

## ETÄASUKASTILAISUUDEN CHATISSA ESITETTYJÄ KYSYMYKSIÄ JA VASTAUKSIA

### VALMISTELU JA YLEISET KYSYMYKSET

**Kysymys: Kattava palvelujärjestelmämuutos on kyseessä ja varmasti tiedonkeruuta uudistamisen tueksi on tehty. Millaisin keinoin ko. tietoa on hankittu ja miltä kaikilta osa-alueilta? Onko mahdollista nähdä, millainen valmistelu tämän suunnitelman pohjana on?**

Vastaus: Valmistelumateriaalia löytyy materiaalipaketista verkkosivuiltamme vasemmasta osiosta: <https://pshyvinvointialue.fi/palvelujärjestelmän-uudistus>. Lisäksi jokainen työryhmän jäsen on tuonut mukanaan oman pitkän työkokemuksensa eri osa-alueilta.

**Kysymys: Onko palvelut tasavertaiset asukkaille?**

Vastaus: Palveluverkon suunnittelussa on tarkasteltu eri alueilla sijaitsevan väestön kehitystä ja tulevaisuuden palveluiden tarvetta sekä sitä, miten palvelut ovat saavutettavissa, koko hyvinvointialueen laajuisesti.

**Kysymys: Onko autolla operoinnin aikataulu laskettu kesäolosuhteissa vai rospuuton aikana?**

Vastaus: Kaikki ajomatkat on tehty karttasovelluksella, joka on vastaava, kuin vaikkapa googlemaps tms. eli ajomatka maantietä myöten ajonopeudet huomioiden. Ei ole mitään "linnuntietä" mittauksia, vaan ihan normaaleita ajoajan mittauksia. Näitä sovelluksia käytetään kaikilla hyvinvointialueilla saavutettavuuden kartoittamiseksi.

**Kysymys: Millä keinolla on esim. 15 min. Saavutettavuus eri yksiköihin? Omalla autolla, linja-autolla, ambulanssilla. Ei syrjäkylillä bussit liikennöi 15 min välein."**

Vastaus: Saavutettavuustarkastelu mitataan ajoaikoina ko. palvelupaikkaan / toimipisteeseen.

**Kysymys: Miten voi olla mahdollista, että koko alueella ei ole yli 30 minuutin saavutettavuuden alueita? Kun nyt jo tiedetään, että matkat kunnan rajojen sisäpuolellakin kestää usein yli puoli tuntia, saati sitten toiseen kuntaan tai suurempaan palvelupisteeseen?**

Vastaus: Luonnoksissa on pieni määrä asukkaita, joilla on yli 30min saavutettavuus. Luku on kuitenkin sen verran pieni, että se pyöristyy kartoissa 100%:iin.

**Kysymys: Millä pääsee, jos ei ole julkista liikennettä?**

Vastaus: Julkisen liikenteen saavutettavuus on huonontunut viimeisten vuosien aikana niin meidän alueella kuin valtakunnallisestikin, ja se on todella harmillista. Kunnat järjestävät PALI-liikennettä, joka on tavallaan kutsu-liikennepalvelu ja tietyt asiakasryhmät voivat sitä myös hyödyntää. Osalle voi jäädä vaihtoehdoksi taksi tai erilaiset kimpppytyt, joita järjestöt ja vapaaehtoiset ovat organisoineet.

**Kysymys: Mitkä ovat ps:n palvelujärjestelmän uudistamisen taloudelliset vaikutukset veronmaksajille, euromääräiset säästö tavoitteet per vuosi? Alijäämä oli kymmeniä miljoonia ensimmäisenä vuonna. Onko sitä edes mahdollista kuroa umpeen?**

Vastaus: Talouden osalta lain mukaan alijäämä on katettava vuoden 2026 loppuun mennessä. Valtionvarainministeriö ei ole muuttamassa talouden ohjauksen lakeja mitenkään, joten tämä sitoo hyvinvointialuetta. Vuodelta 2023 alijäämää kertyi -62 milj. € ja 2024 talousarvio pohjautui -37 milj. alijäämään, eli tällä hetkellä tiedossa vajaan 100 miljoonan euron alijäämän kattamisvelvollisuus. Tämä merkitsee kolmen vuoden tasajaolla noin 30 - 35 miljoonan euron säästövelvoitetta, siten että 2026 lopussa nämä alijäämät on katettu. Kun otetaan huomioon talouden kehitykseen liittyvät hinnanmuutokset sekä palvelutarpeen muutokset, on säästö tavoite noin 40 milj. € / vuosi. Jos emme pysty tähän, arvioi

valtionvarainministeriö mm. arviointimenettelyyn ryhtymistä, mikä merkitsee valtion tiukempaa ohjausta talouden tervehtyttämiseksi luonnollisesti hyvinvointialueen kanssa yhteistyössä. Valtio on myös edellyttänyt hyvinvointialueelta tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaa, joka on parhaillaan menossa ja johon tuleva uudistuskin tulee vaikuttamaan.

## LIKKUVAT PALVELUT

### **Kysymys: Miten kotiin voidaan tuoda sairaalatasoista hoitoa nykyisillä tai nykyistä pienemmillä kustannuksilla?**

Vastaus: Kotisairaaloimintaa on ollut alueella käytössä jo useamman vuoden ajan mm. Ylä-Savon ja Kuopion alueilla, joten tämä ei ole uusi toimintamalli. Liikkuvan sairaalan toimintaa tullaan laajentamaan merkittävästi. Kustannukset ovat edullisemmat mm. verrattuna normaaliin osastohoitoon, koska osastopäivän kustannuksia ei synny. Liikkuvan sairaalan käyntihinta tai päivähinta muodostuu edullisemmaksi, koska hoito tapahtuu kotona. Nykyiseen kotisairaaloimintaan ovat asiakkaat olleet todella tyytyväisiä ja tätä mallia siis kehitetään tässä uudistuksessa.

### **Kysymys: Liikkuvan palvelun päivittäistä matkaa satoja kilometrejä ja huonojen keliolosuhteiden vallitessa tiestö kehno. Liikkuvan henkilökunnan ajasta pääosa menee matkustamiseen ja auton työntämiseen. Mistä tähän riittää henkilöstö?**

Vastaus: Liikkuvan palvelun toimintasädetä tulee arvioida kriittisesti muun muassa mainitsemiesi tekijöiden kautta. Liikkuvien palveluiden järkevä toimintasäde pitää arvioida paikkakuntaakohtaisesti, mm. vesistöjen johdosta suora matka kartalla voi olla hyvin eri kuin konkreettinen ajomatka. Liikkuvan sairaalan toimintamalleja on kuitenkin useita eri puolilla Suomea ja omien kokemusten pohjalta Ylä-Savon ja Kuopion osalta löydämme varmasti sellaisen toimintasäteen, jossa yhdistyy toiminnan tehokkuus ja asiakkaalle toimiva palvelumuoto. Tarpeettomaan ajamiseen ei ole tarkoituksenmukaista sitoa henkilöstöä.

## DIGIPALVELUT

### **Kysymys: Kuka opettaa ja perehdyttää asiakkaat käyttämään digipalveluja? Tapauksessa, jos osaamista ei ole, mutta halua olisi." Kysymys 2 samasta aiheesta: Kuka kustantaa Digipalvelut ikäihmisille ja opetta heitä niihin**

Vastaus: Yleisesti joko tietokoneen, tabletin tai älypuhelimien käyttöön on saanut jo usean vuoden ajan opastusta mm. järjestöiltä, kansalaisopistoilta jne. Kohdennettua opastusta hyvinvointialueen digipalveluihin on varmasti syytä huomioida vielä paremmin ja otamme tämän hyvän kysymyksen myös tuonne valmistelun piiriin sekä ikääntyneiden palveluihin vinkiksi.

### **Kysymys: Koko hyvinvointialueella ei ole toimivia verkkoja, miten käytetään digipalveluja?**

Vastaus: Verkon katvealueita on jonkin verran edelleen, vaikka operaattorit ovatkin hyvin jo verkkoja rakentaneet. Tämähän kehittyy koko ajan.

### **Kysymys: Millaisia palveluita on tarkoitus tuottaa digipalveluina?**

Vastaus: Alustaratkaisu on vielä suunnitteluvaiheessa, mutta seuraavia palveluita on suunniteltu: 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.

**Kysymys: Mihin perustuu digipalveluiden tavoiteprosentit? Ei liene tarkoitus, että se olisi itsetarkoitus, sillä se on ""helppo saavuttaa"". Karkeasti tarjotaan enemmän niitä ja asiakkaat ""pakotetaan"" käyttämään niitä. Digi palvelut on erittäin hyvä ratkaisu monessakin suhteessa, mutta tulee tarkoin harkita kenelle ne soveltuu, mm. haavoittuvat ryhmät. Pahimmillaan digipalvelut vain lisää palvelujen tarvetta. Myös digipalvelujen vaikuttavuudesta on vielä varsin vähän tutkittua tietoa.**

Vastaus: Digipalveluiden tavoiteprosentit ovat varsin samankaltaisia kuin Suomessa yleisesti, ehkä hieman varovaisemmatkin. On aivan totta, että digipalvelut eivät kaikille sovi ja sen vuoksi jatkossakin on perinteisiä "kivijalka" palveluita edelleen laajasti saatavilla.

**Kysymys: Miksi Pohjois-Savon HVA kilpailuttaa Digitaalista asiointialusta järjestelmää parhaillaan, vaikka Istecki Oy on kilpailuttanut ja tehnyt hankintapäätöksen vastaavasta järjestelmästä myös Pohjois-Savon alueelle vain muutama viikko sitten?**

Vastaus: Haemme kokonaisratkaisua, jolla saadaan asiakaslähtöinen valmis digitaalisten palveluiden alusta käyttöön ja tekemään kehitysloikka digitaalisissa palveluissa.

#### VASTAANOTTOPALVELUT

**Kysymys: Millä perusteellaan vastaanottopalveluiden valinnanvapautta? Valinnanvapaus taitaa kuitenkin koskea lähtökohtaisesti esim. työssäkäyviä ja sellaisia henkilöitä, jotka liikkuvat ja liikkuminen/liikkumattomuus ei ole kiinni taloudellisesta tilanteesta. Esim. reuna-alueilla asuvien heikommassa asemassa olevien henkilöiden valinnanvapaus supistuu.**

Vastaus: Valinnanvapaus mahdollista sen, että hyvinvointialueen resurssit, kuten henkilöstö, voidaan suunnitella ja kohdentaa koko alueen käyttöön. Valinnanvapaudella tarkoitetaan sitä, että kukin voi valita asiointipisteensä vapaasti, joko sen lähimmän oman paikkakunnan pisteen tai jonkun muun toimipisteen. Koska olemme yksi organisaatio, on perusteltua, että myös asiakkaat voivat vapaasti valita, missä asioivat. Aina on myös se pieni asiakasryhmä, joka asuu kauempana. Palveluverkon peittävyystarkastelussa on pohjalla väestön asuinpaikka ja myös väestön ikä, eli näemme, missä asuu iäkkäitä tai esim. koulu- ja työikäisiä. Peittävyudet ajoaikoina ovat suurelta osin varsin hyvät. Nykyisetkään kuntapohjaiset toimipisteet eivät ole olleet täysin kaikkien saavutettavissa.

**Kysymys: Onko harkinnassa, että palvelusetelien kautta mahdollistettaisiin yksityisten terveyspalveluiden käyttö perusterveydenhoidossa? Miten omalääkärit?**

Vastaus: Henkilöstön saatavuuden vaikeudet edellyttävät myös muita keinoja. Palveluseteli on ollut jo aiemmissa kuntaorganisaatioissa käytössä ja myös hyvinvointialueella monissa palveluissa. Tarvittaessa se on laajennettavissa. Omalääkärijärjestelmä on tällä hetkellä paljon keskustelussa ja sitä on otettu jo joillakin alueilla käyttöön. Varmasti myös meillä mietitään erilaisia malleja, mikä tänne sopisi. Tästä ei ole tehty vielä mitään linjauksia.

**Kysymys: Miksi maaseutualueen terveyskeskukset antavat lääkärinaikoja työikäisille, jotka kuuluvat työterveyden piiriin? Vapautuisi aikoja muille hoitoa tarvitseville.**

Vastaus: Julkisina palveluina hyvinvointialueen palvelut ovat tarkoitettu koko väestön käyttöön.

**Kysymys: Julkisuudessa on ollut tieto, että (esimerkiksi tapaturma) päivystys olisi ainoastaan sotekeskuksissa. Onko tämä oikea tieto? Ja onko tästä tavoitettavuuskarttaa?**

Vastaus: Kiireellinen vastaanotto on suunniteltu toteutettavan SOTE-keskuksissa sekä Juankosken ja Suonenjoen SOTE-aseilla. Saavutettavuuskartta näiden kiireellisten palveluiden osalta on tulossa osaksi aineistoa kevään aikana.

**Kysymys: Minkälainen palvelu säilyy Kiuruvedellä**

Vastaus: Kiuruvesi on eri vaihtoehtoissa soteasema, jossa palvelu perustuu kiireettömään vastaanottotoimintaan eli normaaliin vastaanottotoimintaan (ei kiireevastaanottoa eikä päivytystä). Verkkosivuilla on kuvattu palvelujärjestelmän uudistuksen diasarjassa tarkemmin sote-aseman palvelut (dia 64 alkaen).

**Kysymys: Millä perusteella Omatimi-malli on otettu suunnitelman pohjaksi? Omalääkäri 2.0 selvityksessä Omalääkäri - omahoitajamalli on todettu sekä hoidon jatkuvuuden että kustannustehokkuuden kannalta paremmaksi.**

Vastaus: Hankesuunnitelmassa on avattu toimintamallia tarkemmin, mutta tausta-ajatuksena on, että omatiimi varmistaa hoidon jatkuvuuden, mikäli pitkäaikaissairaana, monisairaana tai paljon palveluita tarvitsevan henkilön omalääkäri tai omahoitaja ei ole paikalla (esim. lomat) tai vastaanottoajat siirtyisivät asiakkaan näkökulmasta liian pitkälle. Omatyöntekijä priorisoidaan aina, mikäli mahdollista. Hankesuunnitelmaa kirjoitettaessa on perehdytty tutkimustietoon, mutta omatiimi -mallissa on haluttu huomioida myös tiimin antama työyhteisön tuki eri työntekijöille.

**Kysymys: Suun terveydenhuollossa on jo nyt 7000 potilasta jonossa, miten tämä edesauttaa jononpurkua?**

Vastaus: Palvelujärjestelmän uudistamisella pyritään vastaamaan henkilöstön riittävyyden haasteisiin. Jonotilanteet palveluihin kertovat mm. näistä haasteista.

**Kysymys: Hyvinvointialueita on monta ja ihmiset matkustavat. Onko edelleen joitain tilanteita, joita ei tehdä oman hyvinvointialueen ulkopuolella? Vai hoituuko palvelu matkalla ollessa oman hyvinvointialueen ulkopuolella myös julkisen sektorin toimesta, vai onko pakko hakeutua yksityiseen hoitoon?**

Vastaus: Periaatteessa se lainsäädäntö, mikä aiemmin koski kunnan asukasta, koskee samalla lailla hyvinvointialueen asukasta ja esim. matkalla sairastuessa voi hakeutua paikalliseen sote-/terveyskeskukseen. Tämä koskee äkillistä sairastumista. Asiakkaan valinnanvapaus erikoisairaanhoidossa on sama, kuin aiemminkin.

**Kysymys: Kolmannen sektorin rooli on merkittävä, ja sinne palveluohjaus ei taida oikein lähtökohtaisesti hoitohenkilökunnalta luonnistua, näitä ohjausalan työntekijöitä ei tästä näkökulmasta ole järkevää supistaa. Toki sosiaalityöntekijän voisi korvata sosionomeilla tai kuntoutuksen ohjaajilla, joilla on laaja osaaminen palvelujärjestelmistä kaikkineen niin julkisen, yksityisen kuin kolmannen sektorin toimijoita ajatellen.**

Vastaus: Tämä haaste on tunnistettu läpileikkaavana osaamisen vajeena. Vastaanottokokonaisuuden osiossa hyvinvointipiste-mallissa on yltäosalla hahmoteltu läheisempää yhteistyötä mm. kunnan, yritysten, järjestöjen, sote-toimijoiden jne. välillä. Hyvinvointipiste on kuitenkin vielä tällä hetkellä ehdotettu palvelun toteuttamistapa ja odottemme poliittisen päätöksentekoprosessin lopputulosta.

**Kysymys: Sosiaalityö jää valitettavan vähälle huomiolle näissä esityksissä ja muutoksissa**

Vastaus: Se on totta ja lähinnä tässä on kysymys aikuissosiaalityöstä. Muu sosiaalityö kuuluu mm. perhe- ja vammaispalveluiden työryhmälle, jonka työ on vielä kesken. Merkittäviä muutoksia aikuissosiaalityöhön ei ole tulossa.

## IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUT

### **Kysymys: Mitkä ovat konkreettisesti ne panostukset kotihoitoon mistä äsken mainittiin?**

Vastaus: Koko järjestelmän uudistamisella on tarkoitus kohdentaa työpanos sinne, missä palvelutarve on keskeinen ja missä se kasvaa. Koska henkilöstön kokonaismäärä ei ole tulevaisuudessa lisääntymässä, pyritään työtä muotouttamaan uudelleen ja mm. kohdistamaan kotihoitoon.

### **Kysymys: Siilinjärven vuodeosaston paikkamäärä säilyy 1 ja 2 skenaarioissa. Tiiviissä se poistuisi, millä perusteella? Suunnitelmassa Siilinjärvelle ei ole osoitettu lisäpanostuksia (liikkuva hoito, kotiutusyksikkö). Mitä se tarkoittaa käytännössä? Alueellista erikoissairaanhoidoa ei myöskään ole suunnitelmassa Siilinjärvelle, miksi?**

Vastaus: Liikkuva sairaala ja kotiutusyksikkö toimivat koko hyvinvointialueen alueella myös Siilinjärvellä. Suunnitelmissa jalkautuva erikoislääkäritoiminta painottuu Kuopioon, Iisalmeen ja Varkauteen. Psykiatrian osalta seudullista vastaanottoa on suunniteltu myös Siilinjärvelle. Tämän lisäksi etäkonsultaation kautta on mahdollista konsultoida erikoissairaanhoidoa koko hyvinvointialueen alueella.

### **Kysymys: Gerontologisen sosiaalityön perään täällä hiukan huutelen, kun tässä huolenaiheena ollut ikäihmiset.**

Vastaus: Gerontologinen sosiaalityö on vahvistumassa vuoden 2024 aikana

### **Kysymys: Kun pohditaan ikäihmisten asumispalveluja ja kotiin vietäviä palveluja, miten pshva näkee ikäihmisten perhehoidon osana ikääntyvän väestön kestävästä palvelurakennetta ja laadukasta hoivaa? Se tiedetään, että perhehoito on taloudellisesti vaikuttavaa, inhimillisyydestä puhumattakaan. Pshvalla on meneillään hanke perhehoitoon liittyen, jonka kehittämistoimet, hyödyt ja vaikuttavuus olisi syytä ottaa käyttöön maksimaalisesti tässä taloudellisessa tilanteessa.**

Vastaus: Perhehoito on kehittämiskohde ja osa tulevaa palvelujärjestelmää.

### **Kysymys: Miten laskelmissa on otettu huomioon seuraavat se, että pitempää osastohoitoa vaativien potilaiden lähiomaisten ja ystävien vierailut ovat potilaan mielialaa nostavia ja sitä kautta paranemista edistäviä. Jos potilaiden hoito siirretään kauas omalta paikkakunnalta, omaiset eivät voi samassa määrin tai ollenkaan vieraila, jolloin potilaan paraneminen hidastuu. Tämä lisää vuodeosastopäiviä. Paljonko laskelmissa on varattu tähän vuodepaikkatarpeen kohoamiseen?**

Vastaus: Tavoite on pitää hoitojaksot mahdollisimman lyhyinä ja aktiivisina jolloin vierailutarve ei muodostu niin merkittäväksi. Milloin sairaalatasoinen hoito on turvallisesti toteutettavissa kotona, pyritään se toteuttamaan tutussa kotiympäristössä.

### **Kysymys: Miten pärjää pienemmällä osastopaikkamäärällä, vaikka osa paikoilla on jatkopaikkaa odottavia, kun jonoissa on tuplasti tulijoita? Hoitotakuu ei toteudu nytkään.**

Vastaus: Odottamisen ja jonottamisen kokonaisuuden minimointi on osa tätä kokonaisratkaisua. Nykyisellään noin 160 henkilöä on vuodeosastoilla jonoissa ja tämän verran on ehdotettu vähennettävien paikkoja. Eli nykyiset paikat tulisi saada oikeaan käyttöön ja tarpeeseen ja lisäksi kehitetään liikkuvan sairaalan toimintaa.

### **Kysymys: Onko keskitettyjen terveystieteiden vuodeosastojen kapasiteetti riittävä? Tälläkin hetkellä esimerkiksi Varkaus on jo täynnä, kuinka sinne voitaisiin siirtää lähikuntien potilaat?**

Vastaus: Uudistus pohjautuu siihen, että hoitoajat saadaan lyhyemmiksi, vuodeosastojen jonoutuminen purettua (jatkopaikkaa odottavat) ja samalla nostetaan liikkuvan sairaalan asiakasmäärää merkittävästi.

**Kysymys: Onko hyvinvointialueella ollut keskustelua ""senioritalojen"" lisäämisestä? Ennaltaehkäisyyn viitaten. Tiedän sieltä alueelta hlöitä, jotka haluaisivat siirtyä tällaisiin asumismuotoihin (esim. maakunnista). Valtion kanssa yhteistyössä? ARA-rahoitusta?**

Vastaus: Yhteisöllisen asumisen kehittäminen ja suunnittelu on hyvinvointialueen tehtävää. Varsinainen senioriasumien on osa kunnilla olevaa asuntopolitiikkaa. Hyvinvointialueen näkökulmasta senioriasumisen kehittäminen on kannatettavaa.

**Kysymys: Mikä on yksityisen palveluntuottajan rooli (kotiin vietävät palvelut palvelusetelillä) jatkossa kotihoidon toiminnassa? Jatkuuko nykyinen toimintatapa ja yhteistyö? Henkilökuntaa on suunniteltu siirrettäväksi esim. osastoilta kotihoitoon?**

Vastaus: Yksityisellä palvelutuotannolla on jatkossakin tärkeä rooli hyvinvointialueen palveluiden toteuttamisessa.

## HENKILÖSTÖ

**Kysymys: Työvoimapulaa on muillakin toimialoilla kuin mm. terveydenhuollon (sosiaalihuollon) toimialalla. Työvoiman saatavuus ja työnantajan houkuttavuus (ta-kuva) ei voi olla täysin riippuvainen palveluverkostosta. Tarvitaan muunlaisia kannustimia ja ennen kaikkea ammattitaitoisia työntekijöitä, jotka ovat alallaan sitoutuneita ja osaavia. Nyt sitoutumisenaste on päässyt osin jo rapautumaan ja motivaation puute työntekemiseen on nähtävissä."**

Vastaus: Työvoimapula sosiaali- ja terveydenhuollossa kuten muuallakin on fakta ja työvoima ei tule kasvamaan, vaan jopa vähenemään. Saamme tästä ammattiryhmittäiset alueemme ennusteet tämän kuun aikana. Mutta jo nykyisten valtakunnallistenkin ennusteiden mukaan on johtopäätökset tehtävissä. Kyllä palveluverkolla on vaikutus siihen, miten työyhteisöt muodostuvat. Kokemuksen perusteella esim. yhden lääkärin toimipisteisiin ei saada työvoimaa, vaan uudet vastavalmistuneet ja uudet sukupolvet haluavat kollegiaalista tukea ja työyhteisön. Palveluverkkoon vaikuttaa myös se, miten henkilökuntaa on saatavissa.

**Kysymys: Onko tehty palvelujärjestelmä uudistuksen mahdollisten muutosten aiheuttamia vaikutusten arviointia tai esim. selvityksiä siitä kuinka moni esim. vuodeosastolla työskentelevä työntekijä aikoo osastojen sulkemisen jälkeen jäädä PSHVA:lle töihin ja siirtyä kotiin annettavien palvelujen palvelukseen, tämä liene syytä selvittää, mikäli ei ole tehty? Henkilöt, jotka työskentelevät esim. terveysasemilla tai vuodeosastoilla, niin ei voi olettaa, että he siirtyvät enää tekemään töitä kotiin vietävissä palveluissa. Toivottavasti näillä ei ole negatiivisia vaikutuksia henkilöstön veto- ja pitovoimaan.**

Vastaus: Olemme valmistelleet henkilöstölle kohdennettua kyselyä, jossa käsitellään osaa esittämiäsi kysymyksiä. Kysely julkaistaan ensi viikolla. Pito- ja vetovoiman osalta epävarmuus tulevasta luo varmasti osalle negatiivisia kokemuksia, mutta toivomme, että jokainen nykyinen ja tuleva työntekijä löytää itselleen kiinnostavia työtehtäviä pshva:n sisältä. Vaikutusten arviointia tehdään koko kevät ja mm. näistä keskusteluista nostetaan asioita arviointiin ja työryhmien jatkokeskusteluihin.

**Kysymys: Miten työn tuottavuuden parantaminen on tarkoitus järjestää? Lääkäri pystyy nykyisin ottamaan vastaan noin 5 asiakasta päivässä, kun se määrä 10 vuotta sitten on ollut 10-12 asiakasta päivässä. Työn tuottavuus on siis puoliintunut ja aika menee nyt tietojärjestelmien käyttämiseen. Ei ole ihme, että on pula lääkäreistä ja hoitajista on pulaa. Tietojärjestelmiä on kehitettävä rajusti paremmiksi, muuten tuottavuus edelleen heikkenee ja sitä myötä heikkenevät palvelut ja loppuvat rahat.**

Vastaus: Tämä on totta, että toimimattomiin tietojärjestelmiin hukkaantuu arvokasta työaika ja tämä turhauttaa työntekijöitä niin potilas- ja asiakastyössä kuin hallinnossa ja tukipalveluissakin. Tällä hetkellä meillä on mm. useita tietojärjestelmiä käytössä ja yksi keino nopeuttaa työtä on hankkia yksi yhtenäinen

potilastietojärjestelmä. Sosiaalihuollon osalta yhtenäinen tietojärjestelmä on jo siirtynyt vaiheittaiseen käyttöönottoon. On kaikkien etu, että työvälineet toimivat mahdollisimman hyvin.

**Kysymys: Miten henkilöstön ja palvelujen tila-asiat on suunniteltu palveluverkostomuutoksessa? Riittääkö henkilöstölle (esim. sosiaalityössä toimiville) terveet ja muuten työhyvinvointia edistäviä työtiloja?**

Vastaus: Osana valmistelua on tehty kattava kiinteistöselvitys, jossa yhdenmukaisilla kriteereillä on arvioitu rakennuksia. Tilaintegraatiota on keskusteluissa käsitelty mm. toiminnan näkökulmasta: mitä hyötyjä työntekijät saivat, jos he työskentelisivät samoissa tiloissa tai rakennuksessa.

**Kysymys: Ostopalvelun merkitys pitää ottaa huomioon myös kuten muutkin hva alueet käyttävät paikkaamaan henkilöstö pulaa**

Vastaus: Ostopalveluiden huomioiminen on tärkeä asia, ja yksi mahdollinen kohta vaikuttaa järjestelmän kustannustasoon.