



Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä
Strategiset linjaukset ja strategian toimeenpano
Eksotessa 2019–2023



SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	3
2 STRATEGISET TAVOITTEET JA TOIMINNAN SISÄLTÖ	6
3 TOIMEENPANON AIKAAN SIIRTYMINEN: OIKEASSA PAIKASSA ASIAKKAAT, AMMATTILAISET JA PALVELUT	9
3.1 STRATEGIAN TOIMEENPANON TUKENA OLEVAT OHJELMAT	9
3.2 SOVITTUJEN PROSESSIEN JA TOIMINNAN KEHITTÄMINEN STRATEGIAKAUDELLA	10
4 KUNTIEN KANSSA YHDESSÄ ASETETTAVAT STRATEGISET TAVOITTEET	11
5 INVESTOINNIT/RAKENNEMUUTOKSET	11
5.1 SOTE-KESKUKSET JA HYVINVOINTIASEMAT	12
5.2 VUODEOSASTOT	15
6 ENNALTA-ARVIOIDUT RISKIT JA VAIKUTUKSET	17



1 Johdanto

Eksoten voimassa oleva strategia päättyi vuoden 2018 lopussa. Uuden strategian valmistelua vaikeutti epätietoisuus sote- ja maakuntauudistuksen aikatauluista. Eksoten hallitus oli alun perin valmistautunut siihen, että strategian valmistelu olisi kuulunut osittain väliaikaiselle toimielimelle ja strategian viimeistely olisi tällöin kuulunut maakuntahallitukselle ja hyväksyminen maakuntavaltuustolle. Keväällä 2019 kävi ilmi, ettei sote-uudistuksen suunniteltu aikataulu tule toteutumaan. Samaan aikaan kunnat ryhtyivät valmistautumaan uudistukseen myymällä Eksoten palvelutuotannossa käyttämiä tiloja.

Strategian valmistelu käynnistettiin 2018 syksyllä hallituksen seminaarissa ja siitä pidettiin yhteinen hallituksen ja valtuuston seminaari 20.2.2019. Valtuuston seminaariin valmisteltiin laaja aineisto Etelä-Karjalan väestön kehityksestä ja sen vaikutuksista sote-kustannuksiin. Aineisto valmisteltiin yhteistyössä Etelä-Karjalan Liiton ja konsulttitoimisto MDI:n sekä Eksoten omien asiantuntijoiden kanssa. Lisäksi Eksoten esimiehet osallistuivat kahteen työpajaan, joissa työstettiin kehittämiskohteita.

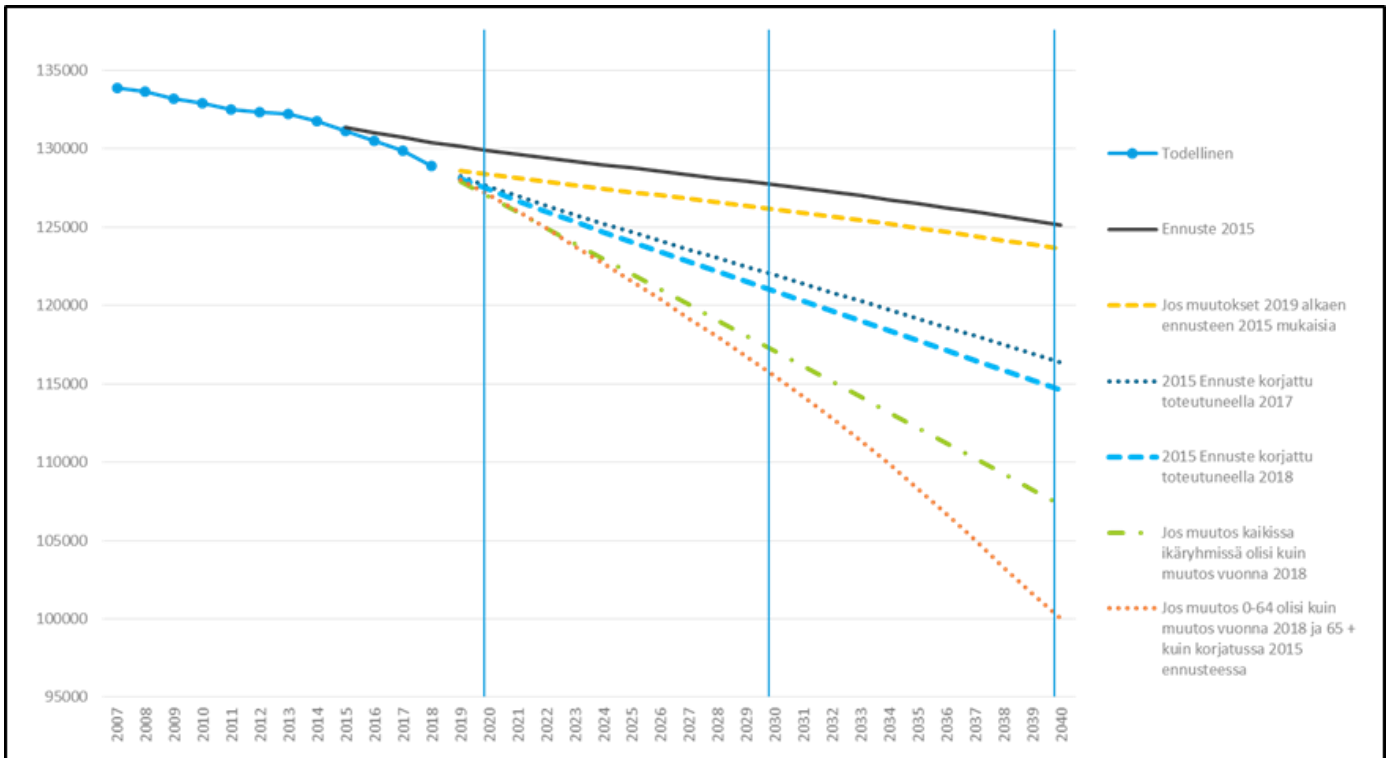
Huhtikuussa 2019 tehdystä Kuntalais- ja henkilöstökyselystä saatiin palautetta strategian toimeenpanon suunnitteluun hyödynnettäväksi, kuten myös kansallisissa (STM) kärkihankkeissa kerätyistä tiedoista ja malleista. Kärkihankkeita toteutettaessa ovat maakunnan asukkaat ja ammattilaiset osallistuneet kehittämiseen esimerkiksi erilaisissa työpajoissa ja kokemusasiantuntijuudella. Lisäksi strategiavalmistelussa on otettu huomioon maaliskuussa 2019 päättyneen maakunta- ja sote-uudistusvalmistelujen strategia-aineistoja.

Tämän dokumentin päivityksessä on huomioitu soveltuvin osin syksyllä 2019 ytimenettelyjen yhteydessä annettuja toiminnan jatkuvaan parantamiseen ja kehittämiseen liittyviä ideoita sekä joulukuussa 2019 tehdyn henkilöstön arvo- ja strategiakyselyn tuloksia. Jälkimmäisessä teemoina korostuvat panostaminen asiakaslähtöisyyteen, erilaisten osaamisten arvostaminen, tasapuolisuus ja osallisuus. Yt-neuvottelujen aikana kerätyistä palautteista toiminnan kehittämiseen liittyvät mm. palvelutarpeen arvioinnin kehittäminen (pällekkäisyyksien vähentäminen) sekä työvuorosuunnittelu. Kuntoutuksen ja kuntouttavan toiminnan näkökulmat otetaan edelleen vahvasti huomioon. Osaamisen oikea kohdentaminen, asiakkaalle tuotettava laadukas palvelu ja hoidon jatkuvuus ovat myös keskeisiä jatkuvan parantamisen kohteita. Lisäksi valtuuston ja hallituksen työkokouksissa 2019 esitettyjä huomioita on pyritty kirjaamaan osaksi tekstiä. Huomioitavaa on, että strategiset linjaukset ja toimeenpano ovat aikaansa reagoivia, ja niitä päivitetään tarvittaessa vuosittain. Toimeenpanossa tehtävään kehittämiseen osallistetaan eri toimijoita esimerkiksi kuntalaisia, päättäjiä, järjestöjä, yrityksiä ja oppilaitoksia.

Eksoten missiona jatkaa ”Tarjoamme asiakkaillemme palvelutarpeeseen perustuvat vaikuttavat sosiaali- ja terveyspalvelut kuntien hyväksymän rahoituksen mukaisesti”. Visiota kirkastetaan ja toimintakyky tuodaan esille kaikkialla: ”Toimintakykyisenä kotona, työssä ja arjessa”. Strategian tasoja on myös selkiytetty. Henkilöstölle se kiteytyy kolmen toiminnan periaatteen kautta, joita ovat Ihminen, Yksinkertaisuus ja Rohkeus.

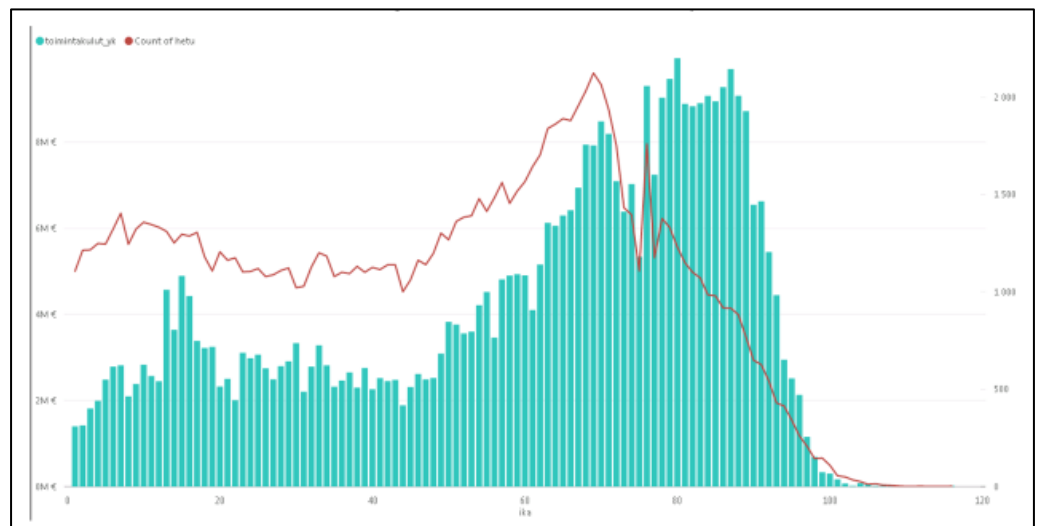
Eksote on ihmistä varten ja sen toimintatapa on asiakaskeskeinen. Tavoitteet ja toteutusmallit ovat selkeitä, kuten myös roolit ja vastuut. Selkeys ja yksinkertaisuus korostuvat projektimalleissa, organisaatio- ja

päätöksentekorakenteessa sekä tiedolla johtamisessa. Eksote on entistä rohkeampi: se ylittää siilot, ideoi, päättää ja toimii rohkeasti.



Kuvio 1. Väestönmuutoksen eri skenaariot

Kuviossa 1. on esitetty Tilastokeskuksen vuonna 2015 laatima ennuste väestöstä sekä erilaisilla ennustemalleilla tehdyt muut ennusteet. Todennäköisin väestökehitys tullee päätymään siihen, että väestön määrä Etelä-Karjalassa on vuonna 2023 alle 125 000 asukasta.



Kuvio 2. Eksote-kustannukset ja asiakkaat 1v-ikäryhmittäin

Kuviossa 2. on esitetty kaikkien palvelujen käyttö ja kustannukset eri ikäryhmissä vuonna 2018. Asiakkaiden määrä näkyy punaisella käyrällä ja kustannukset vihreinä pylväinä. Kuvioista voi nähdä, että jo tällä hetkellä ikäryhmät 60–85-vuotiaat käyttävät eniten Eksoten palveluja.

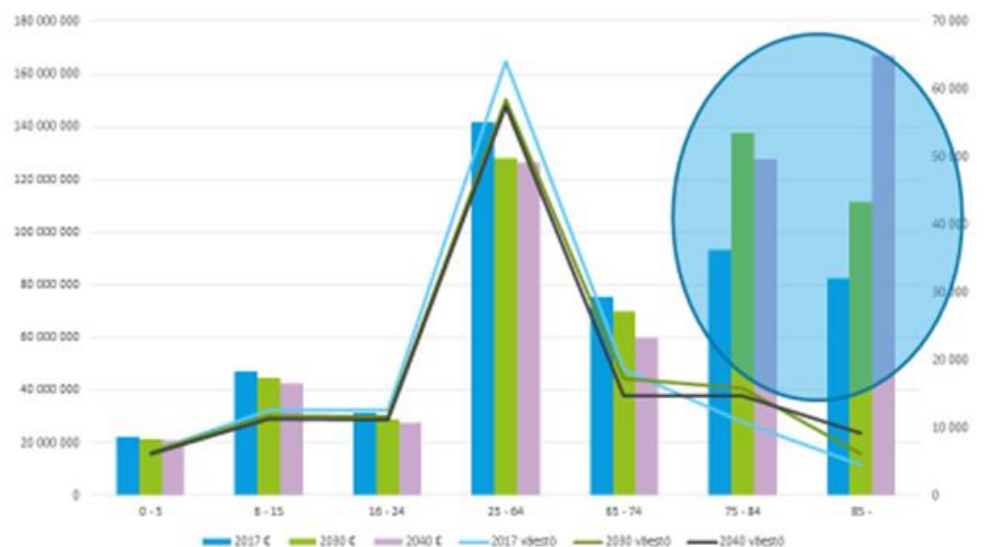
Pidemmän aikavälin ennuste kustannuksista ja asiakkaiden määrästä on esitetty seuraavassa taulukossa 1. Taulukosta voidaan päätellä, että lasten, nuorten ja työikäisten ikäryhmissä laskennalliset toimintakulut alenevat ikäryhmien pienenemisen seurauksena. Eniten laskennalliset kustannukset alenevat ikäryhmässä 25–64-vuotiaat (10 %). Laskennallisten kustannusten aleneminen näissä ikäryhmissä merkitsee sitä, että palveluiden tuottamiseen jää ylikapasiteettia, jonka hallittu purkaminen on yksi strategian päätavoitteita.

Laskennallisen ylikapasiteetin purkamista vaikeuttaa se, että kapasiteetti on päivystyksellisessä toiminnassa eikä sitä voida purkaa suoraan kustannusten laskennallisen vähenemisen suhteessa. Käytännössä tämä merkitsee riskiä henkilöstö- ja toimitilatuoottavuuden laskemiselle

Taulukko 1. Toimintakulujen muutos ikäryhmittäin

Ikärakenne			Muutos		
	2017	2030	2017-2030	2040	Muutos 2030-2040
0 - 5	22 157 335	21 636 164	-2 %	21 080 120	-3 %
6 - 15	47 291 213	44 884 338	-5 %	42 842 537	-5 %
16 - 24	31 427 401	28 995 041	-8 %	27 684 768	-5 %
25 - 64	141 762 712	128 281 487	-10 %	126 319 333	-2 %
65 - 74	75 510 054	70 097 312	-7 %	60 184 260	-14 %
75 - 84	93 393 573	137 489 428	47 %	127 690 281	-7 %
85 -	82 470 119	111 520 982	35 %	167 133 358	50 %
YHTEENSÄ	494 012 407	542 904 752	10 %	572 934 656	6 %

Edellä esitetty ikäryhmäkohtainen laskennallisten kustannusten muutos on esitetty myös oheisena kaaviona kuviossa 3.



Kuvio 3. Toimintakulujen ja väestön muutos 2017–2040

Yhteenveto Eksoten toiminnasta tehdyistä ulkopuolisista selvityksistä

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) teki selvityksen kaikista maakunnista maakunta- ja sote-uudistuksen valmistelujen tueksi. THL:n toteuttama maakuntien toiminnan asiantuntija-arvio muodostaa pohjan STM:n tekemälle palvelujen saatavuuden ja rahoituksen arvioinnille ja siten maakuntien arviointimenettelyn käynnistämiseksi. Ulkopuolisten selvitysten lisäksi Eksote on analysoinut sote-kustannusten muutoksia eri ikäryhmissä pidemmällä aikavälillä vuoteen 2030 ja 2040 asti.

THL:n arviointiraportissa syksyllä 2018 todettiin muun muassa, että Eksote on pitkällä ja sote on integroitu jo 2010. Eksote on lisäksi ollut mukana kaikissa kärkihankkeissa. Palvelurakenne on erityisen avoheitopainotteinen ja tukee etenkin vahvaa kotihoitoa eri palveluissa. Haasteiksi THL:n raportissa mainittiin muun muassa maakunnan sijainti, väestörakenne, ikääntyminen ja koulutustason alhaisuus. Myös työttömyys ja pienituloisuus ovat maan keskitasoa yleisempää. Hyvinä asioina nostettiin esille muun muassa, että ESH-jonot ovat lyhyitä ja sote-palvelupisteet kaikkien maakuntien asukkaiden käytettävissä sijainnista riippumatta. Liikkuviin palveluihin on panostettu ja palveluihin pääsee hyvin. Kokonaisuutena sote-palvelut ovat aliresursoituja. Sote-kustannukset tarvevakioituna alittavat maan keskitason (vaihtelu kuntien sisällä huomattavaa, palvelujen saatavuuden yhdenvertaisuutta on parannettava). Joulukuussa 2019 julkaistussa THL-arviointiraportissa nousevat esiin muun muassa ikääntymiseen ja kasvaneeseen päihteidenkäyttöön liittyvät asiat, mutta myös lääkärin rekrytointihaasteet. Integraatioon panostaminen on alueen vahvuus.

Vastaavalla tavalla NHG teki syksyllä 2018 ulkopuolisen selvityksen, josta voidaan nostaa esille seuraavia asioita:

- Eksoten tehokkuus on valtakunnan kärkeä. Rahoituksen riittävyys on ja tulee olemaan ongelma väestökehityksen vuoksi. Menojen kokonaiskasvu on valtakunnallisesti erittäin maltillista.
- Strategisia valintoja on tehty kustannuskehityksessä: kuntoutuksen kustannukset nousseet, painotettu kotona asumista. Aikuisten palvelujen ja mielenterveyspalvelujen kustannukset ovat laskeneet, mikä on harvinaista.
- Päivystävän sairaalan kustannukset ovat korkeat nyt ja tulevaisuudessa, väestöpohja on pieni päivystävään sairaalaan.
- Valmistellaan uutta strategiaa: ikäihmisille portaittaista tukea, päivystävä sairaala ja kuntakohtaisesta palvelutarpeesta asukastarpeiden mukaiseksi kokonaisuudeksi.
- Sosiaalipalvelut ovat hyvin integroituja.
- PTH ja ESH on nähtävä yhtenä kokonaisuutena.
- Vammaispalvelujen tarve, etenkin lapsissa, tulee kasvamaan.
- Asiakasohjauksikkö tarvitaan ehkäisemään hallitsematonta palveluihin ajautumista.
- Tietojohtamiseen on panostettu, mutta se ei vielä riitä, sillä tietoa pitää käyttää asiakasohjauksessa ja johtamisessa.

2 Strategiset tavoitteet ja toiminnan sisältö

Strategian taustalla on kestävä kehityksen periaate, jossa huomioidaan erilaiset toimintaympäristön muutokset eli ns. muutoksen ajurit:

- Kaupungistuminen sekä yhteiskuntarakenteen ja väestön muutos, väestön monimuotoistuminen
- Palvelujen tarjoaminen digitaalisesti
- Terveyserojen kaventaminen ja syrjäytymisen ehkäisy
- Asukkaiden ja omaisten voimaantuminen: ”tehdään enemmän itse”
- Sote-palvelujen tarpeen ja käytön polarisoituminen
- Teknologian nopea kehittyminen
- Sote-uudistuksen tulevat muodot ja toteutuksen aikataulu

”Toimintakykyisenä kotona, työssä ja arjessa” viestii palveluja käyttävän ihmisen nostamisesta strategisten tavoitteiden lähtökohdaksi. Henkilöstön näkökulmasta strategia tarkoittaa arvoista lähtevää ihmisten johtamista, jonka perusta on henkilöstön motivaatio ja kokonaisvaltainen sitoutuminen tavoitteiden asettamiseen ja saavuttamiseen. Strategia edellyttää hyvää mittaristoa ja raportointijärjestelmää tulosten analysointia varten sekä suoritukseen perustuvien kannustinjärjestelmien kehittämistä.

Strategisten tavoitteiden asettaminen ja niiden toteutumisen mahdollistaminen sekä seuranta vaativat onnistuakseen erilaisia ratkaisuja. Strategiset tavoitteet liittyvät digitalisuuteen, palvelurakenteen muutokseen, maakunnalliseen palveluverkkoon ja syvennettävään integraatioon. Keskeisenä painopisteenä strategiakaudella on ikäihmisten kasvavaan palvelutarpeeseen vastaaminen, ja tätä varten tulee toimintaan kohdistaa rakenteellisiakin muutoksia.

Digitaalisuuteen tulee panostaa nykyistä vahvemmin. Sähköisten palvelujen laajentaminen eri palveluihin vaatii resurssia, sillä sähköinen asiointi ja digitaaliset ratkaisut kehittyvät koko ajan eikä staattista tilaa ole. Digitalisaatio on ennen kaikkea kulttuurinmuutosta sekä oman työn, osaamisen ja toimintamallien uudistamista. Edelleenkehitystä tarvitaan vuosittain: tavoitteena on parantaa asiakaskokemusta sekä sujuvoittaa asiakasprosesseja.

Palvelurakenteen muutosta toteutetaan strategiakaudella seuraavilla kokonaisuuksilla:

- Integraation osana organisaatiomuutoksilla edistetään vision toteuttamista, mikä tarkoittaa mm. vastuiden sopimista ja ottamista sekä uudenlaista johtamista. Tähän liittyen tuodaan kuntoutuksen ratkaisuja uusiin toimintaprosesseihin sekä tiivistetään palvelujen perustason ja erityistason yhteyttä. HR-resursointia ja rekrytointia vahvistetaan entisestään. Integraatiota syvennetään vahvan asiakasohjauksen kautta, johon on kytketty sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon, päivityksen ja erikoissairaanhoidon prosessit ja muut toimijat. Yhteyskeskus-toiminta ja osaamiskeskukset tukevat asiakkaan palvelua parhaalla tavalla.
- Digitalisaatiolle annetaan lisää mahdollisuuksia, mikä tarkoittaa muun muassa palvelujen tuottamisen uudelleen tarkastelua.
- Syntyy maakunnallinen palveluverkko syntyy, jossa on tarjolla palveluja kaupunkimaisilla ja maaseutumaisilla alueilla; panostetaan kompakteihin ratkaisuihin kumppaneiden kanssa. Uudenlaiset palvelupisteet ja henkilöstön osaamisen kehittäminen tulevaisuuden tehtäviin (mm. geriatriset hoitajat) korostuu.

Maakunnallisen palveluverkon näkökulmasta palvelurakennemuutos vaihtuu tällä strategiakaudella toiseen, ja samalla käynnistetään uusia toimenpiteitä. Muutos ottaa aikansa, mutta se voidaan aloittaa jo 2020. Palveluverkkoa muotoillaan ja palvelujen integraatiota sekä digitalisaatiota hyödynnetään.

Toimitilatavuottavuutta lisätään tiivistämällä toimipisteverkkoa. Iäkkäiden palvelukokonaisuudessa panostetaan toimintakyvyn vahvistamiseen ja ympärivuorokautista tehostetun asumisen kattavuutta vähennetään lisäämällä yhteisöllistä asumista ja ennakoivaa toimintaan. Keskitetyksi on käytössä hoidon ja palvelutarpeen arviointiin yhteinen arviointi- ja tilannekeskus, jonka tukena on riittävästi asiantuntemusta eri alueelta. Geriatriasta osaamista voidaan paremmin vahvistaa keskitetyssä mallissa.

Kotona asumista halutaan tukea. Iäkkään toimintakyky ja muu palvelutarve vaikuttavat siihen millaisia asumisratkaisut ovat. Iäkkäiden ympärivuorokautisen asumispalvelujen kattavuuden tavoite on, että vuoden 2023 loppuun mennessä yli 75-vuotiaista kotona asuu 96 %. Tällä hetkellä ympärivuorokautisissa asumispalveluissa on kunnittain vaihtelua (yli 75-vuotiaista asuu ympärivuorokautisessa asumispalveluissa 2,5–6 %). Tavoitteen saavuttaminen edellyttää kevyempien asumisen mallien ja yhteisöasumisen osuuden kasvattamista, toimintakykyä vahvistavia toimenpiteitä ja kotihoitoon panostamista sekä lääkäripalvelujen saatavuuden parantamista. Tällä kokonaisuudella on suurin kustannuksiin vaikuttava merkitys. Esitetyllä palvelurakenteen muutoksella on mahdollista varautua tulevaan palvelutarpeen kasvuun ja hillitä kustannusten kasvua sekä muuttaa samalla iäkkäiden palvelurakennetta toimintakykyä tukevaksi-

Integraatiota voidaan vielä syventää. Avoimuus ja valinnanvapaus nostavat etenkin terveyspalveluiden laadun ja hoidon jatkuvuuden uusiksi kärkitekijöiksi. Maakunnallinen uudenlainen palveluverkko synnytetään kehittämällä etäasiointia ja -vastaanottoja (esim. sote-tilannekeskusmallilla 24/7). Ammattilaisten työnjakoa voidaan kehittää muun muassa kouluttamalla lisää rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavia hoitajia. Samassa yhteydessä uudistetaan liikkuvia palveluja: pyörien päällä olevat sote-palvelut nousevat tulevaisuudessa merkittäväksi palvelujen tuottamisen tavaksi voimakkaasti kaupungistuvassa Suomessa. Haja-alueiden asukkaat saadaan korkeatasoisten lähipalvelujen piiriin erikoisvarusteltujen hoitoautojen avulla. Ketterät kokeilut ja rohkeus uudenaiseen ajatteluun ovat näin ollen integraation syventämisen tukena.

Toimintaympäristön muutosten ja muutosvoimien analysointi on tärkeää varsinkin silloin, kun halutaan edistää ja tukea asiakkaiden toimintakykyä ja kotona asumista. Robotiikka ja tekoäly tukevat integraatiota: tekoälyllä esimerkiksi hoidon ja hoivan ammattilaiset pystyvät peilaamaan ja vertailemaan diagnooseja ja hoitosuunnitelmia saadessaan ratkaisujensa pohjaksi tekoälyn tarkkaa tietoa. Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet kehittyvät myös nopeaa vauhtia.

Strategiakauden ja toimenpiteisiin liittyvät mittarit (indikaattorit) jakautuvat valtuuston nähdessä raportoitaviin mittareihin, joita tarkennetaan nykyisistä vuoden 2020 aikana, sekä palvelurakenteen muutokseen liittyviin mittareihin, jotka konkretisoidaan toimenpidekohtaisesti. Mittareilla seurataan, arvioidaan ja ohjataan mm. palvelurakenteen ja -verkon muutoksia, asiakaskokemusta ja ammattilaisten osaamista. Mittaroinnin ja raportoinnin kehittäminen tukevat myös toimeenpanoa.

3 Toimeenpanon aikaan siirtyminen: Oikeassa paikassa asiakkaat, ammattilaiset ja palvelut

Eksoten strategia ohjaa palvelujen toteuttamista. Kaikessa toiminnassa pyritään siihen, että eteläkarjalaiset voivat luottaa oikea-aikaiseen, arvioituun ja tarpeen mukaiseen palveluun ja hoitoon, joka tuottaa vaikutuksia asiakkaille, ammattilaisille, kunnille ja talouteen.

Loppuvuoden 2019 aikana strategian toimeenpanon suunnittelun perustaa ovat luoneet pienryhmät, joiden teemana ovat olleet strategia, integraatio, talous ja organisaatio. Organisaatorakennetta ja sote-toimintaa tullaan kehittämään selkeyttämällä rakenteita, ohjausta, kehittämistä ja mittarointia. Yksinkertaistamalla, mutta rohkeasti ajatellen, palveluilla vaikutetaan ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin sekä samalla myös kustannuskehitykseen. Integraatio on siilojen ylittämistä monella tasolla.

Kehittämisen toteuttaminen on Eksotessa strategiaan perustuvaa ja monimuotoista. Ulkoisen rahoituksen hankkeiden ohella Eksotessa kehitetään toimintaa ja palveluja myös sisäisesti, ilman erillistä ulkoista rahoitusta. Tällaisia sisäisiä hankkeita ovat esimerkiksi puhelintoiminnan kehittäminen (Yhteyskeskus) ja liikkuvien palvelujen edelleen kehittäminen. Lisäksi Eksoten jatkuvan parantamisen työ on laajentunut eksotelaisten valmentajien tuella koko organisaatioon. Käynnissä ovat myös sisäinen kehittäminen asiakkaiden osallisuudessa (mm. kokemusasiantuntijuus) ja sähköisessä asiointissa. Isoimpien kokonaisuuksien rinnalla tehdään useita pienempiä kehittämisiä palveluyksiköissä. Yhteiskehittämistä tehdään lisäksi erilaisten yhteistyökumppanien mm. viranomaistoimijoiden kanssa asiakkaiden palvelujen ja hoidon parantamiseksi entisestään.

Strategiakauden aikana panostetaan ennen kaikkea käynnissä oleviin sisäisiin kehittämiskohteisiin ja hankkeisiin, joita ovat:

- a) Strategian jalkauttaminen (toimenpideohjelmat)
- b) Integraation syventäminen peruspalvelujen ja erityispalvelujen kesken; Miksi sairaala on täynnä?/Tulevaisuuden sairaala sekä Tulevaisuuden sote-keskus
- c) Asiakasohjauskeskus/Yhteyskeskus osana toimintakykyohjelmaa
- d) Liikkuvat palvelut osana kehittyvää palveluverkkoa
- e) Työn murrokseen edellyttämiin haasteisiin vastaaminen työhyvinvointiohjelman toimenpiteillä.

3.1 Strategian toimeenpanon tukena olevat ohjelmat

Strategiaa viedään käytäntöön toimintakykyohjelman, digitalisaatio-ohjelman ja työhyvinvointiohjelman tuella. Toimenpideohjelmien eteneminen varmistetaan. Ohjelmien tavoitteita konkretisoidaan toiminnassa ja strategisten linjausten mukana.

Toimintakykyohjelman strategisia tavoitteita ovat:

- läkkäiden ympärivuorokautisen asumispalvelujen kattavuuden tavoite on, että vuoden 2023 loppuun mennessä yli 75-vuotiaista kotona asuu 96

%. Tämä sillä ehdoin, että kaikki, joiden palvelutarve sitä edellyttää, saavat ympärivuorokautisen asumispalvelupaikan.

- Uudenlaisia yhteisöllisiä asumisen ratkaisuja ja perhehoitoa kehitetään yhteistyössä kuntien, yritysten ja järjestöjen kanssa.
- Iäkkäiden palvelukokonaisuutta tuetaan toimintakykyä tukevilla ratkaisuilla kotikuntoutusta ja lääkäripalveluja vahvistaen.
- Kiertävien perhehoitajien roolia vahvistetaan kotihoitoa tukevana.
- Sairaanhoidajille ja lähihoitajille mahdollistetaan geriatrisen osaamisen vahvistaminen koulutusohjelmalla.
- Asiakasohjauksen roolia vahvistetaan erityisesti ennakoivassa toiminnassa ja paljon palveluja tarvitsevien asiakaspolkujen ohjauksessa.

Digitalisaatio-ohjelman strategisena tavoitteena on tuottavuuden lisääminen ja samalla kustannusten hillintä. Tavoitteena on lisätä tuottavuutta strategiakauden aikana yhteensä noin 5 miljoonalla eurolla. Ohjelmaan kuuluu runsaasti erilaisia toimenpiteitä kuten kansalaisten sähköisen ajanvarauspalvelujen laajentaminen, hoidon tai palvelun tarpeen arvioinnin OmaOlo-palvelujen laajamittainen käyttöönotto, kutsukirjeiden ja ajanvarausoikeuden luominen ohjelmistorobotiikalla sekä videopohjaiset käynnit.

Työhyvinvointiohjelman toimenpiteillä vastataan tunnistettuihin työhyvinvoinnin haasteisiin työnantajan keinoin. Tavoitteena on sekä ennaltaehkäistä että korjata tunnistettuja työhyvinvoinnin haasteita. Vastuuta on jokaisella eksotelaisella sekä työterveyshuollolla. Ohjelman painopistealueet ovat:

- Työn kuormituksen ennaltaehkäisy ja parempi hallinta
- Yhdessä tekemisen ja muutosvalmiuden vahvistaminen
- Työn imu: Esimiestyön vahvistaminen työkykyjohtamisessa

Tavoitteena on tukea henkilöstön itseohjautuvuutta ja omatoimijuutta: ohjelman toimenpiteiden tuella pyritään siihen, että henkilöstön sairauspoissaolot vähentyisivät nykyisestä 16 päivästä 15 päivään / henkilö (tulevaisuudessa 10 päivään/henkilö). Lisäksi strategisen työhyvinvointimittarin kokonaisarvoksi asetetaan 70 % (2018:68,2 %).

3.2 Sovittujen prosessien ja toiminnan kehittäminen strategiakaudella

Päätöksenteon keventäminen kuuluu myös osaksi toiminnan ja prosessien kehitystyötä. Sisäisten hankkeiden avulla toteutetaan Eksote-tason strategiaa ja kehittämällä/kokeilemalla tuotetaan vaikuttavia ja laadukkaita toimintatapoja sekä malleja asiakas- ja potilastyön tueksi yhdessä ammattilaisten kanssa. Sisäisten hankkeiden tavoitteena on kokonaisuudessaan tukea Eksoten mission ja vision toteutumista.

Strategiakauden sisäiset hankkeet ovat:

- a) Strategian jalkauttaminen (toimenpideohjelmat)
 - Toimenpideohjelmat käynnistyvät alkuvuodesta 2020 strategian mukaisesti.
- b) Miksi sairaala on täynnä?/Tulevaisuuden sairaala (osin myös tulevaisuuden sote-keskus)
 - Jatkuvan parantamisen (esimerkiksi Eksoten toimintaan sovellettavien Lean-menetelmien) kautta sairaalan prosesseja kehitetään osana perus- ja erityistason integraatiota.

- Monialaista integraatiota vahvistetaan myös valtakunnallisesti Tulevaisuuden sote-keskusohjelman kautta.
- c) Asiakasohjauskeskus/Yhteyskeskus
- Puhelintoiminnan kehittäminen on ollut useamman vuoden ajan kehittämisen kohteena/kärkenä. Yhteydensaantiprosessi on kehittynyt ja numeroita on onnistuttu vähentämään niin, että asiakkaalle on entistään selkeämpää se, minne ottaa yhteyttä ja milloin. Strategiakaudella kehittäminen kohdistuu ennen kaikkea asiakas- ja palveluohjauksen sekä palvelutarpeen arviointiin ja integraation edistämiseen.
- d) Liikkuvat palvelut
- Liikkuvien palvelujen kehittäminen on edelleen tarpeen koko Etelä-Karjalan alueella. Jatkossa palvelujen kehittäminen kohdentuu vahvistamaan asiakkaiden ohjausta ja sote-tilannekeskuksen toiminnan prosesseja.
- e) Työhyvinvoinnin kehittäminen ja sairauspoissaolojen vähentäminen
- Työhyvinvointia, työssäjaksamista ja työmotivaatiota kehitetään yhdessä, myös omalla toimenpideohjelmalla. Tämän lisäksi osaamisen lisääminen, urapolku-toiminta ja monenlaiset koulutukset tukevat yhteisöä, omaa kehittymistä ja ammatillisuutta. Henkilöstöjohtaminen on kytketty Eksoten toimintastrategiaan.

4 Kuntien kanssa yhdessä asetettavat strategiset tavoitteet

Strategiakauteen liittyy strategisesti merkittäviä tavoitteita, joita yhdessä kuntien kanssa on tarpeen pohtia ja käynnistää niitä sote-integraation jatkumisen ja kehittymisen lisäksi myös maakunnan toimivuuden ja elinvoiman näkökulmasta.

Strategisiksi tavoitteiksi asetetaan:

- uusien asumisratkaisujen ja kaavoituksen kehittäminen (uudet kevyet asumisen ja kaavoituksen ratkaisut),
- hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä elintapaohjaus,
- työperäisen maahanmuuton edellytysten ja työllisten määrän sekä muut työllisyyden prosessit.

Koronaepidemia ja sen vaikutukset tulevat olemaan merkittäviä kuntataloudelle sekä sosiaali- ja terveydenhuollolle. Vaikutukset strategiakauden toimintaan käydään läpi kuntien kanssa heti, kun se on mahdollista poikkeusolojen päätyttyä.

5 Investoinnit/Rakennemuutokset

Rakennemuutokset ovat yksi osa strategian sisältöä. Maakunnallista palveluverkkoa muotoillaan rakenteellisesti samanaikaisesti palvelujen saatavuus ja väestörakenteessa tapahtuvat muutokset huomioiden. Toimitilojen osalta

esitetään muutoksia sote-keskusten ja hyvinvointiasemien sekä vuodeosastojen osalta. Investoinneissa edetään suunnitelmallisesti ja kuntien kanssa myös keskustellen. Kunnat jakavat myös tietoa investointisuunnitelmistaan.

5.1 Sote-keskukset ja hyvinvointiasemat

Sote-keskuksella tarkoitetaan tässä strategiassa keskusta, jossa tuotetaan laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Hyvinvointiasemat tarkoittavat suppeampaa ja palveluilta rajoitetumpaa keskusta.

Kaikille sote-keskuksille ja hyvinvointiasemille yhteisiä palveluja ovat sähköiset palvelut 24/7 (esim. neuvonta, ajanvaraus, laboratoriovastaukset, asiointi hoitajan kanssa, elintapaneuvonta sähköisesti, palveluohjaus ja kuntoutusarviot sekä fysioterapeutin tuki- ja liikuntaelinsairauksien vastaanotot) sekä puhelinpalvelut takaisinsoitolla arkisin klo 8-16 ja päivystysapu 116117 päivystysaikoina. Lisäksi osalle asiakkaita on segmentoitu omahoitajapuhelinpalvelu. Kuvantamisen ja laboratorion yksiköt (radiologia, KFI, KNF, kliininen kemia, mikrobiologia ja patologia) toimivat 31.12.2019 alkaen osana HUS Diagnostiikkakeskusta. Sote-keskuksissa ja hyvinvointiasemilla on tarjolla vaihtelevasti kuvantamispalveluja.

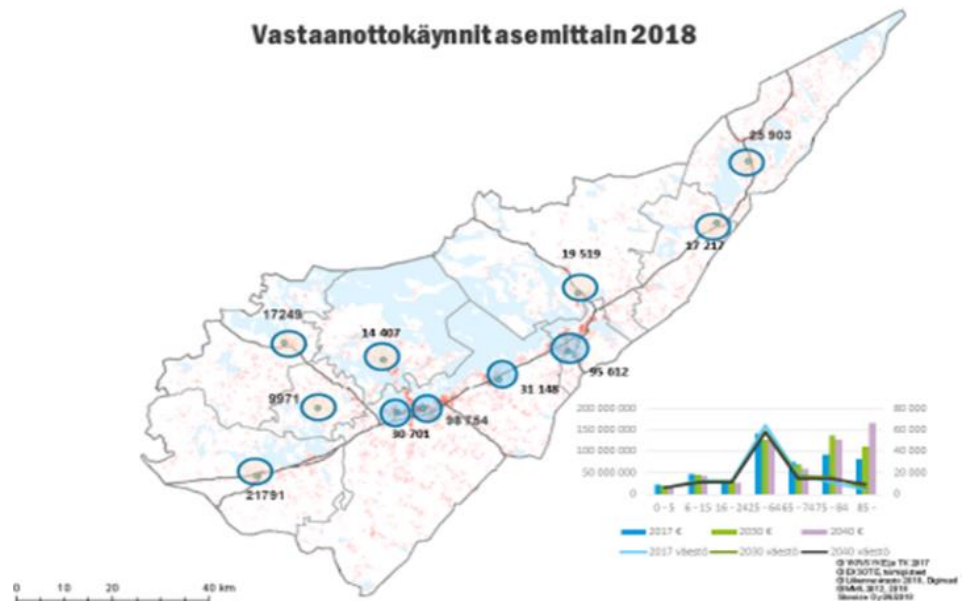
Maakunnassa tulee toistaiseksi olemaan kaksi sote-keskusta ja yhdeksän hyvinvointiasemaa. Sote-keskukset ovat Lappeenrannassa ja Imatralla. Hyvinvointiasemat sijaitsevat Lappeenrannassa (2), Rautjärvellä, Ruokolahdella, Parikkalassa, Luumäellä, Savitaipaleella, Taipalsaarella ja Lemillä. Kaikkien sote-keskusten ja hyvinvointiasemien toimintaa tukee Keskussairaalassa yhteispäivystys kaikkina vuorokauden aikoina läpi vuoden.

Sote-keskuksissa ja Lappeenrannan hyvinvointiasemilla Joutsenossa ja Sammonlahdessa on lääkäri- ja hoitajavastaanottoja 5pv/vk, näytteenottoa, sosiaalipalveluja ja palveluohjausta, suun terveydenhuoltoa sekä fysioterapia- ja lääkärikäynnin korvaava fysioterapeutin TULES-vastaanottoa. Muilla hyvinvointiasemilla on jatkuva hoitajavastaanotto viitenä päivänä viikossa (erikoisala vaihtelee asiakkaiden tarpeen mukaisesti), fysioterapeutin lääkärikäyntejä korvaavia TULES-vastaanottoja, sosiaalityön peruspalvelut ja neuvontaa, sähköisesti 24/7-vastaanottoa toimintaa ajanvarauksella sekä paikallisesti että etävastaanottona.

Lisäksi palveluina ovat eri tavoin järjestettävät:

- Mielenterveys ja päihdevastaanotot (ei päivittäin)
- Elintapaohjaus ja terveystarkastukset
- Lääkärin, hammaslääkärin ja suuhygienistin ajanvarausvastaanotot (erikseen määriteltävien periaatteiden mukaisesti)
- Laboratoriopalvelut (näytteenotto)
- Asiakkaiden tarpeiden mukaisesti hoitaja-, kuntoutus- ja palveluohjauspalveluita; SOTE-keskukset tuottavat hyvinvointiasemille rajoitetusti lääkäripalveluja, konsultaatiopalveluja, liikkuvia palveluja sekä erilaisia digitaalisia palveluja kuten etäyhteydet.
- Sähköinen asiointi, etäyhteys
- Kotihoidon lääkäripalvelut
- Muut lähipalvelut, kuten kotihoito, kotikuntoutus sekä muut kotiin vietävät palvelut ja sitä tukeva ensihoito; tehostettu palveluasuminen ja muut asumisen ratkaisut
- Neuvola, kouluterveydenhuolto ja oppilashuolto.

Lähi- ja sairaanhoitajien geriatrisen hoitotyön osaamista vahvistetaan ja rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden hoitajia koulutetaan tarpeen mukaan. Vuoden 2018 vastaanottokäynnit on esitetty kuviossa 4 asemittain.



Kuvio 4. Sote-keskusten ja hyvinvointiasemien sijainti ja sosiaali- ja terveydenhuollon käyntimäärät vuonna 2018

Toimitilat: Armilan sairaala ja Honkaharju

Armilassa on tällä hetkellä tilaa tyhjiillään n. 2 400 m² ja niistä maksettavan vuokran määrä on n. 300 000 €/vuosi. Armilan käytön jatkaminen edellyttäisi 26,5 M€:n investointeja tulevina vuosina, mikä nostaa tiloista maksettavan kokonaisvuokran (1,84 M€/vuosi) määrää. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Armilan nykyiset tilat ja vuokran jakautuminen eri toimintojen kesken.

Hyvinvointiasema Armila	m2	Vuokra €/vuosi
Toiminto	(huoneala)	(alv 0%)
Hyvinvointiasema		
Avohoito	3 259	515 906
Hammashoito	343	54 350
Kuntoutus yht	108	17 020
labra	269	42 589
röntgen	229	36 185
Kuntoutuspkl	33	5 193
Fysioterapia	110	17 337
Apuvälinekeskus	603	95 445
Fysioterapia	60	9 420
Muistipoliklinikka	245	38 710
Geriatrian osaamiskeskus	48	7 520
Kotihoito	271	42 858
Sosiaalityö	18	2 771
Toimistopalv	83	13 135
Logistiikka	79	12 522
Yhteiset (käytävät, so:	4 467	707 287
Vuodeosastot		
Vuodeosasto 4	741	117 240
Vuodeosasto 1	672	106 315
Eksoten käytössä yhteensä	11 633	1 841 803
Keittiö ja kantiini	731	
Tyhjänä tällä hetkellä	2 413	300 736
Armila yhteensä	14 777	

Honkaharjussa ei tällä hetkellä ole tyhjää tilaa. Honkaharjussa jatketaan toimintaa toistaiseksi. Imatra on myynyt kiinteistön Attendolle, joka on ilmoittanut tulevansa lisäämään nykyiseen vuokraan kiinteistöveron 1.1.2020 alkaen (noin 70 000 €/vuosi). (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Honkaharjun tilat

Hyvinvointiasema Honkaharju	m2	Vuokra
Toiminto	(huoneala)	€/vuosi
		(alv 0%)
Hyvinvointiasema		
Avohoito	1614	239 505
Välinehuolto	82	12 172
Dialyysi	237	35 106
labra	110	16 365
röntgen	231	34 215
Apuvälinekeskus	230	34 178
fysioterapia	222	32 898
Muistipoliklinikka	25	3 711
Toimistopalvelut	190	28 153
Teknilliset palvelut	48	7 051
Yhteiset (käytävät, sosi:	1872	277 832
Vuodeosastot 2 ja 3	1353	200 794
Eksoten käytössä yhteensä	6 211	921 980

Tyhjien tilojen määrä ja kustannus on eritelty alla taulukossa 4.

Taulukko 4. Tyhjen tilojen määrä ja kustannus*Keskussairaalan tyhjät tilat*

Keskussairaala	m2 (huoneala)	Vuokra €/vuosi (alv 0%)	€/m2/kk
Kantasairaala			
A-siipi	4 400	1 009 451	19,12
B-siipi	1 128	227 054	16,78
Tyhjänä	5 527	1 236 505	

Valto Käkelän katu kerrostalot tyhjät tilat

Keskussairaala	m2 (huoneala)	€/vuosi (alv 0%)	€/m2/kk
Kerrostalot			
14 A	1 496	251 065	13,99
14 B	740	124 231	13,99
14 C	1 773	297 567	13,99
Tyhjänä	4 008	672 863	

Armilan tyhjät tilat

Hyvinvointiasema Armila	m2 (huoneala)	Vuokra €/vuosi (alv 0%)
Tyhjänä tällä hetkellä	2 413	300 736

Kaikki tyhjät tilat yhteensä

Armila + keskussairaala	m2	Vuokra
Tyhjät tilat	11 948	2 210 104

5.2 Vuodeosastot

Strategisena tavoitteena on keskittää Lappeenrannassa tarvittava lyhytaikainen vuodeosastohoito yhteen paikkaan eli keskussairaalan yhteyteen. On perusteltua luopua epätarkoituksenmukaisista ja isoja korjauksia vaativista toimitiloista kuten Armilasta ja Savitaipaleen hyvinvointiasemakiinteistöstä.

Vuodeosastot jäävät Honkaharjuun ja Taipalsaarelle (varautuminen esim. epidemioihin). Parikkalan vuodeosaston tilanne hahmottuu tulevissa suunnitelmissa, mutta mitään akuuttia tarvetta tai muutossuunnitelmaa ei ole: selvittelyssä on mm. Parikkalan hoivan kiinteistöjen ratkaisuja ja toisaalta se osana suurempaa kokonaisuutta (Keskussairaalan tornin saneeraaminen ja Armilan toimintojen siirtyminen keskussairaalan yhteyteen). Strategiakauden aikana haetaan myös muita vaihtoehtoja muun muassa keskussairaalan A-tornin käyttöön liittyen.

Hoivan asumisen suunnitelmiin tehdään päivityksiä tarpeen mukaan strategiakauden aikana. Tehostetun palveluasumisen ja palveluasumisen rinnalla kehitetään mm. lyhytaikaisumista, omaishoitoa ja perhehoitoa.

Vaihtoehtojen toiminnallinen vertailu

Lyhytaikainen osastohoito kannattaa keskittää useasta syystä: Sama laboratorio ja kuvantamisyksikkö voivat palvella kaikkia osastoja. Lääkäri- ja hoitajatoiminnassa syntyy synergiaa, jonka edut korostuvat henkilökunnan saatavuudessa erityisesti sairaustapauksissa. Lisäksi perusterveydenhuollon osastoille järjestyy erikoislääkärikonsultaatio nykyistä helpommin. Yleislääkärien ja erikoislääkärien entistä tiiviimpi yhteistyö samoissa tiloissa lisää samalla molemminpuolista oppimista, mikä näkyy hoidon laatuina ja hoidon saatavuutena.

Vaihtoehtojen investointikustannusten ja vuokrasäästöjen vertailu on esitetty taulukoissa 6,7 ja 8 alla:

Taulukko 6. Vaihtoehtojen 1. ja 2. investoinnit (VSS = väestösuoja)

VAIHTOEHTO 1		VAIHTOEHTO 2	
Investoinnit	Kustannukset €	Investoinnit	Kustannukset €
A- ja B-siipi peruskorjaus	21 420 000	A- ja B-siipi peruskorjaus	22 836 000
Uudisrakennus	14 613 000		
Yhteensä	36 033 000	Yhteensä	22 836 000
		Armilan investoinnit (Lpr:n kaupunki)	26 500 000
Yhteensä	36 033 000	Yhteensä	49 336 000

Taulukko 7. Lisäksi molemmissa vaihtoehtoissa toteutettavat investoinnit

(Ravintokeskuksen osalta Satu maksaa tulevissa vuokrissa investoinnin ja Sairaalaparkki Oy rakennuttaa tarvittavan pysäköintitalon)

VAIHTOEHTO 1		VAIHTOEHTO 2	
Ravintokeskus (Satu) + VSS uudisrakennus	12 264 000	Ravintokeskus (Satu) + VSS uudisrakennus	12 264 000
Pysäköintitalo (Sairaalaparkki)	10 000 000	Pysäköintitalo (Sairaalaparkki)	10 000 000
Yhteensä	22 264 000	Yhteensä	22 264 000
Yhteensä	58 297 000	Yhteensä	71 600 000

Taulukko 8. Vaihtoehtojen 1 ja 2 säästöt vuokrakustannuksissa

VAIHTOEHTO 1	€/vuosi	VAIHTOEHTO 2	€/vuosi
ARMILA			
Armilan sairaalan vuokrat (sis. sähkö, lämpö ym.)	1 773 260		
HONKAHARJU		HONKAHARJU	
Honkaharju, vuodeosastot 2 ja 3	272 232	Honkaharju, vuodeosastot 2 ja 3	272 232
SAVITAIPALE		SAVITAIPALE	
Savitaipaleen uusien ja vanhojen sote-aseman tilojen välinen säästö	250 000	Savitaipaleen uusien ja vanhojen sote-aseman tilojen välinen säästö	250 000
RUOKOLAHTI		RUOKOLAHTI	
LEMI		LEMI	
		LAPEENRANTA	
		Aikuisten keskus	347 939
		Neuvola (Valtakatu 34-36)	207 129
		Kuntoutusyksikkö (Koulukatu 14)	218 917
Yhteensä	2 295 492	Yhteensä	1 296 217

6 Ennalta-arvioidut riskit ja vaikutukset

Strategiavalmisteluissa ja siihen liittyvässä skenaariotyöskentelyssä on tehty ennakkovaikutusten arviointia ja tunnistettu potentiaalisia riskejä, joita ratkaisuihin liittyy. Riskien tunnistaminen ja ennakkovaikutusten arviointi ovat vielä käynnissä ja jatkuvat strategiaan liittyvien toimenpideohjelmien työstämisen ja toteutuksen aikana.

Taulukossa 9 on nostettu *esimerkinomaisesti* esille potentiaalisia ja realisoituvia riskejä: Valinnanvapaus tuottaa riskiksi sen, että palvelut haetaan muualta. Henkilöstön rekrytointi ja maakunnan imago kärsivät. Uudistaminen etenee liian hitaasti, jolloin johtamiselle tulee haasteita, mutta myös mahdollisuuksia. Valtion ja kuntien talouskehitys tuottaa riskejä (mm. valtion osuudet ja verotulot). Lisäksi väestönkehitys on odotettua negatiivisempi, jolla on vaikutusta sekä palveluverkkoon, rahoitukseen että elinvoimaan.

Taulukko 9. Esimerkkejä tunnistetuista tai ennakoituista riskeistä strategiakokonaisuudessa ja sen toteuttamisessa

Tunnistettu tai ennakoitu riski strategiakokonaisuudessa ja sen toteutuksessa	Riskin vaikutus toimintaan toteutuessaan (asteikolla vähäinen, kohtalainen, suuri)	Riskin hallinta (toimenpiteet riskin toteutumisen estämiseksi tai sen voimakkuuden vähentämiseksi)
Eksoten maine/imago kärsii, jos strategiassa ei onnistuta.	Kohtalainen	Esim. riittävä toiminnan ja talouden suunnittelu, selkeään viestintään ja asiakkaiden, henkilöstön ja päättäjien osallistamiseen panostaminen
Toiminnanohjaukseen ja asiakasohjaukseen sekä niitä tukeviin järjestelmiin ei voida panostaa riittävästi.	Suuri	Esim. syiden ja seurausten selvittäminen, rahoituksen uudelleenkanavointi ja tulevien tarpeiden selvittäminen, kansalliset riippuvuudet huomioon ottaen
Asiointimatka hoitoon/palveluun pidentyy supistuvan palveluverkon takia.	Kohtalainen	Esim. palvelujen tuottaminen eri tavoin esimerkiksi kerralla kuntoon -mallilla, jolloin käyntikerrat voivat vähentyä; yhteistilat ja yhteiset toimintaprosessit 3. sektorin, yritysten ym. kanssa.
Hoitoon hakeudutaan liian myöhään, jolloin väestön terveys heikkenee.	Suuri tai kohtalainen palvelutarpeesta riippuen	Esim. ehkäisevän työn merkitys, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen merkittäväksi osaksi eri tason palveluja, digitaaliset ratkaisut käyttöön
Tilaratkaisut eivät ole riittävän joustavia toiminnan muutoksiin.	Kohtainen tai suuri	Esim. ennakointi, tilojen käytön suunnittelu riittävän pitkälle aikavälille
Uudet integroidut työtehtävät ja niiden prosessit eivät ole henkilöstölle riittävän selkeitä (esim. sos, pth ja esh).	Kohtalainen	Esim. vastuukysymysten miettiminen ennakoon, prosessien kehittäminen yhdessä henkilöstön kanssa
Kustannukset kasvavat suunniteltua enemmän tehdyistä uudistuksista huolimatta.	Suuri	Esim. kokonaistaloudellisten ratkaisujen tekeminen riittävän monialaisesti ja pitkäkestoisina ja palvelutarpeet tunnistaen ja tunnustaan
Suppeat palvelut ohjaavat asiakkaita hakeutumaan muualla hoitoon, mutta kustannukset tulevat järjestäjän/oman maakunnan maksettaviksi.	Suuri	Esim. palvelutarpeen kasvun huomioiminen rahoituksessa; asiakaskokemusta kasvattavien palvelujen kehittäminen, uudenlaisten palvelumuotojen tarjoaminen
Ympäri vuorokautisen pitkäaikaishoidon ja kotihoidon kustannukset nousevat.	Suuri	Esim. ohjattua senioriasumista, interventioasiakkaiden määrää ja kuntoutusta asiakkaan omassa asumisympäristössä lisätään. Kotihoitoon lisää lääkäripalveluja (huom. etäkäynnit). Kiertävien perhehoitajien määrää kotihoitoon ja omaishoitoon lisätään. Etäteknologialaitteiden lisääminen koteihin ja niistä saatavan tiedon analysointi. Jatkossa asiakkaan palvelutarve (mahdolliset käynnit ja kestot) suunnitellaan päivittäin.
Kuntalaiset eivät itse ennakoivätkä ota vastuuta ikääntymiseen, mielenterveyteen tai muuhun terveyteen liittyvistä muutostarpeista.	Kohtalainen/suuri	Esim. investoidaan kotiin vietävään teknologiaan, digitalisaatioon ja ennakoivien signaalien analysointiin mm. signaalit ikäihmisen toimintakyvyn heikentymisestä johtavat heti toimenpiteisiin akuuttitilanteissa.
Yleinen asenneilmapiiri terveyteen, hoitoon ja ennaltaehkäisyyn muuttuu (esim. viranomaisohjeiden noudattaminen, yhteinen varautuminen)	Kohtalainen/suuri	Esim. näyttöön ja tutkimuksiin perustuva terveyshyötyviestintä, ennaltaehkäisevät toimet yhdessä asukkaiden kanssa, yhteistyö viranomaisten ja muiden toimijoiden kanssa
Yhteiskunnallisesti merkittävät epidemiat (kuten Covid19) vaikuttavat laajamittaisesti palveluihin, työhön ja osaamiseen.	Suuri	Esim. kansallinen toiminta, riittävä tiedonjako, osaamisen lisääminen sekä henkilöstön resursointi, tiivis yhteistyö viranomaisten, kuntien ja muiden toimijoiden kanssa

Päätösesitysten läpinäkyvyys ja avoimuus edellyttävät vaihtoehtoisia päätösesityksiä ja arvioita siitä, miten nämä erilaiset päätökset vaikuttavat eri väestöryhmien hyvinvointiin ja terveyteen.

Strategian yhteydessä arvioidaan ennakkovaikutuksia (taulukko 10). Strategian ennakoituja vaikutuksia arvioidaan mm. asukkaiden yhdenvertaisuuteen,

maakunnallisuuteen ja palveluintegraation vahvistumiseen sekä asiakkaan palvelupolkuihin, kustannusten hallintaan ja kokonaistaloudellisuuteen liittyen. Ennakkovaikutuksia arvioidaan henkilöstön, asiakkaiden, talouden ja toimintaympäristön näkökulmasta.



Taulukko 10. Ennakkovaikutusten arviointi strategiakaudella

Merkinnät taulukossa: + = Hyvä/ myönteinen vaikutus - = Huono vaikutus +/- = Vaikutus voi olla hyvä tai huono.				
Strategian ennakoitavat vaikutukset	Näkökulmana henkilöstö	Näkökulmana asiakkaat	Näkökulmana talous	Näkökulmana toiminta/ ympäristö
Asukkaiden yhdenvertaisuus (palveluverkko, digitaalisuus, toimintakyky)	<p>+ Voi liikkua joustavasti nykyistä enemmän ja hyödyntää digitalisaatiota.</p> <p>+ Asiakkaan tilanteen huomiointi korostuu.</p> <p>+/- Uudet palvelumuodot edellyttävät henkilöstöltä uutta oppimista.</p>	<p>+/- Hyödyntävät digitaalisuutta aiempaa enemmän.</p> <p>+ Asiointikanavia on useita.</p> <p>+ Moniammatillista palvelutarpeen arviointi Moniammatilliset toimintakyvyn sekä palvelu- ja kuntoutustarpeen arvioinnit tasavertaisesti kaikille</p> <p>+ Toimivaan palveluneuvontaan ja logistiikkaan panostaminen</p> <p>+ Digitalisoituvat palvelut yhdenvertaistavat viranomaispalveluita.</p> <p>+/- Tukipalveluiden tarve kasvaa digipalveluiden lisääntyessä (tietotaito).</p> <p>+ Itsenäinen asiointi, asiakaslähtöisyys</p>	<p>+/- Taloustilanne on haasteellinen, mutta ei estä toimintaa ja sen kehittämistä</p> <p>+ Palvelutarpeen arviointi vaikuttaa kustannuksiin säästävästi. Moniammatilliset palvelu- ja kuntoutustarpeen arvioinnit sekä tukitoimenpiteet siirtävät palveluntarvetta merkittävästi</p> <p>±Alkuinvestoinnit (laitteet, ohjelmat ym.)</p>	<p>+ Osaltaan omalla toiminnalla vaikutetaan Etelä-Karjalan elinvoiman säilymiseen.</p> <p>+/- Väestökehityksen huomioiminen</p> <p>+ Muutos toimintakäytäntöihin</p>
Palvelu-integraation vahvistuminen (monialainen yhteistyö ja verkostot sekä asiakastyö ja ammattilaisen osaaminen)	<p>+ Työtä yhä enemmän integroiduissa tiimeissä</p> <p>+ Kokonaisuuksien huomioiminen, prosessit asiakkaalle lisäarvoa tuottavia</p> <p>+ Perus- ja erityistason palvelujen konsultaatiot, asiantuntijuus vahvistuu, jaettu asiantuntijuus</p> <p>+/-Vaatii joustavuutta.</p> <p>+ Säästää työaikaa toimiessaan hyvin.</p> <p>+ Monipuolisten työtehtävien kehittyminen</p> <p>+ Henkilöstöä koulutetaan monialaiseen toimintakyvyn tukemiseen. Henkilöstöä koulutetaan toimintakyvyn arviointiin ja tukemiseen</p> <p>+ Työhyvinvointiin ja työterveyteen panostetaan toimenpideohjelmalla</p> <p>+ Kohdennetaan työtehtäviä ammattilaisen osaamisen mukaisesti</p>	<p>+ Joustavammat palveluprosessit</p> <p>+ Palveluja eri tavoin tuotettuna, panostaminen asiakasohjaukseen ja palvelutarpeen arviointiin</p> <p>+/- Monta palvelujentuottajaa, joilla yhteinen ohjaus.</p> <p>+/- Asiakkaalle kokonaistilanteen hallintaa ja kohdennettuja vastuita</p> <p>+ Entistä laadukkaampaa palvelua asiakkaalle erilaisten työtehtävien kautta esim. hoitaja lääkärin sijaan.</p> <p>+ Kokemustiedon tarjoaminen ja sen hyödyntäminen</p> <p>+ Ennakkovaikutusten arvioinnin kautta voi saada lisää ymmärrystä ratkaisuihin.</p> <p>+ Asiakas saa palvelunsa oikea-aikaisesti ja saumattomasti Varhainen puuttuminen ja toimintakyvynäkökulma lisäävät asiakkaiden elämänlaatua.</p> <p>+ Vähentää hyvinvointi- ja terveyseroja</p> <p>+ Jaettu asiantuntijuus ja oma osallistuminen hyvinvointinsa edistämiseen</p> <p>- Paikallinen tuntemus jää pois.</p> <p>- Saa palvelua aina eri henkilöiltä.</p>	<p>+/- Talouden hallinta tarvitsee maakunnallista ajattelua</p> <p>+ Kuntien ja Eksoten yhteinen tahtotila</p> <p>+ Integraatio olennainen</p> <p>+ Prosessien uudelleen järjestelyillä poistetaan päällekkäisyyksiä mikä lisää tuottavuutta</p> <p>+/- Koordinointi ja yhdistely tuottavat taloudellista hyötyä; edellyttää aluksi ICT-investointeja.</p> <p>+/- Osaamiseen sijoitettava</p> <p>+ Osaamisesta pidettävä kiinni; maine ja imago</p> <p>+ Hillitsee palvelujen/menojen kustannusten kasvua/kustannustehokkuus</p> <p>+ Yksinkertaistaa hallintoa ja vähentää päällekkäisyyksiä</p> <p>+ Jatkuva oppiminen</p>	<p>+/- Valtakunnallisten linjausten huomioiminen</p> <p>+ Maakunnan itsenäisyys ja erottuvuus toisista myönteisesti</p> <p>+ Tuottaa hyötyjä myös toimintaympäristölle.</p> <p>- Osaajista voi tulla pula Suomessa tulevana vuosina.</p> <p>+Ympäristö-terveydenhuolto-yhteistyö mm. valvonta-suunnitelmien yhtenäistämisestä</p> <p>+ Laatuasioihin huomiota</p> <p>+ Turvalliset ja terveelliset toimitilat</p> <p>- Riittävä rohkeus tehdä riittäviä muutoksia organisaatioon ja palvelurakenteisiin sujuvien asiakasprosessien saavuttamiseksi</p>

Asiakkaan palvelupolut/ eteneminen palveluissa (kirjaaminen, tiedonkulku, tutkittu tieto, hyvät käytännöt, uudet palvelumuodot)	<ul style="list-style-type: none"> + Asiakasosallisuuden korostaminen arjessa + Asiakkaiden ohjaaminen ja motivointi itsearviointeihin sekä sähköisiin kanaviin + Uusien palvelujen tuottamistapojen tunnistaminen ja esim. palveluseteliosaamisen vahvistaminen - Kirjaaminen saattaa jäädä pirstaleiseksi, joten digitalisaation myötä kattavaan kirjaamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota - Tunnistaa ko. riskiryhmässä olevat asiakkaat (yksi digipalveluiden haaste, kun ei kohdata aina potilasta konkreettisesti), HUOM. monikulttuurisuus ja kielihaaste. 	<ul style="list-style-type: none"> + Aktiivisuus ja tarvittaessa omaisten tuki auttavat. + Uusien palvelumuotojen kuten palvelusetelien kautta valinnanvapaus mahdollistuu. + Palveluista muodostuu saumaton, asiakkaan palvelutarpeeseen perustuva yhteen sovitettu palveluketju. - Osaako kuvailla kattavasti/ ymmärrettävästi oireitaan tai palvelutarpeitaan. 	<ul style="list-style-type: none"> +Kokonaistaloudellisuus olennaista + /- Edellyttää panostamista digitalisaatioon, mutta voi myös tuottaa säästöä henkilöstömenoissa. 	<ul style="list-style-type: none"> +Prosessi-kehittäminen mm. lean-opeilla + Kokonaisuuksien hallinta ja uuden etsiminen mm. tutkitun tiedon kautta
Kustannusten hallinta, kokonais-taloudellisuus	<ul style="list-style-type: none"> +/- Pystyttävä arvioimaan oman toimintansa ja työnsä taloudellista vaikutusta sekä omaa roolia palvelu-kokonaisuuksissa. + Koulutusta kustannusten vaikutusten ymmärtämiseen lisättävä + Oman työn suunnittelu, tuloksellisuus ja kustannustehokkuus 	<ul style="list-style-type: none"> + Saatava riittävästi tietoa palveluista +/- Lisää ymmärrystä palvelujen kustannuksista ja kokonaisuuksista - Osa kustannuksista voi siirtyä asiakkaiden maksettavaksi. 	<ul style="list-style-type: none"> +/- Ohjaa palvelujen järjestämistä ja tuottamista. +/- Vaatii ymmärrystä toiminnan vaikutuksista toiseen palveluketjussa tai -kokonaisuudessa - Muutoksella kustannussäästöjä vai kasvavatko kustannukset toisessa kohtaa (esim. palveluja karsimalla)? 	<ul style="list-style-type: none"> + Kokonaisuuksilla ja yhteistyöllä voidaan vaikuttaa +/- Valtakunnallinen lainsäädännön kehittyminen +Kestävä kehitys
Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus	<ul style="list-style-type: none"> +/- Henkilöstön joustettava ajallisesti ja paikallisesti + Osattava asiakasohjausprosessit +Tunnistettava palveluverkko ja sen toiminnot, myös yhteistyökumppanien + / - Henkilöstön sitoutuminen uusiin palvelumuotoihin (digitalisaatio) 	<ul style="list-style-type: none"> +/- Joskus palvelu aikaisempaa kauempaa saatavissa, mutta yhä useammin asiakas saa asiansa kerralla kuntoon. - Paikoin pitkät etäisyydet palveluihin + Saatava riittävä tietoa palveluista ja niiden saatavuudesta. +/- Edellyttää uusiakin ratkaisuja kuljetuspalveluihin/liikkumisen tukeen +/- Asiakkaan näkökulmasta henkilöstöressurssien kohdentuminen - Kyky / tahto käyttää sähköisiä kanavia - Mahdolliset vuodeosastohoidon siirtymiset Lappeenrantaan lisäävät potilaiden ja omaisten matkoja ja näin heidän kustannuksiaan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Edellyttää palvelun saatavuuteen muutoksia joissakin palveluissa + Panostettava uudenlaisiin ratkaisuihin ja kokeiluihin. 	<ul style="list-style-type: none"> + Digitaalisuus auttaa, vaikka fyysinen etäisyys isompi kuin ennen. - Turvallisuuden tunteeseen muutoksia +/-Tietoturvallisuuden huomiointi +/- Tiestö parantunut, mutta julkinen liikenne vähentynyt.

Asiakkaan terveys, toimintakyky ja toimeentulo (osallisuus, osallistuminen, kehittäminen)	<ul style="list-style-type: none"> +/- Kaikkien yhteinen huoli + Osaamisen kehittämisellä ja teknologialla tuetaan työtä. + Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä ennakointi korostuvat. + Haastaa ammattilaiset. + Tuo uusia näkökulmia oman ja yksikön työn kehittämiseen. + Sähköistämisen ja itsearviointien avulla lisätään tietoa asiakkaista aikaisemmin kuin ennen. 	<ul style="list-style-type: none"> + Omien asioiden jakaminen ja ymmärtäminen tuottaa tarpeellista tietoa toiminnan kehittämiseen + Itsearviointien mahdollisuudet lisäävät tietoisuutta omasta tilanteesta mahdollistaen terveyskäyttäytymisen muutokset + Oma aktiivisuus ja osallisuus voivat edistää toimintakykyä ja terveyttä. +/- Palvelun muodot voivat muuttua. + Avoin viestintä tarpeen +/- Tarpeellinen tieto palveluun + Enenevästi halua olla mukana. + Kokemusten ja ajatusten esille tuominen on tärkeää myös palvelujen kehittymisen näkökulmasta. + Varhainen tuki - Toimintakulttuurin muutos lisää vastuuta omasta hoidosta; riskiryhmässä sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevat 	<ul style="list-style-type: none"> + Tarkoitus saada samalla rahalla enemmän kuin ennen + Erilaiset palveluratkaisut esim. henkilökohtainen budjetointi tai muu palveluseteli auttavat ymmärtämään palvelujen kustannuksista. +/- Ennakoivan analytiikan tuki palveluihin ja niiden toteuttamiseen edellyttää investointeja. + Voi löytyä taloudellisia ratkaisuja, joita pelkät ammattilaiset eivät olisi keksineet. 	<ul style="list-style-type: none"> +/- Korostuvat nykyaikaisissa. + Ymmärretty monenlaisen tiedon tarpeellisuus ja tiedolla johtaminen. + Tietoturvallinen ympäristö
Asiakaskokemus, ymmärrys palvelujen tuottamisesta ja luottamus palveluihin	<ul style="list-style-type: none"> + Yhä tärkeämpi ymmärtää ja sisäistää, auttaa työssä ja arvioinnissa. + Panostettava asiakaskokemuksen johtamiseen. + Asiakkaalle tarpeen mukaista apua ja palvelua 	<ul style="list-style-type: none"> +/- Tiedostavat, että lainsäädännöllä annettu oikeuksia jokaiselle. + Oikea-aikaisuus palveluissa vahvistaa luottamusta palveluihin. + Hyvä palvelu, oikea-aikainen apu - Asiakkaan kokemus kuulluksi/ ymmärretyksi tulemisesta 	<ul style="list-style-type: none"> - Haastaa palvelujen tuotannon. + Kannattaa hyödyntää nykyistä enemmän monenlaista kokemuksellista tietoa. 	<ul style="list-style-type: none"> +/- Yksilöllisyys ja räätälöinti korostuvat. + Nostaa esiin onnistumisia, erityisyyksiä ja palvelujen haasteita.

Edellä esitetystä ennakkovaikutusten arvioinnista voidaan tehdä muun muassa seuraavanlaisia johtopäätöksiä:

Henkilöstö: Ammattilaisten osaamista ja sen kehittämistä tuetaan eri tavoin. Esimerkiksi tiimityön ja uudenlaisten työtehtävien kautta syntyy autonomiaa ja työhyvinvointia sekä osaamisen parasta käyttöä. Avoin vuorovaikutus ammattilaisten ja asiakkaiden kanssa korostuu. Asukkaiden toimintakyvyn ennalta tukemiseen ja olemassa olevan säilyttämiseen panostetaan, mutta myös henkilöstön työhyvinvointi nostetaan kehittämisen kärkeen.

Asiakkaat: Asiakkaalle tulee tarjota riittävästi tietoa valintojen tekemiseen. Asiakas- ja palveluohjausta kohdennetaan ja asiakaskokemus huomioidaan. Asiakkailla on tarjolla palveluja, mutta osa palveluista toteutetaan eri tavoin ja edellyttää liikkumista. Asioita saa kuitenkin yhä useammin ”kerralla kuntoon”. Osallisuus sekä oman hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen korostuvat entisestään. Asiakkaalle tulee tarjota riittävästi tietoa ja tukea etenkin palveluverkoston muuttuessa ja siirryttäessä digitaalisesti tuotettuihin toimintatapoihin.

Talous: Kuntatalouden tiukkuus ja niukkuus pakottavat, mutta myös mahdollistavat palvelujen kehittämisen. Maakunnan väestökehitys ja ikääntyminen johtavat siihen, että palveluverkkoa ja palvelujen toteuttamistapoja muotoillaan mm. digitalisaation avulla. Kehittämiseen on panostettava ja mm. erilaista kokemukseen perustuvaa tietoa ja tiedon analytiikkaa on hyödynnettävä nykyistä tiiviimmin.

Toiminta ja ympäristö: Etelä-Karjalassa ikäännyttään, jolloin myös palvelutarpeet kasvavat. Kotona asumista halutaan tukea eri tavoin, mikä edellyttää erilaisten verkostojen yhteistyötä. Hyvinvointi ja terveyden edistäminen korostuvat, samoin kuin yksilöllisyys ja palvelujen räätälöinti. Mm. kestävä kehitys ja kokonaisuuksien hallinta ohjaavat toimintaa. Uusien palvelumuotojen, kuten palvelusetelien tai henkilökohtaisen budjetin käyttömahdollisuuksia ja kohderyhmiä, tulee ottaa tarkasteluun.

Ennakoarviointia on esitelty edellä taulukossa 10. Samansuuntaisia ajatuksia nousee myös esille erilaisista selvityksistä ja eri asiakasryhmiltä saaduista ajatuksista ja palautteista, joita strategian ja sen toimeenpanon valmisteluissa on hyödynnetty. Esimerkiksi vanhus- ja vammaisneuvostoissa esiin nostettuja huolia ja huomioita ovat mm. henkilöstön riittävyys, palvelujen sijainti ja toteuttamistapa, asiakasohjautuvuus sekä asiakkaiden kyky käyttää mm. sähköisiä palveluja. Näin ollen erilaisia tukitoimia tulee lisätä, jotta varmistetaan riittävä tieto, tiedon jakaminen ja käyttäjän oma osaaminen erilaisten palvelujen hyödyntämiseen. Henkilöstön riittävyys esim. hoivapalveluissa ja lääkäriyössä tulee varmistaa ja osaamista sekä työtä tukea mm. teknologialla. Lähipalvelujen ja keskitettyjen palvelujen toimivuus ja asiakkaan polku niissä tulee tunnistaa ja huolehtia palvelupolun oikea-aikaisuudesta, sujuvuudesta ja tehokkuudesta. Palveluja eri muodoissaan tulee sijoittaa ympäri maakuntaa.

Kehitystyötä tehdään jatkossakin ihminen toiminnan ytimessä, yksinkertaisesti ja rohkeasti.