

# **Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman päivittäminen**

Aluehallituksen esitys 14.11.2023 aluevaltuustolle

Sisältää tulevaisuuslautakunnan esityksen aluehallitukselle 8.11.2023

Sisältää turvallisuuslautakunnan esityksen aluehallitukselle 9.11.2023

## Sisällys

1. Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman tavoitteet .....	3
2. Aiemmin päätetyt linjaukset ja toimenpiteet .....	3
2.1 Hyvinvointialuestrategia .....	3
2.2 Sote-järjestämissuunnitelman tasapainotustoimenpiteet .....	4
2.3 Tarpeenmukaiset sote-keskukset.....	5
2.4 Pelastustoimen palvelutasopäätös.....	5
2.5 Talousarviokirjan muut tasapainotustoimenpiteet.....	5
3. Talouden tilannekuva ja ennuste.....	6
4. Rahoituksen reunaehdot ja muutettu lainanottovaltuus .....	7
4.1 Lainanhoitokyvyn kehitys.....	8
5. Sote-järjestämissuunnitelman päivittäminen osana tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaa .....	10
5.1 Sote-järjestämissuunnitelman toimeenpanon toteutuminen 1–9/2023 .....	10
5.2 Sote-järjestämissuunnitelman päivittäminen .....	16
5.2.1 Kotona ja arkiympäristössä tapahtuva tuki ja palvelut .....	18
5.2.2 Tarpeenmukaiset sote-keskukset.....	39
5.2.3 Hyvinvointialueen yhteiset palvelut.....	47
5.2.4 Yhteistyöalueen yhteiset palvelut .....	60
6. Pelastustoimen sopeuttamistoimenpiteet .....	63
7. Hallintoon, tukipalveluihin ja maksuihin liittyvät sopeuttamistoimenpiteet .....	65
8. Kooste taloudellisista vaikutuksista .....	72
9. Riskit ja niihin varautuminen .....	74
10. Jatkotoimenpiteet ja ohjelman seuranta .....	76

Liite 1: Keskeisiä käsitteitä

## 1. Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman tavoitteet

Pohteen tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman tavoitteena on uudistaa rakenteita ja toimintamalleja siten, että alueen asukkaille ja muille sidosryhmille voidaan tarjota vaikuttavia palveluja, riittävä henkilöstö turvataan ja talouden kantokykyä parannetaan.

Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma toteuttaa osaltaan hyvinvointialueen strategian painopisteitä sekä konkretisoi uudistamisen toimenpiteet taloussuunnittelukaudelle 2024-2026. Ohjelma toimii myös valtioneuvoston päättämän lainanottovaltuuden ehtona vuodelle 2024.

Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma koostuu kolmesta kokonaisuudesta:

- 1) Sote-järjestämissuunnitelman päivittäminen
- 2) Pelastustoimen tasapainotustoimet
- 3) Hallintoon, tukipalveluihin ja maksuihin liittyvät tasapainotustoimet

## 2. Aiemmin päätetyt linjaukset ja toimenpiteet

Pohteella aluevaltuuston 2.5.2022 hyväksymä hyvinvointialuestrategia, 17.10.2022 hyväksytty sote-järjestämissuunnitelma, 21.11.2022 hyväksytty pelastustoimen palvelutasopäätös sekä mm. hallintosääntö, ensihoidon palvelutasopäätös sekä YTA-sopimus ovat ohjanneet hyvinvointialueen toimintaa ja kehittämistyötä.

### 2.1 Hyvinvointialuestrategia

Hyvinvointialuestrategiassa on asetettu toimintaa ja taloutta ohjaavia tavoitteita vuoteen 2030. Strategiatyötä on vaiheistettu siten, että ensimmäisessä vaiheessa on määritelty tavoitteita erityisesti vuosille 2023–2025.

Strategian perustana olevat painopisteet kertovat, missä hyvinvointialueen on onnistuttava. Strategiset periaatteet ovat painopisteitä tarkentavia tavoitteita. Hyvinvointialuestrategiassa on määritelty 10 keskeistä indikaattoria, joilla strategisten painopisteiden ja niihin sisältyvien päämäärien toteutumista seurataan.

Painopisteet ja strategiset periaatteet ovat:

<p><b>Ihmistä varten</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Osallisuus, varhainen tuki sekä omaehtoinen terveyden ja hyvinvoinnin parantaminen painottuvat</li> <li>2. Palvelut ovat tarpeenmukaiset ja lähellä monin eri tavoin</li> <li>3. Palvelujärjestelmä on yhteen sovitettu</li> </ol>	<p><b>Vaikuttavasti yhdessä</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Ennaltaehkäisevät ja perustason palvelut vahvistuvat</li> <li>5. Palvelujen verkostoa uudistetaan yhteistyössä kuntien, yritysten ja järjestöjen kanssa</li> <li>6. Kustannuskehitys vastaa rahoitusta</li> </ol>
<p><b>Parhaat osaajat</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Henkilöstö osallistuu ja kehittää vaikuttavaa toimintaa</li> <li>8. Hyvinvointialue on arvostettu työnantaja ja kouluttaja</li> <li>9. Johtaminen tukee henkilöstön työhyvinvointia ja osaamisen kehittämistä</li> </ol>	<p><b>Rohkeasti uutta</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Johtamis- ja toimintamallit uudistuvat</li> <li>11. Tieto, tutkimus ja käytännön kokeilut ohjaavat kohti vaikuttavia toimintamalleja</li> <li>12. Uudistaminen kuuluu kaikille</li> </ol>

## 2.2 Sote-järjestämissuunnitelman tasapainotustoimenpiteet

Järjestämissuunnitelmassa otetaan kantaa keskeisiin rakenteellisiin ja toiminnallisiin uudistuksiin Pohteen sosiaali- ja terveystalouteen liittyen. Suunnitelma toimii uudistamisohjelmalla ja valtiovarainministeriön lisälainanottovaltuuden ehtona edellyttämänä tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmalla. Keskeinen tavoite on perustason vahvistaminen sekä rakenteiden ja toimintamallien uudistaminen kustannuskehityksen taittamiseksi pysyvästi. Järjestämissuunnitelmassa kuvatuilla toimenpiteillä on tavoitteena tasapainottaa kustannustasoa pysyvästi noin 40 miljoonaa euroa. Loput tasapainotustavoitteesta, eli noin 40 miljoonaa euroa vuosille 2023–2025 on tarkennettu talousarvion ja -suunnitelman tavoitteissa ja toimenpiteissä. Suunnitelman toimeenpanossa on talouden tasapainon näkökulmasta keskeistä, että rakennemuutokset saadaan vaikuttamaan heti vuodesta 2023 lähtien.

Sote-järjestämissuunnitelma on laadittu neljästä näkökulmasta:

1. Kotona ja arkiympäristössä tapahtuva tuki ja palvelut asiakasryhmittäin
2. Tarpeen mukaiset sotekeskukset
3. Hyvinvointialueen yhteiset palvelut
4. Yhteistyöalueen yhteiset palvelut.

Sähköisten palveluiden kehittäminen toimii läpileikkaavana teemana kaikissa näkökulmissa. Edellä kuvattuihin neljään näkökulmaan liittyen sote-järjestämissuunnitelmassa on kuvattu tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit vuosille 2023-2025.

Järjestämissuunnitelman toteuttamisen varmistamiseksi laadittiin 16 toimeenpanosuunnitelmaa, joista jokaiseen on nimetty toteuttamisen päävastuullinen toimialue. Toimeenpanosuunnitelmista 12 on toteutusvaiheessa ja edennyttä suunnitelmien mukaan. Ikäihmisten yhteisöllisen asumisen ja tarpeenmukaisten sote-keskusten määrittelyssä ollaan parhaillaan etenemässä.

### **2.3 Tarpeenmukaiset sote-keskukset**

Kesäkuussa 2023 aluehallitus päätti tarpeenmukaisten sote-keskusten palveluverkostosta, johon liittyen liikkuvia sote-yksiköitä tullaan ottamaan käyttöön vuoden 2024 aikana ja samalla asetettiin 20 %:n vähennystavoite sote-keskuspalveluiden käytössä oleville tiloille.

Tarpeenmukaisuus tarkoittaa, että palveluja tarjotaan joustavasti väestön palvelutarpeet, ikärakenne, etäisyydet ja luontaiset asiointisuunnat sekä alueelliset erityispiirteet huomioiden.

### **2.4 Pelastustoimen palvelutasopäätös**

Palvelutasopäätöksessä on kuvattu pelastustoimen lakisääteisten palvelujen järjestäminen ja niihin liittyvät tavoitteet. Palveluiden tasolla tarkoitetaan muun muassa palveluiden määrää ja laatua sekä palveluiden sijaintia, viiveitä ja maksullisuutta kuvaavia tekijöitä. Palvelutasopäätös on työkalu pelastustoimen kehittämiseen, mutta sillä on myös informatiivinen tarkoitus. Parhaillaan ollaan valmistelemassa vuosien 2024-2025 palvelutasopäätöstä.

### **2.5 Talousarviokirjan muut tasapainotustoimenpiteet**

Sote-järjestämissuunnitelman lisäksi talousarviokirjassa on kuvattu täydentäviä tasapainotustoimenpiteitä vuosille 2023-2025. Arvio näiden taloudellisista vaikutuksista on noin 40 miljoonaa euroa.

Keinoja ovat esimerkiksi tukipalveluiden ja tilojen käytön tehostaminen, hyvinvointialueen kumppaneille asetettavat tasapainotustavoitteet ja konserniohjaus, neuvottelut palveluntuottajien kanssa sekä tarvittavat muutokset järjestämistavoissa kustannusvaikuttavuuden lisäämiseksi. Lisäksi keinoiksi on tunnistettu kriteereiden, palveluseteliarvojen ja harkinnan varaisten maksujen tarkastelu. hankerahoituksen ja muun ulkopuolisen rahoituksen hyödyntäminen sekä investointien ja leasinghankintojen priorisointi.

### 3. Talouden tilannekuva ja ennuste

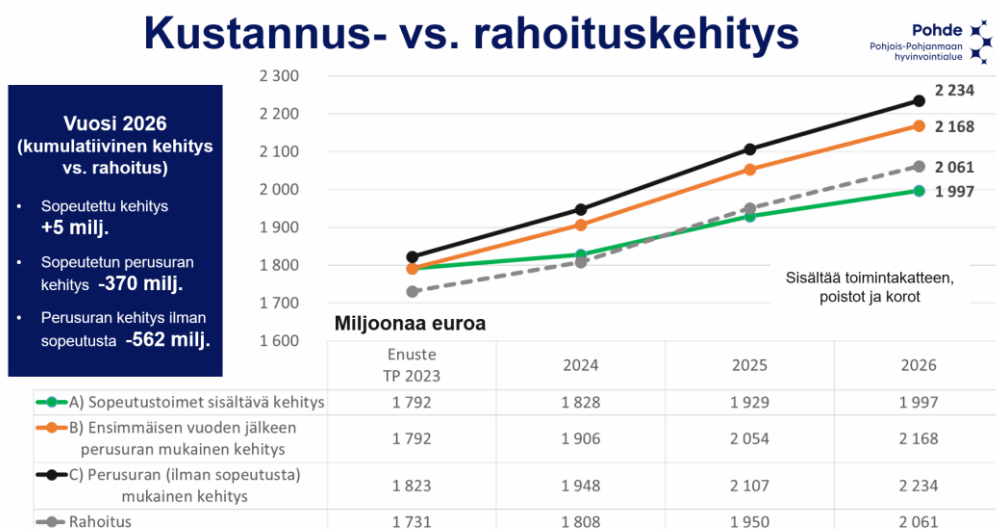
Pohteen talustilanne on tiukka, kuten pääosalla muistakin hyvinvointialueista. Pohteella on alkuvuoden aikana panostettu sote-järjestämissuunnitelman toimeenpanoon, joka toimii lainanottovaltuuden ehtona olevana tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmana. Myös talousarvioon kirjattuja muita tehostamis- ja kehittämistoimia pelastustoimeen sekä hallintoon ja tukipalveluihin liittyen on viety suunnitelmallisesti eteenpäin.

19.12.2022 hyväksytyssä talousarviossa vuoden 2023 alijäämäksi oli arvioitu 55,9 miljoonaa euroa. Tämän jälkeen tammikuussa 2023 rahoitus tarkentui vammaispalveluiden lainsäädäntöön liittyen noin kaksi miljoonaa euroa alaspäin.

Syyskuun tilanteessa Pohteella toimintakatteen ylitys on 13,3 miljoonaa (1 %). Siirtyvän rahoituksen oikaisu vuodelle 2023 huomioiden Pohteella on vielä pieni mahdollisuus pysyä talousarvion mukaisessa noin -60 miljoonan euron (144 euroa/asukas) alijäämässä. On kuitenkin merkittävä riski, että alijäämä ylittyy arvioidusta tasosta noin 10-15 miljoonaa. Keskeistä on sopeutustoimissa onnistuminen. Erityisesti kohonneet ostopalveluiden, vuokratyövoiman sekä avustusten kustannukset haastavat taloutta.

Kokonaisuutena arvioiden talouden tavoitteissa on keskeisiltä osin edetty suunnitelmien mukaisesti vuonna 2023. Kohonneet kustannukset huomioiden vuoden 2023 toteumaennuste on olennaisesti matalampi, kuin ilman sopeutustoimenpiteitä tilanne olisi. Talousarviovaiheessa Pohteen alijäämäksi ennakoitiin jopa 120–140 miljoonaa euroa ilman toiminnallisia ja rakenteellisia muutoksia.

Alla olevassa kuvassa on vertailtu kustannus- ja rahoituskehitystä eri skenaarioissa. Nyt määritellyillä sopeutustoimilla tavoitellaan tilannetta, jossa alijäämät ovat katettuna vuoteen 2026 mennessä. Mikäli sopeutustoimia ei jatkettaisi ensimmäisen toimintavuoden jälkeen, olisi kertynyt alijäämä vuonna 2026 noin 270 miljoonaa. Mikäli sopeutustoimiin ei olisi tartuttu lainkaan, olisi alijäämää kertynyt vuonna 2026 jo noin 562 miljoonaa.



## 4. Rahoituksen reunaehdot ja muutettu lainanottovaltuus

Pohteen rahoitus vuodelle 2023 on 1,731 miljardia euroa. Summa sisältää kertaerän 47,7 miljoonaa (TA-TP 2022 tarkistus). Kertaerä on noin 4,5 miljoonaa vähemmän, kuin elokuun 2023 kansallisissa laskelmissa. Lisäksi on huomioitava, että Pohteen alkuperäiseen talousarvioon verrattuna rahoituksen kasvua leikkautui pois jo tammikuussa 2023 noin kaksi miljoonaa euroa, kun vammaispalveluja koskevan lainsäädännön myötä hyvinvointialueiden rahoitus tarkentui. Näin ollen tosiasiallinen rahoituksen lisäys vuodelle 2023 on noin 45,7 miljoonaa euroa.

10.10.2023 päivittyneissä rahoituslaskemissa vuodelle 2024 Pohteen rahoitus tarkentui noin 19 miljoonaa euroa pienemmäksi kuin vielä elokuun kansallisissa laskelmissa oli arvioitu. Taustalla tässä on erityisesti hyvinvointialueindeksin muutos. Näin ollen Pohteen rahoitus vuodelle 2024 on noin 1,808 miljardia. Asukaskohtainen rahoitus vuodelle 2024 on lähellä maan keskitasoa eli 4 340 euroa.

Rahoituksen kasvu vuodelle 2024 on noin 77 miljoonaa eli 4,4 %. Vuoden 2023 alijäämä sekä ko- hoavat asiakaspalvelujen ostojen kustannukset sekä korko- ja poistokustannukset huomioiden tosi- asiallinen kasvuvara tulevalle vuodelle on Pohteella huomattavasti tätä niukempi.

Tulevan vuoden sopeutustarpeen kannalta on olennaisen tärkeää, miten kuluvan vuoden tilinpäätös toteutuu. Vaikutus näkyy vähintään kahta kautta. Alijäämä ratkaisee, paljonko kumulatiivista kerty- mää on katettavana vuoden 2026 loppuun mennessä. Lisäksi toteuma antaa suuntaa siitä, ”miten raskaalla koneella” Pohde lähtee uuteen toimintavuoteen ja miten realistinen asetetun budjetin pitä- vyyys on.

Pohde on saanut 19.10.2023 valtioneuvostolta päätöksen muutetusta lainanottovaltuudesta (287,4 miljoonaa). Päätöksellä on kaksi ehtoa. Ehtojen mukaan vain välttämättömät investoinnit järjestä- misvastuuseen liittyen voidaan toteuttaa siten, että palvelujen tuottamisen jatkuvuus ja lainsäädän- nössä edellytettyjen palvelujen turvaaminen voidaan varmistaa.

Toinen ehto koskee tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman päivittämistä. Hyvinvointialueen tulee toi- mittaa valtiovarainministeriölle 21.11.2023 mennessä päivitetty tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma, joka varmistaa lainanhoitokyvyn pitkällä aikavälillä ja turvaa lakisääteiset palvelut. Ohjelman tulee sisältää palvelujen taloudellisuutta ja tuottavuutta parantavat toimenpiteet ja niiden mitattavissa ole- vat taloudelliset vaikutukset. Valtiovarainministeriö voi edellyttää 4.12.2023 mennessä ohjelman täy- dentämistä, jos on todennäköistä, että toimenpiteet eivät ole riittäviä lainanhoitokyvyn varmista- miseksi. Ohjelman toteutumisesta raportoidaan puolivuositain valtiovarainministeriölle.

Talousarviovalmistelun edetessä ja vuoden 2024 rahoituslaskelmien päivityttyä on tarkentunut, että talousarvion nollatulokset vuodelle 2024 edellyttäisi noin 140-150 miljoonan euron sopeutusohjelmaa. Tilanteen taustalla ovat muun muassa kasvaneet ostopalvelukustannukset, työehtosopimusten mu- kaiset palkankorotukset, palvelutakuiden ja mitoitusten muutokset sekä korkotason nousu. On tär- keää, ettei ensimmäisten vuosien kumulatiivinen alijäämä kasva sellaiseksi, että sen lakisääteinen kattaminen vuoden 2026 loppuun mennessä käy mahdottomaksi.

#### 4.1 Lainanhoitokyvyn kehitys

Hyvinvointialuelaki 115 § edellyttää, että kertyneet alijäämät tulee olla katettuna viimeistään vuoden 2026 lopussa. Alla oleva skenaario osoittaa, että tavoitteen saavuttamisessa on keskeistä, että tasapainotustoimet etenevät suunnitellusti koko taloussuunnittelukauden. Tasapainoisen talouden näkökulmasta olennaista on, ettei alijäämä Pohteen toiminnan ensimmäisinä vuosina kasva sellaiseksi, että sen kurominen umpeen vuoteen 2026 ei käytännössä ole realistista. Toimintavuoden 2023 alijäämä tarkentuu vuoden viimeisinä kuukausina.

Miljoonaa euroa	Ennuste TP 2023	2024	2025	2026
<b>Toimintakate (toimintamenot - toimintatulot)</b>	<b>-1 751</b>	<b>-1 799</b>	<b>-1 811</b>	<b>-1 826</b>
<b>Valtion rahoitus yhteensä</b>	<b>1 731</b>	<b>1 808</b>	<b>1 950</b>	<b>2 061</b>
Valtion rahoitus	1 684	1 808	1 894	2 041
<i>Kertaerä (TA-TP 2022)</i>	48			
<i>Takautuva oikaisu</i>			56	20
Rahoituskustannukset (netto)	-12	-25	-29	-27
<b>Vuosikate</b>	<b>-32</b>	<b>-16</b>	<b>110</b>	<b>209</b>
Poistot ja poistoeron muutos	-38	-44	-86	-96
<b>Tilikauden yli-/alijäämä</b>	<b>-70</b>	<b>-60</b>	<b>24</b>	<b>112</b>
<b>Kumulatiivinen yli-/alijäämä</b>	<b>0</b>	<b>-130</b>	<b>-107</b>	<b>5</b>
<b>Toimintakatteen muutos %</b>		<b>2,7 %</b>	<b>0,7 %</b>	<b>0,8 %</b>

Vuoden 2026 takautuva oikaisu: tarkentuu talousarvioon 2024

Vuosina 2024-2025 lainamäärä ja korkokustannukset kasvavat uuden yliopistollisen sairaalan rakennusinvestointien edetessä loppusuoralle. Vuodesta 2026 alkaen lainakanta kääntyy vähitellen laskuun. Vuosikate mahdollistaa vähitellen vuodesta 2025 alkaen investointien rahoittamisen osin myös muuten kuin pitkäaikaisella lainalla. Skenaariot edellyttävät, että talouden tasapainotustoimissa onnistutaan vuonna 2023 ja myös sen jälkeen



Tunnuslukuja	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Investoinnit, miljoonaa	253	145	99	95	48	72	72
Lainakanta, miljoonaa	1 077	1 122	1 033	956	881	813	746
Lainanhoitokate	0,05	0,93	1,79	1,79	1,86	1,75	1,59
Asukasmäärä	416 845	417 281	417 618	417 890	418 091	418 235	418 307
Lainat, €/asukas	2 584	2 689	2 473	2 288	2 106	1 945	1 784

## HUOMIO

- Tulos- ja rahoituslaskelmat ja näihin liittyvät tunnusluvut tarkentuvat hyvinvointialueen taloussuunnitelmassa talousarvioprosessin edetessä.
- Takautuvat valtion rahoituksen oikaisut vuosille 2025-2026 tarkennetaan taloussuunnitelmaan mahdollinen täsmäytyvä kansallinen ohjeistus huomioiden.
- Investointeihin sisältyy tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmassa noin 20 %:n sopeutustavoite vuodelle 2024 (pl. uuden sairaalan rakennukset ja niiden ensikalustukseen liittyvät hankinnat). Tähän liittyvät tiedot ja tunnusluvut tarkentuvat talousarvioprosessin edetessä.

## **5. Sote-järjestämissuunnitelman päivittäminen osana tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaa**

### **5.1 Sote-järjestämissuunnitelman toimeenpanon toteutuminen 1–9/2023**

Järjestämissuunnitelman toteuttaminen on pääosin käynnistynyt suunnitellussa aikataulussa. Toteutusta ovat haastaneet henkilöstön saatavuus sekä uuden organisaation käynnistymiseen liittyvä normaalia voimakkaampi henkilöstön vaihtuvuus. Ongelmat henkilöstön saatavuudessa ovat heijastuneet ostopalveluiden arvioitua suurempaan käyttöön. Ostopalveluiden toteumaan vaikuttavat myös vuonna 2023 selvästi arvioitua voimakkaammin nousseet palveluntuottajien hinnankorotukset. Hyvinvointialueella on käytössä useita eri asiakastietojärjestelmiä, jonka vuoksi luotettavaa tietoa asiakasmääristä ja mittareista ei pystytä vielä kaikilta osin keräämään. Näin ollen myös taloudellisten tavoitteiden saavuttamista seuranta on osin mahdollista vasta tilinpäätösvaiheessa.

Rakennemuutoksen toteutumista ajalla tammi-syyskuu on kuvattu seuraavan sivun taulukossa. Muutos on pääosin edennyt tavoitteen mukaisesti. Ajalla tammi-syyskuu 2023 paikkamäärä on vähentynyt 201 eli noin 4,1 %.

Järjestämissuunnitelman toteuttamisen tueksi on laadittu 16 toimeenpanosuunnitelmaa, joista 12 kokonaisuutta on edennyt suunnitellusti. Etälääketieteellisen tuen keskuksessa viivästyminen koskee Oulun, Oulunkaaren, Lakeuden ja Koillismaan säännöllisen kotihoidon ja ikäihmisten asumispalvelujen omalääkäritoimintaa. Myös yhteisöllisen asumisen toimeenpanosuunnitelman toteutuksessa on viivästymistä. Samoin ikäihmisten tehostetun palveluasumisen paikkamäärät eivät ole vielä vähentyneet tavoitteen mukaisesti. Lastensuojelun laitostyöyksikön perustamisessa tilakartoitus on vielä kesken. Kooste toimeenpanosuunnitelmien on kuvattu jäljempänä tässä dokumentissa.

Syksyllä 2022 hyväksytyyn sote-järjestämissuunnitelman kustannusvaikutukset tarkentuvat vuoden 2023 tilinpäätöksessä. Toteumaennusteen pohjalta tehty arvio on, että sopeutustoimenpiteiden kustannuksia vähentävä vaikutus sote-järjestämissuunnitelman ja talousarviokirjassa kuvattujen muiden toimenpiteiden osalta vuodelle 2023 on noin 30–35 miljoonaa euroa. Arviossa on huomioitu esimerkiksi kotona asumisen tukemiseen ja perustason vahvistamiseen tehdyt resurssisatsaukset. Kustannusten hillintään ovat vaikuttaneet erityisesti rakenteellisten muutosten suunnitelmallinen eteneminen. Toisaalta alkuperäistä tasapainotustavoitetta ovat haastaneet muun muassa ostopalvelu- ja avustuskustannusten arvioitua suurempi kasvu.

Toiminta	Nykytila, lähtötilanne	Suunnitelma 2023-2025	Toteutuma 1–9 2023 ja ennuste 2023
<b>Yhteisöllinen asuminen</b>  Sosiaalihuoltolain mukaista toimintaa	309 paikkaa	Lisätään 158 paikkaa, paikkoja yhteensä 467	<b>1–9/2023: Nykytilanmukaiset paikat 309</b>  Yhteisöllisen asumisen myöntämisen perusteet ja asiakasmaksut on hyväksytty. Yksityisellä sektorilla valmistumassa yksiköitä Oulussa, ARA:n hankehakemuksia vireillä.
<b>Ympäri vuorokautinen palveluasuminen</b>  Sosiaalihuoltolain mukaista toimintaa	3 228 paikkaa  <i>(Järjestämissuunnitelmassa tehostetun palveluasumisen nykytila 3193 paikkaa, tarkennettu)</i>	Vuonna 2023 paikkoja vähennetään 146–156, vuoteen 2025 mennessä paikkoja on 260–280 vähemmän, paikkoja yhteensä 3072–3082	<b>1-6/2023 uusi: 3 369 paikkaa</b>  <b>7–9/2023: 3 294 paikkaa, vähentynyt -75 paikkaa kesäkuun tilanteesta</b>  Peittävyys 75 v. täyttäneillä 6/2023: 8,5 %, 9/2023: 8,2 %
<b>Arviointi- ja kuntoutusyksikkö</b>  Sosiaalihuoltolain mukaista toimintaa	280 paikkaa	Lisätään 52 paikkaa, paikkoja yhteensä 332	<b>09/2023: 308 paikkaa, lisätty +28 paikkaa</b>  Arviointi- ja kuntoutusyksiköiden muutoksia on suunniteltu. Toiminnan käynnistämisen ja vahvistamisen aikataulu vaihtelee alueittain ja on mm. sidoksissa vuodeosastojen paikkamuutoksiin.  Taivalkosken ja lin akuuttihoitopaikkojen muuttaminen arviointi- ja kuntoutuspaikoiksi syksyllä 2023. Oulun eteläisen alueen suunnittelun ja toteutuksen jatkaminen. Lakeuden alueen suunnittelu ja vaikutusten huomioiminen talousarviossa 2024.
<b>Akuuttihoito</b>  Terveystieteiden osaston mukaista toimintaa	388 paikkaa	Vähennetään 122 paikkaa, paikkoja yhteensä 265	<b>9/2023: 300 paikkaa, vähentynyt -88 paikkaa</b>  Paikkamäärävähennyksen arvioidaan toteutuvan suunnitellusti.
<b>Laitoshiito</b>  Sosiaalihuoltolain mukaista toimintaa	126 paikkaa	Vähennetään 54 paikkaa, paikkoja yhteensä 72	<b>7–9/2023: 104 paikkaa, vähentynyt -22 paikkaa</b>  Peittävyys 9/2023: 0,3 %, Peittävyys 6/2023: 0,3 %

<b>Sairaalahoito</b>  Terveydenhuoltolain mukaista toimintaa	1 007 paikkaa	Vähennetään 165 paikkaa, paikkoja yhteensä 842	<b>9/2023: 850 paikkaa, vähentynyt -157 paikkaa</b>  Raahen (-8) paikkaa lukuun ottamatta sairaalapaikkojen vähennykset on tehty
<b>Psykiatrinen osasto</b>  Terveydenhuoltolain mukaista toimintaa	201 paikkaa	Vähennetään 16 paikkaa, paikkoja yhteensä 185	<b>9/2023: Nykytilan mukaiset paikat 201 (OYS 185, Kuusamo 6, Raahen 10)</b>  Raahen ja Kuusamon osalta järjestelyt käynnissä. 10-paikkainen syömishäiriöyksikkö käynnistynyt 9/2023
<b>Yhteensä</b>	+35 paikkaa (tarkennus järjestämissuunnitelmaan) <b>4 950 paikkaa</b>  Lisäksi 589 paikkaa lisätään arviointi- ja kuntoutusyksiköihin ja yhteisölliseen asumiseen	+35 paikkaa (tarkennus järjestämissuunnitelmaan)  <b>5112 - 5132 paikkaa, vähennys 407 - 427 p.</b>	<b>1-9/2023: 4 749 paikkaa vähentynyt 201 paikkaa, -4,1 %</b>  Lisäksi on lisätty arviointi- ja kuntoutusyksiköiden ja sekä yhteisöllisen asumisen paikkoja 28 eli 4,8 %

Taulukko: Kooste rakennemuutoksen etenemisestä

Toimeenpanosuunnitelma	Päävastuullinen toimialue	Toimeenpanosuunnitelma laadittu	Eteneekö suunnitellusti 1-9	Tavoiteaikataulu toimeenpanolle	Tilanne 1-9/2023	Jatkosuunnitelma ja huomiot
1. KOTAS-keskusten toiminnan käynnistäminen	Ikäihmisten palvelut	Kyllä	Kyllä	30.6.2023	Toiminta on käynnistynyt, vaikuttavuusinvestointi on tehty. Toimintaluvut ovat tavoitteissa. Toimintaan on perustettu 5 htv lisäpanos, näistä 4 htv täytetty.	Seuranta ja vaikuttavuuden osoittaminen.
2. Etälääketieteellisen tuen keskuksen käynnistäminen	Ikäihmisten palvelut	Kyllä	Kyllä, osin viivästynyt	1.6.2023	Toiminta on käynnistynyt, vaikuttavuusinvestointi on tehty. Toimintaluvut ovat tavoitteissa. Viivästyminen koskee Oulun, Oulunkaaren, Lakeuden ja Koillismaan säännöllisen kotihoidon ja ikäihmisten asumispalvelujen omalääkäritoimintaa.	Seuranta ja vaikuttavuuden osoittaminen.
3. Kotisairaalan hoitopaikkojen lisääminen	Ikäihmisten palvelut	Kyllä	Kyllä	30.6.2023	Kotisairaaloitointimalli on valmis. Toiminta on laajentunut tänä vuonna Vaalaan ja Taivalkoskelle. Aikaisemmin toiminnassa olevien yksiköiden toiminta-alueita on laajennettu. Asiakasmäärät ovat nousseet ja suoritteet lisääntyneet. Toimintaan on perustettu 15 htv:n lisäpanos, joista rekrytoitu 12 htv. Hankerahoituksella toteutettavien hoidon tarpeen arviointiyksiköiden suunnittelu etenee ja rekrytoinnit ovat käynnistyneet. Toimintaluvut ovat tavoitteissa.	Kaikenikäisten kotisairaala laajenee maantiede huomioiden vuoden 2023 aikana. Hoidon tarpeen arviointiyksiköiden toiminta käynnistyy loppuvuonna 2023 Oulun alueella.  Toteutetaan loput rekrytoinnit, vakiinnutetaan toimintaa, parannetaan seurantaa ja osoitetaan vaikuttavuus.
4. Arviointi- ja kuntoutusyksiköiden paikkojen lisääminen	Ikäihmisten palvelut	Kyllä	Kyllä	9-10/2023	Arviointi- ja kuntoutusyksiköiden sekä kotikuntoutus- ja kotiutustiimien muutokset ovat käynnissä. Toimintamallit ja prosessikuvaukset sekä palvelujen myöntämisperusteet ovat valmistella päätöksen tekoon. Toimintaluvut tavoitteissa.	Taivalkosken ja lin akuutti-hoitopaikkojen muuttaminen arviointi- ja kuntoutuspaikoiksi toteutuu syksyllä 2023. Oulun eteläisen alueen suunnittelun ja toteutuksen jatkaminen. Lakeuden alueen suunnittelu ja vaikutusten huomioiminen talousarviossa 2024.
5. Yhteisöllinen asuminen	Ikäihmisten palvelut	Valmistelussa	Viivästynyt	2024	Yhteisöllisen asumisen myöntämisen perusteet ovat valmistelussa. Yksityisellä sektorilla on valmistumassa yksiköitä Oulussa, ARAn hankehakemuksia vireillä	Myöntämisen perusteiden vahvistaminen 09/2023. Alueen suunnitelmien valmistelu käynnistyy ja paikkamäärä sekä tavoitepeittävyys arvioidaan uudelleen.

6. Tehostetun palveluasumisen paikkojen väheneminen	Ikäihmisten palvelut	Kyllä	Viivästynyt	Syksy 2023	Ympäri vuorokautisen palveluasumisen paikkamäärän vähentäminen on aloitettu ja alueellisesti toimintaluvut kuvattu. Yhtenäisten kriteereiden puute viivästyttää vähentämistä.	Oman, oston ja palvelusetelituotannon määrän tarkempi seuranta. Oman ja yksityisen tuotannon hoitopäivän hinnan analysointi. Peittävyuden seuranta.
7. Laitoshoidon paikkojen väheneminen	Ikäihmisten palvelut	Kyllä	Kyllä	Syksy 2023	Laitoshoidon paikkamäärän vähentäminen on tehty suunnitellusti.	Siikajoen osalta toteutuminen käynnistyy arviolta 1/2024.
8. Akuutti paikkojen vähentäminen	Terveysten ja sairaanhoidon palvelut	Kyllä	Kyllä	Syksy 2023	Viralliset sairaansijat ovat vähentyneet, Vaala ja Haapajärvi on suljettu. Taivalkosken osasto on muuttunut arviointi ja kuntoutusyksiköksi. Kalajoelta ja Ylivieskasta on vähentynyt yhteensä 19 paikkaa.	Etenee suunnitellusti. Neuvottelut ovat käynnissä lakkautettavien ja muuttuvien yksiköiden henkilöstön kanssa.
9. Sairaalahoitopaikkojen vähentäminen	OYS-sairaalapalvelut ja ensihoito	Kyllä	Kyllä	Syksy 2023	Sairaansijojen 9/2023 yhteensä 850, vuoden alun tilanne 1007 sairaansijaa. Tavoite etenee.	Raahen (-8) paikka lukuun ottamatta sairaalapaikkojen vähennykset on tehty
10. Tarpeenmukaisten sote-keskusten määrittely	Terveysten- ja sairaanhoidon palvelut, perhe- ja sosiaalipalvelut ja OYS-psykiatria	Kyllä	Kyllä	Syksy 2023	Tarpeen mukaisten sote-keskusten suunnitelma on hyväksytty aluehallituksessa 14.6.2023. Toteutus on lähtenyt liikkeelle ja liikkuvien palveluiden työryhmä on toiminnassa.	Palveluverkoston ja palveluiden tarkentaminen. Liikkuvien sote-keskuspilottien käynnistäminen ja tarvittavat hankinnat.
11. Ikäneuvolan käynnistäminen	Ikäihmisten palvelut	Kyllä	Kyllä	Syksy 2023	Toimintamalli on vahvistettu. Ikäneuvolatoiminta on käynnistynyt kaikilla alueilla, mutta ei vielä kaikkien kuntien osalta.	Vahvistetaan ja laajennetaan toimintaa.
12. Digitaalisen sote-keskusten käynnistäminen	Terveysten- ja sairaanhoidon palvelut	Kyllä	Kyllä	Käynnistynyt huhtikuussa, laajeneminen nopeutetulla aikataululla	Toiminta on käynnistynyt 17.4.2023. Käynti- ja asiakasmäärät ovat nousussa. Toiminta on laajentunut kesän aikana vastaanottopalveluissa, matalankynnyksen mielenterveyspalveluissa ja kuntoutuksessa.	Laajeneminen nopeutetulla aikataululla eri alueille ja eri toimialueiden palveluihin.

13. Psykiatri- sen osastohoi- don paikko- jen vähentämi- nen ja tehoste- tun avokuntou- tuksen vahvista- minen	Perhe- ja so- siaalipalve- lut ja OYS- psykiatria	Kyllä	Kyllä	Raahessa kesä 2023, Kuusa- mossa kevät 2025	Taloudelliset vaikutukset eivät vielä ole to- teutuneet.	Raahen paikat vähentyvät kokonaan 1.7.2023 lähtien. Kuusamon paikko- jen väheneminen toteutuu loppu- vuonna 2024 (alkuperäinen suunnit- telma 2025).
14. Lastensuoje- lun laitostyöskö- n perustaminen	Perhe- ja so- siaalipalve- lut ja OYS- psykiatria	Kyllä	<b>Toimeenpa- nosuunni- telma on val- mis, tilakar- toitus on kes- ken. Sisältää riskin.</b>	Syksy 2023	Tilat kartoituksessa, seitsemänpaikkainen.  Kustannusvaikutuksia ei vielä ole.	Tilojen saaminen on riski toiminnan aloit- tamiselle syksyllä 2023. Myös asiakas- määrän kasvu asettaa riskin ostopalvelui- den taittamiselle.
15. Vammais- ten asumispalve- luyksiköiden pe- rustaminen	Vammais- palvelut	Kyllä	Kyllä	Yksikön ra- kentami- sen aloitus 12/2023 - vuosi 2024	Suunnitteluvaiheessa.	Aikatauluriski tunnistettu.
16. Mielenterveys- ja päihdeasiak- kaat, selviämis- aseman perus- taminen	Perhe- ja so- siaalipalve- lut ja OYS- psykiatria	Kyllä	Kyllä	Syksy 2023, käynnistyy 8.9.2023	Viisipaikkainen, toiminta käynnissä viikon- loppuisin. Kustannukset syksyllä 2023 vakiinnutta- misrahasta ja Tulevaisuuden sote-keskus - hankkeesta.	Vuoden 2024 kustannuksia katetaan va- kiinnuttamisrahasta, huomioitava talous- arviossa 2024.

Taulukko: Kooste järjestämissuunnitelman toimeenpanosuunnitelmien etenemisestä

## 5.2 Sote-järjestämissuunnitelman päivittäminen

Sote-järjestämissuunnitelman päivitys tarkoittaa aiemmin syksyllä 2022 linjattuja uudistustoimenpiteitä. Toimenpiteitä tarkastellaan neljässä kokonaisuudessa: 1) kotona ja arkiympäristössä tapahtuva tuki ja palvelut, 2) tarpeenmukaisten sote-keskusten palvelut, 3) Pohteen yhteiset palvelut sekä 4) yhteistyöalueen yhteiset palvelut.



Kotona ja arkiympäristössä tapahtuvan tuen ja palveluiden kokonaisuuteen sisältyvät esimerkiksi toimenpiteet säännöllisen kotihoidon, yhteisöllisen asumisen sekä ympärivuorokautisen tehostetun palveluasumisen peittävyyden arvioinnista. Myös mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden sekä vammaisten asumispalvelupaikkojen määrää, sijaintia ja järjestämistapaa tarkastellaan. Samoin ostopalveluiden hallittua siirtämistä Pohteen omaksi toiminnaksi selvitetään.

Tarpeenmukaisten sote-keskusten osalta järjestämissuunnitelman päivityksessä arvioidaan esimerkiksi laajan palvelun sote-keskusten sekä muiden sote-keskusten/-yksiöiden määrää, palveluvalikoimaa ja sijaintia. Tarkasteluun sisältyvät myös liikkuvien sote-yksiköiden toiminnan käynnistäminen sekä digitaalisen sote-keskuksen nopeutettu käyttöönotto ja palveluvalikoiman määrittely.

Hyvinvointialueen yhteisiin palveluihin liittyen arvioidaan muun muassa sairaala- ja akuuttiosastopaikkojen sekä arviointi- ja kuntoutusyksiköiden määrää ja sijaintia. Lisäksi tarkastelussa ovat poliklinikatoiminnan ja päivystysten järjestäminen sekä kotisairaalan toiminta.



Henkilöstöllä, asukkailla ja muilla sidosryhmillä on ollut mahdollisuus antaa palautetta tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman luonnosvaiheen esityksistä sähköisen palautekanavan kautta 23.10.-3.11.2023. Palautteita saatiin yhteensä noin 5000 kpl, joista henkilöstöltä 1800 kpl, asukkailta 3000 kpl ja muilta sidosryhmiltä 200 kpl. Lisäksi asukkailla ja muilla sidosryhmillä on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja antaa palautetta suunnitelmasta avoimissa kuntalaistilaisuuksissa. Eri sidosryhmiltä on tullut myös muuta kautta kannanottoja ja viestejä suunnitelman sote-järjestämissuunnitelman päivitystä koskien. Liitteenä yhteenveto palautteista ja tulleet kannanotot.

Sähköisissä palautteissa nostettiin esiin muun muassa palvelurakenteisiin, toimintamalleihin, henkilöstön riittävyteen ja hyvinvointiin, johtamismalleihin ja esihenkilötyöhön sekä tiloihin ja tukipalveluihin liittyviä näkökulmia.

Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman vaikuttavalle toteutumiselle on tärkeää, että toimialueita läpileikkaavat yhteiset tavoitteet ja toiminnalliset muutokset huomioidaan järjestämissuunnitelmaa tarkentavissa toimeenpanosuunnitelmissa. Asiakasryhmittäisten (lapset ja nuoret, ikäihmiset, mielen-terveys- ja päihdeasiakkaat, vammaiset) sosiaali- ja terveystalouden kustannusten taittaminen edellyttää hoito- ja palveluketjujen kokonaisuuden toimivuutta. Integraatiohyötyjen saavuttamiseksi tarvitaan toimialueet ylittäviä yhteisiä toimintamalleja, hoidon ja palvelujen jatkuvuutta sekä vaikuttavien, tutkittujen toimintamallien käyttöönottoa. Yhteistyössä henkilöstön kanssa rakennetuilla toimintamalleilla ja uudistumisella tavoitellaan henkilöstön työn kuormittavuuden vähentämistä ja turvaavan osaltaan osaavan henkilöstön saatavuutta. Sote-integraation näkökulmasta on tarpeen tehdä myös johtamisjärjestelmän toimivuuden analysointi ja uudelleenarvioida, miten johtamisjärjestelmä tukee asiakaslähtöisten integraatiohyötyjen saavuttamista. Asiakasryhmittäisiä palveluketjuja ja niihin kytkeytyviä kustannuksia on keskeistä kehittää ja seurata osana tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman toteutumista. Hoito- ja palveluketjuille asetetaan hyvinvointialueitasoisen tietopohjan kehittyessä vuosittaiset tavoitteet kustannusten kasvun taittamiseksi osana talousarviota.

HYTE-kertoimen tavoitteena on kannustaa hyvinvointialueita huolehtimaan tarpeenmukaisesta ehkäisevästä työstä sosiaali- ja terveystaloudessa. Ehkäisevä ja hyvinvointia edistävä työ sosiaali- ja terveydenhuollossa on ensiarvoisen tärkeää, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon menojen kasvua saadaan hillittyä ja väestön hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä ylläpidettyä ja edistettyä. Pohde kerroin on nykyään 44. Kertoimen numero vaikuttaa rahoitukseen ensimmäisen kerran 2026. Tavoitteeksi asetetaan Hyte-kertoimen merkittävä nostaminen, mikä toisi lisärahoitusta vuodelle 2026.

## 5.2.1 Kotona ja arkiympäristössä tapahtuva tuki ja palvelut

Kotona ja arkiympäristössä tapahtuva tuki ja palveluita on järjestämissuunnitelmassa tarkasteltu asiakasryhmittäin; lapset, nuoret ja perheet, ikäihmiset, vammaiset ja mielenterveys- ja päihdeasiakkaat. Asiakasryhmien hoidon ja palvelujen kehittämiseksi on asetettu tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit vuosille 2023–2025.

## Lapset, nuoret ja perheet / sote-järjestämissuunnitelman päivittäminen

Seuraavissa taulukoissa ovat lasten, nuorten ja perheiden tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit vuosille 2023–2025:

### Kotona ja arkiympäristössä tapahtuva tuki ja palvelut: Lapset, nuoret ja perheet 1/2

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITTARIT
<p><b>1 Lapsi, nuori tai perhe saa tarvitsemansa tuen oikea-aikaisesti kotiin tai arjen ympäristöön, jolloin raskaimpia palveluita käyttävien osuus vähenee.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lastensuojelun asiakasmäärä vähenee -10 % v. 2022 tasosta.</li> <li>Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuus vastaavan ikäisestä väestöstä on enintään 1,2 %.</li> <li>Lasten, nuorten ja perheiden koettu hyvinvointi ja kokemus avun ja tuen saannista paranee.</li> </ul>	<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 palveluohjauksen malli.</p> <p>e) Sovitaan yhteistyömallit varhaiskasvatuksen 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 resursseja 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"> <li>Asiakassuunnitelmien lakisääteisen tekemisen toteutuminen (S)</li> <li>Lasten ja nuorten eri sosiaali- ja terveyspalveluihin hoitopaasyaika (palvelujen saatavuus) (S)</li> <li>Palvelurakenne; kevyempien palvelujen osuus lisääntyy (lapsiperheiden kotipalvelu, perhetyö ja sosiaalinen kuntoutus) (S)</li> <li>Mielenterveyspalvelut (perustaso) ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon %-osuudet, lisäksi psykiatrisen laitoshoidon. (S)</li> <li>Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä (K)</li> <li>Perhehoidon ja laitoshoidon %-osuus kodin ulkopuolisista sijoituksista. (K)</li> <li>Vastuumatyöntekijä nimetty (kyllä/ei) (T)</li> <li>Vaikuttavuuden mittareiden kehittäminen (T)</li> </ul>

## Kotona ja arkiympäristössä tapahtuva tuki ja palvelut: Lapset, nuoret ja perheet 2/2

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITTARIT
<p><b>2 Lapset ja nuoret saavat tarvitsemansa mielenterveys- ja päihdepalvelut oikea-aikaisesti ja ennaltaehkäisevästi.</b></p>	<p>a) Toteutetaan lasten ja nuorten matolan 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 konsultaatioille tukemaan perustasoa.</p> <p>g) Selvitetään nuorten huumeidenkäyttäjien laitospalvelun tarve.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoitopääsyaika perustason palveluihin (palvelukokonaisuudet määritellään) (S)</li> <li>• Hoitotakuun toteutuminen (jono, hoitotakuun ylitykset) (S)</li> <li>• Ennalta ehkäisevien ja kevyiden palvelujen osuus kasvaa (S)</li> <li>• Erikoissairaanhoidon tasoinen hoito vähenee (kustannukset, asiakkuudet, hoitopäivät jne.) (S)</li> <li>• IPC-menetelmän käyttö lisääntyy (Interpersonal Councelling, masennusoireilun hoitoon ja ehkäisyyn tarkoitettu interventio) (T)</li> </ul>
<p><b>3 Nuoret saavat tarvitsemansa tuen opiskeluun ja työllistymiseen.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toisen asteen opintojen keskeyttäneiden määrä vähenee 60 %.</li> <li>• Nuorisotyöttömyys vähenee.</li> <li>• Kuntouttavaa työtoimintaa ja sosiaalista kuntoutusta on tarjolla hyvinvointialueella tarpeen mukaisesti.</li> </ul>	<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"> <li>• Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17-24-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä (K)</li> <li>• Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 16-24-vuotiaat (K)</li> <li>• Toisen asteen opintojen keskeyttäneiden määrä, % ikäluokasta (K)</li> <li>• Nuorisotyöttömät, % 18-24-vuotiaasta työvoimasta (K)</li> <li>• Kuraattori- ja psykologipalveluihin pääsy lakisääteisessä ajassa, % (K)</li> <li>• Kuntouttavan työtoiminnan asiakasmäärät ja työtoimintapäivät (T)</li> <li>• Sosiaalisen kuntoutuksen asiakasmäärät (T)</li> </ul>

Sote-järjestämissuunnitelman päivittämisen tarpeet lasten, nuorten ja perheiden osalta osana tuotavuus- ja taloudellisuusohjelmaa liittyvät toimenpiteiden tarkentamiseen. Nykyiset toimenpiteet eivät riitä henkilöstön riittävyyden ja talouden tasapainon varmistamiseen. Palveluiden järjestämisessä on pystyttävä turvaamaan tarpeenmukaiset lakisääteiset palvelut ja varmistamaan riittävä oma tuotanto. Kuntien kanssa tehtävä yhteistyö on lasten, nuorten ja perheiden palveluiden järjestämisen näkökulmasta merkittävää.

Talouden tasapainoa haetaan pääasiassa oman henkilöstön palvelutarpeiden mukaisella kohdentamisella, henkilöstön lisäämisellä sekä ostopalvelujen ja vuokratyövoiman vähentämisellä. Asiakaskohtaisia ostopalveluja tehdään myös suorahankinnoilla ja tavoitteena on siirtää osa niistä hallitusti hyvinvointialueen omaan palvelutuotantoon henkilöstöä lisäämällä. Talouden tasapainottamistoimenpiteissä onnistuminen edellyttää asiakaskohtaista palvelutarpeen arviointia ja päätöksentekoa. Palvelujen yhtenäisistä myöntämiskriteereistä esimerkiksi perhehoitoon liittyen on tärkeää päättää mahdollisimman pian.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella seurataan jatkossa alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten raskeampien (lastensuojelun ja mielenterveyspalvelut) palvelujen kustannuksia. Lisäksi STM:n rahoittamassa hankkeessa kehitetään lapsibudjetoinnin mallia yhdessä Oulun kaupungin, Sievin kunnan ja Nivalan kaupungin kanssa. Näillä toimenpiteillä tavoitteiden ja kustannusten seurannassa edetään kohti palveluketjumallia.

Tasapainotustoimenpide	Tavoite, johon liittyy järjestämissuunnitelmassa	Vaikutukset asiakkaisiin	Vaikutukset henkilöstöön	Vaikutukset tukipalveluihin ja tiloihin	Muut vaikutukset tai riskit	Taloudelliset vaikutukset	Toimeenpanon aikataulu
Sosiaalihuoltolain ja lastensuojelulain mukaisen kotiin annettavien palveluiden oman henkilöstön lisääminen ja kohdentaminen palvelutarpeiden mukaisesti sekä ostopalveluiden vähentäminen palvelujen vaikuttavuuden lisäämiseksi.	Lapsi, nuori tai perhe saa tarvitsemansa tuen oikea-aikaisesti kotiin tai arjen ympäristöön, jolloin raskaimpia palveluita käyttävien osuus vähenee.	Palvelujen määrä asiakaskohtaisesti laskee nykyisestä, palveluiden vaikuttavuutta, oikea-aikaisuutta ja laatua on tavoitteena parantamaan. Lakisääteiset palvelut turvataan.	Osaamisen vahvistamisen lisääminen. Monialaisen yhteistyön lisääntyminen ja palveluiden jatkuvuuden vahvistuminen oman tuotannon myötä. Henkilöstön määrä lisääntyy.	Ei merkittävää vaikutusta.	Palvelutarpeiden kasvu. Henkilöstön saatavuuden haasteet tuottaa palveluita omana tuotantona. Ostopalveluiden hallitsematon käyttö äkillisistä palvelutarpeista ja henkilöstön vaihtuvuudesta johtuen. Ostopalveluiden vähentäminen voi johtaa pienyritysten vähenemiseen.	Vuonna 2024: -9,5 milj. Vuosina 2025-2026: Tarkentuu	Koko vuosi 2024, toimenpide on käynnistynyt
Oman henkilöstön lisääminen ja osaamisen vahvistaminen hoidon kohdentamisen, jatkuvuuden ja yhdenvertaisuuden parantamiseksi. Hallitsematonta ostopalveluina tuotettavaa vuokratyövoimaa psykiatrien, psykologien ja päihdetyön osalta vähennetään suunnitelmallisesti.	Lapset ja nuoret saavat tarvitsemansa mielenterveys ja päihdepalvelut oikea-aikaisesti ja ennaltaehkäisevästi.	Hoidon jatkuvuus ja yhdenvertaisuus paranevat. Mikäli henkilöstön saatavuuden haasteita on, palvelu voi heiketä.	Yhteistyö paranee ja hoitoketjut vahvistuvat oman tuotannon myötä.	Ei merkittävää vaikutusta.	Omaa henkilöstöä ei ole saatavilla. Joudutaan turvautumaan äkillisistä palvelutarpeista johtuviin suoraan hankintoihin.	Vuonna 2024: -0,5 milj. Vuosina 2025-2026: -0,5 milj.	Kevät-kesä 2024
<b>Yhteensä</b>						<b>Vuonna 2024: -10 milj.</b>	

## Ikäihmiset / sote-järjestämissuunnitelman päivittäminen

Seuraavissa taulukoissa ovat ikäihmisten palveluiden tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit vuosille 2023–2025:

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

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITTARIT
<p><b>1 Päätavoite: Ikäihminen pystyy elämään ja asumaan kotona mahdollisimman toimintakykyisenä ja turvallisessa ympäristössä pitkään ja hän pystyy ylläpitämään mahdollisimman itsenäisesti terveyttään, hyvinvointiaan ja mielekästä elämää.</b></p> <p>Tavoitepeittävytydet (+75 v.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kotona asuu 94 % (nykytila 90,2 %), tavoite vuodelle 2023 on 92,5 %</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Kotona asuvien 75-vuotta täyttäneiden %-osuus vastaavan ikäisestä väestöstä (K)</li> <li>Yksinäisyyttä kokeneiden määrä (K)</li> </ul>
<p><b>2 Omaishoito järjestetään kaikille kriteerit täyttävälle ja perhehoitoa vahvistetaan.</b></p> <p>Tavoitepeittävytydet (+75 v.):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Omaishoidon tuki 7 % (nykytila 6,2 %)</li> <li>Perhehoitajien määrän lisääminen ja hoitovuorokausien lisääminen.</li> </ul>	<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"> <li>Omaishoidontuen peittävyys yli 75-vuotiailla, % (K)</li> <li>Perhehoidon peittävyys yli 75-vuotiailla, % (K)</li> <li>Lakisääteisen omaishoidon vapaan käytön toteuma % (T)</li> </ul>
<p><b>3 Turvallisen kotona asumisen tukeminen ja arjessa pärjääminen sairaanhoidollisella ja lääketieteellisellä tuella sekä toimintakyvyn edistäminen kuntouttavain keinoin.</b></p> <p>Tavoitepeittävytydet (+75 v.):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Säännöllinen kotihoito 13 % (nykytila 18,2 %), turvaa myös henkilöstön saatavuutta</li> <li>Vuodelle 2023 tavoite 14,5 %, tarkentuu</li> </ul>	<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"> <li>Säännöllisen kotihoidon peittävyys yli 75-vuotiailla, % (K)</li> <li>Arvioivan kotikuntoutusjakson jälkeen itsenäisesti kotona pärjäävien asiakkaiden osuus (%) (T)</li> <li>Etälääkärikonsultaatioiden osuus kaikista lääkärikontakteista alueittain ja palveluittain eriteltynä (S)</li> <li>Etälääkärikonsultaatioiden perusteella asiakas ei ohjaudu jatkokohoitukseen, % (S)</li> </ul>
<p><b>4 Yhteisöllistä asumista ympärivuorokautisen hoidon sijaan.</b></p> <p>Tavoitepeittävytydet (+75 v.):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Yhteisöllinen asuminen 1 % (nykytila 0,4 %)</li> </ul>	<p>a) Määritellään yhteisöllisen asumisen palvelukuvaus 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"> <li>Yhteisöllisen asumisen peittävyys yli 75-vuotiailla, % (S)</li> </ul>
<p><b>5 Ympäri vuorokautinen hoito järjestetään turvallisesti</b></p> <p>Tavoitepeittävytydet (+75 v.):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tehostettu palveluasuminen 6 % (nykytila 8,2 %), turvaa myös mitoituksen toteutumista 1.4.2023 alkaen</li> </ul>	<p>a) Tavoite on, että vuoteen 2025 mennessä tehostetun palveluasumisen (ympäri vuorokautinen palveluasuminen) paikkoja on 260-280 vähemmän.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ympäri vuorokautisen hoidon peittävyys yhteensä yli 75-vuotiailla, % (K)</li> <li>Tehostetun palveluasumisen peittävyys yli 75-vuotiailla, % (K)</li> <li>Laitoshoidon peittävyys yli 75-vuotiailla, % (K)</li> </ul>

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

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

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

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

Sote-järjestämissuunnitelman päivittämisen tarpeet ikäihmisten palvelujen toimenpiteiden osalta osana tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaa liittyvät edelleen keveimpien kotiin annettavien palvelujen lisäämiseen ja raskaampien palvelujen vähentämiseen.

Järjestämissuunnitelman mukaisesti aloitettujen kotiin annettavien palveluiden vahvistamista jatketaan. Muun muassa asiakasohjausta, etäkotihoitoa, kotikuntoutusta, kotisairaalan toimintaa, yhteisöllistä asumista sekä arviointi- ja kuntoutuspaikkoja lisätään. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen peittävyys laskua 6 %:iin nopeutetaan ja toteutetaan laitoshoidon purku. Tarkasteltavaksi tulevat palvelujen järjestämistapojen, oman palvelutuotannon sekä monituottajuuden arviointi. Esitetyillä talouden tasapainottamisen toimilla ei saavuteta ensi vuonna ikäihmisten palvelujen kustannuskehitykselle asetettuja talousarvion tavoitteita.

Yli 75-vuotiaiden ikäihmisten asukaskohtaisiin sosiaali- ja terveyspalvelujen nettokustannusten kasvuun tullaan asettamaan euromääräiset tavoitteet. Hoito- ja palveluketjun toimivuutta tuetaan integraatiota parantamalla sekä hoito- ja palveluketjujen johtajuusvastuun selkiyttämällä. Muutokset toteutetaan hallitusti ja asiakasvaikuttavuutta arvioiden. Hyvä muutosprosessin kuvaus ja viestintä korostuvat.



Tasapainotustoimenpide	Tavoite, johon liittyy järjestämissuunnitelmassa	Vaikutukset asiakkaisiin	Vaikutukset henkilöstöön	Vaikutukset tukipalveluihin ja tiloihin	Muut vaikutukset tai riskit	Taloudelliset vaikutukset	Toimeenpanon aikataulu
Ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyden (yli 75-vuotiaiden määrä palvelussa) saavutetaan nopeammin 6 prosenttiin (nykyinen peittävyys 8,1%) vuonna 2024.	Ympärivuorokautinen hoito järjestetään turvallisesti. Yhteisöllistä asumista ympärivuorokautisen palveluasumisen sijaan.	Yhdenvertaiset palvelut koko alueella. Asiakkaita hoidetaan enemmän kotiin annettavien palvelujen avulla. Mikäli asiakas ei tarvitse ympärivuorokautista palveluasumista, hänelle järjestetään yksilöllinen palvelutarpeen mukainen hoito ja palvelu. Hoitopaikkaa voi joutua odottamaan kauemmin tai se sijaitsee kauempana kuin aiemmin. Hoitopaikkaa mahdollisesti muuttuu.	Henkilöstömitoitus toteutuu 0,65 hoitajaa/hoidettava. Mahdollisesti työpisteen ja työyhteisön muutoksia (mm. kotihoito ja osaajayksikkö). Edellyttää yhteistointamenettelyä.	Osasta oman toiminnan kiinteistön vuokrauksesta luovutaan. Vähentää ateria- ja puhtauspalveluiden käyttöä, sekä sairaanhoidollisten tukipalveluiden käyttöä.	Asiakkaat eivät halua siirtyä hoitopaikasta toiseen. Hoidon joutusaika voi ylittää lakisääteisen ajan. Kotiin annettaviin palveluihin ei välttämättä saada rekrytoitua tarpeeksi osaavaa henkilöstöä.	Vuonna 2024: -17,25 milj. Vuosina: 2025-2026 Tarkentuu	Aloitus päätöksenteon jälkeen siten, että huomioidaan korvaavat palvelut ja turvallinen siirtymä. Yksilölliset päätökset tehdään yhteisymmärryksessä asiakkaiden ja omaisten kanssa.
Sosiaalihuoltolain mukaisen laitoshoidon purku	Ikäihmisten laitoshoidon järjestetään vanhuspalvelulain mukaisesti.	Asiakkaat saavat tarpeenmukaisen hoitopaikan. Hoitopaikka mahdollisesti muuttuu.	Oma henkilöstö siirtyy uusiin tiloihin.	Vähemmän hallinnollista työtä ostopalveluiden päättymisen vuoksi.	Rannikon uudisrakennus ei valmistu ja muutosta ei voida toteuttaa.	Vuonna 2024: -1,4 milj. Vuosina 2025-2026:	Helmikuun alku 2024

							Tarkentuu
Arviointi- ja kuntoutusyksikköpaikkoja lisätään 13 paikkaa ja paikkoja keskitetään isompiin yksiköihin, tavoitepaikkamäärä (332) saavutetaan 2025	Alueellinen arviointi- ja kuntoutusyksikön toiminta tukee asiakkaiden voimavaroja ja toimintakykyä sekä kotona pärjäämistä.	Arviointi- ja kuntouttavaa hoitoa on enemmän tarjolla ja alueellisesti yhdenvertaisemmin. Toteutetaan arkiympäristöä vastaavissa tiloissa. Tukee kotona asumisen edellytyksiä. Mahdollistaa saattohoidon lähellä kotia. Omaishoidon lakisääteisten vapaiden hoitopaikkoja säilytetään lähellä asiakkaita, mutta niitäkin keskitetään.	Edellyttää osaamisen varmistamista ja vahvistamista. Henkilöstömitoitus 0,7 hoitajaa/hoidettava. Moniammatillinen työ lisääntyy. Mahdollisesti työpisteen ja työyhteisön muutoksia. Henkilöstön siirtyminen muista toimipisteistä.	Ei merkittäviä vaikutuksia.	Asiakkaat eivät ohjaudu yksiköihin.  Toimintamuoto ei löydä paikkaansa palvelujärjestelmässä tai hoito- ja palveluketjussa.	Vuonna 2024: +1,04 milj. (satsaus)  Vuosina 2025-2026: Tarkentuu	Käynnistymisen 01/2024, edellyttää yhteistoimintamenettelyä
Kotiin annettavia palveluja vahvistetaan, säännöllisen kotihoidon tavoitepeittävyys nousee 14%:iin. Järjestämistapaa arvioidaan.	Turvallisen kotona asumisen tukeminen ja arjessa pärjääminen sairaanhoidollisella ja lääketieteellisellä tuella sekä toimintakyvyn edistäminen kuntouttavain keinoin. Kotihoidon tuotavuuden ja palveluprosessien sujuvuuden parantamiseksi vakiinnutetaan ja laajennetaan olemassa	Ikäihmiset voivat asua kotona turvallisesti ja saada tarpeenmukaista hoitoa ja palvelua sisältäen sairaanhoidollisen ja lääketieteellisen hoidon enemmän kotiin. Etähoiva asiakkaan kotona lisääntyy.	Kotiin annettavissa palveluissa on osaamista vaativia työtehtäviä enemmän. Haasteena rekrytointi. Vaativuustekijöinä yksin tehtävä ja liikkuva työ. Kollegiaalista tukea on mahdollisuus saada paremmin.	Sairaanhoidollisten tukipalveluiden tarve kasvaa. Kotihoidon työntekijöiden liikkumiseen tarvitaan kalustoa.		Vuonna 2024: -0,3 milj.  Vuosina 2025-2026: Tarkentuu	Aloitettu 2023

	olevia ja uusia kotona asumista tukevia teknologisia ratkaisuja. Aiempi päätöksenteko: järjestämissuunnitelma ja talousarvio 2023						
Parannetaan hoito- ja palveluketjun toimivuutta yli 75-vuotiaiden osalta integraatiota lisäämällä. Sovitaan yhteistyöstä kuntien ja järjestöjen kanssa.	Potilaat saavat somaattista sairaalahoidon oikeassa paikassa oikeaan aikaan.  Rakennetaan toimivat hoito- ja palveluketjut ja konsultaatiomallit somaattisen sairaalahoidon, akuuttihoitoon, arviointi- ja kuntoutusyksiköiden ja kotona tapahtuvan hoidon välille	Asiakas saa hoidon ja palvelun oikea-aikaisesti ja jatkuvuus on turvattu. Tarpeetomia kontakteja hoitoon ja palveluun sekä siirtoja hoitopaikasta toiseen ei tule.	Kuvataan hoito- ja palveluketjut ja sovitaan työnjaosta ja moniammatillisesta työtavasta. Lisätään osaamista, uudistetaan työtehtäviä, lisätään integraation vastuuttamista ja johtamista.	Ei merkittäviä vaikutuksia	Riskinä, että moniammatilliseen yhteistyöhön ei sitouduta.	Vuonna 2024: Yli 75-vuotiaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen nettomenojen muutokselle asetettavat tavoitteet  Vuosina 2025-2026: Tarkentuu	Aloitus vuonna 2024
<b>Yhteensä</b>						<b>Vuonna 2024: -17,9 milj.</b>	

## Vammaiset / sote-järjestämissuunnitelman päivittäminen

Seuraavissa taulukoissa ovat vammaispalvelujen tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit vuosille 2023–2025:

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

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITTARIT
<p><b>1 Vammaiset asiakkaat saavat sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut ja erityispalvelut oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti.</b></p>	<p>a) Sote- ja perhekeskukset, mielen-terveys- ja päihdepalvelut, psykiatrinen erikoissairaanhoido sekä muut keskukset palvelevat kehitysvammaisia ja vammaisia asiakkaita. Kehitetään varhaista tunnistamista, monialaista yhteistyötä ja konsultaatiokäytäntöjä.</p> <p>b) Sote-keskuksissa toimivat vammaisten palveluihin nimetyt vas- tuulääkärit ja -hoitajat, -sosiaali-työntekijät 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"> <li>• Yhteydenotto asiakkaaseen toteutunut 7 arkipäivän aikana (S)</li> <li>• Palvelutarpeen arvio ja päätös viimeistään kolmen kuukauden aikana (S)</li> </ul>
<p><b>2 Vammaisille asiakkaille turvataan tarpeen mukaiset asumispalvelut ja mahdollistetaan asumisen vaihtoehtoja.</b></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"> <li>• Asumispalveluihin jonottavien määrä (S)</li> <li>• Työnantajamallilla järjestetyn henkilökohtaisen avun asiakkaiden osuus henkilökohtaisen avun asiakkaista (T)</li> <li>• Tehostetun palveluasumisen, palveluasumisen ja tuetun asumisen oman toiminnan, ostopalveluiden ja palvelusetelien kustannusten vertailu (€/asiakas) (S)</li> </ul>

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

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITTARIT
<p><b>3 Vammaiset asiakkaat saavat tarpeita vastaavat asumista tukevat palvelut oikea-aikaisesti sekä riittävän valmennuksen ja tuen itsenäiseen elämään siirtymisessä.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kehitysvammaisten asiakkaiden tehostetun palveluasumisen osuus kaikista asumispalveluista vähenee 10 %.</li> <li>• Lyhyt- ja pitkäaikaista perhehoitoa lisätään.</li> </ul>	<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 videoyhteydellä 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"> <li>• Tehostetun palveluasumisen %-osuus kaikista asumispalveluista, vähenee (S)</li> <li>• Perhehoidon asumisvuorokaudet lisääntyy (S)</li> <li>• Kustannukset €/asumispalveluiden asiakas (S)</li> </ul>
<p><b>4 Kehitysvammaiset asiakkaat saavat oikea-aikaisen akuutin tilanteen tuen Konstista joko jalkautuvina, polikliinisinä tai osasto-palveluina.</b></p>	<p>a) Toteutetaan jalkautuvat erityispalvelut ja konsultaatiot Konstista asumispalveluihin ja asiakkaan toimintaympäristöön sekä terveydenhuoltoon.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konstin käyttöaste (S)</li> <li>• Konstin eri palvelujen käytön suhde (avokäynnit/laitoshoito) (S)</li> <li>• Konstin keskimääräinen laitoshoitoaika, vrk (S)</li> </ul>

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

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITTARIT
<p><b>5 Asiakkaat saavat tarpeen mukaiset, arkea tukevat ja elämän laatua lisäävät päiväaikaisen toiminnan palvelut.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Työtoimintapalvelut toteutuvat työhön valmennuksena.</li> <li>Osa asiakkaista työllistyy palkkatyöhön.</li> </ul>	<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"> <li>Vammaiset henkilöt työ- ja päivätoiminnan piirissä (K)</li> <li>Tuetun työtoiminnan asiakasmäärä (T)</li> <li>Palkkatyöhön ja opintoihin siirtyvä asiakasmäärä (T)</li> </ul>
<p><b>6 Erityistä tukea tarvitsevat kehitysvammaiset asiakkaat saavat riittävät asumispalvelut ja päiväaikaisen toiminnan palvelut.</b></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"> <li>Konstin pitkäaikaisen laitoshoidon asiakasmäärä (S)</li> </ul>
<p><b>7 Julkinen joukko- ja palveluliikenne sekä kuljetuspalvelut tukevat asiakkaiden sujuvaa arkea.</b></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"> <li>Vaikeavammaisten liikkuamista tukevien palvelujen saajat (vammaspalvelulain ja sosiaalihuoltolainmukaiset kuljetukset) (K)</li> <li>Kuljetuspalveluiden kustannukset €/asiakas (S)</li> </ul>

Sote-järjestämissuunnitelman päivittäminen vammaisten palvelujen toimenpiteiden osalta osana tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaa liittyy edelleen palvelukriteerien ja soveltamisohjeiden yhdenmukaistamiseen ja niiden toimeenpanoon, asumispalvelurakenteen keventämiseen sekä palvelujen kustannustehokkaaseen järjestämistapaan. Myös omaishoidon vapaiden kustannustehokkaita järjestämistapoja tulee tehostaa ja monipuolistaa.

Toimenpiteet kohdistuvat omassa palvelutuotannossa henkilöstömitoituksen yhdenmukaiseen arviointiin sekä henkilöstöressurssien tarkoituksenmukaiseen käyttöön. Oma palvelutuotantoa lisätään siirtämällä hallitusti ostopalveluja osaksi hyvinvointialueen omaa palvelutuotantoa. Pohteen keskitettyä matkojen välitystoimintaa on tavoitteena laajentaa koskemaan koko hyvinvointialuetta, jotta sopimusvalvonnasta ja matkojen yhdistämisestä saadaan säästöjä kuljetuskustannuksiin.

Tasapainotustoimenpide	Tavoite, johon liittyy järjestämissuunnitelmassa	Vaikutukset asiakkaisiin	Vaikutukset henkilöstöön	Vaikutukset tukipalveluihin ja tiloihin	Muut vaikutukset tai riskit	Taloudelliset vaikutukset	Toimeenpanon aikataulu
Henkilöstöresurssien tarkistaminen mitoituksen ja toiminnan mukaiseksi. Osaajayksikköön resursointi sijaisien osalta.	<p>Vammaiset asiakkaat saavat tarpeita vastaavat asumista tukevat palvelut oikea-aikaisesti sekä riittävän valmennuksen ja tuen itsenäiseen elämään siirtymisessä.</p> <p>Asiakkaat saavat tarpeen mukaiset, arkea tukevat ja elämän laatua lisäävät päiväaikaisen toiminnan palvelu</p>	Asiakkaiden tarpeenmukainen mitoitus toteutuu asumisen, lyhytaikaisen hoidon, päiväaikaisen toiminnan sekä OYS Konstin osalta.	Henkilöstöresurssin siirtäminen ja hyödyntäminen tarpeen mukaan toimialueella. Häiriöttömän toiminnan turvaaminen. Osaajayksiköstä 4 htv, osaavat ja vakituiset sijaiset lyhytaikaisiin poissaoloihin. Tarve oman henkilöstön lisä- ja ylitoihin vähenee, mikä parantaa jaksamista.	Ei vaikutuksia	Henkilöstön vaihtuvuus ja rekrytointihaasteet.	<p>Vuonna 2024: -0,9 milj.</p> <p>Vuosina 2025-2026: Tarkentuu</p>	Resurssien suunnittelu ja uudelleen allokointi käynnistetty, osaajayksikön resurssit 1.1.2024 alkaen.
Asumispalveluja järjestetään alueellisesti. Asumispalvelujen omaa palvelutuotantoa lisätään ja ostopalveluja vähennetään. Asumispalvelurakennetta kevennetään.	<p>Vammaisille asiakkaille turvataan tarpeen mukaiset asumispalvelut ja mahdollistetaan asumisen vaihtoehtoja.</p> <p>Vammaiset asiakkaat saavat tarpeita</p>	Asumispalveluyksikkö tai lyhytaikaishoitoyksikkö voi muuttua, jokaisessa kunnassa ei tule olemaan omaa toimintayksikköä, n. 80 kehitysvammaisen asiakkaan palvelun tarpeen	Henkilöstölisäys omaan toimintaan 31, henkilöstön siirtoja ja/tehtävänkuvien muutokset toimintoihin mukaan, riittävän henkilöstöresurssin turvaaminen palveluntarpeen	Tarvittavat tukipalvelut perustettaviin yksiköihin (ateriä-, puhtaus- ja tilapalvelut); vanhoista tiloista luovutaan, osin	Asiakkaat eivät halua välttämättä muuttaa. Oikaisuvaatimukset, muistutukset ja kantelut voivat lisääntyä. Haasteet soveltuvien toimintojen löytymisessä. Kunnissa ei ole	<p>Vuonna 2024: -5,1 milj.</p> <p>Vuosina 2025-2026: Tarkentuu</p>	Toimenpiteet yksiköiden siirroista, perustamisista ja yt-menettelyistä käynnistettävä v. 2023 aikana

	vastaavat asumista tukevat palvelut oikea-aikaisesti sekä riittävän valmennuksen ja tuen itsenäiseen elämään siirtymisessä.	velujen keventäminen tarpeen mukaiseksi	arviointeihin ja päätöksiin.	tarve korvata tiloille	välttämättä tarjolla asuntoja normaaliassa asuntokannassa. Yt-menettelyn toteutuminen ja sen aikataulu. Oman henkilöstön rekrytointihaasteet. Henkilöstöresurssit eivät välttämättä riitä palvelutarpeiden arviointiin ja uusiin päätöksiin riittävän nopeassa aikataulussa.		
Päiväaikaisten toimintojen kehittäminen, keskittäminen ja toimiloista luopuminen.	Asiakkaat saavat tarpeen mukaiset, arkea tukevat ja elämän laatua lisäävät päiväaikaisen toiminnan palvelut	Muutokset päivätoiminnassa: kehitetään ja otetaan käyttöön jalkautuvia ja digitaalisia palveluja, mikä mahdollistaa palvelujen monipuolistumisen. saatavuus lähipalveluna voi heiketä, kun jokaisessa kunnassa ei ole perinteistä päivätoimintayksikköä. Häiriöttömän toiminnan turvaaminen.	Muutoksia työyksikön ja tehtävänkuvien osalta. Häiriöttömän toiminnan turvaaminen.	Optimoidaan työ- ja päivätoimintatilojen käyttö ja luovutetaan vanhoista, huonokuntoisista tiloista.	Asiakkaat eivät osallistu päiväaikaiseen toimintaan. Oikaisuvaatimukset, muistutukset ja kantelut voivat lisääntyä.	Vuonna 2024: - 0,1 milj. Vuosina 2025-2026: Tarkentuu	Toteuttaminen käynnistettävä jo vuoden 2023 aikana.



<p>Kuljetuspalvelujen välitystoiminnan laajentaminen koko alueelle omana toimintana Tervia Logistiikka -yhtiön viivästymisen vuoksi ja jatkossa osaksi Tervia Logistiikan toimintaa. Yhdenmukaisten myöntämisperusteiden mukaiset asiakaspäätökset.</p>	<p>Julkinen joukko- ja palveluliikenne sekä kuljetuspalvelutukevat asiakkaiden sujuvaa arkea.</p>	<p>Muuttaa asiakkaiden käytäntöä matkojen tilaamisen yhdistelyn osalta. Muutoksia asiakkaiden palvelupäätöksiin. Asiakkaiden yhdenvertaisuus.</p>	<p>Riittävän henkilöstön varmistaminen/lisääminen välitystoimintaan (4htv) sekä palvelutarpeen arviointeihin huomioiden asiakasmäärä (4387 asiakasta).</p>	<p>Nykyisen välitysjärjestelmän toimintavarmuus.</p>	<p>Nykyisen välitysjärjestelmän toimintavarmuus. Oikaisuvaatimukset, muistutukset ja kantelut voivat liisääntyä. Palvelujen käyttöaste voi liisääntyä.</p>	<p>Vuonna 2024: -2,5 milj. Vuosina 2025-2026: Tarkentuu</p>	<p>Toimenpiteitä käynnistettävä vuoden 2023 aikana; yhdenmukaistet soveltamisohjeet tulevat voimaan 1.12.2023 alkaen</p>
<p>Henkilökohtaisen avunostopalvelujen vähentäminen 20% järjestämällä palvelut kustannustehokkaammalla tavalla vahvistamalla työnantajamallia ja laajentamalla palveluseteli koko alueelle ja oma palvelutuotanto omissa yksiköissä. Yhdenmukaistet myöntämisperusteet ja toimintakäytännöt.</p>	<p>Vammaiset asiakkaat saavat sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut ja erityispalvelut oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti. Vammaisille asiakkaille turvataan tarpeen mukaiset asumispalvelut ja mahdollistetaan asumisen vaihtoehtoja.</p>	<p>Muutoksia asiakkaan palveluissa ja palvelujen järjestämisessä. Asiakkaiden yhdenvertaisuus.</p>	<p>Riittävän henkilöstön varmistaminen palvelutarpeen arviointeihin huomioiden asiakasmäärä n. 2000 asiakasta; tarvittaessa henkilöstölisäykset oman palvelutuotannon osalta.</p>	<p>Ei vaikutuksia</p>	<p>Henkilöstöresurssit eivät välttämättä riitä palvelutarpeen arviointiin ja uusiin päätöksiin. Oikaisuvaatimukset, muistutukset ja kantelut voivat liisääntyä.</p>	<p>Vuonna 2024: -1,2 milj. Vuosina 2025-2026: Tarkentuu</p>	<p>Yhdenmukaistet myöntämisperusteet käytössä v. 2024 alussa, hankinnat ja kilpailutus toteutettu sekä palveluseteli laajennettu koko Pohteen alueelle vuoden 2023 loppuun mennessä.</p>

<p>Asunnon muutostöiden yhdenmukaisten myöntämisperusteiden laatiminen (apuvälineet, laitteet, taloudelliset tukitoimet) ja Pohdeen hankintojen toteuttaminen</p>	<p>Vammaiset asiakkaat saavat sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut ja erityispalvelut oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti.</p> <p>Vammaiset asiakkaat saavat tarpeita vastaavat asumista tukevat palvelut oikea-aikaisesti sekä riittävän valmennuksen ja tuen itsenäiseen elämään siirtymisessä.</p>	<p>Asiakkaiden yhdenvertaisuus.</p>	<p>Hankintojen, kilpailutusten ja kriteereiden valmistelun resurssi.</p>	<p>Hankinnat ja kriteerit voivat viivästyä. Oikaisuvaatimukset, muistutukset ja kantelut voivat lisääntyä.</p>	<p>Vuonna 2024: -0,25 milj.</p> <p>Vuosina 2025-2026: Tarkentuu</p>	<p>Yhdenmukaiset myöntämisperusteet voimaan 1.1.2024 alkaen ja hankintojen kilpailutukset toteutettu 31.12.2023 mennessä.</p>
<b>Yhteensä</b>					<b>Vuonna 2024:</b>	<b>-10,05 milj.</b>

## Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat / sote-järjestämissuunnitelman päivittäminen

Seuraavassa taulukossa on mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden palvelujen tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit vuosille 2023–2025:

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

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITTARIT
<p><b>1 Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat asuvat omissa kodeissaan normaalissa asutokannassa ja saavat sinne tarvittavat palvelut.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tehostetun palveluasumisen osuus vähenee (10 %).</li> </ul>	<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"> <li>Tehostetun palveluasumisen %-osuus (vähenee) (S)</li> </ul>
<p><b>2 Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat saavat monialaiset palvelut ja vaikuttavan hoidon varhaisessa vaiheessa, oikea-aikaisesti ja tarpeen mukaisesti.</b></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 hyödynnäen.</p> <p>d) Parannetaan ja nopeutetaan perustason hoitoon pääsyä, oikea-aikaisuutta ja ensisijaisuutta.</p> <p>e) Hyödynnetään sähköisiä palveluja ja konsultointia hoidon ja palvelujen saatavuuden ja saatettavuuden 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"> <li>Hoitoonpääsy, hoitotakuu (S)</li> <li>Hoitoajat (S)</li> <li>COCI-indeksi (hoidon jatkuvuutta kuvaava mittari) (S)</li> <li>Perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit, asiakkuudet, kustannukset (S)</li> <li>Erikoissairaanhoidon mielenterveyskäynnit, asiakkuudet, kustannukset (S)</li> <li>OYS Psykiatrian lähetemäärä (S)</li> <li>Psykiatrian päivystyksen käyttö (S)</li> <li>Kykyviisari (K)</li> <li>Itsemurha- ja huumekuolleisuus (K)</li> </ul>
<p><b>3 Päihdeasiakkaiden hoito ja kuntoutus tapahtuu vaikuttavien toimenpitein monialaisesti ja oikea-aikaisesti hoidon ja palveluiden jatkuvuus varmistuen.</b></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 selviämisasema OYS:n yhteispäivystyksen yhteyteen.</p> <p>f) Rakennetaan järjestöjen kanssa yhteistyömuotoja tukemaan asukkaiden arjen ja elämän hallintaa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoitoonpääsy, hoitotakuu (S)</li> <li>COCI-indeksi (hoidon jatkuvuutta kuvaava mittari) (S)</li> <li>Päihdekuntoutuksen kuntoutusjaksot / kuntoutuspäivät / kustannukset (oman tuotannon kehittämisen) (S)</li> <li>Päihde- ja riippuvuushoitojen vaikuttavuusmittari (T)</li> </ul>

**4 Psykiatristen asiakkaiden kotona asumista tuetaan ja osastohoitoa keskitetään tukemaan vaativaa kuntoutusta.**

- a) Psykiatrian osastohoitoa järjestetään Peltolassa ja Oulaskankaalla. Selvitetään psykiatrian laitoshoidon tilaratkaisut.
- b) Tehostettua avohoitoa vahvistetaan muun muassa allokoimalla Kuusamon ja Raahen resurssit avohoitoon.
- c) Vahvistetaan omaa tuotantoa psykiatriassa (hankinta, Docta Oy).
- d) Sovitaan konsultointimalleista ja niiden käytöstä.

- Psykiatrisen laitoshoidon hoitopäivät (vähenee) (S)
- Tehostetun avohoidon asiakasmäärä (nousee) (S)

Sote-järjestämissuunnitelman päivittäminen mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaiden palvelujen toimenpiteiden osalta osana tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaa liittyy palvelurakenteen kehittämiseen kotiin annettaviksi palveluiksi, palveluasumisen muuttamiseen merkittävilta osin tuetuksi asumiseksi sekä ostopalvelujen vähentämiseen.

Myös mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalvelupaikkojen määrää, sijaintia ja järjestämistapaa tarkastellaan. Samoin ostopalveluiden hallittua siirtämistä Pohteen omaksi toiminnaksi selvitetään. Säästötavoitteista huolimatta yksittäinen asukas saa tarvitsemansa palvelut. Sosiaalityöntekijän tulee pystyä hankkimaan tarpeelliseksi arvioimansa palvelu.

Tasapainotustoimenpide	Tavoite, johon liittyy järjestämissuunnitelmassa	Vaikutukset asiakkaisiin	Vaikutukset henkilöstöön	Vaikutukset tukipalveluihin ja tiloihin	Muut vaikutukset ja riskit	Taloudelliset vaikutukset	Toimeenpanon aikataulu
Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumis- ja laitospalveluiden rakennetta kevennetään kotiin annettaviksi palveluiksi ja ostopalveluita vähennetään asumispalveluissa 10%:stä 40%:iin lisäämällä tuetua asumista.	Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat asuvat omissa kodeissaan normaaliassa asuntokannassa ja saavat sinne tarvittavat palvelut.	Muutos asumiseen, asiakkaat asuvat omissa kodeissaan, ja saavat sinne tarvittavat palvelut. Asiakkaiden palvelutarpeiden arvioinnit päivitetään. Yhdenvertaisten palveluiden saatavuus paranee. Noin 200 asiakkaan palvelutarpeen muutos.	Henkilöstö lisäätty kotiin annettavissa ohjaus- ja kotihoidon palveluissa. Henkilöstön työn priorisointi palvelutarvearviointien päivitykseen erityisesti alkuvuonna 2024.	Ei merkittävää vaikutusta	Asiakkaiden palvelutarpeiden arvioinnissa haasteita.	Vuonna 2024: -7 milj. Vuosina 2025-2026: Tarkentuu	Käynnissä, painotus talvi-kevät 2024
Yhdenmukaistetaan myöntämisperusteita vaativiin ja pitkiin psykoterapiapalveluihin, joita on myönnetty yli 16-vuotiaille ja joilla on oikeus KELAn myöntämään lääkinälliseen kuntoutukseen. Turvataan Kelan kuntoutusten ulkopuolella olevien yli 67-vuotiaiden psykoterapia lääkinällisenä kuntoutuksena	Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat saavat monialaiset palvelut ja vaikuttavan hoidon varhaisessa vaiheessa, oikea-aikaisesti ja tarpeen mukaisesti.	Pitkien terapiapalveluiden saatavuus heikkenee. Vaikuttavammat lyhytinterventiot lisäättyvät, hoidon laatu ja yhdenvertaisuus paranee.	Tarvitaan lyhytterapia- ja lyhytinterventio-osaamisen vahvistamista henkilöstölle, hoidon jatkuvuus ja hoitoketjut vastuineen kuvataan	Ei merkittävää vaikutusta		Vuonna 2024: -1 milj. Vuosina 2025-2026: Tarkentuu	Käynnissä, vuoden 2024 pyritään vieämään loppuun olemissa olevat terapiat.

silloin, kun se on hoidollisesti tarkoituksenmukaista.

Arvioidaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden tarkoituksenmukainen hoito sekä hoidon ja palvelujen toimintamallit	Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat saavat monialaiset palvelut ja vaikuttavan hoidon varhaisessa vaiheessa, oikea-aikaisesti ja tarpeen mukaisesti.	Asiakkaiden tunnistaminen on keskiössä arvioinnissa. Palveluiden ja hoitojen yhdenvertaisuus paranee, yksilöllinen tarvearviointi vahvistuu.	Yhteistyö terveyden- ja sairaanhoidon palveluiden kanssa tiivistyy. Hoidon jatkuvuus ja hoitoketjut vastuineen kuvataan. Terveysten ja sairaanhoidon yleislääkäriresurssin vahvistamisen tarve arvioidaan. Oman tuotannon riittävyyden tarkastelu.	Ei merkittävää vaikutusta	Palveluiden ostot mm. muilta hyvinvointialueilta voivat vähentyä. Monituottajuuden tarpeenmukaisen käytön arviointi.	Vuonna 2024: -0,5milj., sat-saus +0,5 milj.	Kevät - syksy 2024
<b>Yhteensä</b>					<b>Vuonna 2024:</b>	<b>-8 milj.</b>	

## 5.2.2 Tarpeenmukaiset sote-keskukset

Sote-järjestämissuunnitelman linjausten mukaan sote-keskukset toimivat kaikissa alueen kunnissa asukkaiden tarpeiden mukaisesti. Sote-keskuksissa tarjotaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ja soveltuvin osin myös erikoissairaanhoidon palveluita. Sote-keskuksen palveluvalikoima voi vaihdella ja muuttua väestön palvelutarpeen ja etäisyyksien mukaan. Palvelu voi olla koko-aikaista, osa-aikaista ja liikkuvaa tai digitaalista palvelua. Osassa sote-keskuksia voi laajemmat aukioloajat. Digitaalinen sote-keskus lisää palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta.

Seuraavissa taulukoissa ovat tarpeenmukaisten sote-keskuksen tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit vuosille 2023–2025:

### Tarpeen mukaiset sote-keskukset 1/2

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITTARIT
<p><b>1 Asiakkaiden palvelut ovat saatavilla tarpeen mukaisissa sote-keskuksissa yhteen koottuna.</b></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"> <li>• Laatuindeksi (S)</li> <li>• Palvelukokemus (S)</li> <li>• Palvelun/palveluketjun sujuvuus (kyselytutkimus, asiakashallinta-ohjelma SBM eli asiakkuuden ja prosessinhallinnan ohjelmisto) (T)</li> </ul>
<p><b>2 Tarpeenmukaiset sote-keskusten palvelut järjestetään lähellä asiakkaita monin eri tavoin hoidon jatkuvuus sekä hoito- ja palvelutakuu huomioiden.</b></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"> <li>• COCI-indeksi (hoidon jatkuvuutta kuvaava mittari) (S)</li> <li>• Yli 6 krt palveluja käyttävien asiakkaiden osuus, % (S)</li> <li>• T3 (T3-luku on samassa toimintayksikössä toimivien ammattilaisten ajanvarauskirjoilla kolmansien varattavissa olevien kiireettömien vastaanottoaikojen mediaani) (S)</li> <li>• Hoitoonpääsy THL:n avohilmosta (S)</li> <li>• Hoitotakuu toteutuu (vastaanotto 3 kk, suun th 6 kk) (S)</li> <li>• Nimetty omatyöntekijä (T)</li> <li>• Hoitosuunnitelma tehty (T)</li> </ul>
<p><b>3 Digitaalisen sote- ja -perhe-keskuksen palvelut otetaan käyttöön vaiheittain koko hyvinvointialueella.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Parannetaan ja nopeutetaan hoidon saatavuutta ja saavutettavuutta.</li> <li>• Asiakas saa tarvitsemansa ohjauksen digitaalisen sote-keskuksen kautta.</li> </ul>	<p>a) Digitaalinen sote-keskus toteutetaan hybridimallilla ja integroidaan osaksi sote-keskuskonaisuutta. 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 tukevaksi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digitaalisessa sote-keskuksessa hoidetut asiakaskontaktit suhteessa kaikkiin sote-keskuksen asiakaskontakteihin %-osuus (S)</li> <li>• Digitaalisessa kanavassa alusta loppuun hoidettujen asiakkaiden suhde kaikkiin digitaalisiin sote-keskuksen kontakteihin (S)</li> <li>• Asioinut sähköisesti sote-palveluissa, osuus palveluja käyttäneistä (kasvaa) (S)</li> </ul>

## Tarpeen mukaiset sote-keskukset 2/2

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



Aluehallitus on kokouksessaan 14.6.23 (327 §) hyväksynyt alla olevan kuvan mukaisen esityksen tarpeenmukaisten sote-keskusten palveluverkoston määrittelystä jatkotoimenpiteineen. Lisäksi päätöksen mukaisesti käynnistetään osana hyvinvointialueen investioitiohjelmaa suunnittelu sosiaali- ja terveyspalveluiden liikkuvien yksiköiden lisäämiseksi vuoteen 2025 mennessä.

Aluehallitus asetti tavoitteen parantaa palveluverkoston mukaisten sote-keskusten toimintojen käytössä olevien tilojen tilatehokkuutta (bruttoneliöiden yhteismäärä) mm. digitaalisilla ja liikkuvilla palveluilla vähintään 20 % vuoden 2025 loppuun mennessä. Jatkotoimenpiteenä tehdään suunnitelma digitaalisen sote-keskuksen laajentamisesta vuosille 2023–2025, suunnitelma liikkuvista sote-palveluista vuonna 2023 ja kiinteistö- ja tilakartoitus vuonna 2023. Tarpeenmukaisten sote-keskusten palveluvalikoiman ja palvelujen toteutustavan määrittely tehdään 2023–2024 (palvelutarve, saavutettavuus/logistiikka, henkilöstösuunnitelma, järjestämistapa, hoidon jatkuvuuden ja palveluketjujen kehittäminen, tutkimus ja opetus, vaikutusarviointien täydennys, aikataulukus). Myös uudistamisen kustannusvaikutukset arvioidaan.

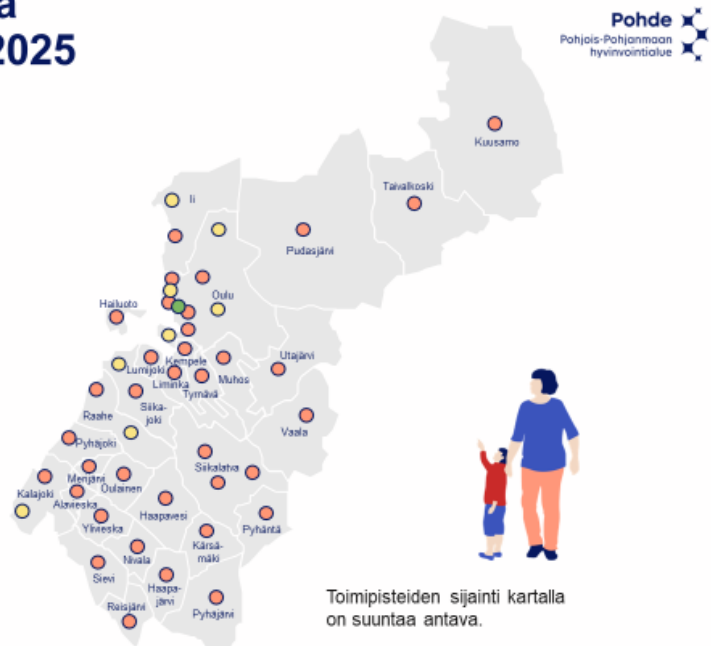
Sote-järjestämissuunnitelman päivittäminen tarpeenmukaisten sote-keskusten toimenpiteiden osalta osana tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaa liittyy palveluvalikoiman ja määrän määrittelyyn huomioiden sote-keskusten tilojen vähentämisellä asetutut tavoitteet ja suunnitelma liikkuvien sote-yksikköjen käyttöönnotosta.

Työ on käynnistynyt liikkuvien palvelujen pilotoinnin suunnittelun sekä Oulun uuden sote-keskuksen selvityksen osalta. Talouden tasapainotuksessa keskiössä on henkilöstön riittävyyden arviointi suhteessa nykyiseen palveluverkostoon sekä muutosten vaikutukset asiakkaisiin. Sosiaali- ja terveyspalveluiden käsitteet edellyttävät selkiyttämistä ja suunniteltu muutos sote-keskusten palveluista aktiivista viestintää asukkaille.

## Päätös tarpeenmukaisista sote-keskuksista 2023 - 2025

- Sote-keskus / digitaaliset ja liikkuvat palvelut
- Uusi sote-keskus / digitaaliset ja liikkuvat palvelut
- Sote-yksiköt / digitaaliset ja liikkuvat palvelut

Aluehallitus 14.6.2023



Toimipisteiden sijainti kartalla on suuntaa antava.

Tarpeenmukaisten sote-keskusten jatkovalmistelussa on määritelty eritasoisten sote-keskusten palveluvalikoimaa seuraavan kuvan mukaisesti.



Tarpeenmukaisten sote-keskusten palveluverkosto jakaantuu vuosina 2024–2025 laajan palvelun sote-keskuksiin, sote-keskuksiin sekä sote-yksikköihin, joista osa voi olla liikkuvia. Jokaisessa kunnassa on fyysinen sote-keskus/-yksikkö. Palveluja tuetaan digitaalisilla ja/tai liikkuvilla palveluilla.

**Laajan palvelun sote-keskuksia on kolme sisältäen seuraavat palvelut:**

- Päivystys
- Lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotto
- Hammaslääkärin ja suuhygienistin vastaanotto
- Tarvittavat erikoislääkärin palvelut
- Päihde- ja riippuvuustyön ja mielenterveystyön perus- ja erityistason palvelut
- Terapeutin vastaanotto ja apuvälinepalvelut
- Sosiaalihuollon erityis- ja peruspalvelut
- Äitiys- ja lastenneuvola, sikiöseulonnat
- Kuvantamispalvelut, magneettikuvaus
- Välinehuolto

**Sote-keskuksia on 13 sisältäen seuraavat palvelut:**

- Lääkärin/etälääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotto
- Virka-aikainen kiirevastaanotto määritetään jatkovalmistelussa yksikkökohtaisesti
- Hammaslääkärin/suuhygienistin vastaanotto
- Näytteenottopalvelut
- Päihde- ja riippuvuustyön ja mielenterveystyön peruspalvelut
- Terapeutin vastaanotto ja apuvälinepalvelut
- Sosiaalihuollon erityis- ja peruspalvelut
- Äitiys- ja lastenneuvola
- Kuvantaminen ja sikiöseulonnat erikseen määriteltävissä sote-keskuksissa

**Sote-yksiköitä on 19**, joissa on tarpeiden mukaiset sote-palvelut. Palvelu voi olla osa-aikaista ja palveluvalikoima voi vaihdella yksiköittäin. **Palvelut voivat esimerkiksi olla:**

- Lääkärin/etälääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotto
- Virka-aikainen kiirevastaanotto määritetään jatkovalmistelussa yksikkökohtaisesti
- Hammaslääkärin/suuhygienistin vastaanotto
- Näytteenottopalvelut
- Sosiaalihuollon erityis- ja peruspalvelut
- Päihde- ja riippuvuustyön ja mielenterveystyön peruspalvelut
- Äitiys- ja lastenneuvolan palvelut määritetään tarpeenmukaisesti

Kuuden nykyisen yksikön osalta arvioidaan palvelujen muuttuminen liikkuviksi ja/tai digitaalisiksi.

Digitaalinen sote-keskus sekä Oulun yliopistollisen sairaalan osaamiskeskusten palvelut tukevat sote-keskusten ja -yksiköiden sekä liikkuvien palveluiden toimintaa.

Suunnitelma sote-keskusten palveluihin tarvittavien tilojen tilatehokkuudesta tehdään vuoden 2024 kesäkuun loppuun mennessä.

Tasapainotustoimenpide	Tavoite, johon liittyy järjestämissuunnitelmassa	Vaikutukset asiakkaisiin	Vaikutukset henkilöstöön	Vaikutukset tukipalveluihin ja tiloihin	Muut vaikutukset ja riskit	Taloudelliset vaikutukset	Toimeenpanon aikataulu
<p>Tarpeenmukaisten sote-keskusten palveluverkosto jakaantuu laajan palveluvalikoiman sote-keskuksiin (kolme), sote-keskuksiin (13) sekä sote-yksikköihin (19), joiden palveluvalikoimaa tarkennetaan palvelutarpeita vastaavaksi.</p> <p>Jatkossa kaikkien sote-keskusten ja sote-yksiköiden palveluvalikoimaa tarkastellaan jatkuvasti ja vähintään vuosittain talous- ja toimintasuunnitelman laatimisen yhteydessä.</p> <p>Jokaisessa kunnassa on vähintään yksi fyysinen sote-keskus/-yksikkö. Yksikkö voi sijaita muun palvelutoiminnan yhteydessä.</p>	<p>Asiakkaiden palvelut ovat saatavilla tarpeenmukaisissa sote-keskuksissa yhteen koottuna.</p> <p>Tarpeenmukaiset sotekeskusten palvelut järjestetään lähellä asiakkaita monin eri tavoin hoidon jatkuvuus sekä hoito- ja palvelutakuu huomioiden.</p>	<p>Osa palveluista voi siirtyä kauemmaksi tai mahdollistaa luontaisen kulkusuunnan mukaisen asioinnin. Hoitoon hakeutuminen saattaa viivästyä osalla asiakkaita.</p> <p>Ohjaa asiakkaita digitaalisiin palveluihin, osalla asiakkaita saattaa olla vaikeuksia käyttää digitaalisia palveluita.</p> <p>Asiakas saa eri ammattilaisten ammattitaitoista ja laadukasta palvelua saman katon alta.</p>	<p>Palveluiden keskittäminen turvaa henkilöstön saatavuuden ja ammattitaidon kehittämisen ja ylläpitämisen sekä mahdollistaa laajemman konsultoinnin (moniammatillinen työyhteisö tai tiimi).</p> <p>Työpiste voi siirtyä kauemmaksi, liikkuvien pisteiden osalta työympäristö muuttuu sekä lakkautettavien yksiköiden osalta työt siirtyvät muihin yksiköihin, ko. yksiköistä työt loppuvat.</p>	<p>Tukipalveluiden tarve vähenee, myötäilee palveluverkkoa. Lakkautettavien yksiköiden osalta tilojen käyttötarve lakkaa ja jäljelle jäävien tilojen osalta tehostaa tilojen käyttöä.</p> <p>Muutostarvetta voi tulla nykyisiin tiloihin sekä uusia sisäilmaltaan terveitä tiloja tarvitaan jatkossa.</p>		<p>Vuonna 2024: 5,2 M€</p> <p>Vuosina 2025-2026: Tarkentuu</p>	Vuosi 2024

<p>Kuuden nykyisen yksikön osalta arvioidaan palvelujen muuttuminen liikkuviksi ja/tai digitaalisiksi.</p> <p>Digitaalinen sote-keskus sekä Oulun yliopistollisen sairaalan osaamiskeskusten palvelut tukevat sote-keskusten ja -yksiköiden sekä liikkuvien palveluiden toimintaa.</p>						
<p>Digitaalinen sote-keskus ja palveluvalikoima laajenevat nopeutetusti koko hyvinvointialueen laajuisesti.</p> <p>Kaikista avovastaanoton kontakteista hoidetaan 20 % digitaalisen sote-keskuksen kautta.</p>	<p>Digitaalisen sote- ja -perhekeskuksen palvelut otetaan käyttöön vaiheittain koko hyvinvointialueella.</p>	<p>Asiakkaat saavat palvelut paikkaa ja osin aikaan liittyen joustavasti, perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn parantaminen</p>	<p>Osalla henkilöstöstä työnkuvat voivat muuttua</p>	<p>Toiminnan laajentuminen voi vähentää tarvetta fyysisiin tiloihin</p>	<p>Vuonna 2024: +1 milj.</p> <p>Vuosina 2025-2026: Tarkentuu</p>	<p>Vuosi 2024</p>
<p>Hoidon ja palvelun jatkuvuus ja moniammatillinen tiimimalli laajenevat kaikkiin sote-keskuksiin</p>	<p>Tarpeenmukaiset sotekeskusten palvelut järjestetään lähellä asiakkaita monin eri tavoin hoidon jatkuvuus sekä hoito- ja palvelutakuu huomioiden.</p>	<p>Asiakkaat saavat asi-antuntevaa ja laadukasta hoitoa ja palvelua. Hoidon jatkuvuuden toteutuminen vaikuttaa kokemukseen palvelun sujuvuudesta, lisää asiakkaan potilaiden turvallisuuden, luottamuksen ja tyytyväisyyden kokemusta.</p>	<p>Hoidon jatkuvuus vahvistaa terveydenhuollon ammattilaisen vuorovai- kutustaitoja, luottamusta, empatiakykyä ja yhteistä kumppanuutta potilaan kanssa. sekä lisää potilaiden turvallisuuden, luottamuksen, tyytyväisyyden koke-</p>	<p>Ei vaikutuksia tiloihin, tukipalveluiden käyttö vähenee, ns. turhat tutkimukset jäävät pois</p>	<p>Tarkentuu</p>	<p>Vuosi 2024</p>

		Helpottaa asiointia samojen ammattilaisten kanssa.	musta. Nykyinen toimintamalli ja toimintakulttuuri mahdollisesti muuttuu.				
Toteutetaan paljon palveluita tarvitsevien sote-integraatio	Sovitetaan yhteen paljon palveluita tarvitsevien hoito ja palvelu.  Tarpeenmukaiset sotekeskusten palvelut järjestetään lähellä asiakkaita monin eri tavoin hoidon jatkuvuus sekä hoito- ja palvelutakuu huomioiden.	Asiakkaalla tuttu ja turvallinen nimetty omatyöntekijä. Asiakas tietää, kehen ottaa yhteyttä. Ammattilainen tietää ja tuntee asiakkaan tarpeet. Yhdellä tapaamisella saatu konkaisvaltainen palvelu, parempi asioiden haltuunotto, asian hoituminen yhdellä kerralla.	Ammattilainen on nimetty. Resurssin sääntäminen, kun kerralla saadaan asia hoidettua ja tehtäviä jaettua osamisen avulla ja toisilta ammattilaisilta oppiminen.  Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoitoketju lisää mahdollisesti lääkäreiden tarvetta.	Ei vaikutuksia tiloihin. Tukipalveluiden käyttö mahdollisesti vähenee, kun ns. turhat tutkimukset jäävät pois	Lääkärin resurssilisäys katetaan terveyden ja sairaanhoidon palveluista	Tarkentuu	Vuosi 2024
					<b>Yhteensä</b>	<b>Vuonna 2024:</b>	<b>-4,2milj.</b>

## 5.2.3 Hyvinvointialueen yhteiset palvelut

Seuraavissa taulukoissa ovat hyvinvointialueen yhteisten palvelujen tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit vuosille 2023–2025:

### Hyvinvointialueen yhteiset palvelut 1/6

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

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITTARIT
<p><b>1 Potilaat saavat somaattista sairaalahoitoa oikeassa paikassa oikeaan aikaan.</b></p>	<p>a) Somaattista sairaalahoitoa järjestetään Oulussa, Kuusamossa, Raahessa ja Oulaisissa.</p> <p>b) Sairaanhoidopaikkoja on yhteensä 1007 vuonna 2022. Sairaansijojä vähennetään noin 160 paikkaa.</p> <p>c) Rakennetaan toimivat hoito- ja palveluketjut ja konsultaatiomallit somaattisen sairaalahoidon, akuuttihoidon, 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"> <li>• Hoitoa odottavien potilaiden hoitoon pääsyaika lyhenee (S)</li> <li>• Hoitoaika lyhenee (hoitopäivät/hoitoksoilla) (S)</li> <li>• Osastohoidosta kotiin "jatkohoitoon" siirtyvien määrä kasvaa (S)</li> <li>• Osastohoidosta jatkohoitoon akuutti-osastolle, arviointi- ja kuntoutusyksikköön, muuhun sairaalaan tai terveyskeskukseen laskee (S)</li> <li>• Jatkohoito-odotuspäivät vähenevät (S)</li> <li>• Päiväsairaanhoidon ja päiväkirurgian osuus tuotetuista palveluista kasvaa (S)</li> <li>• Laatumittari vaikuttavuudesta. Potilaan elämänlaatu paranee (omavointi kysely) (S)</li> <li>• Suunnittelemtomien hoitoon paluiden osuus hoitoksoista laskee (S)</li> </ul>
<p><b>2 Uuden yliopistollisen sairaalan tehokkuutta ja tuottavuutta parannetaan.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 50-70 % yhden hengen huoneista muuttuu kahden hengen huoneiksi.</li> </ul>	<p>a) Toimintaa uudistamalla ja uusilla tilaratkaisuilla parannetaan tuottavuutta ja kustannustehokkuutta.</p> <p>b) Kaupunginsairaalan toiminta integroidaan osakkuutta yliopistosairaalaan. 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"> <li>• Kysyntä, hoidetut potilaat, työpanos ja kustannukset (S)</li> <li>• Tilatehokkuus ja käyttöaste kasvaa vuosittain (T)</li> </ul>
<p><b>3 Asiakas saa tarpeenmukaiset ja tarkoitukseenmukaiset erikoissairaanhoidon avopalvelut.</b></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 omana toimintana että ostopalveluna palvelun koordinaation ollessa erikoissairaanhoidon osaamiskeskusten johtajilla.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avopalveluiden osuus kasvaa (S)</li> <li>• Etäasiointien määrä kasvaa (S)</li> <li>• Lähipalveluna tuotettujen erikoissairaanhoidon palvelujen määrä kasvaa (S)</li> </ul>
<p><b>4 Akuuttihoitoa järjestetään erikseen määrittelyissä yksiköissä.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muut jatkoselvittelyä tarvitsevat asiakkaat hoidetaan alueellisissa arviointi- ja kuntoutusyksiköissä.</li> </ul>	<p>a) Vuodeosastopaikoista 266 muuttuu akuuttihoidon paikoiksi (vähennys arviolta 390 – 266 = 124 paikkaa).</p> <p>b) Akuuttihoiton yksiköiden henkilöstörakenne ja -mitoitus määritellään yhdenvertaisesti.</p> <p>c) Vuonna 2023 arviointi- ja kuntoutusyksikköpaikkoja on 350.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toteutuneet hoitopäivät, hoitoksojen pituus, suunnittelemtom hoitoon paluu (30vrk), laskennallinen sairaansijojen määrä vähenee (S)</li> <li>• Hoito- ja palveluketjujen toimivuus (S)</li> <li>• Akuuttihoitosta kotiin siirtyvien %-osuus kasvaa (S)</li> </ul>

## Hyvinvointialueen yhteiset palvelut 2/6

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

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITTARIT
<p><b>5 Erikoissairaanhoito järjestetään kustannustehokkaasti ja vaikuttavasti.</b></p>	<p>a) Riittävän resurssoinnin varmistaminen erikoissairaanhoidon ja yliopistosairaalan erityisvastuulle kuuluvan vanhaavan 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"> <li>• Kiireellisen hoidon toteutuminen (K)</li> <li>• Hoitotakuun toteutuminen (K)</li> <li>• Palvelujen myynti muille hyvinvointialueille (K)</li> <li>• Tutkimusten määrä kasvaa (S)</li> <li>• Laaturekisterien vaikuttavuustieto (K)</li> </ul>



## Hyvinvointialueen yhteiset palvelut 3/6

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

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITTARIT
<p><b>6 Kotisairaaloiminta on käytössä kaikille ikäryhmille koko hyvinvointialueella maantiede huomioiden.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kotisairaaloiminnan avulla korvataan nykyisiä vuodeosastopaikkoja.</li> </ul>	<p>a) Kotisairaalan hoitopaikkoja lisätään. 22.8.2022 tilanteen perusteella kotisairaaloipaikkoja 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"> <li>Kotisairaalan hoitajaksojen osuus kaikista hoitajakoista kasvaa (S)</li> </ul>
<p><b>7 Dialyysiyksikön tarjoamaa hoitoa järjestetään nykyisissä yksiköissä ottaen huomioon potilaiden palvelutarpeet.</b></p>	<p>a) Dialyysiyksiköiden määrää tarkastellaan vuosittain.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dialyysikäyntien määrä vuodessa toimipisteittäin (T)</li> <li>Dialyysipotilaan matka lähimpään dialyysiyksikköön (T)</li> </ul>
<p><b>8 Ympäri vuorokautisia perusterveydenhuollon päivystyksiä on ainakin Oulussa, Oulaskankaalla ja Kuusamossa.</b></p>	<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 erikoissairanhoidon yhteispäivystys jatkaa Oulussa ja Oulaskankaalla.</p> <p>c) Haetaan ympärivuorokautisen päivystyksen lupaa Kuusamoon aikaisemman poikkeusluvan jatkoksi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Käyntien määrä perusterveydenhuollon päivystysyksiköissä vuodessa (T)</li> <li>Yöajan (Klo 22.00-7.59) käyntien määrä (T)</li> <li>Päivystysyksikön vuosikustannukset / potilaskäynnit (T)</li> </ul>
<p><b>9 Ensihoito yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa kehittää ja parantaa asiakkaiden terveystalouden yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta Pohjois-Pohjanmaan ja OYS yhteistoiminta-alueella.</b></p>	<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 ensihoitopalvelun 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"> <li>Ensihoidon keskimääräinen saavutettavuusaika (palvelutasopäätöksen mukaiset tavoitettavuusajat (STM) (K)</li> <li>Ensihoitotehtävät 1000 asukasta kohti (K)</li> <li>Ensihoitotehtävät, joissa ei kuljeteta potilasta päivystävään hoitolaitokseen (X-tehtävien kehitys) (T)</li> <li>Hyvinvointialueen ensihoitotehtävien kokonaismäärän kehitys (koko alue/alueellinen/kuntataso) (K)</li> <li>Kotisairaala- ja D-tilannekeskuspilottien suoritteiden määrän kehitys ja vaikuttavuuden arviointi (T)</li> </ul>

## Hyvinvointialueen yhteiset palvelut 4/6

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

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

## Hyvinvointialueen yhteiset palvelut 5/6

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

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITTARIT
<p><b>12 Matalan kynnyksen kuntoutuspalvelut toimivat lähellä, tasapuolisesti, oikeaan aikaan, vaikuttavasti, kustannustehokkaasti sekä yhteen sovitettuna muihin palvelujärjestelmän osiin.</b></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"> <li>• Kuntoutuksen hoitoon pääsyaika (fysio-, toimintahoitotakuu ja puheterapia), hoitotakuu (S)</li> <li>• Fysioterapian suoravastaanoton asiakasmäärät (T)</li> <li>• Sähköisten palveluiden osuus käynneistä (S)</li> </ul>
<p><b>13 Apuvälinekeskuksen toiminta laajenee hyvinvointialueella.</b></p>	<p>a) Lisätään apuvälinehuollon ja puhdistuspalvelujen resursseja omaan palvelutuotantoon.</p> <p>b) Otetaan käyttöön palveluseteli apuvälineissä.</p> <p>c) Kehitetään materiaalogistiikan, kilpailutusten ja hankintojen sekä apuvälineiden luovutukseen liittyviä prosesseja ja laajempia alueellisia yhteishankintoja myös YTA-laajuisesti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kustannukset (S)</li> <li>• Hoitotakuu (S)</li> </ul>
<p><b>14 Terapioiden ja hoitojen toteutustapoja monipuolistetaan.</b></p>	<p>a) Arvioidaan terapiakertojen kestoa ja sarjahoidojen 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 hengityshalvauksikon toimintoja myös osastoympäristössä.</p> <p>f) Uudistetaan lymfaterapian hoitokäytäntöjä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kustannukset (S)</li> <li>• Toteutustapojen suhteellinen osuus (T)</li> <li>• Toimintakykymittarit – kuntoutusintervention vaikutukset (T)</li> </ul>

## Hyvinvointialueen yhteiset palvelut 6/6

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

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITTARIT
<b>15 Tarpeenmukaiset ja yhdenvertaiset diagnostiset peruspalvelut sote-keskuksiin.</b>	a) Yhteensovitetaan röntgen-, ultraääni- ja laboratoriopalvelut sote-keskuksen palveluprofiiliin mukaan. b) Organisoidaan perustason kuvantamisen henkilöstöhallinto kolmeen alueyksikköön (kuvantaminen Etelä, Länsi, Pohjoinen). c) Laajennetaan omaa sonograferitoimintaa (ultraääni).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Röntgenlaitteiden käyttöaste (T)</li> <li>Sonograferien tekemien UÄ-tutkimusten osuus (T)</li> </ul>
<b>16 Vaativan kuvantamisen organisointi sairaalaverkon mukaisesti.</b>	a) Toimeenpannaan hallinnollisesti yksi säteilykäyttöorganisaatio. b) Yhtenäistetään tutkimusindikaatit ja ohjeet. c) Tehdään herkkyysanalyysi kuntalaisen ja talouden näkökulmista huomioiden matkakulut/-ajat ja tutkimuskulut.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Turvallisuuslupien määrä (T)</li> <li>MRI ja TT-laitteiden käyttöaste (T)</li> <li>Matkustusetäisyys (T)</li> </ul>
<b>17 Välinehuollon prosessin yhtenäistäminen, logististen yhteyksien ja OYS:n välinehuolto-keskuksen volyymiedun hyödyntäminen.</b>	a) Sovitaan logistiikasta ja hankitaan tarvittava instrumenttimäärä. b) Välinehuollosta vapautuvia tiloja hyödynnetään muissa sote-keskuksen palveluissa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vapautuvat välinehuollon m<sup>2</sup> (T)</li> <li>Henkilötyöpanos laskee (T)</li> <li>Logistiikka ja investointikustannukset (T)</li> </ul>
<b>18 Apteekkitoimintojen alueellinen koordinointi lääketurvallisuuden toimitusvarmuuden ja varautumisen parantamiseksi.</b>	a) Järjestellään lääkevalmistusta, -varastointia, käyttökuntoon saattamista ja asiointitilapalveluita huomioiden sote-keskusten tarpeet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uusimis- ja saneerauslaskut laskevat suunnitellusta (T)</li> <li>Haipro:n määrä (T)</li> <li>Lääkehävikki laskee (T)</li> </ul>
<b>19 Potilaiden lääkehaittatapah- tumien vähentäminen.</b>	a) Rakennetaan teknologiatuettu katkeamattoman lääkehoitoprosessi. b) Laajennetaan OYS:n annosjakelua. c) Lisätään farmaseuttista neuvontaa ja lääkityksen kokonaisarviointia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lääkelistan ajantasaisuuden määrä 24h sisällä saapumisesta nousee (T)</li> <li>Lääkehoidon arviointien määrä nousee (T)</li> </ul>
<b>20 Diagnostisten tutkimusten vaikuttavuuden parantaminen.</b>	a) Toteutetaan indikaatioista koulutusta ja tiedotusta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnostisten tutkimusten ostopalveluiden kustannukset laskevat (T)</li> </ul>

Sote-järjestämissuunnitelman päivittämisen tarpeet yhteisten palvelujen toimenpiteiden osalta osana tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaa liittyvät osaavaan henkilöstön saatavuuteen, osaamisen haavoittuvuuteen ja ostopalveluiden tarkoituksenmukaiseen käyttöön.

Osaavan henkilöstön riittävyys ja talouden reunaehdot eivät mahdollista nykyistä palveluverkkoa. Tulevaisuuden sairaalan A- ja B-rakennukset otetaan käyttöön loppuvuodesta 2024. Uuden sairaalan käyttöönotto mahdollistaa tuottavuuden lisäämisen, kun samalla luovutaan vanhoista rakenteista ja toimintamalleista.

Keskeisenä tavoitteena on erikoissairaanhoidon hoitotakuun toteuttaminen lakisääteisessä ajassa. Keskittämällä akuuttihoitoa suurempiin yksiköihin, voidaan turvata paremmin hoidon, palvelujen ja henkilöstön saatavuus sekä optimoida kustannuksia. Toisaalta kotisairaalapalvelujen laajentaminen ja ensihoidon uudet toimintamallit edesauttavat sairaalapaikkojen riittävyyden varmistamista, vaikka yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa.

Alueellisissa laajan palvelun sote-keskuksissa on kattavat sosiaali- ja terveysterveystyöpalvelut, perusterveydenhuollon päivystys, erikoissairaanhoidon poliklinikkatoimintaa sekä osastopaikkoja. Muut sote-keskukset ja -yksiköt tukeutuvat laajan palvelun sote-keskuksiin.

Tasapainotustoimenpide	Tavoite, johon liittyy järjestämissuunnitelmassa	Vaikutukset asiakkaisiin	Vaikutukset henkilöstöön	Vaikutukset tukipalveluihin ja tiloihin	Muut vaikutukset ja riskit	Taloudelliset vaikutukset	Toimeenpanon aikataulu
Erikoissairaanhoidon päivystyksen ja leikkaustoiminnan kokonaissuunnitelma valmistellaan ja päätehtään vuoden 2024 aikana. Valmistelussa huomioidaan STM:n sairaalatyöryhmän raportin linjaukset ja mahdolliset lainsäädäntömuutokset.	Potilaat saavat somaattista sairaalahoittoa oikeassa paikassa oikeaan aikaan.	Tarkentuvat päätöksenteon jälkeen	Henkilöstön epävarmuus toiminnan jatkuvuudesta säilyy.	Tarkentuvat päätöksenteon jälkeen	Oulaskankaan erikoissairaanhoidon yhteispäivystys tai erikoisalojen päivystykset ja leikkaustoiminta lakkaavat, mikäli osajien puutteen vuoksi niitä ei pystytä järjestämään.	Vuonna 2024: 0 milj.  Vuosina 2025-2026: -9,4 milj.	Vuodet 2025-2026
Ostopalveluiden käytön vähentäminen erikoissairaanhoidon avopalveluissa	Asiakas saa tarpeenmukaiset ja taroituksenmukaiset erikoissairaanhoidon avopalvelut.	Erikoissairaanhoidon avohoitoa järjestetään OYS:ssa, Oulaskankaalla, Raahessa ja Kuusamossa. Muille keskuksille pääosin ammattilaisten konsultaatiopalvelu.	Työvoiman vuokraustarve laskee, ostopalveluiden aiheuttama laskutus ja siihen liittyvä työpanos vähenevät, oman henkilöstön tarve kasvaa (korvaava oma toiminta)	Laitteiston uusimistarve vähenee (esim. tähystystornit), välinehuollon tarve vähenee (esim. skooppihuolto)	Jono kasvaa, jos ei kyetä lisäämään omaa tuotantoa	Vuonna 2024: -10 milj.  Vuosina 2025-2026: noin -20 milj.	Vuodet 2024-2026
Erikoissairaanhoidon poliklinikkatoimintaa toteutetaan laajan pal-	Asiakas saa tarpeenmukaiset ja taroituksenmukaiset	Potilaat saavat laadukasta erikoissai-	Lääkäreiden matkustaminen ennal-	Ei merkittäviä vaikutuksia	Lääkäri työvoima ei riitä tähän	Ostopalveluiden väheneminen omaksi toiminnaksi	

velun sote-keskuk- sissa ja yliopistoli- sessa sairaalassa	erikoissairaanhoidon avopalvelut.	raanhoidon avo- hoitoa alueellisesti OYS:n lisäksi	Oma toiminta li- sääntyy.			muutettaessa, sisältyy osto- palveluiden vähenemiseen edellä
Akuuttiosastopaikkoja vähennetään (29 paik- kaa) ja akuuttiosasto- paikat keskitetään alu- eellisesti isompiin yksi- köihin. Yksityisten pal- velujen tuottajien rooli akuuttiosastopalvelu- jen tuottajana tarkas- tellaan sopimusten päätyttyä.	Akuuttihoitoa järjes- tetään erikseen määritellyissä yksiköissä.	Välimatkat mahdol- lisesti pitenevät, ta- voitteena kuitenkin kotikunnan lähin akuuttiosasto. Asi- akkaat ohjataan muun muassa koti- sairaalan tai arvi- ointiyksikköön.	Henkilöstöresurssi vapautuu muihin tar- peisiin	Tukipalveluiden tarve (esim. rönt- gen, laboratorio, ruokapalvelut, sii- vous) vähenee / lop- puu lakkautettavista yksiköistä. Lak- kautettavien osasto- jen osalta tilat va- pautuvat Pohteen muuhun käyttöön.	Kotoa-kotiin ket- jun pitää toimia	Vuonna 2024: -1,7 milj.  Vuosina 2025-2026: Tarkentuu
Akuuttiosastojen paik- kamäärä ja sijoittu- mista tarkastellaan vuoden 2024 aikana.						
Perusterveydenhuollon päivystykset jatkuvat pääosin laajan palve- lun sote-keskuksissa. Kiirevastaanottoa on saatavilla arkisin ja vii- konloppuisin iltavas- taanottona klo 22 saakka Raahen laajan palvelun sote-keskuk- sessa yöpäivystyksen loppumisen jälkeen.	Ympäri vuorokauti- siaperusterveyden- huollon päivystyksiä on ainakin Oulussa, Oulaskankaalla ja Kuusamossa.	Raahessa yö- päivystystä tarvit- sevat potilaat ohja- taan Oulaskan- kaalle/OYS:iin, Raahen osastoilla olevat potilaat hoi- detaan öisin etä- tuella	Päivystyksestä yöai- kainen vuokratyö- voiman tarve lop- puu, päivystyksen yöaikainen hoito- henkilöstön tarve loppuu.	Radiologian ja labo- ratorion tarve las- kee, siivouspalvelui- den tarve vähenee (jos öisin ei toimin- taa)		Vuonna 2024: 0 milj.  Vuosina 2025-2026: -2 milj.

<p>Päätös Raahen yöpäävystyksestä tehdään vuoden 2024 aikana vaikuttavuusarvioinnin ja omaksi toiminnaksi ottamisen selvityksen perusteella.</p>							
<p>OYS-somatiikan palveluiden tuottavuuden parantaminen</p> <p>Uuden sairaalan käyttöönotto loppuvuodesta 2024</p>	<p>Erikoissairaanhoidon järjestetään kustannustehokkaasti ja vaikuttavasti.</p>	<p>Ei vaikutuksia</p>	<p>Työn sisäistä järjestelyä, sijaistarpeen lasku, henkilöstön kustannustietoisuuden kasvattaminen, kansainvälisiin tutkimuksiin osallistuminen (esim. lääkekulut)</p>	<p>Ei vaikutuksia</p>	<p>Vuonna 2024: Sopeutustoimet sisältyvät vuoden 2024 talousarvioon toiminnan tehostamisena</p> <p>Vuosina 2025-2026: Tuottavuuspotentiaali hyödynnettävissä</p>	<p>Vuodet 2024-2026</p>	
<p>Sairaanhoidolliset palvelut (kuvantaminen, lääkehuolto, välinehuolto) keskitetään ja tuotetaan uuden palveluverkoston mukaisesti. Kuvantamisyksiköiden määrä vähenee 16:sta vähintään 8:aan.</p>	<p>Tarpeenmukaiset ja yhdenvertaiset diagnostiset peruspalvelut sote-keskukseen.</p> <p>Vaativan kuvantamisen organisointi sairaalaverkon mukaisesti.</p>	<p>Kuvantamisen keskittämisen myötä asiakkaalle säilyy tarpeenmukainen palvelu, mutta välimatkat osalle asiakkaista pitenevät.</p>	<p>Henkilöstön ja sijaisen yhteiskäyttö taroituksenmukaistuu. Työntekopaikka voi muuttua. Liikkuva työnkuva voi uutena. Voi olla vaikutusta henkilöstömäärää vähentävästi.</p>	<p>Tiloja vapautuu ja investointien ja laitteistojen huoltomaksujen määrä vähenee.</p>	<p>Vaikuttaa hoitoketjuihin ja voi vaikuttaa sote-keskusten houkuttelevuuteen työpaikkana, jos kuvantamista tarvittavat potilaat täyttyy ohjata muualle.</p>	<p>Vuonna 2024: -0,2 milj.</p> <p>Vuosina 2025-2026: -2,9 milj.</p>	<p>Seuraa terveyden ja sairaanhoidon palveluiden sekä OYS sairaalapalveluiden toiminnan muutosten aikatauluja.</p>



	<p>Välinehuollon prosessin yhtenäistäminen, logististen yhteyksien ja OYS:n välinehuoltokeskuksen volyymiedun hyödyntäminen.</p> <p>Apteekkitoimintojen alueellinen koordinaatio lääketurvallisuuden toimitusvarmuuden ja varautumisen parantamiseksi.</p>					
<p>Kuntoutuksen palvelut toteutetaan osana tarpeenmukaisia sotekeskuksia. Kuntoutusketjun toimivuutta parannetaan.</p>	<p>Varmistetaan palveluketjujen toimivuus asiakkaan oman kuntoutussuunnitelman käyttöön otolla</p> <p>Hyödynnetään digitaalisia ratkaisuja (esim. sopeutumisvalmennus)</p> <p>Tuetaan omakuntoutusta</p> <p>Toteutetaan konsultaatiotuki erikoissairaanhoidosta perustasolle</p>	<p>Palvelujen saata- vuus tarpeenmu- kaisessa sote-kes- kuksessa noudat- taa palveluketjun järjestämssuunni- telmaa, saatavuus matalalla kynnyk- sellä, suoravas- taanottoa myös jär- jestetään, Hoito- kertojen määrä ja kesto supistuu, omakuntoutus ko- rostuu, ryhmäkun- toutus olisi jat- kossa primaarinen kuntoutusmuoto,</p>	<p>Palveluketjun muu- tos voi vaikutta ty- pisteen sijaintiin ja päivittäisiin siirtymi- siin mobiileissa pal- veluissa, toimintoja siirtyy enemmän omaksi toiminnaksi</p>	<p>Vaikutus riippuu pal- veluverkoston muu- toksista</p>	<p>Voi vaikuttaa rek- rytointeihin, liikku- vien palveluiden houkuttelevuus vielä epävarmaa, parhaimmillaan rekrytointi koko alueelle voi olla houkuttelevampi kuin vain tietylle paikkakunnalle, työn mielekkyys voi parantua, kun terapeutti hoitaa potilaan alusta aina kuntoutuksen tavoitteeseen asti,</p>	<p>Vuonna 2024: -2,6 milj.</p> <p>Vuosina 2025-2026: Tarkentuu</p>

	Arvioidaan terapia- kertojen kestoja ja sarjahoitojen hoito- kertojen lukumäärää	yksilökuntoutus olisi erikoistapauk- sissa käytettävä muoto, ostopalve- lujen tarve vähe- nee			voi vaikuttaa yksi- tyisen palvelun- tuottajan tulon- muodostukseen negatiivisesti, voi vähentää palve- luntuottajia mark- kinoilta ja vääris- tää kilpailua		
	Tehostetaan osasto- toimintoja (OYS- OKS-yhteistyö)						
Kuntoutuksen poliklini- kat (kipu, aivovamma ja spastiseetti) jatkavat sopeutetulla budjetilla.	Varmistetaan palve- luketjujen toimivuus asiakkaan oman kuntoutussuunnitel- man käyttöönnotolla.  Hyödynnetään digi- taalisia ratkaisuja.  Tuetaan omakuntou- tusta.  Toteutetaan konsul- taatiotuki erikoissai- raanhoidosta perus- tasolle	Erikoisosaamista vaativat palvelut taataan myös jat- kossa Pohteella, asiakkaiden ei tar- vitse hakea palve- luita näiltä osin muilta hyvinvointi- alueilta	Joudutaan sopeutta- maan henkilöstön määrää budjetin so- peuttamisen mukai- sesti, mutta toimin- tojen jatkuminen tur- vaa polikliinisiä työ- paikkoja enemmän kuin alkuperäinen sopeutussuunni- telma, osa viroista tai toimista myös jäädytetään säästö- jen saamiseksi	Ei vaikutusta	Voidaan myydä palveluita muille hyvinvointialueille (ajopoliklinikka, aivovammapolikli- nikka, kipupolikli- nikka, spastisuus- poliklinikka), tämä osa paljon palve- luita tarvitsevista potilaista saa koordinoidusti hoi- tonsa myös jat- kossa, konsultaa- tiopalveluiden jär- jestäminen perus- terveydenhuol- toon varmistuu	Vuonna 2024: -3,1 milj.  Vuosina 2025-2026: Tarkentuu	
Kotisairaalan ostopal- velut siirretään omaksi toiminnaksi. Kotisai- raalan toimintaa lisä- tään omana toimintana.	Kotisairaaloiminta on käytössä kaikille ikäryhmille koko hy- vinvointialueella maantiede huomioiden.	Asiakkaat saavat tarpeenmukaisen akuuttihoiton omaan asuinympä- ristöönsä maan- tiede huomioiden	Kotisairaala-asiak- kuuksien kokonai- suuden hallinta Oulun ja Lakeuden pal- velualueella, sujuva hoitoketju myös	Kotisairaalan tiimi- toimistot muiden palvelujen yhtey- teen. Aine-, tarvike- ja lääkekulut kasva- vat.	Riskinä, että koti- sairaalaan ei oh- jaudu asiakkaita. Vaikuttaa yksityi- seen palvelutuot- tantoon.	Vuonna 2024: -0,3 milj.  Vuosina 2025-2026: Tarkentuu	Tammi- kuun 2024 alusta

		koko Pohteen alueella.	henkilöstön näkökulmasta. Henkilöstöä rekrytoidaan lisää ja osaaminen varmistetaan uusilla toimintamalleilla käyttöön otettaessa. Edellytetään moniammatillista verkostotyökentelyä. Liikkuva työ.			
Lastensuojelun sijais- huoltoon perustetaan 12-paikkainen oman toiminnan vaativan palvelun yksikkö ja 7- paikkainen arviointiyk- sikkö.	Vaativa lastensuoje- lun laitousyksikkö omaan tuotantoon.	Palveluiden vaikut- tavuutta, oikea-ai- kaisuutta, laatua ja yhdenvertaisuutta parannetaan.	Henkilöstön määrä lisääntyy. Tarvitaan osaamisen vahvista- mista. Monialainen yhteistyö paranee ja palveluiden jatku- vuus vahvistuvat oman tuotannon myötä.	Lastensuojelun yksi- kön tilat ja sinne tuotavat tarvittavat tukipalvelut (2x6 paikkainen yksikkö + 7-paikkainen yk- sikkö)	Vuonna 2024: -0,5 milj.	Talvi-kevät 2024.
					Vuosina 2025-2026: -1 milj.	
<b>Yhteensä</b>					<b>Vuonna 2024: -18,4 milj.</b>	
					<b>Vuosina 2025-2026: -35,3 milj.</b>	

## 5.2.4 Yhteistyöalueen yhteiset palvelut

Seuraavissa taulukoissa ovat yhteistyöalueen yhteisten palvelujen tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit vuosille 2023–2025:

### Yhteistyöalueen yhteiset palvelut 1/2

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITTARIT
<p><b>1 YTA-sopimuksen hyväksyminen joulukuussa 2022</b></p>	<p>YTA-sopimuksen valmistelu vastuualueittain:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>väestön palvelutarpeen arviointi ja ennakointi sekä järjestämisen seuranta ja arviointi</li> <li>sosiaalipäivystys ja terveydenhuollon päivystys</li> <li>ensihoitokeskuksen tehtävien järjestäminen ja ensihoidon yhteensovittaminen</li> <li>lääkinnällisten tukipalvelujen ja muiden tukipalvelujen järjestäminen ja tuottaminen</li> <li>erikoissairaanhoidon henkilöstön ja osaamisen varmistaminen erikoisaloittain palvelujen tarkoituksenmukaisen saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseksi</li> <li>sellaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäminen ja tuottaminen, jotka harvoin tarvittavina tai erityisen vaativina edellyttävät toistettavuutta tai laaja-alaista erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja sen ylläpitämiseksi tai merkittäviä investointeja laitteistoihin, välineisiin tai toimitiloihin</li> <li>koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan toteuttaminen sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävät näissä toiminnoissa</li> <li>sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönoton, käytön ja käytöstä poistamisen alueellisten periaatteiden määrittely niitä koskevat valtakunnalliset linjaukset huomioon ottaen</li> <li>sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan ja sähköisten palvelujen kehittäminen, asiakas- ja potilastietojen käyttö sekä julkisen hallinnon tiedonhallinnasta annetun lain mukaiset velvoitteet niitä koskevat valtakunnalliset linjaukset huomioon ottaen</li> <li>häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautuminen sekä 51 §:n 2 momentissa tarkoitetun valmiuskeskuksen toiminnan järjestäminen</li> <li>vaikutuksiltaan laajakantoiset ja taloudellisesti merkittävät investoinnit ja investointia vastaavat sopimukset koskien siltä osin kuin se on tarpeellista 1–10 kohdassa tarkoitettujen asioiden kannalta</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mittarit määritellään vuoden 2022 loppuun mennessä YTA-sopimuksessa</li> </ul>

## 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 käyttöön-otto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mittarit määritellään vuoden 2022 loppuun mennessä YTA-sopimuksessa</li> </ul>
3 Lapset, nuoret ja perheet saavat tarpeen mukaisesti vaativimman tason tukea	a) OT-keskuksen toiminta rahoitetaan vuoden 2023 kansallisella hankerahoituksella. Vuoden 2023 aikana selvitetään pysyvän toimintamallin rahoitus. b) Mahdollinen valtion koulukotien siirtyminen OT-keskuksiin v. 2025.	
4 Osuuskunta Tervian ja mahdollisesti Docta Oy:n osaja-poolien laajentuminen YTA-alueelle	a) Toteutetaan osana Tervian ja Docta Oy:n liiketoimintasuunnitel-mia.	
5 Yhteisen asiakas- ja potilas-tietojärjestelmän käyttöönotto YTA-alueella	a) Selvitetään osana Esko Systems Oy:n toimintaa.	
6 Järjestämislain mukaisen sote-valmiuskeskuksen käynnistäminen YTA-alueella	a) Haetaan toimintaan valtionavus-tusta. b) Selvitetään 24/7-toiminta.	
7 TKIO-toiminnot toteutuvat yhteistyöaluetasoisien suunnitelmaan perustuen	a) Laaditaan yhteistyöaluetasoinen TKIO-ohjelma. b) Jatkoselvitetään OYSTER-han-ketta ja ulkopuolisen rahoituksen hankintaa. c) Selvitetään Mediecon roolia.	
8 Asukkaiden hyvinvointia edistävä yhteistyö hyvinvointi-alueiden välillä	a) Perustetaan verkosto hyvinvoin-ninedistämistyötä tekevien henki-löiden välille.	

Tasapainotustoimenpide	Tavoite, johon liittyy järjestämissuunnitelmassa	Vaikutukset asiakkaisiin	Vaikutukset henkilöstöön	Vaikutukset tukipalveluihin ja tiloihin	Muut vaikutukset ja riskit	Taloudelliset vaikutukset	Toimeenpanon aikataulu
Selvittelyssä							

## 6. Pelastustoimen sopeuttamistoimenpiteet

Tasapainotustoimenpide	Vaikutukset asiakkaisiin	Vaikutukset henkilöstöön	Vaikutukset tukipalveluihin ja tiloihin	Taloudelliset vaikutukset	Toimeenpanon aikataulu
<b>Paloasemien sulkeminen</b>	Kyllä. Heikentää palvelutuotantoa merkittävästi vaikuttaen suoraan asiakasrajapintaan.	Toiminta keskittyy yhä harvempiin toimipisteisiin. Sopimushenkilöstön määrä vähenee.	Tiloja vähenee: 1. Joistakin paloasemakiinteistöistä luovutaan kokonaan.	Vuonna 2024: 0,033 milj.  Vuosina 2025-2026: 0,066 milj.	Aloitus 2023 syksyn aikana, toimenpiteet etenevät käytäntöön vuoden -24 alkupuoliskolla ja vaikutus astuu täysimääräisenä voimaan vuoden -25 alusta.
<b>Organisaation uudistaminen, hallinnon keventäminen ja toimintojen keskittäminen</b>	Vaikutukset eivät kohdistu suoranaisesti asiakasrajapintaan, välillisesti kylläkin. Keskittää palveluja voimakkaasti.	Vuoden 2024 vaikutus -2HTV, vuodesta 2025 alkaen -4HTV. Vaikuttaa henkilöstön tehtävänkoviin ja palkkauksiin.	Ei vaikutusta.	Vuonna 2024: 0,1 milj.  Vuosina 2025-2026: 0,1 milj.	Syksyn 2023 aikana käynnistetään, edetään mahdollisimman nopeasti siten, että osa vaikutuksista toteutuu 2024 aikana ja täysimääräisesti vuoden 2025 alusta.
<b>Henkilöstöressurssin vähentäminen</b>	Kyllä. Heikentää palvelutuotantoa ja vaikuttaa suoraan asiakasrajapintaan.	Työhyvinvointi heikkenee, HTV-määrä pienee,	Ei merkittävää vaikutusta.	Vuonna 2024: 1,37 milj.  Vuosina 2025-2026: 2,4 milj.	Käynnistetty, jatkuu 2025 loppuun
<b>Taksojen ja maksujen korottaminen</b>	Ei vaikutusta.	Ei vaikutusta.	Ei vaikutusta.	Vuonna 2024: 0,066 milj.  Vuosina 2025-2026: 0,033 milj.	Loppuvuosi 2023

<b>Vakiinnuttamisrahan vaikutusten optimoiminen</b>	Ei vaikutusta.	Ei vaikutusta.	Ei vaikutusta.	Vuonna 2024: 0,1 milj.  Vuosina 2025–2026: 1,0 milj.	Käynnistetty, jatkuu 2025 loppuun
<b>Hankintojen leikkaaminen</b>	Heikentää palveluja, esim. pitkälle vietyjen operatiivisten toimenpiteiden viivästyminen.	Työhyvinvointi heikkenee.	Ei vaikutusta.	Vuonna 2024: 0,22 milj.  Vuosina 2025–2026: 0,1 milj.	Käynnistetty, jatkuu 2025 loppuun
<b>Toimitilojen vähentäminen</b>	Välillistä vaikutusta, ei suoranaista	Työhyvinvointi heikkenee.	Tiloja vähenee osittaisesti hyvin monesta eri kiinteistöstä.	Vuonna 2024: 0,12 milj.  Vuosina 2025–2026: 0,1 milj.	Käynnistetty, jatkuu 2025 loppuun
<b>Yhteensä</b>				<b>Vuonna 2024: 2,0 milj.</b>  <b>Vuosina 2025–2026: 3,8 milj.</b>	

Turvallisuuslautakunta 9.11.2023: *Turvallisuuslautakunta esittää, että pelastustoimen sopeutusvaikutuksesta 435 000 euroa subventoidaan yleiskatteellisen rahoituksen sosiaali- ja terveystalouden osuudesta.*

Pelastustoimen talouden osalta peruseriaatteena on, että pelastustoimen kulut (ml. sisäiset kulut) voidaan kattaa pelastustoimen laskennallisella osuudella hyvinvointialueen rahoituksesta. Vuodelle 2024 tätä laskelmaa ei ole vielä voitu kokonaisuudessaan tehdä. Tämän vuoksi pelastustoimen sopeuttamistoimenpiteitä voidaan tarkistaa vuoden 2024 talousarvion käsittelyn yhteydessä.

Pelastustoimen talous- ja tuottavuusohjelma sisältää 435 000 euroa kohdentamattomia säästöjä, joita pyritään kattamaan ensisijaisesti paloasemakiinteistöjen kustannuksista. Ellei kohdentamattomia säästöjä löydetä kiinteistökustannuksista, on pelastustoimen osalta palattava palvelutasopäätökseen ja paloasemaverkkokysymykseen säästöjen kohdentamiseksi ja talouden tasapainottamiseksi.



## 7. Hallintoon, tukipalveluihin ja maksuihin liittyvät sopeuttamistoimenpiteet

### Sote-järjestämissuunnitelmaan liittyvät sopeuttamistoimet

Tasapainotustoimenpide	Taloudelliset vaikutukset
Harkinnanvaraisia asiakasmaksuja korotetaan vuodelle 2024 5,5 % (elinkustannusindeksi)	Vuonna 2024: 3 milj. (tulojen kasvu)
B-lausunnot maksullisiksi	
Asiakaspalvelujen ostojen enimmäisindeksiä alhaisempi hinnankorotusprosentti, mikäli sopimuksissa on ehto ”korotetaan <u>enintään</u> indeksin mukaan” (esim. 5 % → 3 %)	Vuonna 2024: -5 milj.
<b>Yhteensä</b>	<b>Vuonna 2024 -8 milj.</b>

Johtamisjärjestelmän toimivuuden analysointi sote-integraation näkökulmasta ja tarvittavien jatko-toimenpiteiden määrittäminen

## Muut hallintoon, tukipalveluihin ja maksuihin liittyvät sopeutustoimet

Tasapainotustoimenpide	Aiempi päätöksenteko	Vaikutukset asiakkaisiin	Vaikutukset henkilöstöön	Vaikutukset tukipalveluihin ja tiloihin	Taloudelliset vaikutukset	Toimeenpanon aikataulu
Hinnastojen korotukset hyvinvointialueen ulkopuolelle myytävistä palveluista elinkustannusindeksin suhteessa (5,5 %)					Vuonna 2024: +5 milj. tulojen kasvu  Vuosina 2025-2026: +10 milj. tulojen kasvu	Vuoden 2024 alusta
Palvelujen ostojen enimmäisindeksiä alhaisempi hinnankorotusprosentti, mikäli sopimuksissa on ehto "korotetaan <u>enintään</u> indeksin mukaan" (esim. 5 % --> 3 %)					Vuonna 2024 -2 milj.	
Suunnitelma taloudellisesti ja toiminnallisesti perustellusta vuokratyövoiman käytöstä (ennuste vuodelle 2023 n. 10-11 milj.)	Henkilöstöjaosto on 9.10.2023 linjannut, että Pohteella on tavoitteena hallitusti irtautua nykyisistä hoitohenkilöstön henkilöstövuokraussopimuksista. Erityisesti lääkäreiden osalta tavoitteena on hyödyntää mahdollisimman tehokkaasti Docta Oy:n ja	Ei suoria vaikutuksia	Vuokratyövoimasta luopuminen edellyttää oman henkilöstön lisäämistä ja onnistumista rekrytoinneissa.	Ei suoria vaikutuksia	Vuonna 2024: -0,5 - 1 milj.  Vuosina 2025-2026: -2 milj.	Hoitohenkilöstön osalta muutos on meneillään. Kokonaisvaltainen suunnitelma tehdään alkuvuonna 2024.

Tervia Osaajat Oy:n mahdollisuuksia lisätyön teettämisessä.						
Investointien sopeuttaminen ja priorisointi vuodelta 2024 noin 20 % nykytasoa pienemmäksi (pl. sairaalan rakennukset ja ensikalustukseen liittyvät).						Vuonna 2024: Ei merkittävää vaikutusta Vuosina 2025-2026: Korot ja poistot vähenevät
Hallinto-, henkilöstö- ja talouspalveluiden toimintojen tehostaminen niin, että kokonaiskulut/henkilöstö vähenee 10 % vuoteen 2026 mennessä	Aluehallitus on vahvistanut	Linjaus vahvistetaan talousarviossa 2024.	Vaikuttaa sisäisiin palveluihin, ei suoraan asiakkaisiin.	Henkilöstömäärä vähenee vuoteen 2026 mennessä noin 50:llä.	Vuonna 2024: -0,35 milj.  Vuosina 2025-2026: -3,7 milj.	Toimenpiteitä toteutetaan koko ajan täytäntöönpanettuna mukaisesti.
Toimitilatehokkuuden parantaminen suunniteltujen palveluverkko- ja muutosten myötä	Aluehallitus on vahvistanut tilatehokkuustavoitteet (ah 14.6.2023 § 327, 19.9.2023 § 403 ja 3.10.2023 § 437). Palveluverkkoon tulevista yksittäisistä muutoksista päätetään erikseen.	Palveluverkko- ja muutokset vaikuttavat palvelujen fyysiseen saatavuuteen.	Palveluverkkoon tulevat muutokset vaikuttavat henkilöstön työpisteisiin. Toimistotyötä tekevän henkilöstön osalta siirytään pääasiassa ns. monitilatoimistoihin.	Palveluverkko- ja muutosten myötä vuokratavien tilojen määrä laskee noin 27 000 m <sup>2</sup> .  Mahdollistaa säästöt myös mm. ateria- ja puhtauspalveluissa, tietohallinnossa ja hallinnon tehtävissä.	Vuonna 2024: -2,6 milj.  Vuosina 2025-2026: -11,2 milj.	Toimeenpano palveluverkkoon tulevien muutosten mukaisesti.

Toimitilatehokkuuden parantaminen hallinnon tehtävissä	Aluehallitus on vahvistanut hallinnon tilojen tilatehokkuustavoitteeksi 40 % vuoteen 2027 mennessä ja 15 % vuoteen 2025 mennessä (19.9.2023 § 403)	Ei vaikuta asiakaisiin	Hallinnon työtiloissa siirrytään vaiheittain pääosin monitilatoimistoihin ja nimeämättömiin työpisteisiin.	15 % vähennys vuoteen 2025 mennessä tarkoittaa noin 8400 m2 vähennyksen hallinnon tiloissa.	Vuonna 2024: 0 milj. Vuosina 2025-2026: -2,25 milj.	Vaiheittain vuosina 2023 - 2025.
Muu toimitilatehokkuuden parantaminen	Aluehallitus on vahvistanut tilatehokkuustavoitteet (ah 14.6.2023 § 327, 19.9.2023 § 403 ja 3.10.2023 § 437).	Palveluverkko-muutokset vaikuttavat palvelujen fyysiseen saatavuuteen.	Toimenpiteet vaikuttavat henkilöstön työpisteisiin.	Mahdollistaa toimintojen tehostamisen mm. ateria- ja puh-tauspalveluissa, tietohallinnossa ja hallinnon tehtävissä	Vuonna 2024: 0 milj. Vuosina 2025-2026: -10 milj.	Vaiheittain vuosina 2023 - 2026
Kunnilta ja muilta vuokrattujen toimitilojen vuokrasopimusten ehtojen tarkistaminen vuodesta 2026 alkaen.	Vuosille 2023-2025 toimitilat on vuokrattu kunnilta pääosin ns. vuokra-asetuksen mukaisilla ehdoilla, joissa pääomavuokra on 6 %. Osassa ns. siirtyneitä sopimuksia pääomavuokra on 4,5 % ja vuokra-aika pidempi.	Ei vaikuta asiakaisiin	Ei vaikutusta henkilöstöön	Vaikuttaa suoraan kiinteistö-kuluihin	Vuonna 2024: 0 milj. Vuosina 2025-2026: -15 milj.	Neuvottelut aloitetaan vuoden 2024 aikana.
Poliittisen järjestelmän sopeuttaminen. Lakkautetaan alueelliset poliittiset neuvottelukunnat 1.1.2024 alkaen ja leikataan valtuustoryhmien toimintatukea 20 %.			Vähentää henkilöstön tarvetta järjestämistoiminnoissa ja toimitilapalveluissa.		Vuonna 2024: -0,3 milj. Vuosina 2025-2026: -0,6 milj.	Edellyttää hallintosäännön muutosta, joka voidaan tehdä aluevaltuuston kokouksessa 18.12.2023

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistäminen	Yhtenäistämisen kokonaisarkkitehtuurista on tehty päätökset.		Ei vaikutusta	Vuonna 2024: +6,46 milj. (lisäkustannus)	Vuodet 2023-2026	
				Vuosina 2025-2026: -3,3 milj.		
Tietojärjestelmien ja ICT-tukipalvelujen yhtenäistämiset sekä muut tehostamistoimet	ICT-muutosohjelma hyväksytty 2022	Erillisten tietojärjestelmien määrän vähentäminen parantaa asiakkaiden palveluja.		Vuonna 2024: -3 milj.		
				Vuosina 2025-2026: -6 milj.		
Tietohallinnon ICT-muutosohjelma valmistuu pääosin vuoden 2025 loppuun mennessä, jonka jälkeen muutokustannukset pienenevät			Vuoteen 2026 mennessä tietohallinnon henkilöstömäärä laskee 35:lla	Vuonna 2024: 0 milj.	Toimenpiteitä toteutetaan koko ajan täytölupamenettelyn mukaisesti.	
				Vuosina 2025-2026: -2,6 milj.		
Monituottajamallin arviointi ateria- ja puhtauspalveluissa ja tehostamistoimenpiteet		Joiltakin osin asiakkaiden palvelutaso heikkenee	Joiltakin osin henkilöstön palvelut heikkenevät.	Ei vaikutusta	Vuonna 2024: -2 milj.	Vuodelle 2024. asiakas- ja potilasaterioiden säästöjen toteuttaminen edellyttää kuitenkin vaikutusarviointia mm. ravitsemussuositusten toteutumiseksi.
				Vuosina 2025-2026: -4 milj.		
Henkilöstöetuuksien määräaikainen heikennys: smartumsetelin arvo lasketaan puoleen		Ei vaikuta asiakkaisiin	Heikentää henkilöstöetuuksia	Ei vaikutusta	Vuonna 2024: -2,3 milj.	Edellyttää käsitellyä yt-eli-

vuodeksi 2024 (250 €:sta 125 €:oon) tai vastaava säästö toteutetaan muilla henkilöstöjärjestöjen ehdottamalla toimenpiteillä.				Vuosina 2025-2026: 0 milj.	messä. Toteutetaan vuodelle 2024
Nopean palkitsemisen käytönottoa siirretään	Ei vaikuta asiakaisiin	Ei vaikutuksia tässä vaiheessa	Ei vaikutusta	Vuonna 2024: -0,5 milj. Vuosina 2025-2026: 0 milj.	
In house-yhtiöiden tehostamistoimenpiteet. Tavoitteena on, että in house-yhtiöiden laskutus kasvaa enintään saman verran kuin hyvinvointialueen toimintakate.	Ei vaikuta asiakaisiin	Ei vaikutuksia tässä vaiheessa	Ei vaikutusta	Säästövaikutus on esitetty muissa kohdissa	
Koko hyvinvointialuetta koskevat yhteistoimintaneuvottelut palveluverkkomuutosten toteuttamiseksi ja johtamisjärjestelmän arvioimiseksi. Johtamisjärjestelmää arvioidaan erityisesti sote-integraation näkökulmasta ja sen pohjalta määrittellään tarvittavat jatkotoimenpiteet.	Keväällä 2023 toteutettiin koko organisaation johto-, esihenkilö- ja asiantuntijatehtävien yt-neuvottelut. Uudet yhteistoimintaneuvottelut käynnistetään vuodenvaihteessa 2023/2024	Yhteistoimintaneuvottelut aiheuttavat tilapäisen rekrytointikiellon, jolla on osaltaan toimintaa kankeuttava vaikutus. Neuvottelujen johdosta henkilöstön työpisteet ja työtehtävät voivat muuttua ja henkilöstön kokonaismäärä laskee. Johtamisjärjestelmän tarkastelu voi johtaa johtaja ja päällikkötehtävien määrän vähentämiseen.	Mahdollistaa palveluverkkomuutosten toteuttamisen.	Säästövaikutus on esitetty muissa kohdissa.	

Pysäköintimaksujen korottaminen	Asiakkaiden pysäköintikulut nousevat	Ei vaikutuksia.	Ei vaikutusta	Vuonna 2024: -0,2 milj.  Vuosina 2025-2026: -1 milj.	Edellyttää aluehallituksen päätöksen (joulu-kuussa 2023)
			<b>Yhteensä</b>	<b>Vuonna 2024:</b> -12,3-12,8 milj.  <b>Vuosina 2025-2026:</b> -71,65 milj.	

## 8. Kooste taloudellisista vaikutuksista

Alla olevassa taulukoissa on kuvattu kooste esitettyjen toimenpiteiden sopeutusvaikutuksista. Kustannusvaikutukset taloussuunnittelukaudelle 2025-2026 tarkentuvat jatkovalmistelussa ja eri toimenpidekokonaisuuksien toimeenpano-ohjelmissa.

Tavoitteena on uudistaa rakenteita ja toimintamalleja siten, että kustannustasoa saadaan pysyvästi matalammaksi. Vuosina 2025-2026 vuosikatteen tulee olla tasolla, jolla aiempina syntyneet alijäämät saadaan katettua vuoden 2026 loppuun mennessä. Lisäksi tavoite on, että vuodesta 2025 lähtien investointien rahoitusta voidaan vaiheittain toteuttaa osin myös muuten kuin pitkäaikaisen lainan turvin. Vuosien 2025-2026 tasapainotustavoitteiden tasoon vaikuttaa olennaisesti vuoden 2023 tilinpäätöksen toteutuminen sekä uudistustoimenpiteissä onnistuminen vuonna 2024.

### Sote-järjestämissuunnitelma:

Sote-järjestämissuunnitelman päivittäminen	Sopeutusvaikutus vuodelle 2024	Kommentteja
Kotona ja arkiympäristössä tapahtuva tuki ja palvelut	-46,0 milj.	Tarkentuu vuosille 2025 – 2026
Tarpeenmukaiset sote-keskukset	-4,2 milj.	Tarkentuu vuosille 2025 – 2026
Pohteen yhteiset palvelut	-18,3 milj.	Vuosille 2025-2026 yhteensä lisäksi -35,3 milj.
Yhteistyöalueen yhteiset palvelut	Tarkentuu	
Muut	-8 milj.	
<b>Sote-järjestämissuunnitelma yhteensä</b>	<b>-76,5 milj.</b>	

### Pelastustoimi ja muut sopeutustoimet (hallinto, tukipalvelut ja maksut):

	Sopeutusvaikutus vuodelle 2024	Kommentteja
Pelastustoimi	-2,0 milj.	Vuosille 2025 – 2026 yhteensä -3,8 milj.
Muut sopeutustoimet: Hallinto, tukipalvelut ja maksut	-12,3-12,8 milj.	Vuosille 2025-2026 yhteensä lisäksi -71,65 milj.
<b>Yhteensä</b>	<b>-14,3–14,8 milj.</b>	

**Sopeutusvaikutus vuodelle 2024 yhteensä -90,8 – 91,3 miljoonaa.**



Taloudellisuus- ja tuottavuusohjelmassa mainittujen sopeuttamistoimenpiteiden lisäksi konsernipalvelujen talousarvioesitystä on tarkistettu alaspäin yhteensä noin 10,8 miljoona euroa alkuperäiseen esitykseen verrattuna.

Turvallisuuslautakunta 9.11.2023: Turvallisuuslautakunta esittää, että pelastustoimen sopeutusvaihtokuksesta 435 000 euroa subventoidaan yleiskatteellisen rahoituksen sosiaali- ja terveystalouden osuudesta.

Pelastustoimen talouden osalta peruseriaatteen on, että pelastustoimen kulut (ml. sisäiset kulut) voidaan kattaa pelastustoimen laskennallisella osuudella hyvinvointialueen rahoituksesta. Vuodelle 2024 tätä laskelmaa ei ole vielä voitu kokonaisuudessaan tehdä. Tämän vuoksi pelastustoimen sopeuttamistoimenpiteitä voidaan tarkistaa vuoden 2024 talousarvion käsittelyn yhteydessä.

Pelastustoimen talous- ja tuottavuusohjelma sisältää 435 000 euroa kohdentamattomia säästöjä, joita pyritään kattamaan ensisijaisesti paloasemakiinteistöjen kustannuksista. Ellei kohdentamattomia säästöjä löydetä kiinteistökustannuksista, on pelastustoimen osalta palattava palvelutasopäätökseen ja paloasemaverkkokokysymykseen säästöjen kohdentamiseksi ja talouden tasapainottamiseksi.

## 9. Riskit ja niihin varautuminen

Talousarviokirjassa vuodelle 2023 oli määritelty sote-järjestämissuunnitelmaan liittyviä keskeisiä riskejä sekä kuvattu näihin varautumista.

Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaa päivitettäessä sote-järjestämissuunnitelmaan liittyvä riskitar- kastelua on laajennettu koskemaan koko tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman päivitystä.

Talousarviokirjassa 2023 kuvattu riski	Tilanne 11/2023	Riskiarvion päivittäminen tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaan
<p><b>Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman toimeenpanossa onnistuminen vuodesta 2023 lähtien</b></p> <p><b>Riski:</b> Uusi johtamis- ja organisatiomalli mahdollistaa, mutta toisaalta myös haastaa järjestämissuunnitelmassa ja talousarviossa päätettyjen toimenpiteiden ripeää toimeenpanoa.</p>	<p>Sote-järjestämissuunnitelmassa ja talousarviokirjassa esitetyt tavoitteet ovat pääsääntöisesti edenneet suunnitelmien mukaisesti.</p> <p>Järjestämissuunnitelman kustannusvaikutukset tarkentuvat tilinpäätöksessä. Toteumaennusteen pohjalta tehty arvio on, että sopeutustoimenpiteiden kustannuksia vähentävä vaikutus vuodelle 2023 on noin 30–35 miljoonaa euroa.</p> <p>Arviossa on huomioitu esimerkiksi kotona asumisen tukemiseen ja perustason vahvistamiseen tehdyt resurssisätkäukset. Kustannusten hillintään ovat vaikuttaneet erityisesti rakenteellisten muutosten suunnitelmallinen eteneminen. Toisaalta alkuperäistä tasapainotustavoitetta ovat haastaneet muun muassa ostopalvelu- ja avustuskustannusten arvioitua suurempi kasvu.</p>	<p>Päivitetty toimenpiteet edellyttävät tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman toimeenpanon suunnitelmallista edistämistä koko taloussuunnittelukauden ajan. Riskinä on, että mikäli tasapainotustoimenpiteet eivät etene tavoitteen mukaisesti, alijäämää ei saada kurottua umpeen lakisääteisessä ajassa vuoden 2026 loppuun mennessä.</p> <p>Mikäli hyvinvointialueelle ei myönnetä muutettua lainanottovaltuutta, investointeja ei voida toteuttaa suunnitelman mukaisesti uuteen sairaalaan tai muihin Pohteen palveluihin liittyen. Investoinnit ovat välttämättömiä järjestämisvastuun toteuttamiselle.</p> <p>Päivitetty toimenpiteet sisältävät merkittäviä muutoksia palvelurakenteisiin ja toimintamalleihin liittyen. Toimeenpanosuunnitelmissa on tarpeen tarkentaa mahdollisia asiakkaisiin liittyviä riskejä esimerkiksi paikkamäärien muutoksiin liittyen.</p>
<p><b>Perustason vahvistaminen ja palvelurakenteen samanaikainen keventäminen</b></p> <p><b>Riski:</b> Perustasolle kohdennetut lisäresurssit eivät konkretisoidu raskaampien palveluiden rakenteen muutoksessa ja palvelujen käytön vähentämisenä.</p>	<p>Rakennemuutoksissa on edetty pääosin suunnitelman mukaan. Tammi-syyskuussa paikkamäärä on vähentynyt 201 paikkaa, -4,1 %</p> <p>Lisäksi on lisätty arviointi- ja kuntoutusyksiköiden ja sekä yhteisöllisen asumisen paikkoja 28 eli 4,8 %</p> <p>Samanaikaisesti satsauksissa kotiin annettavissa palveluissa on edetty. Vakanssit on perustettu, mutta niitä ei ole vielä kaikki saatu täytettyä tai ne on</p>	<p>Mikäli palvelurakenteen keventämisessä ei onnistuta, on riskinä, että perustason palvelujen turvaamisessa ei onnistuta, talouden kantokyky ei kestä eikä alijäämää saada katettua lakisääteisessä ajassa.</p>

	osin jätetty talouden sopeutukseen liittyen täyttämättä.	
<p><b>Kiinteistöjen vuokrien ja ostopalveluiden kustannustaso haastaa taloutta</b></p> <p><b>Riski:</b> Kiinteistöjen vuokrien ja asiakaspalveluiden ostojen taso voi nostaa hyvinvointialueen kustannuksia merkittävästi. Kiinteistöjen osalta mahdollisuudet talouden tasapainotukseen ovat rajalliset vähintään seuraavien kolmen vuoden ajan.</p>	<p>Ostopalveluihin kohdentuu tilinpäätösennusteessa merkittävä ylitysuhka.</p> <p>Taustalla ovat talousarvion hyväksymisen jälkeen nousseet ostopalvelukustannukset, mitoitusmuutokset, vuokratyövoiman kasvanut käyttö henkilöstön saatavuuden haasteisiin liittyen sekä uuden organisaation budjetointiin liittyvät epävarmuudet.</p>	<p>Henkilöstön saatavuuden haasteiden odotetaan toimenpiteistä huolimatta jatkuvan vuonna 2024. Tämä lisää riskiä ostopalvelukustannusten kasvun jatkumiseen.</p> <p>Uudessa, isossa organisaatiossa yhtenä riskinä on myös sopimuskokonaisuuden hallinta ja sitä kautta ostopalvelukustannusten hillitseminen.</p>
<p><b>Henkilöstön riittävyys edellytyksenä tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman toimeenpanolle</b></p> <p><b>Riski:</b> Haasteet henkilöstön saatavuudessa eivät mahdollista rakennemuutoksen toimeenpanoa.</p>	<p>Henkilöstön saatavuuden haasteet ovat haastaneet koko vuoden. Toisaalta henkilöstövaje on haastanut rakennemuutoksen etenemistä, toisaalta taas saatavuusongelmat ovat osaltaan nopeuttaneet suunniteltua paikkamäärän vähentämistä.</p> <p>Henkilöstövaje on haastanut hoito- ja palveluvelan purkua.</p>	<p>Toimenpiteistä huolimatta henkilöstön saatavuusongelmien odotetaan jatkuvan myös vuonna 2024. Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman tavoitteissa onnistuminen edellyttää toimivia palveluketjuja ja vaikuttavien käytäntöjen laajentamista hyvinvointialuetasoisiksi. Riskinä on, että henkilöstövaje haastaa tätä.</p>
<p><b>Ennakoitu lainamäärä ja korkotaso</b></p> <p><b>Riski:</b> Uuden yliopistollisen sairaalan rakentamisen kustannusten nousu voi kasvattaa lainamäärää ennakoitusta. Korkokulut voivat nousta merkittävästi suunnitellusta tasosta.</p>	<p>Korkotason kasvu on ollut ennakoitu. Esitettyjen investointien määrä talous-suunnittelukaudelle (2024-2026) on uuteen sairaalaan ja muihin Pohteen toimintoihin liittyen ennakoitua suurempi. Investointien sopeuttaminen sisältyy tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaan.</p>	<p>Tavoite on, että vuosikatteen paraneminen mahdollistaa vaihteittain investoinneissa vähintään osittaisen rahoittamisen vuosikatteesta.</p> <p>Mikäli tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman toimeenpanossa ja siten lainanhoidokyvyn paranemisessa ei onnistuta, riskinä on, että lainamäärä ja siten myös korkokulut kasvavat ennakoitua enemmän.</p>

## 10. Jatkotoimenpiteet ja ohjelman seuranta

Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma on kokonaisvaltainen suunnitelma, jolla Pohteen toiminta sopeutetaan rahoitusraamiin. Ohjelmaa laadittaessa on kyetty aikataulusyistä laatimaan eri toimenpiteistä vain alustava vaikutusten arviointi. Myös asukkaiden osallisuuden toteuttamiseen on ollut niukasti mahdollisuutta, mutta se on toteutettu aikataulun mahdollistamassa laajuudessa.

Ohjelman toimenpiteiden tarkempi valmistelu käynnistyy heti sen tultua hyväksytyksi aluevaltuustossa. Valmistelu tehdään toimenpidekohtaisesti, jolloin laaditaan toimenpiteittäin asianmukaiset vaikutusten arvioinnit. Asukkaiden osallistaminen ja viestintä toteutetaan hyvinvointialuelain 29 ja 34 §:ien mukaisesti. Jatkovalmistelun pohjalta tehdään toimenpidekohtaiset päätökset hallintosäännön mukaisesti.

Osana toimenpidekohtaista valmistelua toteutetaan henkilövaikutusten arviointi. Toimenpiteiden vaikutuksista henkilöstöön käynnistetään työnantajan ja henkilöstön välisestä yhteistoiminnasta kunnassa ja hyvinvointialueella säädetyn lain mukainen yhteistoimintamenettely.

Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman toteutumista seurataan kuukausi- ja osavuosikatsauksissa sekä tilinpäätöksessä.

Kokonaisuus	Seuranta	Aikataulu
Hyvinvointialuestrategian indikaattorit	Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma toimenpanee osaltaan hyvinvointialuestrategiaa	Osavuosikatsaukset soveltuvien osien Tilinpäätös ja toimintakertomus
Sote-järjestämissuunnitelman tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit	10/2022 hyväksytyyn sote-järjestämissuunnitelman tavoitteiden ja toimenpiteiden eteneminen	Soveltuvien osien kuukausikatsaukset Osavuosikatsaukset Tilinpäätös ja toimintakertomus
Pelastustoimen palvelutasopäätöksen tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit	11/2023 hyväksytyyn pelastustoimen palvelutasopäätöksen tavoitteiden ja toimenpiteiden eteneminen	Soveltuvien osien kuukausikatsaukset Osavuosikatsaukset Tilinpäätös ja toimintakertomus
Talousarviokirjan sitovat tavoitteet	Läpileikkaavien ja toimialuekohtaisten tavoitteiden ja toimenpiteiden eteneminen	Soveltuvien osien kuukausikatsaukset Osavuosikatsaukset Tilinpäätös ja toimintakertomus
Talouden tunnusluvut	Mm. seuraavat mittarit: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Vuotuinen tulos sekä yli-/alijäämän kumulatiivinen kehitys</li> <li>– Toimintakatteen muutos% sekä vuosikatteen määrä ja kehitys</li> <li>– Mahdollinen kertynyt alijäämä kateen säädettyssä määräjassa</li> <li>– Hyvinvointialueen konsernituloslaskelman vuosikate riittää kattamaan poistot (vähintään 80 %)</li> </ul>	Soveltuvien osien kuukausikatsaukset Osavuosikatsaukset Tilinpäätös ja toimintakertomus

	– Hyvinvointialueen lainanhoitokyvyn tunnusluvut paranevat pitkällä aikajänteellä	
Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman kokonaisuus	Lainanottovaltuuden ehtojen mukaisesti hyvinvointialue raportoi tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman etenemisestä puolivuosittain valtiovarainministeriölle	Puolivuositain

## Liite 1: Keskeytetyt käsitteet

KÄSITE	MITÄ TARKOITTAÄ
<b>Akuuttiosasto</b>	Perusterveydenhuollon akuuttiosastoilla hoidetaan akuutisti sairaita potilaita. Akuuttiosastoilla on lääkäri läsnä virka-aikana. Virka-ajan ulkopuolella lääkärituki tulee etälääketieteen tuen tai 24/7-päivystyksen kautta.
<b>Arviointi- ja kuntoutusyksikkö</b>	Arviointi- ja kuntoutusyksikkö tarjoaa 1 viikon - 3 kuukauden mittaisia hoitajaksoja asiakkaille, joiden vointi edellyttää tarkempaa selvittelyä. Arviointi- ja kuntoutusyksikössä järjestetään myös akuutisti sairaiden potilaiden jatko-hoitoa sellaisille potilailla, joilla ei ole päivittäistä lääketieteellisen arvion tarvetta. Arviointi- ja kuntoutusyksikössä voidaan tarjota myös saattohoitoa kotisairaalan turvin.
<b>ASO-tiimi</b>	ASO-tiimi on asumisen ohjauksen monialainen tiimi, jossa on lääketieteen, sosiaalityön ja psykologian ja tarvittavat muut asiantuntijat työntekijän tukena määrittelemässä asiakkaan asumisen tuen tarvetta (onko tarpeen palveluasuminen/laitos, tuettu asuminen, kotikuntoutus vai pärjätäänkö kevyemmin)
<b>Digitaalinen sote-keskus</b>	Digitaalinen sote-keskus on vaihtoehto sote-keskuksessa asioimiselle.
<b>Ensihoito</b>	Äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellisen hoidon antaminen ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen hoitoyksikköön
<b>Erikoissairaanhoito</b>	Erikoissairaanhoitolla tarkoitetaan lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauksien ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, ensihoitoon, päivystykseen ja lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja.
<b>Erikoissairaanhoidon vuodeosasto</b>	Erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla hoidetaan potilaat, joiden hoito vaatii ympärivuorokautista erikoissairaanhoidon osaamista ja/tai tutkimuslaitteistoa.
<b>Etälääketieteellisen tuen keskus</b>	Etälääketieteen tuen keskuksen tehtävänä on vastata säännöllisen palvelujen piirissä olevien asiakkaiden omalääkäritoiminnasta ja virka-ajan ulkopuolisesta konsultaatiosta. Lisäksi etälääketieteen tuen keskus vahvistaa ikäihmisten palveluissa lääketieteellisen hoidon laatua ja saavutettavuutta.
<b>Henkilökohtaisen avun työnantajamalli</b>	Henkilökohtaisen avun järjestämistapa, jossa vammaisen henkilö palkkaa avustajan itse ja hyvinvointialue korvaa vaikeavammaiselle henkilölle avustajan palkkaamisesta aiheutuvat kustannukset ja muut välttämättömät kulut.
<b>Hoidon tarpeen arvio (perusterveydenhuolto)</b>	Hoidon tarpeen arvioinnissa tehdään yksilöllinen arvio potilaan tutkimusten tai hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttamaan hoitoa tai tutkimuksia potilas tarvitsee.
<b>Hyvinvointitapaaminen ja -arvio (ikäneuvola, senioreneuvola)</b>	Toiminta tarjoaa hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia terveystarkastuksia ja muita määriteltyjä palveluja ikääntyneille.
<b>In house -yhtiö</b>	In-house-yhtiö on valtion, kunnan tai kuntayhtymän omistama ja niiden määräysvallassa oleva, tavallisesti osakeyhtiö, jolta tehdyt hankinnat voidaan toteuttaa ilman hankintalain mukaista kilpailutusta.
<b>Kasvatus- ja perheneuvonta</b>	Kasvatus- ja perheneuvonnalla tarkoitetaan asiantuntija-avun antamista kasvatus- ja perheasioissa sekä lapsen myönteistä kehitystä edistävää sosiaalista, psykologista ja lääketieteellistä tutkimusta ja hoitoa.

<b>Kiirevastaanotto</b>	Sote-keskuksen kiirevastaanotolle voi hakeutua äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden akuutin vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen vuoksi, silloin kun asia vaatii hoitoa 1-3 vuorokauden sisällä, mutta ei kuitenkaan päivystyksellisesti.
<b>Konsti (OYS Konsti)</b>	Vaativia erityispalveluja tarjoava kehitysvammapalvelujen osaamiskeskus, joka toimii moniammatillisesti ja monialaisesti asiakkaan ja hänen verkostonsa tukena.
<b>KOTAS-tilannekeskus</b>	Yhden numeron/kontaktin kautta saatava sairaanhoidollinen konsultaatio henkilöstölle säännöllisen avun asiakkaiden arjen häiriötilanteissa. Lisäksi häiriötilanteiden tukea omaishoitajille. Mahdollisuus etälääkärin konsultaatioon.
<b>Kotisairaala</b>	Sairaalatasoisen hoidon tuominen potilaan kotiin tai arviointi- ja kuntoutusyksiköön silloin kun potilaan elintoiminnot ovat vakaat. Kotisairaalahoitoa ovat esimerkiksi kotihoitoon sopiva erikoissairaanhoito, akuuttihoito ja saattohoito.
<b>Kotisairaanhoito</b>	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 voimien seuraaminen sekä kivun helpottaminen
<b>Kotihoito</b>	Kotihoidolla tarkoitetaan palvelua, jolla huolehditaan, että henkilö suoriutuu jokapäiväiseen elämäänsä kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään. Kotihoitoon kuuluu asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukainen: 1) hoito ja huolenpito; 2) toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta; 3) muu kuin 1 ja 2 kohdassa tarkoitettu henkilön suoriutumista tukeva toiminta; 4) terveydenhuoltolain 25 §:ssä tarkoitettu kotisairaanhoito. Kotihoitoa järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi. Lisäksi kotihoitoa järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella. Kotihoitoa järjestetään henkilön tarpeen mukaan vuorokaudenajasta riippumatta.
<b>Laitoshoito</b>	Hyvinvointialue voi järjestää hoitoa, huolenpitoa tai kuntoutusta tarvitsevan henkilön sosiaalipalvelut laitoshoidona, silloin kun henkilön palveluja ei ole mahdollista tai tarkoituksenmukaista järjestää hänen omassa kodissaan. Laitoshoitoa järjestetään myös terveydenhuollon palveluna. Laitoshoidosta säädetään sosiaalihuoltolaissa. Laitoshoitoa järjestetään pääasiassa ikäntyneille ja vammaisille, sijaishuoltopaikkaa tarvitseville tai huostaanotetuille lapsille sekä päihdeongelmallisille.
<b>Lapsiperheiden kotipalvelu</b>	Lapsiperheiden kotipalvelun tavoitteena on tukea perhettä arjessa selviytymisessä. Kotipalvelu toteutetaan aina yhteistyössä perheen kanssa.

<b>Lastensuojelu</b>	Lastensuojelun tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvu-ympäristöön, 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.
<b>Liikkuva palvelu</b>	Liikkuvalla palvelulla tarkoitetaan osittain hajautetun palvelutuotannon muotoa, jossa palvelu(t) tai sen osa tuotetaan asiakkaalle liikkuvan palvelualueen (esim. auto) välityksellä lähelle asiakkaan kotia.
<b>Lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotto toiminta (sote-keskus)</b>	Sote-keskuksen lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotto toiminta pitää sisällään kiireettömän ja/tai kiireellisen vastaanotto toiminnan
<b>Matkapalvelukeskus</b>	Pohjoisten hyvinvointialueiden (Pohjois-Pohjanmaa, Kainuu, Lappi ja Keski-Pohjanmaa) yhteinen Tervian tytäryhtiö Matkapalvelukeskus tuottaisi hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla olevat sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökuljetusten välityspalvelut sekä vastaisi kuljetuspalvelujen hankinnasta.
<b>Mielenterveyspalvelut</b>	Mielenterveyspalveluita järjestetään osana perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoitoa sekä osana sosiaalihuoltoa. Perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja sosiaalihuollosta sosiaalihuoltolaissa (1301/2014).
<b>Omaishoito</b>	Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa 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.
<b>Opiskeluhoito</b>	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.
<b>OT-keskus</b>	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.
<b>Palliativinen hoito ja saattohoito</b>	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 päville, jolloin toimintakyky on yleensä merkittävästi heikentynyt. Palliativisen hoidon ja saattohoidon antaminen perustuu hyvissä ajoin tehtyyn ennakoivaan hoitosuunnitelmaan ja saattohoitopäätökseen.
<b>Palvelusetelin sääntökirja</b>	Sääntökirjalla tarkoitetaan asiakirjaa, jolla kunta / hyvinvointialue asettaa palvelusetelilain 5 §:ssä tarkoitetut hyväksymiskriteerit palvelun tuottajille



<b>Pelastustoimen palvelutasopäätös</b>	Palvelutasopäätöksessä on kuvattu pelastustoimen lakisääteisten palvelujen järjestäminen ja niihin liittyvät tavoitteet. Palveluiden tasolla tarkoitetaan muun muassa palveluiden määrää ja laatua sekä palveluiden sijaintia, viiveitä ja maksullisuutta kuvaavia tekijöitä.
<b>Perhehoito</b>	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. Eri-tyisesti ikäihmisten perhehoitoa kehitetään ja pyritään lisäämään. Myös esimerkiksi kehitysvammaisille ja mielenterveyskuntoutujille perhehoito voi olla hyvä palvelumuoto sekä tilapäisesti että pidempiaikaisesti.
<b>Perhekeskus</b>	Perhekeskuksella tarkoitetaan palveluverkosta, joka tarjoaa varhaista tukea sekä vastaa lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin ja avun tarpeisiin. Perhekeskus voi toimia verkostomaisena, fyysisessä toimipisteessä tai sähköisen perhekeskuksen muodossa.
<b>Perheoikeudelliset palvelut</b>	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.
<b>Perhetyö</b>	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.
<b>Perusterveydenhuolto</b>	Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan hyvinvointialueen järjestämää väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistämistä ja sen osana terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia, suun terveydenhuoltoa, lääkinnällistä kuntoutusta ja työterveyshuoltoa sekä päivystystä, avosairaanhoidoa, kotisairaanhoidoa, kotisairaala- ja sairaalahoitoa, mielenterveystyötä ja päihdetyötä. Terveystieteellisesti ja lääketieteellisesti perusteltu sairauksien ennaltaehkäisy, sairauden toteamiseksi tehtävät tutkimukset sekä taudinmääritys, hoito ja kuntoutus.
<b>Päivystys</b>	Ympärivuorokautisessa päivystyksessä hoidetaan potilaat, jotka tarvitsevat sellaista välitöntä arviota / hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahe- nemista tai vammaan vaikeutumista seuraavaan päivään. Tällaisia tilanteita voivat olla äkilliset sairastumiset, vammat, pitkäaikaissairauden vaikeutumiset tai toimintakyvyn alenemiset.
<b>Sairaalahoito</b>	Potilas tarvitsee sairautensa hoidon tai diagnostisten tutkimusten vuoksi elintoimintojensa ympärivuorokautista vaativaa hoitoa, vakauttamista tai tarkkailua.
<b>Sairaanhoidolliset tukipalvelut</b>	Lääkinnälliset ja muut sairauden hoitoa tukevat palvelut, kuten kuvantamis- ja laboratoriodiagnostiikka, lääkehuolto, instrumentti- ja välinehuolto sekä sairaalatilojen puhtaanapito
<b>Sonograferitoiminta</b>	Röntgenhoitajien ultraäänitoiminta

<b>Sosiaalinen kuntoutus</b>	Sosiaalisen kuntoutuksen tarkoituksena on sosiaalisen toimintakyvyn vahvistaminen, syrjäytymisen torjuminen ja osallisuuden edistäminen. Nuorten sosiaalisella kuntoutuksella tuetaan nuorten sijoittumista esimerkiksi työ- tai opiskelupaikkaan.
<b>Sote-keskus (sosiaali- ja terveystakeskus)</b>	Sote-keskuksessa tarjotaan sosiaali- ja terveystiesalan perustason ja erityistason palveluja. Palveluissa voidaan hyödyntää myös digitaalisia mahdollisuuksia. Tavoitteena on, että asiakas saa tarvitsemansa sosiaali- ja terveystiespalvelut yhdestä paikasta.
<b>Spastisiteettihoito</b>	Neurologiseen sairauteen liittyvän poikkeavan raajojen lihasjäykkyyden hoitoa (esimerkiksi botuliinitoksiinihoidot)
<b>Säännöllinen kotihoito</b>	Vähintään kerran viikossa toteutettavaa kotihoitoa.
<b>Tarpeenmukainen sote-keskus</b>	Tarpeenmukaisuus tarkoittaa, että palveluja tarjotaan joustavasti väestön palvelutarpeet, ikärakenne, etäisyydet ja luontaiset asiointisuunnat sekä alueelliset erityispiirteet huomioiden.
<b>Ympäri vuorokautinen palveluasuminen ja palveluasuminen ikäihmisten palvelut, vammaisten palvelut, mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalvelut</b>	<p>Ympäri vuorokautista palveluasumista järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympäri vuorokautista. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen yksikössä henkilöstöä on paikalla ja palveluja järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisesti ympäri vuorokautisesti. Ympäri vuorokautinen palveluasuminen on avohoitoa, ei laitoshoidoa. Asiakkaat maksavat vuokran asunnoista.</p> <p>Ympäri vuorokautisella palveluasumisella tarkoitetaan asumista yhteisöllistä toimintaa tarjoavassa esteettömässä ja turvallisessa hoivakodissa, palvelukodissa tai vastaavassa asumisyksikössä, jossa henkilöllä on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa hän saa asumisyksikön henkilöstöltä viipymättä ja vuorokaudenajasta riippumatta hoitoa ja huolenpitoa myös äkilliseen tarpeeseensa.</p> <p>Ympäri vuorokautinen palveluasuminen sisältää henkilön yksilöllisen tarpeen mukaisen vuorokaudenajasta riippumattoman hoidon ja huolenpidon, toimintakykyä ylläpitävän ja edistävän toiminnan, ateriat, vaatehuollon, siivouksen sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan. Palveluasumista on toteutettava niin, että henkilön yksityisyyttä kunnioitetaan ja hänen osallisuuttaan tuetaan. Lisäksi on huolehdittava, että henkilöllä on mahdollisuus saada tarvitsemansa lääkinnällinen kuntoutus ja muut terveydenhuollon palvelut.</p> <p>Ympäri vuorokautista palveluasumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee päivittäin vuorokaudenajasta riippumatta jatkuvaa hoitoa ja huolenpitoa tai vaativaa ammatillista hoitoa, joiden järjestäminen kotihoitona, omaishoitona, perhehoitona tai muulla tavalla ei ole mahdollista tai asiakkaan edun mukaista.</p> <p>Ympäri vuorokautista palveluasumista järjestetään henkilön tarpeen mukaan pitkäaikaisesti tai lyhytaikaisesti. Lyhytaikainen palveluasuminen voi olla tilapäistä tai säännöllisesti toistuvaa.</p>
<b>Tilapäinen kotihoito</b>	Vähintään kerran viikossa tapahtuvaa määräaikaista kotihoitoa, joka voi sisältää kotipalvelua ja/tai kotisairaanhoidoa. Asiakkaiden toimintakyky on väliaikaisesti alentunut.

<b>Tukihenkilöt ja -perheet</b>	Tukihenkilön tai -perheen avulla tavoitteena on turvata lapsen terveyttä ja kehitystä, mikäli jollakin perheenjäsenellä on pitkäaikainen sairaus, vamma tai perheessä on muu vastaavanlainen tilanne.
<b>Sosiaalihuoltolain mukaiset tukipalvelut</b>	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 kotihoitoa palvelua. Tukipalveluja ovat: ateriapalvelu, siivous, vaatehuolto, kauppa- ja muut asiointipalvelut, sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut ja turvapalvelut. Liikkumista tukevia palveluja: kuljetus- ja saattajapalvelu.
<b>Yhteispäivystys</b>	Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys, jossa on valmius väestön tavanomaisten kiireellisten terveysongelmien hoitoon. Yhteispäivystyksessä on oltava tarvittavien erikoisalojen riittävä osaaminen väestön tavanomaisten kiireellisten terveysongelmien hoitamiseksi (Terveydenhuoltolaki 50§).
<b>Yleislääketieteen vuodeosastot</b>	Yleislääketieteen vuodeosastoilla hoidetaan akuutisti sairastuneita monisairaita aikuisia potilaita, joilla on laajempien tutkimuspalveluiden tarve kuin mitä akuuttiosastolla.
<b>Vuorohoito</b>	Omaishoitajan lakisääteisiin vapaapäiviin ja hoitavan omaisen lomaan ja lepoon tarkoitettua ympärivuorokautista hoitoa asiakkaille.
<b>Yhteisöllinen asuminen</b>	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).
<b>YTA</b>	Hyvinvointialueiden järjestämän sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista, kehittämistä ja yhteistyötä varten Suomessa on viisi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöaluetta (YTA), joilla jokaisella on yliopistollinen sairaala. Pohjoisen YTA:n muodostavat Pohjois-Pohjanmaan, Lapin, Kainuun ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueet.
<b>Äitiys- ja lastenneuvola</b>	Neuvolatyö on keskeinen osa perusterveydenhuollon ehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa. Palvelut ovat perheille vapaaehtoisia ja maksuttomia