



Pohde

Pohjois-Pohjanmaan
hyvinvointialue

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämissuunnitelma 2023–2025

Aluevaltuuston hyväksymä 17.10.2022



Sisällys

1. Johdanto	4
2. Miksi tarvitsemme uudistamista?	7
3. Uudistuvat sosiaali- ja terveyspalvelut Pohjois-Pohjanmaalla	9
3.1 Hyvinvointialueen palveluslupaus - miten uudistumme asiakasryhmittäin	
3.2 Tarpeen mukaisten sote-keskusten palvelut	
3.3 Hyvinvointialueen yhteiset palvelut	
3.4 Yhteistyöalueen yhteiset palvelut	
3.5 Monituottajuuden toteutuminen hyvinvointialueella	
3.6 Kumppanuus, osallisuus ja yhdyspinnat	
4. Palvelutarpeiden ja resurssien yhteensovittaminen	21
4.1 Hyvinvointialueen tasapainoisen talouden kokonaisuus	
4.2 Talouden tasapainottamisen lähtökohdat järjestämissuunnitelmassa	
4.3 Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen talouden tasapainotustavoitteet vuosille 2023-2025	
4.4 Talouden tasapainotustoimenpiteiden arviointi ja mittarit	
4.5 Riskit ja taustaa talouden haasteille	
5. Sote-järjestämissuunnitelman tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit	28
5.1 Kotona ja arkiympäristössä tapahtuva tuki ja palvelut asiakasryhmittäin	
5.2 Tarpeenmukaiset sote-keskukset	
5.3 Hyvinvointialueen yhteiset palvelut	
5.4 Yhteistyöalueen yhteiset palvelut	
6. Yhteenveto resurssivaikutuksista	49
6.1 Perustason vahvistaminen	
6.2 Hyvinvointialueen yhteiset palvelut	
7. Järjestämissuunnitelman seuranta ja arviointi	54

Liitteet	56
-----------------------	-----------

Liite 1: Muutokset väestön palvelutarpeissa ja toimintaympäristössä

Liite 2: Esitys kotiin annettavien palvelujen vahvistamisesta ja keskeisistä palvelurakennemuutoksista alueittain

Liite 3: Käsitteet

1. Johdanto

1. Johdanto

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämissuunnitelma pohjautuu hyvinvointialuestrategiaan ja siihen sisältyvän palvelustrategian linjauksiin.

Hyvinvointialueen sote-järjestämissuunnitelma-työhön osallistettiin järjestöjä, kuntia, asukkaita, palveluntuottajia ja henkilöstöä.

Järjestämissuunnitelma on laadittu neljästä näkökulmasta: kotona ja arkiympäristössä tapahtuva tuki ja palvelut asiakasryhmittäin, tarpeen mukaiset sote-keskukset, hyvinvointialueen yhteiset palvelut sekä yhteistyöalueen yhteiset palvelut. Järjestämissuunnitelmassa otetaan kantaa keskeisiin rakenteellisiin ja toiminnallisiin uudistuksiin, koska suunnitelma toimii uudistamisohjelmalla ja valtiovarainministeriön lisälainanottovaltuuden ehtona edellyttämänä tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmalla.

Talousarvio ja -suunnitelma vuosille 2023-2025 tarkentaa muita kuin tässä suunnitelmassa esitettyjä sosiaali- ja terveyspalvelujen tavoitteita, toimenpiteitä ja kustannusvaikutuksia.

Sosiaali- ja terveys-
palveluiden järjestämis-
suunnitelma toteuttaa
hyvinvointialuestrategian
linjauksia ja on
uudistamisohjelma

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen strategia

PALVELULUPAUS

Hyvinvointi, terveys ja turvallisuus – yhdessä tehden

ARVOT – HYVINVOINTIALUEEN TÄHDET

- Näemme ihmisen
- Kohtaamme ammattitaidolla Edelläkävijänä vaikuttavuudessa

PAINOPISTEET JA STRATEGISET PERIAATTEET

Ihmistä varten

- Osallisuus, varhainen tuki sekä omaehtoinen terveyden ja hyvinvoinnin parantaminen painottuvat.
- Palvelut ovat tarpeenmukaiset ja lähellä monin eri tavoin.
- Palvelujärjestelmä on yhteen sovitettu.

Vaikuttavasti yhdessä

- Ennaltaehkäisevät ja perustason palvelut vahvistuvat.
- Palvelujen verkostoa uudistetaan yhteistyössä kuntien, yritysten ja järjestöjen kanssa.
- Kustannuskehitys vastaa rahoitusta.

Parhaat osaajat

- Henkilöstö osallistuu ja kehittää vaikuttavaa toimintaa.
- Hyvinvointialue on arvostettu työnantaja ja kouluttaja.
- Johtaminen tukee henkilöstön työhyvinvointia ja osaamisen kehittämistä.

Rohkeasti uutta

- Johtamis- ja toimintamallit uudistuvat.
- Tieto, tutkimus ja käytännön kokeilut ohjaavat kohti vaikuttavia toimintamalleja.
- Uudistaminen kuuluu kaikille.

Järjestämissuunnitelmassa on asetettu tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamiselle vuosille 2023-2025. Resurssivaikutuksia on arvioitu talouden näkökulmasta. Tarkemmat vaikutusten arvioinnit tehdään yhdessä asukkaiden ja henkilöstön kanssa tulevien vuosien aikana ja järjestämissuunnitelmaa tarkennetaan tarvittaessa.

Järjestämissuunnitelman liitteenä on tietoa muutoksista väestön palvelutarpeista ja toimintaympäristöstä sekä käsitteistä. Karttaesityksessä on kuvattu alueittain keskeinen palvelurakennemuutos vuosille 2023-2025.



Tarpeen mukaiset, yhdenvertaiset ja yhteensovitetut sote-palvelut väestölle

Palvelujen, palvelurakenteen ja -verkoston uudistaminen

Talouden tasapainotus ja tuottavuus

2. Miksi tarvitsemme uudistamista?

2. Miksi tarvitsemme uudistamista?

Kokoamme sosiaali- ja terveyspalvelut saman alueellisen järjestäjän, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen, vastuulle. Tarvitsemme uudistamista, jotta asiakkaamme saavat yhteen sovitettuja, monialaisella yhteistyöllä toteutettuja ja sujuvammin toimivia sosiaali- ja terveyspalveluja. Voimme hyödyntää digitalisaatiota ja teknologiaa tehokkaammin.

Tuomme palvelut ja tilat paremmin väestön palvelutarpeita vastaaviksi ja haluamme, että alueelliset erot palveluihin pääsyssä ja toimintamalleissa pienenevät. Uudistamisella voimme vastata erityisesti ikäihmisten, lasten ja perheiden sekä mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kasvavaan

palveluiden tarpeeseen. Uudet rakenteemme mahdollistavat paremmin henkilöstön riittävyyden, osaamisen ja hyvinvoinnin ja voimme paremmin hyödyntää parhaita käytäntöjä koko alueella.

Uudistamisen avulla voimme vastata paremmin lainsäädännön muutoksiin, jotka vaikuttavat palveluiden toteutustapaan, resurssitarpeisiin ja kustannuksiin, ja yleisen epävarmuuden lisääntymisen mukanaan tuomiin haasteisiin. Uudet rakenteet ja toimintamallit vastaavat saamaamme valtion rahoitusta.

"Tuomme palvelut ja tilat paremmin väestön palvelutarpeita vastaaviksi ja haluamme, että alueelliset erot palveluihin pääsyssä ja toimintamalleissa pienenevät"

3. Uudistuvat sosiaali- ja terveyspalvelut Pohjois-Pohjanmaalla

3. Uudistuvat sosiaali- ja terveystalvelut Pohjois-Pohjanmaalla

Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämissuunnitelman keskeisenä kärkenä on pohjoispohjalaisten ihmisten **ennaltaehkäisevien ja perustason talvelujen vahvistuminen**. Talvelut ovat tarpeenmukaiset ja lähellä monin eri tavoin. Talvelut on sovitettu yhteen asiakkaan näkökulmasta. Kotiin ja arkiympäristöön annettavat talvelut vahvistuvat.

Sote-keskukset toimivat kaikissa alueen kunnissa asukkaiden tarpeiden mukaisesti. Sote-keskuksissa tarjotaan sosiaali- ja terveydenhuollon talveluita, soveltuvin osin myös erikoissairaanhoidoa. Digitaalinen sote-keskus lisää talvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Käytössä olevat ja uudet digitaaliset talvelut ja teknologiat laajenevat koko hyvinvointialueelle.

Matalan kynnyksen talveluita saa kotona ja arkiympäristössä. Omatyöntekijä ja omatiimi ovat asiakkaan tukena. Monituottajuus tuo asiakkaille vaihtoehtoja ja valinnanvapautta.

Esitämme **lisäyksiä kotiin annettaviin talveluihin ja varhaiseen tukeen**. Hyvinvointitapaamiset ja -arviot ja kotisairaaloiminta laajenevat koko hyvinvointialueelle. Alueelliset sairaalat jatkavat, ja tulevaisuuden sairaala rakentuu. Suunnitelma sisältää esityksen raskaimpien talvelujen vaiheittaiseksi vähentämiseksi. Asiakkaat ohjautuvat raskaampiin talveluihin, koska kevyemmistä talveluista on puutteita.

Uudistamme talvelujen verkostoa yhteistyössä kuntien, yritysten ja järjestöjen sekä yliopistojen ja muiden oppilaitosten kanssa. Asumisen ratkaisut korostavat kunnan roolia asukkaiden hyvässä arjessa. Kumppanuus ja ennaltaehkäisevä työ kuntien, järjestöjen, yritysten ja muiden yhteistyötahojen kanssa on tärkeää.

Uudistamisen onnistumiseksi **tärkein voimavaramme on hyvinvoiva henkilöstö**. Haluamme rakentaa talvelurakennetta, jossa henkilöstömme kokee onnistumista ja jonka avulla voimme olla vetovoimainen ja arvostettu työnantaja. Pidämme tärkeänä, että henkilöstö osallistuu talvelujen kehittämiseen. Kannustamme, koulutamme ja motivoimme henkilöstöämme. Haluamme onnistua uudistuksen johtamisessa. Tieto, tutkimus ja käytännöt kokeilut ohjaavat toimintaamme kohti vaikuttavia toimintamalleja.

"Talvelut ovat tarpeenmukaiset ja lähellä monin eri tavoin."

3.1 Hyvinvointialuestrategian talvelulupaus - miten uudistumme asiakasryhmittäin

Hyvinvointialuestrategian talvelulupaus kertoo hyvinvointialueen asukkaille ja kumppaneille millaisia ovat uudistuvat talvelut Pohjois-Pohjanmaalla.

Järjestämissuunnitelmassa on kuvattu yhteenvedonomaaisesti keskeisiä uudistumisen keinoja talvelulupauksen toteuttamiseksi neljästä näkökulmasta: kotona ja arkiympäristössä tapahtuva tuki ja talvelut asiakasryhmittäin, tarpeen mukaiset sote-keskukset, hyvinvointialueen yhteiset talvelut sekä yhteistyöalueen yhteiset talvelut.

Kaikille yhteistä on kotiin ja arkiympäristöön annettavien talveluiden vahvistaminen, sote-keskusten talveluiden monipuolisuus sekä digitaalisten talveluiden ja teknologian hyödyntäminen.

Huomaa nämä

- Kaikille yhteistä
- Kotiin ja arkiympäristöön annettavien talveluiden vahvistaminen
- Sote-keskusten talveluiden monipuolisuus
- Digitaalisten talveluiden ja teknologian hyödyntäminen

Hyvinvointi, terveys ja turvallisuus - yhdessä tehden

- Kun tarvitset neuvoja, tukea, apua tai turvaa, olemme sinua varten.
- Huolehdimme yhteisesti siitä, että saat tarvitsemasi talvelut sujuvasti ja oikeaan aikaan, ja huolehdimme niiden jatkuvuudesta.
- Tuomme talvelut lähelle sinua monin eri tavoin.
- Voit luottaa siihen, että toimintamme on vaikuttavaa ja se perustuu uusimpaan tietoon ja tutkimukseen.
- Turvaamme laadukkaat talvelut huolehtimalla hyvinvointialueen tasapainoisesta taloudesta.



Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Ennaltaehkäisevä ja matalan kynnyksen palvelu on esimerkiksi lapsiperheille tarjottavaa kotipalvelua, tukiperhe, parisuhdeneuvontaa, perheen ohjausta lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvissä asioissa, vauvavaiheen kotiapua tai keskusteluapua psykologin kanssa. Haluamme, että lapset ja nuoret saavat tarvitsemansa mielenterveys- ja päihdepalvelut oikea-aikaisesti ja ennaltaehkäisevästi. Palveluihin pääsyn nopeuttamiseksi laaditaan toimintamalli. Vahvistamme nuorten osallisuutta sekä mielenterveyden edistämistä ja ehkäisevää päihdetyötä sekä opiskelijaterveydenhuoltoa.

Kokoamme yhteen kaikki lasten, nuorten ja perheiden palvelut luomalla perhekeskus-toimintamallin, jossa on yhteneväinen **palveluohjaus ja asiakkaiden omatyöntekijät**. Kohdennamme resursseja perustason palveluihin.

Yksi yhteydenotto sote-keskukseen paikalle, puhelimitse tai digiyhteydellä riittää ja kokoamme tarvittavat toimijat yhteen. Tuomme myös **erityispalveluiden avun ja tuen sote-keskuksiin** sen sijaan, että perheen pitäisi aina lähteä kauemmas. Erityispalveluitamme ovat esimerkiksi psykiatrin arviot tai lastensuojelun kotiin annettava perhetyö.

Lapsella, nuorella ja perheellä on mahdollisuus hakeutua sote-keskuksen kautta sellaisen palvelun tai avun piiriin, jonka perhe itse kokee sen hetkiseen **elämäntilanteeseensa sopivammaksi**. Jossakin tilanteessa paras apu on järjestötoimijan tai seurakunnan työntekijän tuottama vertaistuki, toisessa tilanteessa perheen

tukena voi olla useampi sote-toimija yhdessä. Palvelut ja avun annamme joko perheen kotona, arkiympäristöissä, sote-keskuksessa tai digitaalisesti. Sovimme **yhteistyömalleista** kuntien muiden toimijoiden kanssa.



Huomaa nämä

- Perhekeskus käyttöön
- Apua yhdellä yhteydenotolla
- Erityispalveluita sote-keskuksista
- Omaan tilanteeseen sopivat palvelut eri toimijoilta
- Ennalta ehkäisevät ja matalan kynnyksen palvelut
- Nopeammin mielenterveys- ja päihdepalveluihin

Ikäihmisten palvelut

Tavoittemme on, että ikäihminen pystyy elämään ja asumaan kotona toimintakykyisenä ja turvallisessa ympäristössä. Ikääntyvien hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävät yhtenäiset käytännöt, ikäneuvola ja kuntouttava päivätoiminta.

Luomme **yhtenäisen asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin**, palvelukohtaiset palvelupolkukuvaukset, määrittelemme erityistä tukea tarvitsevan iäkkään, kuvaamme omatyöntekijän työnkuvan, sekä kokoamme asiakkaalle ja ammattilaiselle hyödynnettäväksi hyvinvointi- ja palveluverkostot. Toimintamallimme painopisteenä on hyvinvointia, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukeva asiakas- ja palveluohjaus sekä erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden intensiivisempi ohjaus.

Kehitämme **omaishoitokeskuksen toimintamallin ja yhtenäisen perhehoidon toimintamallin**. Lisäksi valmistelemme yhtenäiset omaishoidon tuen myöntämisperusteet, hoitopalkkiot ja harkinnanvaraisten vapaiden myöntämisen perusteet.

Tavoittemme on varmistaa oikea-aikaiset, yksilölliset ja helposti saavutettavat palvelut, jotka ovat asiakkaita lähellä tai etäyhteyksillä saavutettavissa. Kotiin annettavissa palveluissa lisäämme **hyvinvointiteknologiaa ja etäkotihoitoa**. **Kotikuntoutuksen arviointijaksot** toteutamme ennen säännöllisen kotihoidon aloitusta, mikä lisää kotona itsenäisesti asuvien ilman säännöllisiä palveluja tarvitsevien määrää. **Ennakoivat hoito- ja palvelusuunnitelmat** laadimme kaikille kotihoidon ja ympärivuorokautisen asumisen asiakkaille. **Etälääketieteen tuen keskus ja Kotona asumisen tuen Kotas-tilannekeskus** vahvistavat palveluiden ja

hoidon tarpeeseen vastaamista siten, että voimme hoitaa akuutit voinnin ja terveydentilan muutokset turvallisesti kotona. Kaikenikäisille suunnattu **kotisairaالاتoiminta** mahdollistaa sairaalatasoisen hoidon kotona osastohoidon sijaan.

Vähennämme raskasta tehostettua palveluasumista ja samalla lisäämme palvelurakenteesta uupuvan **yhteisöllisen asumisen** määrää, joka osaltaan mahdollistaa myös kotihoidon säännöllisen peittävyden laskemisen. Lisäksi lisäämme alueellisesti arviointi- ja kuntoutus- ja vuorohoitopaikkoja turvaamaan asiakkaan tarpeen mukaista hoitoa ja palvelua.

Järjestämme **saattohoitoa** sairaala-, akuutti- ja laitoshoidon lisäksi kotisairaalan turvin kotona, arviointi- ja kuntoutusyksiköissä sekä tehostetussa palveluasumisessa.

Huomaa nämä

- Kotona asuminen turvallisesti ja toimintakykyisenä
- Asiakas- ja palveluohjauksen kehittäminen
- Toimintamallit omaishoitokeskukselle ja yhtenäiseen perhehoitoon
- Hyvinvointiteknologian ja etähoidon lisääminen
- Etälääketieteen keskuksen ja Kotas-tilannekeskuksen hyödyntäminen
- Yhteisöllistä asumista laitoshoidon sijaan

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Mielenterveys- ja päihdepalveluja on saatavissa **sote-keskuksista**. Asiakas on kaikessa toiminnassa keskiössä ja aktiivinen toimija. Palveluita ja apua annetaan tarvittaessa kotona tai arkiympäristössä, kuten kouluilla.

Parannamme ja nopeutamme ennaltaehkäisevää perustason hoitoon pääsyä. Mielenterveysasioissa sekä päihde- ja riippuvuusasioissa voi varata ajan työntekijälle oman sote-keskuksen kautta tai etävastaanotolle. Lyhytaikaista keskusteluapua on saatavilla nopeasti, kun sitä tarvitsee.

Nimeämme asiakkaalle **omatyöntekijän**, jolloin sovitaan ensisijaisesta hoitovastuusta, palveluiden kestosta ja sisällöistä. Apua saadakseen ei tarvitse olla yhteydessä moneen paikkaan, vaan **apua saa yhdellä yhteydenotolla** – sähköisesti, puhelimella tai paikan päällä.

Mahdollisia palveluita ovat esimerkiksi psykiatrisen sairaanhoitajan tai psykologin tapaamiset, lyhytterapia ja sosiaaliohjaajan käynnit. Tarjoamme palveluita **moniammatillisena ja monialaisena yhteistyönä**.

OYSin yhteyteen perustetaan **selviämisasiema**.

Tarvittaessa hyödynnetään **erityistason palveluita**, kuten psykiatrin konsultaatiota sekä psykiatrista avo- ja sairaalahoitoa.



Huomaa nämä

- Mielenterveys- ja päihdepalvelut tarjolla sote-keskuksissa
- Apua yhdellä yhteydenotolla, omatyöntekijä asiakkaalle
- Moniammatillinen ja monialainen yhteistyö lisääntyy
- Nopeampi hoitoon pääsy perustasolla
- Lyhytaikaista keskusteluapua
- Selviämisasiema OYSin yhteyteen

Vammaisten henkilöiden palvelut

Turvaamme vammaisten henkilöiden oikeuden ensisijaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin vahvistamalla henkilöstön osaamista sekä konsultatiivista ja moniammatillista yhteistyötä. **Yhteiset kriteerit ja soveltamisohjeet** lisäävät asiakkaiden yhdenvertaisuutta.

Vammaiset ja kehitysvammaiset henkilöt saavat tarpeen mukaiset palvelut **lähipalveluna sote-keskuksissa, digitaalisina tai jalkautuvina palveluina**. Laadimme yhdessä asiakkaan kanssa henkilökohtaisen palvelusuunnitelman, ja hänen palvelukokonaisuudestaan vastaa **omatyöntekijä ja -tiimi**.

Perustamme vammaispalveluihin **ensiarviotiimin**, jotta asiakas saa nopeasti yhteyden, tarvittavan neuvonnan, palveluohjauksen, tarpeen mukaisen ensiarvion ja avun kiireellisissä tilanteissa. Kaikkien asiakasryhmien yhteiset **perhe- ja omaishoidon keskuks** neuvovat ja antavat tukea ja ohjausta perhe- ja omaishoitajille sekä kehittävät palveluja. Tavoitteemme on lisätä omais- ja perhehoitoa sekä hoitajien jaksamista.

Järjestämme palvelut asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti ja oikea-aikaisesti. Yhteensovitettujen ja oikeiden palvelujen turvin tuemme ja autamme vammaisia henkilöitä itsenäiseen ja omaehtoiseen elämään yhdessä hänen kanssaan. Tuemme myös omaisia ja perheitä.

Erityistä tukea tarvitsevat kehitysvammaiset saavat erityispalvelut tarpeen mukaisesti **OYS Konstista** oikea-aikaisesti, tiiviissä yhteistyössä asiakkaan ja hänen perheensä sekä muun verkoston kanssa. Tuotamme palveluja keskitetysti Konstin toimitiloissa, mutta myös jalkautuvina palveluina asiakkaan toimintaympäristöön, konsultaationa sekä sähköisiä palveluja hyödyntäen.

Jalkautuva tukitiimi palvelee asiakasta ja hänen palveluistaan vastaavaa henkilökuntaa akuuteissa tilanteissa asiakkaan omassa kotona tai asumisyksikössä.

Vammaisten henkilöiden asuminen järjestetään ensisijaisesti **tavallisissa asunnoissa** riittävien palvelujen turvin. **Henkilökohtaisen avun keskus** palvelee kaikkia henkilökohtaisen avun asiakkaita ja antaa riittävän tuen vammaisille henkilölle toimia itse työnantajana. Asumista tukevissa palveluissa hyödynnämme myös **digitaalisia palveluja**. Lisäämme **yhteisöllistä asumista**. Järjestämme **työ- ja päivätoiminnan** tehtäviä julkisten, kolmannen sektorin ja yksityisten toimijoiden kanssa. Huomioimme myös järjestöjen ja seurakunnan tarjoamat tukimuodot. Turvaamme erityistä tukea elämässään tarvitsevien asiakkaiden pitkäaikaiset palvelut vahvistamalla hyvinvointialueen **omaa palvelutuotantoa**. Tuemme nuorten itsenäistymistä asumis- ja muuttovalmennuksella.

Huomaa nämä

- Osaamisen ja moniammatillisen yhteistyön lisääminen
- Tarpeen mukaiset lähipalvelut sote-keskuksissa
- Ensiarviotiimin avulla neuvonta, ohjaus ja apu kiireellisissä tilanteissa
- Erityispalveluista tukea tarpeen mukaan
- Erityispalvelut OYS Konstista tai omasta arkiympäristöstä
- Oman tuotannon vahvistaminen erityistä tukea tarvitseville asiakkaille

3.2 Tarpeen mukaisten sote-keskusten palvelut

Sosiaali- ja terveyskeskuksesta ihminen saa tarvitsemansa palvelut eri ammattilaisilta. Hyödynnämme digitaalisten palvelujen mahdollisuuksia ja erityistason konsultaatioita. Siirrämme palvelujen **painopistettä perustasolle ja ehkäisevään toimintaan**, jotta erikoissairaanhoidon ja vaativien erityispalveluiden tarve vähenee.

Sote-keskuksen palveluita ovat muun muassa perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon, sosiaalityön ja muun sosiaalihuollon palvelut, perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut, avokuntoutuspalvelut, kansansairauksien ehkäisy sekä neuvolapalvelut. **Määrittelemme sote-keskusten palveluvalikoiman, laajuuden ja resurssit** huolellisesti.

Hyödynnämme jo käytössä olevia **sähköisiä palveluita** ja käynnistämme **digitaalisen sote-keskuksen** palvelut ensi vaiheessa perusterveydenhuollon vastaanotto toimintaan hoitoon pääsyn parantamiseksi. Laajennamme digitaalisen sote-keskuksen koskemaan myös sosiaalipalveluita. Digitaaliset palvelut mahdollistavat asiakkaille mahdollisimman esteettömän, joustavan, ajasta ja paikasta riippumattoman asiointikanavan.



Haluamme sujuvoittaa **asiakkaan ohjautumista oikealle ammattilaiselle** jo ensikontaktissa ja matalalla kynnyksellä. Sovitamme yhteen **paljon palveluita tarvitsevien palvelut** ja hoidon sekä vahvistamme **hoidon jatkuvuutta erityisesti pitkäaikaissairailta**. Meillä on **omatyöntekijä- ja omatiimi-mallit** käytössä. Vahvistamme ennaltaehkäisyä ja varhaista tukea. **Arvostamme asiakailta saamaamme palautetta** ja osallisuutta toimintamme kehittämässä. Seuraamme ja arvioimme toimintamme vaikuttavuutta.

Rakennamme yhteistyömallit kuntien, järjestöjen, yritysten, seurakuntien, KELAn ja TE-hallinnon kanssa.

Huomaa nämä

- Sote-keskus kokoaa palvelut yhteen
- Digitaalinen sote-keskus palvelee joustavasti
- Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden hoidon ja palvelujen yhteensovittaminen
- Omatyöntekijä- ja omatiimi-mallit käytössä
- Yhteistyömallit eri sidosryhmien kanssa

3.3 Hyvinvointialueen yhteiset palvelut

Somaattisen sairaanhoidon osalta tavoitteemme on, että potilaat saavat **sairaalahoitoa oikeassa paikassa oikeaan aikaan**. Toimintaa uudistamalla ja uusilla tilaratkaisuilla parannamme uuden yliopistollisen sairaalan tuottavuutta ja kustannustehokkuutta. Sovitamme yhteen kaupunginsairaalan toimintaa sekä optimoimme sairaalahoitopaikkojen määrän.

Rakennamme **toimivat hoito- ja palveluketjut** ja konsultaatiomallit somaattisen sairaalahoidon, akuuttihoitoon, arviointi- ja kuntoutusyksiköiden ja kotona tapahtuvan hoidon välille. Järjestämme **erikoissairaanhoidon avohoitoa sairaaloissa ja tarpeenmukaisesti sote-keskuksissa**, etäpalveluna ja konsultaationa. Akuuttihoitoa järjestämme erikseen määritellyissä yksiköissä. Vähennämme nykyisiä vuodeosastopaikkoja osaavan **henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi**.

Haemme **Raahen ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon päivystyksen** poikkeuslupaa. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys jatkaa Oulussa ja Oulaskankaalla.

Järjestämme **matalan kynnyksen kuntoutuspalvelut** sovitettuna yhteen muun palvelujärjestelmän kanssa. Monipuolistamme terapioiden ja hoitojen toteutustapoja.

Laajennamme **apuvälinekeskuksen** toimintaa ja yhtenäistämme välinehuollon prosessin.

Yhteensovitamme **röntgen-, ultraääni ja laboratoripalvelut** tarpeenmukaisesti sote-keskuksiin.

Koordinoimme **alueellista lääkehuoltoa**.

Perustamme **vaativan lastensuojelun sijais- huollon yksikön** omaan toimintaan.



Huomaa nämä

- Sairaalahoitoa oikeassa paikassa oikeaan aikaan
- Toimivat hoito- ja palveluketjut
- Monipuolisemmat terapioiden ja hoitojen toteuttamisen tavat
- Alueellisen lääkehuollon koordinointi
- Vaativan lastensuojelun sijaisyksikön perustaminen
- Poikkeusluvan jatkohakemus Raahen ympärivuorokautiselle päivystykselle

3.4 Yhteistyöalueen yhteiset palvelut

Pohjoisen yhteistyöalueen muodostavat Pohjois-Pohjanmaan, Lapin, Kainuun ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueet.

Tavoitteemme on hyväksyä YTA-sopimus joulukuussa 2022. Sopimuksessa sovitaan muun muassa yhteisten palveluiden tuottamisesta, YTA-tasoisista investoinneista, tutkimukseen, kehittämiseen ja innovaatiotoimintaan liittyvästä yhteistyöstä sekä esimerkiksi yhteisistä tavoitteista sähköisiin palveluihin liittyen. Potilaalla on mahdollisuus valita perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluja muilta hyvinvointialueilta.

Yhteistyö konkretisoituu muun muassa yhteistyöalueelle perustettavan matkapalvelukeskuksen toiminnassa. Selvitämme lisäksi vaativan tason Osaamisen ja tuen OT -keskuksen pysyvän toimintamallin rahoituksen, osaajapoolien laajentumisen Tervian osuuskunnan ja Docta Oy:n kautta sekä sote-valmiuskeskuksen 24/7-toiminnan. Tavoitteena on, että laadimme YTA-tasoisesta tutkimuksen, kehityksen, innovaatioiden ja osaamisen TKIO-ohjelman.



Huomaa nämä

- YTA-sopimus
- Matkapalvelukeskuksen pilotointi
- OT-keskus
- Osaajapoolien laajentuminen
- Sote-valmiuskeskus 24/7
- TKIO-ohjelma

3.5 Monituottajuuden toteutuminen hyvinvointialueella

Sosiaali- ja terveyspalveluiden toimintaympäristö ja siihen liittyvät julkiset hankinnat muuttuvat nopeasti. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue koostuu 30 kunnasta ja on maantieteellisesti laaja alue. Hankintoja tehdessä huomioimme alueellisen ulottuvuuden, markkinoiden rajallisuuden ja erilaisuuden, kilpailuolosuhteet, kustannusvaikutukset sekä kestävän kehityksen. Hyvinvointialueella tulee olla käytössä riittävä oma tuotanto ja parhaat mahdolliset tuotantotavat eri palveluille. Monituottajuutta ohjaavat järjestämissuunnitelman toimenpiteet. Arvioimme palveluittain monituottajuuden hyödyntämisen ja muun muassa palvelusetelin käytön. Monituottajuuden toteutustavan valinnat tarkentuvat talousarviossa ja -suunnitelmassa.

Hankintojen valmistelussa otamme huomioon laaja-alaisesti toimintaympäristössä tapahtuneet muutokset ja ennakoimme tulevaisuuden tarpeita. Kestävä kehitys ja vastuullisuus, toiminnan innovatiivisuus, digitalisaatio sekä markkinoilla toimivien palveluntuottajien riittävyys ja ammattitaidon kehittyminen ovat muutoksen keskeisiä tekijöitä.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden hankinnoissa painotus on hankintojen tiedolla johtamisessa, hankintojen vaikuttavuudessa, terveessä kilpailussa ja toimivissa markkinoissa, hankintataidoissa sekä taloudellisessa, sosiaalisessa ja

ekologisessa kestävyudessa. Kaikissa palveluissa ja kaikille asiakasryhmille tunnistamme vaikutuksiltaan parhaat järjestämis- ja tuotantovaihtoehdot. Arvioimme vaihtoehdot talouden, laadun, vaikuttavuuden, alueellisten erojen ja muiden keskeisten mittareiden perusteella.

Hankintoja valmisteltaessa otamme huomioon asiakkaiden palvelutarpeissa tapahtuneet muutokset, asiakaskokemukset, palveluiden saavutettavuuden, palveluiden vaikuttavuustavoitteet, mahdollisuudet ratkaista palvelutarpeita innovatiivisten hankintojen avulla ja asiakkaiden osallistumismahdollisuudet suunnitteluun.

Säännöllinen markkinavuoropuhelu lisää avoimuutta ja luottamusta hyvinvointialueen ja palveluntuottajien välillä. Kehitämme vaikuttavuutta hankinnoissa hyvinvointialueen olemassa olevan tiedon sekä saatavilla olevan markkinatiedon ja markkinavuoropuhelujen pohjalta. Lisäksi varmistamme, että hankintamme johtavat yhteistyöhön luotettavien ja lainsäädännön velvoitteet täyttävien palveluntuottajien kanssa. Erikokoisilla palveluntuottajilla on yhdenvertaiset mahdollisuudet osallistua kilpailutuksiin. Sopimusohjaukselle ja valvonnalle määrittelemme tehokkaat ja selkeät periaatteet, käytännöt ja työkalut. Valvonta on yhdenmukaista palvelujen tuottajasta riippumatta.

3.6 Kumppanuus, osallisuus ja yhdyspinnat

Järjestämissuunnitelmassa on kuvattu keskeisiä kumppaneita ja yhteistyötä heidän kanssaan. Valmisteltavana olevassa hyvinvointialueen osallisuus, vuorovaikutus ja hyvinvointi -ohjelmassa (OSUVA) määrittelemme yhteistyömallit kuntien, yritysten, järjestöjen, TE-palvelujen, oppilaitosten, KELAn ja seurakuntien kesken.

Lisäksi lakisäätöiset vaikuttamistoimielimet varmistavat vanhusten, vammaisten ja nuorten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet.

Vahvistamme sote-palveluissa ja yhdyspinnoilla tehtävää hyvinvoinnin edistämistä

(esimerkiksi hyvät käytännöt) yhdessä asukkaiden, kuntien, muiden julkisten toimijoiden, yleishyödyllisten yhteisöjen ja yksityisten yritysten kanssa. Kehitämme ennaltaehkäisevää turvallisuustyötä pelastuspalvelujen kanssa.

Tuemme järjestöavustuksin yhdistysten, säätiöiden ja toimintaryhmien osallistumista asukkaiden hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseen.



4. Palvelutarpeiden ja resurssien yhteensovittaminen

4. Palvelutarpeiden ja resurssien yhteensovittaminen

Hyvinvointialueen talouden näkökulmasta keskeinen tavoite on, että resurssit käytetään mahdollisimman vaikuttavasti asukkaiden palveluiden järjestämiseksi. Tämä edellyttää parhaiden käytäntöjen hyödyntämistä sekä palveluiden ja rakenteiden palvelutarpeiden mukaista uudistamista.

Korona-pandemiasta aiheutuva **hoito- ja palveluvelka, palvelutarpeiden kasvu, lakimuutosten vaikutukset, inflaation kiihtyminen sekä muun muassa muutuskustannukset** esimerkiksi **palkkojen ja ict-järjestelmien yhtenäistämiseen** liittyen nostavat kustannuksia hyvinvointialueilla tulevina vuosina. Pohjois-Pohjanmaalla erityiskysymyksiä talouteen liittyen ovat ns. **sirpalemaakunnan toimintojen yhteensovittaminen** sekä **uuden yliopistollisen sairaalan rakentaminen**.

Valtion rahoitus ei mahdollista nykyisten toimintamallien ja rakenteiden ylläpitämistä, joten hallittu uudistuminen heti hyvinvointialueen käynnistymisestä lähtien on välttämätöntä. Talouden näkökulmasta keskeistä on toiminnan vaikuttavuuden lisääminen tiedolla johtamisen keinoin. Valtioneuvosto teki 22.9.2022 päätöksen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen lainanottovaltuuden muuttamisesta. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelta edellytetään tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman laatimista, joka varmistaa hyvinvointialueen lainanhoitokyvyn pitkällä aikavälillä ja turvaa lakisääteiset palvelut.

4.1 Hyvinvointialueen tasapainoisen talouden kokonaisuus

Hyvinvointialuestrategia ohjaa pidemmän aikavälin toiminnan ja talouden suunnittelua ja päätöksentekoa.

Strategiaan pohjautuva sote-järjestämissuunnitelma toimii Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaksi vuosille 2023-2025. Suunnitelmassa kuvataan keskeisiä tavoitteita, keinoja ja mittareita talouden tasapainon varmistamiseksi.

Toimenpiteet ja niiden talousvaikutukset tarkentuvat hyvinvointialueen talousarviossa ja -suunnitelmassa vuosille 2023-2025.

Lisäksi taloutta tulee ennakoida pitkällä, noin 5-7 vuoden aikajänteellä ja investointisuunnittelun osalta vielä tätäkin kauaskantoisemmin.

Näistä muodostuu hyvinvointialueen suunnittelukokonaisuus tasapainoisen talouden varmistamiseksi ja lakisääteisten palvelujen turvaamiseksi.

Pohjois-Pohjanmaalla strategista seuranta ja arviointia toteutetaan jatkuvan, ns. rullaavan periaatteen mukaisesti. Jatkuvasti toteutuvalla seurannalla ja arvioinnilla voidaan tarvittaessa tarkentaa linjauksia ja toimenpiteitä, joilla varmistetaan toiminnan ja talouden tavoitteiden toteutuminen.



4.2 Talouden tasapainottamisen lähtökohdat järjestämissuunnitelmassa

1. Talouden tasapainottamisen lisäksi tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman tulee turvata palveluiden järjestäminen ja toiminnan uudistaminen.
2. Hyvinvointialueilla erityisesti ensimmäisten vuosien taloustilanne tulee olemaan erittäin haastava. Näin on myös Pohjois-Pohjanmaalla.
3. Järjestämissuunnitelmassa kuvatuilla toimenpiteillä on tavoitteena taittaa kustannuskehitystä pysyvästi noin 40 miljoonaa euroa, joka tarkoittaa noin -2,1 - 2,3 % verrattuna arvioituun nettokustannustasoon. Lisäksi järjestämissuunnitelman toimenpiteet osaltaan hillitsevät kustannuskehitystä asetetulle tavoitetasolle siten, että kolmessa vuodessa on mahdollista saavuttaa alijäämässä kumulatiivinen nollatulokseksi.
4. Loppu tasapainotustavoitteesta vuosille 2023-2025 tarkennetaan taloussuunnitelman tavoitteissa ja toimenpiteissä. Arvio lisäsopeutustavoitteesta järjestämissuunnitelman toimenpiteiden lisäksi on vähintään noin -40 miljoonaa euroa. Tämä tarkoittaisi yhteenlaskettuna järjestämissuunnitelman toimenpiteiden kanssa n. 4,5-5 %:n kustannusten pysyvää taittamista. Tällöin vuonna 2023 lähdeittäisiin liikkeelle esitetyllä noin 60 miljoonan euron alijäämäisellä talousarviolla.
5. Talouden tasapainottamiseksi on tärkeää, että kustannustasoa saadaan pysyvästi laskettua jo vuodesta 2023 alkaen. Järjestämissuunnitelmassa sekä talousarviossa päätetyt toimenpiteet viedään toimeen viipymättä.
6. Tämän hetkisen arvion mukaan palvelutarpeeseen perustuva rahoitus kasvaa tulevina vuosina hieman Pohjois-Pohjanmaalla. Siirtymäaika kuitenkin viivästyttää täysimääräisen rahoituksen toteutumista.
7. Jatkuvasti toteutuvalla seurannalla ja arvioinnilla voidaan tarvittaessa tarkentaa linjauksia ja toimenpiteitä, joilla varmistetaan järjestämissuunnitelman eli tuottavuus- ja taloudellisuus ohjelman toteutuminen.

4.3 Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen talouden tasapainotustavoitteet vuosille 2023-2025

Kumulatiivisen nollatuloksen saavuttaminen vuosille 2023-2025 edellyttää merkittäviä sopeutustoimia talouden tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmassa sekä talousarviossa ja -suunnitelmassa:

1. Vuonna 2023 ennakoitu alijäämä voi olla enintään noin 60 milj. €. Tämä edellyttää merkittäviä tasapainotustoimia järjestämissuunnitelmassa sekä talousarviossa ja -suunnitelmassa. Nollatulokseksi ei ole realistinen vuonna 2023.
2. Lisäksi kahtena seuraavana vuonna toimintakatteen kehityksen tulee olla erittäin maltillinen eli enintään noin -0,3 % tai 0,1 % / vuosi riippuen siitä, saako hyvinvointialue vuonna 2024 takautuvan kertakorvauksen ja/tai vuonna 2025 takautuvaa kansallista tasausta.
3. Lakisääteisiin uusiin tehtäviin kohdentuva rahoitus budjetoidaan keskitetysti ja se kohdennetaan toimialueille tarpeen mukaisesti vuoden 2023 aikana.

Miljoonaa euroa	2023	2024	2025
Toimintakate	1 690	1 685	1 687
Toimintakatteen kasvu%		-0,3 %	0,1 %
Valtion rahoitus	1 682	1 754	1 846
Korkokustannusten (rahoituskulujen) nettokulut	13	18	21
Vuosikate (muutokset huomioiden)	-21	51	138
Poistot ja arvonalentumiset	39	63	66
Tilikauden ylijäämä/alijäämä	-60	-12	72
Kumulatiivinen ylijäämä/alijäämä		-72	0,0

Ilman sopeutustoimia Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen alijäämäennusteeksi on arvioitu vuodelle 2023 vähintään noin 80-120 milj. €. Näyttää todennäköiseltä, että arvio toteutuu haarukan ylälaitaan. Hoitajaliittojen palkkaratkaisu ja mahdolliset heijastevaikutukset korottavat alijäämäarviota vuodelle 2023 noin 15-20 milj. €.

Ensimmäisen vuoden noin 60 miljoonaa euroa alijäämäinen tulos edellyttää merkittäviä sopeutustoimia talouden tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmassa sekä talousarviossa ja -suunnitelmassa.

Huom: laskelmat tarkentuvat talousarviovalmistelun edetessä

4.4 Talouden tasapainotustoimenpiteiden arviointi ja mittarit

Järjestämissuunnitelmassa on kuvattu tavoitteita ja mittareita neljästä näkökulmasta:

a) kotona ja arkiympäristössä tapahtuva tuki ja palvelut asiakasryhmittäin, b) tarpeen mukaiset sote-keskukset, c) hyvinvointialueen yhteiset palvelut sekä d) yhteistyöalueen yhteiset palvelut

Talouden tasapainotusta arvioidessa seuraamme muun muassa seuraavia tunnuslukuja:

- Vuotuinen tulos sekä yli-/alijäämän kumulatiivinen kehitys
- Toimintakatteen muutos% sekä vuosikatteen määrä ja kehitys
- Mahdollinen kertynyt alijäämä katetaan säädetyssä määräajassa
- Hyvinvointialueen konsernituloslaskelman vuosikate riittää kattamaan poistot (vähintään 80 %)
- Hyvinvointialueen lainanhoitokyvyn tunnusluvut paranevat pitkällä aikajänteellä

Uuteen yliopistolliseen sairaalaan liittyvät rakennusinvestoinnit vaikuttavat siihen, että arvion mukaan hyvinvointialueella ei ole lähivuosina lainanottovaltuutta. Tämä tarkoittaa, että pitkäaikaista lainaa edellyttävistä investoinneista on neuvoteltava vastuuministeriöiden kanssa vuosittain. Lisäksi hyvinvointialueella on tärkeää pitää käyttötalouden kehitys maltillisena sekä priorisoida investoinnit vain välttämättömiin kohteisiin.

4.5 Riskit ja taustaa talouden haasteille

Järjestämissuunnitelmaan sekä talousarvioon ja -suunnitelmaan sisältyviin talouden tasapainotustavoitteisiin liittyy muun muassa seuraavia keskeisiä riskejä:

1. Pohjois-Pohjanmaalla talousarvio tehdään uuden organisaatorakenteen mukaisesti, joten tarkkoja vertailulukuja ei ole suhteessa siirtyviin toimintoihin.
2. Muutokustannukset tarkentuvat esimerkiksi palkkaharmonisaation osalta.
3. Koronavuodet vaikeuttavat tosiasiallisen kustannustason määrittelyä.
4. Takautuva kertaerä vuonna 2024, takautuva kansallinen tasaus vuonna 2025 ja muun muassa mahdollinen yliopistosairaalalisä eivät ole vielä tiedossa.
5. Inflaatio ja esimerkiksi korkotason nousu voivat nostaa kustannuksia olennaisesti arvioidusta tasosta.
6. Osaan merkittävistä kustannuksista hyvinvointialue voi vaikuttaa vain rajallisesti. Näitä ovat esimerkiksi vuokrataso, kansalliset palkkaratkaisut, korkotaso sekä lämmityksen, sähkön ja polttoaineiden hintojen nousu.
7. Hyvinvointialueen käynnistymiseen liittyen kaikkia tasapainotustoimenpiteitä ei saada toimeenpantua heti vuoden alusta. Tämä viivästyttää myös vaikutusten toteutumista.

Taustaa talouden haasteille:

1. Rahoituksen taso vuodelle 2023 ei täysin vastaa kuntien soten ja pelan siirtyviä kustannuksia vuodelta 2022.
2. Vuonna 2023 kustannukset kohoavat rahoituksen muutosta selvästi voimakkaammin (esimerkiksi vuokrat, palvelujen ostot ja korkokulut).
3. Hyvinvointialueiden erityispiirteitä (muun muassa yliopistosairaalan vastuut ja rakentaminen, sirpalehyvinvointialueen erityispiireet) ei huomioida rahoituksessa täysimääräisesti.

5. Sote-järjestämisen suunnitelman tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit

5. Sote-järjestämissuunnitelman tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit



Mittarit

S = Hyvinvointialuestrategian liitteen mukaiset

K = Kansallisista tilastokannoista saatavat

T = Kehitettävät mittarit

5.1 Kotona ja arkiympäristössä tapahtuva tuki ja palvelut:

Lapset, nuoret ja perheet 1/2

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITTARIT
<p>1 Lapsi, nuori tai perhe saa tarvitsemansa tuen oikea-aikaisesti kotiin tai arjen ympäristöön, jolloin raskaimpia palveluita käyttävien osuus vähenee.</p> <ul style="list-style-type: none"> Lastensuojelun asiakasmäärä vähenee -10 % v. 2022 tasosta. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuus vastaavan ikäisestä väestöstä on enintään 1,2 %. Lasten, nuorten ja perheiden koettu hyvinvointi ja kokemus avun ja tuen saannista paranee. 	<p>a) Perhekeskuksen palvelut toimivat yhdenmukaisesti sote-keskuksissa moniammatillisesti ja jatkuvuuden turvaten.</p> <p>b) Palvelukriteerit yhdenmukaistetaan.</p> <p>c) Lapselle ja nuorelle nimetään vastuumatyöntekijä.</p> <p>d) Toteutetaan yhdenmukainen yhden yhteydenoton asiakas- ja palvelu-ohjauksen malli.</p> <p>e) Sovitaan yhteistyömallit varhaiskasvatukseen ja perusopetuspalveluiden sekä muiden hyvinvointialueen eri toimijoiden kanssa (muun muassa yritykset, järjestöt, TE-palvelut, oppilaitokset, 3. sektori).</p> <p>f) Lastensuojelun perhehoitoa vahvistetaan.</p> <p>g) Lapsiperheiden kotipalvelua vahvistetaan.</p> <p>h) Tehdään selvitys lapsiperheiden omaishoidon kriteereistä ja tuodaan päätöksentekoon sen mukaisesti. Omaishoito järjestetään kaikille kriteerit täyttävälle.</p> <p>i) Sosiaalihuoltolain mukainen kotipalvelu, perhetyö ja sosiaalinen kuntoutus toteutetaan monituottajamallilla.</p> <p>j) Luodaan palvelukuvaukset lapsiperheiden sosiaalityöstä ja sosiaaliohjauksesta sosiaalityön tarpeen mukaisten resurssien kohdentamiseksi.</p> <p>k) Äitiys- ja lastenneuvolan resurssit tarkastellaan vastaamaan tarvetta ja ennalta ehkäisevän matalan kynnyksen tukea.</p> <p>l) Vahvistetaan perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisytyötä yhdessä kolmannen sektorin kanssa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Asiakassuunnitelmien lakisääteisen tekemisen toteutuminen (S) Lasten ja nuorten eri sosiaali- ja terveyspalveluihin hoitopäätösaika (palvelujen saatavuus) (S) Palvelurakenne; kevyempien palvelujen osuus lisääntyy (lapsiperheiden kotipalvelu, perhetyö ja sosiaalinen kuntoutus) (S) Mielenterveyspalvelut (perustaso) ja psykiatrinen erikoissairaanhoidon %-osuudet, lisäksi psykiatrinen laitoshoido. (S) Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17 -vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä (K) Perhehoidon ja laitoshoidon %-osuus kodin ulkopuolisista sijoituksista. (K) Vastuumatyöntekijä nimetty (kyllä/ei) (T) Vaikuttavuuden mittareiden kehittäminen (T)



5.1 Kotona ja arkiympäristössä tapahtuva tuki ja palvelut:

Lapset, nuoret ja perheet 2/2

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITTARIT
<p>2 Lapset ja nuoret saavat tarvitsemansa mielenterveys- ja päihdepalvelut oikea-aikaisesti ja ennaltaehkäisevästi.</p>	<p>a) Toteutetaan lasten ja nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut kotona- ja arkiympäristössä, digipalveluina sekä sote-keskuksessa.</p> <p>b) Laaditaan toimintamalli lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuuden nopeuttamiseksi.</p> <p>c) Arvioidaan ja kohdennetaan tarvittavat resurssit perustason palveluihin.</p> <p>d) Vahvistetaan perustason työntekijöiden osaamista sote-keskuksissa.</p> <p>e) Parannetaan psykiatriresurssin saatavuutta (muun muassa rekrytointi, ostopalvelut, Docta Oy).</p> <p>f) Sovitaan toimintamalli erityistason konsultaatiolle tukemaan perustasoa.</p> <p>g) Selvitetään nuorten huumeidenkäyttäjien laitoskuntoutuksen tarve.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hoitopäätösaika perustason palveluihin (palvelukokonaisuudet määritellään) (S) Hoitotakuun toteutuminen (jono, hoitotakuun ylitykset) (S) Ennalta ehkäisevien ja kevyiden palvelujen osuus kasvaa (S) Erikoissairaanhoidon tasoinen hoito vähenee (kustannukset, asiakkuudet, hoitopäivät jne.) (S) IPC-menettelyn käyttö lisääntyy (Interpersonal Counselling, masennusoireilun hoitoon ja ehkäisyyn tarkoitettu interventio) (T)
<p>3 Nuoret saavat tarvitsemansa tuen opiskeluun ja työllistymiseen.</p> <ul style="list-style-type: none"> Toisen asteen opintojen keskeyttäneiden määrä vähenee 60 %. Nuorisotyöttömyys vähenee. Kuntouttavaa työtoimintaa ja sosiaalista kuntoutusta on tarjolla hyvinvointialueella tarpeen mukaisesti. 	<p>a) Lisätään yhteistyötä koulujen kanssa kouluterveydenhuollossa ja muussa oppilashuollossa.</p> <p>b) Vahvistetaan nuorten osallisuutta sekä mielenterveyden edistämistä ja ehkäisevää päihdetyötä.</p> <p>c) Lisätään tarvittava määrä lakisääteistä resurssia kuraattori- ja psykologipalveluihin.</p> <p>d) Monipuolista kuntouttavaa työtoimintaa tuotetaan monituottajamallilla.</p> <p>e) Sovitaan asiakasohjaus- ja toimintamallit työllisyyspalveluiden sekä TYP-toiminnan kanssa.</p> <p>f) Kuntouttavassa työtoiminnassa tehdään yhteistyötä järjestöjen kanssa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17-24 vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä (K) Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 16-24vuotiaat (K) Toisen asteen opintojen keskeyttäneiden määrä, % ikäluokasta (K) Nuorisotyöttömät, % 18-24 -vuotiaasta työvoimasta (K) Kuraattori- ja psykologipalveluihin pääsy lakisääteisessä ajassa, % (K) Kuntouttavan työtoiminnan asiakasmäärät ja työtoimintapäivät (T) Sosiaalisen kuntoutuksen asiakasmäärät (T)



5.1 Kotona ja arkiympäristössä tapahtuva tuki ja palvelut: Ikäihmiset 1/3

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITTARIT
<p>1 Päätaavoite: Ikäihminen pystyy elämään ja asumaan kotona mahdollisimman toimintakykyisenä ja turvallisessa ympäristössä pitkään ja hän pystyy ylläpitämään mahdollisimman itsenäisesti terveyttään, hyvinvointiaan ja mielekästä elämää.</p> <p>Tavoitepeittävytydet (+75 v.):</p> <ul style="list-style-type: none"> Kotona asuu 94 % (nykytila 90,2 %), tavoite vuodelle 2023 on 92,5 % 		<ul style="list-style-type: none"> Kotona asuvien 75-vuotta täyttäneiden %-osuus vastaavan ikäisestä väestöstä (K) Yksinäisyyttä kokeneiden määrä (K)
<p>2 Omaishoito järjestetään kaikille kriteerit täyttävälle ja perhehoitoa vahvistetaan.</p> <p>Tavoitepeittävytydet (+75 v.):</p> <ul style="list-style-type: none"> Omaishoidon tuki 7 % (nykytila 6,2 %) Perhehoitajien määrän lisääminen ja hoitovuorokausien lisääminen. 	<p>a) Vahvistetaan yhteiset kriteerit ja tukimaksuluokat omaishoitoon sekä perhehoidon toimintaohje.</p> <p>b) Koulutetaan uusia perhehoitajia ja tuetaan nykyisten perhehoitajien osaamista ja hyvinvointia.</p> <p>c) Tuetaan omaishoitajien jaksamista.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Omaishoidontuen peittävyys yli 75-vuotiailla, % (K) Perhehoidon peittävyys yli 75-vuotiailla, % (K) Lakisääteisen omaishoidon vapaan käytön toteuma % (T)
<p>3 Turvallisen kotona asumisen tukeminen ja arjessa pärjääminen sairaanhoidollisella ja lääketieteellisellä tuella sekä toimintakyvyn edistäminen kuntouttavin keinoin.</p> <p>Tavoitepeittävytydet (+75 v.):</p> <ul style="list-style-type: none"> Säännöllinen kotihoito 13 % (nykytila 18,2 %), turvaa myös henkilöstön saatavuutta Vuodelle 2023 tavoite 14,5 %, tarkentuu 	<p>a) Vahvistetaan kotiin annettavia palveluja (muun muassa etälääkärikeskus).</p> <p>b) Järjestetään asiakasohjaus ja neuvonta keskitetysti.</p> <p>c) Yhtenäistetään kriteerit ja soveltamisohjeet.</p> <p>d) Toteutetaan kotiin annettavat arviointi- ja kuntoutusjaksot ennen säännöllisiä palveluita.</p> <p>e) Lisätään hyvinvointiteknologian käyttöä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Säännöllisen kotihoidon peittävyys yli 75-vuotiailla, % (K) Arvioivan kotikuntoutusjakson jälkeen itsenäisesti kotona pärjävien asiakkaiden osuus (%) (T) Etälääkärikonsultaatioiden osuus kaikista lääkärikontakteista alueittain ja palveluittain eriteltynä (S) Etälääkärikonsultaatioiden perusteella asiakas ei ohjaudu jatkohoitoon, % (S)
<p>4 Yhteisöllistä asumista ympärivuorokautisen hoidon sijaan.</p> <p>Tavoitepeittävytydet (+75 v.):</p> <ul style="list-style-type: none"> Yhteisöllinen asuminen 1 % (nykytila 0,4 %) 	<p>a) Määritellään yhteisöllisen asumisen palvelukuvauksen ja palvelun saamisen kriteerit.</p> <p>b) Yhteisöllistä asumista toteutetaan yhteistyössä kuntien ja rakennuttajien kanssa. Tavoitepaikkamäärä vuoteen 2025 mennessä on 467 paikkaa. Yhteisöllisen asumisen paikkoja lisätään 158 (nykytila 309 paikkaa).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Yhteisöllisen asumisen peittävyys yli 75-vuotiailla, % (S)
<p>5 Ympäri- ja vuorokautinen hoito järjestetään turvallisesti.</p> <p>Tavoitepeittävytydet (+75 v.):</p> <ul style="list-style-type: none"> Tehostettu palveluasuminen 6 % (nykytila 8,2 %), turvaa myös mitoituksen toteutumista 1.4.2023 alkaen 	<p>a) Tavoite on, että vuoteen 2025 mennessä tehostetun palveluasumisen (ympäri- ja vuorokautinen palveluasuminen) paikkoja on 260-280 vähemmän.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ympäri- ja vuorokautisen hoidon peittävyys yhteensä yli 75-vuotiailla, % (K) Tehostetun palveluasumisen peittävyys yli 75-vuotiailla, % (K) Laitoshoidon peittävyys yli 75-vuotiailla, % (K)

5.1 Kotona ja arkiympäristössä tapahtuva tuki ja palvelut: Ikäihmiset 2/3

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITTARIT
<p>6 KOTAS-keskus on käytössä ikäihmisille koko hyvinvointialueella.</p> <p>Tavoitepeittävytydet (+75 v.):</p> <ul style="list-style-type: none"> Säännöllinen kotihoito 13 % (nykytila 18,2 %), turvaa myös henkilöstön saatavuutta Vuodelle 2023 tavoite 14,5 % (tarkentuu) 	<p>a) Määritellään ja resursoidaan KOTAS-keskuksen toimintamalli. Lääkäriresurssin osalta toiminta järjestetään pääosin omana toimintana ja sitä tuetaan tarvittavilta osin ostopalveluna.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Yhteispäivystyksissä käyneiden yli 75-vuotiaiden asiakkaiden osuus väestöstä (vähenee) (T) Yksiköittäin/alueittain yhteispäivystyskontaktit/hoitopaikka (T) Päivystyksen kautta tulleiden yli 75-vuotiaiden perusterveydenhuollon sairaalahoidon asiakkaiden määrä, hoitajakson pituus ja sairaalahoitopäivien kokonaismäärä (T) Kotas-hoitajan/Kotas-keskuksen kontaktin perusteella asiakas ei ohjaudu jatkohoitoon, % (T)
<p>7 Ikäkeskuksen toiminnossa edistetään ja turvataan ikäihmisten hyvinvointia.</p> <ul style="list-style-type: none"> Hyvinvointitapaamiset käynnistyvät koko alueella ja niihin osallistuu 60 % 68-vuotiaista (ei säännöllisen palveluiden piirissä olevista). Sähköinen omaehtoinen hyvinvointiarvio otetaan käyttöön yli 68-vuotiaille ja sen toteuttaa 60 % yli 68-vuotiaista. 	<p>a) Käynnistetään hyvinvointitapaamiset ja hyvinvointiarviot (ikäneuvola) vuoden 2023 aikana.</p> <p>b) Tehdään suunnitelmat ja aikataulu kuntouttavasta päivätoiminnasta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Vähäisin sote-palveluin kotona asuvien yli 75-v. %-osuus (T) Toteutuneiden hyvinvointitapaamisten määrä, %-osuus niistä 68-vuotiaista, jotka eivät ole säännöllisten palvelujen piirissä (T) Omaehtoisen hyvinvointiarvion käyttöönotto yli 68-vuotiailla (T) Yhtenäisen kuntouttavan päivätoimintamallin laajeneminen koko hyvinvointialueelle (T)
<p>8 Monituottajuuden hyödyntäminen osana toimivia, asiakaslähtöisiä hoito- ja palveluketjuja.</p>	<p>a) Palveluseteli on käytössä muun muassa seuraavissa palveluissa</p> <ul style="list-style-type: none"> Säännöllinen ja tilapäinen kotihoito Säännöllinen ja tilapäinen kotisairaanhoido Tehostettu palveluasuminen Yhteisöllinen asuminen liittyvät palvelut Omaishoidon vapaat Lääkkeiden koneellinen annosjakelu Siivouspalvelu Avustajapalvelu <p>b) Hyödynnetään monituottajuutta kotihoidossa, kotisairaanhoidossa ja tehostetussa palveluasumisessa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Vertailukelpoisissa palveluissa oman toiminnan, ostopalveluiden, palvelusetelien ja avustusten kustannusten vertailu (€/asiakas, €/suorite) (S)



5.1 Kotona ja arkiympäristössä tapahtuva tuki ja palvelut: Ikäihmiset 3/3

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITTARIT
<p>9 Ikäihmisten laitoshoidon järjestetään vanhustalouden mukaisesti.</p> <p>Tavoitepeittävyys (+75 v.) 0,5 % (nykytila 1,3 %)</p>	<p>a) Laitoshoidon paikkoja vähennetään alueellisen tarpeen mukaisesti vuonna 2023 yhteensä 54 paikkaa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Laitoshoidossa 75-vuotta täyttäneiden %-osuus vastaavan ikäisestä väestöstä (K)
<p>10 Alueellinen arviointi- ja kuntoutusyksikön toiminta tukee asiakkaiden voimavaroja ja toimintakykyä sekä kotona pärjäämistä.</p>	<p>a) Tehostetun palveluasumisen pitkäaikaishoidon yksiköitä ja vuodeosastoja muutetaan arviointi- ja kuntoutusyksiköiksi (sisältäen vuorohoidon).</p> <p>b) Vuonna 2023 arviointi- ja kuntoutusyksikköpaikkoja (sisältäen vuorohoidon) lisätään erillisen suunnitelman mukaan 51 paikkaa (331 paikkaa). Nykytila 280 paikkaa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Arviointi- ja kuntoutusyksiköiden vahvistaminen/laajeneminen koko hyvinvointialueelle (T) Arvioivan kotikuntoutusjakson jälkeen itsenäisesti kotona pärjäävien asiakkaiden osuus (%) (T)
<p>11 Kotihoidon tuottavuuden ja palveluprosessien sujuvuuden parantamiseksi vakiinnutetaan ja laajennetaan olemassa olevia ja uusia kotona asumista tukevia teknologisia ratkaisuja.</p> <ul style="list-style-type: none"> Vuoteen 2025 mennessä 12 % kotihoidon käynneistä toteutuu sähköisesti, vuonna 2023 etäkotihoidon tavoite on 8,5 % kaikista käynneistä 	<p>a) Uudistetaan toimintamalleja siten, että etäkotihoito on ensisijainen kotihoidon vaihtoehto (lääkeannostelu-automaatti jne.) asiakkaan toimintakyvyn niin mahdollistaessa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Etäkotihoitokäyntien osuus kaikista käynneistä % (S) Uusien hyvinvointiteknologiaan liittyvien toimintojen määrä kasvaa (S) Hyvinvointiteknologiaa käyttävien asiakkaiden %-osuus säännöllisen kotihoidon asiakkaista (S)



5.1 Kotona ja arkiympäristössä tapahtuva tuki ja palvelut: Vammaiset 1/3

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITTARIT
<p>1 Vammaiset asiakkaat saavat sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut ja erityispalvelut oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti.</p>	<p>a) Sote- ja perhekeskukset, mielen-terveys- ja päihdepalvelut, psykiatrisen erikoissairaanhoidon sekä muut keskuskeskukset palvelevat kehitysvammaisia ja vammaisia asiakkaita. Kehitetään varhaista tunnistamista, monialaista yhteistyötä ja konsultaatiokäytäntöjä.</p> <p>b) Sote-keskuksissa toimivat vammaisten palveluihin nimetyt vastuulääkärit ja -hoitajat, sosiaalityöntekijät ja -ohjaajat.</p> <p>c) Perustetaan ensiarviotiimi, joka toteuttaa yhteydenoton asiakkaaseen 7 arkipäivän aikana ja päätös hakemukseen tehdään ilman aiheetonta viivytystä viimeistään kolmen kuukauden aikana.</p> <p>d) Yhdenmukaistetaan palvelujen kriteerit ja soveltamisohjeet ja varmistetaan, että ne tukevat perustason palvelujen ensisijaisuutta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Yhteydenotto asiakkaaseen toteutunut 7 arkipäivän aikana (S) Palvelutarpeen arvio ja päätös viimeistään kolmen kuukauden aikana (S)
<p>2 Vammaisille asiakkaille turvataan tarpeen mukaiset asumispalvelut ja mahdollistetaan asumisen vaihtoehtoja.</p>	<p>a) Asumispalveluiden suunnittelussa huomioidaan kotona asuvien kehitysvammaisten tulevaisuuden asumistarpeet.</p> <p>b) Asumispalveluja tuotetaan osto- ja palvelusetelipalveluna sekä omana toimintana.</p> <p>c) Henkilökohtaisen avun palvelua järjestetään ensisijaisesti työnantajamallilla ottaen huomioon asiakkaan oma tahto ja toimintakyky. Lisäksi palvelua tarjotaan osto- ja palvelusetelipalveluna sekä omana toimintana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Asumispalveluihin jonottavien määrä (S) Työnantajamallilla järjestetyn henkilökohtaisen avun asiakkaiden osuus henkilökohtaisen avun asiakkaista (T) Tehostetun palveluasumisen, palveluasumisen ja tuetun asumisen oman toiminnan, ostopalveluiden ja palvelusetelien kustannusten vertailu (€/asiakas) (S)



5.1 Kotona ja arkiympäristössä tapahtuva tuki ja palvelut: Vammaiset 2/3

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITTARIT
<p>3 Vammaiset asiakkaat saavat tarpeita vastaavat asumista tukevat palvelut oikea-aikaisesti sekä riittävän valmennuksen ja tuen itsenäiseen elämään siirtymisessä.</p> <ul style="list-style-type: none"> Kehitysvammaisten asiakkaiden tehostetun palveluasumisen osuus kaikista asumispalveluista vähenee 10 %. Lyhyt- ja pitkäaikaista perhehoitoa lisätään. 	<p>a) Asumista toteutetaan normaalissa asuntokannassa yhteisöllisenä asumisena.</p> <p>b) Toteutetaan asumispalveluissa palvelurakenteen keventäminen ja monipuolistaminen.</p> <p>c) Lisätään teknologisten sovellusten käyttöä ja asiakkaan ohjausta osittain muun muassa video-yhteydellä tuetussa asumispalvelussa.</p> <p>d) Asiakasohjausyksikössä koordinoidaan asiakkaiden palveluja ja ennakoidaan tulevaa palvelutarvetta asiakkaiden palvelutarvetta vastaavaksi.</p> <p>e) Tarjotaan ja kehitetään asumis- ja muuttovalmennusta.</p> <p>f) Varmistetaan lyhytaikaisen ja tilapäisen tuen riittävyys ja kehittäminen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tehostetun palveluasumisen %-osuus kaikista asumispalveluista, vähenee (S) Perhehoidon asumisvuorokaudet lisääntyy (S) Kustannukset €/asumispalveluiden asiakas (S)
<p>4 Kehitysvammaiset asiakkaat saavat oikea-aikaisen akuutin tilanteen tuen Konstista joko jalkautuvina, polikliinisinä tai osastopalveluina.</p>	<p>a) Toteutetaan jalkautuvat erityis- ja konsultaatiot Konstista asumispalveluihin ja asiakkaan toimintaympäristöön sekä terveydenhuoltoon.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Konstin käyttöaste (S) Konstin eri palvelujen käytön suhde (avokäynnit/laitoshoito) (S) Konstin keskimääräinen laitoshoitoaika, vrk (S)



5.1 Kotona ja arkiympäristössä tapahtuva tuki ja palvelut: Vammaiset 3/3

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITTARIT
<p>5 Asiakkaat saavat tarpeen mukaiset, arkea tukevat ja elämän laatua lisäävät päiväaikaisen toiminnan palvelut.</p> <ul style="list-style-type: none"> Työtoimintapalvelut toteutuvat työhön valmennuksena. Osa asiakkaista työllistyy palkkatyöhön. 	<p>a) Työ- ja päivätoiminnan toimintamallia kehitetään elämäntaitoja vahvistavaksi.</p> <p>b) Työtehtäviä järjestetään julkisiin palveluihin, yksityisille toimijoille ja järjestöihin. Työhön valmennusta kehitetään.</p> <p>c) Optimoidaan työ- ja päivätoimintatilojen käyttö.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Vammaiset henkilöt työ- ja päivätoiminnan piirissä (K) Tuetun työtoiminnan asiakasmäärä (T) Palkkatyöhön ja opintoihin siirtyvä asiakasmäärä (T)
<p>6 Erityistä tukea tarvitsevat kehitysvammaiset asiakkaat saavat riittävät asumispalvelut ja päiväaikaisen toiminnan palvelut.</p>	<p>a) Toteutetaan tarveanalyysi ja asiakassegmentointi koko hyvinvointialueella.</p> <p>b) Perustetaan omaan palvelutuotantoon vaativan asumisen 15-paikkainen yksikkö, palvelemaan koko hyvinvointialueen tarvetta.</p> <p>c) Perustetaan omaan palvelutuotantoon 15-paikkainen tilapäishoidon ja päiväaikaisen toiminnan yksikkö vaativaan hoitoon.</p> <p>d) Toteutetaan kehitysvammaisten asiakkaiden asumispalvelut koko alueella.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Konstin pitkäaikaisen laitoshoidon asiakasmäärä (S)
<p>7 Julkinen joukko- ja palveluliikenne sekä kuljetuspalvelut tukevat asiakkaiden sujuvaa arkea.</p>	<p>a) Kriteerit ja soveltamisohjeet yhdenmukaistetaan hyvinvointialueella ja koko YTA-alueella.</p> <p>b) Kuljetuspalvelut tuotetaan yhdenvertaisesti ja koordinoidaan matkapalvelukeskuksessa. Matkapalvelukeskus toimii Tervian kautta.</p> <p>c) Hyvinvointialueen kuljetuspalveluiden kilpailutus toteutetaan v. 2024.</p> <p>d) Sovitaan yhteistyömalli hyvinvointialueen ja kuntien välillä.</p> <p>e) Varaudutaan Kelan kuljetuspalveluiden muutoksiin.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Vaikeavammaisten liikkumista tukevien palvelujen saajat (vammaispalvelulain ja sosiaalihuoltolain mukaiset kuljetukset) (K) Kuljetuspalveluiden kustannukset €/asiakas (S)



5.1 Kotona ja arkiympäristössä tapahtuva tuki ja palvelut: Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITTARIT
<p>1 Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat asuvat omilla kodeissaan normaalissa asutuskannassa ja saavat sinne tarvittavat palvelut.</p> <ul style="list-style-type: none"> Tehostetun palveluasumisen osuus vähenee (10 %). 	<p>a) Kehitetään tuettua asumista ja kotikuntoutusta toimintakäytäntöjä uudistamalla.</p> <p>b) Perustetaan ASO-tiimi arvioinnin ja kriteereiden yhdenmukaisuuden varmistamiseksi.</p> <p>c) Vähennetään asumispaikkoja palvelutarvetta vastaavaksi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tehostetun palveluasumisen %-osuus (vähenee) (S)
<p>2 Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat saavat monialaiset palvelut ja vaikuttavan hoidon varhaisessa vaiheessa, oikea-aikaisesti ja tarpeen mukaisesti.</p>	<p>a) Parannetaan erilaisten mielenterveysongelmien tunnistamista.</p> <p>b) Kehitetään terveysneuvonnan saatavuutta huomioiden erilaiset asiakasryhmät.</p> <p>c) Vaikuttavia mielenterveyspalveluja annetaan moniammatillisesti ja tarpeen mukaisesti perustasolla kotona ja arjen toimintaympäristössä sekä sote-keskuksessa sekä vertaistukea hyödyntäen.</p> <p>d) Parannetaan ja nopeutetaan perustason hoitoon pääsyä, oikea-aikaisuutta ja ensisijaisuutta.</p> <p>e) Hyödynnetään sähköisiä palveluja ja konsultaatiota hoidon ja palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden parantamiseksi.</p> <p>f) Vahvistetaan mielenterveys-, päihde- sekä riippuvuuspalvelujen henkilöstön osaamista psykososiaalisten, vaikuttavaksi todettujen interventioiden avulla.</p> <p>g) Arvioidaan työ- ja päivätoimintojen palvelujen sisältö ja optimoidaan tilojen käyttö.</p> <p>h) Hyödynnetään yritys- ja yhdistysyhteistyötä työtoimintapaikkojen tarjoamisessa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hoitoonpääsy, hoitotakuu (S) Hoitoajat (S) COCI-indeksi (hoidon jatkuvuutta kuvaava mittari) (S) Perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit, asiakkuudet, kustannukset (S) Erikoissairaanhoidon mielenterveyskäynnit, asiakkuudet, kustannukset (S) OYS Psykiatrian lähetemäärä (S) Psykiatrian päivystyksen käyttö (S) Kykyviisari (K) Itsemurha- ja huume-kuolleisuus (K)
<p>3 Päihdeasiakkaiden hoito ja kuntoutus tapahtuu vaikuttavien toimenpitein monialaisesti ja oikea-aikaisesti hoidon ja palveluiden jatkuvuus varmistuen.</p>	<p>a) Päihdekuntoutusta tarjotaan mahdollisimman paljon avopalveluna laituskuntoutuksen sijaan.</p> <p>b) Päihde- ja riippuvuuspalvelut kohdennetaan vaikuttavaksi osoitettuihin hoitomenetelmiin perustuen.</p> <p>c) Päihde- ja riippuvuuspalvelut palvelut, apu ja tuki annetaan tarpeen mukaisesti yhdessä sosiaalitoimen kanssa elin- ja asuinympäristöön (liikkuvat, sähköiset palvelut).</p> <p>d) Päihdekliniikan osastotoiminnoille haetaan palvelutarvetta vastaavat uudet tilat.</p> <p>e) Perustetaan selviämisasiä OYS:n yhteispäivystyksen yhteyteen.</p> <p>f) Rakennetaan järjestöjen kanssa yhteistyömuotoja tukemaan asukkaiden arjen ja elämän hallintaa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hoitoonpääsy, hoitotakuu (S) COCI-indeksi (hoidon jatkuvuutta kuvaava mittari) (S) Päihdekuntoutuksen kuntoutusjaksot / kuntoutuspäivät / kustannukset (oman tuotannon kehittämisen) (S) Päihde- ja riippuvuus- hoitojen vaikuttavuusmittari (T)
<p>4 Psykiatristen asiakkaiden kotona asumista tuetaan ja osastohoitoa keskitetään tukemaan vaativaa kuntoutusta.</p>	<p>a) Psykiatrian osastohoitoa järjestetään Peltolassa ja Oulaskankaalla. Selvitetään psykiatrian laitoshoidon tilaratkaisut.</p> <p>b) Tehostettua avohoittoa vahvistetaan muun muassa allokoidulla Kuusamon ja Raahen resurssit avohoittoon.</p> <p>c) Vahvistetaan omaa tuotantoa psykiatriassa (hankinta, Docta Oy).</p> <p>d) Sovitaan konsultointimalleista ja niiden käytöstä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Psykiatristen laitoshoidon hoitopäivät (vähenee) (S) Tehostetun avohoidon asiakasmäärä (nousee) (S)

5.2 Tarpeen mukaiset sote-keskukset 1/2

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITTARIT
<p>1 Asiakkaiden palvelut ovat saatavilla tarpeen mukaisissa sote-keskuksissa yhteen koottuna.</p>	<p>a) Sosiaalipalveluita siirretään soveltuvin osin osaksi sote-keskuksia ja tarpeettomista tiloista luovutaan.</p> <p>b) Palveluihin sisällytetään ennaltaehkäiseviä ja hyvinvointia edistäviä palveluja ja toimintaa (esimerkiksi kunnat, järjestöt).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Laatuindeksi (S) Palvelukokemus (S) Palvelun/palveluketjun sujuvuus (kyselytutkimus, asiakashallinta-ohjelma SBM eli asiakkuuden ja prosessinhallinnan ohjelmisto) (T)
<p>2 Tarpeenmukaiset sote-keskusten palvelut järjestetään lähellä asiakkaita monin eri tavoin hoidon jatkuvuus sekä hoito- ja palvelutakuu huomioiden.</p>	<p>a) Määritellään sote-keskusten palveluvalikoima (sis. sairaanhoidolliset tukipalvelut), laajuus ja resurssitarve yksiköittäin loppuvuoden 2022 ja tarkentaen 2023 alkuvuoden aikana huomioiden tarpeenmukaiset liikkuvat palvelut sekä monituottajuus.</p> <p>b) Rakennetaan hoidon ja palvelun jatkuvuuden malli osana sote-keskusta.</p> <p>c) Sovitetaan yhteen paljon palveluja tarvitsevien hoito.</p> <p>d) Määritetään omatyöntekijät ja heitä tukevat moniammatilliset tiimit.</p> <p>e) Otetaan käyttöön yhteiset hoito- ja palvelusuunnitelmat.</p> <p>f) Vahvistetaan ennaltaehkäisyä ja hyvinvoinnin edistämistä jokaisessa em. toimenpiteessä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> COCI-indeksi (hoidon jatkuvuutta kuvaava mittari) (S) Yli 6 krt palveluja käyttävien asiakkaiden osuus, % (S) T3 (T3-luku on samassa toimintayksikössä toimivien ammattilaisten ajanvarauskirjoilla kolmansien varattavissa olevien kiireettömien vastaanottoaikojen mediaani) (S) Hoitoonpääsy THL:n avohilmasta (S) Hoitotakuu toteutuu (vastaanotto 3 kk, suun th 6 kk) (S) Nimetty omatyöntekijä (T) Hoitosuunnitelma tehty (T)
<p>3 Digitaalisen sote- ja -perhekeskuksen palvelut otetaan käyttöön vaiheittain koko hyvinvointialueella.</p> <ul style="list-style-type: none"> Parannetaan ja nopeutetaan hoidon saatavuutta ja saavutettavuutta. Asiakas saa tarvitsemansa ohjauksen digitaalisen sote-keskuksen kautta. 	<p>a) Digitaalinen sote-keskus toteutetaan hybridimallilla ja integroidaan osaksi sote-keskuskokonaisuutta. Kilpailutetaan digitaalisen sote-keskuksen alustaratkaisu ja siihen liittyvä tarvittava palvelukokonaisuus.</p> <p>b) Digitaalinen sote-keskus toimii vaiheittain koko hyvinvointialueella.</p> <p>c) Digitaalista perhekeskusta kehitetään kansallisesti omaperhe.fi -alustalla ja se integroidaan osaksi digitaalista sote-keskusta.</p> <p>d) Sovitetaan digitaalisen sote-keskuksen palvelut osaksi muuta palvelujärjestelmää.</p> <p>e) Tehdään suunnitelma digitaalisen sote-keskuksen laajentamisesta.</p> <p>f) Kehitetään digitaalista sote-keskusta ennaltaehkäisyä ja hyvinvoinnin edistämistä tukeväksi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Digitaalisessa sote-keskuksessa hoidetut asiakaskontaktit suhteessa kaikkiin sote-keskuksen asiakaskontakteihin %-osuus (S) Digitaalisessa kanavassa alusta loppuun hoidettujen asiakkaiden suhde kaikkiin digitaalisiin sote-keskuksen kontakteihin (S) Asioinut sähköisesti sote-palveluissa, osuus palveluja käyttäneistä (kasvaa) (S)



5.2 Tarpeen mukaiset sote-keskukset 2/2

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITTARIT
<p>4 Hoitoon pääsy ja jatkuvuus paranevat, hoito- ja palvelutakuut toteutuvat.</p>	<p>a) Tehdään suunnitelma resurssi-tarpeesta, toimintamalleista ja työnjaosta vuoden 2022 aikana.</p> <p>b) Palveluseteli otetaan käyttöön suun terveydenhuollossa erikseen määritellyissä hoidollisissa toimenpiteissä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • COCI-indeksi (hoidon jatkuvuutta kuvaava mittari) (S) • Yli 6 krt palveluja käyttävien asiakkaiden osuus, % (S) • T3 (T3-luku on samassa toimintayksikössä toimivien ammattilaisten ajanvarauskirjoilla kolmansien varattavissa olevien kiireettömien vastaanottoaikojen mediaani) (S) • Hoitotakuu toteutuu (vastaanotto 3 kk, suun th 6 kk) (S) • Suun terveydenhuollossa vertailukelpoisissa palveluissa oman toiminnan, ostopalveluiden ja palveluseleiden kustannusten vertailu (€/asiakas, €/suorite) (S)
<p>5 Työttömien palvelut, kuntoutus ja hoito yhteensovitetaan monialaisesti.</p>	<p>a) Työkyvyn tuen tiimien toimintaa kehitetään sote-keskuksissa saatavuuden parantamiseksi.</p> <p>b) Rakennetaan työ- ja toimintakyvyn arvioinnin ja tuen toimintamalli.</p> <p>c) Yhteistyön toimintamallit sovitaan TYP-toiminnan ja Kelan kanssa.</p> <p>d) Yhteisöosiaalityötä ja etsivää sosiaalityötä kehitetään.</p> <p>e) Rakennetaan sosiaalisen kuntoutuksen ja kuntouttavan työtoiminnan hyvinvointialuetasoiset toimintamallit sekä laaditaan palvelukuvaukset ja kriteerit.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Yhteistyön toimintamallit TYP-toiminnan ja Kelan kanssa sovittu (kyllä/ei) (S) • Työttömien terveystarkastukset, % työttömistä (K) • Sosiaaliseen kuntoutukseen osallistuneet (T) • Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneet (K)
<p>6 Selkiytetään ja kehitetään eri maahanmuuttajaryhmien kotoutumisen prosesseja ja monialaista yhteistyötä sekä varmistetaan toimivat peruspalvelut.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maahanmuuttajien sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään osana monialaisia sote-keskuksia. • Kiinnitetään erityistä huomiota haavoittuviin ryhmiin (muun muassa kiintiöpakolaiset, ilman huoltajaa maassa olevat lapset ja nuoret, ihmiskaupan uhrin, ulkomaisen työvoiman hyväksikäytön uhrin). 	<p>a) Vahvistetaan maahanmuuttajatyöhön liittyvää osaamista.</p> <p>b) Sovitaan yhteistyöprosessit ja -rakenteet muun muassa kuntien, järjestöjen, ELY:n, Migrin ja TE-palvelujen kanssa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sovittu yhteistyöprosessit ja -rakenteet yhteistyökumppaneiden kanssa (kyllä/ei) (S)

5.3 Hyvinvointialueen yhteiset palvelut 1/6

Sairaalat, päivystys, laitoshoido, sairaanhoidolliset tukipalvelut, lääkinnällinen kuntoutus, apuvälineet, dialyysi, lastensuojelun laitoshoido

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITTARIT
<p>1 Potilaat saavat somaattista sairaalahoitoa oikeassa paikassa oikeaan aikaan.</p>	<p>a) Somaattista sairaalahoitoa järjestetään Oulussa, Kuusamossa, Raahessa ja Oulaisissa.</p> <p>b) Sairaanhoitopaikkoja on yhteensä 1007 vuonna 2022. Sairaansijoja vähennetään noin 160 paikkaa.</p> <p>c) Rakennetaan toimivat hoito- ja palveluketjut ja konsultaatiomallit somaattisen sairaalahoidon, akuutti-hoidon, arviointi- ja kuntoutusyksiköiden ja kotona tapahtuvan hoidon välille.</p> <p>d) Turvataan palliatiivisen hoidon tarvelähtöinen hoitoketju hyvinvointialueella.</p> <p>e) Kytetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmaa sairaalan päivittäiseen toimintaan.</p> <p>f) Luodaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä kehittävä rakenne ja toimintamallit sairaaloiden sisälle, välille ja yhdyspinnoille.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitoa odottavien potilaiden hoitoon pääsy aika lyhenee (S) • Hoitoaika lyhenee (hoitopäivät/hoitajaksoilla) (S) • Osastohoidosta kotiin "jatkohoitoon" siirtyvien määrä kasvaa (S) • Osastohoidosta jatkohoitoon akuutti-osastolle, arviointiyksikköön, muuhun sairaalaan tai terveyskeskukseen laskee (S) • Jatkohoito odotuspäivät vähenee (S) • Päiväsairaanhoitoon ja päiväkirurgian osuus tuotetuista palveluista kasvaa (S) • Laatumittari vaikuttavuudesta. Potilaan elämänlaatu paranee (omavointi kysely) (S) • Suunnittelemtomien hoitoon paluiden osuus hoitajakoista laskee (S)
<p>2 Uuden yliopistollisen sairaalan tehokkuutta ja tuottavuutta parannetaan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 50-70 % yhden hengen huoneista muuttuu kahden hengen huoneiksi. 	<p>a) Toimintaa uudistamalla ja uusilla tilaratkaisuilla parannetaan tuottavuutta ja kustannustehokkuutta.</p> <p>b) Kaupunginsairaalan toiminta integroidaan osaksi uutta yliopistosairaala. Kaupunginsairaalan vapautuvia tiloja hyödynnetään esim. avopalveluissa.</p> <p>c) Uudisrakennus C-talon rakentamisen ja toimintojen sijoittamisen uudelleen arviointi tehdään syksyn 2022 aikana.</p> <p>d) Laaditaan tilojen kokonaiskäytön suunnitelma alkuvuoden 2023 aikana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kysyntä, hoidetut potilaat, työpanos ja kustannukset (S) • Tilatehokkuus ja käyttöaste kasvaa vuosittain (T)
<p>3 Asiakas saa tarpeenmukaiset ja tarkoituksenmukaiset erikoissairaanhoidon avopalvelut.</p>	<p>a) Erikoissairaanhoidon avohoitoa järjestetään hoitoketju huomioiden sekä keskitetysti Oulun yliopistollisessa sairaalassa että etäpalveluna, konsultaationa että lähipalveluna tarpeen mukaan alueellisesti sote-keskuksissa.</p> <p>b) Palvelua järjestetään sekä oman toimintana että ostopalveluna palvelun koordinaation ollessa erikoissairaanhoidon osaamiskeskusten johtajilla.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avopalveluiden osuus kasvaa (S) • Etäasiointien määrä kasvaa (S) • Lähipalveluna tuotettujen erikoissairaanhoidon palvelujen määrä kasvaa (S)
<p>4 Akuuttihoitoa järjestetään erikseen määritellyissä yksiköissä.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muut jatkoselvittelyä tarvitsevat asiakkaat hoidetaan alueellisissa arviointi- ja kuntoutusyksiköissä. 	<p>a) Vuodeosastopaikoista 266 muuttuu akuuttihoitoon paikoiksi (vähennys arviolta 390 - 266 = 124 paikkaa).</p> <p>b) Akuuttihoitoon yksiköiden henkilöstörakenne ja -mitoitus määritellään yhdenvertaisesti.</p> <p>c) Vuonna 2023 arviointi- ja kuntoutusyksikköpaikkoja on 350.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toteutuneet hoitopäivät, hoitajaksojen pituus, suunnittelemtaton hoitoon paluu (30vrk), laskennallinen sairaansijojen määrä vähenee (S) • Hoito- ja palveluketjujen toimivuus (S) • Akuuttihoitosta kotiin siirtyvien %-osuus kasvaa (S)

5.3 Hyvinvointialueen yhteiset palvelut 2/6

Sairaalat, päivystys, laitoshoido, sairaanhoidolliset tukipalvelut, lääkinnällinen kuntoutus, apuvälineet, dialyysi, lastensuojelun laitoshoido

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITTARIT
5 Erikoissairaanhoito järjestetään kustannus- tehokkaasti ja vaikuttavasti.	<p>a) Riittävän resurssoinnin varmistaminen erikoissairaanhoidon ja yliopisto-sairaalan erityisvastuulle kuuluvan vaativan erikoissairaanhoidon palvelutuotannon järjestämiseksi.</p> <p>b) Hoidon vaikuttavuuden mittaaminen, arkivaikuttavuustiedon tuottaminen ja hyödyntäminen palvelutuotannon kehittämiseksi.</p> <p>c) Edistetään hoidon ja hoitomenetelmien tutkimista, kehittämistä, käyttöönottoa ja poisvalikoimista, jolloin hoito perustuu näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Kiireellisen hoidon toteutuminen (K) Hoitotakuun toteutuminen (K) Palvelujen myynti muille hyvinvointialueille (K) Tutkimusten määrä kasvaa (S) Laaturekisterien vaikuttavuustieto (K)

5.3 Hyvinvointialueen yhteiset palvelut 3/6

Sairaalat, päivystys, laitoshoido, sairaanhoidolliset tukipalvelut, lääkinnällinen kuntoutus, apuvälineet, dialyysi, lastensuojelun laitoshoido

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITTARIT
6 Kotisairaaloiminta on käytössä kaikille ikäryhmille koko hyvinvointialueella maantiede huomioiden.	<p>a) Kotisairaalan hoitopaikkoja lisätään. 22.8.2022 tilanteen perusteella kotisairaaloiminta on 138.</p> <p>b) Tehdään työsuunnitelma vuoden 2022 aikana toimintamallista ja järjestämistavasta niin, että kotisairaala käynnistyy vaiheittain vuoden 2023 aikana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Kotisairaalan hoitajaksojen osuus kaikista hoitajakoista kasvaa (S)
7 Dialyysiyksikön tarjoamaa hoitoa järjestetään nykyisissä yksiköissä ottaen huomioon potilaiden palvelutarpeet.	<p>a) Dialyysiyksiköiden määrää tarkastellaan vuosittain.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Dialyysikäyntien määrä vuodessa toimipisteittäin (T) Dialyysipotilaan matka lähimpään dialyysiyksikköön (T)
8 Ympäri vuorokautisia perusterveydenhuollon päivystyksiä on ainakin Oulussa, Oulaskankaalla ja Kuusamossa.	<p>a) Raahen ympärivuorokautiselle päivystykselle haetaan poikkeuslupaa vuodelle 2023 ja siihen siirtyvä kilpailutus tehdään 2023 ja optiona vuodelle 2024. Mahdollisen jatkohakemuksen tarve arvioidaan vuoden 2023 aikana.</p> <p>b) Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys jatkaa Oulussa ja Oulaskankaalla.</p> <p>c) Haetaan ympärivuorokautisen päivystyksen lupaa Kuusamoon aikaisemman poikkeuslupan jatkoksi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Käyntien määrä perusterveydenhuollon päivystysyksiköissä vuodessa (T) Yöajan (Klo 22.00-7.59) käyntien määrä (T) Päivystysyksikön vuosikustannukset / potilaskäynnit (T)
9 Ensihoito yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa kehittää ja parantaa asiakkaiden terveystalouden yhdenvertaista saata- vuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta Pohjois-Pohjanmaan ja OYS yhteistoiminta- alueella.	<p>a) Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen ensihoito järjestetään omana tuotantona osana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuutta. Palvelutasopäätöksen riskianalyysi ja palvelutasopäätös tulee päivittää syksyn 2022 aikana vastaamaan hyvinvointialueen tarpeita.</p> <p>b) Reisjärven kunnan alueen ensihoito- palvelun tuottaminen siirtyy Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen vastuulle 1.1.2023. Siirtyminen tuotetaan liikkeenluovutuksen periaattein, jonka organisointi tulee toteuttaa syksyn 2022 aikana.</p> <p>c) Kotisairaala- ja D-tilannekeskuspilotti jatkavat toimintaansa vuoden 2023 hankerahoituksella.</p> <p>d) Ensihoito kehittää toimintaansa yhteistyössä päivystyksellisten ympärivuorokautisten palvelujen sekä erityisesti liikkuvien palvelujen kanssa olemalla mukana laaja-alaisesti hanketyössä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ensihoidon keskimääräinen saavutettavuusaika (palvelutasopäätöksen mukaiset tavoitettavuusajat (STM)) (K) Ensihoitotehtävät 1000 asukasta kohti (K) Ensihoitotehtävät, joissa ei kuljeteta potilasta päivystävään hoitolaitokseen (X-tehtävien kehitys) (T) Hyvinvointialueen ensihoitotehtävien kokonaismäärän kehitys (koko alue/ alueellinen/kuntataso) (K) Kotisairaala- ja D-tilannekeskuspilottien suoritteiden määrän kehitys ja vaikuttavuuden arviointi (T)

5.3 Hyvinvointialueen yhteiset palvelut 4/6

Sairaalat, päivystys, laitoshoido, sairaanhoidolliset tukipalvelut, lääkinnällinen kuntoutus, apuvälineet, dialyysi, lastensuojelun laitoshoido

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITTARIT
<p>10 Vaativa lastensuojelun sijaishuolto tuotetaan omana toimintana.</p>	<p>a) Perustetaan yksi lastensuojelun laitostyksikkö omaan tuotantoon. Selvitetään tarkoituksenmukainen yksikkökoko ja kartoitetaan tilat olemassa olevista.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Oman toiminnan osuus sijaishuollon palveluista (S) Kokonaiskustannukset laskevat ikäryhmässä 0-17-vuotiaat → sijaishuollon ja nuorisopsykiatrian kustannusten rinnakkaisseuranta (S) Nuorisopsykiatrian käynnit (S)
<p>11 Perhehoidon, omaishoidon ja henkilökohtaisen avun keskuksset ovat käytössä koko hyvinvointialueella erityisryhmille.</p> <ul style="list-style-type: none"> Keskuksset mahdollistavat turvallisen kotona asumisen. 	<p>a) Perhehoidon, omaishoidon ja henkilökohtaisen avun keskuksset ovat käytössä vuonna 2023.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Perhe- ja omaishoitajien määrä (T) Lastensuojelun perhehoidon osalta rinnakkaisseuranta ostoperhehoidon väheneminen, laitoshoidon väheneminen (S)

5.3 Hyvinvointialueen yhteiset palvelut 5/6

Sairaalat, päivystys, laitoshoido, sairaanhoidolliset tukipalvelut, lääkinnällinen kuntoutus, apuvälineet, dialyysi, lastensuojelun laitoshoido

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITTARIT
<p>12 Matalan kynnyksen kuntoutuspalvelut toimivat lähellä, tasapuolisesti, oikeaan aikaan, vaikuttavasti, kustannustehokkaasti sekä yhteen sovitettuna muihin palvelujärjestelmän osiin.</p>	<p>a) Varmistetaan palveluketjujen toimivuus asiakkaan oman kuntoutussuunnitelman käyttöönotolla.</p> <p>b) Hyödynnetään digitaalisia ratkaisuja (esimerkiksi sopeutumisvalmennus).</p> <p>c) Tuetaan omakuntoutusta.</p> <p>d) Arvioidaan palvelusetelin käyttö (kuntoutus, apuvälineet ja terapiat).</p> <p>e) Toteutetaan konsultaatiotuki erikoissairanhoidosta perustasolle.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Kuntoutuksen hoitoon pääsyaika (fysio-, toimintahoitotakuu ja puheterapia), hoitotakuu (S) Fysioterapian suoravastaanoton asiakasmäärät (T) Sähköisten palveluiden osuus käynneistä (S)
<p>13 Apuvälinekeskuksen toiminta laajenee hyvinvointialueella.</p>	<p>a) Lisätään apuvälinehuollon ja puhdistuspalvelujen resurssia omaan palvelutuotantoon.</p> <p>b) Otetaan käyttöön palveluseteli apuvälineissä.</p> <p>c) Kehitetään materiaalilogistiikan, kilpailutusten ja hankintojen sekä apuvälineiden luovutukseen liittyviä prosesseja ja laajempia alueellisia yhteishankintoja myös YTA-laajuisesti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Kustannukset (S) Hoitotakuu (S)
<p>14 Terapioiden ja hoitojen toteutustapoja monipuolistetaan.</p>	<p>a) Arvioidaan terapiakertojen kestoja ja sarjahoittojen hoitokertojen lukumäärää.</p> <p>b) Tehostetaan osastotoimintoja (OYS-OKS-yhteistyö).</p> <p>c) Tarkennetaan spastisiteettihoitojen kriteereitä.</p> <p>d) Toteutetaan sopeutumisvalmennus osin digitaalisena.</p> <p>e) Toteutetaan hengityshalvauksyksikön toimintoja myös osastoympäristössä.</p> <p>f) Uudistetaan lymfaterapian hoitokäytäntöjä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Kustannukset (S) Toteutustapojen suhteellinen osuus (T) Toimintakykymittarit – kuntoutusintervention vaikutukset (T)

5.4 Yhteistyöalueen yhteiset palvelut 2/2

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITTARIT
2 Pohjoisen YTA:n yhteinen matkapalvelukeskus vastaa henkilökuljetusten järjestämisestä, koordinoinnista ja hankinnasta	a) Perustaan Tervian tytäryhtiö, pilotoidaan matkapalvelukeskuksen toimintaa ja toteutetaan käyttöönotto.	• Mittarit määritellään vuoden 2022 loppuun mennessä YTA-sopimuksessa
3 Lapset, nuoret ja perheet saavat tarpeen mukaisesti vaativimman tason tukea	a) OT-keskuksen toiminta rahoitetaan vuoden 2023 kansallisella hanke-rahituksella. Vuoden 2023 aikana selvitetään pysyvän toimintamallin rahoitus. b) Mahdollinen valtion koulukotien siirtyä OT-keskuksiin v. 2025.	
4 Osuuskunta Tervian ja mahdollisesti Docta Oy:n osaajapoolien laajentuminen YTA-alueelle	a) Toteutetaan osana Tervian ja Docta Oy:n liiketoimintasuunnitelmia.	
5 Yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönotto YTA-alueella	a) Selvitetään osana Esko Systems Oy:n toimintaa.	
6 Järjestämislain mukaisen sote-valmiuskeskuksen käynnistäminen YTA-alueella	a) Haetaan toimintaan valtionavustusta. b) Selvitetään 24/7-toiminta.	
7 TKIO-toiminnot toteutuvat yhteistyöaluetasoisien suunnitelmaan perustuen	a) Laaditaan yhteistyöaluetasoinen TKIO-ohjelma. b) Jatkoselvitetään OYSTER-hanketta ja ulkopuolisen rahoituksen hankintaa. c) Selvitetään Mediecon roolia.	
8 Asukkaiden hyvinvointia edistävä yhteistyö hyvinvointialueiden välillä	a) Perustetaan verkosto hyvinvoinninedistämistyötä tekevien henkilöiden välille.	

6. Yhteenvedo resurssivaikutuksista 2023-2025

6. Yhteenveto resurssivaikutuksista 2023-2025

Keskeinen tavoite resurssien kohdentamisessa on perustason vahvistaminen sekä rakenteiden ja toimintamallien uudistaminen kustannuskehityksen taittamiseksi pysyvästi.

Järjestämissuunnitelmassa kuvatuilla toimenpiteillä on tavoitteena tasapainottaa kustannustasoa pysyvästi noin 40 miljoonaa euroa. On tärkeää, että kustannustasoa saadaan pysyvästi laskettua heti vuodesta 2023 alkaen.

Loppu tasapainotustavoitteesta vuosille 2023-2025 tarkennetaan taloussuunnitelman tavoitteissa ja toimenpiteissä. Arvio lisätapainotuksen tavoitteesta on vähintään noin 40 miljoonaa euroa. Esimerkkejä keinoista:

- Tarpeen mukaisten sote-keskusten määrittely ja toiminnan käynnistäminen
- Tukipalveluiden ja tilojen käytön tehostaminen
- Hyvinvointialueen kumppaneille asetettavat tasapainotustavoitteet ja konserniohjaus
- Neuvottelut palveluntuottajien kanssa ja tarvittavat muutokset järjestämistavoissa kustannusvaikuttavuuden lisäämiseksi
- Kriteereiden, palveluseteliarvojen ja harkinnan varaisten maksujen tarkastelu
- Hankerahoituksen ja muun ulkopuolisen rahoituksen hyödyntäminen
- Investointien ja leasing-hankintojen priorisointi
- Erikoissairaanhoidon OYS-2030 -tuottavuusohjelman toimeenpanon jatkaminen
- Perus- ja erityistason integraation vahvistaminen tuomalla erikoissairaanhoidon osaamista sote-keskuksiin

Perustason vahvistaminen
noin 29-31 milj. €

Yhteisten palveluiden
vahvistaminen
noin 4-5 milj. €

Yhteisten palveluiden
kustannussäästö
noin 73-76 milj. €

Järjestämissuunnitelman sekä talousarvion ja -suunnitelman toimenpiteillä hyvinvointialueen ensimmäinen vuosi on arviolta noin 60 miljoonaa euroa alijäämäinen. Tämä edellyttää tasapainotustoimenpiteiden jatkamista sekä erittäin maltillista kustannuskehitystä vuosille 2023-2025, jotta yhteenlaskettu tulos suunnittelukaudelle saadaan tasapainoon. Järjestämissuunnitelmassa sekä talousarviossa päätetyt toimenpiteet on tärkeää panna toimeen viipymättä.

6.1 Perustason vahvistaminen 1/2

ASIAKASRYHMÄT	TOIMENPITEET	2023-2025
Kaikille yhteiset	<ul style="list-style-type: none"> • Tarpeen mukaiset sote-keskukset (sis. perhekeskukset) • Digitaalisen sote-keskuksen käynnistäminen • Palvelusetelin käyttöönotto suun terveydenhuollon palveluissa • Perhehoidon, omaishoidon ja henkilökohtaisen avun keskuskeskukset käytössä 	+2-3 milj. €
Lapset, nuoret ja perheet	<ul style="list-style-type: none"> • Perhehoidon vahvistaminen • Lapsiperheiden kotipalvelun, perhetyön ja sosiaalisen kuntoutuksen vahvistaminen • Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuuden nopeuttaminen • Kuntouttavaan työtoimintaan mukaan sosiaaliohjaus • Kuraattori- ja psykologipalvelujen mitoitusmuutos 	+4-5 milj. €
Ikäihmiset	<ul style="list-style-type: none"> • Omaishoidon vahvistaminen ja vapaiden järjestäminen • Perhehoidon lisääminen • Kotihoidon vahvistaminen • Tehostettujen kotikuntoutusjaksojen lisääminen • Kotisairaaloiminnan laajentaminen • Etälääketieteen keskuksen käynnistäminen • KOTAS-toiminnan käynnistäminen • Ikäneuvolatoiminnan laajentaminen • Sähköisten palveluiden laajentaminen • Yhteisöllisen asumisen vahvistaminen • Arviointi- ja kuntoutusyksiköiden laajentaminen • Palvelutarpeen kasvu 	+23 milj. €

Perustason vahvistaminen
noin 29-31 milj. €

6.1 Perustason vahvistaminen 2/2

ASIAKASRYHMÄT	TOIMENPITEET	2023-2025
Vammaiset	<ul style="list-style-type: none"> • Ensiarvotiimin perustaminen • Perhehoidon lisääminen • Työ- ja päivätoiminnan tilojen uudistaminen • Henkilökohtaisen avun järjestäminen • Kuljetuspalveluiden yhdenmukaistaminen • Matkapalvelukeskuksen perustaminen (vuosina 2023-2024 edellyttää kehittämispanosta, jonka jälkeen kustannusvaikutus neutraali) 	Kustannusneutraali
Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat	<ul style="list-style-type: none"> • Ennaltaehkäisevän perustason hoitoon pääsyn parantaminen • Työ- ja päivätoiminnan paikoissa yritys- ja järjestöyhteistyön hyödyntäminen • Psykiatristen sairaanhoitajien ja sosiaalityön palvelut elin- ja asuinympäristöön • Päihdekuntoutuksen tarjoaminen kotona • Kotikuntoutuksen uudistaminen • Työ- ja päivätoiminnan tilojen uudistaminen • Selviämisaseman perustaminen • Psykiatristen asiakkaiden kotona asumisen tuki 	Kustannusneutraali

6.2 Hyvinvointialueen yhteiset palvelut

TOIMENPITEET	2023-2025
<ul style="list-style-type: none"> • Tilapäishoidon ja päiväaikaisen toiminnan 15-paikkaisen yksikön perustaminen vaativaan hoitoon • Vaativan asumisen 15-paikkaisen yksikön perustaminen • Lastensuojeluyksikön perustaminen omaan palvelutuotantoon • Selviämisaseman perustaminen • Huumeiden käyttäjien laitoskuntoutuksen lisääminen 	+ 4 - 5 milj. €
<ul style="list-style-type: none"> • Ikäihmisten tehostettu palveluasuminen ja laitoshoido • Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispaikat • Vammaisten tehostettu palveluasuminen • Sairaalapaidat • Vuodeosastopaikat • Psykiatristen osastohoidon paikat • Apuvälinekeskuksen toiminta • Terapioiden ja hoitojen toteutustavat • Sairaanhoidolliset tukipalvelut 	- 73 -76 milj. €

Yhteisten palveluiden vahvistaminen noin 4-5 milj. €

Yhteisten palveluiden kustannussäästö noin 73-76 milj. €

7. Järjestämissuunnitelman seuranta ja arviointi

7. Järjestämissuunnitelman seuranta ja arviointi

Hyvinvointialuestrategian, järjestämissuunnitelman ja talousarvion seuranta muodostavat toisiinsa liittyvän saumattoman kokonaisuuden. Toimintaympäristössä voi myös lähivuosina olla odotettavissa muutoksia, jotka edellyttävät nopeaa reagointia strategisella tasolla.

Järjestämissuunnitelman säännöllinen seuranta mahdollistaa ennakoivan toimintatavan, jossa muutostarpeisiin voidaan tarttua mahdollisimman varhain - peruutuspeiliin katsominen ei riitä muutuvassa toimintaympäristössä.

Järjestämissuunnitelma on myös hyvinvointialueen tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma, joten tasapainotustoimien eteneminen ja niiden vaikuttavuuden seuranta on keskeistä.

Järjestämissuunnitelma ja talousarvio pohjautuvat hyvinvointialueen strategiaan, joten myös mittarit ovat näissä osin yhteisiä. Tavoitteena on rakentaa asiakasryhmittäiset ns. ketjumittarit, joilla voidaan seurata väestöryhmän, esimerkiksi yli 75-vuotiaiden, palveluiden käyttöä ja kustannuksia organisaatorajat ylittäen. Lisäksi tavoitteena on, että asiakasryhmien palvelujen käyttöä voidaan tarkastella ja arvioida palvelurakenteen mukaan sekä palvelujen järjestämistapojen mukaan (oma toiminta, ostopalvelut, palveluseteli, avustukset).

Asiakastytyväisyyden ja -kokemuksen arviointia varten otetaan käyttöön hyvinvointialueen yhteiset toimintatavat.

Järjestämissuunnitelmassa seurataan määriteltyjä mittareita ja jatkossa myös palveluketjujen tavoitteita pääsääntöisesti neljännesvuosittain, puolivuositain ja vuosittain. Osaa mittareista on

tarkoituksenmukaista seurata myös kuukausitasolla. Järjestämissuunnitelman toteutumista arvioidaan ja raportoidaan aluevaltuustolle puolivuositain osana VM:lle tehtävää arviointia.

Olennaista on, että seurannassa havaittuihin viivästyksiin tai muihin poikkeamiin tavoitteiden etenemisessä puututaan ripeasti ja samalla määritellään korjaavat toimenpiteet tai muu vaihtoehtoinen eteneminen.

"Järjestämissuunnitelma on myös hyvinvointialueen tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma, joten tasapainotustoimien eteneminen ja niiden vaikuttavuuden seuranta on keskeistä."

Liitteet

Liite 1: Muutokset väestön palvelutarpeissa ja toimintaympäristössä

Liite 2: Karttaesitys keskeisistä palvelurakennemuutoksista

Liite 3: Käsitteet

Liite 1: Muutokset väestön palvelutarpeissa ja toimintaympäristössä

Hyvinvointialueen toimintaympäristöanalyysissä kuvataan tiivistetysti

- miten Pohjois-Pohjanmaan väestömäärä ja -rakenne kehittyy
- mitä havaintoja asukkaiden palvelutarpeista on tehty ja miten palvelutarpeet tulevat mahdollisesti kehittymään
- mitä lakimuutoksia on tulossa ja mitä heijastusvaikutuksia niillä on palvelutarpeisiin ja resursseihin

Tavoitteena on, että jatkossa hyvinvointialueen tiedot saadaan päivittyvästä tietoaaltaasta ja raportointi tapahtuu sähköisten työpöytäratkaisujen avulla eri käyttäjäryhmien tarpeet huomioiden.

Tunnuslukuja alueilta

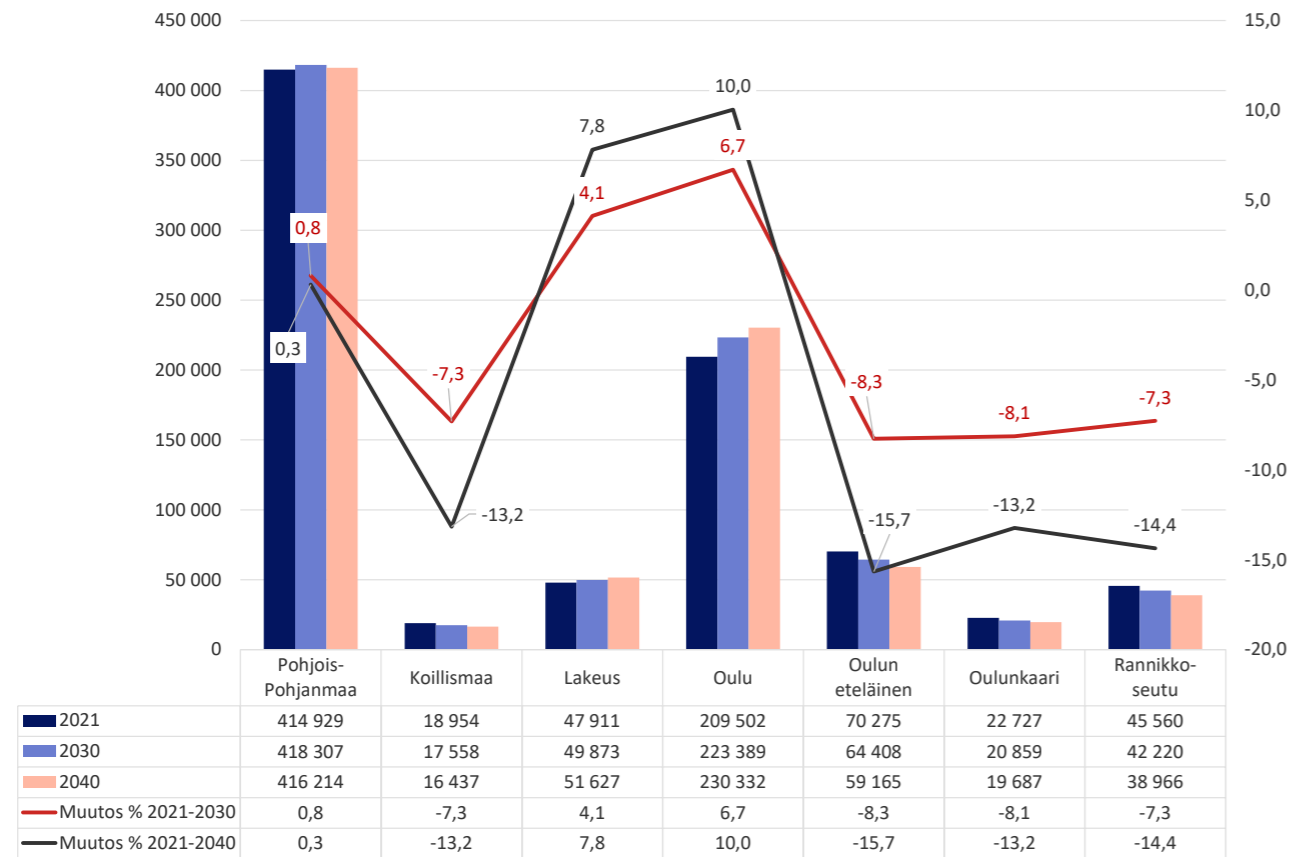
Pienin arvo

Suurin arvo

	Pohjois-Pohjanmaa	Oulu	Koillismaa	Oulunkaari	Lakeus	Rannikko	Oulun eteläinen
Väestömäärän osuus (2021)	100 %	50 %	5 %	5 %	12 %	11 %	17 %
Sote-palvelutarvekerroin (2020)	0,99	0,91	1,27-1,41	1,09-1,52	0,78-1,25	1,08-1,21	1,09-1,52
Syntyneet lapset (2021)	4 134	2 172	122	189	596	408	647
0-17-vuotiaat, % väestöstä (2021)	24 %	21 %	18 %	21 %	31 %	22 %	24 %
Lapsiperheiden osuus perheistä (2020)	41 %	42 %	31 %	35 %	51 %	37 %	38 %
75 vuotta täyttäneet, % väestöstä (2021)	11 % 9,0 %	7 %	13 %	13 %	7 %	11 %	12 %
75 vuotta täyttäneiden määrän muutos vuoteen 2030 mennessä (2021)	46 % +16 890 hlö	55 % +8 290 hlö	41 % +1 008 hlö	29 % + 860 hlö	53 % +1 724 hlö	44 % +2 340	33 % +2 668
Kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus (2021)	91 %	92 %	92 %	92 %	89 %	92 %	90 %
Työttömät, % työvoimasta (7/2022)	11 %	13 %	9 %	12 %	8 %	10 %	8 %
Pienituloiset asuntoväestöstä (2020)	14 %	15 %	13 %	15 %	9 %	12 %	14 %
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja, % väestöstä (2020)	27 %	25 %	35 %	34 %	23 %	31 %	31 %
Työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16-64 vuotiaista (2021)	8 %	7 %	12 %	13 %	7 %	9 %	10 %
Kelan vammaisuuden perusteella maksamien etuuksien saajia, % (2021)	6 %	5 %	8 %	8 %	5 %	7 %	8 %
Taajama-aste (2020)	83 %	95 %	60 %	61 %	83 %	78 %	66 %
Soten nettomenot €/asukas (2020)	3 533 €	3 194 €	4 258 €	4 301 €	3 130 €	3 734 €	4 215 €

Väestökehitys

Väestöennuste Pohjois-Pohjanmaalla



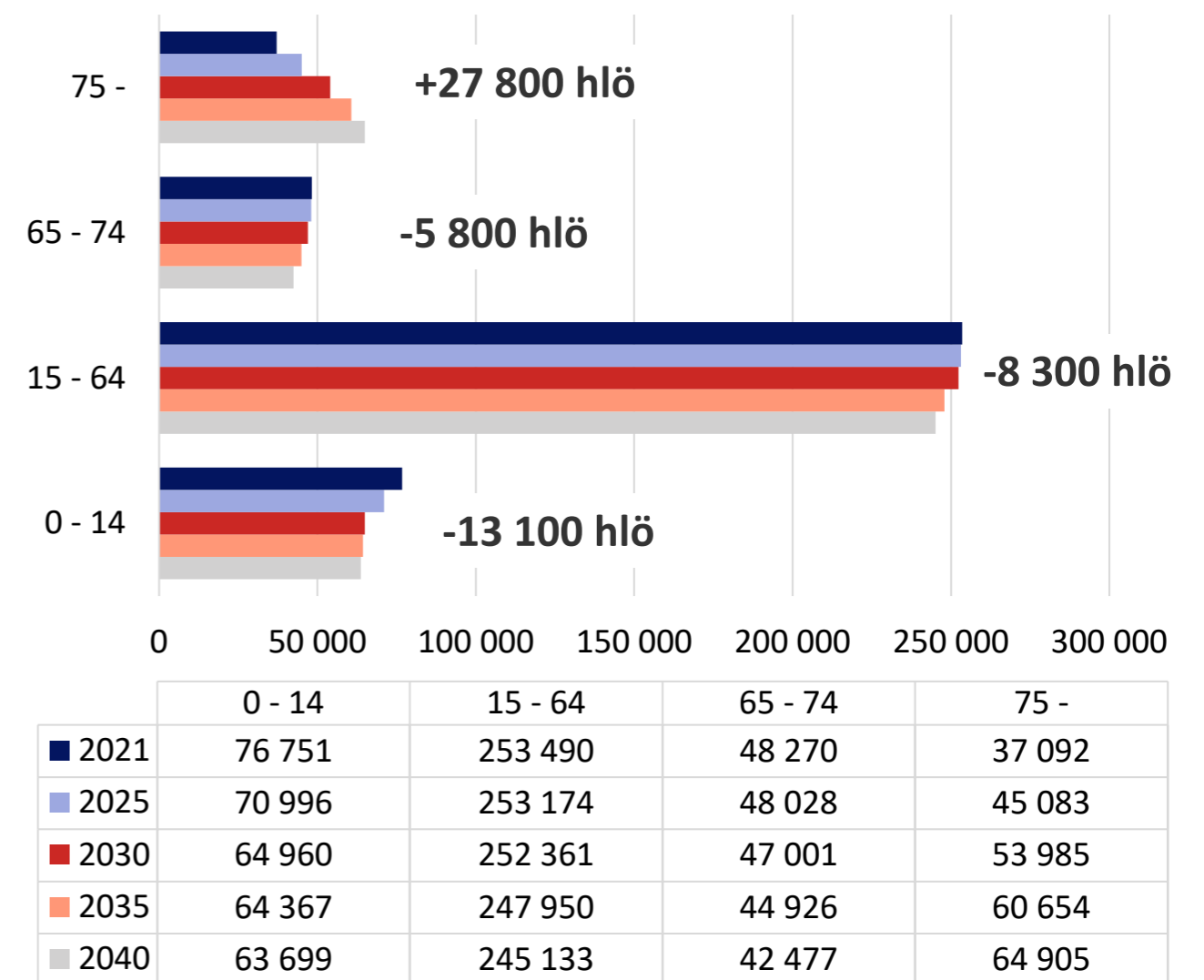
Kokonaisuutena tarkastellen Pohjois-Pohjanmaan väestömäärän ennustetaan pysyvän jokseenkin nykyisellä tasolla vuoteen 2030 asti.

Alueellisesti katsottuna Oulun ja Lakeuden väestömäärä kasvaa ja muilla alueilla väestömäärä vähenee.

Väestön ikärakenne muuttuu kaikilla alueilla nykyistä selvästi ikääntyneemmäksi.

Lähde: Tilastokeskus

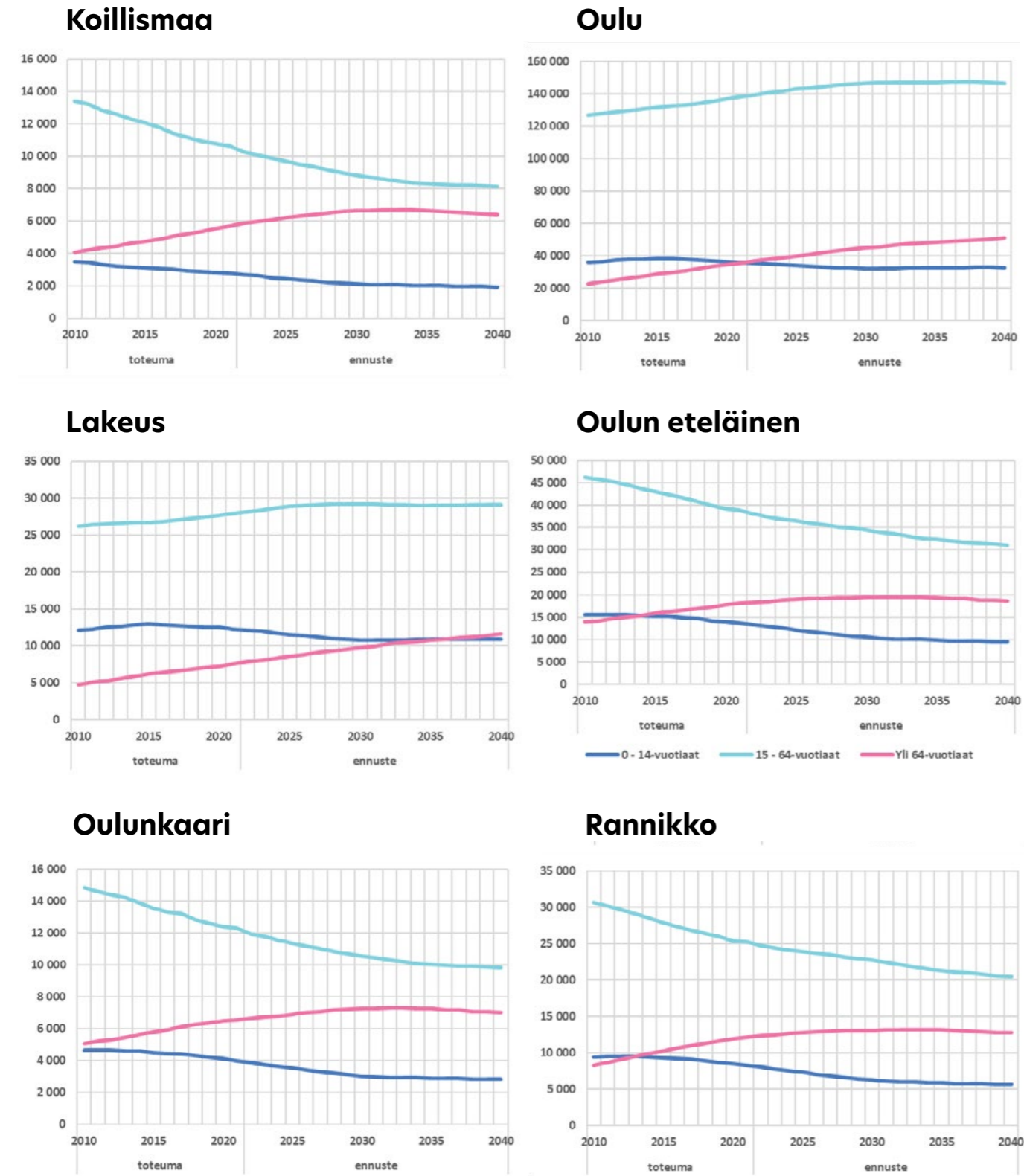
Pohjois-Pohjanmaan väestöennuste ikäryhmittäin



- Pohjois-Pohjanmaalla lasten (0-14 v.) osuus väestöstä on muuhun maahan verrattuna korkea (P-P 15,5 %, koko maa 13,5 %). Myös lapsiperheiden osuus kaikista perheistä (40,7 %) on maan keskitasoa korkeampaa (37,9 %).
- Laskeneen syntyvyyden vuoksi lasten osuus ja määrä vähenee kaikilla alueilla. 0-14-vuotiaiden määrä vähenee noin 11 800 lapsella vuosina 2021-2030.
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella asuu noin 253 500 työkäistä (15-64-vuotiasta). Yli puolet työkäisistä asuu Oulussa.
- Oulussa ja Lakeudella työkäisten määrä kasvaa, muilla alueilla vähenee.
- Väestön ikääntymiseen liittyen työvoiman saatavuus on kriittinen kysymys.

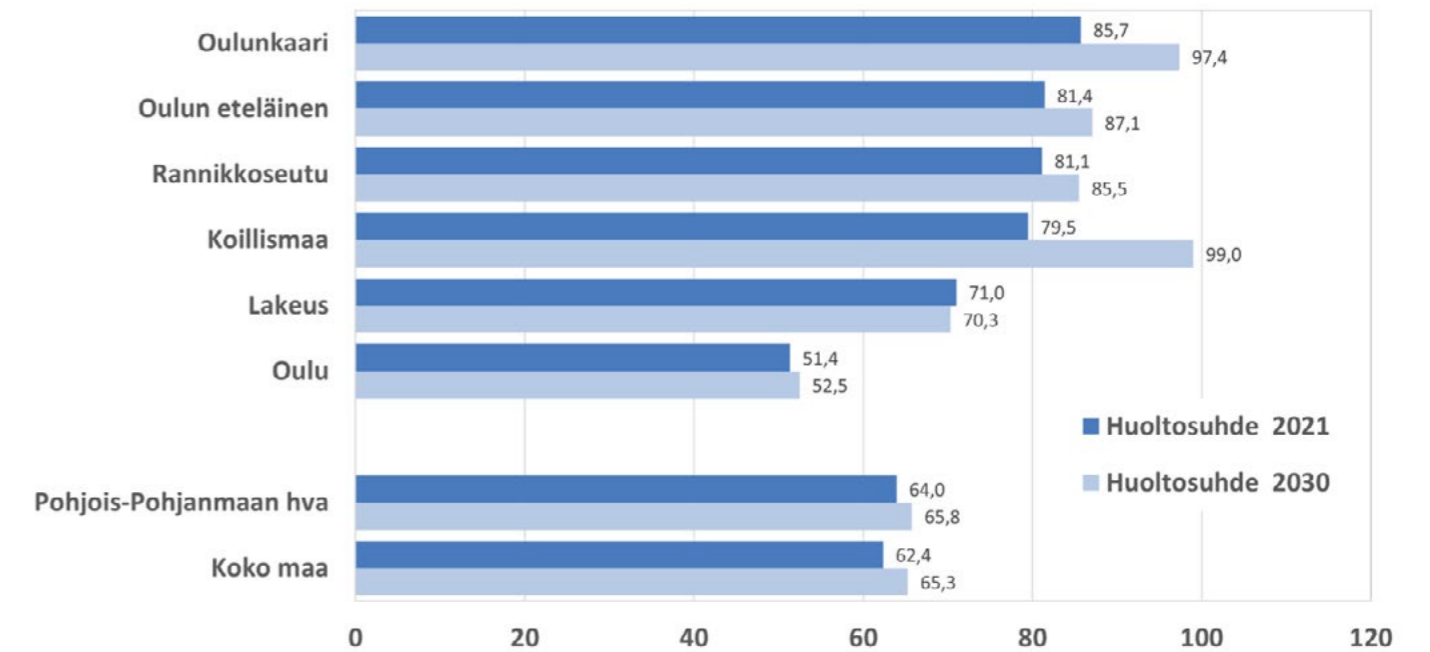
Lähde: Tilastokeskus

Väestö ikäryhmittäin Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointi-alueella 2010-2021 ja ennuste vuoteen 2030



Lähde: Tilastokeskus

Väestöllinen huoltosuhde heikkenee Pohjois-Pohjanmaalla lähes kaikilla alueilla vuoteen 2030 mennessä



Väestöllinen huoltosuhde (lasten ja ikäihmisten määrä sataa työkäistä kohti) heikkenee kaikilla alueilla Lakeutta lukuun ottamatta.

Voimakkaimmin huoltosuhde heikkenee Koillismaalla ja Oulunkaaren alueella.

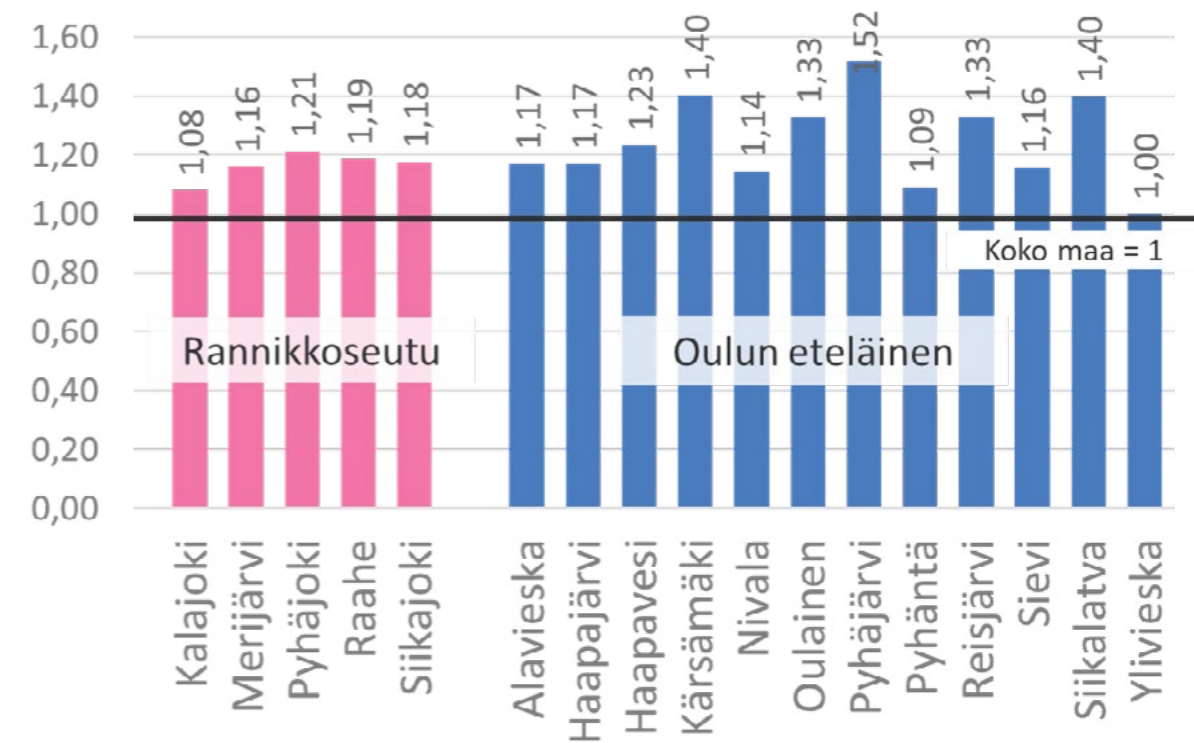
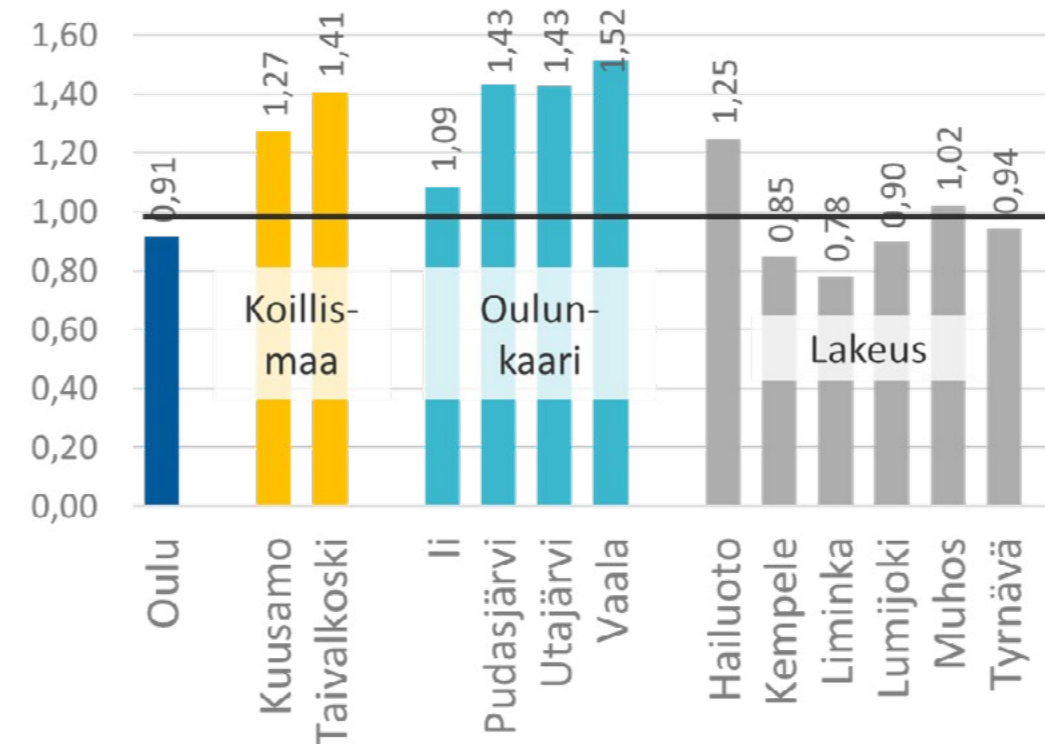
Väestöllisessä huoltosuhteessa on isoja alueellisia eroja. Matalin huoltosuhde vuonna 2021 oli Oulussa ja korkein Oulunkaaren alueella.

Lähde: Tilastokeskus

Tietoa väestön palvelutarpeista

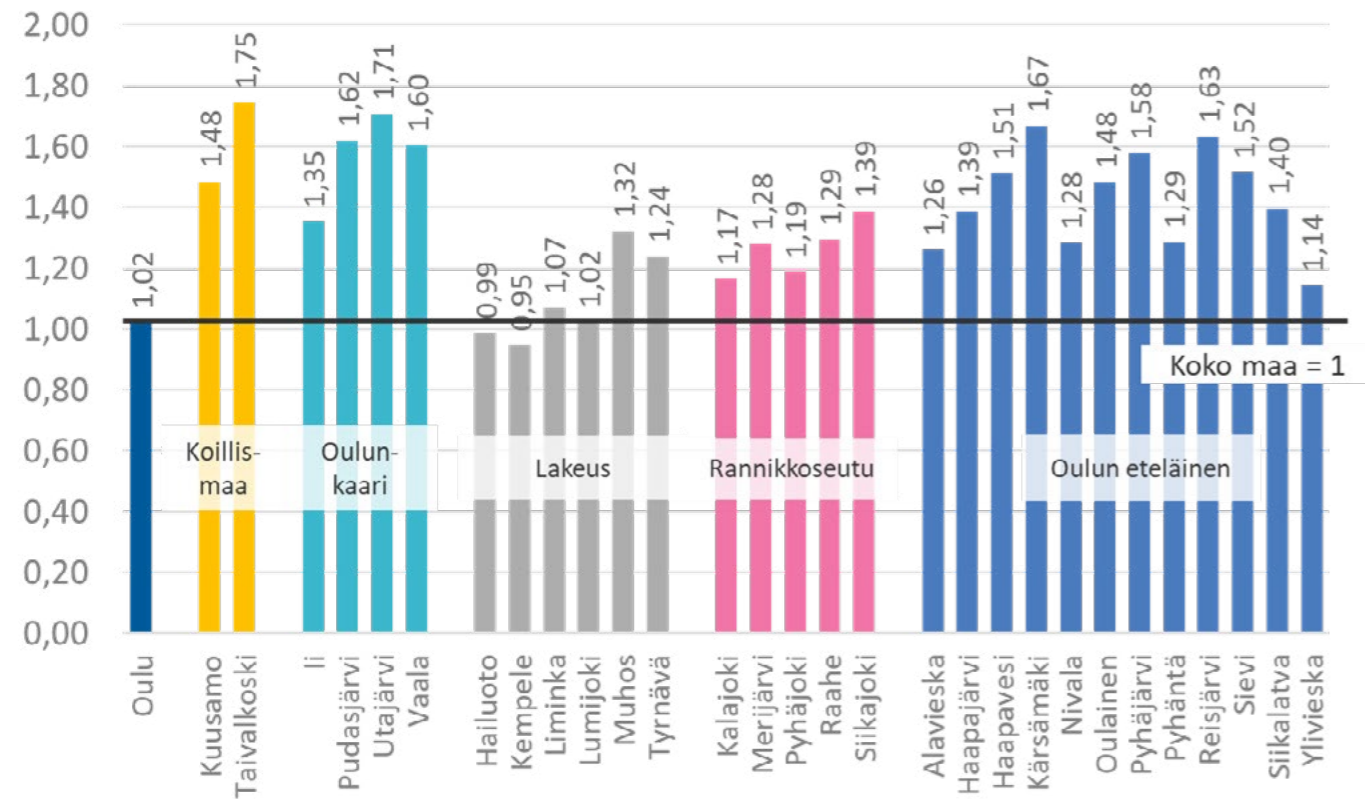
THL:n sosiaali- ja terveystalouden palvelutarvekerroin v. 2020

Sisältää tietoa väestön ikä- ja sukupuolirakenteesta ja sosioekonomisista tekijöistä



Lähde: THL

THL:n sosiaalihuollon palvelutarvekerroin v. 2020



THL:n sosiaalihuollon palvelutarvekerroin on Pohjois-Pohjanmaalla korkea maan keskitasoon verrattuna.

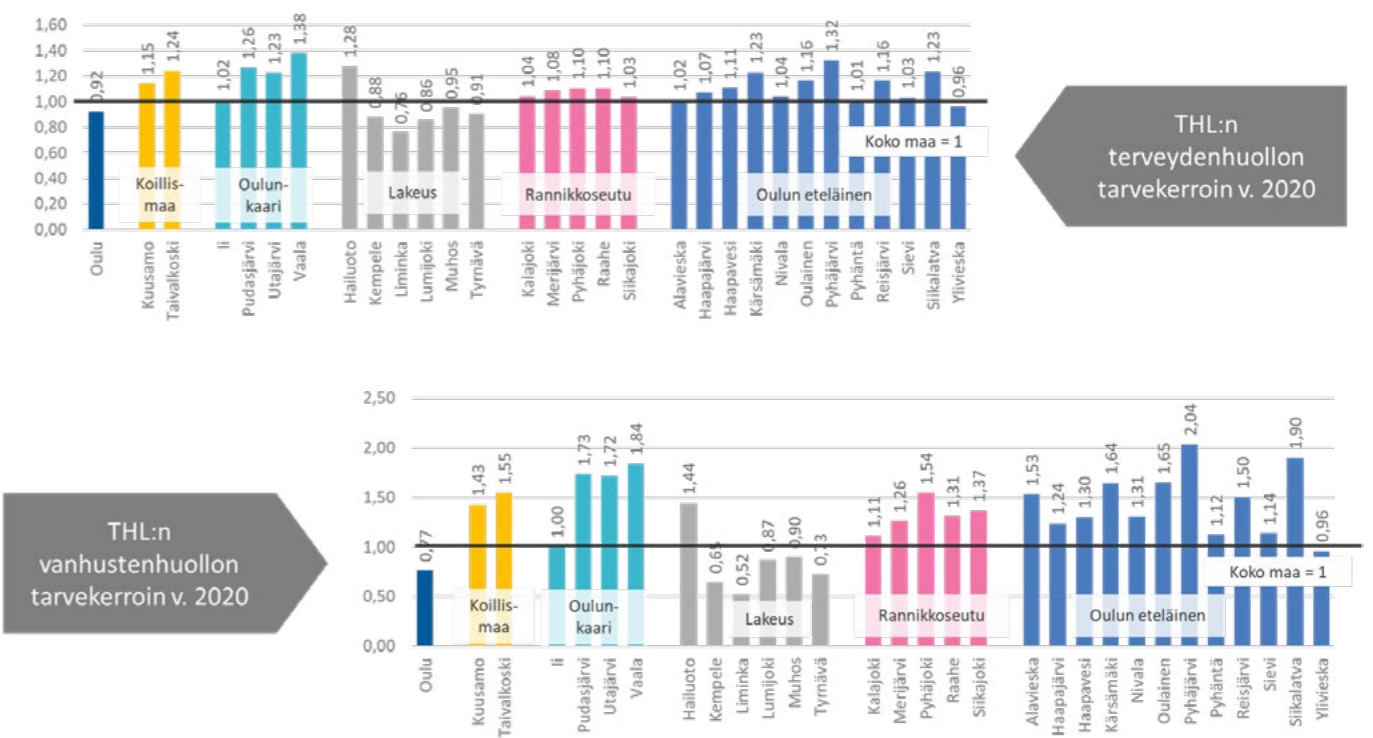
Lasten ja perheiden palveluissa palvelutarpeet ja kustannukset ovat kasvaneet korona-aikana. Sekä avopalveluiden että raskaimpien palveluiden käyttö ja kustannukset ovat kasvaneet.

Perheiden palvelutarpeet ovat lisääntyneet erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluihin liittyen. Aikuisten lisääntyneet mielenterveys- ja päihdeongelmat heijastuvat lasten ja nuorten palvelutarpeisiin.

Samanaikaisesti mielenterveyspalvelujen resurssin saatavuudessa on haasteita. Päihdetyöhön tulee haasteita riippuvuuksien monimuotoistumisesta.

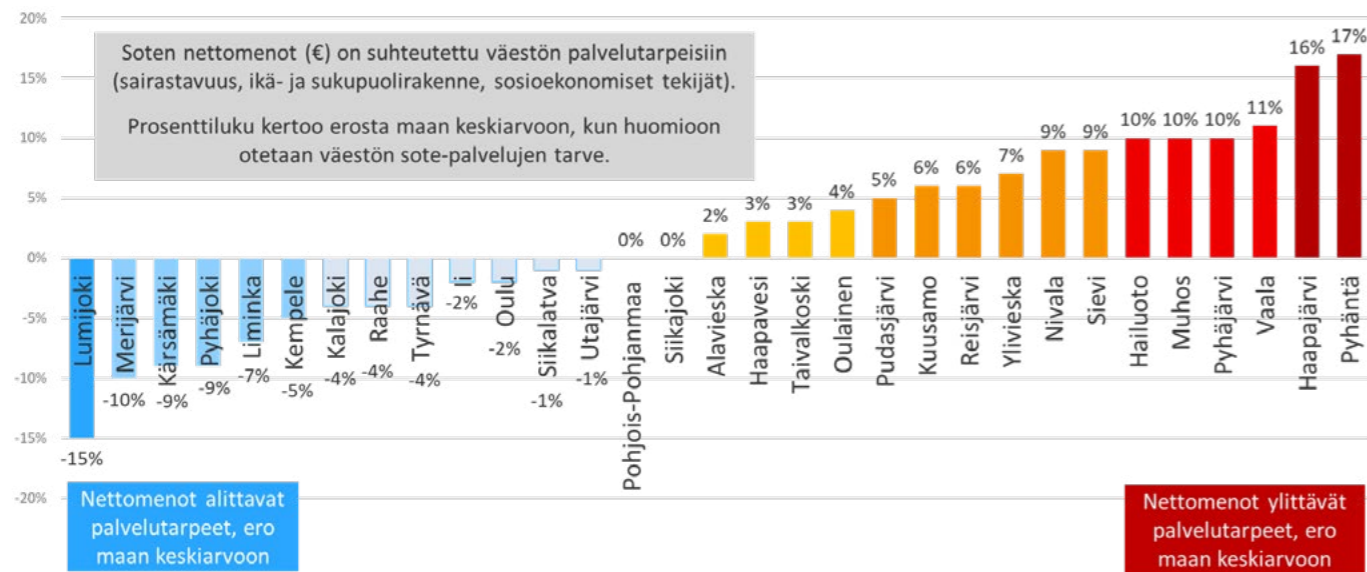
Lähde: THL

THL:n sosiaalihuollon palvelutarvekerroin v. 2020



Lähde: THL

Sosiaali- ja terveystalouden palvelutarpeeseen suhteutettujen nettomenojen ero (%) maan keskiarvoon v. 2020



Lähde: THL, Sotkanet 2022

Laskennallinen tasapainotuspotentiaali

Alue	Yhteensä, milj. €	€/as.
Oulu	- 14	- 66
Koillismaa	4	299
Oulunkaari	3	166
Lakeus	- 3	- 59
Rannikkoseutu	- 7	- 152
Oulun eteläinen	20	287
Yhteensä keskiarvon ylittävältä osalta	27	633

Taulukossa on suhteutettu sote-menoja väestön palvelutarpeeseen. Näin voidaan arvioida, miten laskennalliset tasapainotustarpeet jakaantuvat alueiden välillä.

Laskennallinen tasapainotuspotentiaali kertoo, paljonko sote-kustannuksia voitaisiin sopeuttaa, mikäli kaikki alueet toimisivat enintään koko maan ja samalla Pohjois-Pohjanmaan keskimääräisellä tasolla. Laskelmassa oletetaan, että keskiarvon alittaville alueille ei ole tarpeen tehdä lisäresursointia.

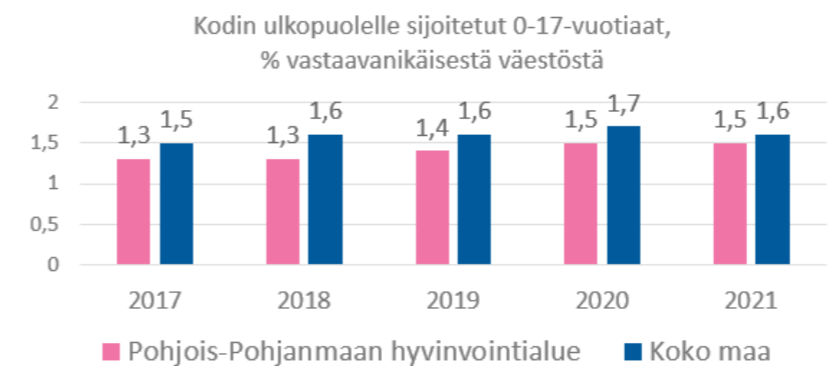
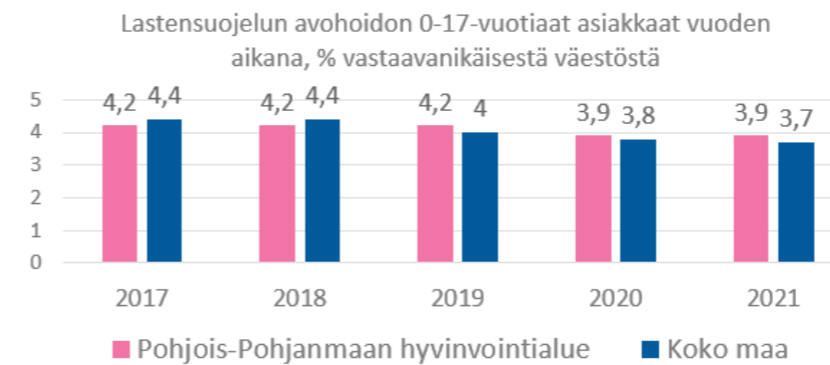
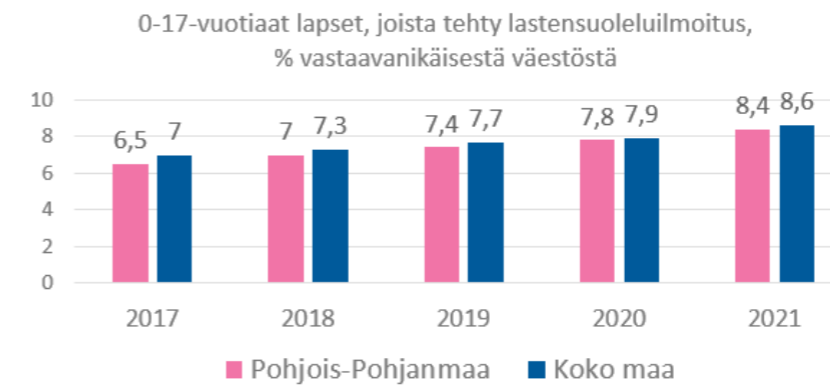
Laskelmassa ei ole huomioitu vuosittaista satunnaisvaihtelua, alueellisia erityiskysymyksiä tai -vastuita, mahdollista vajetta muun muassa henkilöstö-resurssissa eikä esimerkiksi ulkoistuskuntien vertailukelpoisuutta.

Tarvekioinnin ja kustannusten lähde: THL, Sotkanet 2022

Lasten ja nuorten palvelutarpeet

- Lasten ja nuorten (0-14 v.) määrä vähenee Pohjois-Pohjanmaalla noin 15 % vuoteen 2030 mennessä. Palvelutarpeiden ennakoita kuitenkin suhteellisesti kasvavan.
- Palvelutarpeiden kasvu näkyy myös kustannuksissa, jotka ovat olleet viime vuosina noin 10 %:n vuosittaisessa kasvussa.
- Koronaepidemia on osaltaan lisännyt palvelutarpeita sekä varhaisen tuen että raskaammissa palveluissa. Koronatilanne on kasvattanut hoito- ja palveluvelkaa, jonka arvioidaan näkyvän lähivuosina palvelutarpeiden ja kustannusten kasvuna.
- Aikuisten lisääntyneet mielenterveys- ja päihdeongelmat heijastuvat myös lasten ja nuorten palvelutarpeisiin. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen kysynnässä on ollut kasvua ja sen ennakoita jatkuvan. Myös neuropsykiatriset oirehäiriöt lapsilla ja nuorilla ovat olleet kasvussa.
- Vammaisten lasten ja nuorten palveluiden tarve on kasvussa. Tilapäishoitoa ja henkilökohtaista apua on tarpeen kehittää.

Lasten ja nuorten palvelutarpeet (graafit)



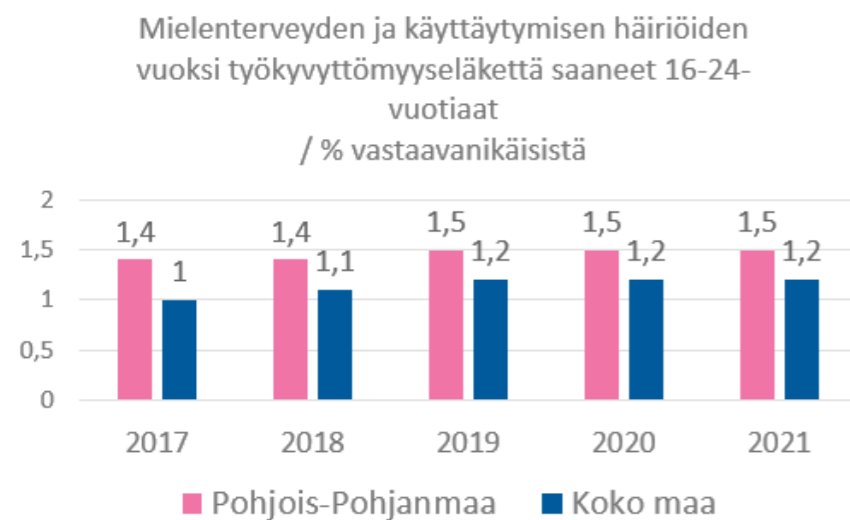
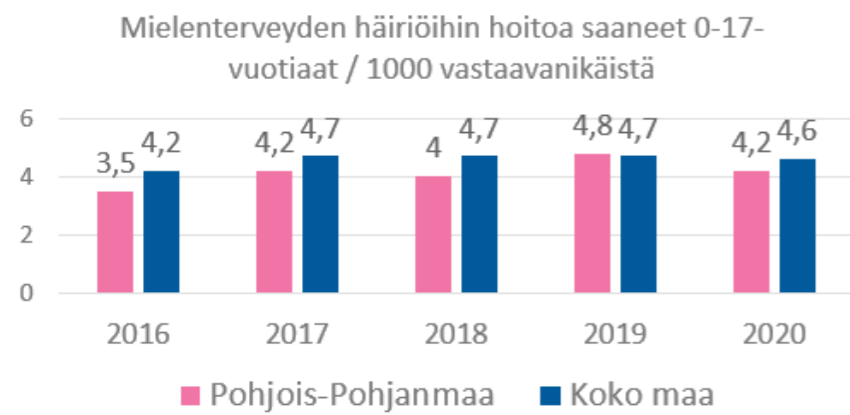
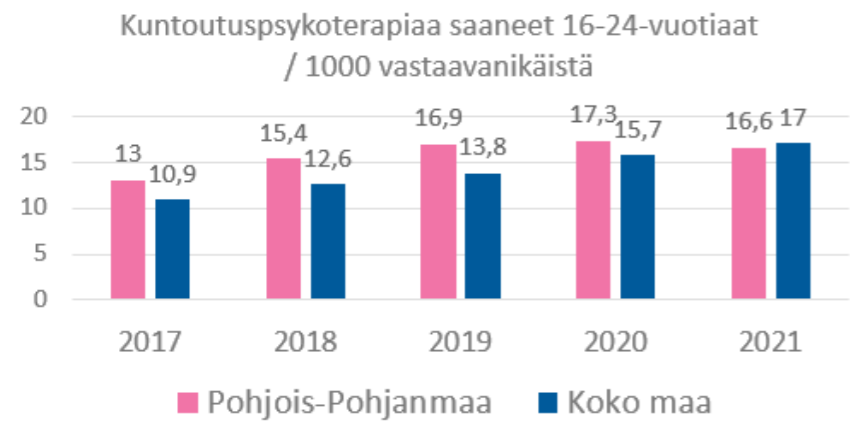
Lastensuojeluilmoituksen kohteena olevien lasten määrä kasvoi edellisestä vuodesta niin Pohjois- Pohjanmaalla kuin koko maassa.

Avohoidon asiakkaiden osuus (vastaavanikäisestä väestöstä) pysyi Pohjois-Pohjanmaalla ennallaan vuonna 2021. Koko maassa osuus hieman laski.

Samoin kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuus (vastaavanikäisestä väestöstä) pysyi Pohjois-Pohjanmaalla edellisvuoden tasolla, kun koko maassa osuus hieman laski.

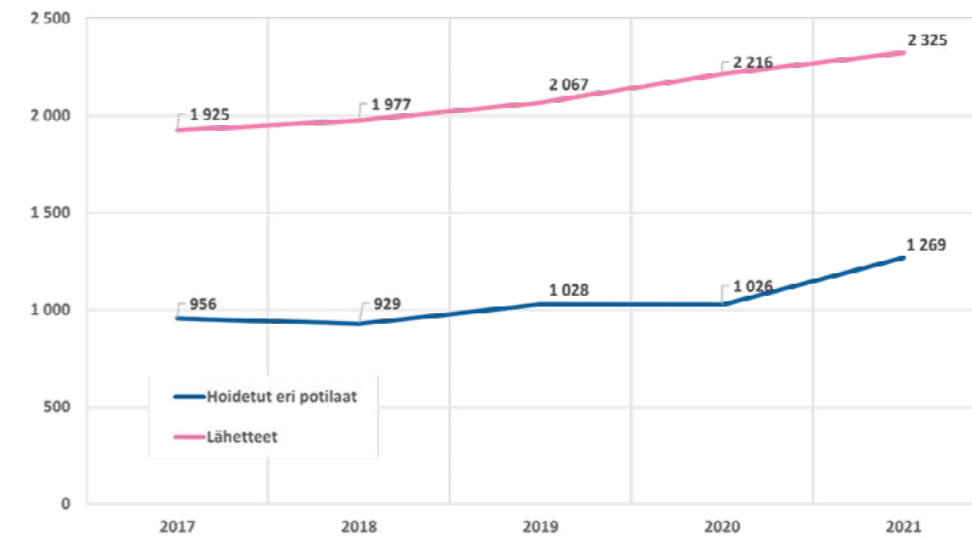
Lähde: Sotkanet

Lasten ja nuorten palvelutarpeet (graafit)



Lähde: Sotkanet

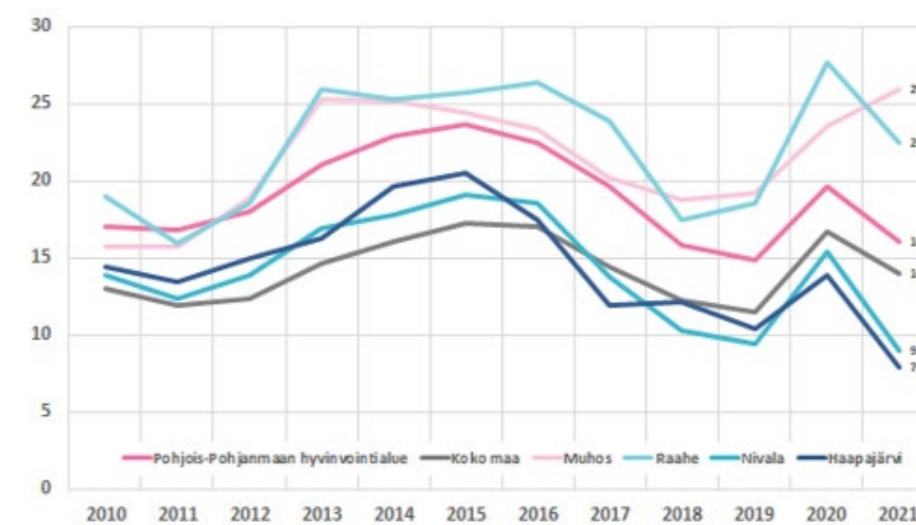
Psykiatrian erikoissairaanhoidon läheteiden ja hoidettujen eri potilaiden määrä PPSHP:n jäsenkuntien 0-17-vuotiaiden asukkaiden osalta vuosina 2017-2021



Lähteet lastenpsykiatrialle ovat kasvaneet vuosittain.

Lähde: PPSHP

Nuorisotyöttömyys (%) Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella ja koko maassa 2010-2021 sekä hyvinvointialueen matalimman ja korkeimman nuorisotyöttömyyden kunnat



Nuorisotyöttömyys kääntyi laskuun 2021, kuntien välillä on kuitenkin huomattavia eroja.

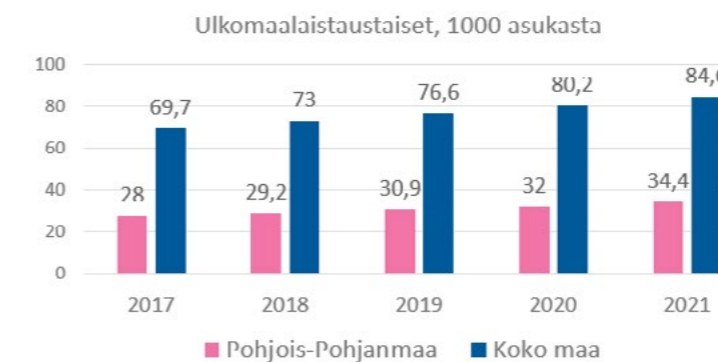
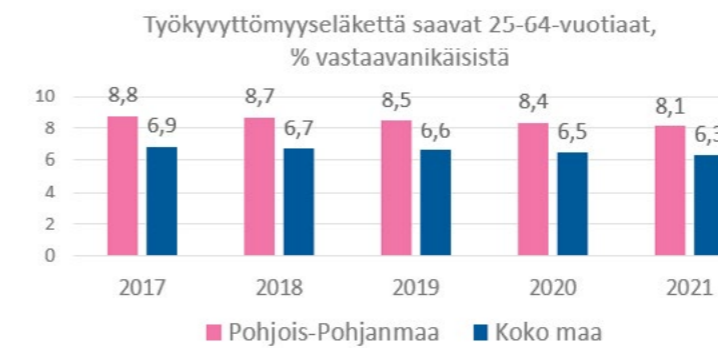
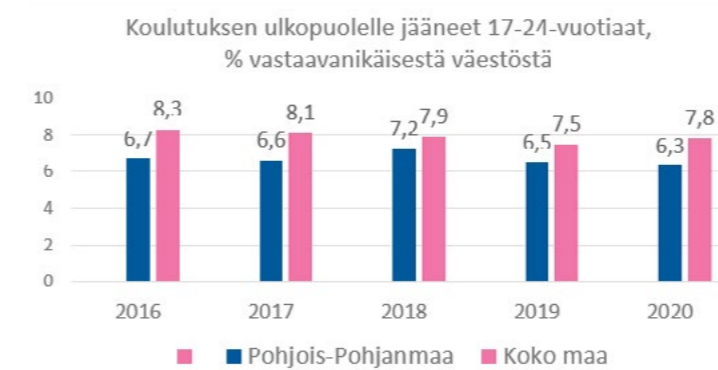
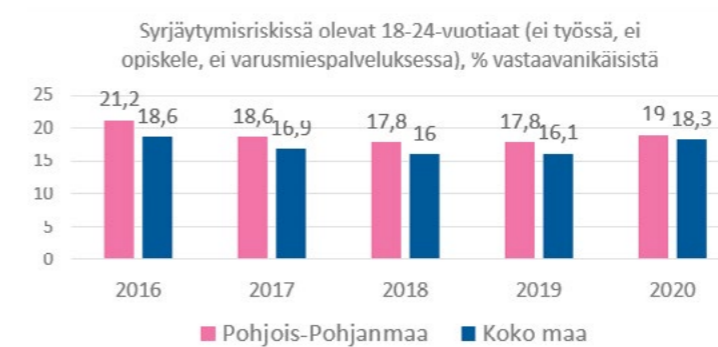
Nuorisotyöttömyys on yleisempää kuin maassa keskimäärin.

Lähde: Tilastokeskus

Työikäisten palvelutarpeet

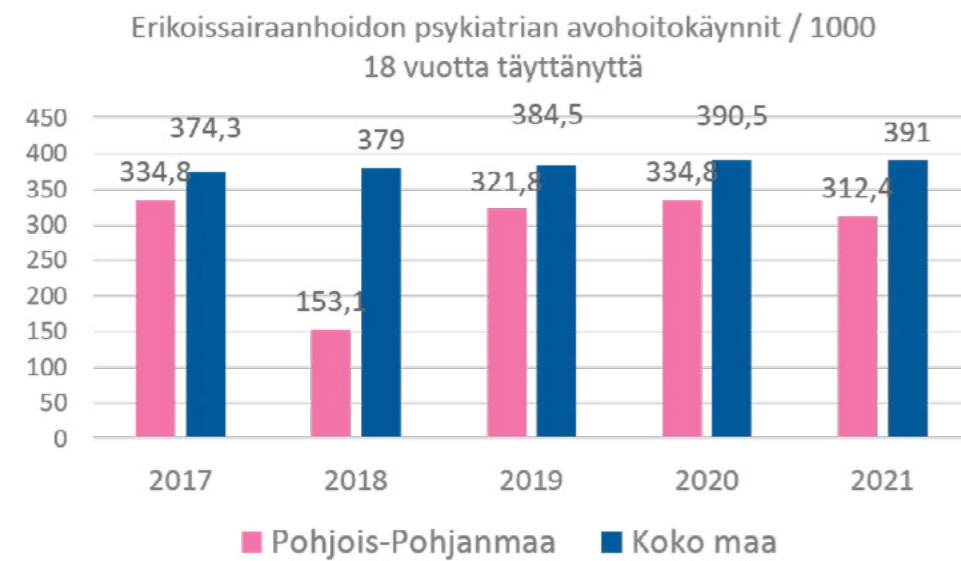
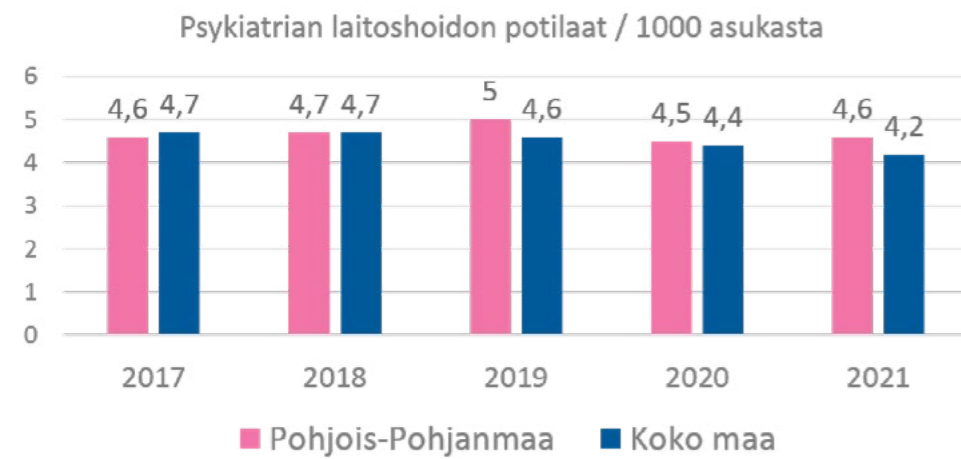
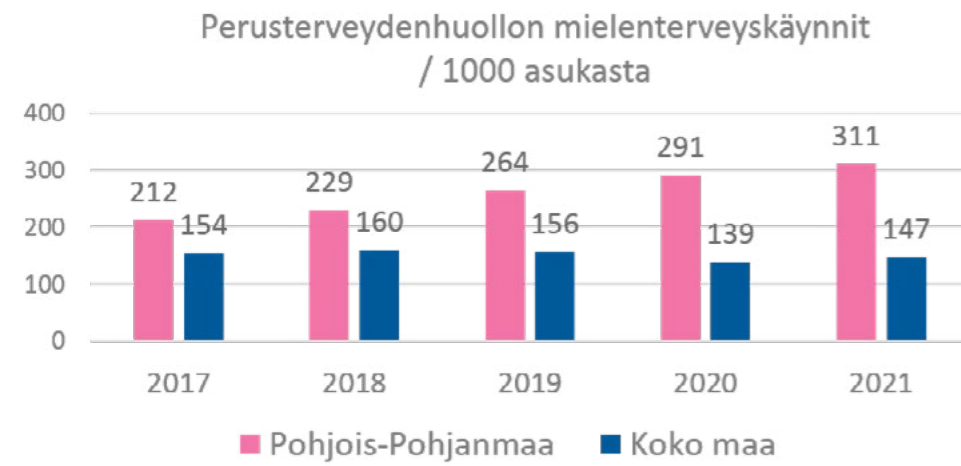
- Sairastavuus on alueen nuoresta ikärakenteesta huolimatta suurempaa kuin maassa keskimäärin.
- Väestön epäterveellisistä elintavoista johtuvissa terveysriskeissä on nähtävissä huolestuttavaa kehitystä (muun muassa lihavuus, tyyppin 2 diabetekseen sairastumisen riski).
- Työkyvyttömyyseläkettä saavia 25-64-vuotiaita on 8,1 % vastaavan ikäisestä väestöstä (koko maa 6,3 %). Työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus on ollut lievässä laskussa.
- Yleisten asunnottomuuden haasteiden arvioidaan jatkuvan erityisesti Oulun ja Rannikkoseudun alueilla.
- Pienituloisuus on hyvinvointialueella korkeaa eikä sen odoteta lähivuosina vähenevän.
- Mielenterveyspalveluiden tarve Pohjois-Pohjanmaalla on korkea ja palveluiden kysynnän ennakoitaan jatkuvan ja lisääntyvän nykyisestä. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon mielenterveyspalveluiden käytön painottumisessa on merkittäviä alueellisia eroja.
- Koronaepidemian jälkihoito kasvattaa myös työikäisten palvelutarpeita (muun muassa mielenterveys- ja päihdepalvelut).

Työikäisten palvelutarpeet (graafit)



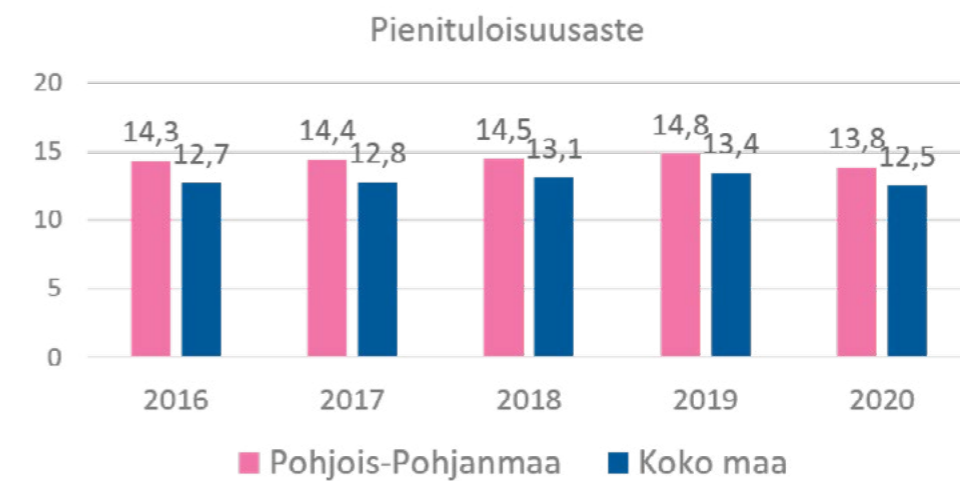
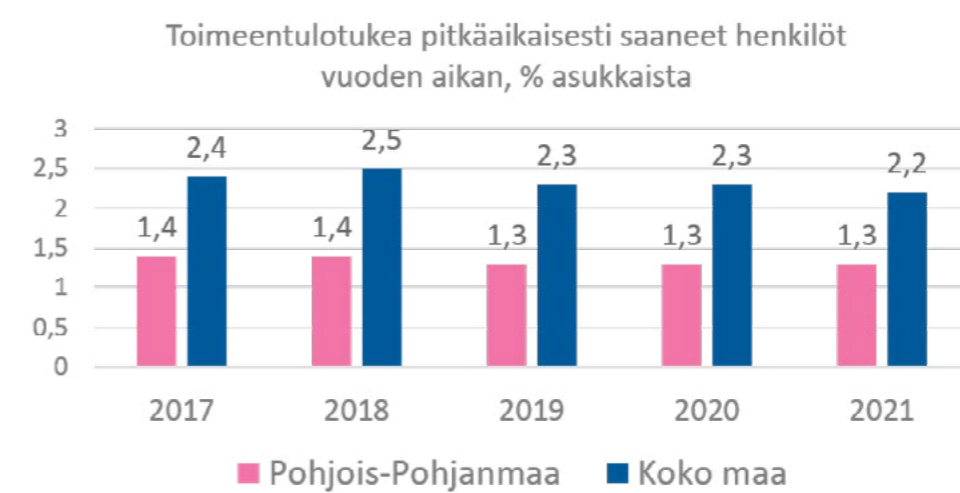
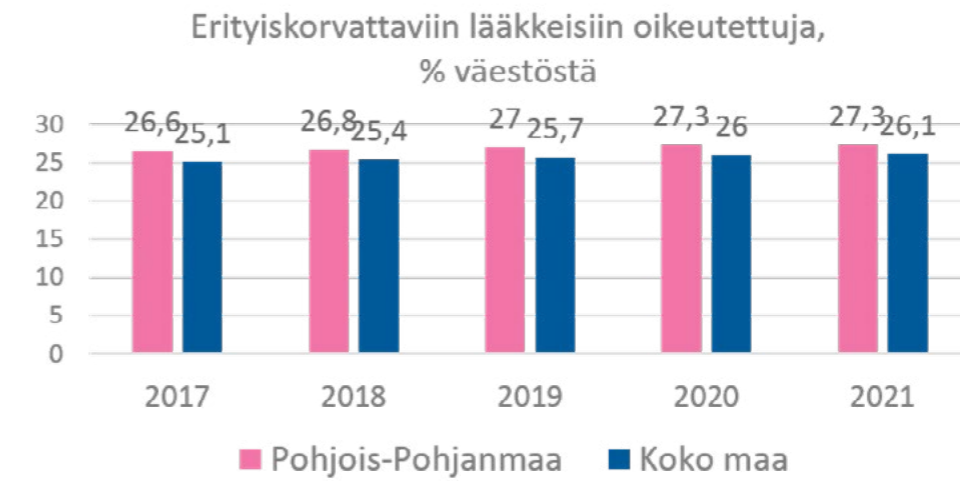
Lähde: Sotkanet

Työikäisten palvelutarpeet (graafit)



Lähde: Sotkanet

Työikäisten palvelutarpeet (graafit)

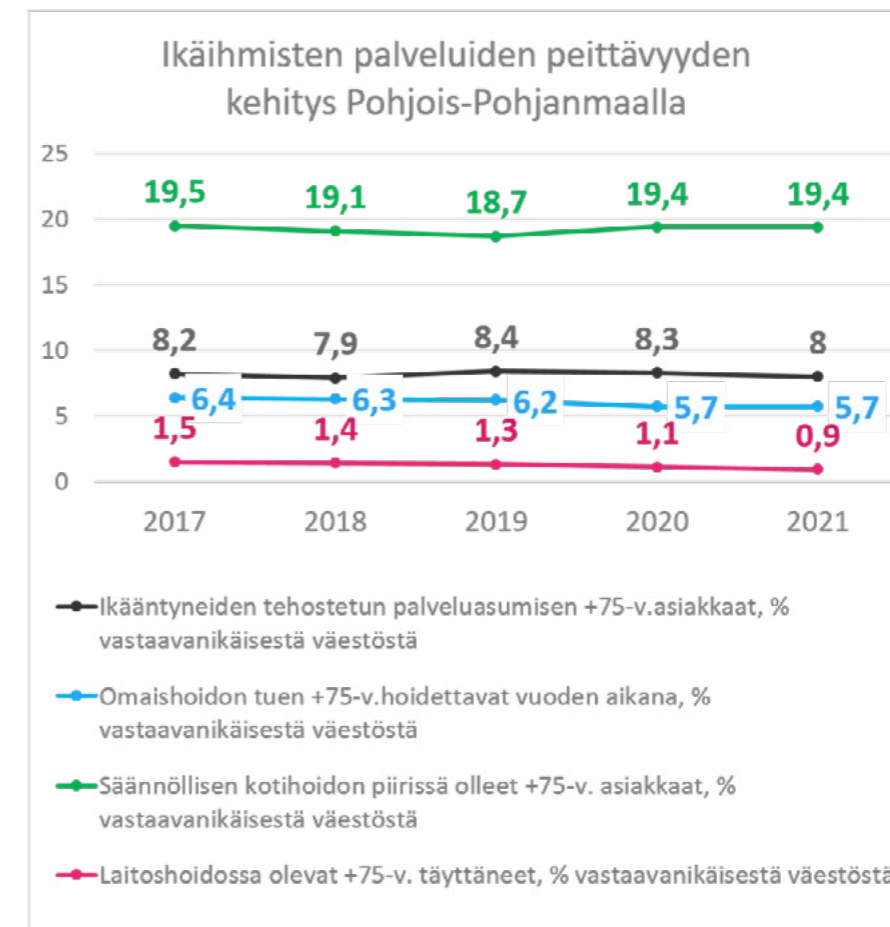
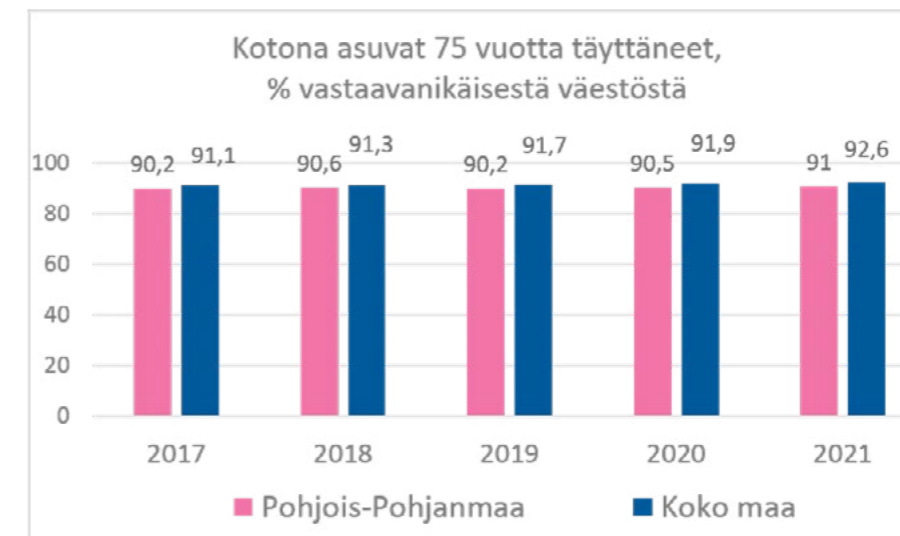


Lähde: Sotkanet

Ikäihmisten palvelutarpeet

- Väestön ikääntyminen kasvattaa sosiaali- ja terveyspalveluiden kysyntää koko hyvinvointialueella.
- Erityisesti yhteisöllisten asumisratkaisujen ja kotihoidon kysyntä kasvaa voimakkaasti.
- Huomioitava erityisryhmien (vammaiset, kehitysvammaiset, mielenterveys- ja päihdeasiakkaat) raskaampien palveluiden palvelutarpeen kasvu.
- Suhteessa koko maan tilanteeseen Pohjois-Pohjanmaalla 75 vuotta täyttänyt väestö käyttää paljon palveluja.
- Väestön terveyden yleinen kohentuminen tasoittaa ikääntymisen vaikutuksia vuodeosastopaikkatarpeeseen.
- Väestön ikääntymisen myötä geriatrian erikoislääkärin vastaanottojen, erityisesti muistidiagnostiikan vastaanottojen, kysyntä kasvaa. Geriatri-resurssissa ei odoteta tapahtuvan samanlaista kasvua.
- Ikäihmisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa on odotettavissa palvelutarpeiden kasvua.
- Koronaepidemian aiheuttamat vaikutukset palvelutarpeisiin koskevat myös ikäihmisiä.

Ikäihmisten palvelutarpeet (graafit)

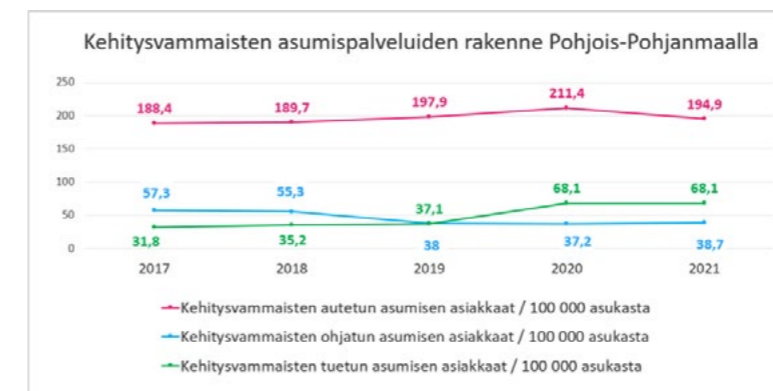
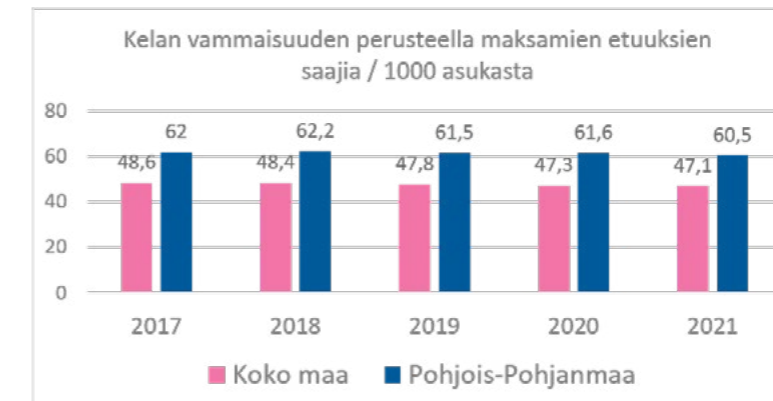
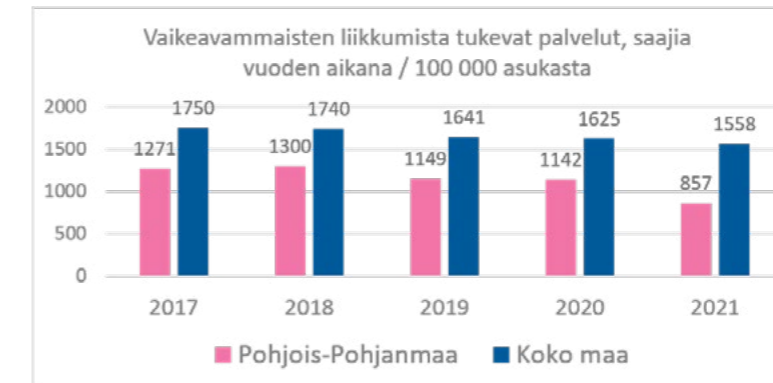
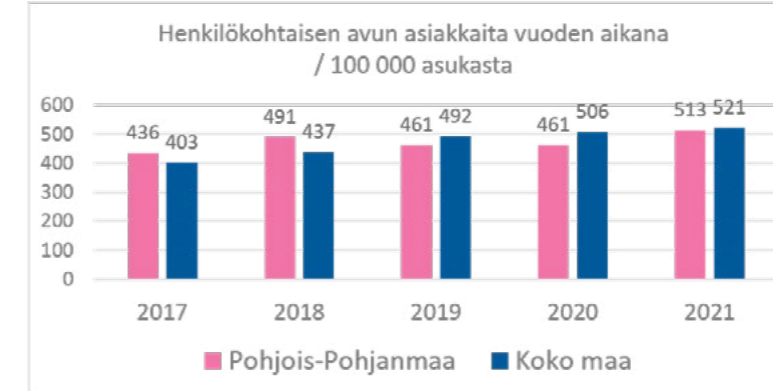


Lähde: Sotkanet

Vammaisasiakkaiden palvelutarpeet

- Vammaispalveluiden asumiseen tarvitaan ratkaisuja haasteellisille kehitysvammaisille asiakkaille kaikissa ikäryhmissä.
- Erityisryhmien asumispalveluiden tarve on kasvussa, sillä kehitysvammaiset nuoret itsenäistyvät aikaisempaa aiemmin.
- Tarpeen kehitysvammaisten nuorten päihdepalveluille arvioidaan kasvavan.
- Perusterveydenhuollon osaamista on vahvistettava vammaisten ja kehitysvammaisten osalta perus- ja erityistason integraation yhteistyötä lisäämällä.
- Vammaisten palveluiden rakenteissa on olennaisia eroja alueittain.
- Väestön ikääntyessä myös ikääntyvien vammaisten henkilöiden määrä tulee kasvamaan, mikä lisää palvelujen kysyntää.

Vammaisasiakkaiden palvelutarpeet (graafit)



Lähde: Sotkanet

Keskeisiä sote- palveluihin vaikuttavia lainsäädännön muutoksia

Lainsäädännön muutokset lasten ja nuorten palveluissa

- Lastensuojelulakiin (13 b§) on tullut vuoden 2022 alusta voimaan henkilöstömitoitusta koskeva lisäys, jonka mukaan lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä saa olla enintään 35 lasta asiakkaanaan.
- Vuoden 2024 alusta mitoitukset kiristyy: sosiaalityöntekijällä saa olla asiakkaana enintään 30 lasta. Mitoituksen kiristymisellä on vaikutus sosiaalityöntekijöiden tarpeeseen.
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolain muutos tuo vaatimuksia henkilömitoituksiin opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalveluihin. 1.1.2022 lähtien yhtä kuraattoria kohden saa olla enintään 670 opiskelijaa ja 1.8.2023 lähtien yhtä psykologia kohden voi olla enintään 780 opiskelijaa.
- Valtion koulukodit siirtyvät osaksi YTA-alueita. Asiakkaat tarvitsevat monitoimijaista yhteistyötä, erilaisia sote- ja opiskelupalveluita sekä resursseja näiden tarjoamiseen.
- Vammaispalvelulain mahdollinen muutos: lapsella oikeus asua kodin ulkopuolella esimerkiksi perhehoidossa tai ryhmäkodissa, mikäli kotiin annettavat palvelut eivät riitä.

Lainsäädännön muutokset ikäihmisten palveluissa

- Ministeriryhmä päätti 27. syyskuuta 2022 kokouksessaan käynnistää hallituksen esityksen valmistelun nk. vanhuspalvelulain voimaantulosäännöksen muuttamiseksi. Hoivahenkilöstön vähimmäismitoitusta porrastetaan vuonna 2023 siten, että 1.4.2023 alkaen vähimmäismitoitus on 0,65 ja 1.12.2023 alkaen vähimmäismitoitus on 0,70 työntekijää asiakasta kohti. Tehtävämuutoksesta johtuva hyvinvointialueiden rahoitustason korotus vuonna 2023 on 128 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueille mitoituksen toteuttamista varten osoitettava rahoitus ei muutu porrastuksen johdosta, jotta alueilla voidaan toteuttaa henkilöstön saatavuutta parantavia toimia.
- Laki edellyttää sosiaalihuollon alaisen laitoshoidon purkamista, johon on syytä varautua siirtymäajan puitteissa vuoden 2027 loppuun mennessä.
- Sosiaalihuoltolain uudistukseen liittyy tuki- ja turvapalveluiden vahvistuminen erityispykäläksi, mikäli laki menee esitetyssä muodossa läpi. Tämä edellyttää tuki- ja turvapalveluiden osalta lisäresursointia.

Lainsäädännön muutokset terveyden- ja sairaanhoidossa

- Hallitus on esittänyt hoitotakuun tiukentumista portaittain (1.9.2023 / 1.11.2024):
 - Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuu kolmesta kuukaudesta seitsemään vuorokauteen
 - Suun terveydenhuollon hoitotakuu kuudesta kuukaudesta kolmeen kuukauteen
- Ensimmäiset 14 kuukautta olisi voimassa pitempi hoitoon pääsyn määräaika. Hoitotakuu olisi perusterveydenhuollossa 14 vuorokautta ja suun terveydenhuollossa neljä kuukautta. Tämän ensimmäisen vaiheen on tarkoitus tulla voimaan 1.9.2023.
- Seitsemän vuorokauden hoitoon pääsyn määräaika perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa ja kolmen kuukauden määräaika suun terveydenhuollossa tulisivat voimaan 1.11.2024.
- Muutokset lisäävät erityisesti sairaanhoitajien ja lääkäreiden tarvetta.

Muita lainsäädännön muutoksia

- Vammaispalvelulain mahdollinen muutos kehitysvammaisten ja vammaisten palveluihin 1.1.2023 alkaen
 - Muuttaa lain enemmän erityislaiksi, minkä myötä yleiset sote-palvelut ovat ensisijaisia sote- ja perhekeskuksissa myös kaikille vammaisille ja kehitysvammaisille
 - Siirtää asiakkuuksia sosiaalihuoltolain alaisiin palveluihin
 - Uusia palveluita, kuten työvalmennus, ohjaus, neuvonta, tuettu päätöksenteko
 - Korostaa palveluiden yksilöllisyyttä
- Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden saatavuusperusteiden yhtenäistyminen valtakunnallisesti
- Monikanavarahoituksen purku vuoden 2025 aikana
 - Siirtykö Kelan vaativa lääkinällinen kuntoutus hyvinvointialueiden tehtäväksi
 - Miten hoidetaan rahoitusratkaisut ja kuntoutuspäätökset, tulevatko molemmat hyvinvointialueilla hoidettavaksi
 - Kelan kyytien siirtyminen hyvinvointialueen järjestämisvastuulle, ensihoidon osalta vuonna 2024 ja muut matkat vuosien 2025 - 2027 aikana

Liite 2: Esitys kotiin annettavien palvelujen vahvistamisesta ja keskeisistä palvelurakennemuutoksista alueittain

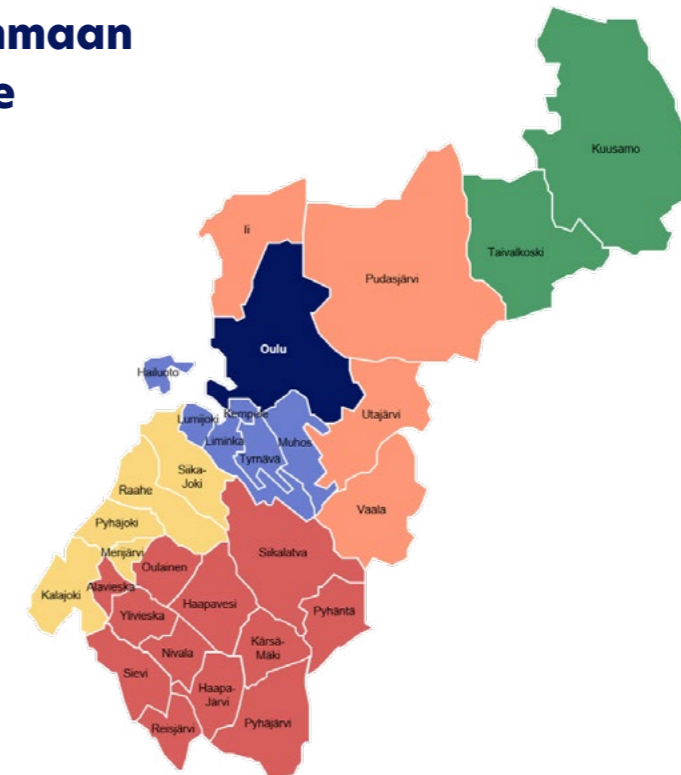
Kotiin annettavien palvelujen vahvistaminen v. 2023

- Lisäämme **kotiin vietäviä palveluja**: kotihoitoa, tehostettua kotikuntoutusta, sairaanhoidollista ja lääketieteellistä tukea.
- **Kotikuntoutuksen arviointijaksot** toteutamme ennen säännöllisen kotihoidon aloitusta.
- Kotiin annettavissa palveluissa lisäämme **hyvinvointiteknologiaa ja etäkotihoitoa**.
- **Ennakoivat hoito- ja palvelusuunnitelmat** laadimme kaikille kotihoidon ja ympärivuorokautisen asumisen asiakkaille.
- **Etälääketieteen tuen keskus ja Kotona asumisen tuen Kotas-tilannekeskus** vahvistavat palveluiden ja hoidon tarpeeseen vastaamista.
- Kaikenikäisille suunnattu **kotisairaaloiminta** mahdollistaa sairaalatasoisen hoidon kotona osastohoidon sijaan.
- Lisäämme **yhteisöllisen asumisen** määrää.
- Lisäämme alueellisesti **arviointi- ja kuntoutus- ja vuorohoitopaikkoja** turvaamaan asiakkaan tarpeen mukaista hoitoa ja palvelua.

Esimerkki resurssien vahvistamisesta ikäihmisten kotiin vietäviin palveluihin noin 23 milj. euroa

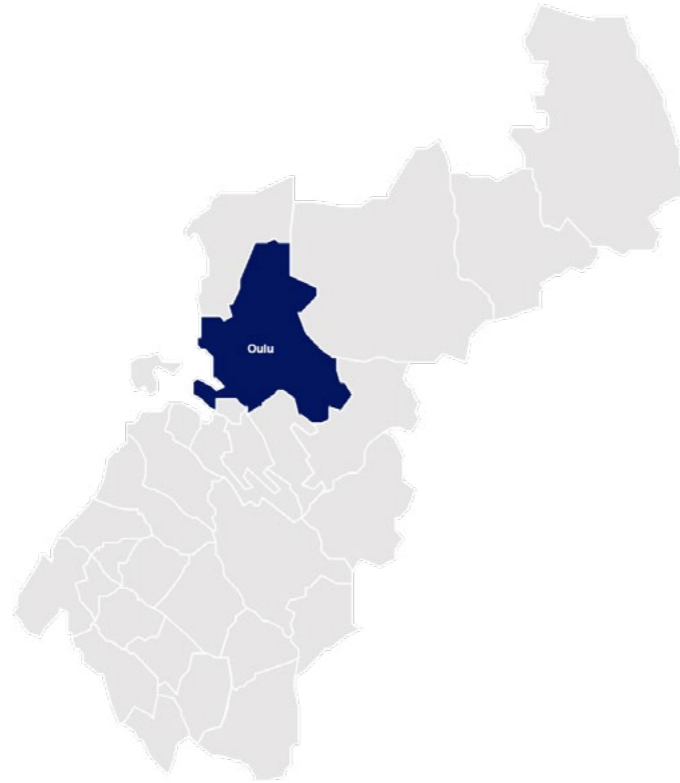
- Omaishoito 1,3 milj. €
- Omaishoidon vapaat 1,5 milj. €
- Perhehoito 0,1 milj. €
- KOTAS-keskus 2,5 milj. €
- Kotihoidon vahvistaminen 3,6 milj. €
- Etäkotihoito ja teknol. hyöd. 0,25 milj. €
- Tehostettu kotikuntoutus 0,4 milj. €
- Etälääketieteen keskus 7,0 milj. €
- Kotisairaala 1,3 milj. €
- Yhteisöllinen asuminen 2,5 milj. €
- Ikäneuvola 0,5 milj. €
- Arviointi- ja kuntoutusyksiköt 2,1 milj. €

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue



TOIMINTA	NYKYTILA	SUUNNITELMA V. 2023-2025
Yhteisöllinen asuminen	309 paikkaa	Lisätään 158 paikkaa, paikkoja yhteensä 467 ↑
Tehostettu palveluasuminen	3 193 paikkaa	Vuonna 2023 paikkoja vähennetään karttaliitteiden mukaisesti 146-156, vuoteen 2025 paikkoja on 260-280 vähemmän (erillinen suunnitelma) paikkoja yhteensä 2913 -2933 ↓
Arviointi- ja kuntoutusyksikkö	280 paikkaa	Lisätään 52 paikkaa, paikkoja yhteensä 332 ↑
Akuuttihoito	388 paikkaa	Vähennetään 122 paikkaa, paikkoja yhteensä 266 ↓
Laitoshoito	126 paikkaa	Vähennetään 54 paikkaa, paikkoja yhteensä 72 ↓
Sairaalahoido	1 007 paikkaa	Vähennetään 165 paikkaa, paikkoja yhteensä 842 ↓
Psykiatrinen osastohoito	201 paikkaa	Vähennetään 16 paikkaa, paikkoja yhteensä 185 ↓
YHTEENSÄ	5 504 paikkaa	5 077 – 5 097 paikkaa (muutos -407 – 427 paikkaa)

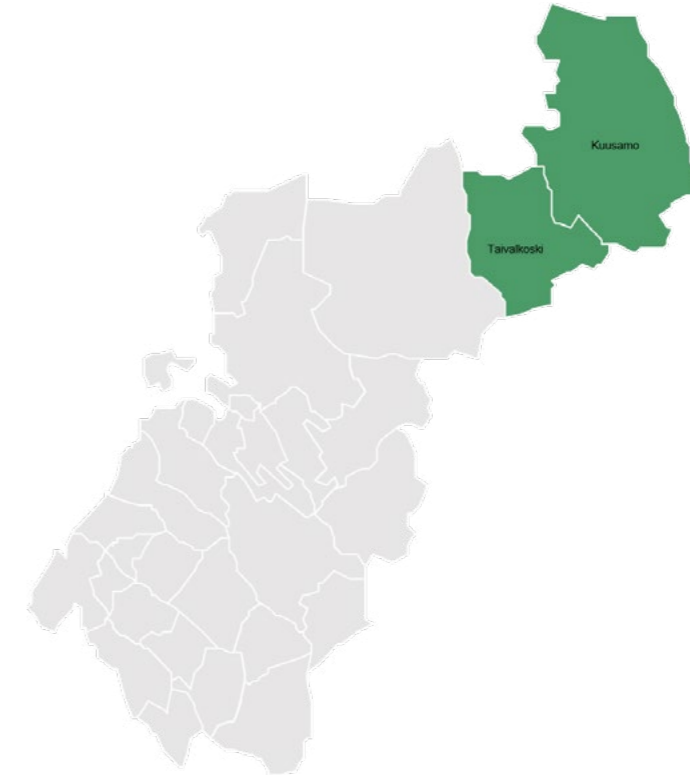
Oulu



TOIMINTA	NYKYTILA	SUUNNITELMA
Yhteisöllinen asuminen	0 paikkaa	Lisätään 70 paikkaa yksityiseen toimintaan ↑
Tehostettu palveluasuminen	1 224 paikkaa (oma toiminta 224, yksityinen n. 1 000)	Vähennetään 30-40 paikkaa (oma toiminta 5-10, yksityinen 25-30), paikkoja yhteensä 1 184 – 1 194 ↓
Arviointi- ja kuntoutusyksikkö	117 paikkaa	Ennallaan ○
Akuuttihoito	27 paikkaa	Ennallaan (ostosopimus voimassa v. 2023) ○
Laitoshoito	94 paikkaa (oma toiminta 50, yksityinen 44)	Vähennetään 22 paikkaa, paikkoja yhteensä 72 ↓
Sairaalahoito	824 paikkaa (OYS 502, OKS 322)	Vähennetään 128 paikkaa (OYS -70, OKS -58), paikkoja yhteensä 696 ↓
Psykiatrinen osastohoito	173 paikkaa	Ennallaan, arvioidaan osastopaikkojen määrän tarve ○
YHTEENSÄ	2 459 paikkaa	2 339 – 2 349 paikkaa (muutos -110 - 120 paikkaa)

Koillismaa

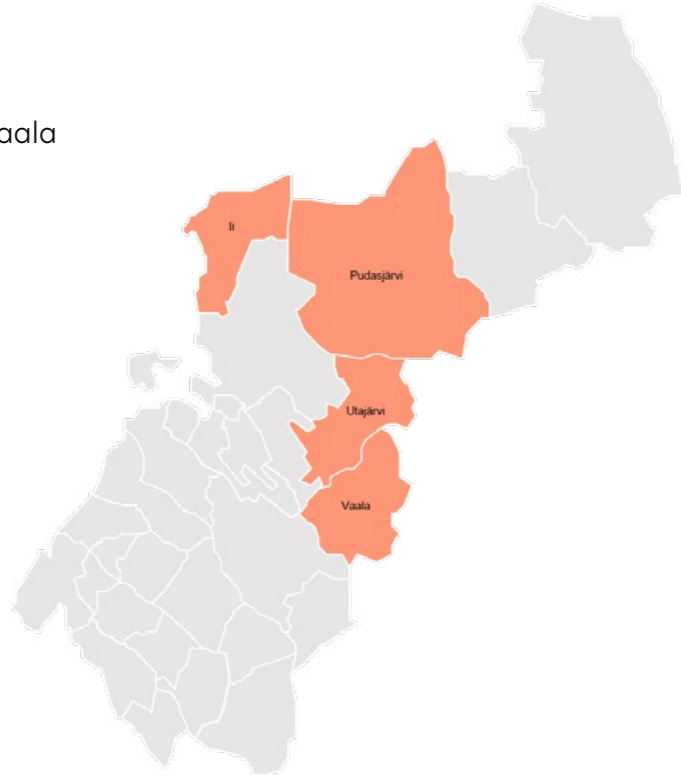
Kuusamo, Taivalkoski



TOIMINTA	NYKYTILA	SUUNNITELMA
Yhteisöllinen asuminen	76 paikkaa (Kuusamo 52, joista oma toiminta 8, palveluseteli 44; Taivalkoski 24)	Lisätään 18 paikkaa (edellyttää erillisen suunnitelman), paikkoja yhteensä 94 ↑
Tehostettu palveluasuminen	211 paikkaa (Kuusamo ja Taivalkoski oma toiminta 101; Kuusamo yksityinen 110)	Vähennetään 18 paikkaa (edellyttää erillisen suunnitelman), paikkoja yhteensä 193 ↓
Arviointi- ja kuntoutusyksikkö	36 paikkaa (Kuusamo)	Vähennetään 6 paikkaa Kuusamosta (jää 30), lisätään 15 paikkaa Taivalkoskelle, paikkoja yhteensä 45 ↑
Akuuttihoito	34 paikkaa (Taivalkoski)	Vähennetään 34 paikkaa (Taivalkoski) paikkoja yhteensä 0 ↓
Laitoshoito	0 paikkaa	Ennallaan ○
Sairaalahoito	45 paikkaa (Kuusamo)	Vähennetään 5 paikkaa (Kuusamo), paikkoja yhteensä 40 ↓
Psykiatrinen osastohoito	6 paikkaa (Kuusamo)	Vähennetään 6 paikkaa (Kuusamo), paikkoja yhteensä 0 , tehostetun avohoidon toiminta jatkuu ↓
YHTEENSÄ	408 paikkaa	372 paikkaa (muutos -36 paikkaa)

Oulunkaari

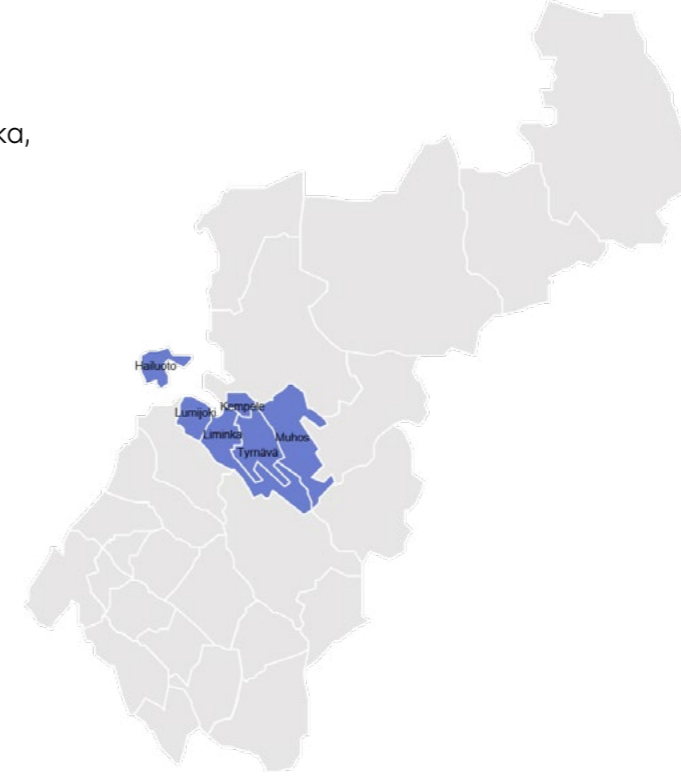
Ii, Pudasjärvi, Utajärvi, Vaala



TOIMINTA	NYKYTILA	SUUNNITELMA	
Yhteisöllinen asuminen	82 paikkaa (Pudasjärvi, Utajärvi, Vaala)	Lisätään 18 paikkaa (erillisen suunnitelman mukaisesti lissä ja tarvittaessa muissa kunnissa), paikkoja yhteensä 100	↑
Tehostettu palveluasuminen	230 paikkaa	Vähennetään 18 paikkaa (oma toiminta Ii -5 ja Pudasjärvi -5; yksityinen -8), paikkoja yhteensä 212	↓
Arviointi- ja kuntoutusyksikkö	10 paikkaa (Ii, Pudasjärvi, Vaala)	Lisätään 18 paikkaa lihin, paikkoja yhteensä 28	↑
Akuuttihoito	78 paikkaa (Ii 18, Pudasjärvi 30, Utajärvi 15, Vaala 15)	Vähennetään 33, (Ii 0/-18, Pudasjärvi 30/-0, Utajärvi 15/-0, Vaala 0/-15), paikkoja yhteensä 45	↓
Laitoshoido	18 paikkaa (Ii, Pudasjärvi)	Vähennetään 18 paikkaa (Ii/Kuivaniemi 0/-9, Pudasjärvi 0/-9), paikkoja yhteensä 0	↓
Sairaalahoito	0 paikkaa	Ennallaan	○
YHTEENSÄ	418 paikkaa	385 paikkaa (muutos -33 paikkaa)	

Lakeus

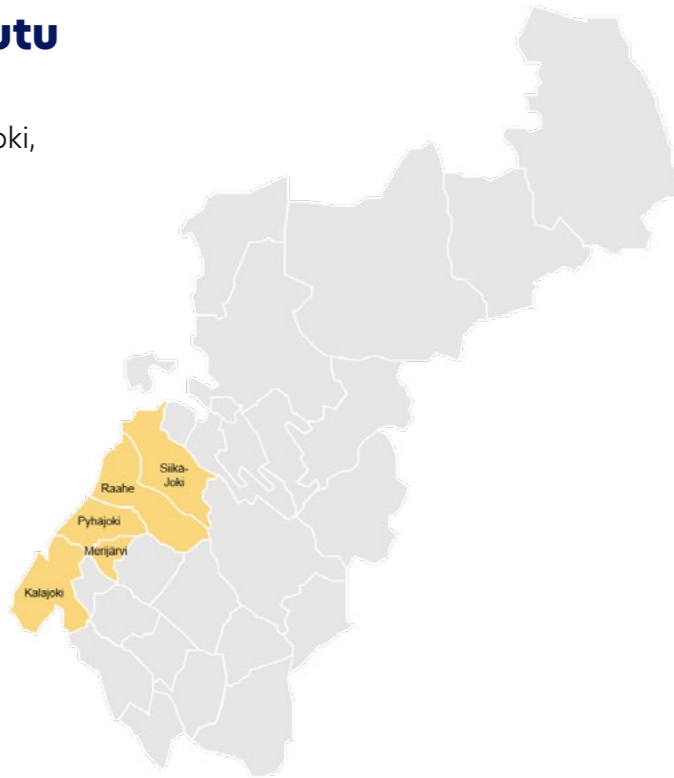
Hailuoto, Kempele, Liminka, Lumijoki, Muhos, Tyrnävä



TOIMINTA	NYKYTILA	SUUNNITELMA	
Yhteisöllinen asuminen	14 paikkaa (Kempele yksityinen)	Lisätään 8 paikkaa (Oulunsalo; Kempeleen ARA-hankkeen paikkamäärä tarkentuu), paikkoja yhteensä 22	↑
Tehostettu palveluasuminen	385 paikkaa (oma toiminta 117, Hailuoto, Liminka, Lumijoki, Muhos, Tyrnävä; yksityinen 268, Hailuoto, Kempele, Liminka, Lumijoki, Muhos, Tyrnävä)	Vähennetään 40 paikkaa (oma toiminta -7, yksityinen -33; oma toiminnan osalta yksiköt tarkentuvat, yksityisiltä yksittäisiä paikkoja), paikkoja yhteensä 345	↓
Arviointi- ja kuntoutusyksikkö	6 paikkaa (Liminka, Lumijoki, Muhos, Tyrnävä yksittäisinä paikkoina)	Lisätään 14 paikkaa (erillinen suunnitelma), paikkoja yhteensä 20	↑
Akuuttihoito	72 paikkaa (Kempele 21, Liminka 28, Muhos 23)	Limingasta vähennetään 3 paikkaa, paikkoja yhteensä 69	○
Laitoshoido	0 paikkaa	Ennallaan	○
Sairaalahoito	0 paikkaa	Ennallaan	○
YHTEENSÄ	477 paikkaa	456 paikkaa (muutos -21 paikkaa)	

Rannikkoseutu

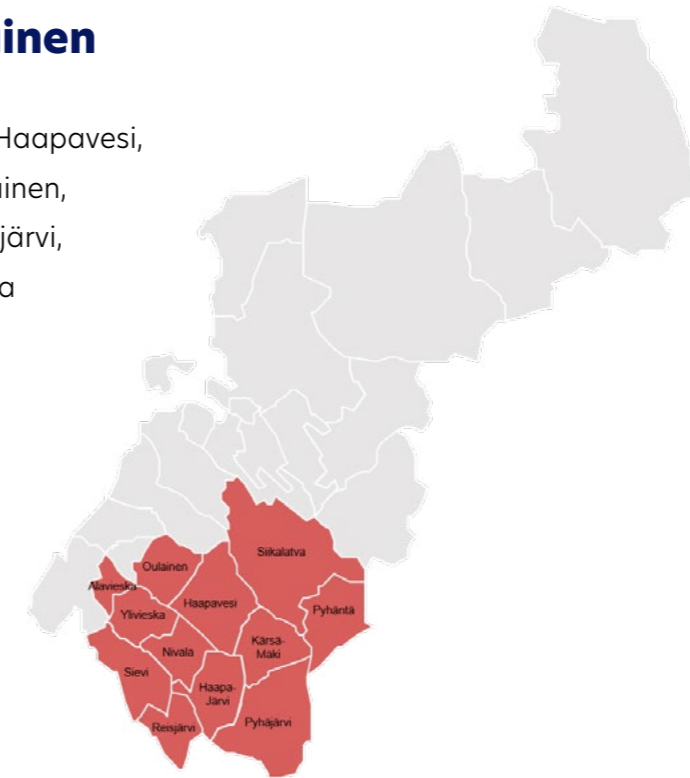
Kalajoki, Merijärvi, Pyhäjoki,
Raahe, Siikajoki



TOIMINTA	NYKYTILA	SUUNNITELMA
Yhteisöllinen asuminen	71 paikkaa (Kalajoki, Raahe, Pyhäjoki, Siikajoki)	Lisätään 10 paikkaa (Kalajoki/Mäntyrinne: muutetaan tehostetun palveluasumisen 10 paikkaa yhteisölliseksi asumiseksi, lisäksi ARA-rahoitus Pyhäjoella tarkentuu), paikkoja yhteensä 81 ↑
Tehostettu palveluasuminen	395 paikkaa käytössä / 410 paikkaa luvanvaraisesti (Kalajoki, Merijärvi, Pyhäjoki, Raahe, Siikajoki; oma toiminta 225, yksityinen 185)	Vähennetään 8 paikkaa (Kalajoki/Mäntyrinne), paikkoja yhteensä 387 ↓
Arviointi- ja kuntoutusyksikkö	27 paikkaa (Kalajoki, Pyhäjoki, Raahe)	Lisätään 13 paikkaa (Merijärvi/Salmenranta uudisrakennus 2, Kalajoki/Mäntyrinne 5 ja yksittäisiä paikkoja muiden yksiköiden yhteyteen), paikkoja yhteensä 40 ↑
Akuuttihoito	27 paikkaa (Kalajoki)	Vähennetään 7 paikkaa (Kalajoki), paikkoja yhteensä 20 ↓
Laitoshoito	14 paikkaa (Siikajoki)	Vähennetään 14 paikkaa (Siikajoki/Ruukki 0/-14), paikkoja yhteensä 0 ↓
Sairaalahoito	78 paikkaa (Raahe)	Vähennetään 8 paikkaa (Raahe), paikkoja yhteensä 70 ↓
Psykiatrinen osastohoito	10 paikkaa (Raahe)	Vähennetään 10 paikkaa (Raahe), paikkoja yhteensä 0 , tehostettu avokuntoutus jatkuu ↓
YHTEENSÄ	622 paikkaa	598 paikkaa (muutos -24 paikkaa)

Oulun eteläinen

Alavieska, Haapajärvi, Haapavesi,
Kärsämäki, Nivala, Oulainen,
Pyhäjärvi, Pyhäntä, Reisjärvi,
Sievi, Siikalatva, Ylivieska



TOIMINTA	NYKYTILA	SUUNNITELMA
Yhteisöllinen asuminen	66 paikkaa (Oulainen, Haapavesi, Sievi, Ylivieska)	Lisätään 34 paikkaa (Haapajärvi/Pääskynen 12 paikkaa muutetaan yhteisölliseksi asumiseksi, Pyhäntälle Nestoriin uudisrakentamisen myötä n. 10 paikkaa, Nivalaan (Kotikeskus) 12 paikkaa), paikkoja yhteensä 100 ↑
Tehostettu palveluasuminen	748 paikkaa (Ylivieska, Alavieska, Nivala, Sievi, Haapajärvi, Reisjärvi, Haapavesi, Pyhäntä, Oulainen; oma toiminta 423, yksityinen 325)	Vähennetään 32 paikkaa (Ylivieska/hoiva -9, Ylivieska/Kotikartano II -12, Nivala/Kotikeskus -10, lisäksi tarvittaessa yksittäisten paikkojen vähennyksiä), paikkoja yhteensä 716 ↓
Arviointi- ja kuntoutusyksikkö	84 paikkaa (Haapavesi, Haapajärvi, Reisjärvi, Ylivieska, Nivala, Sievi, Oulainen)	Vähennetään 5 paikkaa (Sievi, Oulainen), lisätään Haapajärvelle 3 paikkaa (yhteensä 15), paikkoja yhteensä 82 ↓
Akuuttihoito	150 paikkaa (Haapajärvi 20, Kärsämäki 10, Nivala 26, Pyhäjärvi 25, Siikalatva 15, Ylivieska 54)	Vähennetään 45 paikkaa (Haapajärvi 0/-20, Kärsämäki 10/-0, Nivala 25/-1, Pyhäjärvi 25/-0, Siikalatva 15/-0, Ylivieska 30/-24), paikkoja yhteensä 105 ↓
Laitoshoito	0 paikkaa	Ennallaan ○
Sairaalahoito	60 paikkaa (OYS 36, Oulainen 24)	Vähennetään 24 paikkaa (OYS 36/-0, Oulainen 0/-24), paikkoja yhteensä 36 (5 -paikkainen dialyysiyksikkö Haapajärvelle) ↓
Psykiatrinen osastohoito	12 paikkaa (Oulainen)	Ennallaan , arvioidaan osastopaikkojen määrän tarve ○
YHTEENSÄ	1 120 paikkaa	1 051 paikkaa (muutos -69 paikkaa)

Liite 3: Käsitteet

Järjestämissuunnitelman käsitteitä 1/4

KÄSITE	MITÄ TARKOITTAÄ
Akuuttiosasto / vuodeosasto	Perusterveydenhuollon akuuttiosastoilla/vuodeosastoilla toteutetaan lääkärin valvontaa vaativaa lyhytaikaista hoitoa. Osastoille voidaan ottaa potilaita esimerkiksi vastaanoton tai päivystyksen kautta, sairaalasta jatkohoitoon muun muassa leikkauksen jälkeen. Osastoilla työskentelee useita terveydenhuollon ammattihenkilöitä, lääkäreitä, sairaanhoitajia, lähihoitajia sekä kuntoutuksen ammattilaisia.
Arviointi- ja kuntoutusyksikkö	Arviointi- ja kuntoutusyksikkö tarjoaa 1 viikon - 3 kuukauden mittaisia hoitajaksoja asiakkaille, joiden vointi edellyttää tarkempaa selvittelyä. Kuntoutusjaksolle voi tulla sairaalahoidon päätteeksi tai kotona käsin. Jakson tavoitteena on toimintakyvyn edistäminen ja tarpeenmukaisten kotiin suuntautuvien palveluiden järjestäminen. Arviointi- ja kuntoutusyksikössä voidaan tarjota myös saattohoitoa kotisairaalan turvin.
ASO-tiimi	ASO-tiimi on asumisen ohjauksen monialainen tiimi, jossa on lääketieteen, sosiaalityön ja psykologian asiantuntijat työntekijän tukena määrittelemässä asiakkaan asumisen tuen tarvetta (onko tarpeen tehostettu palveluasuminen, tuettu asuminen, kotikuntoutus vai pärjätäänkö kevyemmin).
COCI-indeksi	Continuity of Care -indeksillä kuvataan perusterveydenhuollon asiakkaan tietyllä ajanjaksolla tekemien käyntien hajautuneisuutta eri ammattihenkilöille, eli sitä, tapaako asiakas yleensä saman tai samat työntekijät vai onko vastaanottava henkilö useimmiten eri.
Dialyysiyksikkö	Yksikkö hoitaa potilaita, jotka käyvät säännöllisesti dialyysi- eli keinomunuaishoidossa.
Digitaalinen sote-keskus	Digitaalinen sote-keskus tarjoaa asiakkaille sähköisesti hoidon/palvelutarpeen arviota ja vastaanottopalveluita moniammatillisesti.
Ensiarvotiimi	Vammaispalveluissa toimiva tiimi neuvontaa, palveluohjausta ja asiakkaan tilanteen ensiarviota varten.
Ensihoito	Äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellisen hoidon antaminen ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen hoitoyksikköön.
Erikoissairaanhoito	Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauksien ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, ensihoitoon, päivystykseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja.
Henkilökohtaisen avun työnantajamalli	Henkilökohtaisen avun järjestämistapa, jossa vammaisen henkilö palkkaa avustajan itse ja hyvinvointialue korvaa vaikeavammaiselle henkilölle avustajan palkkaamisesta aiheutuvat kustannukset ja muut välttämättömät kulut.
Hyvinvointitapaaminen ja -arvio (ikäneuvola, seniorineuvola)	Toiminta tarjoaa hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia terveystarkastuksia ja muita määriteltyjä palveluja ikääntyneille.
IPC-menetelmä	IPC (Interpersonal Councelling) on masennusoireilun ehkäisyyn ja hoitoon suunniteltu menetelmä, jota tarjotaan esimerkiksi matalan kynnyksen mielenterveyspalveluissa, peruskouluissa ja toisen asteen oppilaitoksissa.
Kasvatus- ja perheneuvonta	Kasvatus- ja perheneuvonnalla tarkoitetaan asiantuntija-avun antamista kasvatus- ja perheasioissa sekä lapsen myönteistä kehitystä edistävää sosiaalista, psykologista ja lääketieteellistä tutkimusta ja hoitoa.
Konsti (OYS Konsti)	Vaativia erityispalveluja tarjoava kehitysvammaisten osaamiskeskus, joka toimii moniammatillisesti ja monialaisesti asiakkaan ja hänen verkostonsa tukena.

Järjestämissuunnitelman käsitteitä 2/4

KÄSITE	MITÄ TARKOITTA
KOTAS-tilannekeskus	Yhden numeron/kontaktin kautta saatava konsultaatio henkilöstölle säännöllisen avun asiakkaiden arjen häiriötilanteissa. Lisäksi häiriötilanteiden tukea omaishoitajille. Mahdollisuus etälääkärin konsultaatioon.
Kotipalvelu	Kotipalveluja voivat saada ikäihmiset, vammaiset ja sairaat tai henkilöt, joiden toimintakyky on alentunut. Lapsiperheillä on oikeus saada kotipalvelua, kun se on välttämätöntä lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi. Kotipalvelua annetaan tarvittaessa esimerkiksi vamman, sairauden, uupumuksen tai muun erityisen perhetilanteen vuoksi.
Kotisairaala	Kotisairaala on potilaan kotiin vietyä sairaanhoitoa. Kotisairaalahoitoa ovat esimerkiksi kotihoitoon soveltuva erikoissairaanhoito ja saattohoito.
Kotisairaanhoito	Kotisairaanhoito on potilaan kotiin vietyä sairaanhoitoa. Sen tarkoituksena on helpottaa sairaalasta kotiutumista, sairaan henkilön kotona selviytymistä ja tukea omaisia sairaan henkilön kotihoidossa. Kotisairaanhoitoa ovat erilaiset lääkärin määräämät sairaanhoidon toimenpiteet, kuten näytteiden ottaminen, mittaukset, lääkityksen valvominen ja asiakkaan voinnin seuraaminen sekä kivun helpottaminen.
Kotihoito	Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palveluilla tuetaan kotona selviytymistä. Hyvinvointialue voi yhdistää sosiaalihuoltolakiin perustuvan kotipalvelun ja terveydenhuoltolakiin perustuvan kotisairaanhoidon kotihoidoksi.
Laitoshoido	Hyvinvointialue voi järjestää hoitoa, huolenpitoa tai kuntoutusta tarvitsevan henkilön sosiaalipalvelut laitoshoidona, silloin kun henkilön palveluja ei ole mahdollista tai tarkoituksenmukaista järjestää hänen omassa kodissaan. Laitoshoidoa järjestetään myös terveydenhuollon palveluna. Laitoshoidosta säädetään sosiaalihuoltolaissa. Laitoshoidoa järjestetään pääasiassa ikääntyneille ja vammaisille, sijaishuoltopaikkaa tarvitseville tai huostaanotetuille lapsille sekä päihdeongelmallisille.
Lapsiperheiden kotipalvelu	Lapsiperheiden kotipalvelun tavoitteena on tukea perhettä arjessa selviytymisessä. Kotipalvelu toteutetaan aina yhteistyössä perheen kanssa.
Lastensuojelu	Lastensuojelun tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen ja erityiseen suojeluun. Lastensuojelulla on kolme perustehtävää: lasten yleisiin kasvuoloihin vaikuttaminen, vanhempien tukeminen kasvatustehtävässä ja varsinainen lasten suojelutehtävä. Lastensuojelun palvelut järjestetään avo- ja laitospalveluina.
Matkapalvelukeskus	Pohjoisten hyvinvointialueiden (Pohjois-Pohjanmaa, Kainuu, Lappi ja Keski-Pohjanmaa) yhteinen Tervian tytäryhtiö Matkapalvelukeskus tuottaisi hyvinvointialueiden järjestämistä vastuulla olevat sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökuljetusten välityspalvelut sekä vastaisi kuljetuspalvelujen hankinnasta.
Mielenterveyspalvelut	Mielenterveyspalveluita järjestetään osana perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoitoa sekä osana sosiaalihuoltoa. Perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja sosiaalihuollosta sosiaalihuoltolaissa (1301/2014).
Omaishoito	Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuki muodostuu tarvittavista palveluista hoidettavalle, omaishoitajalle maksettavasta hoitopalkkiosta, vapaista ja omaishoitajan hoitotehtävää tukevista palveluista. Omaishoitajalla tarkoitetaan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt kunnan kanssa omaishoitosopimuksen.
Opiskeluhoito	Opiskeluhoito on kouluissa ja oppilaitoksissa tehtävää työtä, jolla edistetään, pidetään yllä ja luodaan edellytyksiä oppilaan ja opiskelijan hyvälle oppimiselle, psyykkiselle ja fyysiselle terveydelle sekä sosiaaliselle hyvinvoinnille.

Järjestämissuunnitelman käsitteitä 3/4

KÄSITE	MITÄ TARKOITTA
OT-keskus	Osaamis- ja tukikeskuksen tarkoituksena on varmistaa ne vaativinta erityisosaamista sekä monitieteisyyttä ja integraatiota edellyttävät palvelut, joita yksittäisen hyvinvointialueen ei ole toiminnallisesti eikä taloudellisesti mahdollista yksin järjestää.
OYSTER-hanke	Tulevaisuuden sairaalan yhteyteen suunniteltu hyvinvointikampus, joka yhdistää sosiaali- ja terveysalan tutkimuksen, testauksen, koulutuksen, innovaatio- ja kehitystoiminnan sekä digitaalisen terveysteknologian.
Palliativinen hoito ja saattohoito	Palliativisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan potilaan ja hänen läheistensä aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa. Sen tarkoituksena on lievittää kipua ja muuta kärsimystä sekä tarjota mahdollisimman hyvä elämänlaatu potilaalle ja hänen läheisilleen. Saattohoito on osa palliativista eli oireita lievittävää hoitoa. Saattohoito ajoittuu ihmisen viimeisille elinviikoille tai päiville, jolloin toimintakyky on yleensä merkittävästi heikentynyt. Palliativisen hoidon ja saattohoidon antaminen perustuu hyvissä ajoin tehtyyn ennakokuvaan hoitosuunnitelmaan ja saattohoitopäätökseen.
Palvelusetelin sääntökirja	Sääntökirjalla tarkoitetaan asiakirjaa, jolla kunta asettaa palvelusetelilain 5 §:ssä tarkoitetut hyväksymiskriteerit palvelun tuottajille.
Perhehoito	Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä hänen oman kotinsa ulkopuolella yksityiskodissa tai hoidettavan kodissa. Tavallisimmin perhehoitoa käytetään lastensuojelun sijaishuoltopaikkana. Perhehoito voi olla tulevaisuudessa yhä useammalle henkilölle soveltuva huolenpidon järjestämisen muoto. Erityisesti ikäihmisten perhehoitoa kehitetään ja pyritään lisäämään. Myös esimerkiksi kehitysvammaisille ja mielenterveyskuntoutujille perhehoito voi olla hyvä palvelumuoto sekä tilapäisesti että pidempiaikaisesti.
Perhekeskus	Perhekeskus sisältää lapsille, nuorille ja perheille suunnatut hyvinvointia ja terveyttä sekä kasvua ja kehitystä edistävät sekä varhaisen tuen, hoidon ja kuntoutuksen palvelut.
Perheoikeudelliset palvelut	Perheoikeudellisilla palveluilla turvataan lapsen hyvinvointi ja tasapainoinen kehitys esimerkiksi silloin, kun vanhemmat eroavat. Palveluilla tarjotaan apua lasta koskevien sopimusten ja selvitysten kanssa esimerkiksi isyyteen, lapsen huoltoon ja elatukseen liittyen.
Perhetyö	Perhetyön tarkoituksena on tukea kotona ja arkiympäristössä perheen voimavarojen vahvistamista ja vuorovaikutuksen parantamista. Perhetyön avulla tuetaan erityistä tukea tarvitsevien lasten ja nuorten terveyttä ja kehitystä.
Perusterveydenhuolto	Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan hyvinvointialueen järjestämää väestön terveydentilan seurantaa, terveyden edistämistä ja sen osana terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia, suun terveydenhuoltoa, lääkinnällistä kuntoutusta ja työterveyshuoltoa sekä päivystystä, avosairaanhoitoa, kotisairaanhoitoa, kotisairaala- ja sairaalahoitoa, mielenterveytyötä ja päihdetyötä. Terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuuluvat lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti perusteltu sairauksien ennaltaehkäisy, sairauden toteamiseksi tehtävät tutkimukset sekä taudinmääritys, hoito ja kuntoutus.
Sairaalahoito	Potilas tarvitsee sairautensa hoidon tai diagnostisten tutkimusten vuoksi elintoimintojensa ympärivuorokautista vaativaa hoitoa, vakauttamista tai tarkkailua.
Sairaanhoidolliset tukipalvelut	Lääkinnälliset ja muut sairauden hoitoa tukevat palvelut, kuten kuvantamis- ja laboratorio-diagnostiikka, lääkehoito, instrumentti- ja välinehoito sekä sairaalaltilojen puhtaanapito
Sonograferitoiminta	Röntgenhoitajien ultraäänitoiminta
Sosiaalinen kuntoutus	Sosiaalisen kuntoutuksen tarkoituksena on sosiaalisen toimintakyvyn vahvistaminen, syrjäytymisen torjuminen ja osallisuuden edistäminen. Nuorten sosiaalisella kuntoutuksella tuetaan nuorten sijoittumista esimerkiksi työ- tai opiskelupaikkaan.

Järjestämissuunnitelman käsitteitä 4/4

KÄSITE	MITÄ TARKOITTA
Sote-keskus (sosiaali- ja terveystakeskus)	Sote-keskuksessa tarjotaan sosiaali- ja terveysalan perustason ja erityistason palveluja. Palveluissa voidaan hyödyntää myös digitaalisia mahdollisuuksia. Tavoitteena on, että asiakas saa tarvitsemansa sosiaali- ja terveyspalvelut yhdestä paikasta.
Spastisiteettihoito	Neurologiseen sairauteen liittyvän poikkeavan raajojen lihasjäykkyyden hoitoa (esimerkiksi botuliinitoksiinihoidot).
Säännöllinen kotihoito	Vähintään kerran viikossa toteutettavaa kotihoitoa.
Tehostettu palveluasuminen ja palveluasuminen ikäihmisten palvelut, vammaisten palvelut, mielen-terveys- ja päihde-asiakkaiden asumis-palvelut	Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. Tehostetun palveluasumisen yksikössä henkilöstöä on paikalla ja palveluja järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisesti ympärivuorokautisesti. Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen ovat avohoitoa, ei laitoshoidoa. Asiakkaat maksavat vuokran asunnoista.
Tilapäinen kotihoito	Vähintään kerran viikossa tapahtuvaa määräaikaista kotihoitoa, joka voi sisältää kotipalvelua ja/tai kotisairaanhoidoa. Asiakkaiden toimintakyky on väliaikaisesti alentunut.
Tukihenkilöt ja -perheet	Tukihenkilön tai -perheen avulla tavoitteena on turvata lapsen terveyttä ja kehitystä, mikäli jollakin perheenjäsenellä on pitkäaikainen sairaus, vamma tai perheessä on muu vastaavanlainen tilanne.
Sosiaalihuoltolain mukaiset tukipalvelut	Tukipalveluilla täydennetään mm. kotipalvelun antamaa henkilökohtaista huolenpitoa. Tukipalvelut ovat monesti ensimmäisiä palveluita, joita asiakas tarvitsee itsenäisen asumisen tueksi. Tukipalveluita voivat saada myös henkilöt, jotka eivät tarvitse muuta kotipalvelun tai kotihoidon palvelua. Tukipalveluja ovat: ateriapalvelu, siivous, vaatehuolto, kauppa- ja muut asiointipalvelut, sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut ja turvapalvelut. Liikkumista tukevia palveluja: kuljetus- ja saattajapalvelu.
T3	T3-luvulla tarkoitetaan samassa toimintayksikössä toimivien ammattilaisten ajanvarauskirjoilla kolmansien varattavissa olevien kiireettömien vastaanottoaikojen mediaania.
TYP-toiminta	Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu (TYP) on TE-toimiston, hyvinvointialueen, kunnan ja Kelan yhteinen toimintamalli, jossa yhdessä asiakkaan kanssa arvioidaan, suunnitellaan ja vastataan asiakkaan työllistymisprosessin etenemisestä.
Vuorohoito	Omaishoitajan lakisäätöihin vapaapäiviin ja hoitavan omaisen lomaan ja lepoon tarkoitettua ympärivuorokautista hoitoa asiakkaille.
Yhteisöllinen asuminen	Yhteisöllisessä asumisessa asukkaat jakavat tiloja, välineitä tai palveluita. Tavoitteena on, että asiakas voi asua mielekkäässä asumisympäristössä myös toimintakyvyn tai terveyden heikentyessä. Yhteisölliseen asumiseen on saatavilla tueksi tarvittavia palveluja (esim. kotihoito).
YTA	Hyvinvointialueiden järjestämän sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista, kehittämistä ja yhteistyötä varten Suomessa on viisi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö- aluetta (=YTA-alue), joilla jokaisella on yliopistollinen sairaala. Pohjoisen YTA-alueen muodostavat Pohjois-Pohjanmaan, Lapin, Kainuun ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueet.
Äitiys- ja lasten-neuvola	Neuvolatyö on keskeinen osa perusterveydenhuollon ehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa. Palvelut ovat perheille vapaaehtoisia ja maksuttomia

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämissuunnitelma 2023-2025