos lähtötilaan verrattuna, paikkojen väheneminen

Skenaario 1 – Laaja	-103
Skenaario 2 – Maltillinen	-125
Skenaario 3 – Tiivis	-163

### Huomio:

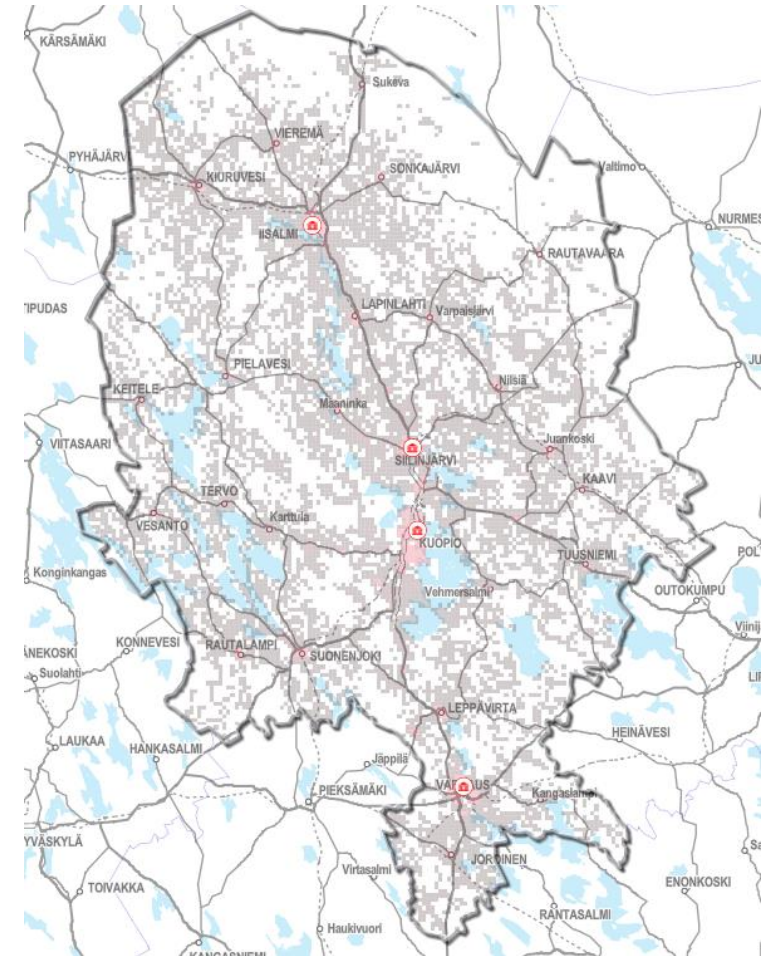
Skenaarioiden toteutumisen edellyttää toimintaprosessien tarkastelua ja tehostamista, toimintamallien muuttamista, etäpalveluiden lisäämistä, hoitajaksojen lyhentämistä, jonojen purkamista sekä PTH/ESH:n kapasiteetti-integraatiota

# Osastotoiminnan uudistus – rakenteellinen muutos



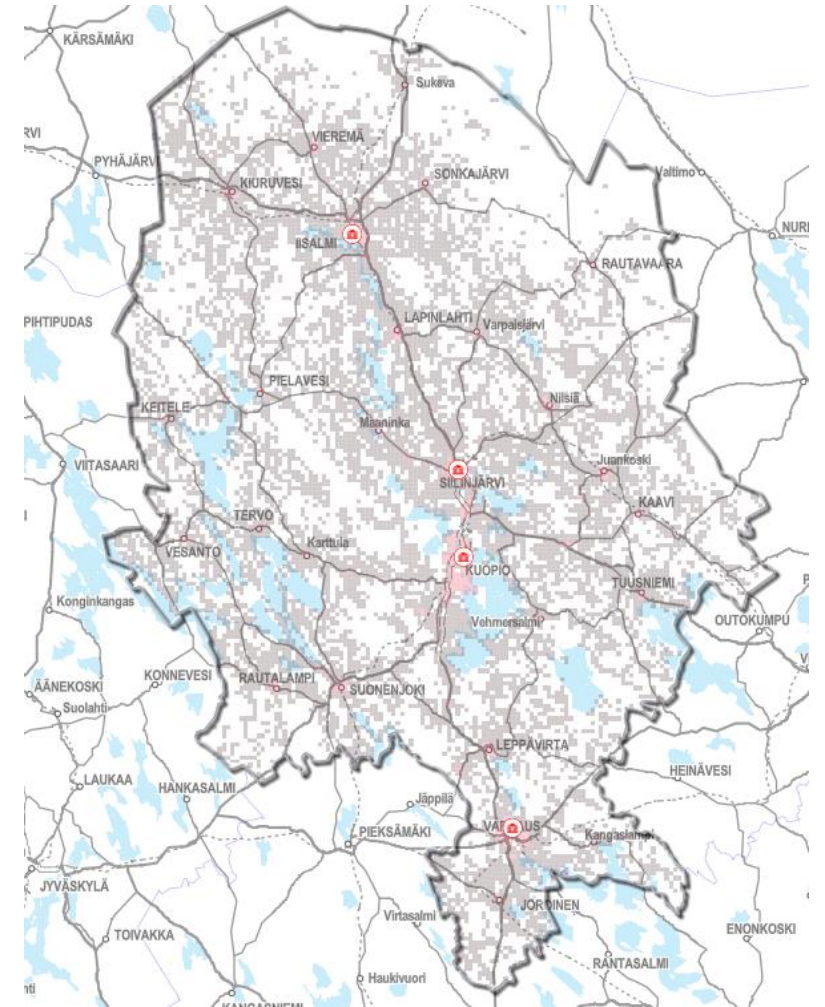
# Skenaario 1: Laaja

Yksiköt	Paikat	Lisäpanostukset	Kommentit
KYS	526	Liikkuva sairaala Kotiutusyksikkö	ESH somatiikka pl. lapset ja mtt 370 Arviointi ja kuntoutus 30 Harjulasta siirtyvät 126 Ei asumispalveluasiakkaita
Siilinjärvi	30		
Iisalmi	86	Liikkuva sairaala Kotiutusyksikkö	Nykyisen kapasiteetin puitteissa Ei asumispalveluasiakkaita
Varkaus	55	Liikkuva sairaala Kotiutusyksikkö	Nykyisen kapasiteetin puitteissa Ei asumispalveluasiakkaita
<b>Yhteensä</b>	<b>697</b>		



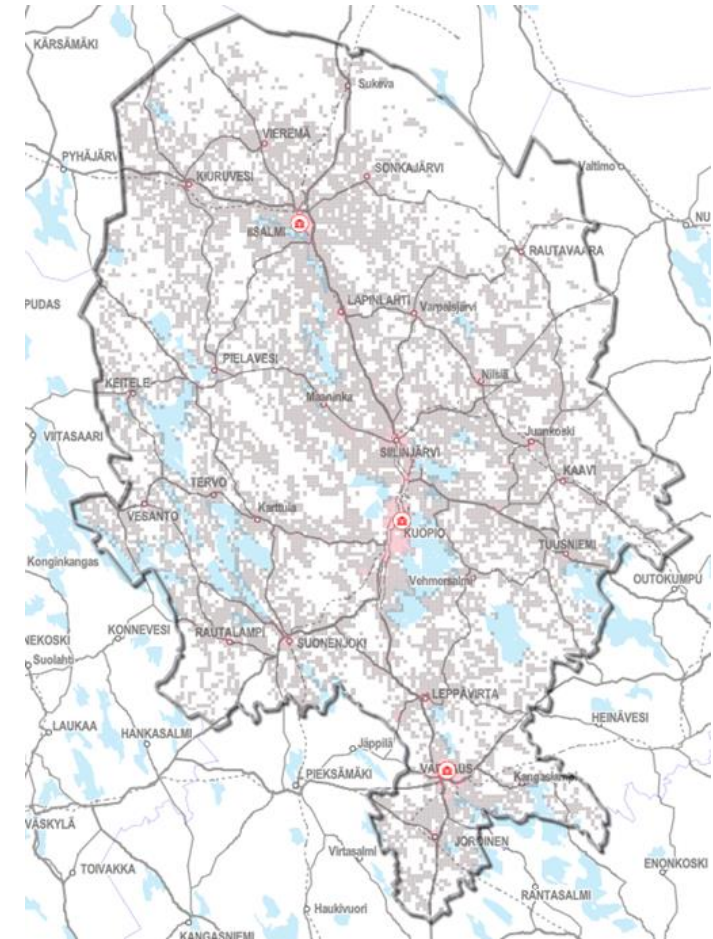
# Skenaario 2: maltillinen

Yksiköt	Paikat	Lisäpanostukset	Kommentit
KYS	499	Liikkuva sairaala Kotiutusyksikkö Lehtola-osaston 3 lisäpaikkaa	ESH somatiikka pl. lapset ja mtt 370 Harjulasta siirtyvät 126 + 3 paikan lisäys  Nykyisen kapasiteetin puitteissa Ei asumispalveluasiakkaita
Siilinjärvi	35	5 lisäpaikkaa Liikkuva sairaala Kotiutusyksikkö	
Iisalmi	86	Liikkuva sairaala Kotiutusyksikkö	Nykyisen kapasiteetin puitteissa Ei asumispalveluasiakkaita
Varkaus	55	Liikkuva sairaala Kotiutusyksikkö	Nykyisen kapasiteetin puitteissa Ei asumispalveluasiakkaita
<b>Yhteensä</b>	<b>675</b>		



## Skenaario 3: Tiivis

Yksiköt	Paikat	Lisäpanostukset	Kommentit
KYS	496	Liikkuva sairaala Kotiutusyksikkö	ESH somatiikka pl. lapset ja mtt ,370 Harjulasta siirtyvät 126 Nykyisen kapasiteetin puitteissa Ei asumispalveluasiakkaita
Iisalmi	86	Liikkuva sairaala Kotiutusyksikkö	Nykyisen kapasiteetin puitteissa Ei asumispalveluasiakkaita
Varkaus	55	Liikkuva sairaala Kotiutusyksikkö	Nykyisen kapasiteetin puitteissa Ei asumispalveluasiakkaita
<b>Yhteensä</b>	<b>637</b>		



# Liikkuva sairaala ja kotiutusyksikkö



# Vahvistetaan kotiin vietäviä palveluja portaittain

- Liikkuvan sairaalan asiakasmäärää lisätään asteittain tasolle 150-200.
- Ensihoitopalvelun hoidon tarpeen arvion lisäksi hoidon suunnittelu ja toteutus.
  - Erityisesti liikkuvan sairaalan ja alue-ensihoitoyksiköiden integraatio.
- Kotiutusyksikön vahvistamien tasolle 75 henkilötyövuotta.
- Kotikuntoutus ja kuntouksen vahvistamien eri tasoilla.
- Geriatrien poliklinikka ja geriatriin konsultaatiomahdollisuus liikkuvien palveluiden tueksi.



## Liikkuva sairaala

- Liikkuva sairaala on lääkärijohtoista, kotiin tuotavaa vaativaa ja osastohoitoa korvaavaa sairaanhoitoa tilanteissa, joissa hoitoa ei voida toteuttaa polikliinisiin palveluihin tukeutuen ja joissa perinteinen vuodeosastohoito on epätarkoituksenmukaista.
- Liikkuva sairaala on aina ensisijainen vaihtoehto, mikäli potilaan sairauden vaikeusaste ja käytettävät hoitomuodot sen mahdollistavat.
- Liikkuvassa sairaalassa potilaan hoitajakset pidetään lyhyinä samaan tapaan kuin osastohoitajaksoilla.
- Potilaan perushoiva toteutuu joko pääosin itsenäisesti, omaisen tuella tai kotiin jo tuotettavien palveluiden avulla.
- Liikkuvan sairaalan palveluihin kuuluu esim. vaativan lääkityksen, ravitsemuksen tai vaativien hoidollisten toimenpiteiden toteuttaminen.



# Kotiutusyksikkö

- Kotiutusyksikkö on toimintamalli, jossa avustetaan muita ammattilaisia.
  - Kotiutusyksikkö tukee hoitavaa yksikköä kotiutumisosaamisellaan.
  - Kotiutumispäätös tehdään moniammatillisessa dialogissa erityisesti epävarmoissa tilanteissa.
- Kotiutusyksikkö arvioi potilaan/asiakkaan kotikuntoisuuden edellytykset, mahdolliset kotiutumisen tueksi tarvittavat kotiin vietävät palvelut sekä arvioi sen hetkistä jatkotarvetta.
  - Tarkasteltavia asioita ovat muun muassa onko kotiutuminen realistinen vaihtoehto, millaista tukea kotiutuminen edellyttää, tarvitseeko asiakas jatkossa tuetumpaa asumista yhteisöllisessä asumisessa tai ympärivuorokautisessa asumisessa ja onko asiakkaan muuttunut tuen tarve hetkellistä vai pysyvää.
- Haasteellisissa/epävarmoissa jatkohoidon järjestämisissä/kotiuttamisissa kotiutusyksikön työntekijät jalkautuvat osastolle tapaamaan potilaan ja hänen hoitajansa.
  - Kotiutumista rohkaistaan ja mahdollistetaan ilman jäykkiä prosesseja.
- Kuntouttavan arjen sujumista tuetaan (ruoka, lääkkeet, apuvälineet, lyhyt interventio, seurantasoitto/käynti).
  - Jos arjessa on haasteita, ratkaistaan niitä mahdollisuuksien mukaan kotona tarvittavin tukitoimin yms.



# Kotihoito

# Kotihoito

- Kotihoito tuottaa noin 6000 käyntiä päivittäin.
- Kotiin tuotavia palveluita tarvitsevien ikääntyneiden osuus tulee kasvamaan vuoteen 2030 mennessä.
- Henkilöstön määrä kasvaa hallitusti 16% peittävydellä yli 75-vuotiaiden määrään suhteutettuna.
  - Kasvavaan tarpeeseen perustuva henkilöstön lisätarve ilman toiminnan tehostamistoimia on noin 500 henkilötyövuotta.
    - Lisääntyvän henkilöstön määrästä noin 100 henkilötyövuotta pyritään kattamaan mm. lääkeautomaattien ja etähoivan avulla.
  - Kasvavaa tarvetta esim. Kuopion väestöpohjan sisällä sijoittuu erityisesti maaseutualueilla, joissa pitkät välimatkat vähentävät työajan optimaalista käyttöä.
  - Tekoälyn ja robotiikan mahdollisuuksia selvitetään sekä asiakkaan tarpeeseen vastaamisen että työntekijöiden työn sujuvoittamisen näkökulmasta.
    - Työn sujuvuuden lisääntyminen kohdistaa asiakkaalle enemmän työntekijöiden aikaa.
- Toiminta pyritään tuottamaan mahdollisimman laajasti omilla henkilöstöresursseilla vähentäen vuokratyövoiman osuutta.



# Asumispalvelut

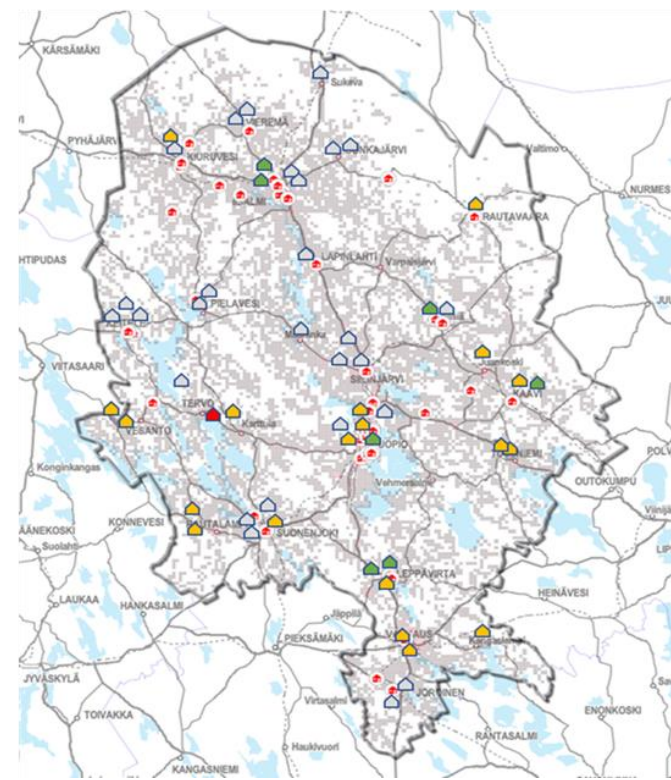
# Palveluverkon muodostuminen ja riittävyys

## Ympäri vuorokautinen asuminen muuttuu nykyisestä

- Peittävyys laskee konkreettisten asumispaikkojen ja henkilöstön määrän pysyessä samana.
- Muutos tapahtuu asteittain: peittävyys on tällä hetkellä n. 8%, muutoksessa siirrytään kohti 6%. Peittävyyden muutokseen liittyvää positiivista kustannusvaikutusta ei ole huomioitu palveluverkkoon liittyvissä laskelmissa (n. 40 M€).
- Mikäli peittävyys vuonna 2030 olisi edelleen 8 %, tarvittaisiin alueella 3632 paikkaa sekä hoitohenkilökuntalisäys mitoituksien mukaan.
- Sosiaalihuollon lyhytaikaishoidon paikkamäärää on mahdollisuus lisätä, jos terveydenhuollon jonoutumistilanne sitä edellyttää.

Palveluverkko koostuu sekä hyvinvointialueen omista että yksityiseltä sektorilta ostetuista paikoista. Toiminta pyritään tuottamaan mahdollisimman laajasti omilla henkilöstöresursseilla vähentäen vuokratyövoiman osuutta.

## Julkinen ja yksityinen palveluasumisen verkosto



	Peittävyys-tavoite jatkossa	Teoreettinen paikkamäärä v. 2023	Käytössä oleva paikkamäärä v. 2023	Ennakoitu tarve v. 2030 **
Ympäri vuorokautinen asuminen, Oma		1591	1579	
Ympäri vuorokautinen asuminen, Osto		1519	1200	
<b>Yhteensä:</b>	<b>6%*</b>	<b>3110</b>	<b>2779</b>	<b>2724 paikkaa</b>
Lyhytaikainen hoito, omat			154	
Lyhytaikainen hoito, osto			10	
<b>Yhteensä:</b>	<b>0,5%</b>		<b>164</b>	<b>197</b>
Kotihoito	<b>16 %</b>			
<b>Yhteisöllinen asuminen</b>	<b>2 - 4%</b>			<b>790 - 1579</b>

\*yli 75-vuotiaita, noin 15 % kokonaispeittävyydestä alle 75-vuotiaille  
 \*\*Ikääntyvien määrä v. 2030, ennuste : 39 478 henkilöä

# Palvelualueittain hyvinvointialueen omat ja yksityissektorin paikat

Palvelualue/ PSHVA	Ympäri vuorokautinen asuminen, oma		Ympäri vuorokautinen asuminen, osto		Lyhytaikainen hoito, oma		Lyhytaikainen hoito, osto*		Yhteensä käytössä:
	Teoreettinen paikkamäärä	Käytössä olevat paikat	Teoreettinen paikkamäärä	Käytössä olevat paikat	Käytössä olevat paikat	olevat paikat	Käytössä olevat paikat	Käytössä olevat paikat	
Pohjoinen	351	322	233	194	24		4		544
Koillinen	321	281	163	136	35		0		452
Keskinen	466	416	705	581	43		8		1048
Läntinen	261	240	146	90	24		2		356
Eteläinen	336	320	272	199	18		0		537
<b>Yhteensä:</b>	<b>1735 (1591*)</b>	<b>1579</b>	<b>1519</b>	<b>1200</b>	<b>144</b>		<b>14</b>		<b>2937</b>

\*Tilannekatsaus vk 51/2023

\*Luku 1735 sisältää myös lyhytaikaishoidon paikat (144) = 1591



# Vaikutusten arviointi ja muutoksen aikataulu



# Kustannusvaikutusten arviointi

1000 € (säästövaikutukset (+) ja lisäpanostukset (-))	Skenaario 1 Laaja	Skenaario 2 Maltillinen	Skenaario 3 Tiivis
<b>Vastaanottotoiminta</b>			
Tilakustannukset	2837	3010	3523
Digi- ja etäpalvelut kustannusvaikutus	1596	2015	2853
<i>Digi- ja etäpalvelut, säästö</i>	2096	2515	3353
<i>Digi- ja etäpalvelut, panostukset</i>	-500	-500	-500
Oman palvelutoiminnan vahvistaminen	2262	2262	3181
<i>Vuokralääkärien vähentäminen (- 6 Htv)</i>	1344	1344	1344
<i>Vuokrahoitajien vähentäminen Ske 1 ja 2 (-20 htv), Ske 3 (-40 htv)</i>	1890	1890	3780
<i>Hoitajaresurssin lisääminen Ske 1 ja 2 (+20 htv), Ske 3 (+40 htv)</i>	-971	-971	-1943
<b>Vastaanottotoiminta, kustannusvaikutus yhteensä</b>	<b>6695</b>	<b>7288</b>	<b>9558</b>
<b>Vuodeosastotoiminta</b>			
<i>Nykyisen vuodeosastoverkon muutokset (nykyiset osastot - jäävät osastot)</i>	22817	21958	26210
<i>Oman toiminnan vahvistaminen</i>	-10887	-9921	-12068
<i>Lisäpanostukset, Liikkuva sairaala</i>	-4911	-6384	-7857
<i>Lisäpanostukset, Kotiutusyksikkö</i>	-2807	-3537	-4211
<i>Arvointiyksikkö 30 paikkaa</i>	-3169		
<i>Osastojen oman toiminnan vahvistaminen, nettosäästö</i>	2383	2383	2641
<b>Vuodeosastotoiminta kustannusvaikutus yhteensä</b>	<b>14313</b>	<b>14420</b>	<b>16783</b>
<i>PTH - ESH integraatovaikutus</i>	6800	6800	6800
<b>Vastaanotto ja vuodeosastot kustannusvaikutukset yhteensä</b>	<b>27808</b>	<b>28508</b>	<b>33141</b>

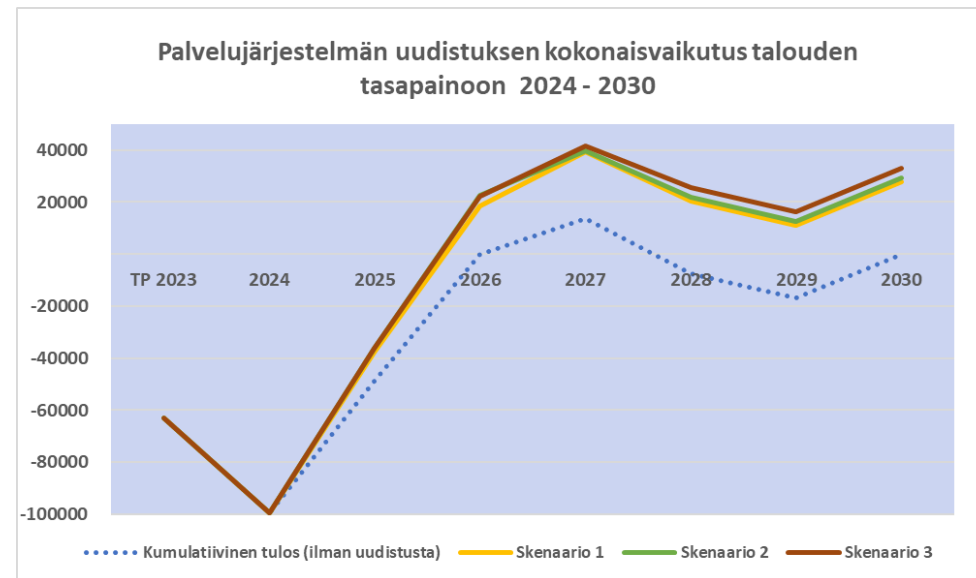
- Vastaanottotoiminnan ja perusterveydenhuollon osastotoiminnan muutokset on laskettu Tp 2023 kustannustiedoilla.
- Vastaanottotoiminnan muutoksen kustannusvaikutus on 6,7 - 9,6 milj. euron välillä sisältäen tilakustannukset.
- Osastotoiminnan muutoksen kustannusvaikutus on 14,3– 16,7 milj. euron välillä. Integraatiovaikutukset huomioiden kustannusvaikutus on n. 21,1 – 23,5 Milj. €
- Osastojen oman toiminnan vahvistaminen huomioitu
- Vuokratyövoiman vähennys on huomioitu lakkautuvien osastojen osalta ja vastaavasti omaa toimintaa vahvistetaan.
- Siilinjärven osastopaikkojen lisäys (+5) ja Harjula/KYS osastopaikkojen lisäys (+3) huomioitu skenaariossa 2
- PTH-ESH integraatiovaikutus
  - Kustannushyöty siitä, että osastohoidon hoitoketju (jonojen purku) ja operatiivinen toiminta tehostuu. Arvioissa käytetty nykyisen ortopedian jonon (yli 6kk) laskennallista kustannusta, joka todennäköisesti aliarvio kokonaishyötyä merkittävästi. Arvio tarkentuu osana R4-työryhmän työtä.
- Tilakustannusten osuus on 6,6 – 7,8 milj.€. Tilakustannukset sisältyvät toiminnan muutuskustannuksiin.
  - Harjulan kiinteistön kustannukset poistuvat kokonaan ja toiminta siirtyy hyvinvointialueen omistamiin tiloihin. Toiminnan muutos on arvioitu palvelutoiminnan kuluilla ilman sisäisiä tilakustannuksia.
- Laskennassa on huomioitu sekä kustannusten poistuminen / alenema ja toiminnan lisäpanostukset

# Talousvaikutukset, painelaskelma 2023-2030

TULOSLASKELMA, SKENAARIO 2023-2030 (1000 €)

6.5.2024

	TP 2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
		-2,4 %	0,7 %	3,0 %	3,0 %	3,0 %	3,0 %	3,0 %
<b>Toimintatuotot</b>	<b>+</b>	<b>267</b>	<b>261</b>	<b>262</b>	<b>270</b>	<b>278</b>	<b>287</b>	<b>295</b>
<b>Valmistus omaan käyttöön</b>	<b>+</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>Toimintakulut</b>	<b>-</b>	<b>-1468</b>	<b>-1453</b>	<b>-1446</b>	<b>-1469</b>	<b>-1513</b>	<b>-1559</b>	<b>-1621</b>
<b>TOIMINTAKATE</b>	<b>=</b>	<b>-1199</b>	<b>-1191</b>	<b>-1182</b>	<b>-1197</b>	<b>-1233</b>	<b>-1270</b>	<b>-1298</b>
<b>Valtion rahoitus</b>	<b>+</b>	<b>1175</b>	<b>1205</b>	<b>1289</b>	<b>1312</b>	<b>1319</b>	<b>1377</b>	<b>1424</b>
Rahoitustuotot ja -kulut	<b>+/-</b>	<b>-5</b>	<b>-13</b>	<b>-15</b>	<b>-17</b>	<b>-17</b>	<b>-19</b>	<b>-21</b>
<b>VUOSIKATE</b>	<b>=</b>	<b>-29</b>	<b>1</b>	<b>92</b>	<b>98</b>	<b>69</b>	<b>43</b>	<b>60</b>
Poistot ja arvonalentumiset	<b>-</b>	<b>-34</b>	<b>-38</b>	<b>-42</b>	<b>-49</b>	<b>-55</b>	<b>-64</b>	<b>-72</b>
<b>TILIKAUDEN TULOS</b>	<b>=</b>	<b>-63</b>	<b>-37</b>	<b>50</b>	<b>49</b>	<b>14</b>	<b>-21</b>	<b>-9</b>
Tilinpäätössiirrot	<b>+/-</b>		<b>1</b>	<b>1</b>				
<b>TILIKAUDEN YLIJÄÄMÄ (ALIJÄÄMÄ)</b>	<b>=</b>	<b>-63</b>	<b>-37</b>	<b>51</b>	<b>49</b>	<b>14</b>	<b>-21</b>	<b>-9</b>
<b>Kumulatiivinen tulos (ilman uudistusta)</b>		<b>-63</b>	<b>-100</b>	<b>-49</b>		<b>14</b>	<b>-8</b>	<b>-17</b>



Painelaskelma perustuu valtion rahoitukseen sekä hyvinvointialueen taloussuunnitelmaan. Valtion rahoituksessa on huomioitu vuodelle 2025 jälkikäteistarkastuksessa maksettava erä +72 milj. €. Painelaskelmassa ei ole huomioitu vuoden 2024 osalta viimeisintä alijäämäennustetta (-93 milj. €). Uudistus lisää merkittävästi talouden tasapainon vaikutuksia vuosikymmenen loppuun saakka.

# Kiinteistöverkko ja investointitarpeet

Kiinteistöjen kuntoarvioiden perusteella sosiaali- ja terveyskeskusten sekä -asemien kunto ei vaadi kiireellisiä korjaustoimenpiteitä. Kiinteistöt ovat kunnilta vuokrattuja.

Taulukossa on esitetty arvio investointitarpeesta seuraavan 10 vuoden aikana.

	Nykyinen palveluverkko	Skenaario 1	Skenaario 2	Skenaario 3
<b>Nykyiset terveyskeskus- ja terveysasemainvestoinnit (pl. Kuopio)</b>	<b>50 140 000 €</b>	<b>36 010 000 €</b>	<b>34 900 000 €</b>	<b>14 885 000 €</b>
<b>Kuopio (Pääterveysasema + Savotalo)</b>	45 000 000 €	45 000 000 €	45 000 000 €	45 000 000 €
<b>Harjula yhteensä</b>	49 000 000 €			
<b>Investoinnit yhteensä</b>	<b>144 140 000 €</b>	<b>81 010 000 €</b>	<b>79 900 000 €</b>	<b>59 885 000 €</b>

- 4-5
- 3-4
- Alle 3

Kuntoluokka	Kuvaus
5	uusi, ei toimenpiteitä seuraavan 10 vuoden kuluessa
4	hyvä, kevyt huoltokorjaus 6...10 vuoden kuluessa
3	tydyttävä, kevyt huoltokorjaus 1...5 vuoden kuluessa tai peruskorjaus 6...10 vuoden kuluessa
2	välttävä, peruskorjaus 1...5 vuoden kuluessa tai uusiminen 6...10 vuoden kuluessa
1	heikko, uusitaan 1...5 vuoden kuluessa

Kohde	Kuntoluokka
Terveyskeskus, Iisalmi	4
Terveyskeskus, Kiuruvesi	3
Terveysasema, Rautavaara	4
Terveyskeskus, Sonkajärvi	4
Terveyskeskus, Vieremä	4
Lapinlahden terveyskeskus	4
Terveysasema Maaninka	3
Terveysasema Nilsiä	4
Terveyskeskus Siilinjärvi	4
Terveysasema Varpaisjärvi	4
Terveysasema Vuorela	Ei arviota
Terveyskeskus Juankoski	4
Terveysasema Kaavi	3
Pääterveysasema Kuopio	3
Kuopio Savotalo terveyskeskus	3
Terveysasema Pyörö	4
Terveysasema Riistavesi (palvelukeskus)	4
Terveysasema Neulamäki	4
Terveyskeskus Tuusniemi	3
Terveysasema Vehmersalmi	4
Terveysasema Karttula	3
Terveyskeskus Keitele	3
Terveysasema Pielavesi	3
Terveyskeskus Rautalampi	3
Vanhainkoti-Palvelukeskus Suonenjoki	3
Terveysasema Suonenjoki	3
Terveysasema Tervo	3
Terveysasema Vesanto	4
Terveysasema Joroinen	4
Terveysasema Kangaslammin palvelukeskus	4
Terveyskeskus Leppävirta	3
Aalto hyvinvointikeskus Varkaus	4

# Kustannuslaskennan perusteena oleva arvio henkilöstömuutoksista

	Henkilötyövuodet		
	Skenaario 1	Skenaario 2	Skenaario 3
<b>Vuodeosastotoiminta*</b>			
Terveystuotannon vuodeosastot	-85	-110	-135
Liikkuva sairaala ja kotiutusyksikkö	+85	+110	+135
<b>Oman palvelutuotannon vahvistaminen**</b>			
Vastaanottotoiminta	20	40	40
Kotihoito	20	40	40
Asumispalvelut	20	40	40
<small>*Neutraali nettovaikutus **Vuokratyön vähentäminen</small>			

Uudet palvelumallit, kuten esimerkiksi liikkuva sairaala ja kotiutusyksikkö, tarjoavat kiinnostavia työmahdollisuuksia hyvinvointialueen ammattilaisille.

# Vaikutusten arviointi


	Skenaario 1	Skenaario 2	Skenaario 3
<b>Palveluiden saavutettavuus ja palvelutarpeeseen vastaaminen</b>			
Verkoston saavutettavuus, ajoaika. Nykytila:15 min, saavutettavuus 92 %, 30 min saavutettavuus 100 %	Ajoaika 15 min, saavutettavuus 91 % Ajoaika 30 min, saavutettavuus 100 %	Ajoaika 15 min, saavutettavuus 89 % Ajoaika 30 min, saavutettavuus 100 %	Ajoaika 15 min, saavutettavuus 87 % Ajoaika 30 min, saavutettavuus 100 %
<p><b>Arvio palveluiden muutoksesta (palautekyselyt ja asukastilaisuudet)</b></p> <p><b>Asukastilaisuuksiin</b> osallistui noin 1 870 henkilöä, joista paikan päällä noin 1 060 ja etänä noin 810 henkilöä.</p> <p><b>Asukaskyselyyn</b> vastasi sähköisesti 3 045 ja paperilomakkeilla noin 330 henkilöä. Määrä on 1,4 % Pohjois-Savon asukkaista.</p> <p><b>Henkilöstökyselyyn</b> vastasi noin 540 työntekijää. Määrä on 4,2 % työntekijöistä.</p>	<p><b>Asukasillat:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Keskeisiä teemoja keskusteluissa olivat digiasioinnin laajuus ja kohdeasiakasryhmät, hoidon jatkuvuus lähipisteessä, KELA-kyytien toimivuus, vuodeosasto-paikkojen riittävyys, henkilöstön riittävyys kotihoitoon ja liikkuviin palveluihin, liikkuvien palveluiden toimivuus haja-asutusalueilla sekä hyvinvointipisteen palveluvalikoima.</li> </ul> <p><b>Asukaskysely</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Korostui lähterveyspalveluiden säilyttämistoive omalla asuinpaikkakunnalla. Osa voisi asioida myös lähikunnissa, jos palvelut ovat nopeammin saatavilla tai jos omassa kunnassa ei ole tarvittavia palveluita tai ne eivät ole laadukkaita, ja matka ei ole liian pitkä. Digipalveluiden saatavuus ja toimivat julkiset kulkuyhteydet vaikuttavat myös päätökseen, missä asioitaisiin.</li> <li>Kritiikkiä annettiin palveluiden keskittämislle suurempiin kaupunkeihin, mikä voi aiheuttaa lisäkustannuksia ja saavutettavuusongelmia. Palautteissa nousi esiin pohdinta Kela-taksien käytön lisääntymisestä ja valtiolle aiheutuvien kustannusten noususta.</li> <li>Digitaalisten palveluiden kehittämistä pidettiin tärkeänä, mutta samalla korostettiin henkilökohtaisen kohtaamisen säilyttämisen tärkeyttä. Ilmeni huoli yksinäisyydestä etenkin ikäihmisten keskuudessa.</li> <li>Vastaajien kyky ja valmius digiasiointiin vaihteli: Suurin koki digiasioinnin melko helpoksi (56%), mutta vastaajissa oli myös merkittävä osa (28%), joka kokee sähköisen asioinnin vaikeaksi. Huoli ikäihmisten kyvystä käyttää digipalveluja nousi esille useasti ja opastusta ja tukea digipalveluiden käyttöön toivottiin.</li> </ul> <p><b>Henkilöstökysely:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Etätyö nähtiin mahdollisuutena, mutta sisällöissä korostettiin potilas- ja asiakaskohtaista arviointia sekä työtehtäväkohtaista soveltuvuusarviointia.</li> <li>Valtaosa vastaajista esitti, että sote-asetelmalla tulisi vähintään olla omahoitajatyypistä vastaanottoa ja lääkäri etänä tai läsnä konsultoitavissa. Lisäksi esitetty palveluvalikoima mukaili nykyisten pienempien terveysasemien palveluntuotantoa. Etäisyys palvelupisteeseen ei saisi ylittää 50 km.</li> <li>Vuodeosastojen osalta ehdotettiin kaikkien prosessien tarkastelua ja nopeuttamista, mutta potilaan kokonaishoito huomioiden yhteisesti tarkastellen. Kotihoidon resurssoinnilla ja toimintakyvyllä on suora vaikutus vuodeosastojen toimintaan tai potilaskierron hidastumiseen.</li> <li>Liikkuvien palveluiden osalta esitettiin integraatioita muihin kokonaisuuksiin, jolloin toiminnan yhteiskoordinaatio ja –suunnittelu mahdollistuisi nykyistä tehokkaammin. Haja-asutusalueiden osalta pitkät välimatkat ja resurssoinnin onnistumiset aiheuttivat epäilystä mallin toimivuudesta. Lääkärin ja nopea reagointikyky nähtiin onnistumisen elementteinä. Saattohoitokokonaisuus tulee ratkaista eri palveluyksikköjen yhteistyönä ja –mallina.</li> <li>Asumispalveluihin liittyen korostui erilaisiin arviointeihin liittyvä prosessi- ja kuntoutusosaamisen tarkastelu sekä erilaisiin asumisyksikkömuotoihin liittyviä ehdotuksia. Ehdotuksia tuli myös omaishoitajien ja omaisten roolin vahvistamiseen ja kotona asumisen tukimuotoihin liittyen.</li> </ul>		

# Vaikutusten arviointi

	Skenaario 1	Skenaario 2	Skenaario 3
<b>Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyys</b>			
Skenaarioiden 1-3 sekä kansainvälisen rekrytoinnin vaikutus henkilöstön riittävyys (NHG loppuraportti 22.4.2024)			
<ul style="list-style-type: none"><li>Toimenpiteillä on selkeä vaikutus ennustetun henkilöstövajeen suuruusluokkaan, mikä osoittaa suunniteltujen toimenpiteiden välttämättömyyttä.</li><li>Ennustettu vaikutus henkilöstövajeeseen:<ul style="list-style-type: none"><li>Hoitohenkilöstö noin - 500 henkilöä<ul style="list-style-type: none"><li>Lääkäreiden osalta tarve ja saatavuus kohtaavat vuoteen 2035 mennessä</li></ul></li></ul></li><li>Lainsäädännön vaikutuksista merkittävien on suunniteltu ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan mitoituksen muutos (0,65-&gt;0,6), mikä tulee vähentämään hoitajatarvetta arviolta n. 70 hoitajalla vuoteen 2035 mennessä</li><li>Ikääntymisen aiheuttama palvelutarpeen muutos kasvattaa henkilöstötarvetta erityisesti kotihoidon ja asumisen palveluissa, joissa pääasiallisesti kotihoidon ja yhteisöllisen asumisen lisäämisen oletetaan kasvattavan henkilöstötarvetta yhteensä maksimissaan n. 500 henkilön verran lähihoitajien sekä sairaanhoitajien osalta vuoteen 2035 mennessä. Tämä on riippumaton skenaarioissa esitetyistä palveluverkkouudistuksista.</li><li>Alueelliset erot: Sote-ammattilaisten vähäinen liikkuvuus ja väestön väheneminen sekä ikääntyminen saattavat merkittävästi heikentää henkilöstön saatavuutta tulevaisuudessa erityisesti Ylä-Savon ja Keski-Savon työllisyysalueilla.<ul style="list-style-type: none"><li>Noin 75% PSHVA:n sote- ja pelastusammattilaisista asuu ja työskentelee Kuopion työllisyysalueella (huom! ammattilaisten asuin- ja työskentelypaikoissa on kuitenkin ammattiryhmäkohtaisia eroja).</li><li>Ammattilaisten liikkuvuus työllisyysalueiden välillä on varsin vähäistä ja yli 90% asuu ja työskentelee saman työllisyysalueen sisällä. Ylä- ja Keski-Savon alueilta vajaa 10% henkilöstä käy töissä Kuopion työllisyysalueella.</li><li>Ylä- ja Keski-Savon väestön ennustetaan vähenevän vuoteen 2035 mennessä n. 15% ja lähes 25% väestöstä on yli 75-vuotiaita. Väestön vähentyminen ja ikääntyminen on maltillisempaa Kuopion työllisyysalueella.</li></ul></li></ul>			

## Uudistuksen toimenpiteillä on selkeä vaikutus ennustetun henkilöstövajeen suuruuteen, mikä osoittaa suunniteltujen toimenpiteiden välttämättömyyttä

Pohjois-Savon hyvinvointialueen toimenpiteiden skenaario:	Ennustettu absoluuttinen vaje(%) 2035 suurimmissa ammattiryhmissä:
<ul style="list-style-type: none"><li>Kansainvälinen rekrytointi ja R1-R3 toimenpiteet huomioidaan laskelmassa 2024-2035 ennuste</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Yli- ja erikoislääkärit: 39 (5%)</li><li>Yleislääkärit: 55 (19%)</li><li>Lähihoitajat: -1081 (-15%)</li><li>Sairaanhoitajat: -250 (-6%)</li><li>Sosionomit: -4 (-1%)</li></ul> <p>Huom! Osa henkilöstöennusteeseen vaikuttavista toimenpiteistä liittyy palveluverkkouudistuksen lisäksi toimialojen yleisiin tavoitteisiin esim. peittävyyksistä.</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>Kansainvälistä rekrytointia ja R1-R3 toimenpiteitä ei huomioida laskelmassa</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Yli- ja erikoislääkärit: -5 (-1%)</li><li>Yleislääkärit: 28 (9%)</li><li>Lähihoitajat: -1673 (-24%)</li><li>Sairaanhoitajat: -262 (-6%)</li><li>Sosionomit: -16 (-3%)</li></ul> <p>Useassa ammattiryhmässä vuodelle 2035 ennustettu henkilöstövaje on suurempi jos Pohjois-Savon hyvinvointialueen suunnittelemaat toimenpiteet eivät toteudu.</p>

 = Nykyisessä ennusteessa huomioidut henkilöstön saatavuuteen ja tarpeeseen vaikuttavat toimenpiteet



# Vaikutusten arviointi

	Skenaario 1	Skenaario 2	Skenaario 3
<b>Kuntien elinvoima</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Arvio verkostomuutosten vaikutuksesta kuntien ja hyvinvointialueen vuokrasopimuksiin.</li> <li>Osastopalveluiden muutoksessa tyhjeneviin tiloihin voidaan suunnitella mahdollisia korvaavia toimintoja yhteistyössä hyvinvointialueen ja kuntien kanssa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kiinteistöjen vuokrasopimukset neuvotellaan osana toimeenpanoa huomioiden palvelutoiminnan todellinen tilatarve ja lakkaavat toimipisteet (4).</li> <li>Laajojen sote-asemien osalta tilatarve on n. 70 % ja sote-asemien osalta n.20 % nykytilanteeseen verrattuna.</li> <li>Sote-asemat eivät välttämättä toimi nykyisissä toimipisteissä, vaan tilasuunnittelu tarkentuu osana toimeenpanoa.</li> <li>Osastotoiminnan vuokrasopimukseen tulee muutoksia lakkaavan toiminnan osalta. Lakkaavia osastoja 9.</li> <li>Harjulan toiminta siirtyy hyvinvointialueen omiin tiloihin.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kiinteistöjen vuokrasopimukset neuvotellaan osana toimeenpanoa huomioiden palvelutoiminnan todellinen tilatarve ja lakkaavat toimipisteet (8).</li> <li>Laajojen sote-asemien osalta tilatarve on n. 70 % ja sote-asemien osalta n.20 % nykytilanteeseen verrattuna.</li> <li>Sote-asemat eivät välttämättä toimi nykyisissä toimipisteissä, vaan tilasuunnittelu tarkentuu osana toimeenpanoa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kiinteistöjen vuokrasopimukset neuvotellaan osana toimeenpanoa huomioiden palvelutoiminnan todellinen tilatarve ja lakkaavat toimipisteet (10).</li> <li>Laajojen sote-asemien osalta tilatarve on n. 70 % ja sote-asemien osalta n.20 % nykytilanteeseen verrattuna.</li> <li>Sote-asemat eivät välttämättä toimi nykyisissä toimipisteissä, vaan tilasuunnittelu tarkentuu osana toimeenpanoa.</li> </ul>
Kuopion pääterveysaseman ja Savotalon tilaratkaisu on ajankohtainen lähivuosina. Merkittävien investointien sijaan on harkittava hyvinvointialueen omien tilojen hyödyntämistä, jolloin kiinteistöt ja alue vapautuu kaupungin muihin tarpeisiin ydinkeskustan alueella.			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sote-palvelujen saatavuudella on vaikutusta paikkakuntien vetovoimaisuuteen.</li> <li>Sairaaloiden, terveys-keskusten ja muiden sosiaali- ja terveysalan palvelujen työpaikkojen hajautettu sijainti monipuolistaa paikallista työpaikka-rakennetta ja siten ylläpitää myös maakunnan maaseutualueiden asutusta, mikä nähdään nykyään myös turvallisuuspolitiikan kannalta oleellisena kysymyksenä.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kuntien vetovoimaisuus vastaanottopalveluiden osalta säilyy pääosin ennallaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Osastotoiminnan vuokrasopimukseen tulee muutoksia lakkaavan toiminnan osalta. Lakkaavia osastoja 9.</li> <li>Harjulan toiminta siirtyy hyvinvointialueen omiin tiloihin.</li> <li>Vastaanottopalveluiden toimipisteiden vähentyminen voi vaikuttaa kuntien vetovoimaisuuteen asuinkuntana työpaikan siirtyessä toiseen toimipisteeseen, vaikka palvelu paikkakunnalle tuotettaisiin liikkuvana – tai etäpalveluna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Osastotoiminnan vuokrasopimukseen tulee muutoksia lakkaavan toiminnan osalta. Lakkaavia osastoja 10.</li> <li>Harjulan toiminta siirtyy hyvinvointialueen omiin tiloihin.</li> <li>Vastaanottopalveluiden toimipisteiden vähentyminen voi vaikuttaa kuntien vetovoimaisuuteen asuinkuntana työpaikan siirtyessä toiseen toimipisteeseen, vaikka palvelu paikkakunnalle tuotettaisiin liikkuvana – tai etäpalveluna.</li> </ul>

# Vaikutusten arviointi

	Skenaario 1	Skenaario 2	Skenaario 3
<b>Pohjois-Savon elinvoima</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Itä- ja Keski-suomen näkökulmasta Kuopion yliopistollinen sairaala ja korkeakoulut toimivat sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja innovaatiotoiminnan vetureina. Elinvoimainen, taloudellisesti tasapainossa oleva ja henkilöstöltään pito- ja vetovoimainen hyvinvointialue on tärkeä Pohjois-Savon elinvoiman ja vetovoiman näkökulmasta.</li> <li>Digitaalisten ja kotiin vietävien palveluiden kautta voidaan tukea tärkeitä monipaikkaisen yhteiskunnan ja asuinpaikan valinnanvapauden tavoitteita.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Työvoiman sijoittuminen maakunnan työllisyysalueilla pysynee pääosin ennallaan, vaikka henkilöstön liikkuvuus lisääntyy.</li> <li>Sote-työpaikkatarjonnan monipuolisuus voi vaikuttaa myös muiden alojen työntekijöiden saatavuuteen.</li> <li>Digi- ja etäpalveluiden sekä liikkuvien palveluiden lisääntyminen voi myös lisätä muuttoliikettä keskuksista haja-asutusalueille.</li> <li>Etätyön osuus todennäköisesti kasvaa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Työvoiman sijoittuminen maakunnan työllisyysalueilla voi muuttua.</li> <li>Haja-asutusalueelta keskuskuntiin (seutukeskukset, -kaupungit ja maakunnan keskuskaupunki) muutto voi lisääntyä.</li> <li>Digi- ja etäpalveluiden sekä liikkuvien palveluiden lisääntyminen voi myös lisätä muuttoliikettä keskuksista haja-asutusalueille.</li> <li>Etätyön osuus todennäköisesti kasvaa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Työvoiman sijoittuminen maakunnan työllisyysalueilla voi muuttua.</li> <li>Haja-asutusalueelta keskuskuntiin (seutukeskukset, -kaupungit ja maakunnan keskuskaupunki) muutto voi lisääntyä.</li> <li>Digi- ja etäpalveluiden sekä liikkuvien palveluiden lisääntyminen voi myös lisätä muuttoliikettä keskuksista haja-asutusalueille.</li> <li>Etätyön osuus todennäköisesti kasvaa.</li> </ul>
<b>Yritykset ja kolmas sektori</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Säilyy ennallaan</li> <li>Vuokratyövoiman käyttöä pyritään vähentämään.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yhteistyö 3.sektorin kanssa tiivistyy ja palveluja tuottavien toimijoiden osuus todennäköisesti kasvaa.</li> <li>Vuokratyövoiman käyttöä pyritään vähentämään.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yhteistyö 3.sektorin kanssa tiivistyy ja palveluja tuottavien toimijoiden osuus todennäköisesti kasvaa.</li> <li>Vuokratyövoiman käyttöä pyritään vähentämään.</li> </ul>
<b>Ympäristö</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lähes nykyisen kaltainen vastaanottopalveluiden verkosto ylläpitää nykyisiä liikennepäästöjä</li> <li>Liikkuvien palveluiden vahvistaminen lisää liikennepäästöjä jonkun verran, mutta digi- ja etäpalvelut vähentävät asiointiliikennettä.</li> <li>Kiinteistöratkaisut voivat antaa liikkumavaraa kuntien maankäytön uudelleen määrittelyyn.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kasvatavat etäisyydet ja liikkuvien palveluiden vahvistaminen lisäävät liikennepäästöjä jonkun verran, mutta digi- ja etäpalvelut vähentävät asiointiliikennettä.</li> <li>Kiinteistöratkaisut voivat antaa liikkumavaraa kuntien maankäytön uudelleen määrittelyyn.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kasvatavat etäisyydet ja liikkuvien palveluiden lisäävät liikennepäästöjä, mutta digi- ja etäpalvelut vähentävät asiointiliikennettä vähentää.</li> <li>Kiinteistöratkaisut antavat liikkumavaraa kuntien maankäytön uudelleen määrittelyyn.</li> </ul>

# Riskiarviointi, vastaanottopalvelut

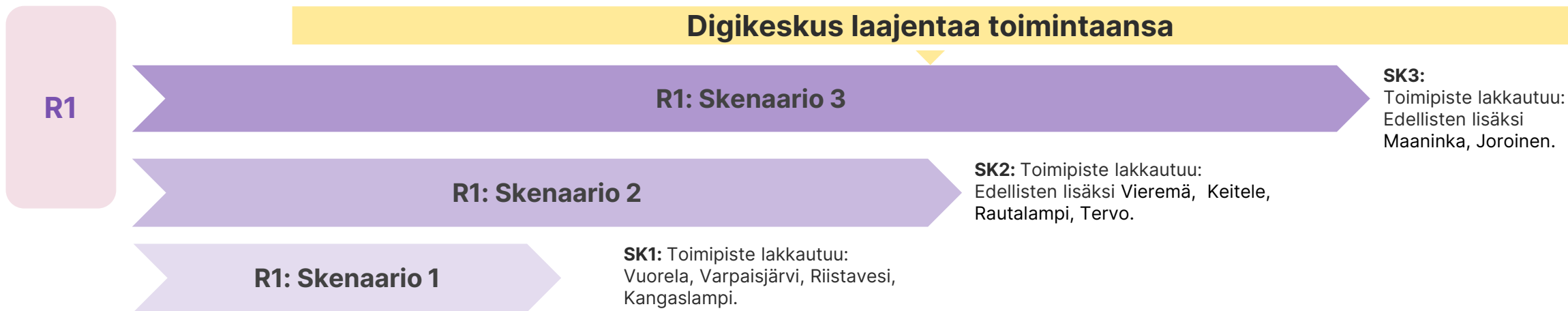
	Skenaario 1	Skenaario 2	Skenaario 3
<b>Vastaanottopalvelut</b>			
Palveluiden tasapuolinen saatavuus ei toteudu	Riski pieni, koska muutos vastaa lähes nykyistä palveluverkostoa. Palveluiden tuotantotapa yhtenäistetään ja resurssit kohdennetaan paremmin palvelutarvetta vastaavaksi.  Palveluiden saatavuuteen liittyvää riskiä hallitaan digi- ja liikkuvien palveluiden lisäämisellä.	Riskitaso kasvaa, koska fyysinen verkosto harvenee ja toimipisteiden palveluvalikoima sekä palveluajat muuttuvat. Asiointimatka pitenee ja mm. julkisen liikenteen toimivuus huono haja-asutusalueilla.  Palveluiden saatavuuteen liittyvää riskiä hallitaan digi- ja liikkuvien palveluiden lisäämisellä.	Riski kasvaa merkittävästi, koska fyysinen verkosto on harva ja toimipisteiden palveluvalikoima sekä palveluajat muuttuvat. Asiointimatka pitenee ja mm. julkisen liikenteen toimivuus huono haja-asutusalueilla.  Palveluiden saatavuuteen liittyvää riskiä hallitaan digi- ja liikkuvien palveluiden lisäämisellä.
Henkilöstön saatavuus vaikeutuu	Riskitaso on jo lähtötilanteessa korkea lääkärihenkilöstön osalta Järjestelmämuutoksella yhtenäistetään palveluiden tuotantotapaa ja resurssien tehokasta kohdentaminen.	Riskitaso voi tietyiltä osin laskea, koska henkilöstön saatavuus keskitettyihin keskuksiin lisää houkuttelevuutta ja osaamiskeskittymää.	Riskitaso voi tietyiltä osin laskea, koska henkilöstön saatavuus keskitettyihin keskuksiin lisää houkuttelevuutta ja osaamiskeskittymää.
Hoitotakuu ei toteudu (valtakunnallinen tavoite)	Riski on kohtalainen jo lähtötilanteessa nykyisellä palveluverkolla. Eri terveystieteiden välillä on vaihtelua, eikä hoitotakuu toteudu kuin osassa henkilöstöresurssi vajeen vuoksi.	Riskitaso pysyy kohtalaisena, koska palvelutarve ja henkilöstöresurssi pysyy samantasoisena.	Riskitaso pysyy kohtalaisena, koska palvelutarve ja henkilöstöresurssi pysyy samantasoisena.
Kustannuskehityksen hallinta ei toteudu	Riskitaso pysyy lähes ennallaan. Kustannuskehityksen hallinta ei toteudu tarvittavalla tasolla, koska laaja toimipisteverkosto vaatii resursseja. Palvelutuotannon ylläpitoon tarvitaan myös henkilöstöresurssin ostoa.	Riski voi pienentyä nykyisestä, koska ylläpidettävän toimipisteverkoston henkilöstöresurssi jakaantuu tasaisemmin, ja henkilöstöresurssin osto vähenee tai loppuu kokonaan.	Riski voi pienentyä nykyisestä, koska ylläpidettävän toimipisteverkoston henkilöstöresurssi jakaantuu tasaisemmin, ja henkilöstöresurssin osto vähenee tai loppuu kokonaan.
Uudistuksen toimeenpano ei toteudu	Henkilöstövaje kasvaa, taloutta ei saada tasapainoon ja palvelut jakaantuvat epätasa-arvoisesti alueen asukkaille. Alueen itsemääräämisoikeus vaarantuu johtuen arviointimenettelyn uhasta.	Henkilöstövaje kasvaa, taloutta ei saada tasapainoon ja palvelut jakaantuvat epätasa-arvoisesti alueen asukkaille. Alueen itsemääräämisoikeus vaarantuu johtuen arviointimenettelyn uhasta.	Henkilöstövaje kasvaa, taloutta ei saada tasapainoon ja palvelut jakaantuvat epätasa-arvoisesti alueen asukkaille. Alueen itsemääräämisoikeus vaarantuu johtuen arviointimenettelyn uhasta.

# Riskiarviointi, osastopalvelut

	Skenaario 1	Skenaario 2	Skenaario 3
<b>Osastopalvelut</b>			
Henkilöstön saatavuus vaikeutuu	Riski pienenee nykyisestä, koska osastoverkosto supistuu ja työvoiman tarve osastotoiminnassa vähenee. Henkilöstötarve kuitenkin kasvaa kotihoidon ja liikkuvien palveluiden osalta. (vrt. NHG henkilöstöraportti. Uusiin toimintamalleihin liittyy riski siitä, että niihin liittyvät työtehtävät eivät ole vetovoimaisia henkilöstölle muutosvaiheessa.	Riski pienenee nykyisestä, koska osastoverkosto supistuu ja työvoiman tarve osastotoiminnassa vähenee. Henkilöstötarve kuitenkin kasvaa kotihoidon ja liikkuvien palveluiden osalta. (vrt. NHG henkilöstöraportti. Uusiin toimintamalleihin liittyy riski siitä, että niihin liittyvät työtehtävät eivät ole vetovoimaisia henkilöstölle muutosvaiheessa.	Riski pienenee nykyisestä, koska osastoverkosto supistuu ja työvoiman tarve osastotoiminnassa vähenee. Henkilöstötarve kuitenkin kasvaa kotihoidon ja liikkuvien palveluiden osalta. (vrt. NHG henkilöstöraportti. Uusiin toimintamalleihin liittyy riski siitä, että niihin liittyvät työtehtävät eivät ole vetovoimaisia henkilöstölle muutosvaiheessa.
Tukipalveluiden saatavuuden ongelmat	Riski pienenee nykyisestä. Osastotoimintojen keskittyessä tukipalvelujen organisointi yksinkertaistuu ja vaativien tukipalvelujen järjestämisen kustannustehokkuus paranee.	Riski pienenee nykyisestä. Osastotoimintojen keskittyessä tukipalvelujen organisointi yksinkertaistuu ja vaativien tukipalvelujen järjestämisen kustannustehokkuus paranee.	Riski pienenee nykyisestä. Osastotoimintojen keskittyessä tukipalvelujen organisointi yksinkertaistuu ja vaativien tukipalvelujen järjestämisen kustannustehokkuus paranee.
Vuodeosasto-toiminnan muutoksen riskit	Vuodeosastoverkon muutokseen liittyy toiminnallisia riskejä (mm. vuodeosastopaikkojen riittävyys). Näitä hallitaan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Liikkuvan sairaalan kapasiteetin lisääminen</li> <li>• Kotiutusyksikön perustaminen</li> <li>• Vuodeosastotoiminnan integraatio</li> <li>• Uudistuksen toimeenpanon vaiheistaminen useammalle vuodelle</li> </ul>	Vuodeosastoverkon muutokseen liittyy toiminnallisia riskejä (mm. vuodeosastopaikkojen riittävyys). Näitä hallitaan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Liikkuvan sairaalan kapasiteetin lisääminen</li> <li>• Kotiutusyksikön perustaminen</li> <li>• Vuodeosastotoiminnan integraatio</li> <li>• Uudistuksen toimeenpanon vaiheistaminen useammalle vuodelle</li> </ul>	Vuodeosastoverkon muutokseen liittyy toiminnallisia riskejä (mm. vuodeosastopaikkojen riittävyys). Näitä hallitaan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Liikkuvan sairaalan kapasiteetin lisääminen</li> <li>• Kotiutusyksikön perustaminen</li> <li>• Vuodeosastotoiminnan integraatio</li> <li>• Uudistuksen toimeenpanon vaiheistaminen useammalle vuodelle</li> </ul>
Kustannuskehityksen hallinta ei toteudu	Riski pienentyy nykyisestä, koska palvelurakenne kevenee.  Ylläpidettävän vuodeosastoverkon henkilöstöresurssi jakaantuu tasaisemmin, ja henkilöstöresurssin osto vähenee tai loppuu kokonaan.	Riski pienentyy nykyisestä, koska palvelurakenne kevenee.  Ylläpidettävän vuodeosastoverkon henkilöstöresurssi jakaantuu tasaisemmin, ja henkilöstöresurssin osto vähenee tai loppuu kokonaan.	Riski pienentyy nykyisestä, koska palvelurakenne kevenee.  Ylläpidettävän vuodeosastoverkon henkilöstöresurssi jakaantuu tasaisemmin, ja henkilöstöresurssin osto vähenee tai loppuu kokonaan.
Uudistuksen toimeenpano ei toteudu	Henkilöstövaje kasvaa, taloutta ei saada tasapainoon ja palvelut jakaantuvat epätasa-arvoisesti alueen asukkaille. Alueen itsemääräämisoikeus vaarantuu johtuen arviointimenettelyn uhasta.	Henkilöstövaje kasvaa, taloutta ei saada tasapainoon ja palvelut jakaantuvat epätasa-arvoisesti alueen asukkaille. Alueen itsemääräämisoikeus vaarantuu johtuen arviointimenettelyn uhasta.	Henkilöstövaje kasvaa, taloutta ei saada tasapainoon ja palvelut jakaantuvat epätasa-arvoisesti alueen asukkaille. Alueen itsemääräämisoikeus vaarantuu johtuen arviointimenettelyn uhasta.

# Muutoksen aikataulu

# Muutosaikataulu 2024-2030



2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
------	------	------	------	------	------	------

<b>R2</b>	Toiminnan lakkauttaminen Kaavi, Tuusniemi, Karttula	Harjulan sairaala muuttaa KYS Uusi Sydän	Toiminnan lakkauttaminen Leppävirta	Toiminnan lakkauttaminen Lapinlahti		
	Toiminnan uudelleen järjestely Pielavesi		Toiminnan lakkauttaminen Juankoski, Suonenjoki			

**Liikkuva sairaala ja kotiutusyksikkö laajentavat toimintaansa**

# Yhteenveto



## Yhteenvedo – tausta ja valmistelu

- Pohjois-Savon hyvinvointialue rakentui 19 aiemman järjestäjän rakenteisiin. Hyvinvointialueuudistus mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistamisen kokonaisuutena hyödyntäen integroitunutta järjestelmää.
- Talouden tasapainottaminen vaatii merkittäviä ja vaikuttavia koko palvelujärjestelmää koskevia toiminallisia uudistuksia.
- Henkilöstön saatavuuden ongelmat ja väestön ikääntymisestä johtuva palvelutarpeen kasvu haastavat voimakkaasti nykyistä palvelujärjestelmää.
- Aluehallitus käynnisti palvelujärjestelmän uudistamisohjelman valmistelun syyskuussa 2023, ja asetti tavoitteeksi 30–50 M€ pysyvän kustannusvaikutuksen.
  - Uudistamisohjelma on keskeinen osa tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaa sekä palvelustrategian toimeenpanoa.



# Yhteenveto – tulevaisuuden palvelujärjestelmä

- Vastaanottopalveluiden valinnanvapaus lisääntyy. Asiakas voi tulevaisuudessa asioida missä tahansa hyvinvointialueen palvelupaikassa valintansa mukaan.
- Vastaanottopalveluiden palveluverkon suunnittelussa on huomioitu palveluiden saavutettavuus. Laajimmassa vaihtoehdossa jokaisen Pohjois-Savon kunnan alueella on hyvinvointialueen vastaanottopalveluiden palvelupaikka.
  - Vaihtoehdosta riippuen 87-91% asukkaista asuu 15min ajomatkan päässä hyvinvointialueen palvelupaikasta. Tällä hetkellä 15 min saavutettavuus on 92% asukkaista.
- Digipalveluita kehitetään ensisijainen palvelukanava. Vastaanottopalveluiden toimipisteverkko mahdollistaa asioinnin niille, joille digipalveluiden käyttö ei ole mahdollista tai ne eivät sovellu asian hoitoon.
  - Digipalvelut mahdollistavat vastaanotto toiminnan rakenteen keventämisen.
- Terveystieteiden osastotoimintaa uudistetaan vastaamaan väestön ikääntymisen tuomia haasteita.
  - Yhteensovitamme perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osastot (ns. integroidut terveydenhuollon osastot).
  - Vahvistamme kotiin vietäviä palveluita ja kotiutusprosessia: Kotiutusyksikkö, liikkuva sairaala, kotihoito ja asumispalvelut sekä kotikuntoutus.
  - Uusien palveluiden järjestämismallien käyttöönotolla lyhennetään hoitajaksoja ja jonoja. Niiden avulla voidaan keventää osastorakennetta. Vaihtoehdosta riippuen osastopaikat vähenevät 103–163. Samalla lisäämme liikkuvan sairaalan asiakasmäärää 160 asiakkaaseen saakka.

## Yhteenveto – kustannusvaikutukset ja aikataulu

- Skenaarioiden vaikutusten arvioidaan alentavan hyvinvointialueen kustannuksia 27 - 33 miljoonan euron välillä.
- Uudistuksilla tasapainotettaisiin hyvinvointialueen taloutta merkittävästi.
  - Kokoluokka vastaa osaltaan uudistukselle asetettuun pysyvään 30 - 50M€ kustannusvaikutustavoitteeseen.
- Uudistusten yksityiskohtainen toimeenpano tapahtuisi vaiheittain seuraavien noin 4 vuoden aikana.
- Uudet järjestämismallit, kuten liikkuva sairaala ja kotiutusyksikkö, tarjoavat uudenlaisia ja kiinnostavia työmahdollisuuksia kaikille niille hyvinvointialueen ammattilaisille, joita palvelujärjestelmän uudistaminen koskee.

## Yhteenveto – työryhmien esitykset

- Työryhmät ovat valmistelleet kaikki skenaariot siten, että ne kehittävät ja uudistavat palvelujärjestelmää sekä vastaavat nykytilan haasteisiin (henkilöstön riittävyys, talouden tasapainottaminen)
- Työryhmät esittävät seuraavia skenaarioita päätöksentekoon:
  - R1 - työryhmä esittää skenaariota 3.
  - R2 - työryhmä esittää skenaariota 2.

# Lisäaineistot

# Ympäri vuorokauti- sen ja yhteisöllisen asumisen peittävyystavoitteet hyvinvointialueilla

Hyvinvointialue	Ympäri vuorokautinen palveluasuminen		Yhteisöllinen asuminen		Tavoiteaika	Muuta
	nykytila	tavoite	nykytila	tavoite		
Etelä-Karjala	5,9 %	<5,5%	1,3 %	ei tavoitetta		
Etelä-Pohjanmaa	7,1 %	6,0 %	0,6 %	ei tavoitetta	31.12.2025	
Etelä-Savo	6,4 %	4,0 %	0,9 %	1-2%	2030	Päivitys vuosittain
Helsinki						
Itä-Uusimaa						Tavoiteasetanta työn alla
Kainuu	7,5 %	6,50 %	>0,5%	>1%	2025	Säännöllinen kotihoito 18,3% Paikkamäärä pysyy samana v. 2025 jälkeen
Kanta-Häme	7,7 %	6,0 %	<0,5%	2,0 %	2025	
Keski-Pohjanmaa	6,7 %	6,0 %	1,5 %	3,0 %		
Keski-Suomi	7,0 %	7,0 %	<1%	2,0 %		
Keski-Uusimaa		5,7 %		2,0 %	2030	
Kymenlaakso		6,0 %		2,5 %		
Lappi						
Länsi-Uusimaa	5,6 %	5,0 %	0,5 %	2,0 %	2026	
Pirkanmaa		8,0 %		2,0 %	2035	tavoite 80 vuotta täyttäneistä esitys strategiaan
Pohjanmaa	8,0 %	6,0 %	1,5 %		2025	
Pohjois-Karjala	8,0 %	5,0 %	1,6 %	5,0 %	2038	
Pohjois-Pohjanmaa		6,0 %		1,0 %	2026	
Pohjois-Savo	8,0 %	6,0 %		2-4%		
Päijät-Häme		5,0 %		nousevasti 2-3%	2025	Kotiin vietävät palvelut enintään 10%
Satakunta	7,2 %	6,0 %	1,0 %	2,0 %	2025	
Vantaa ja Kerava	6,0 %	5,0 %	0,8 %	2,0 %	2030	
Varsinais-Suomi		5,0 %		3,0 %	2030	

# Käsitteet

## Käsitteet: palvelumuodot

**Lähipalvelut** on palveluja, jota annetaan asiakkaan päivittäisessä elinympäristössä tai tarjotaan asiakkaille helposti saavutettavana digipalveluna. Hyvinvointialueen lähipalveluja ovat etä- ja digipalvelut, liikkuvat palvelut ja kotiin vietävät palvelut.

**Liikkuvat palvelut** ovat palveluja, jotka liikkuvat hyvinvointialueen eri palvelupaikkojen välillä. Esimerkiksi henkilöstö liikkuu tiettyinä aikoina tiettyihin toimipisteisiin tai liikkuvia palveluja järjestetään tietyissä paikoissa tiettyinä aikoina esimerkiksi liikuteltavien konttien avulla. Liikkuvia palveluja voidaan tarjota myös asiakkaan kotona, kuten liikkuvan sairaalan palvelut.

**Digipalvelut (digitaaliset palvelut)** on digitaalisen viestintäkanavan tai alustan tuella toteutettuja sähköisiä palveluja. Digipalvelun toteutuksessa käytettävä viestintäkanava voi olla esimerkiksi verkkosivu, sovellus, ääni-, video- tai chattiyhteys tai sähköposti. Digitaalisia palveluja voidaan käyttää paitsi kotona myös hyvinvointialueen toimipaikassa.

**Vastaanottopalvelut** ovat terveydenhuollon ammattilaisten (lääkäri/hoitajavastaanotto, mielenterveys- ja päihdepalvelut, avokuntoutus ja suun terveydenhuolto) tuottamia kiireellisiä tai kiireettämiä vastaanottotapahtumia. Vastaanotto voi toteutua lähitapaamisena, puhelimitse tai digitaalisena etävastaanottona.

# Käsitteet: työikäisten sosiaalipalvelut

**Palveluohjauksessa** palveluohjaaja kartoittaa asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaisesti sekä huolehtii asiakkaan kanssa hänen tarvitsemiensa palvelujen suunnittelusta, hankkimisesta ja yhteensovittamisesta.

**Suunnitelmallista sosiaalityötä** edeltää tilanteen arviointi, jossa keskeistä on asiakkaan kokema tarve. Työskentely perustuu asiakassuunnitelmaan, jossa sovitaan tavoitteista, työskentelystä (toimenpiteet ja keinot) ja arvioinnista.

**Kuntouttavia sosiaalipalveluja** ovat kuntouttava työtoiminta ja sosiaalinen kuntoutus. **Kuntouttava työtoiminta** on tarkoitettu pitkäaikaistyöttömille, jotka eivät työ- ja toimintakykynsä rajoitusten vuoksi voi osallistua työvoimapalveluihin tai työhön.

**Sosiaalisen kuntoutus** on työttömille, jotka toivovat löytävänsä itselleen sopivia toimintamahdollisuuksia. Palvelu koostuu palveluohjaajien tarjoamasta yksilöohjauksesta ja asiakkaan toimintasuunnitelman mukaisten palvelujen mahdollistamisesta.

**Kotouttavan sosiaalityön** asiakkaana ovat kansainvälistä suojelua saavat henkilöt ja perheet sekä perheenyhdistämisen kautta tulleet perheenjäsenet. Kotoutumista edistävässä sosiaalityössä ohjataan ja neuvotaan sekä tehdään suunnitelmallista yksilö- ja perhekohtaista sosiaalityötä, joka perustuu palvelutarpeen arviointiin ja asiakassuunnitelmaan.



# Käsitteet: työikäisten sosiaalipalvelut

**Päiväkeskuspalvelu** on lakisääteinen päihteitä ongelmallisesti käyttäville henkilöille suunnattu palvelu, jossa perustarpeisiin vastaamisen lisäksi tarjotaan sosiaaliohjausta ja viriketoimintaa.

**Taloudellista tukemista** ovat toimeentulotuki, välitystili ja sosiaalinen luototus. **Toimeentulotuki** muodostuu perustoimeentulotuesta, täydentävästä toimeentulotuesta ja ehkäisevästä toimeentulotuesta. Kela ratkaisee asiakkaan oikeuden perustoimeentulotukeen. Hyvinvointialue voi myöntää harkintansa perusteella täydentävää tai ehkäisevää toimeentulotukea.

**Välitystili** on määräaikainen sosiaalipalvelu, jossa asiakkaan rahaliikenne annetaan sosiaalitoimen hoidettavaksi. Palvelu on tarkoitettu henkilölle, jolla on vaikeuksia hallita rahankäyttöään. **Sosiaalinen luototus** on sosiaalihuoltoon kuuluvaa luotonantoa, jonka tarkoituksena on ehkäistä taloudellista syrjäytymistä ja ylivelkaantumista sekä edistää henkilön ja perheen itsenäistä suoriutumista.

**Työkykyselvityksessä** selvitetään ja arvioidaan palveluun lähetteellä ohjattujen 18-63 -vuotiaiden asiakkaiden työ- ja toimintakyky sekä kuntoutuksen ja eläkkeen saamisen mahdollisuudet. **Eläkeselvityksessä** sosiaalityöntekijät laativat asiakkaalle palvelutarpeen arvioinnin ja sosiaalisen tilanteen lausunnon. Eläkeselvittelyn tarpeessa oleville asiakkaille tehdään terveydenhoitajan terveystarkastus ja lääkärin terveydentilatutkimus.

# Käsitteet: erityisasumispalvelut

**Erityisasumispalveluissa** järjestetään sosiaalihuoltolain mukaista asumispalvelua yli 18-vuotiaille henkilöille, jotka tarvitsevat erityistä tukea asumisessaan sekä asumisensa järjestämisessä. Asumispalveluja ovat lyhytaikainen, tuettu ja yhteisöllinen asuminen sekä ympärivuorokautinen palveluasuminen.

**Lyhytaikaisen asumisen** järjestämisen perusteena voi olla toimintakyvyn äkillinen alentuminen, toimintakyvyn kartoittaminen ja tarkoituksenmukaisen asumispalvelupaikan odottaminen.

**Tuettua asumista** järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat tukea itsenäisessä asumisessa tai itsenäiseen asumiseen siirtymisessä. Tuetulla asumisella tarkoitetaan vuokra-asumisen ja tukitoimien yhteensovittamista.

**Yhteisöllisessä asumisessa** asiakas saa tukea ja apua asumispalveluyksikön henkilökunnalta päivittäin. Yhteisöllisen asumisen lähtökohtana on, että asuminen omassa kodissa avopalveluiden avulla tai tuetussa asumisessa omaan kotiin ei ole mahdollista. Palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta sekä tarvittaessa ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalvelut.

**Ympärivuorokautisella palveluasumisella** tarkoitetaan palveluntuottajan asiakkaalle vuokraamassa asunnossa järjestettävää asumista ympärivuorokautisten tukitoimien avulla. Palveluihin sisältyy asiakkaan tarpeen mukainen toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä tuki, hoito ja huolenpito sekä tukipalvelut kuten ateria-, vaatehuolto-, ja siivouspalvelut.

# Käsitteet: Osastohoito, asuminen ja kotiin vietävät palvelut

**Kotihoito** on palvelu, joka vastaa toimintakyvyn ylläpitoon sekä hoitoon ja hoivaan liittyviin tarpeisiin asiakkaan kotona. Kotihoitoon sisältyy -kotona tapahtuva monialainen ohjaus ja kuntoutus, hoito ja hoiva, sairaanhoito sekä lääkärin lääketieteellinen hoito. Kotihoitopalvelua edeltää **kuntouttava arviointijakso** (ARVI). Asukkaan tukena voi toimia **tuetun kotiutumisen palvelu**, mikäli asukas tarvitsee päivystyksestä tai osastolta kotiutuakseen terveydenhuollon tukea esim. lääkityksen aloittamisessa.

**Lyhytaikaisen laitoshoidon** tavoitteena on tukea ikäihmisen kotona selviytymistä ja/tai häntä hoitavan omaisen jaksamista. Tällöin puhutaan niin sanotuista intervallihoidojaksoista. Lyhytaikaisen laitoshoidon tarkoituksena on kuntouttaa ja ehkäistä pysyvän laitoshoidon tarvetta.

**Yhteisöllistä asumista** järjestetään asiakkaille, jotka tarvitsevat hoitoa ja huolenpitoa sekä soveltuvan asunnon, mutta joilla ei ole tarve ympärivuorokautiselle palveluasumiselle. Yhteisöllinen asuminen tukee omannäköistä elämää sekä ylläpitää hyvinvointia, terveyttä ja ihmissuhteita.

# Käsitteet: Osastohoito, asuminen ja kotiin vietävät palvelut

**Ympäri vuorokautinen palveluasuminen** on kohdennettu henkilöille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa sairauden ja heikentyneen toimintakyvyn vuoksi, eivätkä he voi asua kotona esimerkiksi kotihoidon tai muiden kotiin järjestettävien palvelujen avulla.

**Ensihoitopalveluiden** tehtävänä on huolehtia äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan kiireellisestä hoidosta ja tarvittaessa kuljetuksesta ensihoitoyksiköllä terveydenhuollon päivystyspisteeseen. Ensihoidon hoitamista potilaista merkittävä osa on ikääntyneitä ja ongelmat moninaisia. Vuonna 2023 hyvinvointialueella hoidettiin 49 609 hälytystehtävää, joista kiireellisiä (luokat A-B) oli 29%, puolikiireellisiä (C) on 40 % sekä kiireettömiä (D) 31 %.

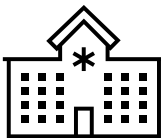
**Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) erityispalveluiden vuodeosastot** vastaavat koko hyvinvointialueen ja osin myös yhteistoiminta-alueen (YTA-alue) erikoissairaanhoidon osastohoidosta.

**Perusterveydenhuollon vuodeosastojen** tehtävä on vastata potilaiden akuuttien sairauksien hoidosta ja niihin liittyvästä osastokuntoutuksesta. Lisäksi vuodeosastoilla toteutetaan mm. saattohoitoa.

**Liikkuva sairaala** on sairaalatasoista hoitoa asukkaan kotona. Suurin yksittäinen potilasryhmä tällä hetkellä ovat parantumattomasti sairaat potilaat sekä saattohoitopotilaat. Toinen keskeinen potilasryhmä on infektiopotilaat

# Tilakustannukset

# Tilakustannukset



<b>Kunnilta vuokratut tilat</b>	<b>50 M€</b>
---------------------------------	--------------

Muut ulkopuoliset tilat	20 M€
-------------------------	-------

Hyvinvointialue omat tilat (ilman poistoja)  
Ylläpitokustannukset



KYS kampus	22,5 M€
------------	---------

Julkula, Tarinan sairaala, Vaalijalalta siirtyneet asumisyksiköt , virkistyspaikat	1,5 M€
---	--------



<b>Tilatehokkuus paranee</b>	
------------------------------	--

Harjulan osastojen integraatio tehostaa tilojen käyttöä koko hyvinvointialueen tilankannan huomioiden	3 %
---	-----

Skenaario 1	8 %
-------------	-----

Skenaario 2	9 %
-------------	-----

Skenaario 3	11 %
-------------	------

# Julkisen liikenteen saavutettavuustarkastelu

# Julkisen liikenteen palvelut

- Pohjois-Savon ELY-keskuksen järjestämä seudullinen ja paikallinen joukkoliikenne
  - Määritelty joukkoliikenteen tasovaatimukset vuosille 2021 – 2025
  - Isommilla kaupunkialueilla paikallisliikennettä (Kuopio, Varkaus ja Iisalmi)
  - Huomioitu alueen kaukoliikenteen junavuorot
  - Liikenne voi toteutua osittain tai kokonaan markkinaehtoisesti
- Lisäksi julkista liikennettä täydentää PALI-palveluliikenne, joka on kuntien järjestämää.
- Erityislakeihin perustuvan kuljetuksen osalta hyvinvointialue tekee päätökset vammaispalvelulain ja sosiaalihuoltolain mukaisista kuljetuksista.



# Pohjois-Savon joukkoliikenteen tavoitteet 2021 – 2025

## Pohjois-Savon ELY-keskus



### Palveluluokka VII Palveluluokka VI

ma-pe 8 – 16

ma – pe 7/8 – 17  
la-su tarpeen mukaan

### Palveluluokka V

ma-pe 7 – 18  
la 10 -15  
su tarpeen mukaan

Taulukko 11. Pohjois-Savon ELY-keskuksen toimivalta-alueella sovelletut määrälliset palvelutasokriteerit.

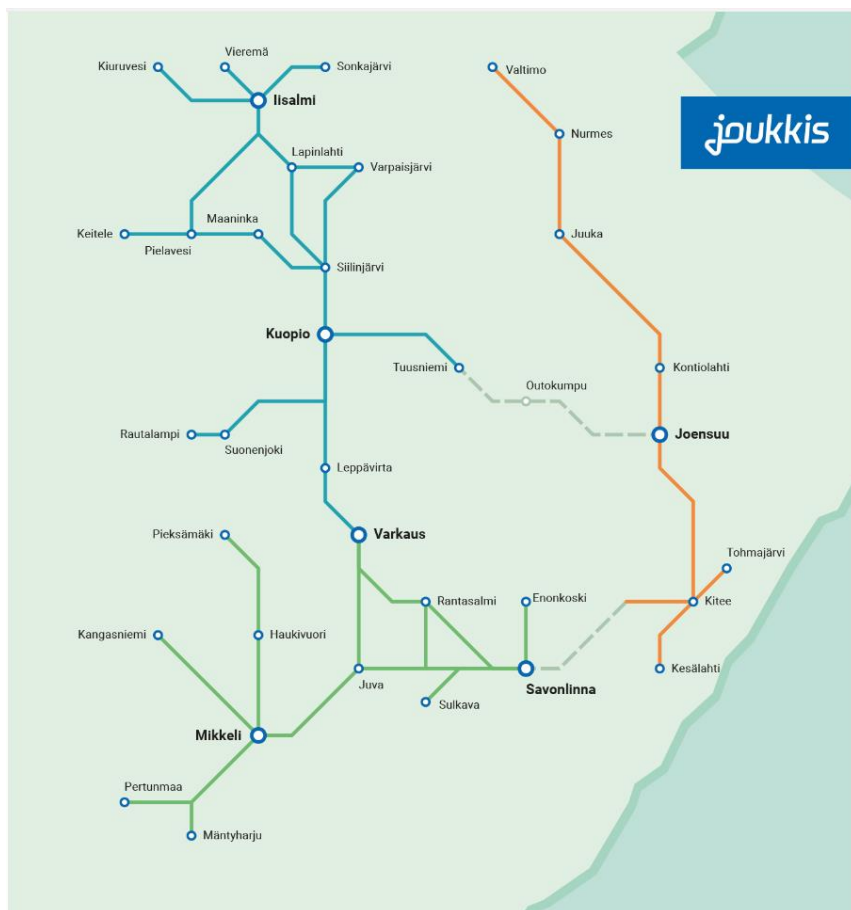
Määrälliset kriteerit	Soveltamisaika	V	VI	VII
	Liikennöinti-aika	M-P	7.00-18.00	7.00/8.00-17.00
La		10.00-15.00	Tarpeen mukaan	-
Su		Tarpeen mukaan	Tarpeen mukaan	-
Vuoroväli/ vuoromäärä	Ruuhka (n. klo 7-9 ja 15-17)	≥ 1 vuoro tunnissa	Talvi: 3-5 vuoroa / suunta / vrk (koulu-, opiskelu-, työmatka- ja/tai asiointiyhteys)	Talvi: 1-2 vuoroa / suunta / vrk (koulu-, opiskelu-, työmatka- ja/tai asiointiyhteys)
	Arkipäivä klo 9-14	≥ 1 vuoro kahdessa tunnissa	Kesä: 1-2 vuoroa / suunta / vrk	Kesä: 0-2 vuoroa / suunta / vrk
	Lauantaisin	1-4 vuoroa / suunta / vrk	0-2 vuoroa / suunta / vrk	-
	Sunnuntaisin	0-2 vuoroa / suunta / vrk	0-2 vuoroa / suunta / vrk	-
	Arkipäivinä klo 7:ksi tu-leva vuoro tarpeen mukaan. Lauantain vuorojen liikennöinti-aika tarpeen mukaan. Arkipäivinä liltavuorot ja varhaisillan vuorot tarpeen mukaan. Arkipäivinä ja viikonloppuisin liityntäyhteydet kaukoliikenteeseen tarpeen mukaan.	Arkipäivinä liltavuorot ja varhaisillan vuorot tarpeen mukaan. Arkipäivinä ja viikonloppuisin liityntäyhteydet kaukoliikenteeseen tarpeen mukaan.	Perjantaisin ja sunnuntaisin liityntäyhteydet kaukoliikenteeseen ja keskuskaupunkiin tarpeen mukaan.	

**V** Palvelutasoluokkaan V on määritelty yhteysvälit, joilla pyritään turvaamaan arjen liikkumistarpeet, ts. järjestämään säännöllisiä joukkoliikenneyhteyksiä arkipäivisin. Lauantailiikennettä järjestetään mahdollisuuksien mukaan. V-luokassa työssäkäyntiä ja opiskelua koskevat kriteerit täyttyvät ja joukkoliikenteen käyttäjämäärät mahdollistavat peruspalvelutasoa paremman vuorotarjonnan. Itä-Suomen alueella palvelutasoluokka V koskee valtatie 5 liikennekäytävää Iisalmen ja Mikkelin välisellä osuudella. Reitillä on runsaasti myös markkinaehtoisia liikennettä.

**VI** Palvelutasoluokkaan VI kuuluvilla yhteysväleillä pyritään tarjoamaan koulu- ja asiointiyhteyksiä sekä yleisimmät opiskelu- ja työmatkayhteydet. Yhteysväleillä täyttyvät pääasiassa työssäkäyntiä tai opiskelua koskevat vähimmäiskriteerit. Useimmilla yhteysväleillä on myös markkinaehtoisia liikennettä. Palvelutasoluokkaan VI on määritelty myös maaseudun paikalliskeskusten ja lähimmän keskuskaupungin väliset yhteydet. Muilta osin palvelutasoluokkaan VI kuuluvat yhteysvälit ovat pääasiassa kaupungin läheistä maaseutua, ydinmaaseutua ja harvaan asuttua maaseutua.

**VII** Palvelutasoluokkaan VII kuuluvilla yhteysväleillä pyritään tarjoamaan koulu- ja asiointiyhteyksiä sekä välttämättömimmät opiskelu- ja työmatkayhteydet. VII-luokkaan on määritelty ne yhteysvälit, joilla liikenteen järjestämiskriteerit täyttyvät vain osittain tai varsinaisten kriteerien täyttyminen jää hieman vajaaksi, mutta peruspalvelutasoisten yhteyksien järjestäminen on katsottu tarpeelliseksi. Palvelutasoluokkaan VII on määritelty myös yhteydet keskuskaupunkiin niistä kuntien keskustaajamista, joissa on vähintään 650 asukasta, mutta muut liikenteen järjestämisen kriteerit eivät täyty.

# Joukkoliikennereitit sekä palveluliikenne



## Maaseutuliikenne

42	
46	
47	Sillinjärven sisäiset yhteydet
48	
61	Kuopio - Nilsia
62-68	Nilsian sisäiset yhteydet
-	Nilsian asiointiliikenne
71	Hirvilahti - Kuopio
74	Sotkanniemi - Kuopio
75	Kurkimäki - Kuopio
82	Vehmersalmi - Kuopio
83	
84	Vehmersalmen ja Riihtaveden sisäiset yhteydet
85	
86	
	Vehmersalmen asiointiliikenteet
	Sosalon asiointiliikenne
-	Juankosken asiointiliikenne
	Maaningan asiointiliikenne
	76 Kuopio - Karttula - Vesanto
	76 Vesanto - Karttula - Kuopio

## Seutuliikenne (ELY-keskus)

50	Kuopio - Maaninka - Pielavesi - Keitele
55	Kuopio - Siilinjärvi - Varpaisjärvi
70	Kuopio - Suonenjoki - Rautalampi
76	Kuopio - Karttula - Vesanto
90	Kuopio - Riihtavesi - Juankoski - Kaavi

## Palveluliikenne ja kuljetuspalvelut

- Vammaispalvelulain mukaiset kuljetuspalvelut: MYK – matkojenyhdistelykeskus
- Sosiaalihoitolain mukaiset kuljetukset: HVA – päätöksen perusteella
- **PALI-palvelubussi** on joukkoliikenteenomainen kuljetusmuoto kaikille, joille tavallisella bussilla kulkeminen on hankalaa. **PALILLA** pääset helposti lähipalvelujen pariin kuten kauppaan, kerhoon tai lääkäriin.
- Kuntien järjestämä palvelu

# Työmatkapendelöinti

## 5.2 Työmatkapendelöinti



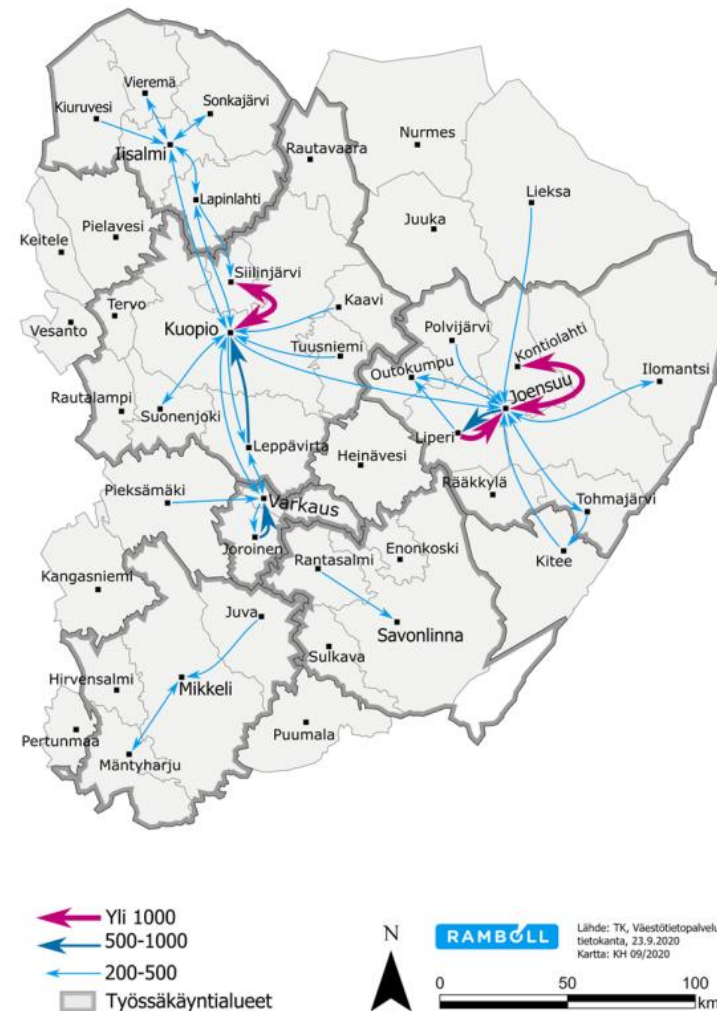
Joukkoliikenteen peruspalvelutasolla pyritään turvaamaan välttämättömimmät työmatkayhteydet. Kysynnän ollessa suurempaa voidaan tarjota työmatkalaisille parempaakin palvelutasoa. Toimivien työmatkayhteyksien edellytyksenä pidetään sellaisten linja-autovuorojen olemassaoloa, jotka mahdollistavat saapumisen määränpään aamuisin klo 7/8 ja iltapäivisin paluun kello 16 jälkeen.

Kriteeri: kunnan rajat ylittävien pendelöijien lukumäärä vähintään 200

### Työssäkäyntialueet

Pohjois-Savon, Etelä-Savon ja Pohjois-Karjalan maakunnissa on Tilastokeskuksen luokituksen mukaan kuusi työssäkäyntialuetta:

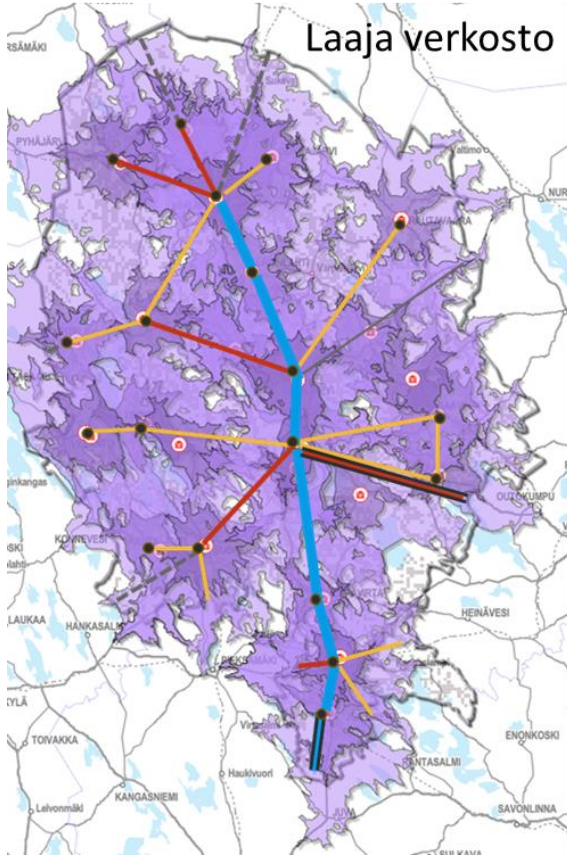
1. Iisalmen työssäkäyntialue (Iisalmi, Vieremä, Sonkajärvi, Lapinlahti ja Kiuruvesi)
2. Kuopion työssäkäyntialue (Kuopio, Siilinjärvi, Rautavaara, Kaavi, Tuusniemi, Leppävirta, Suonenjoki, Rautalampi ja Tervo)
3. Joensuun työssäkäyntialue (Joensuu, Kontiolahti, Ilomantsi, Tohmajärvi, Rääkkylä, Liperi, Outokumpu ja Polvijärvi)
4. Mikkelin työssäkäyntialue (Mikkeli, Juva, Mäntyharju ja Hirvensalmi)
5. Savonlinnan työssäkäyntialue (Savonlinna, Enonkoski, Rantasalmi, Sulkava ja Etelä-Karjalan Parikkala)
6. Varkauden työssäkäyntialue (Varkaus ja Joroinen)



Kuva 17. Merkittävimmät pendelöintivirrat Pohjois-Savon, Etelä-Savon ja Pohjois-Karjalan alueella.

# Julkisen liikenteen saavutettavuus

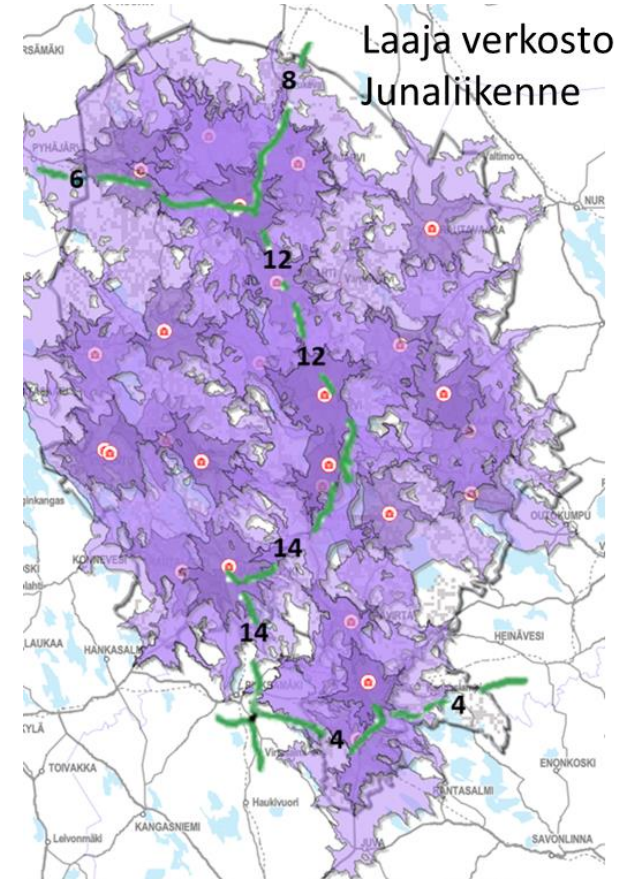
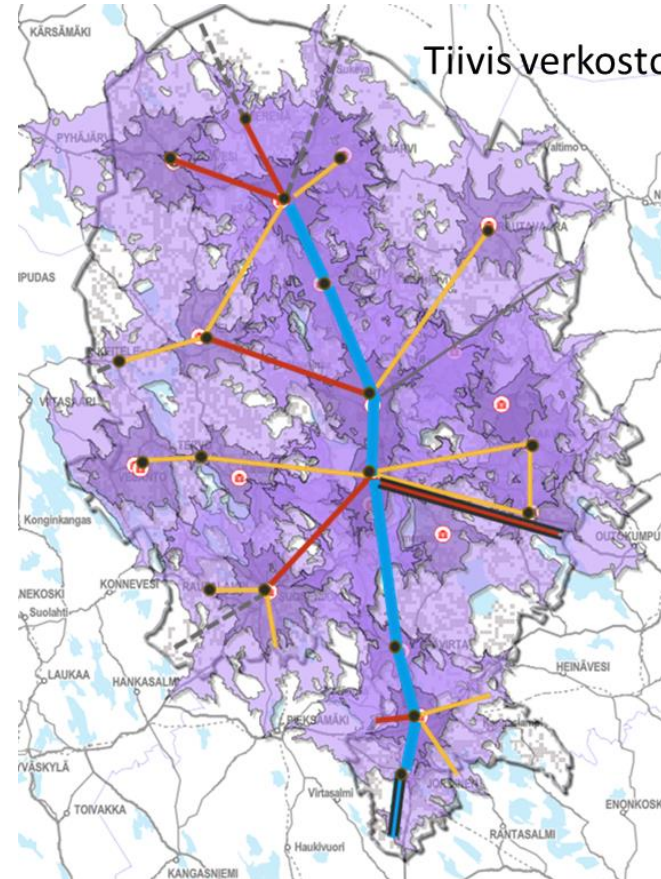
Junaliikenne kattaa pääradan lisäksi Kiuruveden ja Suonenjoen.



Palveluluokka VII ma-pe 8 - 16  
Palveluluokka VI ma - pe 7/8 - 17  
la-su tarpeen mukaan  
Palveluluokka V ma-pe 7 - 18  
la 10 -15  
su tarpeen mukaan

Linja-autoliikenne kattaa arkipäivisin pääosin palvelu-luokassa V (sininen) 5-valtatien ja VI-luokan (punainen) mukaisen liikenteen, myös viikonloppu-vuoroja.

Harvoin liikennöitävät reitit (merkitty keltaisella) liikennöidään tavoitteen mukaan arkisin 8-16, ei viikonloppuisin.



# Valmistelu ja osallistaminen

# Valmistelun yleiset periaatteet

## Asiakkaan valinnanvapaus, palveluiden saatavuus ja saavutettavuus

- Asiointi koko hyvinvointialueella asiakkaan oman valinnan mukaan
- Palveluiden aika – ja paikkariippumattomuus
- Lähipalveluiden konseptointi
- Huomioidaan liikenneyhteydet
- Huomioidaan henkilöstön riittävyys ja saatavuus

## Palveluiden verkon monimuotoisuus ja tehokas tilojen käyttö

- Sähköiset palvelut, liikkuvat palvelut ja kivijalkapalvelut
- Palvelutarpeesta johtuen palveluiden järjestämisen tavat voivat vaihdella eri alueilla
- Huomioidaan yksityisten toimijoiden palveluverkosto
- Hyödynnetään olemassa olevat tilat ja niiden tehokas käyttö myös virka-ajan ulkopuolella
- Hyödynnetään tilojen yhteiskäyttö ja toimintojen integraatio (esim. Sote- Pela)
- Vain välttämättömät investoinnit toteutetaan

## Sidosryhmät

- YTA-alue: Palveluverkon suunnittelussa ja palveluiden saavutettavuuden näkökulmasta huomioidaan hyvinvointialueiden raja-alueet ja luontaiset asiointisuunnat
- Huomioidaan väestörakenteen ja yhdyskuntarakenteen muutokset
- Yhteistyö kuntien kanssa, esim. asuntopolitiikan suunnittelu

Teknologian käyttö, tekoäly mukaan lukien, tarjoaa mahdollisuuksia mm. siirtyä laajassa mitassa fyysiseen paikkaan sidotusta palvelusta sähköisessä verkossa tarjottaviin ja laaja-alaisesti väestön käytettävissä oleviin palveluihin. Teknologia tarjoaa kasvavia mahdollisuuksia vähentää henkilötyön tarvetta ja suunnata palveluja ennaltaehkäisevästi ja yleisemminkin nykyistä paremmin kohdistuvasti.

# Viranhaltijavalmistelun kuvaus

Syyskuu	Lokakuu	Marraskuu	Joulukuu	Tammikuu	Helmikuu	Maalis-kesäkuu
Valmistelu		Työryhmätyöskentely			Uudistamisesitys	Lisävalmistelu
18.9. Aluehallitus	11.10. Puheenjohtajat-projektitiimitapaaminen	8.11. Puheenjohtajat-projektitiimitapaaminen	4.12. R1-työryhmä 15.12. R2-työryhmä	3.1. Puheenjohtajat-projektitiimitapaaminen	1.2. R3-työryhmä 1.2. R2-keskustelutilaisuus + työryhmä	
27.9. Puheenjohtajat-projektitiimitapaaminen	25.10. Puheenjohtajat-projektitiimitapaaminen	9.11. Työryhmien kick-off –tilaisuus 14.11. R1-työryhmä 17.11. Viikoittaiset tapaamiset KPMG:n kanssa alkavat 21.11. R1-työryhmä 22.11. Puheenjohtajat-projektitiimitapaaminen	20.12. Puheenjohtajat-projektitiimitapaaminen	8.1. R1-työryhmä 11.1. R2-työryhmä 12.1. R3-työryhmä 16.1. R2-työryhmä 17.1. R1-työryhmä 17.1. Puheenjohtajat-projektitiimitapaaminen	2.2. R1-keskustelutilaisuus + työryhmä. 14.2. Puheenjohtajat-projektitiimitapaaminen	
		24.11. R2-työryhmä 27.11. R1-työryhmä		26.1. Yleisten palveluiden kehittämisspäivä 29.1. R4-suunnittelu 31.1. Puheenjohtajat-projektitiimitapaaminen	23.2. R3-työryhmä 28.2. Puheenjohtajat-projektitiimitapaaminen	

Työryhmien työskentelyä on koordinoanut strategiajohtaja Jussi Lampi, muutosjohtaja Leila Pekkanen, projektipäällikkö Tiina Romppanen-Olin ja hankepäällikkö Anne Kettunen. Alustavan kustannusvaikuttavuuslaskennan on suorittanut KPMG. Henkilöstöennusteen on laatinut NHG.

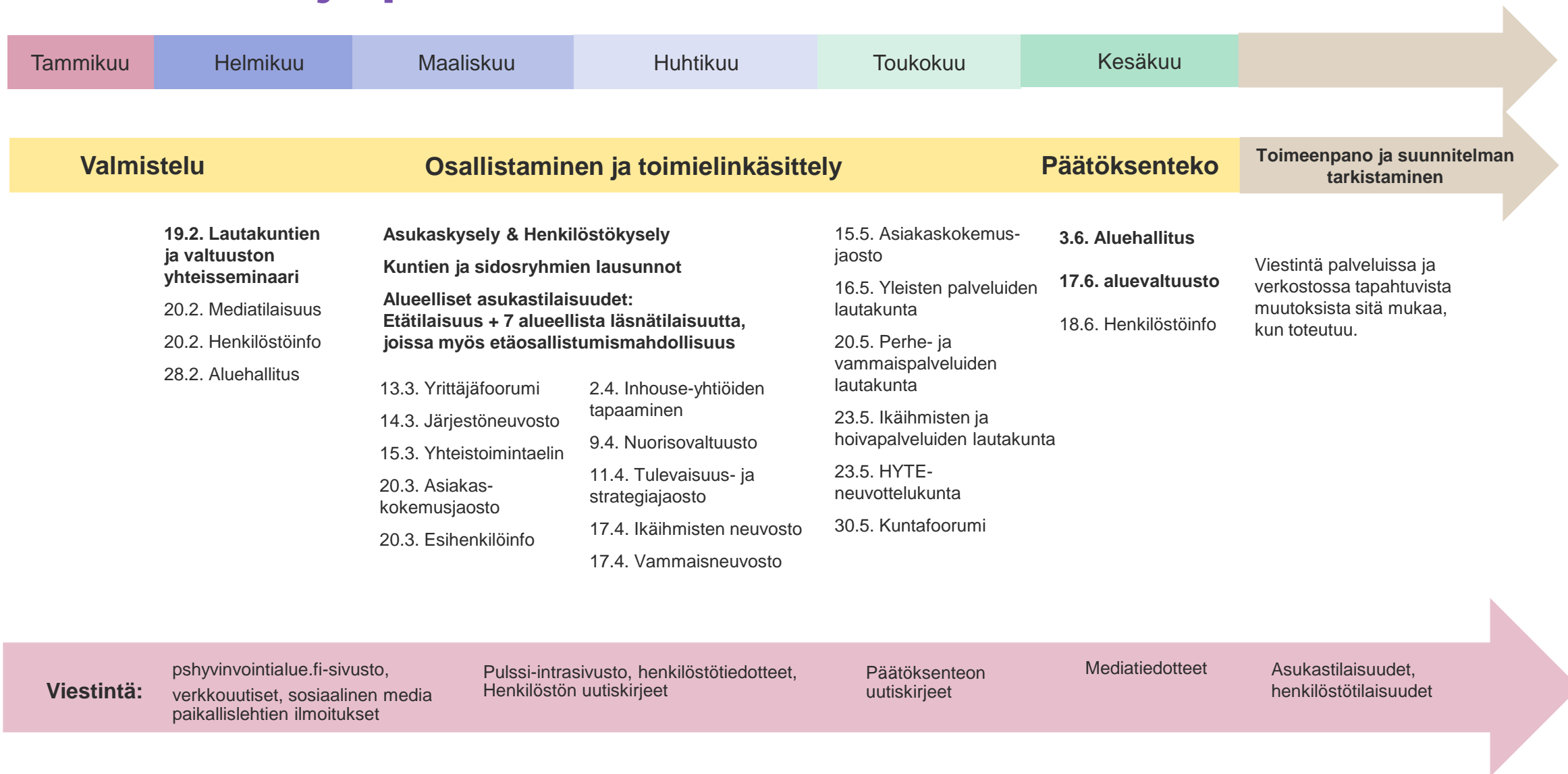
**R1-työryhmä:** pj avoimuuden ylläpitäjä Jarno Rieppo  
**Työryhmä:** Linjajohtaja Eija Jestola, palvelu- ja asiakasjohtaja Ritva Vitri, palvelu- ja asiakasjohtaja Heli Pärnänen, linjajohtaja Sami Remes, palvelu- ja asiakasjohtaja Anssi Uutela, alue-esihenkilö Johanna Valkonen, toimialuejohtaja Kati Kantanen, toimialuejohtaja Jari Saarinen, hankejohtaja Menna Kärnä, tilahallintopäällikkö Hannu Lahti, henkilöstöjärjestöjen edustaja Anu Muraja-Murro

**R2-työryhmä:** pj toimialuejohtaja Mikko Korhonen  
**Työryhmä:** Palvelualuejohtaja Kaija Kokkonen, palvelualuejohtaja Jouni Kurola, asiantuntijalääkäri Heli Mattila, palvelu- ja asiakasjohtaja Tuija Jääskeläinen, vastaava lääkäri Anu Turpeinen, hankejohtaja Menna Kärnä, tilahallintopäällikkö Hannu Lahti, henkilöstöjärjestöjen edustaja Marja-Leena Kiljunen

**R3-työryhmä:** pj. toimialuejohtaja Kati Kantanen. Työ valmistuu kesän 2024 aikana.

**R4-työryhmä:** pj. toimialuejohtaja Jari Saarinen. Työ valmistuu syksyn 2024 aikana.

# Osallisuus ja päätöksenteko







Pohjois-Savon  
hyvinvointialue