



Pohde

Pohjois-Pohjanmaan
hyvinvointialue

**Pohjois-Pohjanmaan
hyvinvointialueen
talousarvio 2024,
toiminta- ja talous-
suunnitelma 2024–2026**

**Aluevaltuuston hyväksymä
18.12.2023**



Sisällys

1 Hyvinvointialuejohtajan katsaus	5
YLEISPERUSTELUT	8
2 Pohteen toimintaympäristö ja organisaatio	8
2.1 Väestön hyvinvointi ja palvelutarpeet.....	8
2.2 Taloudelliset lähtökohdat.....	10
2.3 Hyvinvointialueen organisaatio, konserni- ja yhteistyörakenteet	14
3 Katsaus Pohteen henkilöstöön	18
4 Talousarvion ja -suunnitelman rakenne, sitovuus ja seuranta	25
4.1 Talousarvion rakenne.....	25
4.2 Talousarvion sitovuus.....	26
4.3 Talousarvion seuranta ja muutokset	28
4.4 Tilivelvolliset.....	30
5 Hyvinvointialueen strateginen ohjaus, strategiasta johdetut tavoitteet ja mittarit	32
5.1 Strategisen ohjauksen kokonaisuus.....	32
5.2 Kansalliset tavoitteet	33
5.3 Valtioneuvoston toimenpidesuosituksset Pohteelle.....	34
5.4 Hyvinvointialuestrategia ja siitä johdetut tavoitteet vuodelle 2024.....	35
5.5 Sote-järjestämissuunnitelma.....	42
5.6 Pelastustoimen palvelutasopäätös	43
5.7 Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma	44
5.8 Konserniohjaus	44
6 Asiakkuusryhmien hoito- ja palveluketjujen kehittäminen vuosille 2024–2026.....	46
6.1 Lapset ja nuoret	47
6.2 Työikäiset.....	49
6.3 Ikäihmiset.....	51
7 Hyvinvointialueen sisäinen valvonta ja riskienhallinta.....	56

8 Hyvinvointialueen konserni	61
9 KÄYTTÖTALOUSOSA	70
9.1 Sosiaali- ja terveystaloudet	70
9.1.1 Perhe- ja sosiaalipalvelut ja OYS-psykiatria	72
9.1.2 Terveystalouden- ja sairaanhoidon palvelut	74
9.1.3 Ikäihmisten palvelut	76
9.1.4 Vammaispalvelut	77
9.1.5 OYS-sairaalan palvelut ja ensihoito	79
9.1.6 Kuntoutuspalvelut	81
9.1.7 Sairaanhoidolliset palvelut	82
9.2 Pelastustoimi	83
9.3 Hyvinvointialueen johtaminen	85
9.4 Järjestämistoiminta	86
9.5 Konsernipalvelut	89
9.6 Ulkoinen tarkastus ja arviointi	95
9.7 Hyvinvointialueen maksut	96
10 TULOSLASKELMAOSA	100
10.1 Talouden suunnittelu	100
10.2 Käyttösuunnitelma	101
10.3 Tuloslaskelma	102
11 INVESTOINTIOSA	109
12 RAHOITUSOSA	116
13 Liitteet	119



1 Hyvinvointialue- johtajan katsaus



1 Hyvinvointialuejohtajan katsaus

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue otti järjestämis- ja tuottamisvastuun sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluista vastaan 1.1.2023. Lähtökohdat hyvinvointialueen käynnistämiseksi olivat haastavat: tehtävänä oli yhdistää 19 sosiaali- ja terveydenhuollon ja 2 pelastustoimen palveluorganisaatiota yhdeksi kokonaisuudeksi tilanteessa, jossa osajien saatavuus on entistä rajoitetumpi, palvelukysyntä on kasvamassa entistä voimakkaammin, korona-pandemia ja vuoden 2022 työtaisteluiden jälkeinen hoitovelka on ennätyskellisen suuri ja menokasvua tulisi kyetä hillitsemään erittäin voimakkaasti.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Pohde reagoi tilanteeseen nopealla uudistumisella: toiminta aloitettiin kokonaan uudistetulla organisaatorakenteella uuden strategian, uuden sote-järjestämissuunnitelman sekä pelastustoimen palvelutasopäätöksen ohjaamana. Liikkeellelähövuoden 2023 alijäämä on pyritty saamaan mahdollisimman pieneksi, jotta hyvinvointialueen palvelut, itsehallinto ja liikkumavara uudistamiseen sekä henkilöstön saatavuus ja organisaation veto- ja pitovoiman kasvattamisen mahdollisuus säilyttäisiin. Vuoden 2023 alkupuolella tavoitteena oli turvallinen siirtymä ja ydintoimintojen riittävän sujuvuuden turvaaminen järjestämisvastuun siirtymävaiheessa. Vuoden 2023 edetessä painopiste on siirtynyt strategian, sote-järjestämssuunnitelman ja pelastustoimen palvelutasopäätöksen toimeenpanoon.

Tilinpäätösennustetta 2023 tarkasteltaessa ja Pohteen talouden tulosta arvioitaessa suhteessa muihin hyvinvointialueisiin voidaan arvioida em. tavoitteet saavutetun pääsääntöisesti. Vuoden 2024 osalta talousarviovalmistelun alkuperäisenä lähtökohtana oli, että lisäalijäämää ei kertyisi vuoden 2023 jälkeen vuoden 2026 loppuun mennessä katettavaksi. Vuonna 2022 hyväksytyn strategian, sote-järjestämssuunnitelman sekä pelastustoimen palvelutasopäätöksen jatkoksi syksyn 2023 aikana valmisteltiin hyvinvointialueen lisälainanottovaltuuden ehtona oleva talouden tasapainottamis- ja tuottavuusohjelma, joiden myötä vuoden 2024 talousarvio on jäämässä n. 60 miljoonaa euroa alijäämäiseksi. Alkuperäisessä talousarviovalmistelun lähtökohta-tavoitteessa pysyminen ei siis ollut mahdollista ilman hyvinvointialueen perustehtävän ja alueen väestön lakisääteisten palveluiden turvaamista vaarantamatta.

Vuosien 2023 ja 2024 ennakoitua alijäämät täytyy kattaa vuoden 2026 loppuun mennessä. Tavoite on haastava, muttei mahdoton. Tavoitteeseen pääseminen edellyttää rohkeaa ja ripeää uudistamista ja talouden tasapainottamis- ja tuottavuusohjelman viipymätöntä toimeenpanoa. Lisäksi vuosien 2025 ja 2026 menokasvua on kyettävä rajaamaan erittäin maltilliseksi - edellyttäen jo päätettyjen toimenpiteiden lisäksi uusia toiminnallisia ja mahdollisesti myös rakenteellisia muutoksia tulevina vuosina.

Vuoden 2024 osalta olennaista on päästä aidosti kehittämään rakennemuutoksen ohella toimintoja siten, että hyvinvointialue-uudistuksen perimmäiset tavoitteet toteutuvat. Tavoitteena on siis uudistumisen kautta vahvistaa uudella tavalla peruspalveluita sekä vahvistaa perustason palveluita. Rakenteellisten muutosten ohella tavoite vuoden 2024 aikana on siirtää painopistettä toiminnallisiin uudistuksiin ja integraation vahvistamiseen ja varmistamiseen.

Alkuvuoden 2024 aikana on tarkoitus tehdä myös johtamisjärjestelmän kokonais- ja uudelleenarviointi. Tavoitteena on keventää edelleen vuonna 2023 jo tehtyjen muutosten jatkoksi Pohteen hallintoa, kuitenkin uudistumiskyky ja lähijohtamisen resurssit ja onnistumisedellytykset turvaten. Henkilöstön saatavuus, osaajavajeen hallinta, työhyvinvoinnin varmistaminen ja Pohteen veto- ja pitovoiman lisääminen ovat kriittinen menestystekijä. Välttämättömästä ja väistämättömästä talouden sopeuttamisesta valtion pääosin palvelutarpeeseen perustuvan rahoitusraamin mahdollistamalle tasolle on päästävää mahdollisimman nopeasti eteenpäin toimintojen kehittämiseen ja Pohteen toiminnan vakauttamisen vaiheeseen - liian pitkään jatkuva voimakas rakenteellinen muutosvaihe ei mahdollista työhyvinvoinnin lisäämistä ja henkilöstön saatavuuden varmistamista. Toisaalta ilman tasapainoista taloutta myöskään toimintojen kehittämistä, perustehtävän toteutumisen turvaamista ja veto- ja pitovoimaista organisaatiota ei ole mahdollista saavuttaa.



Ilkka Luoma
Hyvinvointialuejohtaja



YLEISPERUSTELUT

2 Pohteen toimintaympäristö ja organisaatio



YLEISPERUSTELUT

2 Pohteen toimintaympäristö ja organisaatio

2.1 Väestön hyvinvointi ja palvelutarpeet

Toimintaympäristön kuvaus

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue on pinta-alaltaan Suomen toiseksi suurin ja alueelle sijoittuvien kuntien ja yhteen liittyneiden sosiaali- ja terveystalvveluiden ja pelastustoimen organisaatioiden määrällä mitaten sirpaleisin hyvinvointialue, joka vastaa 416 000 Pohjois-Pohjanmaalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluista. Alueen yliopistollinen sairaala (OYS) tuo lisäksi yhteistyöalueelle liittyviä vastuita ja velvoitteita Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle. Palveluiden tuottajina myös yritykset ja järjestöt ovat keskeisessä roolissa.

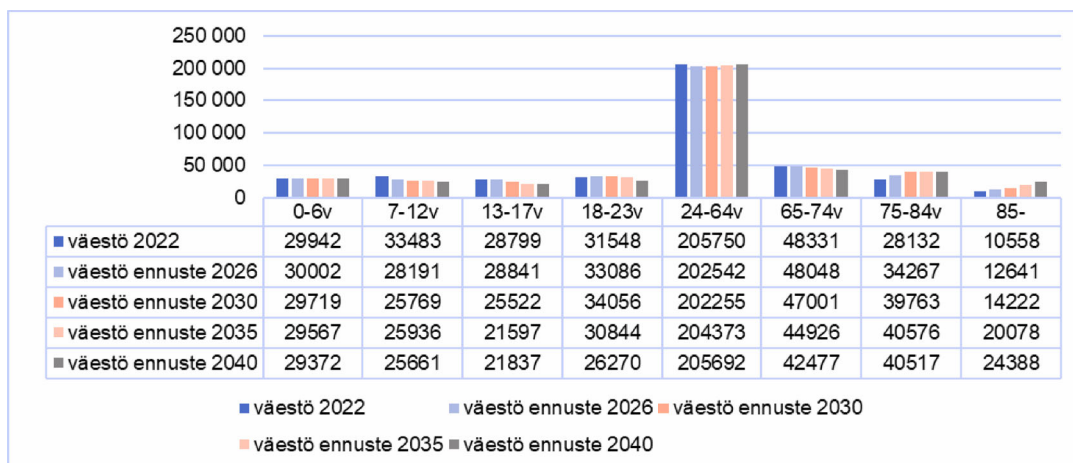
Alueen väestö

Pohjois-Pohjanmaan väkiluku oli vuoden 2022 lopussa 416 543. Väkiluku kasvoi edellisvuodesta yhteensä 1 083 asukkaalla (0,2 %). Kasvu keskittyy Oulun ja Lakeuden alueelle. Väestöennusteen mukaan väkiluku kasvaa edelleen vuoteen 2030 mennessä, jota tapahtuu Pohjois-Pohjanmaan lisäksi vain Uudellamaalla, Varsinais-Suomessa ja Pirkanmaalla.

Pohjois-Pohjanmaalla on edelleen suhteessa koko maahan ja muihin hyvinvointialueisiin eniten lapsia ja nuoria, vaikka syntyvyys on laskenut ja lasten määrä on vähentynyt. Työikäisen väestön määrä on hiljalleen vähenemässä ja ikääntyminen on nähtävissä erityisesti vanhempien ikäluokkien voimakkaana kasvuna. Tilastokeskuksen väestöennusteen perusteella 75 vuotta täyttäneen väestön osuus kasvaa vuoteen 2030 mennessä nykyisestä 9,3 prosentista 12,9 prosenttiin, joka on kuitenkin maan keskiarvoa vähemmän, mutta kasvu on maan keskiarvoa nopeampaa. Tämä tarkoittaa myös huoltosuhteen heikkenemistä, mutta muutos noudattaa maan keskitasoa. Ruotsinkielisen ja ulkomaalaistaustaisen väestön osuudet ovat Pohjois-Pohjanmaalla maan pienimpiä.

Pohjois-Pohjanmaalla oli lokakuun lopussa 20 600 työtöntä työnhakijaa, mikä on 3 100 (+17,8 %) työtöntä enemmän kuin vuosi sitten. Pitkäaikaistyöttömiä oli 7244 (edellisenä vuotena vastaavana ajankohtana heitä oli 6027).

Pohjois-Pohjanmaan aktivointiaste (eli tietyissä palveluissa olevien osuus) oli lokakuun lopussa 27,5 %. Aktivointiaste laski vuoden 2022 lokakuusta -3,9 %. Kuntouttavassa työtoiminnassa oli 1118 henkilöä ja edellisenä vuonna 1398.



Kuvio 1: Pohjois-Pohjanmaan väestöennuste ikäryhmittäin vuoteen 2040 saakka. (Lähde: Tilastokeskus/Väestö 31.12.)

Palvelutarve

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella sosiaali- ja terveystalouden tarve on THL:n palvelutarvekertoimien perusteella keskitasoa terveydenhuollon ja vanhustenhuollon tarvekertoimien osalta. Sosiaalihuollon tarvekerroin on maan keskiarvoa korkeampi. Pohjois-Pohjanmaan alue on hyvin heterogeeninen, ja tarvekertoimet vaihtelevat suuresti eri alueilla. Ennenaikaista eläköitymistä kuvaavat indikaattorit ovat Pohjois-Pohjanmaalla maan keskitasoa korkeammat. Ennenaikaista kuolleisuutta mittava PYLL-indeksi on Pohjois-Pohjanmaalla lähellä maan keskitasoa. Toukokuussa 2023 julkaistiin ensimmäistä kertaa kansallinen terveysindeksi-kokonaisuus, joka korvaa THL:n sairastavuusindeksit. Pohjois-Pohjanmaalla sekä työkyvyttömyyden kokonaisindeksi (129,4) että sairastavuuden kokonaisindeksi (110,8) ovat suhteessa korkeat koko maan tasoon verrattuna.

Kouluterveyskyselyn ja Terve-Suomi-tutkimusten mukaan Pohjois-Pohjanmaalla asuvat lapset ja ikäihmiset kokevat olevansa tyytyväisempiä elämäänsä kuin useimmilla muilla hyvinvointialueilla. Tilanne alkaa heiketä nuorilla, joiden tyytyväisyys elämäänsä on maan keskitasoa. Työikäisten tilanne on heikko koko maan tilanteeseen verrattuna. Nuorten ja työikäisten tilanne on heikentynyt vuodesta 2019 lähtien.

Asukkaiden hyvinvointia on kuvattu tarkemmin Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointikertomuksessa, jonka aluevaltuusto on hyväksynyt 12.6.2023. Kertomus sisältää kansalliset vähimmäistietosisältömittarit, jotka auttavat arvioimaan, miten asukkaat voivat suhteessa muihin hyvinvointialueisiin.

Saatavuus

Hoitotakuussa pysyminen vaihtelee Pohjois-Pohjanmaalla kunnittain ja erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn tilanne on maan heikoin, joskin tilanne on parantunut vuoden 2023 loppua kohden. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin hoitoon pääsy toteutui 14 vuorokaudessa Pohjois-Pohjanmaalla 50 prosentissa hoitopääsykäynneistä tammi-lokakuussa 2023. Tilanne on koko maan (63 prosenttia) tilannetta heikompi. Suun terveydenhuollon hoitoon pääsy toteutui nel-

jässä kuukaudessa Pohjois-Pohjanmaalla 95 prosentissa hoitopääsykäynneistä tammi-lokakuussa 2023. Tilanne on koko maan (89 prosenttia) tasoa parempi. Erikoissairaanhoidon kiireetöntä hoitoa yli puoli vuotta odottaneiden osuus hoitoa odottavista on Pohjois-Pohjanmaalla edelleen maan suurin (32,0). Yli puoli vuotta odottaneiden määrä on kuitenkin kääntynyt laskuun. Mediaani odotusaika oli lokakuussa 84 vuorokautta.

Sosiaalihuollon määräaikojen noudattamisessa on Pohjois-Pohjanmaalla haasteita. Lastensuojelun sosiaalityöntekijäkohtainen enimmäisasiakasmäärä ylittyi huhtikuussa 2023 17 hyvinvointialueella, joista Pohjois-Pohjanmaa on yksi. Osuus lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä, joiden asiakasmäärä ylitti lakisääteiset 35 asiakasta, oli Pohjois-Pohjanmaalla 16 prosenttia, mutta tilanne vaihteli alueittain. Tilanne on hieman maan keskitasoa (19 prosenttia) parempi. Lastensuojeluasiana tai erityistä tukea tarvitsevan lapsen asiassa vireille tulleiden palvelutarpeiden arviointien käsittely (1.10.2022-31.3.2023) oli aloitettu seitsemän arkipäivän kuluessa Pohjois-Pohjanmaalla 94,9 prosentissa ja käsittely valmistui kolmessa kuukaudessa 89,5 prosentissa arvioinneista. Käsitteleyajat ovat maan keskitasoa. Ikäihmisten palvelujen peittävyyksissä on vielä kunnittaisia eroja, joita pyritään poistamaan yhdenmukaisilla myöntämiskriteereillä.

Tietojen lähde: Tilastokeskus ja Sotkanet (myös myöhemmin talousarviokirjassa).

2.2 Taloudelliset lähtökohdat

Talousarvion valmistelussa on tarpeen huomioida Suomen hallitusohjelmasta nousevat tavoitteet hyvinvointialueille. Hallitusohjelmassa on todettu, että sosiaali- ja terveystaloutta on uudistettava ja palvelujärjestelmän vaikuttavuutta sekä kustannustehokkuutta parannettava. Palveluiden painopistettä on kyettävä siirtämään raskaammista palveluista kohti peruspalveluita ja tehtävä konkreettisia toimia ihmisten terveyden, hyvinvoinnin sekä työ- ja toimintakyvyn turvaamiseksi taloudellisesti kestäväällä tavalla. Pelastustoimen osalta tavoitteet liittyvät arjen turvaan ja varautumiseen muuttuvassa turvallisuusympäristössä.

Hyvinvointialueen talousarvion valmistelussa on tarpeen varautua myös lakimuutosten vaikutuksiin hyvinvointialueen toimintaan ja talouteen. Lähtökohtaisesti uudistuvalla lainsäädännöllä pyritään vahvistamaan perustason palveluita sekä turvamaan erilaisilla henkilöstömitoituksilla riittävät resurssit kaikista haavoittuvimpien ryhmien hoivaan ja hoitoon. Kooste lakimuutoksista on kuvattu liitteessä 3.

Kansallinen ja globaali tilanne vaikuttavat vahvasti myös hyvinvointialueiden talouteen. Valtiovarainministeriön taloudellisen katsauksen mukaan (2023:65) Suomen talous ei kasva vuonna 2023 edellisvuodesta. Vuonna 2024 hintojen nousu on kotitalouksien tulojen kasvua hitaampaa ja korkojen nousu on ohi. Kotitalouksien ostovoiman kohentuminen lisää kulutusta ja BKT kasvaa 1,2 prosenttia. Työllisyys notkahtaa vuonna 2023, mutta kasvaa vuodesta 2024 lähtien. Sopeutustoimista huolimatta julkinen velka kasvaa ennustejaksolla. Julkisen sektorin mittava alijäämä, väestön ikääntyminen, sekä kasvavat velanhoitokustannukset pitävät velkasuhteen nousevalla uralla myös jatkossa.

Hyvinvointialueiden talous

Käytännössä kaikki hyvinvointialueet ovat toimintansa aluksi rahoitusasemaltaan alijäämäisiä. Alijäämä on 0,4 prosenttia suhteessa BKT:hen vuonna 2023. Talouden tilannetta heikentää kustannusten nopea kasvu ja erityisesti henkilöstökustannusten yleistä ansiotasoa nopeampi kasvu, mutta myös investoinnit ovat korkealla tasolla. Hallitusohjelmassa on useita hyvinvointialueiden tehtäviin liittyviä muutoksia, joiden tavoitteena on vähentää alueiden kustannuksia tai niiden kasvua ja vastaavasti valtion rahoitusta. Lisäksi hallitusohjelmassa on asetettu alueille tavoite hidastaa kustannusten kasvua noin 0,9 mrd. eurolla vuoteen 2027 mennessä. (Valtiovarainministeriön taloudellinen katsaus 2023:65.)

Vaikka henkilöstön saatavuusongelmat ovat vähentäneet palkkamenojen kasvua, palveluiden hinnat ovat nousseet merkittävästi nopeasti. Henkilöstöpulaa on jouduttu monin paikoin kattamaan ostopalveluilla tai työvoiman vuokrauksella. Alueiden valtionrahoitus on kytketty hintojen osalta yleiseen ansiotasoon, mutta seuraaviksi vuosiksi sovitut palkankorotukset alueille ylittävät selvästi ennakoidun yleisen ansiotason nousun, mikä heikentää alueiden rahoitusasemaa vuosittain. Tätä oikaistaan jälkikäteisellä tarkistuksella. (Valtiovarainministeriön taloudellinen katsaus 2023:65.)

Hyvinvointialueiden rahoituksen periaatteet

Hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyttä suhteessa niille määrättyihin tehtäviin arvioidaan osana julkisen talouden suunnitelmaa. Julkisen talouden suunnitelma ohjaa ministeriöitä niiden valmistellessa hyvinvointialuetta koskevaa lainsäädäntöä ja ohjausta.

Valtion rahoitus hyvinvointialueille on yleiskatteellista eli hyvinvointialueet voivat itsehallintoon ja lainsäädännön velvoitteisiin pohjautuen päättää rahoituksen kohdentamisesta. Hyvinvointialue voi myös määrittellä lainsäädännön puitteissa rahoituksen kohdentumisen omaan toimintaan, ostopalveluihin, palveluseteleihin sekä avustuksiin.

Hyvinvointialueiden rahoitusta korotetaan vuosittain palvelutarpeen kasvulla (1,05 prosenttia), hyvinvointialueindeksillä (2,53 prosenttia) sekä uusien tai laajenevien tehtävien edellyttämillä taloudellisilla resursseilla. Lisäksi palvelutarpeeseen huomioidaan määräaikainen korotus 0,2 prosenttiyksiköllä vuosille 2023–2029. Vuodesta 2025 lähtien arvioidusta palvelutarpeen muutoksesta huomioidaan etukäteen 80 prosenttia. Jälkikäteen tehtävä tasaus tilinpäätöstietojen perusteella varmistaa osaltaan, ettei laskennallinen rahoitusmalli erkane hyvinvointialueiden todellisista kustannuksista kansallisella tasolla tarkastellen.

Rahoitus kohdennetaan hyvinvointialueelle laskennallisten kriteereihin perusteella, jotka perustuvat hyvinvointialueen asukasmäärään, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta kuvaaviin tekijöihin, asukastiheyteen, vieraskielisyyteen, kaksikielisyyteen, saaristoisuuteen, saamenkielisyyteen, hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, yliopistosairaalalisään sekä pelastustoimen riskitekijöihin.

Täysimääräiseen tarveperustaiseen ja laskennalliseen rahoitukseen siirrytään kansallisesti seitsemän vuoden siirtymäajan puitteissa. Siirtymätasausmekanismi huomioi laskennallisten kustannusten mukaisen rahoituksen ja hyvinvointialueen kuntien toteutuneiden kustannusten erotuksen.

Pohteen siirtymätasaus vuodelle 2024 on noin -39,5 miljoonaa euroa. Tämä tarkoittaa, että Pohdeen rahoitus vähenee täysimääräisestä tasosta vuonna 2024 kyseisellä summalla. Siirtymätasauksen rahoitusta leikkaava vaikutus pienenee vaiheittain siten, että Pohde saavuttaa täysimääräisen rahoituksen tason ensimmäisen kerran tämänhetkisen arvion mukaan vuonna 2027.

Rahoituksessa huomioidaan myös mahdolliset tehtävämuutokset hyvinvointialueiden järjestämisvastuussa. Kansallisella tasolla tehtävämuutoksiin vuodelle 2024 on varattu n. 11,7 miljoonaa, joka vastaa n. 0,05 prosenttia sosiaali- ja terveystalouden rahoituksesta. Pohteella mittaluokka on vastaava, eli uusiin tehtäviin kohdentuva rahoitus on noin 0,9 miljoonaa vuodelle 2024.

Valtion talous- ja henkilöstöhallinnon palvelukeskus maksaa valtion rahoituksen hyvinvointialueelle kuukausittain viimeistään kuukauden ensimmäisenä päivänä. Tammikuussa ja kesäkuussa maksetaan molempina 2/12 koko vuoden rahoituksesta ja muina kuukausina jäljelle jäävä rahoitus yhtä suurina erinä.

Kansallinen taso: Valtion talousarvion mukaiset tehtävämuutokset vuonna 2024	Euroa
Hoitotakuun toteutus	37 400 000
Hoivahenkilöstön vähimmäismitoituksen (0,7) rahoittaminen	48 220 000
Ikääntyneiden ympärivuorokautinen hoiva; 0,7 mitoituksen lykkääminen	-89 000 000
Kansallinen mielenterveysstrategia	1 750 000
Lastensuojelun vähimmäishenkilöstömitoitus	12 700 000
Lastensuojelun jälkihuollon ikärajan laskeminen 25 vuodesta 23 vuoteen	-12 000 000
Oppilas- ja opiskelijahuollon vahvistaminen	12 200 000
Sote-valvontalaki (nettomuutos)	-1 660 000
Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista (nettomuutos)	1 395 000
Mielenterveyslain muuttaminen	663 000
Synnyttäneen äidin selvittämistä ja oikeusgeneettisiä vanhemmuustutkimuksia koskeva muutosehdotus	35 000
Uusien tehtävien rahoitus yhteensä vuonna 2024	11 703 000

Taulukko 1: Uusien tehtävien rahoitus kansallisella tasolla

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin rahoituksessa

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) kerroin kuvaa osaltaan asukkaiden hyvinvointia ja niihin vaikuttavia palveluja. Vuoden 2022 tiedoilla Pohde sijoittuu hyvinvointialueiden kertoimien vertailussa sijalle 15. Muutosta kuvaavien tulosmittareiden keskiarvossa Pohde on sijalla kuusi, ja nykytilannetta kuvaavien prosessimittareiden keskiarvossa sijalla 19. Suurin kehittämistarve on prosessimittareissa (lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastukset, koulukuraattorin ja -psykologien työpanoksen määrä, lasten tuhkarokko-vihurirokko-sikotauti-rokotusten kattavuus, alkoholinkäytön mini-interventio, tyypin 2 diabetesriskissä olevien elintapaneuvonta ja työttömien terveystarkastukset).

Vuosina 2023–2025 hyvinvointialueet saavat HYTE-kertoimen rahoitusta asukasluvun perusteella (42 euroa/asukas vuonna 2024). HYTE-kertoimen arvo vaikuttaa rahoitukseen vuodesta 2026 alkaen, mutta jo vuoden 2024 toiminta vaikuttaa siihen, millaisen arvon kerroin saa vuonna 2026.

Vuoden 2024 talousarviovalmistelun lähtökohdat Pohteella

Pohteen toisen talousarviovuoden valmistelun lähtökohdat ovat edelleen poikkeukselliset. Yhtään täyttä toimintavuotta tai tilinpäätöstä ei ole takana ja myös alijäämäinen talousarvio sekä tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman tavoitteet haastavat tulevan vuoden talouden tilannekuvan muodostamista. Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman toimeenpanosuunnitelmia ja vaikutusten arviointeja tarkennetaan alkuvuoden 2024 aikana.

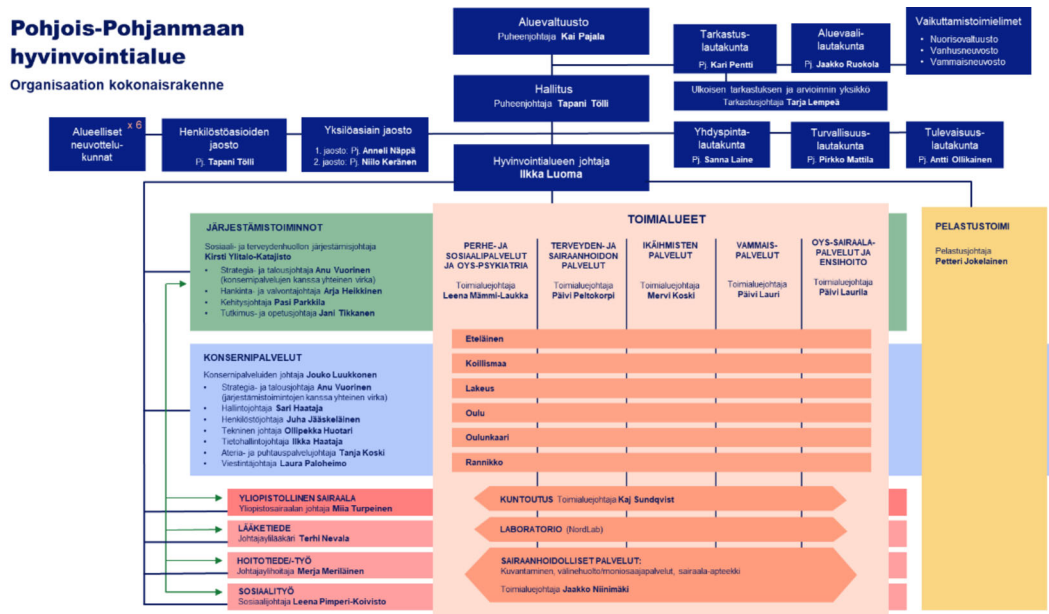
Kansallisen rahoituksen taso on muuttunut talousarviota valmistellessa useaan kertaan ja viimeisimmät tarkennukset kuluvan toimintavuoden rahoitukseen saatiin marraskuun lopussa. Myös vuoden 2023 tilinpäätösennustetta on jouduttu laatimaan poikkeuksellisissa olosuhteissa. Toimialueiden talousarvioraameihin on sisältynyt merkittävää epävarmuutta. Ensimmäisenä vuonna myöskään kuukausittaiset toteumat eivät ole vielä vakiintuneet eikä esimerkiksi loppuvuoden tyypillisesti kalliiseen viimeiseen kuukauteen ole käytettävissä luotettavaa vertailudataa. Hajanaisesta tietojärjestelmäympäristöstä johtuva käytettävissä olevan toimintatiedon puutteellisuus haastaa osaltaan tilannekuvan ja ennusteen muodostamista.

Talousarviovalmistelun lähtökohtana on toiminut vuoden 2023 toimialueittainen ja koko Pohteen tasoinen toteumaennuste, johon on vuoden 2024 budjettia määriteltäessä huomioitu tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman toimenpiteet sekä muun muassa uudet lakisääteiset tehtävät ja mitoitusmuutokset. Kuten edellä on kuvattu, toteutumaennusteen epävarmuus haastaa poikkeuksellisella tavalla vuoden 2024 talousarvion valmistelua. Onkin todennäköistä, että vuoden 2024 talousarviota joudutaan tarkistamaan useampaan kertaan sitovuustasot huomioiden.

Talousarvion sekä siihen kytkeytyvän tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman valmistelussa on huomioitu syksyllä 2022 aluevaltuuston hyväksymän sote-järjestämissuunnitelman ja vuoden 2023 talousarvion toiminnan ja rakenteiden uudistamisen sekä talouden tasapainottamisen tavoitteet. Järjestämissuunnitelmassa ja talousarviossa vuosille 2023-2025 asetettiin tavoite 80 miljoonan sopeutusohjelmasta. 20.11.2023 hyväksytty tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma tarkentaa, nopeuttaa ja vahvistaa talouden tasapainottamisen keinoja ja aikataulutusta.

2.3 Hyvinvointialueen organisaatio, konserni- ja yhteistyörakenteet

Aluevaltuusto vahvisti hyvinvointialueen organisaatorakenteen hallintosäännössä 1.3.2022. Hallintosäännön mukaista rakennetta on kuvattu seuraavasti:



Kuvio 2: Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen organisaatio

Hyvinvointialueen poliittinen rakenne muodostuu lakisäätteisten toimielinten (aluevaltuusto, tarkastuslautakunta, aluehallitus ja aluevaalilautakunta) lisäksi vapaaehtoisista toimielimistä (tulevaisuuslautakunta, turvallisuuslautakunta, yhdyspintalautakunta, henkilöstöjaosto, yksilöasiain jaostot ja alueelliset neuvottelukunnat). Näiden lisäksi on asetettu lakisäätteiset vaikuttamistoimielimet (vanhusneuvosto, vammaisneuvosto ja nuorisovaltuusto). Nuorisovaltuusto on yhteinen Pohjois-Pohjanmaan liiton kanssa.

Henkilöstöorganisaatio jakautuu kahteen toimialaan: sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä pelastustoimeen.

Pelastustoimi muodostaa oman toimialansa ja toimialueensa.

Sosiaali- ja terveydenhuolto jakautuu seuraaviin viiteen (5) varsinaiseen toimialueeseen:

- Perhe- ja sosiaalipalvelut ja OYS-psykiatria
- Terveyden- ja sairaanhoidon palvelut
- Ikäihmisten palvelut
- Vammaispalvelut
- OYS-sairaalapalvelut ja ensihoito

Lisäksi varsinaisia toimialueita palvelevat seuraavat matriisimaiset toiminnot/toimialueet:

- Sairaanhoidolliset palvelut
- Kuntoutuspalvelut.

Toimialueita tukevat organisaation muut osat

- Järjestämistoiminnot
- Konsernipalvelut
- Professio-ohjauksen tehtäväalueet: lääketiede, hoitotiede/-työ ja sosiaalityö
- Yliopistollisen sairaalan tehtäväalue
- Riskienhallinta ja sisäinen tarkastus

Tarkastuslautakunnan alaisuudessa toimii

- Ulkoinen tarkastus ja arviointi

Konsernirakenne

Aluevaltuusto hyväksyi hyvinvointialueen konserniohjeen 2.5.2022.

Hyvinvointialueen konserni muodostuu alla olevista yhteisöistä. Hyvinvointialueen omistusosuudet näkyvät suluissa.

Tytäryhteisöt

- Oulun Keskuspesula Oy (80,23 prosenttia)
- Kiinteistö Oy Medikomppania (100 prosenttia)
- Kiinteistö Oy Muhoksen Päivärinte (100 prosenttia)
- Kiinteistö Oy Oulun Heikinharju (100 prosenttia)
- Docta Oy (100 prosenttia)
- Esko Systems Oy (88,34 prosenttia)
- Pohjois-Suomen Sosiaali- ja terveydenhuollon osuuskunta (55 prosenttia)
- Pohjois-Suomen Terveystenhuollon Tukisäätiö (100 prosenttia)
- Tervia Osaajat Oy (30 prosenttia, välillisesti yhteensä 58,05 prosenttia)
- Tervia Logistiikka Oy (27 prosenttia, välillisesti yhteensä 55,05 prosenttia)

Osakkuusyhteisöt

- Kiinteistö Oy Piilorivi (50 prosenttia)
- Kiinteistö Oy Uusikatu 22 (30,56 prosenttia)
- Kiinteistö Oy Oulun Medireha (41,77 prosenttia)
- Medieco Oy (49 prosenttia)
- Oulun Tuotantokeittä Oy (40 prosenttia)
- PPE Köökki Oy (39,1 prosenttia)
- PPP Köökki Oy (42,5 prosenttia)
- Istekki Oy (21,63 prosenttia)

Muut

- Pohjois-Suomen laboratoriokeskuksen hyvinvointiyhtymä (NordLab) (56 prosenttia)

Yhteistyörakenteet

Aluehallituksen 21.11.2023 hyväksymässä osallisuus, vuorovaikutus ja yhteistyö -ohjelmassa (OSUVA) määritellään yhteistyömallit kuntien, palveluntuottajien, järjestöjen ja seurakuntien, TE-palvelujen oppilaitosten, Kansaneläkelaitoksen, maakuntaliiton ja aluehallintoviraston kanssa. Lakisääteiset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen neuvottelut käydään kuntien, muiden julkisten toimijoiden (maakuntaliitto ja aluehallintovirasto), järjestöjen ja seurakuntien ja palveluntuottajien kanssa.

OSUVAssa on määritelty myös Pohteelle perustettavat yhteistyöryhmät, joista osa on lakisääteisiä (esimerkiksi opiskeluhuollon yhteistyöryhmä), valtuustoaloitteiden kautta perustettavia (ehkäisevän mielenterveys-, päihde- ja väkivaltatyön yhteistyöryhmä) tai muuten tarpeelliseksi katsottuja yhteistyöryhmiä (esimerkiksi hyvinvoinnin edistämisen yhteistyöryhmä Hyry ja järjestöyhteistyöryhmä JYRY). Valmistelussa olevassa Pohteen, kuntien ja maakuntaliiton strategisessa yhteistyösopimuksessa tarkennetaan vielä yhteistyötä ja eritoten hyvinvointialuelain 14 §:n mukaisia neuvottelurakenteita. OSUVA-ohjelmaa täydennetään vielä järjestöystävällisen Pohteen järjestöyhteistyösuunnitelmalla, jossa kuvataan tarkemmin yhteistyön toimintatapoja järjestöjen ja seurakuntien yleishyödyllisen toiminnan kanssa.

Valmistelussa oleva Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointisuunnitelma määrittelee yhteiset asukkaiden hyvinvoinnin edistämisen painopisteet ja tavoitteet, joiden eteen Pohde ja sidosryhmät tekevät yhdessä työtä vuosina 2024–2025. Suunnitelma myös täydentää ja tarkentaa hyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta OSUVA-ohjelmassa kuvattuja yhteistyön rakenteita. Suunnitelma sisältää mm. yhteistyön vuosikellon sekä kuvauksen organisaatorajat ylittävistä hyvinvoinnin teemaverkostoista. Joulukuussa toimintansa aloittava Hyry edistää ja koordinoi hyvinvoinnin edistämisen vuoropuhelua Pohteen, kuntien, muiden julkisten toimijoiden, yleishyödyllisten yhteisöjen ja yksityisten yritysten välillä.

Pohjois-Suomen yhteistyöalueen yhteistyöstä sovitaan yhteistyösopimuksessa. TKIO-ohjelmassa määritetään tutkimukseen, kehittämiseen, innovaatiotoimintaan sekä opetukseen ja koulutukseen liittyvät yhteistyökäytännöt. Yritysten, palveluntuottajajärjestöjen ja kolmannen sektorin kanssa tehtävää yhteistyötä ohjaavat osaltaan sote-järjestämissuunnitelman toimenpiteet.



3 Katsaus Pohteen henkilöstöön



3 Katsaus Pohteen henkilöstöön

Henkilöstörakenne

Alla on kuvattu keskeisiä tunnuslukuja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilöstörakenteesta:

Tunnuslukuja henkilöstöstä
Henkilöstömäärä 17 814
Ammattiryhmittäin <ul style="list-style-type: none"> – Lääkärit 1 665 – Hoitohenkilöstö 11 154 – Sosiaalitoimen henkilöstö 1 681 – Pelastustoimen henkilöstö pl. sivutoimiset 277 – Esihenkilö ja johto 836 – Eräät asiantuntijat ja tutkimushenkilöstö 456 – Huolto-, tuki- ja hallintohenkilöstö 1 958
Palkallinen työpanos 16 131 htv. (1–10/2023)
Naisia 83,3 % Miehiä 16,7 %
Vakituisessa palvelussuhteessa 77,5 % Määräaikaisessa palvelussuhteessa 22,5 %
Keski-ikä 44,5 vuotta
Keskipalkka 3 436,90 € (veronalainen ansio per henkilö)
Sairauspoissaolot (1–10/2023) <ul style="list-style-type: none"> – Sairauspoissaolot yhteensä 5,1 % – Henkilöt ilman sairauspoissaoloja 8 154 – Sairauspoissaolon pituus keskimäärin 5,6 pv.

Taulukko 2: Tunnuslukuja Pohteen henkilöstöstä (Lähde: People Analytics 27.11.2023)

Kevan eläköitymisennusteen mukaisesti Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelta siirtyy vanhuuseläkkeelle vuoteen 2030 mennessä arviolta noin 400 henkilöä vuosittain.

Virat ja toimet

Henkilöstöjohtamisen ja budjetoinnin perustana ovat vakituiset virat ja toimet eli vakanssit ja virkojen ja toimien täyttöä ohjaa henkilöstösuunnittelu ja tuottavuustavoite. Yksikön esihenkilöllä tulee olla tiedossa henkilöstönsä osalta virkojen ja toimien määrä, joiden mukaan budjetointi ja rekrytoinnit tehdään. Vuoden 2024 budjetissa virkojen ja toimien vakanssitietoja ei ole vielä voitu hyödyntää, koska vakanssihallinnon tiedot eivät ole ajan tasalla eikä taloussuunnittelujärjestelmässä ole vakanssitietoja.

Kun virka tai toimi tyhjenee eläköitymisen, toiseen tehtävään siirtymisen tai organisaatiosta pois lähtemisen myötä, virka/toimi menee toimialueen täyttölupatyöryhmän käsittelyyn, joka päättää jatkotoimista. Myös 6 kk tai sitä pidemmät vakituisen virkaan tai toimeen kohdistuvat määräaikaisten sijaisuudet ovat täyttölupamenettelyn piirissä.

Työ - ja virkaehtosopimusten vaikutukset henkilöstömenoihin

Kuntatyöntäjän arvion mukaan hyvinvointialalla vuosikeskiarvo muutos henkilöstökustannuksiin on 4,15 prosenttia vuodelle 2024.

		SOTE-sopimus	Lääkärit	HYVTES
1.2.2024	Kehittämishjelmaerä (keskitetty erä)	0,40 %	0,40 %	0,40 %
1.6.2024	Yleiskorotus	2,27 %	1,5 % / 1,92 %	2,27 %
1.6.2024	Paikallinen järjestelyerä	0,4 % + 0,33 %	0,4 % + 0,33 %	0,4 % + 0,33 %
1.6.2024	Kehittämishjelmaerä (paikallinen erä)	0,60 %	0,60 %	0,60 %
1.10.2024	Yhteensovittamiserä (paikallinen erä)	2,50 %	2,50 %	2,00 %

Taulukko 3: Hyvinvointialan sopimuskorotukset vuonna 2024

Henkilöstökustannuksiin vaikuttavia tekijöitä

Henkilösivukulut

Työllisyysrahaston hallintoneuvosto on päättänyt esittää sosiaali- ja terveysministeriölle työttömyysvakuutusmaksujen merkittävää alentamista vuodelle 2024. Tämä on huomioitu hyvinvointialueen talousarviossa ensi vuodelle. Sillä on toteutuessaan työnantajan sivukuluihin noin yhden prosenttiyksikön alentava vaikutus.

Lomapalkkavelka

Lomapalkkavelan määrä on se summa, joka työnantajalle aiheutuisi maksettavaksi, jos pitämättömät lomat, säästövapaat ja muut palkalliset vapaat sekä kuluvalta lomanmääräytymisvuodelta ansaittu loma tulisi kerralla maksettavaksi. Pitämättömät vuosilomat kasvattavat lomapalkkavelkaa, joka käsitellään tilinpäätöksessä kuluna. Lomapalkkavelan kasvu lisää näin ollen talouden alijäämää.

Henkilöstön työhyvinvoinnin kannalta sekä talouden näkökulmasta on erittäin tärkeää, että henkilöstön vuosilomat pidetään oikea-aikaisesti ja suunnitelmallisesti niin että lomapalkkavelka ei perusteettomasti kasva. Esihenkilön tehtävänä on huolehtia siitä, että loma annetaan oikea-aikaisesti ja että pidetyt lomapäivät tulevat käsitellyksi myös HR-järjestelmässä ja siten palkanlaskennassa. Työntekijä voi säästää 15 päivää ylittävän osan lomastaan, jos työntekijä ja esihenkilö niin erikseen sopivat. Säästövapaan pitämisaikakohdasta pitää sopia yhteisesti jo säästövapaasopimusta tehtäessä.

Palkkojen yhdenmukaistaminen

Jokaisella hyvinvointialueella henkilöstöä luovuttaneella organisaatiolla on ollut oma palkkausjärjestelmänsä työ- ja virkaehtosopimusaloittain. Tämän vuoksi Pohteen henkilöstön palkkausperusteet ovat hyvin erilaiset ja palkkatasoissa sen vuoksi osin huomattaviakin eroja samojenkin ammattinimikkeiden sisäisessä tarkastelussa. Palkkaerot voivat olla jopa useita satoja euroja.

Muodostuneen oikeuskäytännön mukaan työnantajalla tulee liikkeenluovutuksen yhteydessä olla palkkojen harmonisointisuunnitelma, jonka mukaan yhtä vaativaa työtä tekevän henkilöstön tehtäväkohtaiset palkat saatetaan samalle tasolle. Harmonisointisuunnitelmasta tulee käydä ilmi ainakin harmonisoinnin aikataulu, kustannusarvio, siirtymäkauden pituus ja perusteet mahdollisille palkkaeroille.

Pohteen uusien palkkausjärjestelmien valmistuttua voidaan tunnistaa palkkaharmonisoinnin tarpeet ja laatia tarkennettu suunnitelma tunnistettujen epäkohtien korjaamiseksi. Palkkaharmonisoinnin toteuttaminen alkaa viimeistään harmonisointitarpeiden tunnistamisen jälkeen ja kestää alustavan arvion mukaan noin kolme vuotta. Lopulliseen harmonisointiin edetään vaiheittain.

Asia	Aikataulu
Uusien palkkausjärjestelmien rakentaminen (LS, SOTE, HYVTES)	Vuosien 2023–2024 aikana
Harmonisointitarpeiden tunnistaminen	Vuosien 2023–2024 aikana
Harmonisointisuunnitelman laatiminen/tarkentaminen	Vuosien 2023–2024 aikana
Palkkaharmonisoinnin toteuttaminen	Vuosien 2024–2027 aikana

Taulukko 4: Pohjois-Pohjanmaan alustava palkkaharmonisointisuunnitelma

Palkkausjärjestelmien muutokset

Vuonna 2024 Pohteella otetaan käyttöön uudet palkkausjärjestelmät sekä Lääkärisopimuksen, SOTE-sopimuksen että HYVTES-sopimuksen soveltamisaloilla. Lääkäreiden uusi palkkausjärjestelmä on tarkoitus ottaa käyttöön 1.1.2024, muiden osalta vuoden 2024 aikana. Uudet palkkausjärjestelmät tulevat aiheuttamaan palkkojen yhdenmukaistamisia, kun samoihin palkkahinnoitteluryhmiin kuuluvien tehtäväkohtaiset palkat täytyy harmonisoida kunkin hinnoittelukohdan ylimpään palkkaan. Uusien palkkausjärjestelmien aiheuttamaa kustannusvaikutusta vuoden 2024 osalta on talousarvion laadintavaiheessa vielä mahdoton ennustaa. Lopullinen palkkaharmonisointi tullaan joka tapauksessa toteuttamaan usean lähivuoden aikana.

Henkilöstön työhyvinvoinnin edistäminen

Henkilöstöresurssien riittävyttä tuetaan edistämällä työhyvinvoinnin systemaattista johtamista sekä henkilöstön osallisuutta toiminnan jatkuvaan arviointiin ja kehittämiseen. Työhyvinvointia edistävät toimenpiteet suunnitellaan esihenkilöstön johdolla, yhteistyössä henkilöstön kanssa hyvinvointialueen kaikilla organisaatiotasolla. Vuonna 2024 pilotoidaan toimintamalli virtuaalivakanssin ja mentorointitoiminnan käynnistämiseksi. Henkilöstön terveyttä ja työkykyä edistetään ryhmämuotoista vertaistukitoimintaa sekä -verkostoa kehittämällä sekä luomalla lisää vaihtoehtoja työssä jatkamiselle sairauspoissaolon sijaan. Henkilöstön saatavuutta edistetään sosiaalista turvallisuutta sekä perehdyttämistä vahvistamalla - Pohteen yhteisellä työpaikalla.

Työhyvinvointisuunnitelmissa huomioidaan henkilöstön työkykyä, työyhteisön toimivuutta sekä työturvallisuutta edistävät toimenpiteet raportointitietoa hyödyntäen. Tietoja kootaan mm. HaiPro-järjestelmästä, Kevan ja vakuutusyhtiön tilastoista sekä työterveyshuollon raportointijärjestelmästä saatavista tiedoista. Henkilöstön näkemyksiä työhyvinvoinnin kehittämistarpeista ja -mahdollisuuksista kartoitetaan henkilöstölle suunnattujen kyselyjen avulla. Kyselyjen toteutuksissa huomioidaan myös esihenkilöstön työhyvinvoinnin edistäminen. Yhteistyössä Kevan kanssa jatketaan työhyvinvoinnin vuosikellon sekä työkykyjohtamisen kehittämistä koko hyvinvointialueella sekä toimialueilla. Työterveyslaitoksen kanssa jatketaan hankeyhteistyötä koko henkilöstön sekä sote- alan ja pelastustoimen henkilöstövoimavarojen turvaamiseksi.

Henkilöstön työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen liittyvät painopistealueet ja tavoitteet on johdettu hyvinvointialueen strategiasta. Työterveysyhteistyössä, viiden eri työterveyshuollon sopimuskumppanin kanssa tehtävässä yhteistyössä huomioidaan:

1. Henkilöstön työhyvinvoinnin ylläpitäminen ja parantaminen, sekä sairauspoissaolojen vähentäminen ja työkyvyttömyydestä johtuvan ennen aikaisen eläköitymisen väheneminen.
2. Palveluohjaus ja palvelu toimivat oikeudenmukaisesti ja tasapuolisesti yhteisesti sovitun työkykyjohtamisen mallin mukaisesti.
3. Palvelut tuotetaan hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti, laadukkaasti sekä lainsäädännön vaatimusten sekä työterveyshuoltosopimuksen mukaisesti.

Työterveysyhteistyön jatkuvuutta varmistetaan valmistautumalla myös työterveyshuoltopalvelujen uudelleen organisointiin nykyisten sopimuskausien jälkeen.

Henkilöstöetuudet

Pohteen henkilöstöetujen tarkoitus on lisätä henkilöstön työssä jaksamista ja tukea työnantajan positiivista imagoa. Työnantaja on budjetoinut vuoden 2024 henkilöstöetuihin noin 4,0 miljoonaa euroa (v. 2023 6,2 miljoonaa euroa). Henkilöstöetuina tarjotaan mahdollisuutta osallistua Vapari ry:n vapaa-ajan toimintoihin, merkkipäivälahjoja, eläkemuistamisia, työsuohdepolkupyörä, Smartum-seteli sekä mahdollisuutta työyhteisöllisten virkistäytymistilaisuuksien järjestämiseen. Smartum-edun arvoa esitetään säästötoimenpiteenä puolitettavaksi tilapäisesti vuoden 2023 tasosta (250,00 euroa/henkilö/vuosi à 125,00 euroa/henkilö/vuosi), mikä alentaa henkilöstöetuihin varattua budjettia noin 2,3 miljoonaa euroa.

Osaamisen kehittäminen

Hyvinvointialueen strategisissa periaatteissa korostuu osaamisen ja osaajien tärkeys resurssien alueellisen jakamisen ja tarkoituksen mukaisten palvelujen tuottamisen turvaamisessa. Parhaat osaajat -periaatteessa korostetaan hyvinvointialueen tärkeimmän voimavaran, henkilöstön hyvinvointia, osallisuutta ja osaamisen kehittämistä. Hyvällä henkilöstösuunnittelulla ja osaamisen kehittämisellä varmistetaan riittävä ja ammattitaitoinen henkilöstö. Osaava henkilöstö on Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen tärkein voimavara ja siksi tulee varmistaa, että henkilöstöllä on mahdollisuus jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen täydennys- ja erikoistumiskoulutuksiin sekä uralla etenemiseen.

Toimialueiden johtoryhmät laativat alueiden koulutussuunnitelmat vuosittain ja priorisoivat järjestettäväksi ehdotetut koulutukset. Täydennyskoulutuksen määrä on keskimäärin 3–10 päivää vuodessa henkilöä kohden. Työnantaja tukee myös työtä olennaisesti hyödyttävää omaehtoista opiskelua myöntämällä enintään kuusi palkallista päivää kalenterivuodessa opiskeluun.

Osaamisen kehittämisen vastuualue vastaa yleisten koulutusten toteutuksesta sekä järjestää säännöllisesti esihenkilöille johtamisosaamista vahvistavaa koulutusta ja valmennusta. Esihenkilötyössä korostuu muun muassa muutosjohtamisen sekä motivoivan ja valmentavan johtamisen osaaminen.

Henkilöstön osaamisen kehittämisen tukena on osaamisenhallintajärjestelmä. Sen avulla ylläpidetään koulutuskalenteria, koulutuksiin ilmoittautumisen hallintaa ja osallistumistietoja. Henkilöstön tutkinto- ja osaamistietojen keskitetty hallinta on olennainen osa osaamisenhallintajärjestelmää. Osaamistietojen keskitetyllä hallinnalla voidaan ylläpitää myös hyvinvointialueen osaajaverkostoja. Kehityskeskustelu -osio otetaan käyttöön vuoden 2023 aikana esihenkilön ja työntekijän yhteisen osaamisen kehittämisen ja urasuunnittelun tueksi sekä työsuorituksen arviointia varten.

Kansainvälinen rekrytointi henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi

Kevan eläköitymisennusteen (vuoden 2020 vakuutetuista) mukaan suurimmat ammattiryhmät pohjoisella yhteistyöalueella ovat sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Alueiden väestökehitys, kilpailu eri henkilöstöstä ja oppilaitosten mahdollisuus vastata poistumaan, eivät riitä turvaamaan riittävää

henkilöstön saatavuutta. Yhtenä keinona vastata vajeeseen on kansainvälinen rekrytointi. Pohteelle siirtyneissä organisaatioissa on ollut vaihtelevasti kansainvälisen rekrytoinnin kautta tulleita työntekijöitä.

Pohde on käynyt kattavaa markkinavuoropuhelua ja valmistellut kilpailutuksen yhteisesti Pohjoiselle yhteistoiminta-alueelle (Lapin, Kainuun, Pohjois-Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue). Kilpailutuksella valitaan kansainväliseen rekrytointiin erikoistuneita toimittajia toimittamaan kansainvälisen rekrytoinnin kautta sairaanhoitajia, lähihoitajia ja hoiva-avustajia kunkin pohjoisen yhteistoiminta-alueen hyvinvointialueen ilmoittaman tarpeen mukaisesti EU- ja ETA-maiden ulkopuolelta. Esitys kilpailutuksesta on valmistelussa.

Henkilöstöohjelman laadinta

Pohteen strategiassa 2023–2025 on painopisteet ja strategiset periaatteet, jotka linjaavat johtamista, poliittista ohjausta ja kehittämistä. Strategia sisältää myös henkilöstöpoliittisiin periaatteisiin liittyvät linjaukset. ”Parhaat osaajat” - henkilöstö osallistuu ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan ja palvelujen kehittämistyöhön - hyvinvointialue on arvostettu työnantaja ja kouluttaja - johtaminen tukee henkilöstön työhyvinvointia ja osaamisen kehittämistä.

Strategisille periaatteille on määritelty toimenpiteet ja indikaattorit vuosille 2023–2025. Pohteen strategiaan 2023–2030 valmisteltaviin ohjelmiin ja suunnitelmiin kuuluu henkilöstöohjelman valmistelu. Henkilöstöohjelma on henkilöstöä koskeva strateginen ohjausasiakirja ja se perustuu hyvinvointialueen strategiaan ja palvelulupaukseen. Henkilöstöohjelma sisältää mm. henkilöstöä koskevat keskeiset strategiset linjaukset, tavoitteet ja toimenpiteet. Pohteen strategiaan perustuvan henkilöstöohjelman valmistelu on käynnistetty syksyllä 2023. Valmistelua ohjaa ja linjaa henkilöstöjaoisto. Henkilöstöohjelman valmistelusta vastaa erillinen työryhmä.

Ammattiryhmä	Vakituiset, HTV	Sis. sijaiset, HTV	Määräaikaiset, HTV	Sijaiset, HTV	Henkilötyövuodet
Johto	80,3	0,2		0,2	80,6
Esihenkilöt	686,4	2,1	1,1	8,0	697,5
Lääkärit	1 395,7	1,2	62,0	40,6	1 499,5
Hoitohenkilöstö	9 312,3	150,5	155,8	749,5	10 368,1
Eräät asiantuntija- ja tutkimushenkilöstö	407,9	1,0	41,6	8,8	459,4
Sosiaalitoimen henkilöstö	1 444,3	10,0	51,6	61,3	1 567,1
Pelastustoimen henkilöstö	293,3			11,5	304,7
Huolto- tuki- ja hallintopalveluhenkilöstö	1 623,1	24,7	47,6	67,3	1 762,7
Muu henkilöstö	232,8		11,8	3,9	248,4
Ammattiryhmät	15 476,0	189,6	371,5	951,0	16 988,1

Taulukko 5: Henkilötyövuosierittely, palkkabudjetointi 2024 (tilanne 27.11.2023)



4 Talousarvion ja -suunnitelman rakenne, sitovuus ja seuranta



4 Talousarvion ja -suunnitelman rakenne, sitovuus ja seuranta

4.1 Talousarvion rakenne

Hyvinvointialueen talousarviosta ja -suunnitelmasta, niiden rakenteesta ja sisällöstä on säännökset laissa hyvinvointialueelle (115 §). Aluevaltuuston on kunkin vuoden loppuun mennessä hyväksyttävä hyvinvointialueelle seuraavaksi kalenterivuodeksi talousarvio, jossa otetaan huomioon hyvinvointialuekonsernin talouden vastuut ja velvoitteet. Talousarvion hyväksymisen yhteydessä aluevaltuuston on hyväksyttävä myös taloussuunnitelma kolmeksi tai useammaksi vuodeksi. Talousarviovuosi on taloussuunnitelman ensimmäinen vuosi.

Talousarviossa ja -suunnitelmassa on yleisperustelujen lisäksi käyttötalous-, tuloslaskelma-, investointi- ja rahoituslaskelmaosa.

Yleisperustelut sisältävät kuvaukset Pohteen toimintaympäristöstä ja organisaatiosta sekä katkausten henkilöstöön. Lisäksi yleisperusteluissa on kuvattu talousarvion sitovuutta ja seurantaa sekä hyvinvointialueen strategista ohjausta ja mittareita. Keskeinen osa on myös asiakkuusryhmien hoito- ja palveluketjujen kehittäminen vuosille 2024–2026. Yleisperusteluissa on mukana myös omina osiinaan hyvinvointialueen sisäinen valvonta ja riskienhallinta sekä hyvinvointialueen konsernille asetettavat tavoitteet.

Käyttötalousosa sisältää organisaatorakenteen mukaisesti toimialueitasoiset toiminnan kuvaukset, toimintaympäristön muutokset sekä sitovat talouteen, henkilöstöön ja investointeihin liittyvät tavoitteet. Toimialueen käyttötalous esitetään käyttötalousosassa kahdella tavalla: a) ulkoiset tuotot ja kulut, b) ulkoiset ja sisäiset tuotot ja kulut yhteensä.

Ulkoiset tuotot ja kulut kuvaavat toimialueiden tuloja ja kustannuksia ilman hyvinvointialueen yhteistä hallintoa sekä keskitettyjä tukipalveluja (esimerkiksi tilavuokrat, ateriapalvelujen tuotanto, kuvantamispalvelut, talous- ja henkilöstöpalvelut sekä ICT-palvelut).

Laskelmaosa sisältää tulos- ja rahoituslaskelmat. Tuloslaskelmaosa on hyvinvointialueen kokonaistaloudellinen laskelma. Siinä osoitetaan tulorahoituksen riittävyys palvelujen järjestämisestä aiheutuviin kustannuksiin, rahoituskuluihin sekä poistoihin. Osassa esitetään myös valtion yleiskatteellinen rahoitus.

Tarkastuslautakunnan talousarviosta päättää aluevaltuusto ja tarkastuslautakunnan käyttösuunnitelman vahvistaa tarvittaessa tarkastuslautakunta.

Investointiosassa esitetään investointien kustannusarviot ja niiden jaksottuminen investointikuluina suunnitteluvuosille sekä investointiin saatavat rahoitusosuudet ja muut tulot. Investointiosasta on ilmevä hyvinvointialueen investointien lisäksi hyvinvointialuekonsernin toiminnallisesti ja taloudellisesti merkittävimmät investoinnit ja sen on perustuttava hyvinvointialuelain 16 §:ssä tarkoitettuun investointisuunnitelmaan.

Rahoitusosassa esitetään toiminnan, investointien ja rahoituksen rahavirrat. Laskelmalla esitetään se, miten investoinnit, sijoitukset pysyviin vastaaviin ja pääoman palautukset tulorahoituksen lisäksi muutoin rahoitetaan.

4.2 Talousarvion sitovuus

Aluevaltuusto hyväksyy talousarviossa sitovat toiminnan ja talouden tavoitteet sekä niiden edellyttämät määrärahat ja tuloarviot sekä hyvinvointialuekonsernin toiminnan ja talouden tavoitteet (hallintosääntö 69 §). Talousarviosta päättäessään aluevaltuusto määrittelee, mitkä ovat aluevaltuuston sitovina hyväksymät tavoitteet (hallintosääntö 72 §). Aluehallitus hyväksyy aluevaltuuston hyväksymään talousarvioon perustuvan käyttösuunnitelman (hallintosääntö 70 §).

Talousarvio sisältää sitovien taloudellisten tavoitteiden lisäksi myös hyvinvointialuestrategiaan pohjautuvia toiminnallisia tavoitteita vuodelle 2024. Toiminnalliset tavoitteet asettavat päämääriä hyvinvointialueen toiminnan johtamiselle, kehittämiselle sekä toimintojen ja rakenteiden uudistamiselle.

Talousarviossa sitovuustasot voidaan asettaa aluevaltuustoon nähden joko brutto- tai nettoperiaateilla. Bruttoperiaate tarkoittaa, että menot ja tulot budjetoidaan erikseen menoihin kohdentuvina määrärahoina ja tulojen arviona. Nettoperiaate puolestaan tarkoittaa, että talousarviossa sitovuus muodostuu tulojen ja menojen erotuksena. Talousarvion hyväksymisen yhteydessä päätetään sitovuustasosta.

Talousarviossa toiminnan ja talouden tavoitteet liittyvät tiiviisti toisiinsa. Mikäli talousarviossa esitetyt tulot tai menot muuttuvat, on myös toiminnallisia tavoitteita arvioitava uudelleen. Jos tavoitteet eivät ole saavutettavissa talouden tilanteessa tapahtuneiden muutosten takia, on aluevaltuuston tarpeen käsitellä ja hyväksyä myös toiminnallisia tavoitteita koskevat muutokset.

Sitovuus tarkoittaa, että talousarviossa osoitettua määrärahaa ei voi ylittää ilman, että talousarviota muutetaan. Toisaalta talousarvio ei sisällä velvoitetta käyttää määrärahaa kokonaisuudessaan, jos toiminnalle asetetut tavoitteet muutoin saavutetaan.

Hyvinvointialueella ei ole käytettävissä vielä yhtään valmistunutta tilinpäätöstä, joten määrärahojen sisäiseen kohdentumiseen sisältyy vielä epävarmuuksia. Tähän perustuen sitovuustasot aluevaltuustoon nähden on laskettu ulkoisista toimintatuotoista ja toimintakuluista.

Seuraavassa taulukossa on kuvattu Pohteen talousarvion sitovat tavoitteet vuodelle 2024 aluevaltuustoon nähden:

Sitova tavoite	Brutto / netto	Määrärahat / tuloarviot / netto
Strategiaan pohjautuvat toiminnalliset tavoitteet		
Hyvinvointialuestrategiaan ja sen indikaattoreiden perustuvat toiminnalliset tavoitteet vuodelle 2024 (huomioiden talousarvion kuvioissa 6 ja 7 kuvatut rajoitteet ja reunaehdot)		Toiminnallinen tavoite
Tytäryhteisöille asetetut toiminnalliset tavoitteet		Toiminnallinen tavoite
Käyttötalousosa		
Sosiaali- ja terveystalouden ulkoinen toimintakate	Netto	-1 368 647 111
Pelastustoimen ulkoinen toimintakate	Netto	-30 060 073
Hyvinvointialueen johtamisen ulkoinen toimintakate	Netto	-17 684 653
Järjestämistoiminnan ulkoinen toimintakate	Netto	-15 171 136
Konsernipalveluiden ulkoinen toimintakate (pl. tarkastuslautakunta)	Netto	-366 932 596
Tarkastuslautakunnan ulkoinen toimintakate	Netto	-658 016
Tuloslaskelmaosa		
Rahoitustuotot ja -kulut	Netto	-22 389 860
Investointiosa		
Sosiaali- ja terveystalouden investoinnit	Brutto	45 283 606
Pelastustoimen investoinnit	Brutto	9 615 000
Järjestämistoiminnan investoinnit	Brutto	260 000
Konsernipalveluiden investoinnit	Brutto	212 239 000
Rahoitusosa		
Antolainauksen muutokset		
Antolainauksen lisäykset	Brutto	0
Antolainaukset vähennykset	Brutto	1 669 048
Lainakannan muutos		
Pitkäaikaisten lainojen vähennys	Brutto	49 549 000
Pitkäaikaisten lainojen lisäys	Brutto	267 397 606
Lyhytaikaisten lainojen muutos	Netto	65 000 000

Taulukko 6: Talousarvion sitovuus aluevaltuustoon

Seuraavassa taulukossa on kuvattu talousarvion sitovat tavoitteet vuodelle 2024 aluehallitukseen nähden. Mikäli toimialue on vastaavana sitovana tasona aluevaltuustoon nähden (taulukko 6), sitä ei ole esitetty uudelleen hallituksen sitovuustaulukossa (taulukko 7).

Sitova tavoite	Brutto / netto	Määrärahat / netto
Käyttötalousosa		
Konsernipalvelut, pl. rekrytointi- ja resurssipalvelut, tarkastuslautakunta, ulkoinen toimintakate	Netto	-337 637 302
Rekrytointi- ja resurssipalvelut (konsernipalvelut), ulkoinen toimintakate	Netto	-29 295 294
Perhe- ja sosiaalipalvelut ja OYS-psykiatria, ulkoinen toimintakate	Netto	-283 073 398
Terveysten- ja sairaanhoidon palvelut, ulkoinen toimintakate	Netto	-151 110 946
Ikäihmisten palvelut, ulkoinen toimintakate	Netto	-301 123 589
Vammaispalvelut, ulkoinen toimintakate	Netto	-152 222 706
OYS-sairaalapalvelut ja ensihoito, ulkoinen toimintakate	Netto	-352 093 191
Sairaanhoidolliset palvelut, ulkoinen toimintakate	Netto	-81 008 070
Kuntoutuspalvelut, ulkoinen toimintakate	Netto	-48 015 210

Taulukko 7: Talousarvion sitovuus aluehallitukseen

4.3 Talousarvion seuranta ja muutokset

Hyvinvointialueen on tuotettava tietoja hyvinvointialueen toiminnasta ja taloudesta hyvinvointialueen ohjausta, johtamista ja seurantaan varten. Hyvinvointialueen on toimitettava tilinpäätös-, osavuosikatsaus- ja kustannustiedot sekä muualla laissa tai lain nojalla säännöllisesti toimitettavaksi edellytetyt taloustiedot Valtiokonttorille yhteen toimivuuden edellyttämässä muodossa.

Hyvinvointialuestrategia, sote-järjestämissuunnitelma ja pelastustoimen palvelutasopäätös sekä taloudellisuus- ja tuottavuusohjelma muodostavat talousarvion seurannan perustan vuodelle 2024. Seurattavat indikaattorit ja mittarit on määritelty kyseisissä asiakirjoissa ja niistä raportoidaan hallintosäännön (71 §) linjausten mukaisesti.

Talousarvion keskeinen tavoite on tukea osaltaan hyvinvointialuestrategian toimeenpanoa. Tämä huomioiden hyvinvointialuestrategian mittarit ja niiden tavoitetasot vuodelle 2024 muodostavat seurannan ja raportoinnin keskeisen lähtökohdan.

Aluehallitus raportoi aluevaltuustolle talousarvion toteutumisesta neljännesvuosittain.

1. osavuosikatsaus ajalta 1.1.–31.3.
2. osavuosikatsaus ajalta 1.4.–30.6.
3. osavuosikatsaus ajalta 1.7.–30.9.
4. osavuosikatsaus ajalta 1.10.–31.12. osana tilinpäätöstä ja toimintakertomusta
5. Hyvinvointialueen tilinpäätös tulee käsitellä aluehallituksessa maaliskuun loppuun mennessä ja aluevaltuustossa kesäkuun loppuun mennessä.

Lainanottovaltuuteen liittyen hyvinvointialueen tulee myös raportoida puolivuositain tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma valtiovarainministeriölle, joten tasapainotustoimien eteneminen ja niiden vaikuttavuuden seuranta on keskeistä.

Aluehallitukselle raportoidaan kuukausittain talouden ja henkilöstön keskeiset tunnusluvut. Tietojärjestelmien ja tietopohjan kehittyessä seurannan ja arvioinnin prosessia ja mittareita tarkennetaan siten, että taloudellisuuden, tehokkuuden ja vaikuttavuuden arviointi selkiintyy. Tavoitteena on, että jatkossa myös palveluketjujen tavoitteita ja tunnuslukuja voidaan seurata osana talouden toteumaa.

Kuukausiraportti: talousarvion seuranta	Osavuositarkastus: talousarvion laaja seuranta	Tilinpäätös ja toimintakertomus: talousarvion laaja seuranta	Muu raportointi:
<i>Raportointi aluehallitukselle, tiedoksi aluevaltuustolle ja muille tarvittaville tahoille</i>	<i>Raportointi aluehallitukselle ja aluevaltuustolle, tiedoksi muille tarvittaville tahoille</i>	<i>Raportointi aluehallitukselle ja aluevaltuustolle, tiedoksi muille tarvittaville tahoille</i>	<i>Raportointi mm. viranomaisille</i>
a) Taloustiedot (sis. Valtiokonttorin raportointi) b) Henkilöstötiedot c) Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma d) Soveltuvien osien muuta tietoa esimerkiksi hoito- ja palvelutakuisiin liittyen	a) Hyvinvointialuestrategiasta johdetut toiminnan ja talouden tavoitetasot vuodelle 2024 b) Sote-järjestämissuunnitelman tavoitteiden ja toimeenpano-ohjelmien toteutuminen (raportointi puolivuositain valtiovarainministeriölle) c) Pelastustoimen palvelutasopäätöksen toteutuminen d) Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman toimeenpanosuunnitelmien ja taloudellisten tavoitteiden eteneminen <ul style="list-style-type: none"> • Raportointi puolivuositain valtiovarainministeriölle e) Muut mahdollisesti osavuositarkastuksesta täydentävät tiedot	Osavuositarkastusraportoinnin lisäksi a) Tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen tiedot	a) Viranomaisraportointi (esim. THL, STM, erillistiedonkeruut) b) Hankeraportointi c) Muu mahdollinen erillisraportointi

Taulukko 8: Pohteen strategisen raportoinnin kokonaisuus

Hallintosäännön 72 §:n mukaan talousarvion toteutumista tulee seurata jatkuvana prosessina ja mahdolliset muutokset tulee tuoda sitovuustason mukaisesti käsittelyyn, kun tarve on ilmennyt. Talousarvioon tehtävät muutokset on esitettävä aluevaltuustolle siten, että aluevaltuusto ehtii käsitellä muutosehdotuksen talousarviovuoden aikana.

Aluevaltuusto päättää määrärahojen ja tavoitteiden muutoksista, jos organisaatiota muutetaan talousarviovuoden aikana. Talousarviovuoden jälkeen talousarvion muutoksia voidaan käsitellä vain

poikkeustapauksissa. Tilinpäätöksen allekirjoittamisen jälkeen aluevaltuustolle ei voi enää tehdä talousarvion muutosehdotusta.

4.4 Tilivelvolliset

Laki hyvinvointialueista (22 §) asettaa aluevaltuuston tehtäväksi päättää tilivelvollisten nimeämisestä. Tilivelvollisuus tarkoittaa, että toimielimen jäsenen ja viranhaltijan toiminta tulee aluevaltuuston arvioitavaksi, siihen voidaan kohdistaa tilintarkastajan tilintarkastuskertomuksen muistutus ja aluevaltuusto päättää myönnettävästä vastuuvapaudesta.

Tilivelvollisella on vastuu johtamansa toiminnan sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan asianmukaisesta järjestämisestä sekä niiden jatkuvasta ylläpidosta ja tuloksellisuudesta.

Tilivelvollisia ovat aluehallituksen ja lautakuntien sekä niiden jaostojen jäsenet sekä kunkin toimija tehtäväalueen johtavat viranhaltijat. Johtavia viranhaltijoita ovat toimielinten esittelijät sekä itsenäisestä tehtäväkokonaisuudesta vastaavat viranhaltijat. Toimielinten varajäseniin ja johtavien viranhaltijoiden varahenkilöihin sovelletaan samoja säännöksiä heidän toimiessaan tehtävässä. Johtavien viranhaltijoiden tehtävänä on suunnitella, seurata ja valvoa johtamansa hallinnollisen kokonaisuuden toimintaa sekä vastata sen taloudesta, tuloksellisuudesta ja tavoitteiden saavuttamisesta.

Tilintarkastajan harkittavaksi viime kädessä jää, kehen mahdollinen muistutus voidaan kohdistaa. Siten vastuunalainen tilintarkastaja voi kohdistaa muistutuksen muullekin kuin tilivelvollisten määrittelyn piirissä olevalle toimielimen jäsenelle tai viranhaltijalle ja esittää vastuuvapauden epäämistä.

Tilivelvollisuuden puuttuminen ei vapauta esihenkilöä valvontavastuusta. Listaus hyvinvointialueen tilivelvollisista on talousarviokirjan liitteessä 4.



5 Hyvinvointialueen strateginen ohjaus, strategiasta johdetut tavoitteet ja mittarit

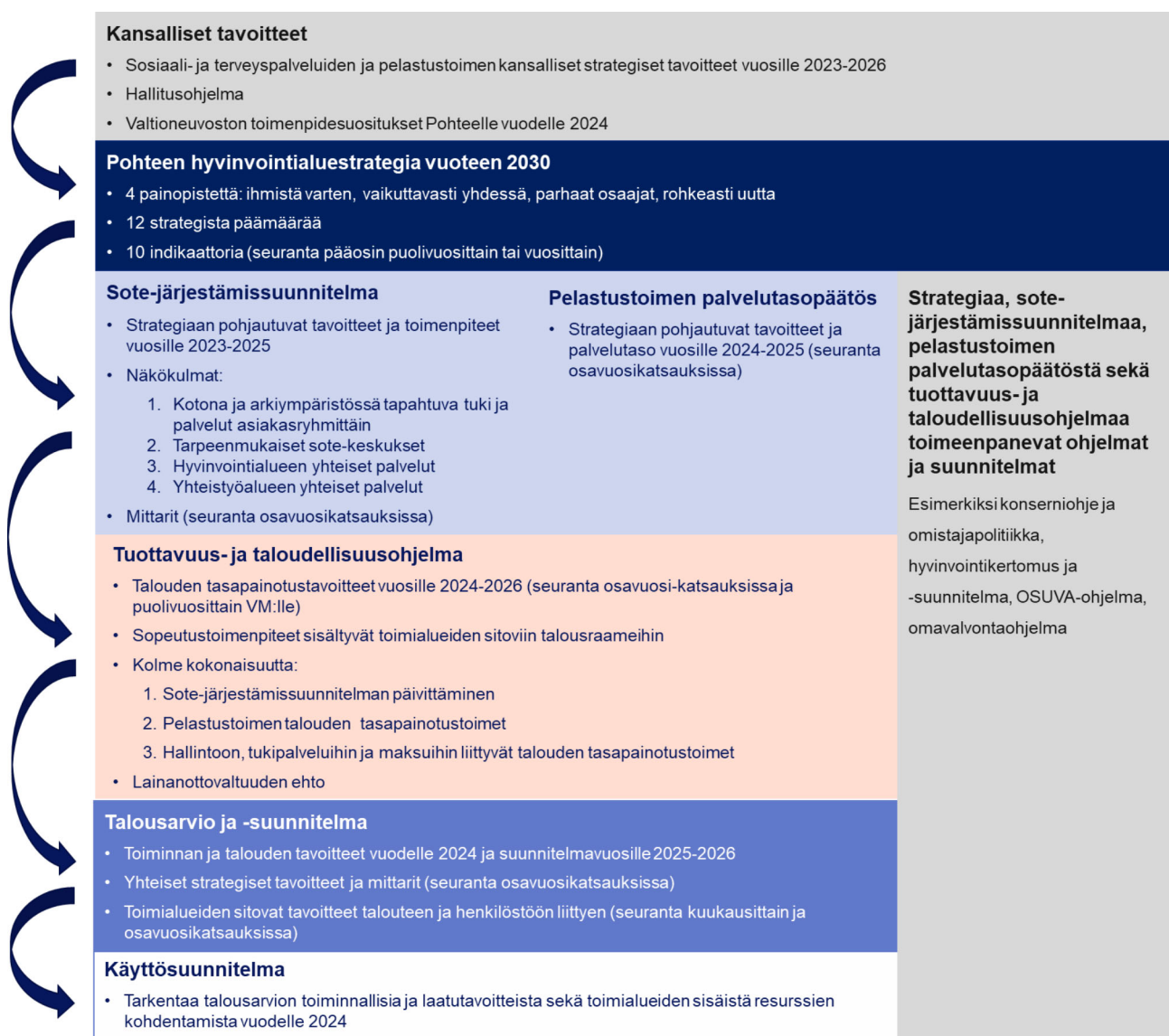


5 Hyvinvointialueen strateginen ohjaus, strategiasta johdetut tavoitteet ja mittarit

5.1 Strategisen ohjauksen kokonaisuus

Talousarvion ja -suunnitelman keskeinen tavoite on toteuttaa hyvinvointialuestrategiassa, sote-järjestämissuunnitelmassa sekä pelastustoimen palvelutasopäätöksessä asetettuja strategisia tavoitteita. Talousarvion toiminnallisia ja laatutavoitteita sekä resurssien kohdentamista tarkennetaan aluehallituksen hyväksymässä käyttösuunnitelmassa.

Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmassa on kuvattu talouden tasapainoon ja lainanhoitokyvyn parantumiseen liittyvät keskeiset tavoitteet, jotka ovat osa talousarviota. Lisäksi eri ohjelmat ja suunnitelmat, kuten esimerkiksi konserniohje, omistajapolitiikka, hyvinvointikertomus ja -suunnitelma, OSUVA-ohjelma sekä omavalvontaohjelma, ohjaavat osaltaan toimintaa.



Kuvio 3: Hyvinvointialueen strategisen ohjauksen kokonaisuus

5.2 Kansalliset tavoitteet

Vastuuministeriöt (STM, SM ja VM) ohjaavat hyvinvointialueiden toimintaa valtakunnallisilla tavoitteilla, jotka tulee ottaa huomioon hyvinvointialueiden toiminnan ja talouden suunnittelussa. Lisäksi ohjausta tehdään muun muassa neuvottelujen, työryhmien ja neuvottelukuntien, arviointien sekä tiedolla johtamisen keinoin.

Valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi valtakunnalliset strategiset tavoitteet yhdenvertaisen, laadukkaan ja kustannusvaikuttavan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle. Ensimmäiset sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026 julkaistiin loppuvuodesta 2022. Seuraavalla hallituskaudella tarkastellaan mahdollisuutta muuttaa valtakunnallisten tavoitteiden rytmiä hyvinvointialueiden valtuustokausien kanssa yhteneväiseksi. Tuolloin seuraavat valtakunnalliset tavoitteet määriteltäisiin vuosille 2025–2028.

Uuden hallitusohjelman myötä valtion ohjaus tulee vahvistumaan. Hallitus muun muassa tulee lisäämään hyvinvointialueita koskevaa valvontaa. Hallitus seuraa ja arvioi tiiviisti sosiaali- ja terveyspalveluiden hallintorakenteen toimivuutta, rahoitusmallin kestävyyttä ja kannustavuutta sekä palvelujärjestelmän toimivuutta, mukaan lukien palveluiden integraation toteutumista ja palveluiden saatavuutta.

Kansalliset sosiaali- ja terveyspalveluiden strategiset tavoitteet vuosille 2023–2026 on huomioitu Pohteen hyvinvointialuestrategiassa, sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämissuunnitelmassa, sekä taloussuunnitelmassa vuosille 2024–2026.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden kansalliset strategiset tavoitteet vuosille 2023–2026



Kuvio 4: Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026 (STM 2022:18)

Pelastustoimen valtakunnalliset strategiset tavoitteet vuosille 2023–2026

- Tavoite 1: Pelastustoimen palvelutaso toteutuu yhdenvertaisesti ja laadukkaasti sekä valtakunnallisesti että alueellisesti.
- Tavoite 2: Pelastustoimen henkilöstöresurssit ovat riittävät ja henkilöstö on osaavaa ja hyvinvoivaa.
- Tavoite 3: Pelastustoimen onnettomuuksien ehkäisy on järjestetty riskiperusteisesti, yhdenmukaisesti ja vaikuttavasti. Tavoite 4: Pelastustoimella on välitön kyky toimia suunnitellusti kaikissa turvallisuustilanteissa, ja se säilyy turvallisuuden lähipalveluna.
- Tavoite 5: Pelastustoimen alueellinen ja valtakunnallinen valmius sekä varautuminen mahdollistavat väestön suojaamisen kaikissa olosuhteissa.
- Tavoite 6: Pelastustoimen kansainvälinen toiminta on aktiivista, suunnitelmallista ja kytkeytyy pelastustoimen kansallisiin rakenteisiin.
- Tavoite 7: Pelastustoimen palveluiden ja tehtävien valtakunnallinen suunnittelu, toteutus ja kehittäminen perustuvat tiedolla johtamiseen ja yhtenäiseen tiedonhallintaan.
- Tavoite 8: Pelastustoimen investoinnit tukevat palvelutuotannon vaikuttavuutta.
- Tavoite 9: Pelastustoimen hallinto- ja ohjausjärjestelmä on selkeä.

Kansalliset pelastustoimen strategiset tavoitteet vuosille 2023-2026 on huomioitu Pohteen hyvinvointialuestrategiassa, pelastustoimen palvelutasopäätöksessä sekä taloussuunnitelmassa vuosille 2024-2026.

5.3 Valtioneuvoston toimenpidesuosituksat Pohteelle

Hyvinvointialueiden ja vastuuministeriöiden neuvotteluissa 15.11.2023 valtioneuvosto antoi Pohteelle toimenpidesuosituksia. Toimenpidesuosituksat huomioidaan sote- järjestämssuunnitelman, pelastustoimen palvelutasopäätöksen, tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman sekä talousarvion toimeenpanossa.

Valtiovarainministeriön sekä sosiaali- ja terveysministeriön suosituksat

1. Alueen on määrätietoisesti jatkettava toiminnan ja palveluiden uudistamista sekä talouden tasapainottamista.
2. Alueen on jatkettava palvelurakenteen ja -verkon uudistamista sekä lisättävä digitaalisten palveluiden käyttöä.

3. Alueen tulee kiinnittää huomioita käynnissä olevien suurten sairaalainvestointien tuottavuustavoitteiden toteutumiseen, vaikutukseen alueen talouteen ja lainanhoitokykyyn sekä alueen vastuulla olevien palveluiden järjestämiseen.
4. Alueen on tunnistettava, suunniteltava sekä toimeenpantava tarvittavat toimet vuokratyön käytön vähentämiseksi.
5. Alueen on otettava vastuu YTA-yhteistyöstä ja nopeutettava sekä vahvistettava sitä.

Sisäministeriön suositukset

6. Alueen on jatkettava toiminnan uudistamista.
7. Onnettomuuksien määrää tulee vähentää tehokkaasti ja tulipalojen määrä tulee puolittaa vuoteen 2030 mennessä. Hyvinvointialueiden tulee onnettomuuksien ehkäisytyössä kiinnittää huomiota laadun ja vaikuttavuuden vahvistamiseen.
8. Hyvinvointialueiden tulee parantaa toimintavalmiutta alueella toimintaympäristön riskejä vastaavalle tasolle.
9. Hyvinvointialueiden pelastustoimien tulee varmistaa, että väestönsuojeluun varautumiseen kohdennetut resurssit ja osaaminen ovat riittävät ja suuntautuvat lakisääteisten tehtävien toteuttamiseen.
10. Hyvinvointialueiden tulee kiinnittää erityistä huomiota pelastusalan työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen.

5.4 Hyvinvointialuestrategia ja siitä johdetut tavoitteet vuodelle 2024

Pohjanmaan hyvinvointialueella on laadittu hyvinvointialuestrategia, jota täydentävät ohjelmat ja suunnitelmat. Aluevaltuusto hyväksyi strategian 2.5.2022. Hyvinvointialuestrategian lähtökohtana ovat pohjoispohjalaiset ihmiset ja heidän hyvinvointinsa, terveytensä ja turvallisuutensa. Strategiaassa on asetettu toimintaa ja taloutta ohjaavia tavoitteita vuoteen 2030. Strategiatyötä on vaiheistettu siten, että ensimmäisessä vaiheessa on määritelty tavoitteita erityisesti vuosille 2023–2025.

Hyvinvointialuestrategiassa aluevaltuusto päättää hyvinvointialueen toiminnan ja talouden pitkän aikavälin tavoitteista (laki hyvinvointialueesta, 41 §). Strategian perustana on arvio Pohjois-Pohjanmaan tilanteesta, väestön palvelutarpeista sekä tulevista toimintaympäristön muutoksista. Toiminnan ja resurssien yhteen sovittaminen on keskeinen näkökulma strategiatyössä. Myös Pohjois-Pohjanmaan rooli yliopistosairaalahyvinvointialueena on huomioitu.

Pohjois-Pohjanmaalla sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelustrategia (laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, 11 §) sisältyy hyvinvointialuestrategian kokonaisuuteen. Näin keskeisistä suunnitelmista muodostuu selkeä ja hallittu strategista johtamista, poliittista ohjausta ja kehittämistyötä ohjaava kokonaisuus.

Strategiassa annetaan palvelulupaus hyvinvointialueen asukkaille: ”Hyvinvointi, terveys ja turvallisuus – yhdessä tehden”. Hyvinvointialuestrategiassa nostetaan esiin neljä strategista painopistettä vuosille 2023–2025, jotka linjaavat johtamista, poliittista ohjausta ja kehittämistä: ihmistä varten, vaikuttavasti yhdessä, parhaat osaajat ja rohkeasti uutta. Kullekin painopisteelle on määritelty kolme periaatetta, jotka konkretisoivat painopisteen sisältöä ja tavoitteita.



Kuvio 5: Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen strategian tiivistelmä

Hyvinvointialuestrategian indikaattorit ja toiminnalliset tavoitteet vuodelle 2024

Hyvinvointialuestrategiassa on määritelty 10 keskeistä indikaattoria, joilla strategisten painopisteiden ja niihin sisältyvien päämäärien toteutumista seurataan.

Pohjois-Pohjanmaalla hyvinvointialuestrategian seuranta toteutetaan jatkuvan strategiaproessin periaatteiden mukaisesti. Jatkuvasti toteutuvalla seurannalla ja arvioinnilla voidaan tarvittaessa tarkentaa linjauksia ja toimenpiteitä, joilla varmistetaan palvelulupauksen ja hyvinvointialuestrategian tavoitteiden toteutuminen. Jatkuvaan strategiaproessin periaatteiden mukaisesti hyvinvointialuestrategian indikaattoreita ja niiden tavoiteasetantaa tarkennetaan taloussuunnitelmassa vuosille 2024-2026.

Talousarvion keskeinen tavoite on palvella aluevaltuustoa hyvinvointialuestrategian toteutumisen seurannassa. Toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden asettaminen määrittelee johtamisen, kehittämisen ja muun toiminnan suuntaa ja painopisteitä talousarviovuodelle. Vuodelle 2024 on tarkastuslautakunnan arviointikertomuksen suositus huomioiden kiinnitetty erityistä huomioita siihen,

että talousarvion tavoitteet on johdettu hyvinvointialueen strategiasta. Lisäksi sitovat tavoitteet vuodelle 2024 on asetettu siten, että ne ovat mahdollisimman konkreettisia ja selkeitä sekä mitattavissa olevia.

Taulukossa 7 on esitetty hyvinvointialuestrategiasta johdetut toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet vuodelle 2024. Lisäksi taulukossa 7 on esitetty valtuustokaudelle. Osavuosikatsauksissa, tilinpäätöksessä ja soveltuvin osin kuukausiraporteissa seurataan vuoden 2024 tavoitteiden toteutumista. Näistä raportoidaan suunnitelmallisesti aluevaltuustolle ja muille hyvinvointialueen toimielimille.

Konserniyhteisöille asettuja tavoitteita on kuvattu talousarviokirjan luvussa 8.

Vuoden 2024 talousarvioon hyvinvointialuestrategian indikaattoreita tarkennetaan ja niihin liittyen esitetään huomioita seuraavasti:

Alkuperäinen indikaattori	Tarkennukset ja huomiot
<p>1. THL:n sote-palvelutarvekerroin</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tarkennetaan indikaattoriksi väestön palvelutarpeet. Otetaan uudeksi indikaattoriksi kansallinen terveysindeksi. Se kattaa useita indikaattoreita, jotka korvaavat aiemman THL:n sairastavuusindeksin ja Kelan Terveyspuntarin. Vanhustenhuollon palvelutarvekertoimen osalta kertoimen pieneneminen ei ole realistinen tavoite, koska Pohde on yksi suhteellisesti nopeimmin ikääntyvistä hyvinvointialueista ja väestörakenteen muutoksella on olennainen vaikutus tarvekertoimeen. Palvelutarvekertoimia tarkastellessa on huomioitava, että kunkin hyvinvointialueen tilannetta tarkastellaan suhteessa koko maan tilanteeseen. Näin ollen tavoitteiden etenemistä on suhteellisen indeksin lisäksi tarpeen tarkastella myös Pohteen omien tunnuslukujen perusteella. Tarvekertoimien ja terveysindeksin tuoreimmat tiedot ovat pääosin vuodelta 2021, eivät ne näin ollen vielä kata hyvinvointialueen toiminta-aikaa. Jatkossa on myös tarpeen huomioida, että talousarviovuodelle ei ole tarkoituksenmukaista asettaa sitovaksi indikaattoria, joka tarkastelee aikaa ennen taloussuunnittelukautta. Tunnusluvut antavat kuitenkin pohjan tulevien vuosien kehitystä arvioitaessa.
<p>2. Talousarvion toteutuminen</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tarkennetaan talousarvion toteutumisen indikaattoreita siten, että seurataan kustannuskehityksen muutosta (€, muutos%, €/asukas) koko Pohteen tasolla sekä sosiaali- ja terveystaloudessa ja pelastustoimessa. Lisäksi seurataan tietopohjan rajoitteet huomioiden ikäryhmittäisiä kustannuksia. Keskeisiä tunnuslukuja ovat myös talousarvion pitävyys sekä rahoituksen riittävyys talousarviovuoden ja taloussuunnittelukauden aikana. Tarvekertoimien sote-menojen tuoreimmat tiedot ovat vuodelta 2021, eivät ne näin ollen vielä kata hyvinvointialueen toiminta-aikaa. Jatkossa on myös tarpeen huomioida, että talousarviovuodelle ei ole tarkoituksenmukaista asettaa sitovaksi indikaattoria, joka tarkastelee aikaa ennen taloussuunnittelukautta. Tunnusluvut antavat kuitenkin pohjan tulevien vuosien kehitystä arvioitaessa. Tietopohjan kehittyessä seuranta kehitetään siten, että ketjukustannusten raportointi on mahdollista. Asiaa kehitetään eteenpäin vuoden 2024 aikana tietopohjan rajoitteet ja reunaehdot huomioiden.

	<ul style="list-style-type: none"> Lapsibudjetoinnin kehittäminen käynnistyy Pohteella, joten tämä otetaan seurantaan tavoitteissa. Lapsibudjetointi on lapsiin kohdistuvien julkisten varojen lapsenoikeusperustaista analysointia, arviointia ja vaikuttavuuden vahvistamista. Laskennallinen rahoitus tulee pääosin kansallisesti määriteltyjen kriteerien perusteella. Hyte-kertoimen rahoitusosuuteen Pohde voi vaikuttaa omilla toimenpiteillään. Tämä on tarkoituksenmukainen kriteeri ottaa mukaan vuodesta 2026 alkaen.
3. Perustason palveluiden vahvistuminen ja painopisteen siirtyminen ennaltaehkäisevään työhön	<ul style="list-style-type: none"> Palvelurakenteen muutoksen seurantaan liittyvä liikennevalomalli edellyttää kehitystyötä ja tietosisältöjen tarkentamista. Mallin kehittäminen ja käyttöönoton valmistelu on vuoden 2024 tavoitteena. HYTE-kertoimen prosessi- ja tulosindikaattorit kuvaavat aikaa ennen Pohteen toimintaa. Jatkossa on myös tarpeen huomioida, että talousarviovuodelle ei ole tarkoituksenmukaista asettaa sitovaksi indikaattoria, joka tarkastelee aikaa ennen taloussuunnittelukautta. Indikaattorit antavat kuitenkin hyvän pohjan seurannan jatkolle. Talouden tunnuslukuja seurataan kohdassa 2.
4. Lakisääteisten hoito- ja palvelutakuiden toteutuminen	<ul style="list-style-type: none"> Tietojärjestelmien hajanaisuus ja tietopohjan puutteet haastavat erityisesti sosiaalipalveluiden palvelutakuiden raportointia. Tämä on Pohteella kehityskohde vuonna 2024. Myös perusterveydenhuollon kirjaamiskäytännöt ja -kattavuus edellyttävät kehittämistyötä vuonna 2024 hoitotakuutietojen luotettavuuden parantamiseksi.
5. Asiakastyytyväisyys	<ul style="list-style-type: none"> Täydennetään asiakastyytyväisyyden näkökulmaa asiakaskokemuksen kehittämisen toimintamallilla. Keskeinen tavoite vuodelle 2024 on asiakaspalautejärjestelmän laajentaminen ja kanavien monipuolistaminen.
6. Henkilöstön työhyvinvointi	<ul style="list-style-type: none"> Pohteella on laadittu henkilöstöohjelma. Henkilöstöohjelma on henkilöstöä koskeva strateginen ohjausasiakirja ja se perustuu hyvinvointialueen strategiaan ja palvelulupaukseen. Henkilöstöohjelma sisältää mm. henkilöstöä koskevat keskeiset strategiset linjaukset, tavoitteet ja toimenpiteet. Lisäksi Pohteella tullaan määrittelemään henkilöstötunnuslukuja koskevia tavoitearvoja vuoden 2024 aikana.
7. Sähköisten palvelujen käyttö	<ul style="list-style-type: none"> Raportoinnissa on tarpeen ottaa huomioon tietopohjan rajoitteet. Vuonna 2024 ei ole mahdollista raportoida kattavasti sosiaalipalvelujen sähköisen asiointin osuutta. Raportointia kehitetään mm. osana Sagan käyttöönottoa. Systemaattiset menetelmät sähköisten palveluiden käytön tyytyväisyyden arviointiin edellyttävät vielä tarkentamista (esim. henkilöstön tyytyväisyyden mittaminen).
8. Eri järjestämistapojen osuus ja kehitys	<ul style="list-style-type: none"> Tavoitteet eri järjestämistapojen osuuksille ja niiden kehitykselle määritellään tietopohjan tarkentuessa v. 2025 talousarvioon.
9. Pelastustoimen ennaltaehkäisevän ja omatoimisuutta edistävän turvallisuustyön toteutuminen	<ul style="list-style-type: none"> Mittarit ennallaan vuonna 2024 ja lähtötasona vuoden 2023 seurantatiedot.
10. Tutkimuksen ja kehittämisen laatu ja laajuus	<ul style="list-style-type: none"> Tutkimuksen laatuun ja määrään liittyvät JUFO-pisteet lasketaan kolmen vuoden keskiarvolla ja tuorein tieto ei ulotu vielä Pohteen toiminnan ajalle. Jatkossa on myös tarpeen huomioida, että talousarviovuodelle ei ole tarkoituksenmukaista asettaa sitovaksi indikaattoria, joka tarkastelee aikaa ennen taloussuunnittelukautta. Seurantatiedot antavat kuitenkin hyvän pohjan seurannan jatkolle. Toteutettujen teknologia- ja palvelukokeilujen sekä yhteiskehittämissaihioiden määrän ja laajuuden seurantaan määritellään toimintamalli vuoden 2024 aikana.

Kuvio 6: Hyvinvointialuestrategian indikaattoreihin liittyvät tarkennukset ja huomiot

Vuodelle 2024 hyvinvointialuestrategiasta johdetut aluevaltuustoon nähden sitovat tavoitteet on kuvattu seuraavassa taulukossa. Sitovuuden osalta on tarpeen huomioida edellä kuviossa 6 ja seuraavassa kuviossa 7 mainitut rajoitteet ja reunaehdot.

Vuodelle 2024 asetetut toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet tukevat hyvinvointialuestrategian toimeenpanoa sekä strategisten painopisteiden ja periaatteiden toteutumista.

Indikaattori	Valtuustokauden tavoitteet	Toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet vuodelle 2024	Tavoitetasot ja mittarit vuodelle 2024	Viimeisin toteuma
<p>1. Väestön palvelutarpeet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terveystieteiden tutkimuskeskus, THL • Vanhustenhuollon tarvekerroin, THL • Sosiaalihuollon tarvekerroin, THL • Uusi kansallinen terveysindeksi, THL 	<p>Kertoimet pienenevät suhteessa muihin alueisiin.</p> <p>Vanhustenhuollon tarvekertoimessa on huomioitava Pohteen väestön ikärakenteen nopea muutos, joten kertoimen ei odoteta pienenevän.</p>	<p>Seuranta valtuustokauden tavoitteena</p> <p>Raportoidaan vuosittain mm. toimintaympäristön ja palvelutarpeen analysoinnin yhteydessä</p>	.	<p>Terveystieteiden tutkimuskeskus 0,995 (2021)</p> <p>Vanhustenhuolto 0,994 (2021)</p> <p>Sosiaalihuolto 1,18 (2021)</p> <p>Kansallinen terveysindeksi: Sairastavuuden kokonaisindeksi 110,8 (2019–2021) Työkyvyttömyyden kokonaisindeksi 129,4 (2019–2021)</p>
<p>2. Talousarvion toteutuminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kustannuskehityksen muutos (€, muutos%, €/asukas) koko Pohteen tasolla sekä sosiaali- ja terveyspalveluissa ja pelastustoiminnassa • Tarvevakioitujen sotennettomenot • Talousarvion pitävyys • Investointien toteutuminen suunnitelman mukaisesti • Rahoituksen riittävyys talousarviovuoden ja taloussuunnittelukauden aikana • Tietopohjan kehittyessä ketjukustannukset • Hyte-kertoimen rahoitusosuus vuodesta 2026 alkaen 	<p>Alijäämät on katettuna lakisääteisessä ajassa</p> <p>Kustannuskehitys toteutuu tarveperustaista rahoitusta vastaavasti</p> <p>Kustannuksia seurataan ja raportoidaan palveluketjujen pohjalta</p> <p>Hyte-kertoimen rahoitusosuus kasvaa</p> <p>Tarvevakioitujen sote-menojen indeksi pienenee. Tavoite < 95,0.</p>	<p>Sitovien taloustavoitteiden määritelty talousarviokirjan luvussa 4.2</p> <p>Palveluketjujen seurantamallin kehitystyö Pohteella etenee</p> <p>Lapsibudjetoinnin mallin kehitystyö on käynnistetty yhteistyössä pilottikuntien kanssa</p> <p>Tarvevakioitujen sote-menot eivät mittaa vielä Pohteen aikaista toimintaa, joten ei voida asettaa sitovaa tavoitetta. Tietoa seurataan osana hyvinvointialuestrategian toteutumista. Seurataan valtuustokauden tavoitteena.</p>	<p>Ks. talousarvion kirjain luku 4.2</p> <p>Kyllä / ei</p> <p>Kyllä / ei</p>	<p>Tarvevakioitujen sote-menojen indeksi 95 (2021)</p>

Indikaattori	Valtuustokauden tavoitteet	Toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet vuodelle 2024	Tavoitetasot ja mittarit vuodelle 2024	Viimeisin toteuma
<p>3. Perustason palveluiden vahvistuminen ja painopisteen siirtymisen ennaltaehkäisevään työhön</p> <ul style="list-style-type: none"> Sote-järjestämissuunnitelman tavoitteet perustason vahvistumiseen ja ennaltaehkäisevään työhön Palvelurakenteen liikennevalomallin eri kokonaisuuksien osuus ja kehitys HYTE-kertoimen prosessi- (10 kpl) ja tulosindikaattorit (7kpl) 	<p>Palvelurakenteessa vahvistuvat varhaisen ja kevyemmän tuen palvelut.</p>	<p>Asiakkuusryhmittäinen tarkastelu:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kodin ulkopuolelle sijoitettujen alle 18-vuotiaiden osuus vähenee 75 vuotta täyttäneiden kotona asuvien osuus kasvaa <p>Palvelurakenteen muutoksen seurantaan liittyvän liikennevalomallin kehittämistyö ja käyttöönoton valmistelu etenee</p> <p>HYTE-kertoimen prosessi- ja tulosindikaattorit kuvaavat aikaa ennen Pohteen toimintaa, joten ei voida asettaa sitovaa tavoitetta. Tietoja kuitenkin seurataan osana hyvinvointialuestrategian toteutumista. Seurataan valtuustokauden tavoitteena.</p>	<p>Enintään 1,2 %</p> <p>Kotona asuu 94 %</p> <p>Kyllä / ei</p>	<p>1,5 %</p> <p>91,5 %</p>
<p>4. Lakisääteisten hoito- ja palvelutakuiden toteutuminen</p> <ul style="list-style-type: none"> Hoitotakuu erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto ja suun terveydenhuolto Pelastustoimen palvelutasopäätöksen toteutuminen Ensihoidon palvelutasopäätöksen toteutuminen Ikäihmisten sosiaalipalveluiden saatavuus Sosiaalihuollon palvelutakuu ja mitoitus 	<p>Erikoissairaanhoidon hoitopääsy toteutuu 6 kuukaudessa hoidon tarpeen arvioinnista</p> <p>Alle 23-v. psykiatrisen erikoissairaanhoidon hoitopääsy toteutuu 3 kuukaudessa hoidon tarpeen arvioinnista</p> <p>Perusterveydenhuollon hoitopääsy toteutuu 14 vuorokaudessa hoidon tarpeen arvioinnista</p> <p>Suun terveydenhuollon hoitopääsy toteutuu 4 kuukaudessa hoidon tarpeen arvioinnista</p> <p>Ikäihmisten sosiaalipalvelujen saatavuus toteutuu lakisääteisesti</p> <p>Sosiaalihuollon palvelutakuut toteutuvat lakisääteisesti</p> <p>Sosiaalihuollon palveluissa toteutuvat lakisääteiset mitoitukset</p>	<p>Hoito- ja palvelutakuisiin liittyvää kirjaamisen, seurannan ja raportoinnin kattavuutta ja laatua edistetään suunnitelmallisesti</p> <p>Palvelutakuut ovat lakisääteiset, joten erillistä sitovuutta valtuustoon ei aseteta. Tietoja seurataan ja raportoidaan osana hyvinvointialuestrategian toteutumista ja mm. osavuositarkastuksissa.</p>	<p>On toteutunut / ei ole toteutunut</p>	<p>Hoito- ja palvelutakuiden toteutumista on kuvattu osavuositarkastuksessa 9/2023.</p>

Indikaattori	Valtuustokauden tavoitteet	Toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet vuodelle 2024	Tavoitetasot ja mittarit vuodelle 2024	Viimeisin to- teuma
5. Asiakastyytyväisyys ja -kokemus <ul style="list-style-type: none"> Yhtenäinen toimintamalli Nettosuosittelijaindeksi (NPS) 	Asiakastyytyväisyys ja -kokemus paranevat Palautejärjestelmän kattavuus laajenee	Luodaan ja otetaan käyttöön yhtenäinen asiakaskokemuksen toimintamalli (palautteiden käsittely, prosessi palautteesta toiminnan kehittämiseen) ja asiakaspalautejärjestelmä. Tavoite jakaantuu myös vuodelle 2025.	Kyllä / ei	Digitaalisen sote-keskuksen NPS 65 (9/2023).
6. Henkilöstön työhyvinvointi <ul style="list-style-type: none"> Henkilöstön työhyvinvointia kuvaavat tunnusluvut tarkentuvat 	Henkilöstön työhyvinvoinnin tunnusluvut paranevat	Pohteelle on laadittu henkilöstöohjelma ja kehittämistyötä toteutetaan sen mukaisesti Työhyvinvoinnin tavoitetasot on määritelty kuvaamaan henkilöstön työkykyisyyttä, työturvallisuutta sekä työhyvinvointikyselyyn perustuvien toimenpiteiden suunnittelua ja toteutusta Henkilöstön työhyvinvointia kuvaavat tunnusluvut: – Sairauspoissolo% – Lähtövaihtuvuus – Työkyvyttömyyseläkkeelle jäävien määrä – Koulutuspäivät/palkallinen työpanos	Kyllä / ei Kyllä / ei Vähenee Vähenee Pienempi kuin Kevan arvio vuodelle 2024 Vähintään 3 päivää	Sairauspoissolo% 5,1 % (1-9/2023) Lähtövaihtuvuus 9,5 % (1-9/2023) 1,5 päivää (1-9/2023)
7. Sähköisten palvelujen käyttö <ul style="list-style-type: none"> Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon avohoidon käynneistä Asiakkaiden ja henkilöstön tyytyväisyys sähköisten palveluiden käyttöön <p>Etäyhteys pelastustoimen turvallisuusviestinnästä, %-osuusturvallisuusviestinnän tapahtumista</p>	Etäasiointien käyttö lisääntyy Asiakkaiden ja henkilöstön tyytyväisyys sähköisiin palveluihin pysyy hyvällä tasolla tai kasvaa	Käytettävissä olevien mitareiden pohjalta tarkasteltuna etäasiointien osuus lisääntyy Asukkaiden käytössä olevat digitaaliset/sähköiset palvelut lisääntyvät Digitaalisen sote-keskuksen NPS-indeksi pysyy vähintään vuoden 2023 tasolla. Toiminta-aika on huomioitava sitovan tavoitteen määrittelyssä.	Kyllä / ei Kyllä / ei Vähintään vuoden 2023 taso	Perusterveydenhuollon etäasiointien osuus 23,9 % (2022) Erikoissairaanhoidon etäasiointien osuus 25,2 % (1-9/2023) Digitaalisen sote-keskuksen NPS 65 (9/2023)

Indikaattori	Valtuustokauden tavoitteet	Toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet vuodelle 2024	Tavoitetasot ja mittarit vuodelle 2024	Viimeisin toteuma
8. Eri järjestämistapojen osuus ja kehitys <ul style="list-style-type: none"> Oman palvelutuotannon, yksityisen palvelutuotannon, palvelusetelien sekä järjestöjen tuottamien palvelujen osuus ja tavoitekehitys. 	Palvelut on järjestetty vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti	Eri järjestämistapojen osuuksille ja niiden kehitykselle on määritelty tavoitteet, jotka voidaan ottaa mukaan vuoden 2025 talousarvioon	Kyllä / ei	Tietoja raportoitu soveltuvin osin osavuosi-katsauksessa 9/2023.
9. Pelastustoimen ennaltaehkäisevän ja omatoimisuutta edistävän turvallisuuden toteutuminen <ul style="list-style-type: none"> Valvonnan toteuma, pelastustoimi (%) Turvallisuusviestinnän toteuma, pelastustoimi (%) Hälytystehtävien määrän kehitys, pelastustoimi (% kolmen edellisen vuoden keskiarvosta) 	Valvontasuunnitelman toteuma tavoite 100 % Turvallisuusviestinnällä tavoitettujen kokonaismäärä tavoite 10 % väestöstä/vuosi Hälytystehtävien määrä laskee	Valvontasuunnitelmien toteuma pysyy vähintään ennallaan Turvallisuusviestinnällä tavoitettujen määrä pysyy vähintään ennallaan Hälytystehtävät pysyvät vähintään aiemmalla tasolla	Ennallaan tai parantunut / heikentynyt Ennallaan tai parantunut / heikentynyt Vähentyneet tai pysyneet ennallaan / lisääntyneet	Valvontasuunnitelmien toteuma 69,1 %, 1 254 kpl (1–9/2023) Turvallisuusviestinnällä tavoitetut 5,6 %, 23 365 hlö (1–9/2023) Hälytystehtävät 5 830 kpl (1–9/2023)
10. Tutkimuksen ja kehittämisen laatu ja laajuus <ul style="list-style-type: none"> Toteutettujen teknologia- ja palvelukokeilujen sekä yhteiskehittämisaikojen määrä (kpl) ja laajuus Tutkimuksen laatu ja määrä (JUFO) 	Toteutettujen teknologia- ja palvelukokeilujen sekä yhteiskehittämisaikojen määrä ja laajuus kasvavat JUFO-pisteet nousevat	On määritelty toteutettujen teknologia- ja palvelukokeilujen sekä yhteiskehittämisaikojen määrän ja laajuuden seurantaan toimintamalli JUFO-pisteet eivät mittaa vielä Pohteen aikaista toimintaa, joten ei voida asettaa sitovaa tavoitetta. Indikaattoria kuitenkin seurataan osana hyvinvointialuestrategian toteutumista sekä valtuustokauden tavoitteena.	Kyllä / ei	JUFO-pisteet 3106 (v. 2019–2021)

Kuvio 7: Hyvinvointialuestrategian indikaattorit ja niiden tavoitetasot vuodelle 2024

5.5 Sote-järjestämissuunnitelma

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.

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 on laadittu 16 toimeenpanosuunnitelmaa, joista jokaiseen on nimetty toteuttamisen päävastuullinen toimialue.

Sote-järjestämissuunnitelmaan liittyen aluehallitus päätti kesäkuussa 2023 tarpeenmukaisten sotekeskusten palveluverkostosta, johon liittyen liikkuvia sote-yksiköitä tullaan ottamaan käyttöön vuoden 2024 aikana ja samalla asetettiin vähennystavoite sote-keskuspalveluiden käytössä oleville tiloille. Tarpeenmukaisuus tarkoittaa, että palveluja tarjotaan joustavasti väestön palvelutarpeet, ikärakenne, etäisyydet ja luontaiset asiointisuunnat sekä alueelliset erityispiirteet huomioiden.

Sote-järjestämissuunnitelman tavoitteiden etenemistä seurataan osavuosikatsauksissa ja puolivuositain valtiovarainministeriölle toimitettavassa raportissa. Järjestämissuunnitelman mittareista on kooste talousarviokirjan liitteessä 2.

Aluevaltuuston on päättänyt 20.11.2023 sote-järjestämissuunnitelman tarkentamisesta osana tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaa.

5.6 Pelastustoimen palvelutasopäätös

Palvelutasopäätös on aluevaltuuston pelastuslain nojalle tekemä päätös, jossa päätetään pelastustoimen lakisääteisten palveluiden tuottamisesta pelastustoimen alueella. 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. Aluevaltuusto on hyväksynyt 20.11.2022 pelastustoimen palvelutasopäätöksen vuosille 2024–2025.

5.7 Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma

Talouden tasapainottamiseksi ja lainanhoitokyvyn parantamiseksi Pohteella on laadittu aluevaltuuston 20.11.2023 hyväksymä tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma vuosille 2024–2026. Ohjelman 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

Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman toimeenpanoa seurataan kuukausi- ja osavuosikatsauksissa sekä valtiovarainministeriölle toimitettavissa puolivuotisarporteissa. Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman toimenpiteiden suunnitelman mukaisella etenemisellä on olennainen vaikutus myös talousarviossa asetettuihin toiminnallisiin ja taloudellisiin tavoitteisiin. Mahdolliset poikkeamat tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman tavoitteiden toteutumisessa on huomioitava myös talousarvion sitovissa tavoitteissa.

5.8 Konserniohjaus

Aluevaltuusto hyväksyi hyvinvointialueen konserniohjeen 2.5.2022. Konserniohjeessa määritellään hyvinvointialueen konsernirakenne, omistajaohjauksen yleiset periaatteet ja toimivallan jako konserniohjauksessa. Lisäksi Pohteen aluehallitus on hyväksynyt 20.11.2023 omistajaohjauksen täydennykset hyvinvointialuestrategiaan sekä omistajaohjauksen periaatteet.

Aluevaltuusto vastaa hyvinvointialueen omistajapolitiikan yleisistä linjauksista ja päättää hyvinvointialue konserniin kuuluvien yhteisöjen toiminnallisista ja taloudellisista tavoitteista talousarvion yhteydessä. Aluehallitus vastaa omistajapolitiikan, omistajaohjauksen periaatteiden ja konserniohjeen kehittämisestä ja valmistelusta sekä raportoinnista aluevaltuustolle. Lisäksi aluehallitus vastaa konsernirakenteen strategisesta kehittämisestä. Hyvinvointialuejohtaja vastaa konserniohjauksen käytännön toteuttamisesta yhdessä konsernipalvelujen johtajan kanssa.

Konserniohjeessa on määritelty konserniraportoinnin periaatteet, keskitetyt konsernitoiminnot, konsernin sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan periaatteet, tytäryhteisöjen neuvotteluelvoitteet omistajan kanssa sekä konserniviestinnän periaatteet. Aluevaltuusto vahvistaa osana talousarviota myös konserniin kuuluville tytäryhteisöille asetettavat tavoitteet.



6 Asiakkuusryhmien hoito- ja palveluket- jujen kehittäminen vuosille 2024–2026



6 Asiakkuusryhmien hoito- ja palveluketjujen kehittäminen vuosille 2024–2026

Hyvinvointialuestrategian, sote-järjestämissuunnitelman sekä pelastustoimen palvelutasopäätöksen tavoitteiden sekä integraation vaikuttavalle toteutumiselle on tärkeää, että toimialueilla on yhteinen suunta asiakkuusryhmien hoito- ja palveluketjujen kehittämisestä. Esimerkkejä ikäryhmittäisistä asiakkuusryhmistä ovat **lapset ja nuoret, työikäiset ja ikäihmiset**. Muita tarkasteltavia asiakasryhmiä voivat olla esimerkiksi vammaisasiakkaat sekä mielenterveys- ja päihdeasiakkaat.

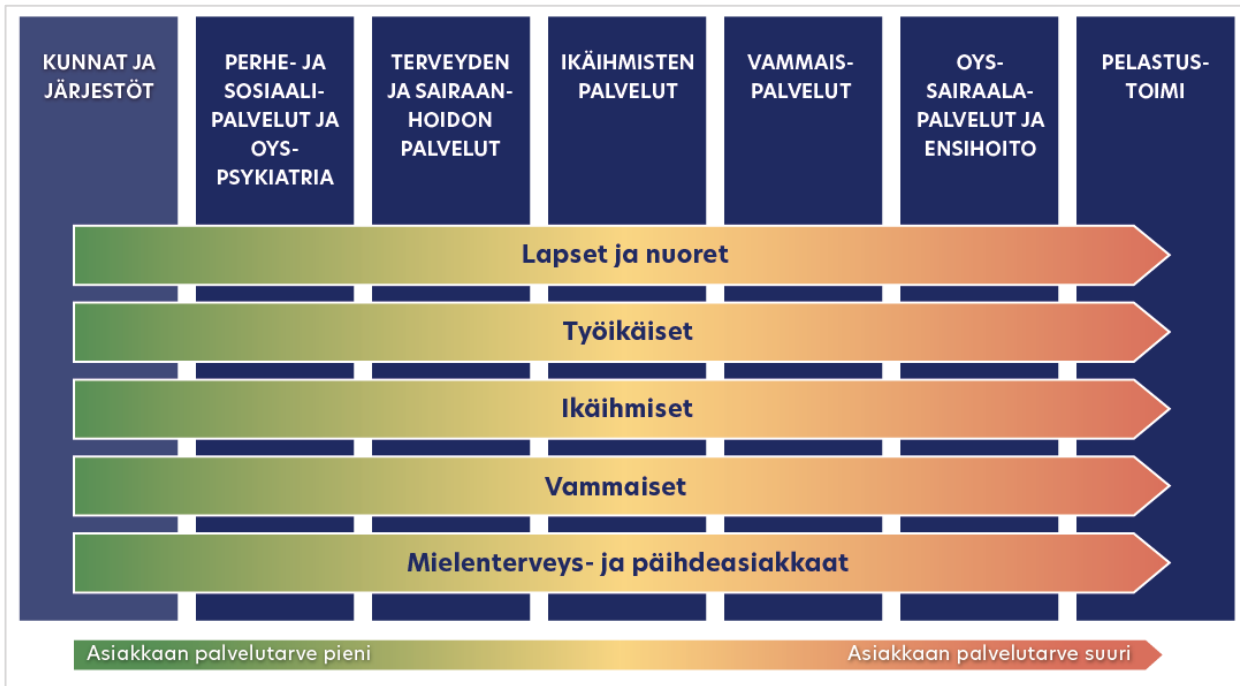
Asiakkuusryhmätarkastelun pohjalta Pohteella on päämääränä asteittain kuvata ja määritellä organisaatorajat ylittäviä palvelukokonaisuuksia sekä hoito- ja palveluketjuja. Asiakkuusryhmät tarkentuvat jatkotyöstämisessä.

Palvelukokonaisuuksilla tarkoitetaan asiakkuusryhmän tarpeisiin vastaavaa kokonaisuutta, joka muodostuu useista palveluista ja järjestämiseen sekä toteuttamiseen osallistuu useampi taho. Palveluketju on tiettyyn tarpeeseen suunniteltu palveluiden muodostama kokonaisuus. Palveluiden yhteensovittamisessa voidaan hyödyntää segmentointia, jotka perustuvat esimerkiksi elämäntilanteeseen, palvelujen tai tuen tarpeen määrään.

Nykytilanteessa lukuisat eri asiakas- ja potilastietojärjestelmät eivät tue palveluintegraatiota. Valmistelussa oleva yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus on keskeinen osa palveluintegraation toteuttamisessa ja sen edistämisessä. Yhteinen tietojärjestelmäkokonaisuus voisi parhaimmillaan varmistaa tarvittavan tiedon nopean välittämisen, tietojen jakamisen ja välttää päällekkäisyyttä, mikä parantaisi asiakkaan saamaa tukea ja auttaisi ammattilaisia työskentelemään saumattomasti yhteen.

Kehittämistyössä toiminta-, henkilöstö- ja taloustieto yhdistetään palvelukohtaiseen tietoon toisioikälain mukaisesti. Kehittämistyön tuloksena toiminta-, henkilöstö- ja taloustietoa voidaan tarkastella moniulotteisesti; voidaan tarkastella ja arvioida esim. hoito- ja palveluketjujen toimivuutta ja painopisteen siirtymistä strategian mukaisesti raskaista palveluista kohti ennaltaehkäiseviä, kevyempiä, varhaisen tuen palveluja (liikennevalomalli). Myös tarkastelu palvelujen järjestämistapojen mukaan (oma toiminta ja ostopalvelut) mahdollistuu. Tarkastelua voidaan tehdä myös esim. ikäihmisten osalta jaolla 65–74-vuotiaat, 75–84-vuotiaat, 85 vuotta täyttäneet.

Yhtenäinen palveluluokitus mahdollistaa tiedon yhteistarkastelun ja tavoitteiden asettamisen sekä seurannan myös kuntatoimintojen kanssa (esim. lapsibudjetointi). Tämä tavoite on myös kansallisen ohjauksen ja tietojohdantamisen mukainen kehityssuunta.



Kuvio 8: Esimerkki palvelukokonaisuuksista

Talousarviossa vuodelle 2024 ja toimintasuunnitelmassa vuosille 2025-2026 on kuvattu lasten ja nuorten, työikäisten ja ikäihmisten palvelukokonaisuudet ja miten palveluja kehitetään Pohteella yhteistyössä eri toimialueiden, pelastustoimen ja muiden sidosryhmien kanssa. Päähuomio on paljon palveluja ja tukea tarvitsevilla asiakkailla.

6.1 Lapset ja nuoret

Lapsille ja nuorille suunnattuja ennaltaehkäiseviä perustason palveluita ovat äitiys- ja lastenneuvolapalvelut, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut, opiskelu- sekä oppilashuollon kuraattori- ja psykologipalvelut sekä kasvatus- ja perheneuvonta. Perustason palveluina tuotetaan myös lapsiperheiden sosiaalityötä ja -ohjausta sekä perheoikeudellisia palveluita. Lisäksi kaikille yhteisesti tuotetut perustason suun terveydenhuolto, vastaanottopalvelut ja lääkinnällinen avokuntoutus on tarkoitettu tarpeen mukaiseen hoitoon. Matalalla kynnyksellä toteutetut mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat keskeinen osa perustason ennaltaehkäisevää toimintaa.

Korjaavia erityistason palveluita ovat lastensuojelun avohuollon tukitoimet sekä sijaishuollon palvelut, joissa on kyse kodin ulkopuolisesta sijoituksesta, kuten perhehoidosta, ammatillisesta perhehoidosta ja laitospalveluista. Myös lastenpsykiatria, nuorisopsykiatria ja somaattinen erikoissairaanhoido kuuluvat erityistason korjaaviin palveluihin. Sosiaali- ja kriisipäivystys vastaa osaltaan kiireellisiin lasten ja nuorten palvelutarpeisiin.

Monipalveluita tarvitsevien lasten ja nuorten palvelut yhteensovitetaan, ja palvelukokonaisuudet toteutuvat yhden yhteydenoton perusteella. Tämä koskee myös kehitysvammaisia ja vammaisia lapsia ja nuoria. Palveluintegraation toteuttaminen vaatii, että sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kuntien koulutoimen ja varhaiskasvatuksen ammattilaiset tunnistavat ne asiakkaat, jotka hyötyisivät eniten monitoimijaisesta ja koordinoidusta palvelujen tarjonnasta. Asiakkaiden tunnistamiseen ammattilaisilla tulee olla käytettävissä erilaisia yhdessä sovittuja keinoja kuten erilaiset arviointityökalut, palvelujen käytön määrä ja moninaisuus sekä erilaisten riskien tunnistaminen.

Palveluintegraatio toteutetaan moniammatillisessa yhteistyössä ja verkostotyössä, joiden tavoitteena on asiakkaan kokonaisvaltainen hyvinvointi. Asiakkaan palvelukokonaisuudesta vastaa yhdessä sovittu omatyöntekijä, jonka tehtävänä on koordinoida eri palveluja ja varmistaa, että asiakkaan saama tuki ja hoito ovat asiakkaan tarpeen ja yhteisen tavoitteen mukaisia. Vammaisten sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoketju ja peruspalveluita kehitetään, jotta kehitysvammaosaaminen vahvistuu peruspalveluissa.

Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tunnistamiseen ja osaamisen vahvistamiseen tarvitaan yhteiset prosessikuvaukset eri toimijoiden välillä ja yhteinen palvelutarpeen arvioinnin prosessi. Lasten ja nuorten palvelutarpeisiin tulee vastata vaikuttavilla ja kustannustehokkailla palveluiden tuottamistavoilla, jotta henkilöstön riittävyys ja osaaminen sekä vastuullinen toiminta varmistetaan. Tarpeen mukaan kehitetään ja vakiinnutetaan vaikuttavaksi todettuja yhteistyön muotoja, kuten Ankkuri- ja Nurri-toimintaa. Erityisesti kasvaviin mielenterveysongelmiin liittyviin juurisyihin kiinnitetään huomiota. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden sekä opiskelijaterveydenhuollon taloudelliset resurssit, vastuut ja koordinointi määritellään tarkemmin käyttösuunnitelmassa.

Verkostomaisesti toimivan monialaisen perhekeskustoimintamallin kehittämistyötä jatketaan, jolloin ennakoiva, ehkäisevä ja perustason työskentely vahvistuu, ja resurssit paljon palveluita tarvitsevien lasten ja nuorten palveluissa pystytään varmistamaan. Perhekeskustoiminnan johtaminen tulee määritellä jokaisessa perhekeskuksessa. Työssä hyödynnetään yhteisövaikuttavuusmallia yhteistyössä eri toimialueiden ja yhdyspintatoimijoiden kanssa. Verkostomaisesti ja monialaisesti työskentelevä lapsille, nuorille ja perheille tarkoitettu perhekeskus on osa sosiaali- ja terveyskeskusta. Perhekeskusverkosto kattaa myös kuntien ja järjestöjen tuottamat palvelut. Tasalaatuisten palveluiden turvaamiseksi ehkäisevän ja varhaisen tuen palveluja tulee yhdenmukaistaa. Terapiat etulinjaan -toimintamalliin liittyvät menetelmät ovat esimerkki ehkäisevästä ja ennakoivasta työstä.

Lasten ja nuorten lakisääteisiin palveluihin ja hoitoon pääsyn ja hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi kehitetään matalan kynnyksen sekä perustason mielenterveyteen liittyvät toimivat palvelut ja hoitoketjut yhdessä henkilöstön kanssa. Palvelu- ja hoitoketjuissa näkökulma asetetaan palvelujärjestelmän sijaan lapseen, nuoreen ja perheeseen huomioiden myös kuntien palvelut ja alueelliset painopisteet. Kehitettävien konsultaatio- ja yhteistyörakenteiden kautta asiakas saa myös tarvitsemaansa erityisosaamista hyvinvointinsa tueksi. Matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden yhteydenottokanavia monipuolistetaan. Digitaalista tukea ja asiointia lisäämällä matalan kynnyksen palvelujen saatavuus paranee ja tukea voidaan kohdistaa enemmän paljon palveluja tarvitseville.

Nuorille suunnattujen moniammatillisten päihde- ja riippuvuuspalveluiden palveluketju tukee paljon palveluita tarvitsevan nuoren kuntoutumista yhdessä muiden perus- ja erityistason sosiaali- sekä

terveyspalveluiden kanssa. Sosiaalisella kuntoutuksella tai kuntouttavalla työtoiminnalla tuetaan koulutuksen ja työelämän ulkopuolelle jääneitä nuoria sekä samalla tuetaan pidemmällä ajalla hyvinvointia ja terveyttä. Nuorten palveluissa toteutetaan ja kehitetään Ohjaamo-toimintoja yhteistyössä kuntien ja te-palveluiden kanssa. Ohjaamoiden avulla kootaan yhteen alle 30-vuotiaille nuorille työhön, koulutukseen ja arkeen liittyvät avun ja tuen palvelut ja toiminnat. Työttömänä vuonna 2022 18–24-vuotiaista oli 13,9 prosenttia (koko maa 11,3 prosenttia). ja perustoimeentulotukea sai 13,6 prosenttia (koko maa 14,1 prosenttia).

Lasten ja nuorten palvelukokonaisuuksissa on huomioitava lapsen ja nuoren oikeus palveluihin ja hoitoon. Keskeistä on, että he saavat oikea-aikaiset ja tarpeenmukaiset palvelut omissa arkiympäristöissään. Haasteena palvelurakenteessa tällä hetkellä on lasten ja nuorten palveluiden hajainaisuus ja koordinaatiovastuiden puuttuminen, mikä on osin aiheuttanut raskaiden palveluiden sekä ostopalveluiden kasvun. Näiden taittumiseksi kiinnitetään erityistä huomiota yllä mainittujen asioiden kehittämiseen. Kehittämistyön tueksi tarvitaan tietojärjestelmäratkaisuja, jotka osaltaan auttavat tunnistamaan monialaisen tuen tarpeet. Palveluiden sisältöihin kiinnitetään huomiota ja varmistetaan erityisesti niiden laatu ja vaikuttavuus. Paljon palveluita tarvitsevien ennaltaehkäisemiseksi korostuu asiakkaiden huolen ja tuen tarpeen tunnistaminen. Tähän liittyen luodaan esimerkiksi prosessikuvaus yhdessä suun terveydenhuollon ja lapsiperhepalveluiden kanssa. Myös kouluterveystarkastusten sisällön ja saatavuuden kehittämistä tehdään siten, että ne palvelevat erityisesti erityistä tukea tarvitsevien lasten ja nuorten hoidon ja tuen tarvetta.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue on saanut STM:ltä rahoitusta vuosille 2023-2024 lapsibudjetoinnin kehittämiseen. Hankkeessa on mukana Oulun ja Nivalan kaupungit sekä Sievin kunta, joilla on jo kokemusta lapsibudjetoinnin hyödyntämisestä päätöksenteon tukena. Lapsibudjetoinnin tavoitteena on parantaa lasten, nuorten ja perheiden palveluiden vaikuttavuutta, vahvistaa resursien kohdentamista oikeisiin toimiin oikeaan aikaan sekä edistää lapsen oikeuksien toteutumista. Lapsibudjetoinnin avulla vahvistetaan myös yhdyspintatyön tiedolla johtamista lasten ja nuorten palvelukokonaisuudessa. Hankkeen tavoitteena on rakentaa lapsibudjetoinnin malli, jolla lapsibudjetointia toteutetaan hyvinvointialueen ja peruskuntien yhteistyössä. Mallissa tulee huomioida sekä kunnan että hyvinvointialueen perustehtävät ja vastuut ja kyetä priorisoimaan vaikuttavat toimenpiteet. Hanketyö toimii myös pohjana Pohteen palveluketju- ja palvelukokonaisuusmallin rakentamisessa. Kehittämistyössä huomioidaan Virta-hankkeen avulla työstetyt vähimmäistietosisällöt, kansallinen aura-palveluluokitus sekä palveluiden luokittelu liikennevalomallin mukaisesti. Hankkeen tavoitteet vastaavat hyvin Pohteen lasten, nuorten ja perheiden palvelujen suunnittelukauden tavoitteisiin.

6.2 Työkäiset

Työkäisten sosiaali- ja terveyshuollon palvelut kattavat monenlaisia tarpeita ja palveluja työkäisille henkilöille eli pääasiassa 18–64-vuotiaille. Hyvinvointialueen tarpeenmukaisissa sosiaali- ja terveyskeskuksissa palveluvalikoimassa huomioidaan väestön määrä, alueellinen palvelutarve sekä kohtuulliset välimatkat. Lähipalveluina työkäisille tarjottavia palveluita ovat muun muassa perusterveydenhuollon vastaanottopalvelut, suun terveydenhuolto, kansansairauksien ehkäisy, avokuntoutuspalvelut, perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä sosiaalipalvelut sekä tarvittavat

tukipalvelut. Ennaltaehkäiseviä palveluita ovat esimerkiksi rokotukset ja neuvontapalvelut. Työkyvyn tuen monialaisia palveluita ovat työttömien terveystarkastukset, työllistymis- ja kuntoutuspalveluita sekä työkyvyn tuen kokonaisuus. Harvemmin tarvittavia perustason palveluita tuotetaan erikseen määritellyistä sosiaali- ja terveyskeskuksista tai alueen sairaaloissa. Lähtökohtaisesti palvelua tai hoitoa tarvitsevan tilannetta tulisi arvioida moniammatillisesti, erityisesti paljon palveluita käyttävien tai tarvitsevien asiakkaiden osalta. Myös vammaiset työkäiset saavat perustason sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sotekeskuksista ja -yksiköistä. Yhteydensaantia yhtenäistetään koko alueella.

Paljon sosiaali- ja terveystalvveluita tarvitsevat asiakkaat ovat yksi sote-uudistuksen haastavimmista kohderyhmistä. Iso osa työkäisistä on ns. satunnaiskävijöitä, joiden palveluiden kehittämiseen voidaan hyödyntää digitaalisia palveluita. Asiakassegmentointia on hyvä tehdä, jotta voidaan tuottaa palveluita niille, jotka sitä tarvitsevat. Paljon palvelua tarvitseville asiakkaille on yhteistä, että nykyinen palvelujärjestelmä ei ole onnistunut vastaamaan heidän tarpeisiinsa kokonaisvaltaisesti. Paljon eri palveluja tarvitsevat etenkin diabetesta tai sydän- tai verisuonitauteja sairastavat, kroonisesti sairaat sekä päihde- tai mielenterveysasiukkaat. Paljon palveluita käyttävillä voi olla jokin mielenterveyden haaste somaattisen/somaattisten sairauksien ohella. Edellä kuvattujen palvelujen käyttöön voivat olla syinä esimerkiksi työttömyys, työkyvyttömyyseläke, päihdeongelmat, asiakkaan itse raportoima heikentynyt terveydentila, krooniset sairaudet ja yleinen tyytymättömyys elämäntilanteeseen. Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tunnistaminen on merkittävää. Nykytilanteessa lukuisat eri asiakas- ja potilastietojärjestelmät eivät tue paljon palveluita tarvitsevien tunnistamista ja palveluintegraatiota. Valmistelussa oleva yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus on keskeinen osa palveluintegraation toteuttamisessa ja sen edistämässä. Palveluintegraatiossa tulee huomiota kiinnittää myös palvelukokonaisuuksien johtamiseen.

Mielenterveys- ja päihdelainsäädäntö on uudistunut 1.1.2023, joka on tuonut muutoksia niin asiakkaiden ohjaukseen, kuin palvelujen lakiperustaan. Hoidosta ja sosiaalihuollon mielenterveys- ja päihdetyöstä säädetään ensisijaisesti sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa. Mielenterveys- ja päihdehoidon erityislakiin on jäänyt vain tahdosta riippumaton hoito. Sosiaalihuollon palveluissa kuten sosiaalisessa kuntoutuksessa noudatetaan sosiaalihuoltolain säädöksiä, kun taas hoidossa ja lääkinnällisessä kuntoutuksessa terveydenhuoltolain säädöksiä. Työkäisten palvelukokonaisuuksissa tulee huomioida mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelujen saatavuus ja selkeä hoidon porrastus sekä prosessit. Saatavuutta voidaan parantaa lisäämällä psykososiaalisten hoitomenetelmien osaamista sekä digitaalisten hoitomenetelmien, kuten ohjatun omahoidon hoitomenetelmillä, jossa asiakas hoitaa itse itseään digitaalisella hoitopolulla, tarvittaessa ammattilaisen tuella.

Edellä kuvattu lakimuutos on tuonut tarkennuksia myös sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon yhteistyöhön kiireellisissä tilanteissa. Sosiaali- ja kriisipäivystys vastaa osaltaan kiireellisten tai akuuttien sosiaalipalveluiden tuottamisesta yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa. Päivystysasetuksen perusteella kiireellinen hoito voidaan toteuttaa joko kiireettömän hoidon yhteydessä tai erillisessä päivystysyksikössä. Pohteella on kaksi yhteispäivystysyksikköä (OSYP ja OAS) ja kaksi erillisluvan saanutta laajaa perusterveydenhuollon päivystystä (Kuusamo ja Raahe) tarjoavaa yksikköä. Kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyden hoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki on annettava sitä tarvitsevalle potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman,

pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan myös päihdeiden käytöstä johtuvaa välitöntä vieroitushoidon tarvetta. Osastohoitoa toteutetaan niin akuuttiosastoilla kuin erikoissairaanhoidon osastoilla. Poliklinikka toimintaa tuotetaan alueen sairaaloissa.

Yhdyspinnoilla tehtävän hyvinvointia ja terveyttä edistävien sekä ennaltaehkäisevien palveluiden lisäksi perustason palveluita tuotetaan matalalla kynnyksellä sosiaali- ja terveyskeskuksissa, digitaalisesti tai liikkuvien ja jalkautuvien toimintamallien avulla. Lisäksi lakisääteistä neuvontaa ja ohjausta annetaan erilaisilla asiakas- ja palveluohjaus toimintakäytänteillä.

Pelastuslaitoksen lakisääteisiä tehtäviä ovat onnettomuuksien ehkäisy, pelastustoiminta, väestönsuojelu ja näihin tehtäviin liittyvä varautuminen. Vuoden 2024 aikana Pohjois-Pohjanmaan pelastuslaitoksen tehtäviin tulee kuulumaan myös pelastustoimen Pohjois-Suomen yhteistyöalueen tilanne- ja johtokeskustoiminnan järjestäminen ja toteuttaminen. Arjen turvallisuustiedot ja -taidot sekä vastuunotto omasta ja lähimmäisten turvallisuudesta yhdessä turvallisuusviranomaisten kanssa, luovat hyvän pohjan selviytyä myös vakavammista kriisitilanteista.

6.3 Ikäihmiset

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen toiminnan tavoitteena on, että ikäihminen, mukaan lukien erityisryhmät (vammaiset, kehitysvammaiset ja mielenterveys- ja päihdeasiakkaat), pystyy elämään ja asumaan kotona mahdollisimman pitkään toimintakykyisenä. Ikäihminen pystyy ylläpitämään mahdollisimman itsenäisesti terveyttään, hyvinvointiaan ja mielekästä elämää. Ikäihmisten palvelukokonaisuus koostuu eri toimi- ja palvelualueilla tuotetuista sähköisistä ja fyysisistä palveluista.

Palvelujen järjestämisessä hyödynnetään monituottajuutta tukipalveluissa, omaishoidon vapaan järjestämisessä, kotihoidossa, kotisairaalahoidossa, yhteisöllisessä asumisessa ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Palvelujen tuottamista valvotaan sekä seurataan aktiivisesti ja palveluketjuja kehitetään kokonaistaloudellisesti vaikuttaviksi.

Ennaltaehkäisevillä palveluilla pyritään tunnistamaan varhaisen tuen tarpeen piirissä olevat asiakkaat, ottamaan puheeksi ja ehkäisemään ongelmia sekä tukemaan oikea-aikaisen hoidon ja palvelun aloitusta tarjoamalla esimerkiksi matalan kynnyksen yhteydenottokanavia ja tietoa tukikeinoista. Ikäihmisten ennaltaehkäisevään palvelukokonaisuuteen kuuluvat niin sosiaali- ja terveyskeskusten hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen liittyvä ohjaus- ja neuvonta sekä apuvälinepalvelut, kuin erityisesti ikääntyvälle väestölle suunnatut hyvinvointia edistävät palvelut, mukaan lukien mielenterveys- ja päihdepalvelut. Matalan kynnyksen ikäkeskusverkostoa laajennetaan ja vahvistetaan ikäihmisen hyvinvointi- ja palveluverkostoja yhteistyössä eri toimialueiden, yksityisen ja kolmannen sektorin sekä kuntien kanssa. Ikäihmisille suunnattuja hyvinvointia edistäviä palveluita ovat muun muassa keskitetyt asiakasohjauspalvelut (myös jalkautuvat asiakasohjauspalvelut), alueellisten ikäkeskusten järjestämät ohjaus- ja neuvontapalvelut, gerontologinen sosiaalityö, kuntouttava päivätoiminta ja Ikäneuvolan hyvinvointitapaamiset 68-vuotiaille, jotka eivät ole

säännöllisten palveluiden piirissä sekä omaishoitajien terveystarkastukset. Myös ikäihmisten mielenterveys- ja päihdeongelmiin vastaamiseksi laaditaan palvelupolku.

Asiakaslähtöisillä palveluilla ja luottamuksellisella yhteistyöllä tuetaan ikäihmisten kotona asumista. Toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi ikäihminen voi saada kiireellistä tai kiireetöntä terveydenhoitoa sote-keskuksissa. Ikäihmisten terveystarkastuksia toteutetaan asiakkaille, joiden oma terveys tai toimintakyky ovat heikentyneet ikääntymisen takia. Terveystarkastus sisältää terveydentilan perustutkimuksen. Ikäihmisille on saataville hammaslääkäriin, hammashoitajan ja suuhygienistin palveluja hyvinvointialueen hammashoitoloista. Palvelu sisältää suun terveyttä tukevaa hoitoa, kuten neuvontaa ja hammastarkastuksia, suun ja hampaiden sairauksien hoitoa ja erikoishammaslääkäriin palveluja. Hyvinvointialueella toimivien muistihoitajien vastaanotoilla on tavoitteena muistisairauksien varhainen tunnistaminen, jatkotutkimuksiin ohjaus sekä seuranta muistisairausdiagnoosin jälkeen. Ikäihmisen toimintakykyä, terveyttä ja voimavaroja, sekä itsenäisen toiminnan mahdollisuuksia tunnistetaan, arvioidaan sekä tuetaan avo- ja kotikuntoutuksella että arviointi- ja kuntoutusjaksoilla.

Hyvinvointialueella on käynnistynyt kaiken ikäisille omaishoitajille ja omaishoidettaville tarkoitettu omaishoitokeskus, josta voi saada neuvontaa ja ohjausta omaishoitoon liittyvissä asioissa ja tietoa vapaiden käytöstä, hyvinvointi- ja terveystarkastuksista, koulutuksista ja valmennuksista, omaishoitajille suunnatusta järjestötoiminnasta sekä omaishoidon loppuessa jälkituen tarjoamisesta. Hallitusohjelmassa on korostettu omaishoitajien yhdenvertaisuuden ja jaksamisen edistämistä sekä kriteereiden yhdenmukaistamista. Myös työssä käyvien omaishoitoa ja ansiotyötä halutaan yhteensovittaa.

Perhehoito on tarkoitettu ikäihmiselle, joka ei tuettunakaan voi asua itsenäisesti. Perhehoidossa ikäihmisellä on mahdollisuus kodinomaiseen hoitoon ja läheisiin ihmissuhteisiin sekä perusturvallisuuden ja sosiaalisten suhteiden edistämiseen. Perhehoitoa voi saada tarpeiden sekä hoito- ja palvelusuunnitelman perusteella joko jatkuvana tai lyhytaikaisena suunnitellusti tai äkilliseen tarpeeseen. Lyhytaikaisen perhehoidon tavoitteena on tukea kotona asumista. Perhehoitoa voi saada myös osavuorokautisena joko päivä- tai yöaikaisena hoitona. Perhehoitoa voi saada myös omaishoidon vapaisiin. Hallitusohjelmassa yhdeksi tavoitteeksi on nostettu perhehoidon lisääminen.

Itsenäisen asumisen tueksi myönnettävät sosiaalihuollon tukipalvelut, kuten ateria-, siivous-, asiointi-, kuljetus- sekä vaatehuollon palvelut, sosiaalista kanssakäymistä tukevat palvelut tai harkinnanvaraisesti myönnettävät turvapalvelut mahdollistavat kotona asumisen, vaikka ikäihmisellä olisi toimintakyvyn vajeita tai rajoitteita. Asunnon muutostöiden ohjauksen ja neuvonnan sekä taloudellisen tuen avulla vahvistetaan ikäihmisten kotona asumisen edellytyksiä. Hyvinvointialueita kannustetaan hallitusohjelmassa lisäämään ja uudistamaan iäkkäiden ryhmämuotoista päivä- ja päiväkeskustoimintaa.

Ympäri vuorokautisesti saatavilla olevilla säännöllisillä ja tilapäisillä kotihoidon tai kotisairaanhoidon palveluilla voidaan tukea ikäihmisen kotona asumista lähikäynteinä tai etäyhteyksin, kun ikäihminen tarvitsee säännöllistä henkilökohtaista apua päivittäisiin toimintoihin sairauden, vammaisuuden tai muun syyn vuoksi. Lääkeannosteluautomaatti ja muut kotona asumista tukevat teknologiat lisääntyvät asiakkaan arjessa ja saman aikaisesti eri toimijoiden tulee huolehtia ikääntyvän väes-

tön digivalmiuksien kehittymisestä. Hyvinvointialueella hoidon jatkuvuuden parantamiseksi jokaiselle säännöllisen kotihoidon asiakkaalle tulee olla laadittuna ennakoiva hoitosuunnitelma hoitolinjauksineen. Kotihoitoon on lisätty lääkäryöpanosta ja otettu käyttöön etälääketieteellisen tuen keskus, jonka kautta voi konsultoida säännöllisten palveluiden piirissä olevien asiakkaiden äkillisistä terveysongelmista silloin, kun omalääkäri ei ole tavoitettavissa. KOTAS-keskuksen kautta voi saada konsultaatiotukea sairaanhoidollisiin ongelmiin ja apua hoidon koordinointiin, konsultaatiotuki on tarkoitettu myös ikäihmisten omaishoitajille. Kotas-tilannekeskuksen, kotisairaalan ja ensihoidon yhteistyönä saadaan tukea arviointiin ja hoidon toteuttamiseen säännöllisten palveluiden piirissä olevan asiakkaan kotiin voinnin muuttuessa. Hallitusohjelmassa halutaan edistää toimintamallia, jossa jokaiselle kotihoidon asiakkaalle nimetään omalääkäri tai -hoitaja.

Yhteisöllinen asuminen on kehittyvä palvelumuoto, jossa asuminen ja asiakkaan tarvitsemat palvelut tulee myöntää omina kokonaisuuksinaan. Yhteisöllisellä asumisella tarkoitetaan hyvinvointialueen järjestämää asumista tavalliseen asuntokantaan kuuluvassa asunnossa tai esteettömässä ja turvallisessa asumisyksikössä, jossa asiakkaan hallinnassa on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa asiakkaille on tarjolla sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. Yhteisöllistä asumista on alueellamme vielä vähän ja yhteisöllisen asumisen palvelukonsepti on osin hahmottumaton. Palvelumuotoa kehitetään yhdessä kuntien kanssa.

Ympäri vuorokautisella palveluasumisella turvataan paljon palveluja tarvitsevan ikääntyneen hoidon jatkuvuus lähellä olevissa kodinomaisissa yksiköissä. Yhteisöllistä asumista ja ympärivuorokautista palveluasumista voidaan toteuttaa samaan rakennuskokonaisuuteen kuuluvissa tiloissa, ja rakennuskokonaisuuteen voi kuulua myös muita asuntoja. Tavoitteena on vähentää asiakkaiden palvelutarpeiden kasvusta johtuvia muuttoa ja turvata asumisen jatkuvuus tutussa ympäristössä.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella kotisairaala tarjoaa kotona toteutettavaa sairaalatasoista hoitoa, joka on vaihtoehto osastohoidolle. Kotisairaalahoitoa toteutetaan asiakkaan kotona tai muussa asuinpaikassa, kuten yhteisöllisessä- ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa yhteistyössä eri ammattilaisten kanssa. Kotisairaalahoitoa ovat esimerkiksi kotihoitoon soveltuva erikoissairaanhoito ja saattohoito. Mikäli akuuttihoitoa ei voida turvallisesti järjestää ikääntyneen kotona, hoito tapahtuu akuuttiosastoilla. Erikoissairaanhoitoon palveluja järjestetään pääosin sairaaloissa ja niiden poliklinikoilla. Niihin sisältyvät eri erikoisalojen tutkimukset ja hoito. OYS Geriatrian ja Yleislääketieteen keskuksen erityisosaamista on kokonaisuhoitosuunnitelman laatiminen, monisairastavuuden hallinta, lääkityksen kokonaisarvio, kuntouttava hoitotyö ja palliatiivinen hoito. Keskus järjestää geriatrian erikoislääkäri- ja konsultaatiopalvelut koko hyvinvointialueelle sekä terveyspalveluiden sisällöllistä ohjausta kaikille ikääntyneitä hoitaville yksiköille. Sairaalahoitoa on Oulussa, Raahessa, Kuusamossa ja Oulaisissa.

Ikäihmisten hoito- ja palveluketjun kehittämisen tavoitteena on varmistaa ikäihmisen hoidon tarkoituksenmukaisuus ja sujuvuus hyvinvointialueen palveluissa ja hoidossa. Tavoitteena on varmistaa asiakkaan saama moniammatillinen hyvä ja turvallinen palvelu ja hoito sekä yhtenäistää ja kehittää hoito- ja palvelukäytäntöjä. Hoito- ja palveluketjun yhtenäistämisen ja kehittämisen erityisenä tarkasteltavana asiana on paljon palveluja käyttävät ikäihmiset. Ikäihmisten päivystyskäyntien määrä voi näkyä palveluita paljon käyttävien joukossa, sillä ikääntyneillä ihmisillä voi olla enemmän terveysongelmia ja tarvetta erilaisille palveluille. Ikäihmisillä voi olla esimerkiksi enemmän sairauksia, liikkumisen vaikeuksia tai muistiongelmia, mitkä voivat vaikuttaa heidän tarpeisiinsa ja

käyttämien palveluiden määrään. Tämä voi ilmetä esimerkiksi lääkärinvastaanottojen, kotihoidon, sairaalakäyntien tai fysioterapian käyttöasteen kasvuna. Ikäihmisten päivystyskäynnit voivat olla erityisen yleisiä, sillä heillä voi olla kiireellisiä terveysongelmia, joita ei voi odottaa normaalin aukioloajan aikana.

Lakisääteinen (Laki ikääntyneen väestön terveyden edistämisestä ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 5§) suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi valmistuu vuoden 2023 aikana osana Pohteen hyvinvointisuunnitelmaa. Hyvinvointisuunnitelmaa valmistellaan yhteistyössä muun muassa kuntien, järjestöjen ja vanhusneuvostojen kanssa. Suunnitelmassa ikääntyneen väestön tukemiseksi on esitettävä toimenpiteitä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä.



7 Hyvinvointialueen sisäinen valvonta ja riskienhallinta



7 Hyvinvointialueen sisäinen valvonta ja riskienhallinta

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen sisäinen valvonta ja riskienhallinta järjestetään hyvinvointialueelle asetettujen tavoitteiden sekä hyvän hallintotavan vaatimusten mukaisesti. Hyvinvointialue on velvollinen huolehtimaan sisäisestä valvonnasta ja riskienhallinnasta. Laki hyvinvointialueesta (611/2021) määrää aluehallituksen tehtäväksi huolehtia sisäisestä valvonnasta ja riskienhallinnasta (43 § kohta 7).

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen hallintosäännössä määritellään sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan vastuut hyvinvointialueen toimijoille. Hallintosäännön nojalla on vielä annettu tarkentavat ohjeet: sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteet ja sisäisen tarkastuksen toimintaperiaatteet.

Talousarviovuonna 2024 jatketaan ensimmäisen toimintavuoden aikana aloitettua toimintaohjeiden jalkautusta. Sisäisen valvonnan osalta hyvinvointialueen johtoryhmä on käynnistänyt sisäisen valvonnan suunnitelmallisen toteuttamisen. Toiminto luo edellytyksiä valvonnan jatkuvalla kehittämiselle.

Sisäisellä valvonnalla tarkoitetaan hyvinvointialueen ja -konsernin sisäisiä menettely- ja toimintatapoja, joiden avulla pyritään varmistamaan, että toiminta on taloudellista, tuloksellista ja lainmukaista. Sisäinen valvonta on osoittautunut toimivaksi jo hyvinvointialueen ensimmäisenä toimintavuotena; mm. palkanmaksuprosesseista on löytynyt virheellisiä tulkintoja. Sisäinen valvonta on osa hyvinvointialueen johtamisjärjestelmää sekä hyvinvointialueen johdon ja hallinnon työväline, jonka avulla arvioidaan asetettujen tavoitteiden toteutumista, toimintaprosesseja ja riskejä. Sisäiseen valvontaan kuuluu muun muassa sisäinen tarkastus, riskienhallinta, sopimus- ja omavalvonta.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen riskienhallinnan, turvallisuuden ja sisäisen tarkastuksen toiminnot on järjestetty tukemaan tehokkaan ja kattavan sisäisen valvonnan muodostamista ja edistämään hyvän hallinnon toteutumista hyvinvointialueella.

Riskienhallinta on osa sisäistä valvontaa ja sen tehtävänä on varmistaa, että merkittävät riskit tunnistetaan, arvioidaan, mitataan ja vastuutetaan. Riskienhallinnan tavoitteena on tukea ja varmistaa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella päätettyjen toiminnallisten ja strategisten tavoitteiden saavuttamista valvomalla, että päätösten perusteena oleva tieto on riittävää ja luotettavaa, toimintojen ja johdon päätöksiä noudatetaan ja että Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen omaisuus on riittäväällä tavalla turvattua. Riskienhallinnan tavoitteena on varmistaa, että tunnistetut ja otetut riskit ovat oikeassa suhteessa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen riskinkantokykyyn.

Riskienhallinta on osa hyvinvointialueen ohjaus- ja johtamisjärjestelmää. Riskienhallinnan keskeiset vaiheet sisällytetään hyvinvointialueen toimintojen suunnittelun ja seurannan vuosikelloon.

Riskienhallintaan liittyy olennaisena osana myös toimintojen jatkuvuuden varmistaminen ja siihen liittyvä jatkuvuussuunnittelu. Hyvinvointialueella ja sen toiminnoissa varaudutaan toiminnan keskeytyksiin ja häiriötilanteisiin.

Riskienhallintatoiminnon tehtävänä on varmistaa hyvinvointialuetasolla, että kullakin sen toimialueella on riittävä koulutus, ymmärrys, ohjeistus ja työkalut sekä menetelmät ja raportointikäytännöt riskeille sekä niiden hallinnalle samalla, kun toimialueet itsenäisesti vastaavat omien alueidensa riskien hallinnasta.

Hyvinvointialueen riskienhallintatyö on edelleen käynnistämisvaiheessa. Käyttöönotto ja vakiinnuttaminen ovat osoittautuneet haasteellisemmaksi mitä vuosi sitten oletettiin. Riskienhallinnan etenemissuunnitelma ja askelmerkit laaditaan syksyn 2023 aikana. Riskienhallintaprosessin vakiinnuttaminen ja henkilöstön sitouttaminen aloitetaan vuoden 2024 alussa. Pitkäjänteinen työ tulee kestämaan useita vuosia.

Kokonaisvaltainen riskienhallinnan ohjelmisto otetaan käyttöön vuoden 2024 aikana. Käyttöönotto edellyttää laajaa perehdyttämistä läpi koko hyvinvointialueen organisaation. Riskit luokitellaan neljään ryhmään seuraavasti: strategiset riskit, operatiiviset riskit, taloudelliset riskit ja vahinkoriskit. Ennen riskienhallinnan ohjelmiston käyttöönottoa hyvinvointialueen riskien kartoitus toteutetaan Excel-taulukoilla. Kartoitustyö on aloitettu syksyllä 2023.

Toimialueet ja tehtäväalat määrittelevät oman sektorinsa riskit ja ne syötetään Excel-taulukkoon riskeittäin: Toimialue, Palvelualue, Riskin nimi, Riskin tyyppi, Riskin kuvaus (mistä riski johtuu, mitä voi tapahtua toteutuessa), Riskin todennäköisyys, Riskin vaikutus, Riskin merkittävyys (riskiluku), Riskin nykyiset hallintakeinot, Riskin uudet hallintakeinot, Hallintakeinojen arvioidut kustannukset, Vastuuhenkilö, Aikataulu, Seuranta ja raportointi. Excel-taulukoilla kerättävät tiedot siirretään tulevaan riskienhallinnan ohjelmistoon.

Sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa koskevien täydentävien hyvinvointialueen ohjeiden valmistelua jatketaan vuoden 2024 aikana. Keskeisimpiä ovat toimialuekohtaiset ja riskialuekohtaiset riskienhallinnan periaatteet prosessi- ja menettelytapakuvauksineen, ulkoistamista koskeva ohjeistus, jatkuvuussuunnitelma sekä tietosuojaa ja tietoturvallisuutta koskeva ohjeistus.

Merkittäviksi riskeiksi on tunnistettu seuraavat kokonaisuudet:

1. Merkittävät poikkeamat lainsäädännön edellyttämästä palvelutasosta
2. Potilasturvallisuuden vakava pettäminen
3. Maineen tai luottamuksen menettäminen asiakkaisiin ja sidosryhmiin nähden
4. Vakavat työtaturmat
5. Kiinteistövahinko, joka johtaa palvelun keskeytymiseen esimerkiksi tulipalo
6. ICT-häiriöt, tietosuoja- ja tietoturvariskit esimerkiksi potilastietojen joutuminen väärin käsiin
7. Henkilöresurssin ja -osaamisen menettäminen pitkäaikaisesti
8. Merkittävät taloudelliset menetykset esimerkiksi talouden tasapainottamisohjelman vajaa toteutuminen, joka johtaa rahoituksen pienenemiseen.

Keinoja yllä mainittujen riskien hallitsemiseksi määritellään vuoden 2024 aikana.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelussa on kansallisella tasolla määritelty tarkasteltavaksi seuraavat skenaariot: 1. pandemia, 2. terroristinen isku, 3. kyberisku, 4. voimahuollon häiriöt, 5. sotilaallinen voimankäyttö, 6. laajamittaisen maahantulon hallinta, 7. CBRNE-esivalmistelu. Näihin skenaarioihin varautuminen on osa hyvinvointialueen valmiussuunnittelua. Skenaariot ovat samalla merkittäviä riskejä ja ne otetaan huomioon myös hyvinvointialueen riskienhallintatyössä.

Vuoden 2023 aikana määriteltiin kansallinen riskiarvio ja maakuntien alueelliset riskiarviot. Nämä riskit koskevat myös Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialuetta ja skenaariot otetaan huomioon hyvinvointialueen riskienhallintatyössä.

Toimintamallien ja rakenteiden uudistamiseen liittyen Pohteella on tunnistettu seuraavia riskejä:

Riski	Riskin kuvaus	Toimenpiteet, joilla riskiin voidaan vaikuttaa	Toimenpiteet riskin toteutuessa
Osaavan henkilöstön puute	Rekrytointihaasteet ja lisääntynyt henkilöstön vaihtuvuus haastaa palvelutarpeeseen vastaamisessa sekä kasvattaa vuokratyövoiman ja ostopalveluiden käyttöä. Tulevat lakisääteiset mitoitusmuutokset huomioiden tilanteen odotetaan vaikeutuvan. Henkilöstövaje hidastaa kehittämistyötä.	Johtaminen ja esihenkilötyön tukeminen, perehdytys, kannustava palkkaus, urapolkumalli, oppilaitosyhteistyö, koulutus, rekrytointikampanjat, henkilöstörakenteen ja osaamisvaateiden tarkastelu	Henkilöstöresurssin uudelleen allokointi ja työnjako. Asiakasmäärien ja -mitoitusten tarkastelu. Ostopalvelujen lisääminen, myöntämisperusteiden tiukentaminen.
Palvelutarpeen sekä hoito- ja palveluvelan kasvu	Asiakkaiden palvelutarvetta ei pystytä arvioimaan lakisääteisissä määrärajoissa. Hoitotakuu ei toteudu, hoitotakuu lainsäädännön tiukentuminen haastaa Pohteen resurssit. Asiakkaiden palvelutarpeet kasvavat ja monimutkaistuvat.	Henkilöstön pysyvyyden tuki, tehostettu rekrytointi ja työvoiman käytön uudet mallit. Yhteistyö yksityisten toimijoiden kanssa. Palvelusetelien käytön arviointi. Mahdolliset sanktiot, kun palvelutakuut ylittyvät. Jonojen purkaminen lisätyönä.	Myöntämisperusteiden tiukentaminen sekä osto- ja palvelusetelipalveluiden laajentaminen. Henkilöstörakenteen ja osaamisvaateiden uudelleen tarkastelu.
Integraatio ei toteudu hoito- ja palveluketjuissa	Yhteistyö/viestintä toimialueiden sekä operatiivisen ja strategisen toiminnan välillä ei toteudu toivotusti. Siiloutuminen haastaa palveluketjukohtaisen toiminnan tarkastelun. Talousarviossa tehtyjen suunnitelmien toteuma riippuvainen muiden toiminnasta ja mm. Kilpailutuksista.	Toiminnan ja talouden toimialueita läpileikkaava tarkastelu. Hoito- ja palveluketjusuoritteiden yhteinen määrittely, analysointi ja johtopäätösten tekeminen päätösten tueksi. Yhteisen kehittämistyön johtamisvastuusta sopiminen. Viestinnän kehittäminen.	Toimitaan entisten järjestelmien avulla, kustannushyöty jää toteutumatta.

Riski	Riskin kuvaus	Toimenpiteet, joilla riskiin voidaan vaikuttaa	Toimenpiteet riskin toteutuessa
Kustannuskehitys ei vastaa rahoitusta	Ostopalveluiden ym. hintojen korotukset haastavat taloutta. Rakennemuutokset eivät toteudu tai ne viivästyvät. Kansallinen rahoitus ei kehity vastaamaan kasvaviin palvelutarpeisiin ja hyvinvointialueiden erityiskysymyksiin.	Järjestämissuunnitelman, pelastustoimen palvelutasopäätöksen sekä tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman systemaattinen toimeenpano. Tiedolla johtamisen kehittäminen.	Mahdollinen arviointinnettelyn käynnistyminen. Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman päivittäminen.
Ulkopuolisen rahoituksen hyödyntäminen ei toteudu	Hankkeiden toiminnot saadaan viiveellä käyntiin, jolloin kustannukset jäävät alle budjetoidun ja näin ollen myöskään tulot tai tasapainotusvelvoitteet eivät toteudu suunnitellusti. Tutkimusrahoitusta ei pystytä hyödyntämään täysimääräisesti	Hankkeiden ja tutkimustoiminnan koordinaation keskittäminen järjestämistointoon, hanketoimiston riittävän henkilöstöresurssein vahvistaminen. Toimialueiden sitoutuminen hanketyöhön ja -kirjauksiin.	Tasapainotustoimet joudutaan kattamaan muualta budjetista.
Tukijärjestelmien toimimattomuus	Tietoaltaan ja johdon työpöydän rakentamisessa ei edetä aikataulussa. Yhtenäisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän vaiheittainen käyttöönotto viivästyy. Tukipalveluita ei ole riittävästi tai ne eivät vastaa toimialueiden tarpeisiin.	Riittävien resurssien varaaaminen tiedolla johtamisen kehittämisen prosesseihin ja tarpeiden priorisointi. Tukipalveluiden kehittäminen palvelutuotannon tarpeiden pohjalta. Tukipalveluita tuottavien kumppaneiden (mm. Istekki, Monetra) velvoittaminen prosessien kehittämiseen.	Toimialueella enemmän tehtävänä tukipalveluiden työtä. Toiminnan suoritetietoja kerätään manuaalisesti.
Tietojärjestelmien uudistamisten ongelmat	Asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuuden käyttöönoton viivästyminen. HR-järjestelmän ja muiden toimialariippumattomien järjestelmien uusien versioiden käyttöönoton ongelmat.	Riittävien resurssien varmistaminen. Järjestelmien toimivuuden varmistaminen ennen käyttöönottoa. Käyttöönottojen vaiheistus.	Käyttöönoton siirtäminen ja vanhojen järjestelmien käytön jatkaminen.
Uuden sairaalan käyttöönottoon liittyvät häiriöt	Sairaalan käyttöön liittyvien järjestelmien ja toimintamallien häiriöt.	Riittävä ennakkosuunnittelu ja testaaminen. Henkilöstön kouluttaminen.	Käyttöönoton siirtäminen.
Yleisen turvallisuustilanteen heikkeneminen	Hybridivaikuttaminen ja cyberuhat. Pakolaismäärän kasvaminen.	Riittävä valmiussuunnittelu.	Valmiuden nostaminen tilanteen edellyttämällä tavalla.

Taulukko 9: Toimintamallien ja rakenteiden uudistamiseen liittyvät riskit ja niihin varautuminen



8 Hyvinvointialueen konserni



8 Hyvinvointialueen konserni

Hyvinvointialuelain § 115 mukaan aluevaltuuston on kunkin vuoden loppuun mennessä hyväksyttävä hyvinvointialueelle seuraavaksi kalenterivuodeksi talousarvio, jossa otetaan huomioon hyvinvointialuekonsernin talouden vastuut ja velvoitteet.

Talousraportoinnissa on mukana hyvinvointialueen tytäryhtiöt, jotka ovat laatineet alustavan arviotensa ensi vuoden 2024 talouden avainlukuista. Näitä ei ole välttämättä vielä käsitelty yhtiöiden hallituksissa, sillä budjetointiprosessi yhtiöissä tapahtuu usein ajallisesti hieman myöhemmin.

Aluevaltuusto vahvistaa osana talousarviota myös konserniin kuuluville tytäryhteisöille asetettavat toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet. Tavoitteet perustuvat hyvinvointialuestrategiaan ja tukevat sen toimeenpanoa ja seurataan.

Konserniohjeessa on määritelty konserniraportoinnin periaatteet, keskitetyt konsernitoiminnot, konsernin sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan periaatteet, tytäryhteisöjen neuvotteluelvoitteet omistajan kanssa sekä konserniviestinnän periaatteet.

Oulun Keskuspesula Oy

Oulun Keskuspesula Oy (omistusosuus 80,23 %) tuottaa pääosin tekstiilihuoltopalvelut hyvinvointialueelle. Noin 82 % yhtiön tuotannosta kohdistuu Pohteelle. Yhtiö on yksi Suomen suurimmista tekstiilien huolto- ja vuokrauspalveluja tuottavista yrityksistä.

Yhtiön toiminta-alue ulottuu alihankkijoiden välityksellä Keski-Pohjanmaalta Pohjois-Lappiin saakka. Yhtiön palveluksessa on noin 90 henkilöä. Tekstiilihuoltopalveluihin kuuluu tekstiilien hankinta, vuokraus, pesu, viimeistely, pakkaaminen, korjaus ja kierrättäminen. Yhtiön toimitilat sijaitsevat Oulun Ruskossa.

Taloustavoitteet	TP 2022	Ennuste 2023	TA 2024
Liikevaihto	8 055 522	8 400 000	8 600 000
Liikevoitto	108 349	150 000	200 000
Tilikauden voitto / tappio	49 333	80 000	50 000
Tase	19 557 000	18 500 000	19 500 000
Investoinnit	400 000	400 000	1 300 000
Sijoitetun pääoman tuotto %	1	1	1
Omavaraisuusaste %	43	45	40

Taulukko 10: Oulun Keskuspesula Oy, arvio vuoden 2024 talouden avainlukuista

Oulun Keskuspesula Oy:n toiminnalliset tavoitteet ja mittaaminen vuodelle 2024:

- Oulun Keskuspesula Oy tuottaa kokonaisvaltaisesti Pohteen pesulapalvelut (mittaaminen: kyllä/ei)
- Yhtiön tuotantoprosessien kehittäminen niin, että palvelujen yksikköhinnat pysyvät vuoden 2023 tasolla (mittaaminen: vuoden 2023 taso)

Esko Systems Oy

Esko Systems Oy vastaa Esko-järjestelmän kehityksestä ja ylläpidosta. Esko-potilastietojärjestelmä on Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin useiden vuosien kehitystyön tuloksena syntynyt modulaarinen potilastietojärjestelmä. Esko-järjestelmä on tähän mennessä kattanut erikoissairaanhoidossa tarvittavat ominaisuudet. Järjestelmä on menestynyt potilastietojärjestelmien vertailussa erinomaisesti. Vuosina 2023 - 2025 järjestelmä laajenee vaiheittain myös perusterveydenhuoltoon. Lisäksi järjestelmään kytketään vuosina 2022 ja 2023 tehtyjen hankintakilpailutusten myötä sosiaalihuollon Saga-järjestelmä, suun terveydenhuollon järjestelmä, laskutusjärjestelmä ja asiakkaan sähköinen ajanvaraus.

Esko Systems Oy:n osakkaita ovat Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen (88,34 %) lisäksi Lapin hyvinvointialue, Kainuun hyvinvointialue, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, 2M-IT Oy (järjestelmän käyttäjänä Pohjanmaan hyvinvointialue), Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, LapIT Oy ja Istekki Oy.

Taloustavoitteet	TP 2022	Ennuste 2023	TA 2024
Liikevaihto	7 377 767	10 805 776	16 576 091
Liikevoitto	850 840	567 748	31 184
Tilikauden voitto / tappio	608 520	247 061	-410 837

Taulukko 11: Esko Systems Oy, arvio vuoden 2024 talouden avainlukuista

Esko Systems Oy:n toiminnalliset tavoitteet ja niiden mittaaminen vuodelle 2024:

- Alueen yhteisen potilastietojärjestelmän valmistuminen 6/2024 mennessä (mittaaminen: kyllä/ei)
- Alueen yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönotto Pohteen vaiheistaman aikataulun mukaisesti (mittaaminen: kyllä/ei)
- Laskutusjärjestelmän integrointi asiakas- ja potilastietojärjestelmän kokonaisuuteen (mittaaminen: kyllä/ei)

Tervia Osaajat Oy

Tervia Osaajat Oy:n tavoitteena on turvata mahdollisimman taloudellisesti ja vaikuttavasti koko Pohjois-Suomen alueen väestölle palvelujen tuottaminen, hoitoketjujen toimivuus ja optimaalinen työnjako, osaamisen ylläpitäminen ja ammattitaitoisen työvoiman saatavuus.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen omistusosuus Tervia Osaajat Oy:ssä on 30 % ja Pohjois-Suomen Sosiaali- ja terveydenhuollon osuuskunnan kautta noin 28,05 % eli yhteensä noin 58,5 %.

Taloustavoitteet	TP 2022	Ennuste 2023	TA 2024
Liikevaihto	1 460 516	1 548 401	1 548 000
Liikevoitto	6 584	409	1 531
Tilikauden voitto / tappio	5 268	409	1 531
Tase	251 435	242 770	244 301
Sijoitetun pääoman tuotto %	21,0	1,6	5,7
Omavaraisuusaste %	10,0	10,5	11,1

Taulukko 12: Tervia Osaajat Oy, arvio vuoden 2024 talouden avainluvuista

Tervia Osaajat Oy:n toiminnalliset tavoitteet ja niiden mittaaminen vuodelle 2024:

- Osaamisen tukeminen yhteistoiminta-alueella: hyvinvointialueille välitetty työpanos 900 päivää (mittaaminen: vähintään 900 päivää)
- Uusien toimintamallien käyttöönotto hyvinvointialueiden osaajatarpeen turvaamiseksi (mittaaminen: kyllä/ei)

Docta Oy

Docta Oy:n (Pohteen omistusosuus 100 %) tarkoituksena on vahvistaa hyvinvointialueen sote-integraatiota ja hoitaa hyvinvointialueen potilaat ensisijaisesti oman osaavan ja ammattitaitoisen henkilökunnan voimin oikea-aikaisesti, tarkoituksenmukaisessa hoitopaikassa. Yhtiön liikeideana on tuottaa hyvinvointialueelle valikoituja ja erikseen sovittavia terveydenhuollon palveluita hankintalain mukaisena sidosyksikkönä

Taloustavoitteet	TP 2022	Ennuste 2023	TA 2024
Liikevaihto	290 379	800 165	898 000
Liikevoitto	-53 828	1 163	3 048
Tilikauden voitto / tappio	-55 637	1 131	3 048
Tase	259 022	273 624	276 672
Sijoitetun pääoman tuotto %	-55,6	1,1	2,9
Omavaraisuusaste %	38,6	37,0	37,6

Taulukko 13: Docta Oy, arvio vuoden 2024 talouden avainluvuista

Docta Oy:n toiminnalliset tavoitteet ja niiden mittaaminen vuodelle 2024:

- Uusien toimintamallien käyttöönotto Pohteen osaajatarpeen turvaamiseksi (mittaaminen: kyllä/ei)
- Pohteelle välitetty työpanos 800 päivää (mittaaminen: vähintään 800 päivää)

Tervia Logistiikka Oy

Tervia Logistiikka Oy on Pohjois-Pohjanmaan, Kainuun, Keski-Pohjanmaan ja Lapin hyvinvointialueiden vuonna 2023 perustama yritys, jonka toimialana on logistiikka-, kuljetus-, hankinta- sekä muut mahdolliset palvelut. Yhtiön toiminta kattaa logistisia toimintoja, esimerkiksi hankintapalveluja, kuljetusten ohjausta tai muun vastaavan logistisen palvelun hoitamista ja siihen liittyvän toiminnan edistämistä, kehittämistä ja toteuttamista.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen omistusosuus Tervia Logistiikka Oy:ssä on 27 % ja Pohjois-Suomen Sosiaali- ja terveydenhuollon osuuskunnan kautta noin 28,05 % eli yhteensä noin 55,05 %.

Taloustavoitteet	TP 2022	Ennuste 2023	TA 2024
Liikevaihto			13 360 000
Liikevoitto			-204 200
Tilikauden voitto / tappio			-204 200
Tase			2 090 800
Investoinnit			50 000
Omavaraisuusaste %			41,1

Taulukko 14: Tervia Logistiikka Oy, arvio vuoden 2024 talouden avainluvuista

Tervia Logistiikka Oy:n toiminnalliset tavoitteet ja niiden mittaaminen vuodelle 2024:

- Toiminnan käynnistäminen (mittaaminen: kyllä/ei)
- Pohteen matkojen välitystoiminnan liikkeenluovutus yhtiölle 5/2024 mennessä (mittaaminen: kyllä/ei)
- Matkojen välitysjärjestelmän kilpailutus (mittaaminen: kyllä/ei)

Kiinteistö Oy Oulun Heikinharju

Kiinteistö Oy Oulun Heikinharju (omistusosuus 100 %) omistaa Heikinharjussa olevan entisen sairaalakiinteistön ja asuntolat. Tilat on vuokrattu vastaanottokeskuksen käyttöön.

Taloustavoitteet	TP 2022	Ennuste 2023	TA 2024
Liikevaihto	783 000	781 000	780 000
Liikevoitto	454 000	248 000	240 000
Tilikauden voitto / tappio	360 000	200 000	180 000
Tase	2 960 000	2 900 000	2 900 000
Investoinnit	0	100 000	400 000
Sijoitetun pääoman tuotto %	15,35	15	15
Omavaraisuusaste %	75	80	85

Taulukko 15: Kiinteistö Oy Oulun Heikinharju, arvio vuoden 2024 talouden avainluvuista

Kiinteistö Oy Oulun Heikinharjun toiminnalliset tavoitteet ja niiden mittaaminen vuodelle 2024:

- Tilojen kunnan ylläpitäminen vuokralaisten tarpeet huomioiden (mittaaminen: kyllä/ei)
- Tilojen vuokrausaste 100 % (9/2023: 100 %) (mittaaminen: vuokrausaste 100 %)

Kiinteistö Oy Muhoksen Päivärinte

Kiinteistö Oy Muhoksen Päivärinte (omistusosuus 100 %) omistaa Muhoksen Päivärinteellä sijaitsevan entisen sairaalakiinteistön ja vuokraa sitä erilaisten toimijoiden käyttöön.

Taloustavoitteet	TP 2022	Ennuste 2023	TA 2024
Liikevaihto	793 000	760 000	760 000
Liikevoitto	150 000	150 000	140 000
Tilikauden voitto / tappio	119 000	129 000	119 000
Tase	2 201 000	2 200 000	2 200 000
Investoinnit	0	100 000	200 000
Sijoitetun pääoman tuotto %	6,8	7,0	7,5
Omavaraisuusaste %	91	92	92

Taulukko 16: Kiinteistö Oy Muhoksen Päivärinte, arvio vuoden 2024 talouden avainluvuista

Kiinteistö Oy Muhoksen Päivärinteen toiminnalliset tavoitteet ja niiden mittaaminen vuodelle 2024:

- Tilojen kunnan ylläpitäminen vuokralaisten tarpeet huomioiden (mittaaminen: kyllä/ei)
- Tilojen vuokrausaste vähintään 75 % (9/2023: 69 %) (mittaaminen: vuokrausaste vähintään 74 %)

Kiinteistö Oy Medikomppania

Kiinteistö Oy Medikomppania (omistusosuus 100 %) omistaa Oulaskankaan sairaalakiinteistöt Oulaisissa. Tilat on vuokrattu Pohteelle.

Taloustavoitteet	TP 2022	Ennuste 2023	TA 2024
Liikevaihto	3 689 586	3 898 000	4 035 000
Liikevoitto	38 989	50 000	50 000
Tilikauden voitto / tappio	26 329	20 000	20 000
Tase	15 824 175	15 500 000	15 200 000
Investoinnit	2 756 093	300 000	2 500 000
Sijoitetun pääoman tuotto %	0,3	0,3	0,5
Omavaraisuusaste %	85,1	85,1	80

Taulukko 17: Kiinteistö Oy Medikomppania, arvio vuoden 2024 talouden avainluvuista

Kiinteistö Oy Medikompanian toiminnalliset tavoitteet ja niiden mittaaminen vuodelle 2024:

- Sairaalan tilojen ylläpidosta, saneerauksista ja uudisrakentamisesta huolehtiminen siten, että tilat vastaavat toimintaa ja ovat turvalliset työskennellä (mittaaminen: kyllä/ei)
- Menot katetaan saaduilla tuloilla (mittaaminen: kyllä/ei)
- Pohteen toimintojen keskittämisen edesauttaminen sairaalan tiloihin Oulaisissa ja Oulun eteläisellä alueella (mittaaminen: kyllä/ei)

Pohjois-Suomen Sosiaali- ja terveydenhuollon osuuskunta

Pohjois-Suomen Sosiaali- ja terveydenhuollon osuuskunta (omistusosuus 55 %) on Tervia Osaajat Oy:n ja Tervia Logistiikka Oy:n emoyhtiö.

Taloustavoitteet	TP 2022	Ennuste 2023	TA 2024
Liikevaihto	1 483 478	1 481 126	1 555 086
Liikevoitto	-37 991	21 168	1 095
Tilikauden voitto / tappio	-38 083	17 296	1 095
Tase	564 537	525 657	524 171
Sijoitetun pääoman tuotto %	11,6	5,0	0,3
Omavaraisuusaste %	59,8	68,0	68,0

Taulukko 18: Pohjois-Suomen Sosiaali- ja terveydenhuollon osuuskunta, arvio vuoden 2024 talouden avainlukuista

Pohjois-Suomen Sosiaali- ja terveydenhuollon osuuskunnan toiminnalliset tavoitteet ja niiden mittaaminen vuodelle 2024:

- Yhteistoiminta-alueen yhteisen kehittämishankkeen käynnistäminen ja toteuttaminen (mittaaminen: kyllä/ei)
- Osuuskunnan strategian uudistaminen (mittaaminen: kyllä/ei)

Nordlab hyvinvointiyhtymä

Nordlab hyvinvointiyhtymä on Pohjois-Pohjanmaan (omistusosuus 56 %), Kainuun, Keski-Pohjanmaan ja Lapin hyvinvointialueiden omistama hyvinvointialuelain 58 § mukainen hyvinvointiyhtymä.

Nordlabin tehtävänä on turvata pohjoisen Suomen terveydenhuollon toimintaa varmistamalla, että hyvinvointialueiden käytössä ovat laadukkaat, luotettavat ja alan kehityksen kärjessä olevat näytteenotto- ja laboratoriopalvelut.

Taloustavoitteet	TP 2022	Ennuste 2023	TA 2024
Toimintatuotot	82 013 915	83 300 000	86 000 000
Toimintakulut	86 382 189	86 000 000	87 850 000
Toimintakate	-4 368 274	-2 700 000	-1 850 000
Vuosikate	-4 656 495	-2 780 000	-1 970 000
Tilikauden yli-/alijäämä	-6 075 686	-4 180 000	-3 450 000
Investoinnit	1 061 121	1 800 000	4 200 000
Tase	25 898 000	25 000 000	25 000 000
Omavaraisuusaste %	47	47	47

Taulukko 19: Nordlab hyvinvointiyhtymä, arvio vuoden 2024 talouden avainlukuista

Nordlab hyvinvointiyhtymän toiminnalliset tavoitteet ja niiden mittaaminen vuodelle 2024:

- Hyvinvointiyhtymän strategian uudistaminen (mittaaminen: kyllä/ei)
- Rakenteellisten muutosten toteuttaminen hyvinvointiyhtymän talouden sopeuttamiseksi (analytiikan palveluverkkouudistus, laboratoriotietojärjestelmän uudistaminen, liikkuvan näytteenoton kehittäminen yhdessä sote-keskusverkoston kehittämisen kanssa) (mittaaminen: kyllä/ei)
- Valmistautuminen toimintatapojen uudistamiseen ja toiminnan tehostamiseen uuteen sairaalaan siirryttäessä (mittaaminen: kyllä/ei)

Pohjois-Suomen Terveystieteiden Tutkimuskeskus

Pohjois-Suomen Terveystieteiden Tutkimuskeskuksen, Tertun (omistusosuus 100 %) tarkoituksena on säädekirjan mukaan tukea terveydenhuollon ja terveystieteen tutkimusta ja järjestää alan koulutuksen.

Säätiö toteuttaa tarkoitustaan jakamalla apurahoja, järjestämällä asiantuntijapalveluja sekä toteuttamalla koulutustilaisuuksia lähinnä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella ja erityisvastuualueen kunnissa. Säätiö toteuttaa ja koordinoi tutkimusta sekä koulutusta yhteistyössä yliopistojen, korkeakoulujen sekä muiden oppilaitosten ja tutkimuslaitosten kanssa. Säätiö harjoittaa myös alaan liittyvää tutkimustoimintaa ja neuvontaa.

Taloustavoitteet	TP2022	Ennuste 2023	TA 2024
Toimintatuotot	2 913 235	2 400 000	2 500 000
Toimintakulut	-2 316 402	-1 800 000	-2 000 000
Toimintakate	596 833	600 000	500 000
Sijoitustoiminnan tuotot ja kulut	227 605	200 000	200 000
Vuosikate	824 438	800 000	700 000
Tilikauden yli-/alijäämä	824 438	800 000	700 000
Tase	10 773 007	11 573 007	12 273 007
Omavaraisuusaste %	1	1	1

Taulukko 20: Pohjois-Suomen Terveystieteiden Tutkimuskeskus, arvio vuoden 2024 talouden avainlukuista

Pohjois-Suomen Terveystieteiden Tukisäätiön toiminnalliset tavoitteet ja niiden mittaaminen vuodelle 2024:

- Säätiön varojen sijoittaminen tuottavasti maltillisella riskitasolla (mittaaminen: kyllä/ei)
- Säätiön vastaanottamien lahjoitus- ja testamenttivarojen kohdentaminen lahjoittajien määräämiin tarkoituksiin. Raportointi vastaanotetuista varoista suoritetaan sovitun aikataulun ja viranomaismääräysten mukaisesti. (mittaaminen: kyllä/ei)

Konserniyhteisöjen osalta keskeisiksi riskeiksi on tunnistettu seuraavat kokonaisuudet:

Riski	Riskin kuvaus	Toimenpiteet, joilla riskiin voidaan vaikuttaa	Toimenpiteet riskin toteutuessa
Kiinteistöriski (Heikinharju Koy ja Päivärinne Koy)	Kiinteistöjen vuokrausasteen laskeminen, jolloin yhtiöiden tulovirta heikkenee.	Vuokrasopimusten pituus.	Uusien vuokralaisten hankkiminen. Kiinteistöistä luopumisesta harkitseminen.
Sijoitusriski (Terttu-säätiö)	Säätiön sijoitusten tuoton heikkeneminen ja arvonalasku.	Sijoitusten hajauttaminen ja sijoittaminen hallitulla riskitasolla.	Apurahojen jakamista joudutaan supistamaan.
Ohjelmistoriski (Esko Systems Oy)	Esko-järjestelmän laajennusten valmistumiseen ja käyttöönottoon liittyvät ongelmat ja viivästymiset.	Riittävä resursointi sekä yhtiön että Pohteen puolella.	Käyttöönottoa joudutaan lykkäämään.
Henkilöstöriski (Tervia Osaajat Oy ja Docta Oy)	Riittävän henkilöstön saaminen yhtiöiden palvelutuotantoon.	Kannustava palkkausmalli.	Yhtiöiden toimintaa ja palvelutuotantoa joudutaan supistamaan.
Käynnistysvaikeudet (Tervia Logistiikka Oy)	Yhtiön toiminnan käynnistyminen viivästyy.	Hyvä ennakoivalmistelu.	Toimintojen siirto yhtiölle siirtyy.
Toiminnallis-taloudelliset riskit (Nordlab hyvinvointiyhtymä)	Hyvinvointiyhtymän toiminnan kehittämiseen liittyvät prosessit viivästyvät tai vaikeutuvat.	Hyvä ennakoivalmistelu ja vuoropuhelu asiakashyvinvointialueiden kanssa.	Hyvinvointiyhtymän laskutus kasvaa ennakoitu suuremmaksi.

Taulukko 21: Konserniyhteisöjen keskeisiä riskejä ja niihin varautuminen



9 KÄYTTÖTALOUSOSA



9 KÄYTTÖTALOUSOSA

Toimialueiden keskeiset strategiset toimenpiteet on kuvattu sote-järjestämissuunnitelmassa, pe-lastustoimen palvelutasopäätöksessä sekä aluevaltuuston 20.11.2023 hyväksymässä talouden sopeuttamiseen liittyvässä tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmassa. Edellä mainituissa dokumenteissa päätettyjä tavoitteita ja toimenpiteitä seurataan kuukausi- ja osavuosikatsauksissa sekä tilinpäätöksessä ja toimintakertomuksessa, ja niistä raportoidaan aluevaltuustolle, -hallitukselle ja muille toimielimille.

Lisäksi tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman toteutumisesta raportoidaan puolivuositain valtiovarainministeriölle sekä osavuosikatsauksissa hyvinvointialueen toimielimille.

Toimialueiden tuloslaskelmassa on esitetty ulkoisten tuottojen ja kulujen lisäksi sisäiset tuotot ja kulut sekä vyörytystuotot ja -kulut. Sisäisiin eriin on sisällytetty kokonaisuudet, joihin voidaan toiminnalla vaikuttaa ja vyörytyserät ovat kokonaisuuksia, jotka on jaettu toimialueille tietyllä jakoperusteella. Sisäisten erien sekä vyörytysten kohdentamisen kehitystyö jatkuu vuonna 2024 ja tavoitteena on saada sisäiset erät sitoviksi eriksi talousarvioon 2025. Tällä hetkellä sisäisten erien tuotteistus ja jakoperusteet eivät vielä mahdollista riittävän luotettavalla tavalla sitovuuden asettamista. Lisätietoa sisäisistä ja vyörytyseristä löytyy liitteestä 8.

Vuosien 2023 ja 2024 välistä muutosta tarkastellessa on tarpeen huomioida, että esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalveluiden ja konsernipalveluiden välillä on tapahtunut henkilöstösiirtoja (esim. sihteeritoimintoja) sekä muita toiminnallisia muutoksia. Lisäksi toiminnan ja rakenteisiin uudistamiseen liittyen toimialueiden välillä on tehty määrärahasiirtoja vuoden 2024 talousarvioon liittyen.

Käyttötalousosassa on esitetty toimialueiden muutettu talousarvio vuodelle 2023. On huomioitava, että aluevaltuusto käsittelee muutosta 18.12.2023 kokouksessaan. Muutettu talousarvio vastaa tilinpäätösennustetta.

Toimialueiden sitovuustasot aluevaltuustoon ja hallitukseen nähden on esitetty talousarviokirjan luvussa 4.2. Käyttötalousosassa on esitetty kooste aluevaltuuston sitovuustasojen mukaisista keskeisistä talouden ja henkilöstön tunnusluvuista.

9.1 Sosiaali- ja terveyspalvelut

Pohteen sosiaali- ja terveyspalvelut tuotetaan seitsemällä toimialueella: perhe- ja sosiaalipalvelut ja OYS-psykiatria, terveyden- ja sairaanhoidon palvelut, ikäihmisten palvelut, vammaispalvelut, OYS-psykiatria ja ensihoito, sairaanhoidolliset palvelut ja kuntoutus.

Pohteen sosiaali- ja terveyspalveluissa työskentelee vuonna 2024 noin 14 593 henkilöä. Toimintakulut ovat yhteensä n. 1,641 miljardia ja tuottoihin on varattu n. 271 miljoonaa.

TULOSLASKELMA	Talousarvio 2023	Talousarvio 2023 + muutokset	Ennuste 2023	Talousarvio 2024	TA 2024 / Ennuste muu- tos-%
Toimintatuotot	271 670 116	265 724 016	265 723 784	271 949 530	2,3 %
Toimintakulut	-1 550 959 844	-1 665 531 942	-1 665 532 271	-1 640 596 640	-1,5 %
<i>Toimintakate</i>	-1 279 289 728	-1 399 807 926	-1 399 808 487	-1 368 647 111	-2,2 %
Sisäiset tuotot	103 995 764	103 995 764		122 255 773	
Sisäiset kulut	-484 801 914	-484 801 914		-522 869 157	
Vyörytystuotot					
Vyörytyskulut				-35 177 709	
Henkilöstösuunnitelma / HTV				14 592,9	

Taulukko 22: Sosiaali- ja terveystalouden tunnusluvut. Aluevaltuuston nähden sitovat erät on kursivoitu.

Sosiaali- ja terveystalouden vuoden 2024 talousarvioon sisältyy useita eriä, jotka on huomioitava vuosien 2023-2024 välisiä kustannuseriä vertailtaessa. Tällaisia ovat mm. sihteeripalvelujen ja muiden toimintojen siirto sosiaali- ja terveystalouden toimialueilta konsernipalveluihin (n. 15 miljoonaa euroa). Lisäksi toimialueiden ict-järjestelmien kustannuksia on keskitetysti resursoitu konsernipalveluiden tietohallintoon. Myös esimerkiksi uusien rakennusten vuokria ja uuden yliopistollisen sairaalan rakentamisen kustannuksia näkyy keskitettynä konsernipalveluiden teknisissä palveluissa, josta ne ohjautuvat sisäisten kulujen kautta toimialueille.

Pohteella ulkopuolisen rahoituksen hankkeet ovat osa järjestämistoiminnon budjettia. Hanketointi (esim. RRP 2) ja muun muassa vakiinnuttamisrahaan liittyvät resurssit vaikuttavat vuoden 2024 talouteen sekä tulojen että menojen osalta. Hankkeiden henkilöstö ja muut menot ovat järjestämistoiminnon kustannuksissa, mutta varsinainen kehitystyö tapahtuu toimialueilla. Hankkeissa ja esimerkiksi vakiinnuttamisrahalla työskentelee vuonna 2024 runsaasti sosiaali- ja terveystalouden toimialueiden henkilöstöä.

Vuoden 2024 talousarvio sisältää täysimääräisesti aluevaltuuston 20.11.2023 (187 §) hyväksymät tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman toimenpiteet. Lisäksi vuoden 2023 ennustetta tarkastellessa on tarpeen huomioida, että talousarvion valmistelun viimevaiheessa sosiaali- ja terveystalouden toimialueet ovat joutuneet korottamaan vuoden 2023 osalta alijäämäennustettaan noin -60 miljoonasta eurosta noin -80 miljoonaan, ja tällä on osaltaan vaikutusta vuosien väliseen vertailuun ja vuoden 2024 talousarvion riittävyyteen liittyvään riskiin.

9.1.1 Perhe- ja sosiaalipalvelut ja OYS-psykiatria

Toimialueen toiminnan kuvaus

Toimialue vastaa äitiys- ja lastenneuvolasta, oppilas- ja opiskeluhuollosta, lasten, nuorten ja perheiden sekä aikuisten sosiaalipalveluista, lastensuojelusta, sosiaali- ja kriisipäivystyksestä, mielen-terveys- ja päihdepalveluista ja psykiatrian palveluista. Toimialueelle kuuluu perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon palveluja, joita tuotetaan kotiin annettavien palvelujen lisäksi muissa arjen ympäristöissä, sosiaali- ja terveyskeskuksissa, digitaalisina palveluina, asu-mispalveluina ja osastotoimintana asukkaiden tarpeiden mukaisesti.

Toiminnassa keskeistä on palvelualueiden ja toimialueiden välinen yhteistyö ja palvelujen integ-raatio sekä tunnistaa tarve ennaltaehkäiseville ja matalan kynnyksen palveluille.

Toimintaympäristön muutokset

Lapset ja nuoret tarvitsevat yhä useammin kasvuun, kehitykseen ja oppimiseen yksilöllistä tukea, jota tuetaan yhteisöllisellä työskentelyllä. Kiusaamisen ja syrjinnän kokemukset näkyvät kouluter-veyskyselyssä. Myös yksinäisyys ja perheiden taloudellinen ahdinko nousee esille kyselyissä.

Mielenterveyden haasteet ovat lisääntyneet lapsilla, nuorilla, työikäisillä sekä perheissä. Muutok-sen taustalla on useita syitä. Pahoinvointi näkyy myös sosiaalihuollon ja lastensuojelun ilmoitusten määrissä sekä lastensuojelun yhä kasvavissa tarpeissa. Toisaalta lapsille ja nuorille suunnatut pe-rustason mielenterveyspalvelut eivät ole kyenneet riittävässä määrin vastaamaan hoidon tarpeisiin ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon tilanne on ollut haastava resurssien puutteen ja kuormituksen suhteen.

Päihteiden käytön rinnalle on noussut myös uusia riippuvuutta aiheuttavia tekijöitä, kuten rahape-laaminen. Riippuvuuksista kuntoutuminen on usein pitkä prosessi, johon tarvitaan laaja-alaista ja moniammatillista yhteistyötä sekä erilaisten palveluiden porrastusta ja yhteistyötä kolmannen sek-torin toimijoiden kanssa.

Kansallinen työvoimapula tietyillä ammattisektoreilla ei ole merkittävästi vaikuttanut pitkään työttö-mänä olleiden aikuisten tilanteeseen. Sosiaalinen kuntoutus ja kuntouttava työtoiminta ovat edel-leen merkittäviä palveluita koulunsa keskeyttäneille tai heikossa työmarkkina-asemassa oleville nuorille ja aikuisille.

Erityisesti monia sosiaali- ja terveyspalveluita tarvitseva henkilö tai perhe on usein myös taloudelli-esti haastavassa tilanteessa. Hintojen nousu sekä inflaatio on vaikuttanut ja tulee vaikuttamaan kotitalouksien kykyyn huolehtia itse taloudellisista velvoitteista. Osalle haastavaan taloudelliseen tilanteeseen ajautuminen voi tulla yllätyksenä. Myös hallitusohjelmaan kirjatut tavoitteiden vaiku-tukset voivat näkyä harkinnanvaraisen toimeentulotuen hakemusten määrässä tai sosiaalisessa luototuksessa.

Sosiaali- ja terveyspalveluita on tuotettu aiemmin kunnissa ja kuntayhtymissä erilaisilla malleilla ja kriteereillä. Osin oman resurssin vajetta on korvattu yksilöllisillä ostopalveluilla. Toimintamallien ja kriteereiden yhdenmukaistaminen on aloitettu, mutta toimeenpano tapahtuu vaiheittain asiakkaiden tarvitsemia palveluita vaarantamatta. Muutosten vaikutukset näkyvät viiveellä ja toimien vaikuttavuutta ei kyetä kaikilta osin lyhyellä aikavälillä arvioimaan. Oman henkilöstön palvelutarpeiden mukaisella kohdentamisella pyritään vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeisiin oikea-aikaisesti sekä hallitsemaan ja vähentämään ostopalvelukustannuksia.

Toimitilojen suunnitelmallinen supistaminen, henkilöstön rekrytoinnin haasteet ja uusien toimintakäytänteiden luominen erityisesti harvaan asutuille alueille haastavat kehittämään uudenlaisia palveluiden toteuttamismalleja. Digitaaliset ratkaisut, liikkuvat ja jalkautuvat tai kotiin annettavat palvelut onnistuakseen vaativat henkilöstön koulutusta, asiakastyössä tarvittavien työvälineiden hankintaa sekä suunnitelmallista ja vaiheittaista etenemistä.

Poikkeuksellisten aikojen vaikutus niin lasten, nuorten kuin aikuisten terveydellisen, psyykkisen, sosiaalisen ja taloudellisen tuen tarpeisiin on selvästi kasvanut. Erityisesti lapsilla ja nuorilla kasvun, kehityksen ja oppimisen yksilöllinen ja yhteisöllinen avun tarve on korostunut ja tulee näkyviin myös viiveellä. Muutosten vaikutus hyvinvointialueen palveluissa tulee näkymään siten, että digitaalisia, etäpalveluita ja avoimia vastaanottoja otetaan lisääntyvästi käyttöön ja liikkuva työ laajentuu.

Vallitsevan maailmantilanteen vuoksi täytyy varautua alaikäisten, ilman huoltajaa maahan tulleiden lasten ja nuorten palvelujen järjestämiseen. Alaikäisten yksin maahan tulleiden palvelut oleskeluluvan/tilapäisen ole-luvan saaneille on hyvinvointialueen vastuulla. Lain mukaan hyvinvointialueen tulee järjestää näille lapsille ja nuorille asumisen palvelut joko perheryhmäkotina tai tuettuna asumisena. Nämä kustannukset korvataan 100 % ELY-keskuksen kautta.

Keskeiset talouden ja henkilöstön tunnusluvut

TULOSLASKELMA	Talousarvio 2023	Talousarvio 2023 + muutokset	Ennuste 2023	Talousarvio 2024	TA 2024 / Ennuste muutos-%
Toimintatuotot	15 834 388	15 859 888	15 859 814	17 069 367	7,6 %
Toimintakulut	-280 355 889	-309 762 488	-309 762 682	-300 142 765	-3,1 %
<i>Toimintakate</i>	-264 521 501	-293 902 600	-293 902 868	-283 073 398	-3,7 %
Sisäiset tuotot					
Sisäiset kulut	-60 298 762	-60 298 762		-65 134 618	
Vyörytystuotot				0	
Vyörytyskulut				-6 235 550	
Henkilöstösuunnitelma / HTV				2 584,3	

Taulukko 23: Perhe- ja sosiaalipalvelut ja OYS-psykiatria, keskeiset talouden ja henkilöstön tunnusluvut. Aluehallitukseen nähden sitovat erät on kursivoitu.

Perhe- ja sosiaalipalvelujen ja OYS-psykiatrian henkilöstömäärä vähenee sihteeripooliin siirtyvän henkilöstön osalta. Vastaavasti kuntoutuspalveluista siirtyy myös perhe- ja sosiaalipalvelujen ja OYS-psykiatrian toimialueelle terveyssozialityöstä henkilöstöä sisäisenä siirtona. Vuoden 2023

aikana on alkanut uutena toimintana syömishäiriöyksikkö ja psykiatrian osasto 85 on muuttunut ympärivuorokautiseksi, jotka vaikuttavat henkilöstömäärää lisäävinä toteutuessaan vuonna 2024 kokovuotisenä. Vuonna 2023 on ollut rekrytointihaasteita, jotka vaikuttavat osaltaan vuoden toteumaennusteeseen. Vuodelle 2024 on tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman (aluevaltuusto 20.11.2023, 187 §) mukaisesti huomioitu myös oman toiminnan lisääminen esimerkiksi uuden lastensuojeluyksikön perustamisen ja kotiin annettavien palveluiden vahvistamisen osalta.

Perhe- ja sosiaalipalvelujen ja OYS-psykiatrian talousarvioon sisältyy useita eriä, jotka vaikeuttavat vertailua vuosien 2023 ennusteen ja vuoden 2024 talousarvion välillä. Tulojen osalta on huomioitu esimerkiksi asiakasmaksuihin ja vuokriin ennakoitua korotukset. Kulujen osalta psykiatriasta siirtyy kuntoutuspalveluista perhe- ja sosiaalipalveluihin ja OYS-psykiatrian toimialueelle. Vuoden 2024 talousarviossa on huomioitu myös hyväksytyt taloudellisuus- ja tuottavuusohjelman mukaiset toimenpiteet, esimerkiksi ostopalvelujen vähentäminen ja siirtäminen osin omaksi toiminnaksi tavoitteiden mukaisesti sekä asumis- ja laitospalvelujen siirtäminen kevyempiin palveluihin alueellinen näkökulma huomioiden.

9.1.2 Terveyden- ja sairaanhoidon palvelut

Toimialueen toiminnan kuvaus

Terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen toimialue vastaa vastaanoton, suun terveydenhuollon ja akuuttiosastohoidon sekä työterveyshuollon ja digitaalisen sote-keskuksen palveluista. Terveyden ja sairaanhoidon palvelujen tarkoituksena on turvata perustason terveystalouden palvelut kaiken ikäisille hyvinvointialueen asukkaille.

Keskeistä toimialueen toiminnassa on tukea, ohjata ja motivoida ihmisiä kantamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan, toimintakyvystään ja terveydestään. Toimialueen päämääränä on vahvistaa perusterveydenhuoltoa, hoidon jatkuvuutta sekä parantaa hoitoon pääsyä. Palveluja kehitetään lisäämällä mahdollisuuksia hoitaa ihmistä lähempänä hänen arkeaan ja tiivistämällä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen yhteistyötä. Asukkaalle mahdollisuutta vaikuttaa hoitoonsa lisätään ja vahvistetaan väestön hyvinvointia yhteistyössä järjestöjen ja muiden kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.

Toimintaympäristön muutokset

Kiireettömään hoitoon pääsyä koskevat säännökset tiukentuvat 1.9.2023 alkaen. Perusterveydenhuollon avosairaanhoitoon tulee 1.9.2023 alkaen päästä 14 vuorokauden ja suun terveydenhuoltoon neljän kuukauden enimmäisajan kuluessa hoitoon tarpeen arvioinnista.

Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyä koskevaa lainsäädäntöä on uudistettu. Hyvinvointialueiden järjestämän kiireettömän hoidon pääsyn enimmäisajoissa eli ns. hoitotakuusta säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Hoitotakuun tiukennus koskee myös korkeakoulu-

opiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa, josta säädetään korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetussa laissa (695/2019). Jatkossa hoitotakuu nimenomaisesti koskee myös vankiterveydenhuoltoa. Asiasta säädetään vankeuslaissa (767/2005) ja tutkintavankeuslaissa (768/2005).

Perusterveydenhuollossa vielä 31.8.2023 asti voimassa olevan terveydenhuoltolain mukaan hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito oli järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Jatkossa 1.9.2023 alkaen terveydenhuoltolain uuden 51 a §:n mukaan lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun perusterveydenhuollon kiireettömän sairaanhoidon ensimmäinen hoitotapahtuma on järjestettävä 51 §:n mukaista arviointia seuraavien 14 vuorokauden aikana, jos potilaan hoitoon hakeutumisen syynä on sairastuminen, vamma, pitkäaikais sairauden vaikeutuminen, uusien oireiden esilletulo tai toimintakyvyn aleneminen, ja hoito kuuluu yleislääketieteen alaan. Määräaika koskee ensimmäisen hoitotapahtuman järjestämistä. Hoidon antajan tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Suun terveydenhuollossa vielä 31.8.2023 asti voimassa olleen terveydenhuoltolain mukaan hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito oli järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Tämä kolmen kuukauden enimmäisaika voitiin ylittää suun terveydenhuollossa enintään kolmella kuukaudella, jos lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä hoidon antamista voitiin lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta. Jatkossa 1.9.2023 alkaen terveydenhuoltolain uuden 51 b §:n mukaan hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu tutkimus tai tarpeelliseksi todetun hoidon ensimmäinen tutkimus- tai hoitotapahtuma on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin neljän kuukauden kuluessa siitä, kun arvio on tehty. 1.11.2024 alkaen enimmäisaika muuttuu kolmeksi kuukaudeksi.

Keskeiset talouden ja henkilöstön tunnusluvut

TULOSLASKELMA	Talousarvio 2023	Talousarvio 2023 + muutokset	Ennuste 2023	Talousarvio 2024	TA 2024 / Ennuste muutos-%
Toimintatuotot	35 014 366	29 831 066	29 830 987	30 543 684	2,4 %
Toimintakulut	-186 506 503	-193 254 202	-193 254 275	-181 654 630	-6,0 %
<i>Toimintakate</i>	<i>-151 492 136</i>	<i>-163 423 136</i>	<i>-163 423 288</i>	<i>-151 110 946</i>	<i>-7,5 %</i>
Sisäiset tuotot	838 000	838 000		8 062 840	
Sisäiset kulut	-57 206 636	-57 206 636		-66 162 640	
Vyörytystuotot					
Vyörytyskulut				-3 913 565	
Henkilöstösuunnitelma / HTV				1 574,0	

Taulukko 24: Terveyden- ja sairaanhoidon palvelut, keskeiset talouden ja henkilöstön tunnusluvut. Aluehallitukseen nähden sitovat erät on kursivoitu.

Terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen toiminnan ja talouden muutokseen vuosien 2023 ja 2024 välillä vaikuttavat järjestämissuunnitelman mukaiset toimenpiteet: akuuttiosastopaikkojen vähentäminen sekä tarpeenmukaisten sote-keskusten suunnitelman toimeenpano. Ostopalvelujen kokonaisuuteen vaikuttaa diagnostiikan ostopalvelujen kustannusten kohdentuminen sairaalapalveluihin. Muita henkilöstönsiirtoja ovat olleet muun muassa sihteerien siirtyminen konsernipalveluihin sekä tekstinkäsittelijöiden siirtyminen sairaalapalveluihin. Lisäksi tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma (aluevaltuusto 20.11.2023, 187 §) asettaa vuodelle 2024 merkittäviä muutoksia terveyden- ja sairaanhoidon toimialueelle, jolla tavoitellaan yhteensä noin 5,9 miljoonan euron säästövaikutusta.

9.1.3 Ikäihmisten palvelut

Toimialueen toiminnan kuvaus

Ikäihmisten palvelut järjestetään alueellisten lähipalvelujen, yhteisten palvelujen ja yhteisen osaamiskeskuksen kautta. Pohteen alueellisiin lähipalveluihin kuuluvat ikäkeskus, kotiin annettavat palvelut, arviointi- ja kuntoutusyksiköt sekä ympärivuorokautinen palveluasuminen. Yhteisinä palveluina järjestetään keskitetty neuvonta ja asiakasohjaus, omaishoito ja perhehoito, etäkotihoito sekä digitoimintakeskus. Yhteisen osaamiskeskuksen kautta järjestetään turvahälytys-, toiminnanohjaus-, KOTAS-tilanne- ja etälääketieteen tuen keskus sekä kaikenikäisten kotisairaaloiminta.

Toimialueen palvelujen tavoitteena on, että ikäihminen pystyy elämään ja asumaan kotona toimintakykyisenä ja turvallisessa ympäristössä. Hoito ja palvelut toteutetaan yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella oikea-aikaisesti ja voimavaraletoitteisella työtoteella. Paljon palveluja tarvitsevien hoitoon määritetään omatyöntekijät ja heitä tukevat moniammatilliset tiimit.

Toimintaympäristön muutokset

Ikäihmisten palveluissa keskeisin palvelutarpeiden ja toimintaympäristön muutos on väestön ikääntyminen, mikä tulee kasvattamaan sosiaali- ja terveyspalvelujen kysyntää koko hyvinvointialueella. Erilaisten asumisratkaisujen ja kotihoidon kysyntä kasvaa voimakkaasti. Huomioitavaa on myös erityisryhmien (vammat, kehitysvammat ja mielenterveys- ja päihdeasiakkaat) raskaampien palvelujen palvelutarpeen kasvu.

Suhteessa koko maan tilanteeseen Pohjois-Pohjanmaalla 75 vuotta täyttänyt väestö käyttää paljon palveluja. Vanhuspalvelulain muutokset vaikuttavat oleellisesti ikäihmisten palveluihin. Hoivahenkilöstön vähimmäismitoitus nousi 1.4.2023 alkaen 0,65 työntekijää asiakasta kohti.

Vanhuspalvelulaki edellyttää sosiaalihuollon alaisen laitoshoidon purkamista, johon on syytä varautua siirtymäajan puitteissa vuoden 2027 loppuun mennessä, ja sosiaalihuoltolain uudistukseen liittyi tuki- ja turvapalvelujen vahvistuminen erityispykäläksi. Tämä edellyttää tuki- ja turvapalvelujen osalta lisäresursointia. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisee uudet vanhuspalvelujen laatusuosituksen vuonna 2024, jotka ohjaavat toimintaa tulevina vuosina.

Keskeiset talouden ja henkilöstön tunnusluvut

TULOSLASKELMA	Talousarvio 2023	Talousarvio 2023 + muutokset	Ennuste 2023	Talousarvio 2024	TA 2024 / Ennuste muutos-%
Toimintatuotot	66 442 395	61 718 295	61 718 153	54 543 115	-11,6 %
Toimintakulut	-300 993 036	-354 910 937	-354 910 890	-355 666 704	0,2 %
<i>Toimintakate</i>	-234 550 641	-293 192 642	-293 192 737	-301 123 589	2,7 %
Sisäiset tuotot					
Sisäiset kulut	-85 142 096	-85 142 096		-95 963 390	
Vyörytystuotot					
Vyörytyskulut				-7 681 936	
Henkilöstösuunnitelma / HTV				3 366,8	

Taulukko 25: Ikäihmisten palvelut, keskeiset talouden ja henkilöstön tunnusluvut. Aluehallitukseen nähden sitovat erät on kursivoitu.

Ikäihmisten palvelujen toiminnan ja talouden muutokseen vuosien 2023 ja 2024 välillä vaikuttavat järjestämissuunnitelman mukaiset toimenpiteet: kotiin vietävien palvelujen vahvistaminen sekä raskaan ympärivuorokautisen palvelun vähentäminen. Ostopalvelujen kokonaisuuteen vaikuttavat yleisen kustannuskehityksen lisäksi ympärivuorokautisen palvelun hoitajamitoituksen muutos. Pohteen sisäisiä henkilöstönsiirtoja on toteutunut muun muassa akuuttiosastojen muutoksesta arviointi- ja kuntoutusyksiköiksi sekä sihteeriresurssien ja ateria- ja puhdistuspalvelujen henkilöstön sijoittuminen konsernipalveluihin. Rakennemuutoksilla on myös vaikutus arvioituun tulokertymään vuodelle 2024. Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma (aluevaltuusto 20.11.2023, 187 §) asettaa vuodelle 2024 merkittäviä muutoksia ikäihmisten palvelujen toimialueelle, jolla tavoitellaan yhteensä noin 17,9 miljoonan euron säästövaikutusta.

9.1.4 Vammaispalvelut

Toimialueen toiminnan kuvaus

Vammaispalvelujen toimialue vastaa vammaisten henkilöiden palveluista silloin, kun peruspalvelut eivät ole riittäviä. Vammaispalveluilla ja muilla tukitoimilla tuetaan vammaisten henkilöiden selviytymistä sekä poistetaan vammaisuuden aiheuttamia haittoja tai esteitä mahdollistaen yhdenvertainen osallisuus ja toimijuus. Asiakkaat ovat heterogeeninen ryhmä kaikenikäisiä henkilöitä, joiden palvelutarpeet ovat pitkäaikaisia, jopa elinikäisiä. Palvelut järjestetään asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti sosiaalihuoltolain, vammaispalvelulain ja kehitysvammalain perusteella huomioiden asiakkaan itsemääräämisoikeus ja palvelujen jatkuvuuden turvaaminen. Asiakkaiden tarpeen mukaiset palvelut tulee toteuttaa oikea-aikaisesti ja lakisääteisessä määrääjassa.

Erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaaminen vaatii erityisosaamista ja edellyttää suunnitelmallisen vammaissosiaalityön vahvistamista. Vammaissosiaalityön vahvistaminen vaatii riittävien henkilöstöresurssien turvaamisen sekä tehtäväkuvien ja työn organisoinnin uudistamisen, erityisesti terveyssofiaalityön osalta. Asumis- sekä työ- ja päivätoimintapalvelujen

osalta arvioidaan järjestämistapoja, riittävyyttä, sisältöä ja sijaintia asiakastarpeiden mukaisesti. Monituottajuuden kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta tarkastellaan.

Erityistä tukea tarvitsevat kehitysvammaiset henkilöt saavat erityispalvelut tarpeen mukaisesti OYS Konstista. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa asuvien asiakkaiden osalta pyritään löytämään soveltuvia asumisvaihtoehtoja vahvistamalla omaa tuotantoa. Varhaiskuntoutuksen asiakkaiden osalta selkiytetään peruspalvelujen ja erityispalvelujen työnjakoa ja vastuita.

Henkilökuljetusten osalta on valmisteltu koko pohjoisten hyvinvointialueiden (Pohjois-Pohjanmaa, Kainuu, Lappi ja Keski-Pohjanmaa) yhteistä Tervian tytäryhtiötä Tervia Logistiikka Oy:tä, joka tulee tuottamaan hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla olevat sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökuljetusten välityspalvelut ja vastaamaan kuljetuspalvelujen hankinnasta. Siirtymäajan matkapalvelukeskus vastaa henkilökuljetusten välityksestä Oulun, Pudasjärven, Iin, Utajärven, Vaalan, Tyrnävän, Haapaveden ja Pyhännän kuntien alueella. Välitystoiminnan laajentamista odotusajalle harkitaan, mikäli nykyinen järjestelmäkapasiteetti mahdollistaa välityksen laajentamisen.

Toimintaympäristön muutokset

Uuden vammaispalvelulain valmistelun ja voimaantulon viivästyminen sekä hyväksytyin lain uudelleen avaaminen ja voimaantulon siirtäminen aiheuttavat haasteita palvelujen järjestämiselle ja muutokseen varautumisessa. Uusi laki on siirretty tulemaan voimaan 1.1.2025.

Väestön ikääntyminen näkyy myös palvelutarpeen kasvuna vammaispalveluissa. Palvelutarvetta lisää myös itsenäistyvien nuorten palvelutarpeet (asuminen, päiväaikainen toiminta).

Järjestämisvastuun muutoksessa (kunta/hyvinvointialue) korostuu kuntayhteistyön merkitys ja yhteinen näkemys järjestämis- ja kustannusvastuista. Yleisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus tulee olla myös vammaisille henkilöille ensisijaista. Vammaisten henkilöiden yhdenvertaisen toimijuuden turvaaminen vaatii julkisten palvelujen esteettömyyttä ja saavutettavuutta sekä toimivan julkisen joukkoliikenteen ja palveluliikenteen.

Keskeiset talouden ja henkilöstön tunnusluvut

TULOSLASKELMA	Talousarvio 2023	Talousarvio 2023 + muutokset	Ennuste 2023	Talousarvio 2024	TA 2024 / Ennuste muutos-%
Toimintatuotot	13 206 504	11 925 004	11 924 953	13 178 533	10,5 %
Toimintakulut	-146 128 647	-173 217 748	-173 217 810	-165 401 239	-4,5 %
<i>Toimintakate</i>	-132 922 143	-161 292 744	-161 292 857	-152 222 706	-5,6 %
Sisäiset tuotot	540 000	540 000			
Sisäiset kulut	-24 533 287	-24 533 287		-29 328 390	
Vyörytystuotot					
Vyörytyskulut				-3 462 021	
Henkilöstösuunnitelma / HTV				1 049,3	

Taulukko 26: Vammaispalvelut, keskeiset talouden ja henkilöstön tunnusluvut
Aluehallitukseen nähden sitovat erät on kursivoitu.

Vammaispalvelujen henkilöstömäärää vähentää vuonna 2024 sihteeripooliin ja osaajayksikköön siirtyvän henkilöstön lisäksi kuljettajat, jotka siirtyivät matkakeskuksesta konsernipalveluiden logistiikkaan. Kuntoutuspalvelujen toimialueelta siirtyvät terveyssozialityön työntekijöitä ja oman palvelutuotannon lisääminen ostopalveluita vähentämällä lisäävät vammaispalvelujen henkilöstömäärää.

Vammaispalvelujen toimialueelle sisältyy useita eriä henkilöstökulujen lisäksi, jotka vaikeuttavat vertailua vuosien 2023 ennusteen ja vuoden 2024 talousarvion välillä. Tulojen osalta on huomioitu esimerkiksi asiakasmaksuihin ja vuokriin ennakoitua korotukset. Vuoden 2024 talousarviossa on huomioitu myös hyväksytyt taloudellisuus- ja tuottavuusohjelman (aluevaltuusto 20.11.2023, 187 §) mukaiset toimenpiteet, esimerkiksi ostopalvelujen ja avustusten vähentäminen muun muassa myöntämiskriteereitä yhdenmukaistamisella, palvelujen kustannustehokkaalla järjestämistavalla ja oman palvelutuotannon lisäämisellä.

9.1.5 OYS-sairaalapalvelut ja ensihoito

Toimialueen toiminnan kuvaus

OYS-sairaala- ja ensihoidon palvelujen toimialueen tehtävänä on tuottaa hyvinvointialueen väestölle lakisääteiset erikoissairaanhoidon ja ensihoidon palvelut strategian ja järjestämissuunnitelman linjausten mukaisesti. Muille yhteistyöalueen (YTA-alue) hyvinvointialueille tuotetaan yliopistosairaaloihin keskitetyt tai hoidon porrastuksen mukaiset erikoissairaanhoidon palvelut. Toimialue vastaa sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon päivystyksellisen hoidon tuottamisesta. Ensihoidon toiminnassa noudatetaan aluevaltuustossa hyväksyttyä palvelutasopäätöstä. Ensihoidon palvelualue tuottaa lisäksi pohjoiselle yhteistyöalueelle yhteistyösopimuksen mukaiset tehtävät. Erikoissairaanhoidon palveluja myydään myös muille YTA-alueen ulkopuolisille hyvinvointialueille tarpeen mukaisesti.

Korkeatasoinen tutkimustoiminta on yksi yliopistosairaalan tärkeä tehtävä, jolla varmistetaan näyttöön perustuvien menetelmien käyttö potilaan hoidossa. Myös terveydenhuollon ammattilaisten kouluttaminen yhdessä alueen oppilaitosten kanssa varmistaa ajantasaisten menetelmien käyttöä potilaiden hoidossa.

Erikoissairaanhoidon palveluja tuotetaan Oulun yliopistollisessa sairaalassa, Oulaskankaan sairaalassa, Kuusamossa, Raahessa ja alueellisesti erikseen määritettävissä sote-keskuksissa. Ensihoidon välitöntä ympärivuorokautista valmiutta tuotetaan koko hyvinvointialueelle. Toiminnan kannalta tärkeää on tehdä laajaa yhteistyötä muiden toimialueiden kanssa ja palvelujen integroituminen muun muassa perusterveydenhuollon ja ikäihmisten palvelujen kanssa. Uuden sairaalan käyttöönoton myötä toimintamalleja uudistetaan merkittävästi.

Toimialueella erikoissairaanhoidon palveluja tuottavat 13 osaamiskeskusta ja seitsemän matriisissa olevaa hoitotyön toimintoa. Näiden lisäksi toimialueen sihteerityö ja infektioyksikkö ovat yhdistetty OYS sairaala- ja ensihoidon palvelujen yhteisiin toimintoihin. Ensihoidon palvelupäätöksen mukaisesti päiväaikaisesta valmiudesta huolehtii 42 yksikköä.

Tavoitteena on yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa kehittää ja parantaa erikoissairaanhoidon ja ensihoidon palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta sekä turvallisuutta Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella ja Pohjois-Suomen yhteistyöalueella.

Toimintaympäristön muutokset

Toimialueella seurataan mahdollisia hallitusohjelman aiheuttamia vaikutuksia sairaalaverkkoon ja päivystysten määrään. Henkilöstön saatavuushaasteet jatkuvat ja vaikuttavat hoitotakuun toteutumiseen.

Erikoislääkäreiden pula näkyy Oulaisten aluesairaalassa (sisätaudit, yleislääketiede/akuuttilääkäri, OYS anestesia- ja neurologit, syöpätautien ja hematologian lääkärit). Kaikilla erikoisaloilla erikoistuvien lääkäreiden määrät ovat vähentyneet, etenkin keskussairaaloissa. Kustannustason nousu yhdistettynä talouden tiukkaa raamiin edellyttää toiminnan uudistamista. Toimialueella näkyvät myös yhteistyöalueen sairaaloiden riskit selvittää omista potilaistaan.

Keskeiset talouden ja henkilöstön tunnusluvut

TULOSLASKELMA	Talousarvio 2023	Talousarvio 2023 + muutokset	Ennuste 2023	Talousarvio 2024	TA 2024 / Ennuste muutos-%
Toimintatuotot	132 223 448	137 545 348	137 545 350	146 386 763	6,4 %
Toimintakulut	-498 132 314	-498 714 914	-498 714 956	-498 479 954	0,0 %
Toimintakate	-365 908 867	-361 169 566	-361 169 606	-352 093 191	-2,5 %
Sisäiset tuotot					
Sisäiset kulut	-220 926 280	-220 926 280		-233 323 538	
Vyörytystuotot					
Vyörytyskulut				-10 961 722	
Henkilöstösuunnitelma / HTV				4 346,7	

Taulukko 27: OYS-sairaalapalvelut ja ensihoito, keskeiset talouden ja henkilöstön tunnusluvut. Aluehallitukseen nähden sitovat erät on kursivoitu.

Vuoden 2023 ennusteeseen verrattuna toimintatuottojen kasvuun vaikuttavat hintojen korotukset ja ennakoitu myynti muille hyvinvointialueille ja organisaatioille. Toimintakulujen osalta vuoden 2023 toteumaennusteeseen verrattuna henkilöstökulujen nousu on pyritty kattamaan vähentämällä palvelujen ostoja. Aineiden, tarvikkeiden ja tavaroiden osalta tavoitteena on taittaa hintojen noususta johtuvaa kustannusten nousua kiinnittämällä huomioita hoitotarvikkeiden tilaus- ja käyttökäytäntöihin.

Toiminallisina muutoksina on huomioitu tekstinkäsittelijöiden siirtyminen sairaanhoidollisiin palveluihin sekä laaturekisterikustannusten siirto järjestämistoimintaan. Muiden toimintakulujen osalta kustannusten nousua aiheuttavat uuteen sairaalaan käyttöönotettavat uudet hoitolaitteet ja niiden palvelusopimusmaksut. Henkilöstösuunnittelussa on huomioitu muun muassa muuttuvat työaika- ja tuottavuusmallit. OYS-sairaalapalveluiden toimialueella näkyy myös uuteen sairaalaan liittyvä tuottavuus- ja tehostamistavoite, joka on huomioitu kohoaviin korko- ja poistokustannuksiin liittyen. Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman vaikutukset on viety osaksi talousarviota (aluevalt. 20.11.2023, 187 §).

9.1.6 Kuntoutuspalvelut

Toimialueen toiminnan kuvaus

Kuntoutuksen toimialue koostuu seuraavista palvelualueista: alueellisista kuntoutuspalveluista sekä apuvälinepalvelujen, fysiatrian- ja lääkinnällisen kuntoutuksen osaamiskeskuksista. Toimialueella korostuu tiivis yhteistyö eri toimi- ja palvelualueiden sekä muiden verkostojen kanssa. Kuntoutuspalvelut integroituvat osaksi moniammatillisia palveluketjuja.

Kuntoutuksen toimialueen tehtävänä on huolehtia lakisääteisistä kuntoutuspalveluista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimijoiden integroituina palveluina. Tavoitteena on alueen asukkaiden toimintakyvyn ja terveyden edistäminen. Kuntoutus on kiinteä osa hoitoketjujen saumatonta toimintaa yhteistyössä muiden kuntoutusta järjestävien tahojen kanssa. Kuntoutuksen toimialue vastaa myös fysiatrian erikoislääkärikoulutuksesta Oulun yliopistossa ja osallistuu myös muiden erikoisalojen erikoislääkäreiden reunakoulutukseen.

Toimintaympäristön muutokset

Hoitotakuun kiristyminen 1.9.2023 vaikuttaa myös kuntoutusarviota tekevien fysioterapeuttien suoravastaanotolla. Sosiaali- ja terveysministeriön 14.3.2023 julkaisema päivitetty opas "lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet" lisää apuvälineluokkia palveluvalikoimaan. Vammaispalvelulain siirtyminen vaikuttaa kustannuslaskelmiin hengityshalvauspotilaiden hoidon järjestämisen osalta.

Keskeiset talouden ja henkilöstön tunnusluvut

TULOSLASKELMA	Talousarvio 2023	Talousarvio 2023 + muutokset	Ennuste 2023	Talousarvio 2024	TA 2024 / Ennuste muutos-%
Toimintatuotot	3 751 249	3 939 549	3 939 717	4 804 540	22,0 %
Toimintakulut	-56 358 556	-53 717 256	-53 717 306	-52 819 750	-1,7 %
<i>Toimintakate</i>	<i>-52 607 307</i>	<i>-49 777 707</i>	<i>-49 777 589</i>	<i>-48 015 210</i>	<i>-3,5 %</i>
Sisäiset tuotot				6 590 338	
Sisäiset kulut	-12 520 165	-12 520 165		-13 383 503	
Vyörytystuotot					
Vyörytyskulut				-1 116 253	
Henkilöstösuunnitelma / HTV				574,8	

Taulukko 28: Kuntoutuspalvelut, keskeiset talouden ja henkilöstön tunnusluvut. Aluehallitukseen nähden sitovat erät on kursivoitu.

Kuntoutuspalvelujen henkilöstömäärää vähentää vuonna 2024 sihteeripooliin ja terveystieteiden siirtyminen toisille toimialueille. Lisäksi osaa vakansseista ei täytetä vuonna 2024. Ostopalveluita siirretään omaksi toiminnaksi, joka lisää henkilöstömäärää kuntoutuspalveluissa.

Kuntoutuspalvelujen toimialueella on myös muita eriä henkilöstökulujen lisäksi, jotka vaikeuttavat vertailua vuosien 2023 ennusteen ja vuoden 2024 talousarvion välillä. Terapiaostoja siirtyy muille toimialueille ja kuljetuspalveluita konsernipalveluihin. Veteraanikuntoutukseen tulevat tulot on vuoden 2024 talousarviossa Valtiokonttorilta tulevan määrärahan mukaisesti, vuoden 2023 ennusteessa arvioidun käytön mukaisesti. Vuoden 2024 talousarviossa on huomioitu myös hyväksytyt taloudellisuus- ja tuottavuusohjelman mukaiset toimenpiteet (aluevaltuusto 20.11.2023, 187 §), erityisesti ostopalvelujen vähentyminen.

9.1.7 Sairaanhoidolliset palvelut

Toimialueen toiminnan kuvaus

Sairaanhoidolliset palvelut -toimialueen tehtävänä on huolehtia siitä, että hyvinvointialueen sairaalatoimintaympäristöt mahdollistavat laadukkaan potilashoidon ja siitä, että hoitoon tulevat potilaat saavat tarvittavat lääkinnälliset tukipalvelut oikea-aikaisesti. Toimialue tuottaa ja välittää sairaanhoitoon liittyviä tukipalveluja hyvinvointialuekonsernin muille toimialueille. Sairaanhoidollisia palvelualueita ovat osaamiskeskuksiksi organisoituneet diagnostiikka, lääke- ja potilashoidon palvelut ja moniosaajapalvelut. Palvelualueiden toimintoja ovat kuvantaminen, patologia, kliininen neurofysiologia, perinnöllisyyslääketiede, sairaala-apteekin palvelut, potilaskuljetus ja tekstinkäsittely, OYS infot ja potilaskoti, sairaalahuolto, välinehuolto ja OYS:n hoitotarvikelogistiikka.

Tavoitteena on yhteistyössä hyvinvointialueen perus- ja erityistason terveydenhuollon toimijoiden kanssa kehittää ja parantaa lääkinnällisten tukipalveluiden yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja vaikuttavuutta talouden reunaehdot huomioiden.

Toimintaympäristön muutokset

Tiukentuvat kiirettömään hoitoon pääsyä koskevat säännökset perustasolla ja suun terveydenhuollossa 1.9.2023 alkaen asettavat vaatimuksia myös diagnostisille ja muille lääkinnällisille tukipalveluille.

OYS 2030 sairaalaosien käyttöönotto vaikuttaa merkittävästi toimialueen tuottamiin tukipalveluprosesseihin, sillä suurin osa toimialueen palveluista kohdentuvat uuden sairaalan toimintoihin.

Mahdolliset hallitusohjelman aiheuttamat muutokset sairaalaverkkoon, leikkaustoimintaan tai päivystävien yksiköiden sijaintiin tai määrään voivat myös vaikuttaa lääkinnällisiin tukipalveluihin.

Keskeiset talouden ja henkilöstön tunnusluvut

TULOSLASKELMA	Talousarvio 2023	Talousarvio 2023 + muutokset	Ennuste 2023	Talousarvio 2024	TA 2024 / Ennuste muutos-%
Toimintatuotot	5 197 766	4 904 867	4 904 811	5 423 528	10,6 %
Toimintakulut	-82 484 899	-81 954 398	-81 954 353	-86 431 598	5,5 %
<i>Toimintakate</i>	<i>-77 287 133</i>	<i>-77 049 531</i>	<i>-77 049 542</i>	<i>-81 008 070</i>	<i>5,1 %</i>
Sisäiset tuotot	102 617 764	102 617 764		107 602 595	
Sisäiset kulut	-24 174 688	-24 174 688		-19 573 078	
Vyörytystuotot					
Vyörytyskulut				-1 806 662	
Henkilöstösuunnitelma / HTV				1 097,0	

Taulukko 29: Sairaanhoidolliset palvelut, keskeiset talouden ja henkilöstön tunnusluvut
 Aluehallitukseen nähden sitovat erät on kursivoitu.

Sairaanhoidollisten palvelujen toimialueen henkilöstösuunnittelussa suurimman muutoksen aiheuttaa tekstinkäsittelypalvelut, jossa vähennetään tekstinkäsittelijöiden määrää siirryttäessä puheentunnistusjärjestelmään. Muutoin henkilöstösuunnittelussa ollaan pääosin vuoden 2023 tasolla.

Toimintatuotoissa on huomioitu palvelujen hintojen korotukset vuodelle 2024 ja toiminnan muutosten vaikutukset. Toimintakulujen osalta henkilöstökustannukset vähenevät vuoden 2023 toteumaennusteeseen verrattuna tekstinkäsittelypalveluiden muutoksista johtuen, mutta palvelujen ostot puolestaan kasvavat muun muassa puheentunnistusjärjestelmän käyttökustannusten sekä terveyden ja sairaanhoidon toimialueelta siirtyneiden diagnostiikan ostopalveluiden vuoksi. Muiden toimintakulujen osalta kasvua vuodelle 2024 aiheuttavat uuteen sairaalaan liittyvät laitteiden palvelumaksut. Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman toimenpiteet on huomioitu talousarviossa (aluevaltuusto 20.11.2023, 187 §).

9.2 Pelastustoimi

Toimialueen toiminnan kuvaus

Pelastustoimen toimialueen pääasiallinen tarkoitus on hoitaa pelastusosalalle lainsäädännöllä määritellyt lakisääteiset tehtävät. Konkreettisemmin katsottuna pelastustoimen tarkoituksena on edistää yksilöiden ja yhteisöjen omatoimista valmiutta, ennalta ehkäistä onnettomuuksia sekä rajoittaa onnettomuustilanteessa onnettomuuden seurauksia. Pelastustoimen tehtävänä on tuottaa laadukkaita ja monipuoliset paitsi pelastustoimen lakisääteiset palvelut, myös muut erikseen sovittavat palvelut joustavasti yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Pelastustoimen palvelutuotanto integroidaan osaksi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialuetta säädösten, hyvinvointialueen ohjeistuksen sekä aluevaltuuston hyväksymien pelastustoimen palvelutasopäätöksen ja tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman päättämällä tavalla.

Toimintaympäristön muutokset

Pelastustoimen toimintaympäristö on muutamien edeltävien vuosien aikana muuttunut merkittävästi kiireelliseen pelastustoimintaan käytettävän varallaolojärjestelyn poistumisen, henkilöstön saatavuushaasteiden ja rahoituksen riittävyysongelmien vuoksi. Näiden muutosten vaikutukset heijastuvat edelleen vuoteen 2024, jolloin henkilöstön saatavuusongelmat tulevat yhä koskemaan niin päätoimista henkilökuntaa kuin sopimushenkilöstöäkin. Lisäksi pelastustoiminnan (hälytystoiminta) osalta poikkeamia toimintaympäristön muutoksen kannalta aiheuttavat toteutuessaan sään ääri-ilmiöt, ilmaston muutoksen vaikutukset sekä valtion ohjaustoimet.

Toisaalta pelastustoimessa toimintaympäristön analysointi on myös lakisääteinen toiminto, jota toteutetaan riskianalytiikassa. Vuoden 2023 aikana on päivitetty pelastustoimen riskianalyysi, joka toimii palvelutasopäätöksen perustelumuistiona. Riskianalyysin laatiminen perustuu pelastuslakiin, joka edellyttää, että pelastustoimen palvelutaso vastaa alueella olevia riskejä.

Keskeiset talouden ja henkilöstön tunnusluvut

TULOSLASKELMA	Talousarvio 2023	Talousarvio 2023 + muutokset	Ennuste 2023	Talousarvio 2024	TA 2024 / Ennuste muutos-%
Toimintatuotot	285 000	242 800	242 998	249 000	2,5 %
Toimintakulut	-31 356 595	-30 268 696	-30 268 716	-30 309 073	0,1 %
<i>Toimintakate</i>	-31 071 595	-30 025 896	-30 025 718	-30 060 073	0,1 %
Sisäiset tuotot	735 000	735 000		765 000	
Sisäiset kulut	-9 222 542	-9 222 542		-12 113 190	
Vyörytystuotot					
Vyörytyskulut				-242 812	
Henkilöstösuunnitelma / HTV				340,0	

Taulukko 30: Pelastustoimi, keskeiset talouden ja henkilöstön tunnusluvut. Aluevaltuustoon nähdessä sitovat erät on kursivoitu.

Pelastustoimen osalta toimintakulujen maltilliseen kasvuun vaikuttaa, että budjettiin on täysimääräisesti viety tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman toimenpiteet (aluevaltuusto 20.11.2023, 187 §).

Hyvinvointialueen yleiskatteisesta valtion rahoituksesta, eli noin 1,808 miljardista, noin 2,3 prosenttia kohdentuu pelastustoimeen. Vuonna 2024 valtion rahoitus pelastustoimen tehtäviin on noin 41,65 miljoonaa Pohteen tasolla rahoitusta pudottaa seitsemän vuoden kansallinen siirtymätasaus, jonka tarkoituksena on tasoittaa rahoituksen muutoksen vaikutuksia hyvinvointialueille. Valtion rahoituksella ja muilla mahdollisissa tuotoilla ja maksuilla on tarpeen kattaa toimintakate, poisotot ja korkokustannukset.

9.3 Hyvinvointialueen johtaminen

Toimialueen toiminnan kuvaus

Hyvinvointialueen johtamisen toimialue koostuu seuraavista palvelualueista: johtaminen, riskienhallinta, sisäinen tarkastus, lääketieteen, hoitotieteen ja -työn ja sosiaalityön tehtäväalat sekä yliopistollisen sairaalan tehtäväala.

Lääketieteen, hoitotyö ja -tieteen ja sosiaalityön professioiden tehtävänä on tukea laadukkaiden ja turvallisten palvelujen kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintakäytäntöjen kehittämistä. Tehtävälajohtajat (johtajaylilääkäri, johtajaylihoitaja ja sosiaalijohtaja) toimivat hallintosäännön 35 §:n mukaisesti tehtävälajonsa mukaisesti johtavina viranhaltijoina. Tehtäviin kuuluu näiden ammattiryhmien riittävyuden ennakointi, koordinointi ja kohdentaminen. Tehtäviä toteutetaan yhteistyössä järjestämistoiminnan ja toimialueiden johdon kanssa. Johtajaylilääkäri toimii terveydenhuoltolain 57 §:n edellyttämänä vastaavana lääkärinä, joka johtaa ja valvoo hyvinvointialueen terveyden- ja sairaanhoitoa.

Yliopistosairaalan tehtäväala vastaa yliopistosairaalan erillisvastuiden ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueen (YTA) toiminnan koordinaatiosta ja yhteistyön edistämisestä, sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen toiminnasta sekä hyvinvointialueen turvallisuuspalveluista. Tehtävälajalla on turvallisuus ja valmius -palvelualue, jonka sisälle on hallinnollisesti muodostettu sote-valmiuskeskus sekä turvallisuuspalvelut.

Riskienhallinnan tehtävänä on varmistaa hyvinvointialueella, että kullakin toimialueella on riittävä koulutus, ymmärrys, ohjeistus ja työkalut sekä menetelmät ja raportointikäytännöt riskeille sekä niiden hallinnalle.

Sisäinen tarkastus arvioi objektiivisesti ja riippumattomasti sisäisen valvonnan, riskienhallinnan ja valvonnan järjestämistä ja tuloksellisuutta, raportoi arvioinnin tuloksista sekä esittää toimenpideehtotuksia järjestelmän kehittämiseksi. Sisäinen tarkastus raportoi aluehallitukselle ja hyvinvointialuejohtajalle. Sisäinen tarkastus voi tehdä aloitteita ja esityksiä tarkastuslautakunnan, tilintarkastajan ja sisäisen tarkastuksen sekä Valtiontalouden tarkastusviraston tehtävien yhteensovittamisesta mahdollisimman tarkoituksenmukaisella tavalla. Sisäinen tarkastus tukee hyvinvointialueen johtoa sisäisen valvonnan toteuttamisessa arvioimalla sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan tehokkuutta, toimivuutta ja riittävyyttä tavoitteenaan riski- ja valvontatietoisuuden tuottaminen ja lisääminen.

Toimintaympäristön muutokset

Hyvinvointialueiden riskienhallintaa koskevassa lainsäädännössä ei ole tapahtunut muutoksia. Kansallinen riskiarvio ja alueelliset riskiarviot päivitettiin vuoden 2023 aikana. Kansallisen riskiarvion tarkoituksena on ennakoida Suomeen mahdollisesti kohdistuvia suhteellisen äkillisiä tapahtumia, jotka vaativat viranomaisilta normaalista poikkeavia toimia tai avun pyytämistä muilta mailta tai kansainvälisiltä järjestöiltä. Kansallisessa riskiarviossa on tunnistettu riskejä, joilla on laajaa kansallista merkitystä sekä arvioitu niiden vaikutusta yhteiskunnan elintärkeisiin toimintoihin.

Alueellisessa riskiarviossa tarkempaan arviointiin valittiin 15 alueellisesti merkittävintä uhkaa tai häiriötilannetta, joilla on merkittäviä alueellisia vaikutuksia ja joiden hallinta edellyttää normaalista poikkeavaa toimintaa. Näistä valituista onnettomuus- ja häiriötilanneuhista kirjattiin skenaariokuvaukset ja taulukoitiin skenaarion mahdolliseen toteutumiseen liittyvät todennäköisyys-, seuraus- ja luotettavuusarviointit.

Potilas- ja sosiaaliasiamiestoimintaa koskeva lainsäädäntö muuttuu vuoden 2024 alusta alkaen. Uusi laki muuttaa nimikkeet asiavastaaviksi ja tuo uusia velvoitteita, joita ovat mm. omavalvonnan toteuttaminen asiavastaavatoiminnoissa, asiavastaavien rekisteröinti, vastaavan asiavastaavan nimeäminen ja asiakastietojen rekisteröiminen vuoden 2025 alusta alkaen.

Keskeiset talouden ja henkilöstön tunnusluvut

TULOSLASKELMA	Talousarvio 2023	Talousarvio 2023 + muutokset	Ennuste 2023	Talousarvio 2024	TA 2024 / Ennuste muutos-%
Toimintatuotot	429 000	141 100	141 110	301 810	113,9 %
Toimintakulut	-15 152 860	-15 416 760	-15 416 850	-17 986 463	16,7 %
<i>Toimintakate</i>	-14 723 860	-15 275 660	-15 275 740	-17 684 653	15,8 %
Sisäiset tuotot	15 275 519	15 275 519		9 420 317	
Sisäiset kulut	-551 659	-551 659		-190 981	
Vyörytystuotot				7 911 027	
Vyörytyskulut					
Henkilöstösuunnitelma / HTV				33,0	

Taulukko 31: Hyvinvointialueen johtaminen, keskeiset talouden ja henkilöstön tunnusluvut. Aluevaltuustoon nähden sitovat erät on kursivoitu.

Johtamisen toimialueella kustannusmuutoksiin vaikuttavat Pohteen tasoisen käyttövarauksen tekeminen esimerkiksi erilaisiin yhteisiin jäsenmaksuihin. Lisäksi vartiointikustannuksen ovat kohonneet merkittävästi ja tämä näkyy vuoden 2024 kustannuksissa. Muilta osin kustannuksissa näkyy myös sote-valmiuskeskuksen toiminnan vakiinnuttaminen ja hanketuottojen väheneminen.

9.4 Järjestämistoiminto

Toimialueen toiminnan kuvaus

Järjestäjätoiminto vastaa hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalouden strategisesta ohjauksesta, suunnittelusta, resurssien kohdentamisesta, hankinnasta ja valvonnasta. Lisäksi järjestämistoiminto vastaa sosiaali- ja terveystalouden kehittämisestä, tutkimuksesta ja opetuksesta sekä yhteistyöalueeseen liittyvistä järjestämisen tehtävistä siten, että palvelut toteutuvat laissa ku-

vatulla tavalla ja hyvinvointialueen asettamien strategisten tavoitteiden mukaisesti. Järjestämistoiminto tekee tiivistä yhteistyötä hyvinvointialuejohdon kanssa sekä tukee hyvinvointialuejohtajaa hyvinvointialueen johtamisessa.

Strategiatyön ja resurssiohjauksen palvelualueen tehtävänä on tukea johtoa strategian toimeenpanossa ja seurannassa ja mahdollistaa tiedolla johtamista. Strategiatyön ja resurssiohjauksen palvelualueelle on perustettu uusi Strategiatyön ja tietojohdamisen vastuualue. Vastuualueelle on siirrytty tiedolla johtamisen vastuualueen lisäksi konsernipalveluista tietopalveluiden vastuualue, jossa on loppuvuodesta aloittanut myös uusi sovellustuen tiimi.

Strategiatyön ja tietojohdamisen vastuualueen tehtävänä on huolehtia, että hyvinvointialueen johdolla, päätöksentekijöillä ja sidosryhmillä on oikeaa, laadukasta, kattavaa ja ajantasaista tietoa hyvinvointialueen toiminnasta ja taloudesta ja strategian ja sote-järjestämissuunnitelman onnistumisesta sekä etenemisen suunnasta. Vastuualue tukee ja ohjeistaa alueita laadukkaasti ja kattavan tiedon tuottamisessa. Tarvittavan tiedon tuottamisen eri tasoille ja eri tarpeisiin, sisältäen myös tutkimuksen tietotarpeet, mahdollistaa laadukas ja kattava tietopohja, joka integroidaan priorisoidusti Pohteen tietoaalalle. Tavoitteena pitkällä jännteellä on mahdollistaa, tietosuoja- ja tietoturva varmistuen, toiminta-, henkilöstö- ja taloustiedon tarkastelu ja yhdistely tarpeenmukaisesti sekä organisaatorakenteen mukaisesti että organisaatorippumattomasti kiinnittämällä tieto kansallisesti määriteltyyn palveluun. Tietopohjaa sekä tietoaalustaa ja raportointia sekä tiedon analysointia kehitetään tarvittavan tiedon tuottamiseksi eri tasoille ja eri tarpeisiin yhteistyössä eri toimijoiden kanssa huomioiden kansalliset määräykset, ohjeet ja suositukset. Kehitystyössä varmistetaan tiedon yhdenmukaisuus myös muuhun Pohteen raportointiin.

Palvelujen hankinta, hallinta, ohjaus ja valvonta -palvelualue jakaantuu kahteen vastuualueeseen, joita ovat hankinnan vastuualue ja valvonnan vastuualue. Palvelualueen tehtävänä on tukea Pohteen sosiaali- ja terveystieteiden tuottamisen onnistumista sekä hyvinvointialueen strategian ja järjestämissuunnitelman toteutumista. Hankinnan vastuualueentoimintaa tehostetaan vuonna 2024 tarkastelemalla hankintayksikön resursointia ja organisointia ja siten kilpailutusten nopeuttamista. Lisäksi palvelualue vastaa hyvinvointialueen velvollisuudesta ohjata ja valvoa sen järjestämisvastuulle kuuluvaa palvelutuotantoa sekä koordinoita hyvinvointialueen omavalvontaohjelmaa. Hankinnan vastuualueella toteutetaan sosiaali- ja terveystieteiden hankinnat (ml. palvelusetelit, niiden arvot ja sääntökirjat) hankintasuunnitelman ja -ohjeen mukaisesti sekä valmistellaan palveluiden sekä asiakasmaksujen myöntämisen perusteet päätöksentekoon. Valmistelut toteutetaan hallinto- ja delegointisäännön mukaisesti yhdessä toimialueiden kanssa. Vastuualueen asiakasmaksuyksikkö vastaa tulosidonnaisista asiakasmaksupäätöksistä. Palveluntuottajien hyväksymisprosessin hallinta ja ennakkollinen valvonta ennen sopimusten allekirjoittamista toteutetaan yhdessä valvonnan vastuualueen kanssa. Valvonnan vastuualueella toteutetaan omavalvontaohjelmaa ja valvontasuunnitelmaa, nämä päivitetään vuoden 2024 aikana. Uusi valvontalaki astuu voimaan 1.1.2024, valvonnan painopiste siirtyy omavalvonnan ja ostopalvelusopimusten (ml. palveluseteli) valvontaan.

Yhteistyön, osallisuuden ja hyvinvoinnin palvelualueen vastuulla on asukkaiden hyvinvointia edistävän toiminnan ja yhteistyön sekä muun yhdyspintoiminnan koordinointi ja tuki (muun muassa hyvinvointikertomus ja -suunnitelma, kunta- ja järjestöyhteistyö, yhteistyön mahdollistavat työryh-

mät ja verkostot). Lisäksi palvelualue koordinoi osallisuustoimintaa ja asiakaskokemuksen kehittämistä. Näihin liittyviä tehtäviä ovat muun muassa lakisääteisten vaikuttamistoimielinten (vammais- ja vanhusneuvostojen sekä nuorisovaltuuston) toiminnan koordinointi, järjestöyhteistyön koordinointi (mukaan lukien järjestöavustukset), Pohteen asiakaskokemuksen kokonaisvaltaisen toimintamallin luominen (sisältäen asiakaspalautejärjestelmän toimeenpanon) ja alueellisten poliittisten neuvottelukuntien toiminnan koordinointi.

Kehittämisen palvelualueen tehtävänä on edistää alueen sosiaali- ja terveystoiminnan palvelutuotannon uudistumista ja sitä kautta parantaa asukkaille tarjottavien palvelujen lisäksi toiminnan vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta. Kehittämistyö perustuu strategiaan valintoihin ja periaatteena on toimia askel edellä muita tiiviissä yhteistyössä eri sidosryhmien kanssa niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin. Kooste keskeisistä hankkeista on kuvattu liitteessä 6.

Tutkimus opetus ja koulutus -palvelualue vastaa tutkimukseen ja opetukseen liittyvistä lakisääteisistä hallinnointitehtävistä ja tukipalveluista, mukaan lukien viranomaisasiointi ja tietoluvat, kansallinen koordinointi ja raportointi, perus- ja jatkokoulutuspalvelut sekä muu opetustoiminta oppilaitosten kanssa.

Keskeiset talouden ja henkilöstön tunnusluvut

TULOSLASKELMA	Talousarvio 2023	Talousarvio 2023 + muutokset	Ennuste 2023	Talousarvio 2024	TA 2024 / Ennuste muutos-%
Toimintatuotot	22 627 736	24 733 736	24 733 982	34 662 528	40,1 %
Toimintakulut	-61 149 225	-31 688 724	-31 688 624	-49 833 664	57,3 %
<i>Toimintakate</i>	-38 521 489	-6 954 988	-6 954 642	-15 171 136	118,1 %
Sisäiset tuotot	12 594 576	12 594 576			
Sisäiset kulut	-3 118 848	-3 118 848		-1 222 259	
Vyörytystuotot				16 551 748	
Vyörytyskulut					
Henkilöstösuunnitelma / HTV				514,4	

Taulukko 32: Järjestämistoiminto, keskeiset talouden ja henkilöstön tunnusluvut. Aluevaltuustoon nähden sitovat erät on kursivoitu.

Järjestämistoiminnossa on useita eriä, jotka vaikeuttavat vuosien 2023 ja 2024 välistä vertailua. Vuonna 2023 järjestämistoiminnossa on ollut varattuna myöhemmin kohdennettava n. 29,1 miljoonaa euroa. Tätä varausta ei ole vuodelle 2024. Lisäksi järjestämistoimintoon on siirtynyt konsernipalveluista tietopalveluiden kokonaisuus henkilöstö-, ostopalvelu- ja muiden kustannusten osalta (19 htv). Myös loppuvuodesta 2023 käynnistynyt sovelluskoordinaattoritoiminta (15 htv) on huomioitava vuosien välisessä vertailussa.

Hanketoiminta (esim. RRP 2) ja mm. vakiinnuttamisrahaan liittyvät resurssit vaikuttavat merkittävästi vuoden 2024 talouteen sekä tulojen että menojen osalta. Hankkeiden henkilöstö ym. menot ovat järjestämistoiminnon kustannuksissa, mutta varsinainen kehitystyö tapahtuu toimialueilla. Järjestämistoimintoon ovat myös siirtynyt vuoden 2024 OYS-sairaalapalveluissa aiemmin olleet laaturäkisterien kustannukset.

9.5 Konsernipalvelut

Toimialueen toiminnan kuvaus

Konsernipalvelujen toimialueen tehtävänä on tuottaa tukipalveluja hyvinvointialueelle, avustaa hyvinvointialuejohtajaa hänen tehtävissään sekä luoda edellytykset järjestämisen, professio-ohjauksen ja palvelutuotannon toiminnalle ja tukea niitä tehtäviensä suorittamisessa.

Konsernipalvelut koostuvat kahdeksasta palvelualueesta: 1. konsernipalvelujen yhteiset (kirjanpito- ja tekninen palvelualue), 2. hallintopalvelut, 3. henkilöstöpalvelut, 4. talous- ja hankintapalvelut, 5. tekniset palvelut, 6. tietohallinto, 7. ateria- ja puhtauspalvelut ja 8. viestintä.

Konsernipalvelujen yhteiset

Konsernipalvelujen yhteisellä palvelualueella on konsernipalvelujen yhteisten toimintojen (mm. konsernipalvelujen johtajan) kulut.

Hyvinvointialueen luottamustoimielinten ja vaikuttamistoimielinten talousarviossa toimintakuluina on huomioitu henkilöstökuluina palkat, palkkiot, ansiomenetyskorvaukset ja erilaiset henkilösivukulut sekä ulkoiset ja sisäiset palvelujen ostot suurimpina erinä majoitus- ja ravitsemuspalvelut, matkustus- ja kuljetuspalvelut ja koulutuspalvelut. Talousarvio sisältää myös aluevaltuustoryhmien toimintatuen.

Hallintopalvelut

Hallintopalvelut vastaa hyvinvointialueen yleisestä hallinnosta, tiedonhallinnasta ja tietosuojasta sekä oikeudellisista palveluista.

Hallintopalvelut koostuu viidestä vastuualueesta: 1. hallintopalvelujen yhteiset, 2. yleishallinto, 3. toimielimet, 4. tiedonhallinta ja tietosuoja ja 5. oikeudelliset palvelut.

Hallintopalvelujen yleishallinnon vastuualue tuottaa päätöksentekoa tukevia sääntöjä ja ohjeita yhteistyössä hallintopalvelujen muiden vastuualueiden kanssa sekä erilaisia sihteeripalveluja toimialueille. Toimielimet vastuualue vastaa hyvinvointialueen poliittisten toimielimien palveluista edistämällä samalla asukkaiden ja sidosryhmien mahdollisuutta vaikuttaa demokraattiseen päätöksentekoon. Tiedonhallinnan ja tietosuojan vastuualue vastaa potilas- ja hallinnollisten tietojen ja asiakirjojen asiakirja-, arkisto- ja tietosuojapalveluista sekä kehittää hallinnon sisäisten asioiden ja asiakirjojen käsittelyä kohti täysin sähköistä asianhallintaa mahdollistaen samalla yhtenäisen ulkoisen sähköisen asioinnin. Oikeudellisten palvelujen vastuualue tarjoaa juridisia konsultaatio- ja koulutuspalveluja, hoitaa oikeusprosesseja sekä vastaa hyvinvointialuevaalien järjestämisestä. Hyvinvointialueen luottamustoimi- ja vaikuttamistoimielimet sisältyvät hallintopalveluihin.

Henkilöstöpalvelut

Henkilöstöpalvelut vastaa hyvinvointialueen keskitetyistä HR-toiminnoista ja henkilöstöpolitiikasta. Keskeisistä henkilöstöpoliittisista linjauksista päättää aluehallituksen henkilöstöjaosto. Keskeinen osa henkilöstöpolitiikkaa on yhteistoiminta ammattijärjestöjen kanssa.

Henkilöstöpalvelut koostuu seitsemästä vastuualueesta: 1. yhteiset palvelut 2. palvelussuhdeasiat, 3. neuvottelutoiminta ja viestintä, 4. alueelliset HR-asiantuntijapalvelut, 5. työyhteisöpalvelut, 6. osaamisen kehittäminen sekä 7. rekrytointi- ja resurssipalvelut. Rekrytointi- ja resurssipalveluihin on sisällytetty kaikkia sote-toimialoja palveleva osajayksikkö, joka järjestää keskitetysti lyhytaikaisia ja pitkäaikaisia sijaisia palvelutuotantoon.

Henkilöstövoimavaroja ja toimintatapoja johdetaan koko organisaation läpileikkaavana kokonaisuutena. Yhdenmukaiset henkilöstöjohtamisen linjaukset ja asiantuntijapalvelut tukevat koko organisaation johtamista ja yhtenäisen työnantajakuvan syntymistä sekä varmistavat, että toiminnot ovat vaikuttavia ja tuloksellisia.

Konsernipalveluihin keskitetty henkilöstöpalvelujen strateginen ja taktinen toiminta ja johtaminen ovat osa hyvinvointialueen johtoryhmätyöskentelyä. Tämä mahdollistaa ja varmistaa hyvinvointialueen strategisten tavoitteiden toteutumisen ja auttaa palvelutuotantoa onnistumaan tavoitteissaan. Henkilöstöjohtaminen ja henkilöstövoimavarojen johtaminen ovat keskeisiä tekijöitä hyvinvointialueen palvelujen ja niiden rakennemuutoksissa. Palvelutuotannossa tapahtuvat muutokset ja uudistukset toteutetaan henkilöstöjohtamisen strategisten linjausten mukaisesti yhdessä palvelutuotannon johdon kanssa.

Henkilöstöpalvelujen keskeisenä kumppanina toimii Monetra Oulu Oy. Hyvinvointialueen ja Monetran välillä on määritelty vastuumatriisi, jossa on määritelty osapuolten vastuut ja tehtävät henkilöstöpalvelujen tuottamiseen.

Talous- ja hankintapalvelut

Talous- ja hankintapalvelut koostuu neljästä palvelualueesta: 1. taloussuunnittelu, 2. laskentapalvelut, 3. asiakaslaskutus sekä 4. hankinnat ja materiaali-logistiikka.

Taloussuunnittelun tehtävänä on tukea hyvinvointialueen talouden suunnittelua, seuranta ja raportointia sekä muun muassa rakenteellisten muutosten taloudellisten vaikutusten arviointia. Laskentapalvelut tuottaa kirjanpito-, kassa-, laskutus-, rahoitus-, maksuvalmius ja tilinpäätöspalveluja. Asiakaslaskutusyksikkö vastaa asiakas- ja potilastietojärjestelmien kautta tulevasta asiakaslaskutusprosessista alkaen laskutuksen teknisestä toteutuksesta, maksukattoasioista ja maksuaikajärjestelyistä aina perintään saakka. Yhteistyö on tiivistä järjestämistoiminnon asiakasmaksuyksikön kanssa.

Hankintayksikkö vastaa hyvinvointialueen laite-, tarvike-, palvelu- ja järjestelmähankintojen suunnittelusta, koordinoinnista, toteuttamisesta ja sopimusten seurannasta lukuun ottamatta apteekin lääkehankintoja, tekniset palvelut -palvelualueen uudisrakentamiseen, peruskorjaamiseen ja rakennusten purkamiseen liittyviä hankintoja sekä sote-palveluhankintoja. Lisäksi hankintapalvelut ohjeistaa ja toimii asiantuntijana hankintoihin liittyvissä asioissa sekä tekee hankintayhteistyötä yhteistyöalueen hyvinvointialueiden kesken. Materiaali- ja logistiikkapalvelut tuottaa varastointi ja kuljetuspalvelut alueen kaikille toimijoille.

Talous- ja hankintapalveluissa Monetra Oulu Oy toimii keskeisenä kumppanina. Sähköisten palvelujen ja järjestelmien (muun muassa hyvinvointialueen yhteinen asiakaslaskutusjärjestelmä) kehittämisen myötä tavoitteena on parantaa tuottavuutta ja muun muassa optimoida Monetran ostopalvelujen käyttöä.

Tietohallinto

Hyvinvointialueen keskitetty tietohallinto toimii koko hyvinvointialueella ja palvelee kaikkia toimialueita. Tietohallinnon toiminta- ja palvelumalli perustuu käyttäjien tarpeiden mukaiseen palvelujen järjestämiseen ja hallintaan, kyber- ja tietoturva-vaatimukset huomioivaan toiminnan kehittämiseen ja monitoimittajaympäristöön. ICT-, tietojärjestelmä- ja tietopalveluja hankitaan ja järjestetään parhaiden käytänteiden mukaisesti.

Tietohallinnon palvelualue koostuu kolmesta vastuualueesta: 1. digitalisaation edistäminen, 2. ICT-palvelut ja 3. tietojärjestelmät. Lisäksi tietohallinnossa toimii digiprojektitoimisto, joka vastaa tietohallinnon vastuulla olevien hankkeiden ja projektien toteutuksesta.

In house -yhtiöt ja markkinatoimijat tuottavat merkittävän osan Pohteen ICT-palveluista. Keskeisiä kumppaneita ovat in house -yhtiöt Esko Systems Oy, Istekki Oy ja Monetra Oulu Oy. Palveluja hankitaan myös muilta alueella toimivilta in house -yhtiöiltä (2M-IT Oy, Joki ICT Oy, LapIT Oy, Kuntien Tiera Oy ja UNA Oy) sekä kaupallisilta yrityksiltä.

Samaan aikaan toteutettavat suuret hankkeet – hyvinvointialueen ICT-muutosohjelma, yhtenäisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönotto ja OYS2030 sairaalarakentaminen – ja muu lisääntynyt palvelujen kysyntä vaativat paljon ICT-resursseja ja laajaa osaamista. Valtakunnan laajuinen suuri samanaikainen ICT-henkilöstön kysyntä vaikeuttaa osaavan henkilöstön rekrytoimista tietohallinnon tehtäviin.

Tekniset palvelut

Tekniset palvelut -palvelualue vastaa hyvinvointialueen tilojen kiinteistöhallinnasta, ylläpidosta, korjaus- ja uudisrakentamisesta (mukaan lukien OYS 2030 Uusi sairaala) sekä lääkintäteknikasta.

Palvelualue koostuu neljästä vastuualueesta: 1. tilapalvelut, 2. ylläpitopalvelut, 3. rakennuttamis- ja palvelut sekä 4. lääkintätekniset palvelut. Palvelualueen keskeisiä toimintoja ovat kunnilta ja kuntayhtymiltä sekä kolmansilta osapuolilta vuokrattavien tilojen tilahallinta sekä omistettujen kiinteistöjen ylläpitopalvelut.

OYS 2030 -uudistamisohjelman myötä nykyisen OYSin kantasairaalan rakennukset tullaan korvaamaan uudisrakennuksilla. Vuoden 2024 loppuvuoden aikana otetaan käyttöön uuden sairaalan A- ja B-rakennukset. Niiden johdosta tyhjentyvien kantasairaalan tilojen purkaminen käynnistyy vuoden 2025 alkupuolella. F-rakennus valmistuu vuonna 2025 ja se edelleen tyhjentää kantasairaalan käytössä olevia tiloja ja luo edellytyksiä purkamisen laajentamiselle. OYS 2030 -uudistamisohjelmaa jatketaan C -rakennuksen kehittämisvaiheen suunnitellulla, johon liitetään erilliselvi-tyksenä mahdollinen yhteinen tilahanke Oulun yliopiston, Oamk Oy:n ja Oulun kaupungin kanssa. Jatkorakentamiseen liittyvien logistiikkakeskuksen ja Sykkiparkin tarve ja sisältö arvioidaan uudestaan vuoden 2024 aikana valtiovarainministeriön lisälainanottovaltuuden myöntämisen ehtojen mukaisesti.

Teknisten palveluiden keskeisenä haasteena vuonna 2024 on uusien rakennusten vastaan- ja käyttöönoton lisäksi asetettujen merkittävien tilojen käytön tehostamisen tavoitteiden saavuttaminen yhdessä kaikkien toimialueiden kanssa. Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää tilojen nykykäytön tarkempaa selvittämistä sekä yhteisesti suunniteltavia tilojen käytön tehostamistoimenpiteitä sekä niiden toteuttamista. Vuoden 2024 aikana tulee päättää ns. 3+1 –vuokrasopimusten osalta, tullaanko niiden sopimusten osalta käyttämään vuotta 2026 koskevaa optiovuotta. Vuokrasopimusneuvottelut käynnistetään edullisempien vuokrasopimusehtojen ja säästöjen aikaansaamiseksi.

Kiinteistöihin liittyvien vastuiden lisäksi palvelualue vastaa kaikkien lääkintätekniisten laitteiden huollosta ja hallinnasta. Lääkintätekniisten laitteiden keskeisin muutos on ulottaa palvelujen järjestäminen koko hyvinvointialuetta kattavaksi ja keskittää laitehallinta teknisiin palveluihin.

Mittavat kiinteistökantaan liittyvät muutokset tuovat uudenlaista osaamis- ja osin lisäresurssitarvetta erityisesti tilahallintaan ja ylläpitopalveluihin. Lääkintätekniisten laitteiden huollon laajentuessa koko maakuntaa koskevaksi, edellytetään uudenlaisten toimintatapojen luomista.

Ateria- ja puhtauspalvelut

Ateria- ja puhtauspalvelut mahdollistavat hyvinvointialueelle laadukkaat ja nykyaikaiset tukipalvelut. Ateria- ja puhtauspalvelut tuottavat hyvinvointialueen asiakkaille ravitsevia, maukkaita ja ravintosuositukset täyttäviä ateriakokonaisuuksia. Ruoanvalmistuksessa suositaan mahdollisuuksien mukaan suomalaisia raaka-aineita sekä lähiruokaa. Ateriapalvelut keskittyvät pääsääntöisesti lakisääteisiin palveluihin ja lisäksi tuotetaan henkilöstöravintolapalveluja OYS-kampuksella.

Puhtauspalvelut huolehtivat, että asiakkailta on puhtaat, turvalliset ja viihtyisät tilat. Puhtauspalveluissa käytetään nykyaikaisia menetelmiä, joissa on huomioitu ympäristökäsitteet. Toiminnan kustannustehokkuutta kehitetään samalla kun kehitetään kumppanuutta kilpailutettujen sekä yhtiöiden toimintojen osalta.

Viestintä

Viestinnän palvelualue vastaa sisäisen ja ulkoisen viestinnän suunnittelusta, tuotannoista ja kehittämisestä. Se tukee johtoa työssään ja edistää organisaation yhteisen identiteetin ja organisaatiokulttuurin muodostumista muutostilanteessa. Keskeisiä tehtäviä ovat hyvinvointialueen brändin rakentaminen, saavutettavien, asiakaslähtöisten ja osallisuutta edistävien viestintäkanavien kehittäminen, asukas- ja asiakasviestintä sekä työyhteisöviestintä.

Toimiminen yhä nopeampirytmisessä digitaalisessa ympäristössä, edellyttää viestinnän palveluilta nopeaa reagointia, monikanavaisuutta, kohdentamista ja käyttäjälähtöisyyttä. Viestinnän ajantasaisuus, tiedon luotettavuus ja tietosuoja nousevat yhä tärkeämmiksi. Julkisten palvelujen täytyy toimia yhtä hyvin kuin yksityisten. Lisäksi laki edellyttää julkisilta toimijoilta yhä tiukempien saavutettavuusvaatimusten täyttämistä. Viestintä kuvallistuu ja audiovisuaalisuus nousee yhä tärkeämpään rooliin.

Keskitetyn viestinnän lisäksi viestintää tehdään hajautetusti verkostoissa. Viestinnän palvelualueen rooli on johtaa ja ohjata viestintää, koordinoida verkostoja, jakaa osaamista ja mahdollistaa vuorovaikutus koko organisaatiossa.

Konsernipalveluiden toimintaympäristön muutokset

Vuoden 2023 aikana hyvinvointialueen toiminta on käynnistynyt ja konsernipalveluihin liittyvien toimintojen osalta keskeiset toiminnot on saatu vakiinnutettua. Joiltakin osin sisäiset prosessit vielä hakevat muotoaan, mutta henkilöstö- ja talousjärjestelmät toimivat. Asiakas- ja potilasturvallisuus on saatu turvattua koko ajan.

Uusi organisaatio haastaa yhä organisaatiokulttuuria ja uuden yhtenäisen kulttuurin luominen vie vuosia. Osaavan henkilöstön saatavuus on haaste myös konsernipalveluissa. Hyvinvointialueen yhtenäisen palkkausjärjestelmän valmistelut jatkuvat vuonna 2024 ja siihen liittyvä palkkojen yhteensovittaminen tulevat jatkumaan vielä vähintään vuoteen 2025 saakka.

Hyvinvointialueelle siirtyvissä organisaatioissa on ollut käytössä lukuisia eri tietojärjestelmiä, joiden yhteensovittaminen vie aikaa. Tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että ICT-infrastruktuurin on tarjottava valmiudet järjestelmien ja palvelujen päällekkäiseen käyttöön siirtymäajalle, joka voi kestää joidenkin tietojärjestelmien osalta vuoteen 2026 saakka. Sähköisten palvelujen käyttäminen tulee lisääntymään, mikä osaltaan mahdollistaa jatkossa merkittävän kehittämis- ja optimointipotentiaalin esimerkiksi talous- ja hankintapalveluissa.

Teknisissä palveluissa keskeisiä toimintaympäristön muutoksia ovat vuosien 2024 ja 2025 aikana tulevaisuuden sairaalaan valmistuvien tilojen käyttöönotto sekä vanhojen tilojen purkamisen suunnittelu ja purkamisen käynnistäminen. Tilapalvelujen osalta keskeisenä haasteena on tilojen käytön tehostamisen yhdessä toimialueiden kanssa ja tilojen siirtymäkauden jälkeisen jatkovuokraamisen tarpeen arviointi yhdessä käyttäjien kanssa sekä vuokrasopimusten uudelleen neuvottelemineen. Ylläpitopalvelujen keskeisimmän haasteen muodostaa Uuden sairaalan käyttöönoton lisäksi kantasairaalan rakennusten toiminnan varmistaminen. Lääkintätekniisten laitteiden keskeisin muutos on ulottaa palvelujen järjestäminen koko hyvinvointialuetta kattavaksi ja keskittää laitehallintaa teknisiin palveluihin.

Ateria- ja puhtauspalvelujen toiminnalliset muutokset liittyvät pääosin ulkoistuksiin. PPE- Köökki Oy tuottaa vuoden 2024 alusta Raahen- ja Kalajoen alueella Pohteen yksiköiden ateria- ja puhtauspalvelut (lukuun ottamatta Raahen sairaalapalveluja). Oulun alueella OYS:n kahviopalvelut siirtyvät ulkoiselle palveluntuottajalle.

Viestinnässä varaudutaan erilaisiin poikkeustilanteisiin, kriiseihin ja informaatiovaikuttamiseen. Organisaatio sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen viestintäympäristö ovat muuttaneet: monen eri toimijan viestinnän käytäntöjä ja kanavia yhdistetään ja yhtenäisiä tapoja viestinnän toteuttamiseen rakennetaan.

Keskeiset talouden ja henkilöstön tunnusluvut

TULOSLASKELMA	Talousarvio 2023	Talousarvio 2023 + muutokset	Ennuste 2023	Talousarvio 2024	TA 2024 / Ennuste muutos-%
Toimintatuotot	31 525 241	27 591 248	27 591 126	22 062 123	-20,0 %
Toimintakulut	-358 625 943	-340 789 578	-340 789 174	-391 279 045	14,8 %
Toimintakate	-327 100 702	-313 198 330	-313 198 048	-367 590 612	17,4 %
Sisäiset tuotot	382 751 471	382 751 471		405 663 727	
Sisäiset kulut	-29 657 369	-29 657 369		-1 709 229	
Vyörytystuotot				10 957 746	
Vyörytyskulut					
Henkilöstösuunnitelma / HTV				1 507,5	

Taulukko 33: Konsernipalvelut, keskeiset talouden ja henkilöstön tunnusluvut

Konsernipalvelujen henkilöstömäärän muutokseen vaikuttavat sisäiset siirrot: sihteeripoolien muodostaminen (133 htv) ja kuljettajien (20 htv) siirto muilta toimialueilta, tietopalvelun siirto järjestämistöimintoon (19 htv) sekä ateria- ja puhtauspalvelujen Raahen ja Kalajoen toimintojen siirto PPE Köökki Oy:lle (36 htv). Lisäksi osajayksikön vahvuus nousee 61 htv. Nämä pois lukien konsernipalvelujen henkilöstömäärä laskee noin 10:llä.

Konsernipalvelujen vuoden 2024 talousarvioon sisältyy useita eriä, jotka vaikeuttavat vertailua vuodesta 2023. Tällaisia ovat mm. sihteeripalvelujen ja muiden toimintojen siirto toimialueilta konsernipalveluihin (noin 15 miljoonaa euroa), uuden sairaalan käyttöönoton kustannukset (n. 10 miljoonaa euroa), tilavuokrien indeksitarkistukset (noin 5 miljoonaa euroa), ICT-muutosohjelmaan liittyvät pakolliset kulut (noin 18 miljoonaa euroa) sekä ICT-muutosavustuksen tason pieneneminen (noin 7 miljoonaa euroa).

TULOSLASKELMA	Talousarvio 2023	Talousarvio 2024
Toimintatuotot		
Toimintakulut	24 271 114	29 295 294
<i>Toimintakate</i>	-24 271 114	-29 295 294
Sisäiset tuotot	24 797 857	28 472 031
Sisäiset kulut	1 501 042	148 493
Vyörytystuotot		668 085
Vyörytyskulut		
Henkilöstösuunnitelma / HTV		555,8

Taulukko 34: Rekrytointi- ja resurssipalvelut, keskeiset talouden ja henkilöstön tunnusluvut. Aluehallitukseen nähden sitovat erät on kursivoitu.

9.6 Ulkoinen tarkastus ja arviointi

Toimialueen toiminnan kuvaus

Aluevaltuusto asettaa tarkastuslautakunnan hallinnon ja talouden tarkastuksen sekä arvioinnin järjestämistä varten. Hyvinvointialuelain 125 §:n mukaisesti tarkastuslautakunnan tehtävänä on arvioida ovatko aluevaltuuston asettamat toiminnan ja talouden tavoitteet hyvinvointialueella ja hyvinvointialuekonsernissa toteutuneet sekä arvioida toiminnan tuloksellisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta. Tarkastuslautakunta raportoi arvioinnin tulokset vuosittain arviointikertomuksessa sekä erillisissä arviointiraporteissa tilikauden aikana.

Lisäksi tarkastuslautakunta valmistelee aluevaltuuston päätettävät hallinnon ja talouden tarkastukseen liittyvät asiat, kuten tilintarkastajan valinnan. Tilintarkastajan tehtävänä on tarkastaa julkishallinnon hyvän tilintarkastustavan mukaisesti kunkin tilikauden hallinto, kirjanpito ja tilinpäätös. Tilintarkastaja antaa tilikautta koskevan tarkastussuunnitelman tiedoksi ja raportoi tilintarkastuksen etenemisestä tarkastuslautakunnalle. Tarkastuslautakunta saattaa tilintarkastuskertomuksen aluevaltuustolle tiedoksi ja tekee esityksen aluevaltuustolle tilinpäätöksen hyväksymisestä sekä vastuuvapauden myöntämisestä tilivelvollisille.

Tarkastuslautakunnan tehtävänä on arvioida talouden tasapainotuksen toteutumista tilikaudella sekä taloussuunnitelmassa asetettujen tavoitteiden ja toimenpiteiden riittävyyttä talouden tasapainotuksen kannalta.

Tarkastuslautakunnan työn tavoitteena on tukea aluevaltuuston päätöksentekoa arviointi- ja tarkastustehtävien avulla sekä kehittää osaltaan hyvinvointialueen toimintaa.

Tarkastuslautakunta on myös lakisääteisen sidonnaisuusrekisterin ylläpitäjä ja antaa sidonnaisuusilmoitukset aluevaltuustolle tiedoksi. Sidonnaisuusilmoituksia voi hyödyntää päätöksenteossa esimerkiksi lautakuntien ja tytäryhteisöjen hallitusten jäsenten sekä muiden nimeämispäätösten yhteydessä.

Toimialueen tavoitteet ja tavoitetasot vuodelle 2024

Tarkastuslautakunta toteuttaa tehtäviään hyvinvointialuelain ja hyvinvointialueen hallintosäännön mukaisesti. Tarkastuslautakunta ja ulkoisen tarkastuksen ja arvioinnin yksikkö kehittävät toimintaansa jatkuvan kehittämisen periaatteen mukaisesti. Tehtäviä toteutetaan yhteistyössä muiden tarkastus- ja arviointitoimijoiden sekä koko organisaation kanssa. Ulkoisen tarkastuksen ja arvioinnin yksikön henkilöstövahvuus on kolme henkilötyövuotta.

Tarkastuslautakunnan laaja-alainen tehtäväalue edellyttää lautakunnan jäsenten sekä ulkoisen tarkastuksen ja arvioinnin yksikön henkilöstön koulutusta.

Hyvinvointialueen ja sen tytäryhteisöjen tilintarkastuspalvelu on kilpailutettu vuosille 2023–2026 (sekä optiovuodet 2027–2028) ja palvelun tuottaa KPMG Oy Ab. Tarkastuslautakunnan arviointityö

on suunnitelmallista ja se perustuu lautakunnan hyväksymiin arviointiperiaatteisiin. Arviointikohteiden valinnassa huomioidaan hyvinvointialueen keskeiset strategiset, toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet.

Keskeiset talouden ja henkilöstön tunnusluvut

TULOSLASKELMA	Talousarvio 2023	Talousarvio 2024
Toimintatuotot		
Toimintakulut	-651 997	-658 016
<i>Toimintakate</i>	<i>-651 997</i>	<i>-658 016</i>
Sisäiset tuotot	663 394	
Sisäiset kulut	-33 401	-10 070
Vyörytystuotot		668 085
Vyörytyskulut		
Henkilöstösuunnitelma / HTV		3,0

Taulukko 35: Ulkoinen tarkastus ja arviointi, keskeiset talouden ja henkilöstön tunnusluvut
Aluevaltuustoon nähden sitovat erät on kursivoitu.

9.7 Hyvinvointialueen maksut

Pohteen hallintosäännön mukaisesti aluevaltuusto päättää palveluista ja muista suoritteista perittävien maksujen yleisistä perusteista sekä hyvinvointialueen järjestämismaksuista kuuluvista palveluista perittävistä asiakasmaksuista.

Asiakasmaksujen yleiset periaatteet

Valtio ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksupolitiikkaa lainsäädännöllä. Tavoitteena on, että maksut ovat kohtuullisia eivätkä ole esteenä palveluihin hakeutumiselle. Julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden enimmäismaksuja määritellään laissa ja asetuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. Hyvinvointialue voi päättää ottaa käyttöön pienemmät maksut tai antaa palvelun maksutta. Hyvinvointialue ei saa periä palveluista niiden tuotantokustannuksia suurempaa maksua. Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat joko maksuttomia tai asiakasmaksu on tasasuuruinen tai asiakasmaksu määräytyy tulojen ja perhesuhteiden mukaan (ns. tulosidonnainen 7maksu). Hankinnan, hallinnan, ohjauksen ja valvonnan palvelualueella valmistellaan yhdessä toimialueitten kanssa asiakasmaksuja sekä palvelusetelien omavastuuosuuksia päätöksentekoon toimielimille. Palvelualueelle sijoittuvassa asiakasmaksuyksikössä tehdään tulosidonnaiset asiakasmaksupäätökset kotihoitoon, lapsiperheiden kotipalveluun, eri asiakasryhmien ympärivuorokautiseen palveluasumiseen, laitoshoitoon sekä yhteisölliseen asumiseen

Asiakasmaksulaissa säädetään hyvinvointialueen järjestämien sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksuista, maksuttomista palveluista, maksukatosta, maksun alentamisesta sekä

kaikkia maksuja koskevista yleisistä säännöksistä kuten maksun perimisestä ja maksuja koskevasta muutoksenhausta. Asiakasmaksulakia sovelletaan myös hyvinvointialueen ostopalveluna järjestämään palveluun. Palvelusetelistä säädetään sen sijaan palvelusetelilaissa. Palvelusetelillä järjestetystä palvelusta ei peritä asiakasmaksulaissa säädettyä asiakasmaksua, vaan palvelusetelin omavastuuosuus.

Julkisten terveystalveluiden maksuilla on kalenterivuositainen maksukatto. Sen täyttymisen jälkeen asiakasmaksuja ei enää peritä maksukaton piiriin kuuluvista palveluista lukuun ottamatta lyhytaikaisen laitoshoidon tai -palvelun ns. ylläpitomaksua. Sosiaali- ja terveystalvelujen asiakkailta perittävillä maksuilla katetaan noin 6 prosenttia palvelujen kustannuksista (osuus vuonna 2021).

Jos asiakas on tyytymätön maksun määräytymiseen, hän voi hakea maksuun oikaisua palvelunsa järjestämisestä hyvinvointialueelta. Ohjeet maksun oikaisemisesta annetaan asiakkaalle laskun tai päätöksen liitteenä. Kaikkiin maksuihin asiakas voi vaatia oikaisua. Oikaisuvaatimukset valmistellaan käsiteltäväksi asiakasmaksuyksikössä yksilöasiain jaostoon. Jos asiakas jättää sosiaali- ja terveystalveluiden asiakasmaksun maksamatta, siitä voidaan periä viivästyskorkoa ja se voidaan ulosottaa ilman oikeuden päätöstä.

Hyvinvointialueen on alennettava tai jätettävä perimättä sosiaalihuollon maksu ja tulosisonnainen terveydenhuollon maksu, jos periminen vaarantaa asiakkaan tai hänen perheensä toimeentulon tai lakisääteisestä elatusvelvollisuudesta huolehtimisen. Asiakkaan hakemuksen perusteella arvioidaan, täyttyvätkö maksun alentamisen edellytykset. Jos edellytykset täyttyvät, maksua täytyy alentaa. Asiakkaalle on annettava muutoksenhakukelpoinen päätös maksun alentamisesta tai perimättä jättämisestä.

Hyvinvointialueen on tiedotettava mahdollisuudesta alentaa asiakasmaksua sekä ohjata asiakasta maksun alentamisen hakemisessa.

Asiakas voi saada sosiaali- ja terveystalveluiden maksuihin myös toimeentulotukea. Maksun alentaminen tai perimättä jättäminen ovat kuitenkin ensisijaisia toimeentulotuen myöntämiseen nähden.

Hyvinvointialue määrää ja perii järjestämisvastuullaan olevan palvelun (hyvinvointialueen tuottama ja ostopalvelu) maksut ja näihin rinnastettavat omavastuut. Palveluntuottajan tulee ilmoittaa hyvinvointialueelle tarvittavat tiedot laskuttamista varten. Edellä mainittu ei koske palvelusetelillä järjestettyä palvelua. Palveluntuottaja perii palvelusetelin omavastuun.

Sosiaali- ja terveystalvelujen asiakasmaksut tarkistetaan joka toinen vuosi. Seuraavan kerran maksuja tarkistetaan vuodenvaihteessa 2023–2024.

Ulkoisen laskutuksen ja hinnastojen yleiset periaatteet

Ulkoisen laskutuksen ja hinnastojen yleiset periaatteet koskevat esimerkiksi hyvinvointialueiden välistä laskutusta tai muuta ulkoista laskutusta Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen palveluista.

Hyvinvointialueen palvelujen ja suoritteiden hinnoittelun perustana on omakustannushinta, mikäli se hyvinvointialueen käytettävissä oleva tietoperusta huomioiden on mahdollista. Omakustannushinta sisältää suoritteiden tuottamisesta aiheutuneet välittömät kustannukset, hallinnon yleiskustannukset ja pääomakustannukset. Palvelut laskutetaan yhdenmukaisin perustein kaikilta maksajilta, jollei muuta ole sovittu. Laskusta tulee käydä ilmi maksuvelvollisuuden perusteet.

Mikäli palvelujen korvausperusteista ja kustannusten laskutuksesta tai maksamisesta säädetään erillinen asetus sosiaali- ja terveysministeriön toimesta, nämä huomioidaan hyvinvointialueen maksuperusteissa (laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 57. §).

Pelastustoimen laskutuksen periaatteet

Palotarkastuksen ja kemikaalivalvonnan asiakasmaksuilla katetaan toiminnasta aiheutuvia kuluja pelastuslain 96 § mukaisesti. Pelastuslaitos laskuttaa myös pelastuslain 96 §:n mukaisesti tehtävästä, jonka on aiheuttanut hätäkeskukseen liitetyn paloilmioittimen toistuva erheellinen toiminta.



10 TULOSLASKELMAOSA



10 TULOSLASKELMAOSA

10.1 Talouden suunnittelu

Vuosi 2024 on Pohteen toinen toimintavuosi. Talousarvion laaditaan poikkeuksellisessa tilanteessa, jossa käytettävissä ei ole yhtään täyttä toimintavuotta tai toteutunutta tilinpäätöstä.

Lain hyvinvointialueesta 115 §:n mukaan taloussuunnitelma on laadittava siten, että se on tasapainossa tai ylijäämäinen viimeistään toisen talousarviovuotta seuraavan vuoden päättyessä eli vuonna 2026. Alijäämäinen talousarvio vuodelle 2023 on haastanut vuodelle 2024 sekä suunnitelmavuosille 2025–2026 laadittavaa talousarviota.

Toimenpiteitä talouden sopeuttamiseksi on kuvattu aluevaltuuston 20.11.2023 hyväksymässä tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmassa, jonka toteutumisesta raportoidaan puolivuositain valtiovarainministeriölle. Sopeutustoimenpiteet on viety osaksi vuoden 2024 talousarviota ja vuosien 2025–2026 taloussuunnitelmaa.

Suunnitelmavuodet 2025–2026 ovat talouden osalta erittäin tiukat ja onkin todennäköistä, että tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaa joudutaan tarkentamaan vuoden 2024 aikana.

Henkilöstökulut on suunniteltu soveltuvin osin vakanssipohjaisesti nimiketasolla. Talousarvion pohjana olevia palkkoja on korotettu huomioiden vuoden 2024 eri ajankohtina toteutuvat palkankorotukset sopimusaloittain sekä vuoden 2023 palkankorotusten seuraavalle vuodelle siirtyvä kustannusvaikutus hyvinvointialueella yhteensä. Palkkoja tullaan korottamaan vuoden 2024 aikana kolmena eri ajankohtana (1.2.2024, 1.6.2024 ja 1.10.2024), korotusten suuruus ja kohdentaminen vaihtelevat sopimusaloittain. Suurin osa korotuksista tulee olemaan paikallisesti neuvoteltavia eriä, mikä vaikeuttaa palkankorotusten kustannusten kohdentamista organisaatio- ja nimikekohtaisesti etukäteen. Henkilöstömenoihin kustannusvaikutus jää kuitenkin pienemmäksi tiedossa olevien henkilösivukulujen alhaisemman tason myötä. Tiedossa on esimerkiksi työttömyysvakuutusmaksun tuntuva työnantajakohtaisen maksun vähennys vuodelle 2024. Tasausmaksuun (korvannut vuoden 2023 alusta vanhan eläkemenoperusteisen maksun) on varattu 24,4 miljoonaa euroa. Vuodelle 2024 varaus on huomattavasti pienempi (- 11 %) kuin edellisen vuoden varaus, sillä Keva on tarkastanut syksyllä 2023 kuntien ja hyvinvointialueiden välistä jakosuhdetta uudelleen.

Rahoituksen osalta suunnitelmavuodet on tehty valtiovarainministeriön painelaskelman (10.10.2023) mukaan. Vuodelle 2025 on painelaskelman mukaisesti arvioitu n. 55,5 miljoonan takautuva erä, joka johtuu siitä, että kansallisella tasolla vuoden 2023 toimintamenot ylittävät rahoituksen tason. Takautuva erä tarkentuu vuoden 2023 tilinpäätöksen vahvistumisen jälkeen. Takautuvaa erää ei tarkastella hyvinvointialuekohtaisesti vaan koko maan tasolla. Varovaisuusperiaatteella vuodelle 2026 ei ole huomioitu takautuvaa erää.

Tilinpäätösennuste talouden suunnittelun pohjana

Talousarvion valmisteluvaiheessa tilinpäätösennusteeksi vuodelle 2023 on arvioitu -80 miljoonaa euroa. Tämä edellyttää, että aiemmin syksyllä 2023 tarkennetut tasapainotustoimet toteutuvat marras- ja joulukuussa. Mikäli toimenpiteet eivät vielä näy loppuvuoden talouden kehityksessä, on riski, että alijäämä kasvaa ennakoidusta. On tärkeää huomioida, että ensimmäisen toimintavuoden ennusteeseen sisältyy huomattavan suurta epävarmuutta vuoden viimeisten kuukausien ja erityisesti muista poikkeavan joulukuun osalta.

Päivitetyn toteumaennusteen lähtökohdat:

- Rahoituksen tiedolla olevat muutokset huomioitu
- Tammi-lokakuu 2023 toteuman mukaisesti
- Ennuste, että loka- ja marraskuun talouden toteumassa näkyvät aiemmin tarkennetut tasapainotustoimet
- Joulukuun korkeampia henkilöstömenoja on ennakoitu henkilöstöhallinnon arvion mukaisesti

Kansallisessa ohjeessa hyvinvointialueiden talousarvion laatimisesta sekä Pohteen hallintosäännössä (73 §) on kirjaus talousarvion muuttamisesta. Talousarviomuutokset tulee hyväksyä valtuustossa talousarviovuoden aikana. Talousarviovuoden jälkeen talousarvion muutoksia voidaan käsitellä vain poikkeustapauksissa. Talousarviopoikkeamista, joita ei ole hyväksytty talousarviomuutoksina aluevaltuustossa, on annettava selvitys toimintakertomuksessa. Tilinpäätöksen allekirjoittamisen jälkeen valtuustolle ei voi enää tehdä talousarvion muutosehdotusta.

10.2 Käyttösuunnitelma

Aluevaltuuston hyväksymää talousarviota tarkennetaan käyttösuunnitelmassa, jossa toimialueiden toiminnalliset ja laatutavoitteet täsmentyvät. Lisäksi käyttösuunnitelmassa voidaan tarkentaa resurssien kohdentumista toimialueiden sisällä vastuualueittain ja -yksiköittäin. Aluehallitus käsittelee käyttösuunnitelmaa tammi-helmikuussa 2024.

Vuoden 2024 käyttösuunnitelmassa on tarpeen huomioida tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman toimeenpanosuunnitelmien ja toimenpiteiden tarkentuminen. Erityisesti henkilöstömenojen ja ostopalveluiden jakaantumista toimialueiden budjeteissa tulee arvioida ja tarvittaessa allokoida resursseja uudelleen.

10.3 Tuloslaskelma

Tuloslaskelma kertoo talousarvio- ja suunnitelmavuosille ennakoiduista tulo- ja kuluvirroista. Hyvinvointialueesta annetun lain 115 §:n mukaan taloussuunnitelma on laadittava siten, että se on tasapainossa tai ylijäämäinen viimeistään toisen talousarviovuotta seuraavan vuoden päättyessä eli vuonna 2026.

Talousarvio- ja suunnitelmavuosien lukuihin on sisällytetty Pohteen aluevaltuuston 20.11.2023 päättämän tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman sopeutustoimenpiteet. Käyttösuunnitelmassa tarkennetaan tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman vaikutuksia muun muassa henkilöstömenoihin ja asiakaspalvelujen ostoihin, millä on vaikutusta myös taloussuunnitteluvuosiin 2025–2026. Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmasta laaditaan alkuvuodesta 2023 toimeenpanosuunnitelmat, jotka voivat osaltaan myös tarkentaa suunnitelmavuosien taloslukuja.

Tuloslaskelmaan on huomioitu valtion rahoitus valtiovarainministeriön laatiman ennusteen mukaisesti. Lisäksi vuodelle 2025 on kirjattu vuoden 2023 kansalliseen talouden toteumaan perustuva valtion rahoituksen takautuva erä noin 55,5 miljoonaa euroa. Vuodelle 2026 valtion rahoitukseen ei ole sisällytetty mahdollista takautuvaa oikaisua. Tältä osin tuloslaskelmassa on suunnitellusti tarkennettu tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman tietoja. Tarkennuksella on käytännössä vähäiset vaikutukset alijäämän lakisääteiseen kattamiseen vuoteen 2026 mennessä. Tarvittavat muutokset tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman toteutukseen ja toimenpiteiden ajoittumiseen tarkennetaan toimeenpanosuunnitelmissa.

Tuloslaskelmassa on esitetty muutettu talousarvio vuodelle 2023. On huomioitava, että aluevaltuusto käsittelee muutosta 18.12.2023 kokouksessaan. Muutettu talousarvio vastaa tilinpäätösenustetta.

Seuraavassa taulukossa on kuvattu Pohteen talousarvio vuonna 2023 ja sen muutokset, ennuste vuodelle 2023 sekä talousarvio vuodelle 2024.

	Talousarvio 2023	Talousarvio 2023 + muutokset	Ennuste 2023	Talousarvio 2024	TA 2024 / ennuste muutos-%
TOIMINTATUOTOT	326 537 093	318 433 001	318 433 001	330 851 301	3,9 %
Myyntituotot	152 501 000	152 316 487	152 316 487	161 103 819	5,8 %
Maksutuotot	101 478 699	94 766 039	94 766 039	94 757 085	0,0 %
Tuet ja avustukset	56 292 749	48 205 748	48 205 748	55 186 396	14,5 %
Muut toimintatuotot	13 310 271	20 240 349	20 240 349	18 177 691	-10,2 %
Valmistus omaan käyttöön	2 954 374	2 904 374	2 904 374	1 626 310	-44,0 %
TOIMINTAKULUT	2 018 894 469	2 083 794 359	2 083 794 359	2 132 004 885	2,3 %
Henkilöstökulut	1 014 952 843	1 000 865 880	1 000 865 880	1 052 399 156	5,1 %
Palvelujen ostot yhteensä	663 229 500	735 355 971	735 355 971	712 659 380	-3,1 %
Asiakaspalvelujen ostot	371 433 941	440 880 477	440 880 477	387 830 032	-12,0 %
Muiden palvelujen ostot	291 795 559	294 475 493	294 475 493	324 829 348	10,3 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	170 437 379	171 108 734	171 108 734	177 325 842	3,6 %
Avustukset	52 509 610	63 640 689	63 640 689	60 885 544	-4,3 %
Muut toimintakulut	117 765 136	112 823 085	112 823 085	128 734 964	14,1 %
TOIMINTAKATE	-1 692 357 376	-1 765 361 358	-1 765 361 358	-1 801 153 585	2,0 %
Valtion rahoitus	1 685 586 372	1 730 837 943	1 730 837 943	1 807 703 799	4,4 %
Rahoitustuotot ja -kulut	-11 670 000	-9 088 543	-9 088 543	-22 389 860	146,4 %
VUOSIKATE	-18 441 004	-43 611 958	-43 611 958	-15 839 646	-63,7 %
Poistot ja arvonalentumiset	38 312 384	37 172 968	37 172 968	44 961 945	21,0 %
TILIKAUDEN TULOS	-56 753 388	-80 784 926	-80 784 926	-60 801 591	
Poistoeron lisäys (-)				6 000 000	
Poistoeron vähennys (+)	851 592	784 926	784 926	712 358	-9,2 %
Varausten vähennys (+)				6 000 000	
TILIKAUDEN ALIJÄÄMÄ	-55 901 797	-80 000 000	-80 000 000	-60 089 233	

Taulukko 36: Vuosien 2023-2024 vertailu

Seuraavassa taulukossa on kuvattu Pohteen talousarvio vuonna 2024 sekä suunnitelmavuodet 2025-2026.

	Talousarvio 2024	Taloussuunnitelma 2025	Taloussuunnitelma 2026
TOIMINTATUOTOT	330 851 301	341 592 554	332 528 275
Myyntituotot	161 103 819	167 547 972	174 249 891
Maksutuotot	94 757 085	95 704 656	96 661 702
Tuet ja avustukset	55 186 396	58 263 260	41 263 260
Muut toimintatuotot	18 177 691	18 450 356	18 727 112
Valmistus omaan käyttöön	1 626 310	1 626 310	1 626 310
TOIMINTAKULUT	2 132 004 885	2 149 992 543	2 147 317 519
Henkilöstökulut	1 052 399 156	1 089 233 126	1 127 356 286
Palvelujen ostot yhteensä	712 659 380	697 776 185	683 274 521
Asiakaspalvelujen ostot	387 830 032	376 195 131	364 909 277
Muiden palvelujen ostot	324 829 348	321 581 054	318 365 244
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	177 325 842	174 187 175	171 086 643
Avustukset	60 885 544	60 885 544	60 885 544
Muut toimintakulut	128 734 964	127 910 513	104 714 526
TOIMINTAKATE	-1 801 153 585	-1 808 399 989	-1 814 789 245
Valtion rahoitus	1 807 703 799	1 950 012 079	2 041 292 238
Rahoitustuotot ja -kulut	-22 389 860	-29 903 000	-26 321 000
VUOSIKATE	-15 839 646	111 709 090	200 181 994
Poistot ja arvonalentumiset	44 961 945	79 321 000	89 272 000
TILIKAUDEN TULOS	-60 801 591	32 388 090	110 909 994
Poistoeron lisäys (-)	6 000 000		
Poistoeron vähennys (+)	712 358	896 000	896 000
Varausten vähennys (+)	6 000 000		
TILIKAUDEN YLI-/ALIJÄÄMÄ	-60 089 233	33 284 090	111 805 994
Kumulatiivinen yli-/alijäämä		-106 805 143	5 000 851

Taulukko 37: Talousarvio 2024 ja suunnitelmavuodet 2025–2026.

Aluevaltuustoon nähden sitovat erät ovat kursivoitu.

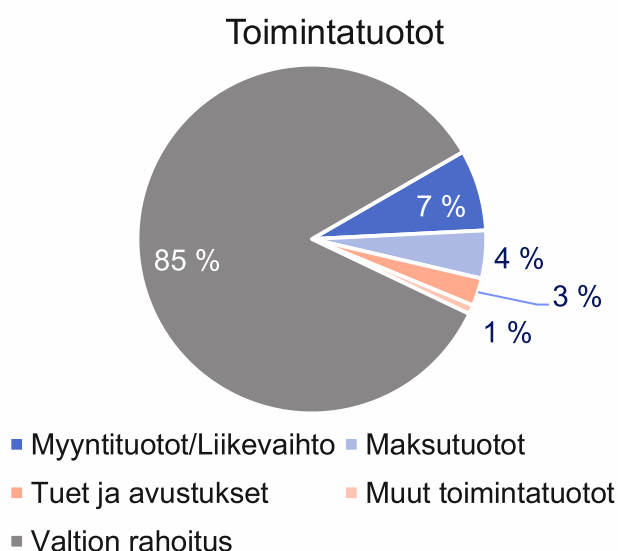
Seuraavassa taulukossa on kuvattu yhteenvetona Pohteen keskeisistä tunnusluvuista taloussuunnittelukaudella 2024–2026.

	Talousarvio 2024	Taloussuunnitelma 2025	Taloussuunnitelma 2026
Asukasmäärä	416 845	417 281	417 618
Investointimenot	267 397 606	144 954 800	98 551 950
Nettomenot, €/asukas	4 321	4 334	4 346
Rahoitus €/asukas	4 337	4 637	4 888
Vuosikate €/asukas	-38	268	479

Taulukko 38: Keskeisiä tunnuslukuja

Talousarviovuoden 2024 toimintatuotot

Toimintatuotot, jotka koostuvat myynti- ja maksutuotoista, tuista ja avustuksista sekä vuokra- ja muista toimintatuotoista arvioidaan 330,9 miljoonan euron suuruisiksi talousarviovuodelle 2024. Suurin osa, 85 prosenttia, tulo-rahoituksesta muodostuu valtiolta saatavasta yleiskatteellisesta rahoituksesta.



Kuvio 9: Toimintatuotot

Myynti- ja maksutuotot ovat hyvinvointialueen tuottamista suoritteista ulkopuolisilta saamia vastikkeita. Myyntituotot koostuvat palvelujen myynnistä hyvinvointialueen ulkopuolelle sekä erikoissairaanhoidon, perustason, kehitysvammahuollon että sosiaalipuolen osalta. Lisäksi tuottoihin on budjetoitu valtion korvaus lääkäri- ja hammaslääkärikoulutukseen sekä valtiolta saatava tutkimusraha (VTR).

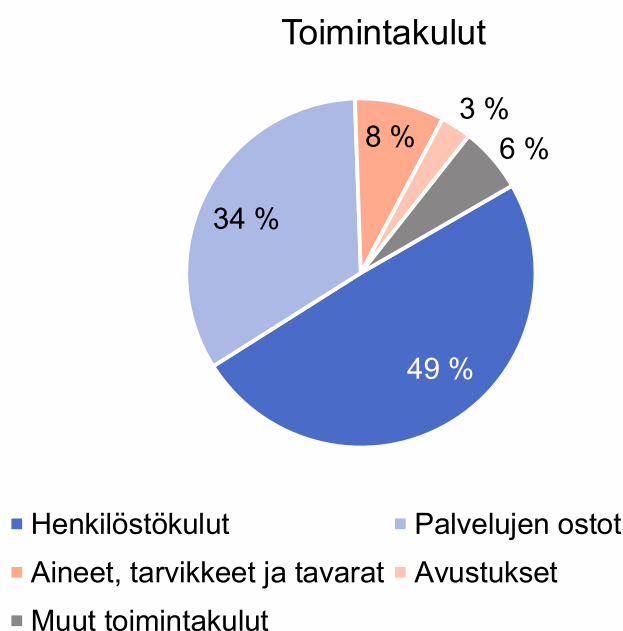
Tuloslaskelman mukaiset maksutuotot sisältävät asiakasmaksutulot erikoissairaanhoidosta, perusterveydenhuollosta, sosiaalitoimesta ja kehitysvammahuollosta. Nämä on arvioitu talousarvioon 94,8 miljoonan euron tasoon.

Tuet ja avustukset koostuvat pääosin hanketuloista ja Kelalta saatavista korvauksista sekä muista tuista ja avustuksista sekä valtiolta että muilta toimijoilta.

Muut toimintatuotot sisältää myös vuokratuotot asuntojen ja muiden rakennusten vuokrista.

Talousarviovuoden 2024 toimintakulut, rahoituskulut ja poistot

Toimintakulut jaetaan viiteen ryhmään: 1. henkilöstökulut, 2. palvelujen ostot, 3. aineet ja tarvikkeet, 4. avustukset ja 5. muut toimintakulut. Toimintakulut ovat talousarviossa yhteensä 2 132,0 miljoonaa euroa, rahoitustuottoihin- ja kuluihin varataan 22,4 miljoonaa euroa (netto) ja suunnitellun mukaisin poistoihin 45,0 miljoonaa euroa. Kuluista 49 prosenttia koostuu henkilöstökuluista ja 34 prosenttia palvelujen ostoista.



Kuvio 10: Toimintakulut, rahoituskulut ja poistot

Henkilöstökulut

Henkilöstökulut ovat yhteensä 1 052,4 miljoonaa euroa. Talousarviossa on huomioitu henkilöstökuluihin vaikuttava palkkaratkaisu. Talousarvioon on suunniteltu 16 988 henkilötyövuotta.

Palvelujen ostot

Palvelujen ostot jaetaan tuloslaskelmassa asiakkaille hankittuihin palveluihin ja palveluihin, joita hyvinvointialue käyttää omassa palvelutuotannossaan. Palvelusetelit sisältyvät asiakaspalvelujen ostoihin. Palvelujen ostoihin varatut määrärahat ovat talousarviossa 712,7 miljoonaa euroa, josta asiakaspalvelujen ostot ovat 387,8 miljoonaa.

Aineet, tarvikkeet ja tavarat

Aineisiin, tarvikkeisiin ja tavaroihin sisältyvät mm. elintarvikkeet, vaatteisto, lääkkeet, hoitotarvikkeet, ja -tarvikkeet, poltto- ja voiteluaineet sekä lämmön, sähkön, kaasun ja veden hankintamenot. Aineisiin, tarvikkeisiin ja tavaroihin on talousarviossa varattu 177,3 miljoonaa euroa vuodelle 2024.

Avustukset

Avustukset pitävät sisällään kotitalouksille maksetut tuet ja avustukset (mm. omaishoidon tuki, täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki) sekä yhteisöille myönnettyt tuet ja avustukset (mm. järjestöjen toiminta-avustukset). Avustuksiin on talousarviossa varattu 60,9 miljoonaa euroa.

Muut toimintakulut

Muihin toimintakuluihin sisältyvät muun muassa vuokramenot, vahingonkorvaukset ja kiinteistövero. Muihin toimintakuluihin on talousarviossa varattu 128,7 miljoonaa euroa. Vuokratulutus osuus summasta on 120,1 miljoonaa euroa, josta toimitilojen vuokrat muodostavat 97,5 miljoonaa euroa.

Rahoitustuotot- ja kulut, netto

Rahoituskulut muodostuvat aiempien ja vuonna 2024 nostettavien lainojen koroista. Korkotason nopea nousu lisää merkittävästi kustannustasoa. Rahoitustuottoihin on sisällytetty antolainasaamisten korkotuotot ja kassasijoitusten tuotot. Rahoitustuotot- ja kulut (netto) ovat talousarviossa yhteensä 22,4 miljoonaa euroa.

Poistot

Poistot perustuvat aluevaltuuston hyväksymään poistosuunnitelmaan. Tuloslaskelman mukainen -15,8 miljoonan euron vuosikate ei riitä kattamaan talousarvion mukaisia 45 miljoonan euron poistoja.

Poistoeron lisäys ja vähennys sekä varausten vähennys

Poistoeron lisäyksenä ja varausten vähennyksenä kirjataan taseessa oleva investointivaraus A-taloon liittyen. Vuonna 2024 poistoeron vähennystä kirjataan noin 0,7 miljoonaa euroa. Poistoeron muutoksella katetaan poistoja.

Tilikauden yli- tai alijäämä

Pohjois-Pohjanmaalla vuoden 2024 tilikauden alijäämäksi muodostuu noin 60,1 miljoonaa euroa. Lain hyvinvointialueesta 115 §:n mukaan taloussuunnitelma on laadittava siten, että se on tasapainossa tai ylijäämäinen viimeistään toisen talousarviovuotta seuraavan vuoden päättyessä. Hyvinvointialueen ensimmäisen toimintavuoden alijäämä haastaa vuosien 2025–2026 taloutta, jotta lain edellytykset täyttyvät ja alijäämä saadaan ko. vuosina katettua. Talouden tasapainotuskeinoja on kuvattu tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmassa.



11 INVESTOINTIOSA



11 INVESTOINTIOSA

Investointiosan rakenne

Hyvinvointialueesta annetun lain 115 §:n mukaisesti vuoden 2024 talousarvion investointiosa perustuu ministeriöiden hyväksymään investointisuunnitelmaan. Investointiosassa esitetään Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen investointiohjelman strategiset tavoitteet ja lainanottovaltuus vuodelle 2024. Lisäksi investointiosassa esitetään investointisuunnitelmaan 2024–2027 sisältyvät investoinnit ja erillisenä kokonaisuutena ne vuoden 2023 investointisuunnitelmaan ja talousarvioon sisältyneet investoinnit, joiden toteutuminen siirtyy vuodelle 2024.

Investointiosassa esitetään investointeja koskevien hankkeiden kustannusarviot ja niiden jaksottaminen investointimenoina suunnitteluvuosille sekä investointiin saatavat rahoitusosuudet ja muut tulot. Investointimenona budjetoidaan pysyviin vastaaviin aktivoitavien aineellisten ja aineettomien hyödykkeiden hankintamenot sekä toimialasijoitusosakkeiden ja -osuuksien hankintamenot. Investointiosassa aluevaltuusto hyväksyy kustannusarviot, määrärahat ja tuloarviot hankkeille tai hanke-ryhmille. Investoinnit esitetään investointiosassa hyödykeryhmittäin. Merkittävät, vähintään 250 000 euron investoinnit yksilöidään talousarvion liitetiedoissa.

Vuosien 2024–2027 investoinnit muodostavat hankeohjelman, joka esitetään aluevaltuuston vahvistettavaksi. Aluevaltuustoon nähden sitovana eränä ovat investointiosassa sosiaali- ja terveyspalveluiden, pelastustoimen, hyvinvointialueen johtamisen, järjestämistoiminnan, konsernipalveluiden ja tarkastuslautakunnan investoinnit.

	ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	Laite- ja kalustohankinnat	Rakennukset ja rakennelmat	Maa-alueet	Osakkeet ja osuudet	Kaikki yhteensä
Järjestämistoiminto	200 000	60 000	0	0	0	260 000
Konsernipalvelut	5 973 000	38 136 000	164 930 000	1 200 000	2 000 000	212 239 000
Sosiaali- ja terveyspalvelut	2 602 000	42 681 606	0	0	0	45 283 606
Perhe- ja sosiaalipalvelut ja OYS-psykiatria		220 000				220 000
Terveysten- ja sairaanhoidon palvelut	283 000	1 821 000				2 104 000
Ikäihmisten palvelut	300 000	980 000				1 280 000
Vammaispalvelut		975 000				975 000
OYS-sairaalapalvelut ja ensihoito	1 126 000	33 866 731				34 992 731
Kuntoutuspalvelut	270 000	436 000				706 000
Sairaanhoidolliset palvelut	623 000	4 382 875				5 005 875
Pelastustoimi	200 000	9 415 000	0	0	0	9 615 000
Yhteensä	17 750 000	180 525 212	329 860 000	2 400 000	4 000 000	267 397 606

Taulukko 39: Vuoden 2024 investoinnit sisältäen investointisuunnitelman 2024–2027 investoinnit sekä vuodelta 2023 talousarviovuodelle 2024 siirrettäväksi esitettävät investoinnit.

Investointien strategiset tavoitteet

Investointiohjelman tarkoituksena on tukea Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen hyvinvointialuestrategian toteutusta sekä turvata hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvat palvelut ja niiden jatkuvuus. Hyvinvointialuestrategian mukaisesti investoinnit tulee mitoittaa hyvinvointialueen kantokyvyn mukaisesti. Lisäksi investointeja rajoittaa valtioneuvoston vahvistama lainanottovaltuus.

Hyvinvointialueen vuosien 2024–2027 investointien tavoitteet liittyvät olennaisesti toiminnan tehostamiseen sekä palvelujen nykytilan turvaamiseen. Merkittävimmät investoinnit liittyvät OYS 2030 -uudistamisohjelman jatkamiseen, jolla tavoitellaan toiminnan tuottavuuden parantamista. Uudistamisohjelmaan sisältyy laite- ja kalusto-, ICT- ja rakennusinvestointeja, joista suurimpia ovat käynnissä olevat A-, B-, ja F-rakennukset sekä tarkastelujakson aikana aloitettava C-rakennus, johon valtioneuvosto myönsi lainanottovaltuuden lokakuussa 2023. Muita hyvinvointialuestrategian toteutusta tukevia investointeja ovat muun muassa investoinnit liikkuviin sote-yksiköihin ja digitaalisen sote-keskuksen asiointialustaan. Lisäksi investointiohjelmassa on varauduttu sote-järjestämissuunnitelman toimeenpanon aiheuttamiin investointitarpeisiin.

Lainanottovaltuus

Hyvinvointialuelain 15 §:n mukaan valtioneuvosto päättää vuosittain valtiovarainministeriön esityksestä hyvinvointialueen tilikausittaisen valtuuden määrästä pitkäaikaisen lainan ottamiseksi. Investointisuunnitelma ei saa olla ristiriidassa hyvinvointialuelain 15 §:ssä tarkoitetun hyvinvointialueen lainanottovaltuuden kanssa. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle ei laskennallisesti kohdistunut yhtään uutta lainanottovaltuutta vuodelle 2024 investointien toteuttamiseen. Valtioneuvosto päätti Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen hakemuksesta muuttaa lainanottovaltuutta siten, että muutettu lainanottovaltuus vuodelle 2024 on 287,4 miljoonaa euroa. Lainanottovaltuuden muuttamiselle asetettiin ehtoja. Lainanottovaltuutta on mahdollista käyttää ainoastaan investointeihin ja investointeja vastaaviin sopimuksiin, jotka ovat hyvinvointialueissa tarkoitetulla tavalla välttämättömiä hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen tuottamisen jatkuvuuden kannalta tai lainsäädännössä edellytetyjen palvelujen turvaamiseksi. Lisäksi ehtona oli päivitetyn tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman laatiminen.

Vuoden 2023 lainanottovaltuuden muuttamisen yhdeksi ehdoksi asetettiin, että hyvinvointialue tekee toiminnallisen ja taloudellisen uudelleenarvioinnin OYS 2030 -hankkeen vaiheen 2 käynnistämättä olevasta osasta (C-rakennus, Logistiikkakeskus, Sykkiparkki) ennen hankkeen käynnistämistä. Arvioinnin johtopäätös oli, että C-rakennus on keskeinen osa uuden yliopistollisen sairaalan uudistamisohjelmaa niin toiminnallisesti kuin tilojen käytön tehostamisenkin kannalta. Valtioneuvosto myönsi osana vuoden 2024 muutettua lainanottovaltuutta C-rakennukselle lainanottovaltuuden koko hankekaudelle. Sen sijaan Logistiikkakeskuksen ja Sykkiparkin osalta tehdään vuoden 2024 aikana uudelleenarviointi ja investoinnit eivät sisälly myönnettyyn lainanottovaltuuteen ja vuoden 2024 talousarvion investointiosaan.

Investointien sopeutustavoitteet

Aluevaltuuston 20.11.2023 päättämässä tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmassa on asetettu vuoden 2024 investoinneille noin 20 prosentin sopeutustavoite pois lukien sairaalarakennukset ja niiden ensikalustus. Sopeutettavat investoinnit tarkennetaan alkuvuodesta 2024 ja tavoitteen toteutumisesta seurataan osavuosikatsauksissa.

Vuosien 2024–2027 investointisuunnitelma

Pohteen priorisoidut investointitarpeet suunnitelmavuosille 2024–2027 ovat 559,3 miljoonaa euroa. Yli 250 000 euron investoinnit on yksilöity talousarvion liitteessä 7.

Investointivuosi	2024	2025	2026	2027	Yhteensä
Rakennukset ja rakennelmat	137 550 000	104 500 000	70 500 000	64 500 000	377 050 000
Laitte- ja kalustohankinnat	73 315 125	34 805 300	23 966 950	26 408 050	158 495 425
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	7 011 000	3 249 500	1 685 000	1 420 000	13 365 500
Osakkeet ja osuudet	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	8 000 000
Maa-alueet	1 200 000	400 000	400 000	400 000	2 400 000
Yhteensä	221 076 125	144 954 800	98 551 950	94 728 050	559 310 925

Taulukko 40: Investointisuunnitelma vuosille 2024–2027

Investointisuunnitelman vuodelle 2024 varatut investoinnit voidaan toteuttaa vuoden 2024 aikana. Suunnittelukaudelle 2025–2027 esitetty suunnitelma on ohjeellinen. Vuosille 2025–2027 suunniteltuja investointeja koskien voidaan kuitenkin tehdä sitoumuksia varovaisuusperiaatetta noudattaen jo ennen vuotta 2025, mikäli se on hankkeiden toteuttamisen kannalta välttämätöntä ja hyvinvointialueen edun mukaista.

	ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	Laitte- ja kalustohankinnat	Rakennukset ja rakennelmat	Maa-alueet	Osakkeet ja osuudet	Kaikki yhteensä
Järjestämistoiminto	150 000	60 000				210 000
Konsernipalvelut	4 498 000	32 936 000	137 550 000	1 200 000	2 000 000	178 184 000
Perhe- ja sosiaalipalvelut ja OYS-psykiatria		85 000				85 000
Terveysten- ja sairaanhoidon palvelut	283 000	1 401 000				1 684 000
Ikäihmisten palvelut	300 000	980 000				1 280 000
Vammaispalvelut		975 000				975 000
OYS-sairaalapalvelut ja ensihoito	833 000	23 981 750				24 814 750
Kuntoutuspalvelut	270 000	436 000				706 000
Sairaanhoidolliset palvelut	477 000	3 445 375				3 922 375
Pelastustoimi	200 000	9 015 000				9 215 000
Yhteensä	7 011 000	73 315 125	137 550 000	1 200 000	2 000 000	221 076 125

Taulukko 41: Investointisuunnitelmaan 2024–2027 sisältyvät vuoden 2024 investoinnit toimialueittain.

Rakentamisen osuus vuosien 2024–2027 investoinneista on 377,1 miljoonaa euroa eli 67,4 prosenttia kaikista investoinneista. Rakennusinvestoinneista keskeisen osuuden muodostaa uuden sairaalan A-, B- ja F-rakennustöiden loppuunsaattaminen investointisuunnitelman tarkastelujakson aikana. Uuden sairaalan A- ja B-rakennuksen potilaskäyttönoton arvioidaan tapahtuvan vuoden 2024 viimeisen neljänneksen aikana ja F-rakennus valmistuu ja otetaan käyttöön suunnitelmien mukaan vuonna 2025. Lisäksi tarkastelujakson aikana aloitetaan uuden sairaalan C-rakennuksen tarkempi suunnittelu ja sen pohjalta rakennustyöt. Uuden sairaalan rakentamisen ajan tulee varautua toteuttamaan nykyisen kantasairaalan toiminnan varmistamiseksi rakennusten osalta välttämättömät korjaus- ja toiminnan edellyttämät tilamuutoshankkeet.

Uuden sairaalan ensimmäisessä vaiheessa on rakennettu sairaalan kuumien toimintojen tilat, kuten yhteispäivystys, lasten- ja naistensairauksien hoitoon tarvittavat tilat, synnytyssalit, teho-osastot, apteekin puhdistilat, sydänkeskus sekä suurin osa uusista leikkaussaleista ja vuodeosastoista. Tavoitteena on, että ensimmäisen vaiheen tilat otetaan potilaskäyttöön loppuvuodesta 2024.

Sairaalan toinen vaihe toteutetaan kahdessa aallossa. 2.1 vaihe (F-rakennus) rakennetaan pesulan paikalle ja siihen toteutetaan tilat kuvantamiselle, laboratoriolle, poliklinikkatoiminnalle (mm. syöpätautien poliklinikka), vuodeosastolle ja lääkkeen valmistukselle. F-rakennuksen työt ovat käynnissä ja tavoitteena on, että tilat luovutetaan sairaalan käyttöönottoa varten kesällä 2025. Potilaskäyttö voidaan aloittaa loppuvuodesta 2025. 2.2 vaihe (C-rakennus) rakennetaan 2.1 vaiheen jatkeeksi ja siinä toteutetaan tilat mm. avohoidolle ja laajennetaan maanalaista pysäköintiä. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin valtuusto on hyväksynyt 2. vaiheen investointikustannuksiksi 347 milj. euroa (Hintataso 12/2020, Haahtela ind. 93).

L4-rakennus on ainoa nykyisen kantasairaalan rakennuksista, joka on asemakaavassa suojeltu. Se tulee säilymään jatkossakin. Tiloihin on suunniteltu lasten psykiatrian toimintoja, ja rakennusta on suunniteltu laajennettavaksi ja myös mahdollisena sairaalakoulun sijoittumispaikkana. Sijoittumisesta on tehty vuoden aikana tarkentava hankeselvitys, joka on menossa päätöksentekoon joulukuussa 2023, Tehtävän päätöksen perusteella valmistaudutaan käynnistämään tarkentava tilojen suunnittelu.

Hyvinvointialueen vastuulle on tullut paljon vuokrattavia kiinteistöjä. Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman mukaan useammassa toimipisteessä tullaan tiloista luopumaan kokonaan tai osittain. Tiukan taloustilanteen ja vuokrasopimuksissa olevan optiomahdollisuuden hyödyntämisen tarkastelut tehdään kaikkien 3+1 –vuokrasopimusten osalta.

Laite- ja kalustohankinnat koko suunnitelmakaudelle ovat yhteensä 158,5 miljoonaa euroa, josta 73,3 miljoonaa euroa kohdistuu vuodelle 2024. Vuoden 2024 laite- ja kalustoinvestoinneista noin 77,6 prosenttia kohdistuu konsernipalveluiden sekä OYS-sairaalapalveluiden ja ensihoidon toimialueille. Uuden sairaalan rakentamiseen liittyy edelleen merkittäviä uusinvestointeja myös laitteiden ja kalustamisen osalta. Suurimman ryhmän muodostavat kuitenkin olemassa olevan laitteiston ja kaluston korvaamiseen liittyvät investoinnit.

ICT-investoinnit suunnitelmakaudelle ovat yhteensä 13,4 miljoonaa euroa, josta 7,0 miljoonaa euroa kohdistuu vuodelle 2024. Hyvinvointialueen tietohallinnon investoinnit ovat ohjelmistoinvestointeja. Ne koostuvat uusien tai laajennettavien toiminnallisuuksien vaatimista uusinvestoinneista ja nykytilan toiminnallisuudet turvaavista korvausinvestoinneista. Korvausinvestoinneissa pääsääntöisesti olemassa oleva ohjelmisto korvataan saman ohjelmiston toiminnallisesti kehittyneemmällä versiolla (versiopäivitys). Uusinvestoinneissa hankitaan joko kokonaan uusi ohjelmisto, lisätoiminnallisuuksia tai kasvavan käyttömäärän vaatimia lisenssilajennuksia olemassa olevaan ohjelmistoon.

Merkittävä osa ohjelmistoinvestoinneista toteutetaan OYS 2030 -uudistamisohjelman UUTE-ohjelmassa. Investoinneilla vastataan lainsäädännön ja kansallisten palvelujen vaatimuksiin, kehitetään sähköisen asioinnin ja viestinnän ratkaisuja sekä hyödynnetään sovellusten mobiilikäytön mahdollisuuksia. Useat investoinnit ovat usean vuoden projekteja, joiden lopputuotokset ovat hyödynnettävissä koko hyvinvointialueella huomioiden uusiutuvan asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuuden tarpeet.

Investointisuunnitelmassa osakkeisiin ja osuuksiin on varattu vuosille 2024–2027 yhteensä 8 miljoonaa euroa omistujärjestelyihin. Maa-alueisiin on varattu yhteensä 2,4 miljoonaa euroa mahdollisia maahankintoja varten.

Investoinnin tarkoitus	2024	2025	2026	2027	Kaikki yhteensä
Uusinvestointi	147 972 375	101 075 000	58 835 000	61 040 000	368 922 375
Korvausinvestointi	66 041 750	36 231 800	36 056 950	29 077 050	167 407 550
Laajennusinvestointi	7 062 000	7 648 000	3 660 000	4 611 000	22 981 000
Yhteensä	221 076 125	144 954 800	98 551 950	94 728 050	135 824 425

Taulukko 42: Investointien jakautuminen vuosille 2024–2027

Vuodelta 2023 siirrettäväksi esitettävät investoinnit

Investointimenojen kirjaamisperusteena käytetään suoriteperustetta eli investoinnit esitetään talousarviossa sinä vuonna, kun investointihyödykkeet vastaanotetaan. Vuoden 2024 talousarvion valmisteluvaiheessa on tunnistettu investointeja, jotka sisältyvät vuoden 2023 hyväksytyyn talousarvioon, mutta jotka eivät suoriteperusteen mukaisesti ehdi toteutua vuoden 2023 aikana. Alkuvuoden 2023 aikana tietoon tulleet siirtyvät investoinnit sisältyvät vuosien 2024–2027 investointisuunnitelmaan. Tämän lisäksi osana investointiohjelmaa esitetään vuoden 2023 investointeja siirrettäväksi talousarviovuodelle 2024 yhteensä 46,3 miljoonan euron edestä.

	ICT ja muut ai- neettomat hyö- dykkeet	Laite- ja kalusto- hankinnat	Rakennukset ja rakennelmat	Kaikki yhteensä
Järjestämistoiminto	50 000			50 000
Konsernipalvelut	1 475 000	5 200 000	27 380 000	34 055 000
Perhe- ja sosiaalipalvelut ja OYS-psykiatria		135 000		135 000
Terveysten- ja sairaanhoidon palvelut		420 000		420 000
OYS-sairaalapalvelut ja ensi- hoito	293 000	9 884 981		10 177 981
Sairaanhoidolliset palvelut	146 000	937 500		1 083 500
Pelastustoimi		400 000		400 000
Yhteensä	1 964 000	16 977 481	27 380 000	46 321 481

Taulukko 43: Siirrettäväksi esitettävät investoinnit toimialueittain.

Yli 250 000 euron siirrettäväksi esitettävät investoinnit on yksilöity liitteessä 8.

Tytäryhteisöjen investoinnit

Tytäryhteisöt ovat esittäneet vuosien 2024–2027 investoinnit seuraavasti:

	2024	2025	2026	2027	Kaikki yhteensä
Kiinteistö Oy Oulun Heikinharju	400 000	500 000	100 000	3 000 000	4 000 000
Docta Oy	0	0	0	0	0
Oulun Keskuspesula Oy	1 100 000	100 000	300 000	200 000	1 700 000
Pohjois-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon osuuskunta	0	0	0	0	0
Tervia Osaajat Oy	0	0	0	0	0
Tervia Logistiikka Oy	300 000	0	0	0	300 000
Kiinteistö Oy Muhoksen Päivärinne	200 000	350 000	600 000	600 000	1 750 000
Kiinteistö Oy Medikompania	2 500 000	1 500 000	1 500 000	1 000 000	6 500 000
Esko Systems Oy	200 000	200 000	100 000		500 000
Yhteensä	4 700 000	2 650 000	2 600 000	4 800 000	14 750 000

Taulukko 44: Tytäryhteisöjen investoinnit vuosille 2024–2027



12 RAHOITUSOSA



12 RAHOITUSOSA

Rahoitusosan avulla kootaan tulorahoitus, investoinnit, anto- ja ottolainaus sekä muu rahoitustoiminta yhteen laskelmaan. Rahoitusosan talousarviossa osoitetaan, miten hyvinvointialueen kulut on rahoitettu. Rahoituslaskelman toiminnan ja investointien rahavirrasta käy ilmi, kuinka suuri alijäämä on, kun toiminnasta saatavasta vuosikatteesta on vähennetty investoinnit. Rahoituksen rahavirrassa esitetään, miten edellä mainittu alijäämä rahoitetaan.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen toiminnan ja investointien rahavirta vuodelle 2024 on 283,0 miljoonaa euroa alijäämäinen. Investointimenot ovat 267,4 miljoonaa euroa. Tarvittava rahoitus on suunniteltu toteutettavaksi sekä pitkäaikaisella että lyhytaikaisella lainarahoituksella. Pitkäaikaista lainaa suunnitellaan nostettavaksi enintään 267,4 miljoonaa euroa eli investointimenoja vastaava määrä. Pitkäaikaisten lainojen lyhennyksiksi arvioidaan 49,5 miljoonaa euroa. Lyhytaikaista rahoitusta otetaan tarvittaessa maksuvalmiuden turvaamiseksi.

Pitkäaikaista lainaa voi ottaa vain investointimenoihin ministeriöiden hyväksymän investointisuunnitelman sekä valtioneuvoston päättämän lainanottovaltuuden mukaisesti. Muu mahdollinen rahoitustarve tulee kattaa lyhytaikaisella lainalla. Vuoden 2023 lopullisen pitkäaikaisen lainan tarve tarkentuu vuonna 2024 toteutuvien investointien tarkentuessa tilinpäätöksessä 2023. Talousarviovaiheessa ensimmäisen toimintavuoden lopullisiin investointeihin sisältyy vielä epävarmuutta.

Pohteella on lyhytaikaisen maksuvalmiuden turvaamiseksi tililimiittejä yhteensä 105 miljoonaa euroa kolmen rahoituslaitoksen kanssa. Lisäksi Pohteella on lyhytaikaiseen rahoitukseen liittyen hyvinvointialuetodistusohjelmia neljän rahoituslaitoksen kanssa yhteensä 200 miljoonalla eurolla.

Pohteella on antolainoja Esko Systems Oy:lle, Docta Oy:lle ja kiinteistöyhtiö Piiloriville. Näihin liittyvät antolainasaamisten vähennykset on huomioitu talousarviossa 2024 ja suunnitelmavuosina 2025-2026. Talousarvon valmisteluvaiheessa ei ole tiedossa uusia tarpeita antolainaukselle. Lainasaamisten ennakoitu yhteismäärä vuoden 2023 lopussa on 9,4 miljoonaa euroa.

	Talousarvio 2024	TS 2025	TS 2026
Toiminnan rahavirta	-15 839 646	111 709 090	200 181 994
Vuosikate	-15 839 646	111 709 090	200 181 994
Satunnaiset erät			
Tulorahoituksen korjauserät			
Investointien rahavirta	-267 202 606	-144 674 800	-98 391 950
Investointimenot	-267 397 606	-144 954 800	-98 551 950
Rahoitusosuudet investointeihin			
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustulot	195 000	280 000	160 000
Toiminnan ja investointien rahavirta yhteensä	-283 042 252	-32 965 710	101 790 044
Rahoituksen rahavirta			
Antolainauksen muutokset	1 669 048	419 048	1 176 190
<i>Antolainasaamisten lisäys</i>			
<i>Antolainasaamisten vähennys</i>	1 669 048	419 048	1 176 190
Lainakannan muutokset	282 848 606	32 912 800	-102 152 000
<i>Pitkäaikaisten lainojen lisäys</i>	267 397 606	144 954 800	40 000 000
<i>Pitkäaikaisten lainojen vähennys</i>	-49 549 000	-55 042 000	-69 152 000
<i>Lyhytaikaisten lainojen muutos</i>	65 000 000	-57 000 000	-73 000 000
Oman pääoman muutokset			
Muut maksuvalmiuden muutokset			
Rahoituksen rahavirta yhteensä	284 517 654	33 331 848	-100 975 810
Rahavarojen muutos	1 475 402	366 138	814 234

Taulukko 45: Rahoituslaskelma talousarviovuodelle 2024 ja taloussuunnitelmavuosille 2025 ja 2026. Aluevaltuustoon nähden sitovat erät ovat kursivoitu.



13 Liitteet



13 Liitteet

Liite 1: Tietoja toimintaympäristöstä, väestöstä ja palvelutarpeista

Liite 2: Sote-järjestämissuunnitelman mittarit

Liite 3: Keskeisiä lakimuutoksia

Liite 4: Tilivelvolliset

Liite 5: Talouden ennusteita vuosille 2024–2030

Liite 6: Sote-palveluihin liittyvät hankkeet

Liite 7: Investointierittely

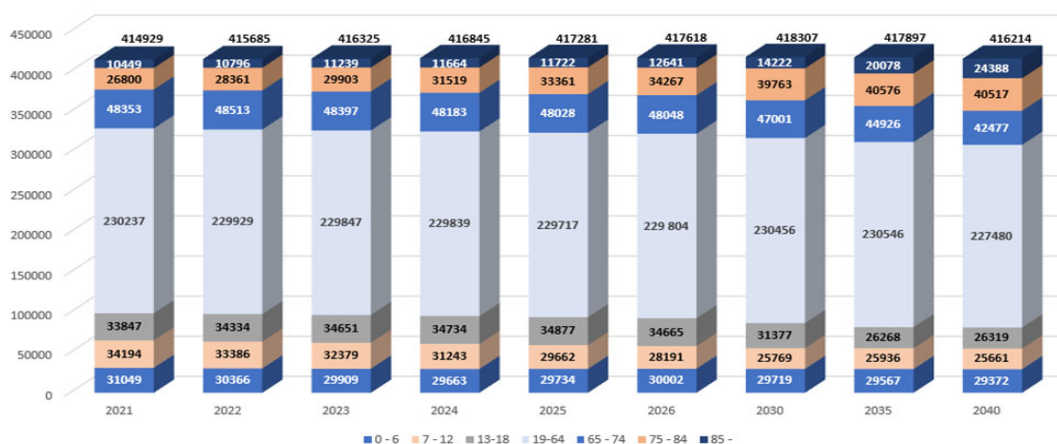
Liite 8: Sisäiset erät ja vyörytykset

Liite 9: Talousarviokirjan käsitteitä

Liite 1: Tietoja toimintaympäristöstä, väestöstä ja palvelutarpeista

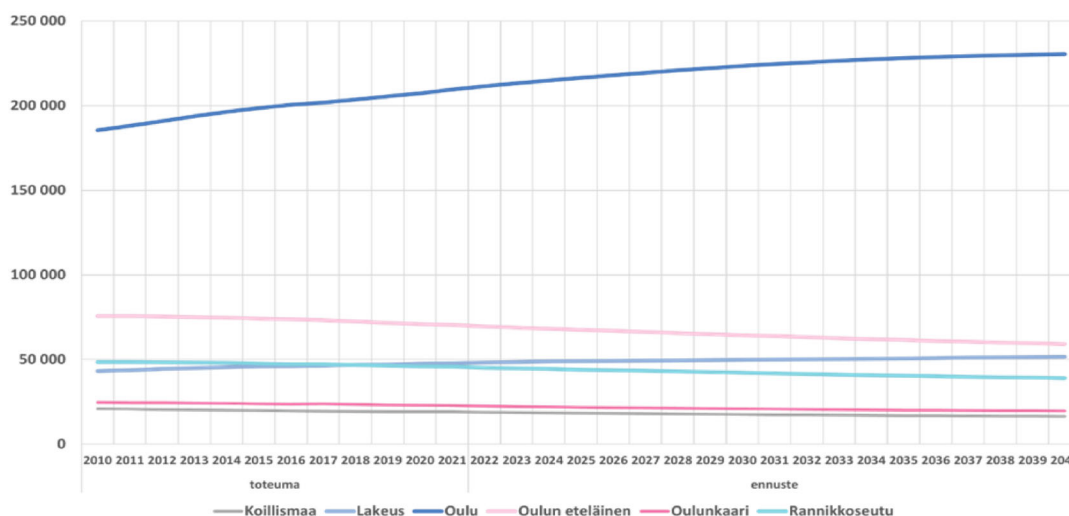
Väestömäärän kehitys

Pohjois-Pohjanmaan väkiluku oli vuoden 2022 lopussa 416 543. Väkiluku kasvoi edellisvuodesta 1 083 asukkaalla (0,2 %). Kasvu on saman suuntainen kuin edellisenä vuotena. Väestöennusteen mukaan väkiluku kasvaa vuoteen 2030 mennessä Pohjois-Pohjanmaan lisäksi vain Uudellamaalla, Varsinais-Suomessa ja Pirkanmaalla. Pohjois-Pohjanmaalla on edelleen suhteessa koko maahan ja muihin hyvinvointialueisiin paljon lapsia ja nuoria, vaikka syntyvyys on laskenut ja lasten määrä on vähentynyt. Työikäisen väestön määrä on hiljalleen vähenemässä ja ikääntyminen on nähtävissä erityisesti vanhempien ikäluokkien voimakkaana kasvuna. Tilastokeskuksen väestöennusteen perusteella 75 vuotta täyttäneen väestön osuus kasvaa vuoteen 2030 mennessä nykyisestä 9,3 %:sta (koko maa 10,8 %) 12,9 %:iin (koko maa 14,1 %). Tämä tarkoittaa myös huoltosuhteen heikkenemistä. Vuonna 2022 väestöllinen huoltosuhte oli 63,7 (koko maa 62,3) ja vuoden 2021 ennusteen mukaan se olisi Pohjois-Pohjanmaan maakunnassa 65,8 vuonna 2030 (koko maa 65,3).



Pohjois-Pohjanmaan väestöennuste ikäryhmittäin vuoteen 2040 saakka. (Lähde: Tilastokeskus/Väestö 31.12. ennuste 2021)

Alueellisesti tarkasteltuna Oulun sekä Lakeuden alueilla väestömäärän ennustetaan kasvavan ja muilla alueilla laskevan vuoteen 2040 mennessä.



Väestö Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella alueittain 2010–2021 sekä ennuste vuoteen 2040. (Lähde: Tilastokeskus/Väestö)

Lapset, nuoret ja lapsiperheet

Vuonna 2022 lapsia ja nuoria (0–17-vuotiaita) oli Pohjois-Pohjanmaalla 92 224, joka on 22,1 % alueen väestöstä. Osuus on suurempi kuin koko maassa, jossa 0–17-vuotiaiden osuus väestöstä on 18,4 %. Alle vuoden ikäisiä oli 3 856 (0,9 prosenttia), 1–6-vuotiaita 26 086 (6,3 prosenttia), 7–12-vuotiaita 33 483 (8,0 prosenttia) ja 13–17-vuotiaita 28 799 (6,9 prosenttia). (Lähde: Tilastokeskus)

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella on paljon suuria lapsiperheitä ja lasten osuus väestöstä on koko maahan (18,4 prosenttia) verrattuna korkea. Vuonna 2022 asuntokuntia, joissa asuu kuusi tai enemmän, oli kaikista asuntokunnista viisi prosenttia (koko maa kaksi prosenttia). Myös yhteistoiminta-alueen hyvinvointialueisiin verrattuna Pohjois-Pohjanmaan 0–17-vuotiaiden osuus on korkein. (Lähde: Tilastokeskus)

Väestöennusteen mukaan lasten ja nuorten määrä tulee Pohjois-Pohjanmaalla edelleen laskemaan. Vuoden 2021 väestöennusteen mukaan 0–17-vuotiaita tulee vuonna 2026 olemaan Pohjois-pohjanmaalla 87 034, joka on 20,8 % koko alueen väestöennusteesta. Vuonna 2023 0–17-vuotiaita olisi Pohjois-Pohjanmaalla 81 010 (19,4 % alueen väestöstä), kun koko maassa lasten ja nuorten osuus väestöstä olisi ennusteen mukaan 16,8 %. (Lähde: Tilastokeskus)

Työikäiset 18–64-vuotiaat

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella asui vuonna 2022 työikäisiä (18–64-vuotiaita) 237 298, joka on 57,0 prosenttia koko alueen väestöstä. Nuoria aikuisia (18–24-vuotiaita) heistä oli 36 501, joka on 8,8 prosenttia alueen väestöstä. (Lähde: Tilastokeskus)

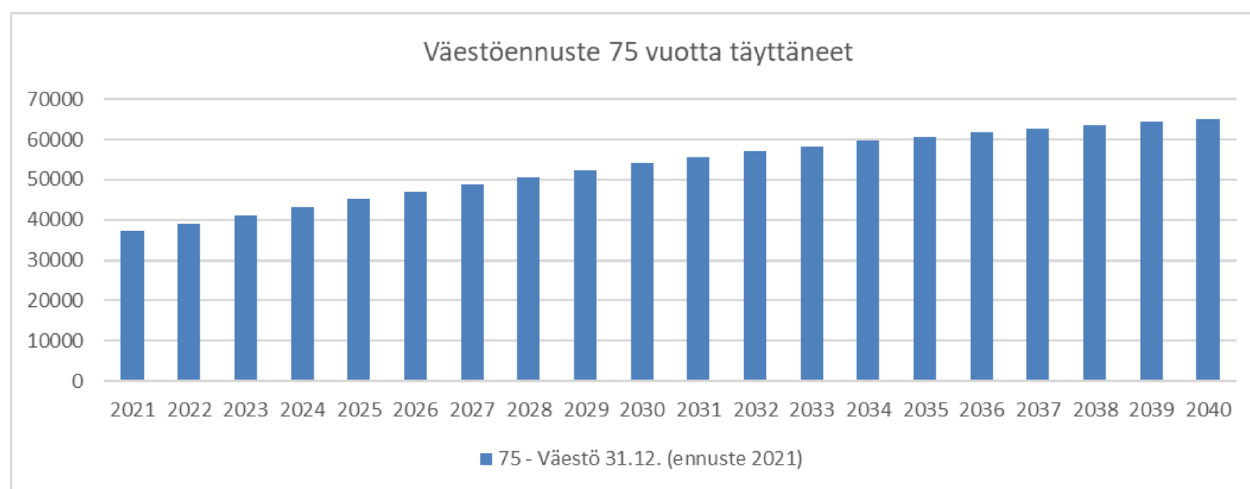
Väestöennusteen mukaan työikäisen väestön (18–64-vuotiaat) määrä tulee Pohjois-Pohjanmaalla laskemaan hieman vuoteen 2026 mennessä 235 628 (56,4 prosenttia) ja vuoteen 2030 mennessä hiukan 236 331 (56,5 prosenttia). Trendi on saman suuntainen koko maassa ja myös muilla yhteistoiminta-alueen hyvinvointialueilla. (Lähde: Tilastokeskus)

Näistä odotetuista muutoksista johtuen työvoiman saatavuus tulee olemaan kriittinen kysymys.

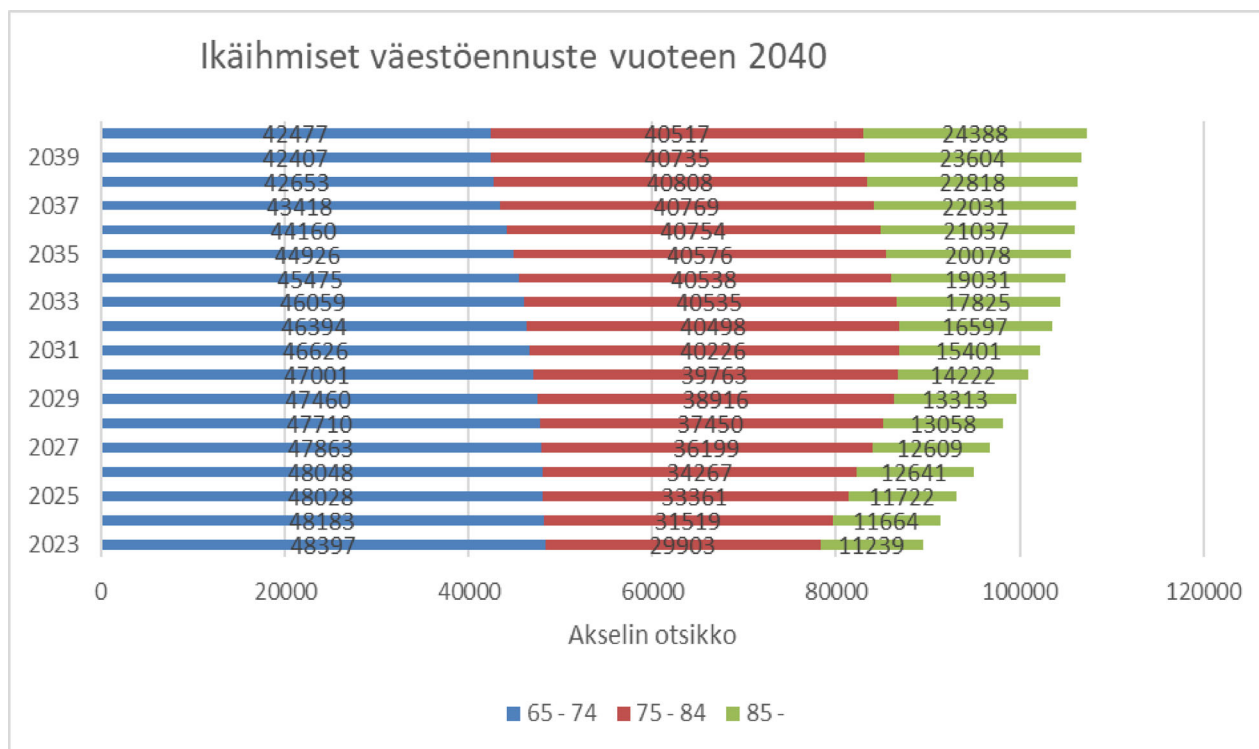
Yli 65-vuotiaat

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella oli 65 vuotta täyttäneitä 87 021 vuonna 2022 (85 362 vuonna 2021), joka on 20,5 % koko alueen väestöstä. 65–74-vuotiaiden määrä oli 48 513 henkilöä (v. 2021 48 270) ja 75-vuotiaiden määrä oli 38 690 henkilöä (v. 2021 37 092). 85 vuotta täyttäneitä oli 10 492, joka on 2,5 % alueen väestöstä.

Ennusteen mukaan väestö tulee ikääntymään alueella voimakkaasti erityisesti vanhempien ikäryhmien osalta. 75 vuotta täyttäneiden väestönosuus koko väestöstä kasvaa vuoden 2022 9,3 prosentista vuoden 2026 11,2 prosenttiin (koko maa 12,7 %). Vuonna 2030 75 vuotta täyttäneitä on ennusteen mukaan 53 985 eli 12,9 prosenttia koko väestöstä (koko maa 14,1 %). Osuudet ovat koko maan ja yhteistoiminta-alueen hyvinvointialueiden tilanteeseen verrattuna keskimääräistä pienempiä.



Pohjois-Pohjanmaan väestöennuste 75-vuotta täyttäneet vuoteen 2040 saakka. (Lähde: Tilastokeskus/Väestö)



Ikäihmisten väestöennuste vuoteen 2040 (Lähde: Tilastokeskus/Väestö)

Palvelutarve

Väestörakenteen lisäksi palvelutarpeeseen vaikuttavat elinolot ja elinympäristö sekä sairastavuus ja palvelujen käyttö. Opiskelijoiden ja koululaisten osuudessa 36 922 (+972) ja työttömien työnhakijoiden määrässä 20 680 (+340) on Pohjois-Pohjanmaalla kasvua. Vastaavasti työkyvyttömyyseläkkeellä olevien määrässä 10 737 (-403) ja perustoimeentulotukea saavien määrässä 22 341 (-1 322) on positiivista laskua. Koko maan tilanne on saman suuntainen, paitsi työttömien työnhakijoiden määrä on koko maan tasolla laskenut. Keskitulot 24 101 € (- 444) ja mediaanitulot 21 296 € (- 913) ovat Pohjois-Pohjanmaalla laskussa ja ovat koko maan tasoa pienempiä. (DigiFinlandin vähimmäistietosisältöraportti, Sosiaali- ja terveydenhuollon tarve, 9/2023)

Alueen asukkaiden koulutusaste vaikuttaa palvelutarpeeseen. Pohjois-Pohjanmaalla koulutusaste on ollut kasvussa. Ammatillisen tutkinnon suorittaneiden osuus on 49,5 prosenttia (laskussa), perusasteen koulutuksen osuus 23 prosenttia (laskussa), alemman korkeakoulututkinnon osuus on 11,6 prosenttia (kasvussa), ylemmän korkeakoulututkinnon osuus 9,4 prosenttia (kasvussa) ja ylioppilastutkinnon osuus 6,5 prosenttia (kasvussa). Verrattuna koko maan tilanteeseen perusasteen koulutuksen osuus on suurempi ja ammatillisen tutkinnon osuus pienempi. Lisäksi korkeamman koulutusasteen suorittaneiden osuus on koko maassa Pohjois-Pohjanmaata suurempi. (DigiFinlandin vähimmäistietosisältöraportti, Sosiaali- ja terveydenhuollon tarve, 9/2023). Työkyvyttömyyseläkkeettä saavien alle 30-vuotiaiden määrä on Pohjois-Pohjanmaalla 1 607 (laskussa) maan suurin (Kela hva-tietopaketti 9/2023.)

Kansallinen terveysindeksi on julkaistu ensimmäisen kerran 31.5.2023 ja se korvaa THL sairastavuusindeksit. Tietokokonaisuus sisältää sekä sairastavuusindeksin ja sen sairausryhmittäiset

osaindeksit, että työkyvyttömyysindeksin ja sen osaindeksit. Nämä osaindeksit eivät ole vertailukelpoisia aiempien THL sairastavuusindeksien kanssa. Pohjois-Pohjanmaan työkyvyttömyysindeksi on 129,4 ja sairastavuusindeksi on 110,8. Pohjois-Pohjanmaa sijoittuu hyvinvointialueiden vertailussa kolmanneksi heikoiten molempien indeksien osalta. Koko maan taso on kaikissa indekseissä 100. (THL Tilastoraportti 30/2023)

Sote-tarvekerroin kertoo alueen asukkaiden keskimääräisen palvelutarpeen suhteessa maan keskiarvoon (1). Sote-tarpeen kokonaiskerroin on Pohjois-Pohjanmaalla 1,010 ja se on kasvussa kaikkien osakertoimien osalta. Terveystarvekerroin on 0,976 (kasvussa), sosiaalihuollon tarvekerroin on 1,146 (kasvussa) ja vanhustenhuollon tarvekerroin 0,965 (kasvussa). Terveystarvekerroin- ja vanhustenhuollon tarvekertoimen osalta Pohjois-Pohjanmaan kerroin on maan kuudenneksi pienin ja sosiaalihuollon tarvekertoimen osalta tilanne on maan kuudenneksi heikoin. (THL-työpäpöytä 26/2022).

Vuoden 2024 talousarviossa huomio halutaan kiinnittää perustason palveluihin ja arjen turvallisuuteen, paljon palveluita tarvitsevien palveluiden yhteensovittamiseen sekä hallinto- ja tukipalveluiden tehostamiseen.

Lapset, nuoret ja lapsiperheet

Lapsiperheet

Haavoittuvassa asemassa olevilla lapsiperheillä on toimeentuloon, sosiaalisiin suhteisiin tai elinolosuhteisiin tai terveyteen liittyviä riskejä, jotka toteutuessaan voivat johtaa syrjäytymiseen.

Lapsiperheköyhyys on yleisesti kasvanut. Vanhempien työttömyys on merkittävä syy ja taustalla on usein niukka koulutus tai työelämän muutokset. Myös erotilanteet, yksinhuoltajuus, sairaudet sekä omaishoitajuus ovat riskitekijöitä. Lisäksi maksuhäiriömerkinnät voivat hankaloittaa lapsiperheen arkea, ja vanhempien velkaongelmat heijastuvat jopa lasten mielenterveyteen. Pohjois-Pohjanmaalla toukokuussa 2023 **yleistä asumistukea** saavista 19,3 prosenttia oli lapsiperheitä, joista 71 prosenttia oli yhden huoltajan perheitä. Hallitusohjelmaan kirjattujen sosiaaliturvaan liittyvien uudistusten toteutuessa lapsiperheköyhyys voi lisääntyä. Vuonna 2021 Pohjois-Pohjanmaalla joka viides (20,1 prosenttia) lapsiperhe oli **yhden vanhemman** vastuulla (koko maa 23,3 prosenttia) ja **lasten pienituloisuus** oli keskimääräistä yleisempää 13,3 prosenttia (koko maa 11,9 prosenttia). **Ahtaasti asuvia** lapsiasuntokuntia vuonna 2021 oli 28,8 prosenttia (koko maa 28,1 prosenttia). (Lähde: Sotokuva)

Perustoimeentulotukea saaneista 15 prosenttia oli lapsiperheitä, joista 65 prosenttia oli yksinhuoltaperheitä. **Elatustukea** saaneista täysimääräisesti saaneita oli 79 prosenttia. (Lähde: Kela)

Sosiaalihuollon peruspalveluihin kuuluvalla **lapsiperheiden palveluilla** tuetaan lapsiperheitä ja vanhemmuutta sekä edistetään lapsen yksilöllistä kasvua ja kehitystä. Lapsiperheiden kotipalvelu ja perhetyö ovat kotiin annettavia palveluita. Lisäksi lapsiperheiden itsenäistä selviytymistä voidaan tukea toimeentulotukipalveluilla. Vuonna 2022 **lapsiperheiden kotipalvelua** käytti 2,5 prosenttia lapsiperheistä (koko maa 2,3 prosenttia). (Lähde: Sotokuva)

Lapset ja nuoret (0–24)

Alle 18-vuotias määritellään sosiaalihuoltolaissa lapseksi ja lastensuojelulaissa 18–24-vuotias nuoreksi. Vastaavaa selkeää määrittelyä ei ole laissa potilaan asemasta ja oikeuksista, vaan siellä kuvataan alaikäisen potilaan asemaa, tiedonsaantioikeutta sekä toimivaltaa.

Maksuttomat **äitiys- ja lastenneuvolapalvelut** on suunnattu kaikille kotikunnan omaaville raskaana oleville naisille ja alle kouluikäisille lapsille. Myös kansallisen rokotusohjelman avulla suojataan yksilöä ja yhteisöjä. Lastenneuvolan henkilöstömitoituksesta THL on antanut suosituksen. Lastenneuvolan 4-vuotiaiden terveystarkastukset ja MPR-rokotuskattavuus ovat osa HYTE-kertoimen prosessi-indikaattoreita. Vuonna 2022 **äitiysneuvolan** määräraikaisten terveystarkastusten peittävyys oli 31,6 (koko maa 34,7). **Lastenneuvolan** laajojen terveystarkastusten peittävyys 4-vuotiailla oli 50,9 (koko maa 52,5). **MPR-rokotteen** 1. annoksen kattavuus on 91,8 (koko maa 93) ja 2. annoksen 92 (koko maa 90,3). (Lähde: Sotekuva)

Oppilas- ja opiskelijahuollolla edistetään terveyttä, hyvinvointia sekä osallisuutta. Työskentelyssä painottuu yhteisöllinen työskentely, jonka lisäksi tarjotaan yksilökohtaisia koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä psykologi- ja kuraattoripalveluita. **Kuraattoreiden ja psykologien** osalta on määritelty lakisääteinen henkilöstömitoitus sekä henkilökohtainen palveluihin pääsyn määräaika. Lisäksi kouluterveydenhuollon henkilöstön mitoituksista on THL antanut suosituksen. Kouluterveydenhuollon 8. luokkalaisten terveystarkastukset sekä peruskoulujen koulupsykologien ja koulukuraattoreiden viikoittainen työpanos ovat osa HYTE-kertoimen prosessi-indikaattoreita. Vuonna 2022 **kouluterveydenhuollon** perusterveydenhuollon käyntejä 7–18-vuotiaiden osalta oli 1 928/ 1000 saman ikäistä (koko maa 1 777). **Opiskeluterveydenhuollon** perusterveydenhuollon käyntejä 16–25-vuotiaiden osalta oli 1 779/ 1000 saman ikäistä (koko maa 1938) ja lääkärikäyntejä 280/ 1000 (koko maa 309). (Lähde: Sotekuva)

Erityistä tukea saaneita peruskoulun oppilaita oli vuonna 2021 6,6 prosenttia (koko maa 9,4 prosenttia), joista pidennetty oppivelvollisuus oli 33 prosentilla (koko maa 22,6 prosenttia). Vaikeavammaisuuden perusteella pidennetty oppivelvollisuus oli 5,2 prosentilla (koko maa 3,4 prosenttia). (Lähde: Tilastokeskus)

Henkilökohtaista apua saaneita 0–17-vuotiaita oli sataatuhatta vastaavan ikäistä kohden vuonna 2022 93,3 (koko maa 123,7), ja alle 16-vuotiaan korotettua tai ylintä vammaistuen saajia oli 1963,7 (koko maa 1756,4). (Lähde: Sotekuva)

Koulutus ja työllistyminen ovat tärkeitä. 20-24-vuotiaiden NEET-nuorien (= ei työssä, koulutuksessa tai asevelvollisuutta suorittamassa) prosentuaalinen osuus ikäluokasta on osa HYTE-kertoimen tulosindikaattoria. Vuonna 2021 18–24-vuotiaita NEET-nuoria oli 15,7 prosenttia (koko maa 15,4 prosenttia). Koulutuksen ulkopuolelle jääneitä 17–24-vuotiaita oli 6,4 prosenttia (koko maa 7,9 prosenttia). Toisen asteen tutkinnon suorittaneita 20–24-vuotiaita oli 78,7 prosenttia (koko maa 74,8 prosenttia). Alle 25-vuotiaista tutkinnon suorittaneista oli vuoden kuluttua 56 prosenttia päätoimisesti työssä (koko maa 58 prosenttia), työttöminä 10 prosenttia (koko maa 8 prosenttia) ja päätoimisia opiskelijoita 27 prosenttia (koko maa 25 prosenttia) (Lähde: Tilastokeskus)

Työttömänä vuonna 2022 18–24-vuotiaista oli 13,9 prosenttia (koko maa 11,3 prosenttia). ja perustoimeentulotukea sai 13,6 prosenttia (koko maa 14,1 prosenttia). (Lähde: Sotekuva)

Mielenterveyteen liittyviä haasteita on yhä useammalla lapsella ja nuorella. Vuonna 2020 mielen-terveysperusteisia tutkimus- ja hoitokäyntejä oli 7,5 prosentilla 7–12-vuotiaista (koko maa 8,5 prosenttia), 12,2 prosentilla 13–17-vuotiaista (koko maa 18 prosenttia) ja 18,7 prosentilla 18–22-vuotiaista (koko maa 18 prosenttia). (Lähde: THL).

Vuonna 2023 julkaistussa kouluterveyskyselyssä 8. ja 9. luokan oppilaista

- kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta koki 20,3 prosenttia (koko maa 21,4 prosenttia), Vaalassa eniten (32,6 prosenttia) ja Lumijoella vähiten (8,2 prosenttia). Pohjois-Pohjanmaan osalta vuonna 2019 osuus oli 10,4 prosenttia ja 2021 osuus oli 17 prosenttia
- koulukiusattuna vähintään kerran viikossa 6,2 prosenttia (koko maa 7,9 prosenttia), Kuusamossa eniten (12,8 prosenttia) ja Reisjärvellä vähinten (0 prosenttia). Pohjois-Pohjanmaan osalta vuonna 2019 osuus oli 4,2 prosenttia ja 2021 osuus oli 5,1 prosenttia
- tuntee itsensä yksinäiseksi 15,7 prosenttia (koko maa 15 prosenttia), Utajärvellä ja Vaalassa eniten (23,3 prosenttia) ja Sievissä vähiten (8,5 prosenttia). Pohjois-Pohjanmaan osalta vuonna 2019 osuus oli 10,4 prosenttia ja 2021 osuus oli 16,5 prosenttia
- ei ollut päässyt kouluterveydenhoitajalle yrittämisestä huolimatta 5,7 prosenttia (koko maa 6,7 prosenttia)
- ei ollut päässyt koulukuraattorille yrittämisestä huolimatta 9,7 prosenttia (koko maa 10,4 prosenttia)

Mielenterveyshäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavien 18–34-vuotiaiden prosentuaalinen osuus ikäryhmästä on osa HYTE-kertoimen tulosindikaattoria. Vuonna 2022 heitä oli 2,4 prosenttia (koko maa 1,8 prosenttia): Eniten heitä oli Siikajoella (5,1 prosenttia ja vähiten Kalajoella (1,7 prosenttia). Tuhatta vastaavan ikäistä kohden vuonna 2022

- mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneita 18–24-vuotiaita oli 34,4 (koko maa 28,2).
- kuntoutuspsykoterapiaa saaneita 16–24-vuotiaita oli 17,2 (koko maa 18,0)
- lastenpsykiatrian 0–12-vuotiaiden avohoitokäyntejä oli 206,2 (koko maa 353,7)
- nuorisopsykiatrian 13–17-vuotiaiden avohoitokäyntejä oli 384,5 (koko maa 1100,9)
- lastenpsykiatrian 0–12-vuotiaiden laitoshoittoa saaneita oli 1,7 (koko maa 1,3)
- nuorisopsykiatrian 13–17-vuotiaiden laitoshoittoa saaneita oli 9,6 (koko maa 9,6)
- psykiatrian laitoshoittoa 18–24-vuotiaita saaneita oli 7,7 (koko maa 7,7)

Lastensuojeluilmoitusten määrä on kansallisella tasolla kasvanut, eniten 13–15-vuotiaiden ikäryhmässä. Vuonna 2022 lastensuojelussa oli 0–17-vuotiaiden

- uusia avohuollon asiakkuuksia 1,5 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä (koko maa 1,3 prosenttia)
- avohuollon asiakkuuksia 4 prosentilla vastaavan ikäisestä väestöstä (koko maa 3,6 prosenttia)
- kodin ulkopuolelle sijoitettuja 1,5 prosenttia (koko maa 1,6 prosenttia). Eniten sijoituksia oli Vaalassa (7,3 prosenttia) ja vähiten Kempeleessä (0,5 prosenttia)
 - joista 53,2 prosentilla sijoituspaikkana oli perhe (koko maa 42,4 prosenttia)
 - joista 38,5 prosentilla sijoituspaikkana oli laitos (koko maa 47,3 prosenttia)
 - joista 1,8 prosentilla sijoituspaikkana oli muu (koko maa 4,7 prosenttia)

(Lähde: Sotekuva)

Kotona asuvat iäkkäät

Kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus on kasvanut vastaavan ikäisestä väestöstä vuosien 2017–2022 aikana. Kotona asuvista 75 vuotta täyttäneistä yhä pienempi osuus on käyttänyt vähemmän kotihoidon ja omaishoidon palveluja.

- Vuonna 2022 kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä oli Pohjois-Pohjanmaalla 91,8 prosenttia (v. 2021 91 prosenttia), mikä oli koko maan vertailussa neljänneksi pienin (koko maa v. 2022 93 prosenttia, v. 2021 92,5 prosenttia).
- Pohjois-Pohjanmaalla säännöllisen kotihoidon piirissä 75 vuotta täyttäneistä oli 17,9 prosenttia vuoden 2022 aikana (v. 2021 19 prosenttia), mikä oli koko maan vertailussa kolmanneksi suurin osuus (koko maa v.2022 14,8 prosenttia, v.2021 15,7 prosenttia).
- Omaishoidettavien 75 vuotta täyttäneiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä on laskenut vuosien 2021–2022 aikana niin kansallisesti kuin Pohjois-Pohjanmaallakin. Pohteella 75 vuotta täyttäneiden omaishoidettavien osuus vastaavan ikäisestä väestöstä oli 5,7 prosenttia vuonna 2021 (koko maa 4,6 prosenttia) ja 4,8 prosenttia vuonna 2022 (koko maa 4,2 prosenttia) (Sotekuva.fi).
- Myös 85 vuotta täyttäneiden omaishoidettavien osuus vastaavan ikäisestä väestöstä on viime vuosina laskenut Pohjois-Pohjanmaalla. Vuonna 2021 oli 85 vuotta täyttäneiden omaishoidettavien osuus vastaavan ikäisestä väestöstä 8,3 prosenttia (koko maa 6,9 prosenttia) ja vuonna 2022 7,2 prosenttia (koko maa 6,6 prosenttia) (Sotekuva.fi).
- Pohjois-Pohjanmaalla ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä oli koko maan vertailussa kuudenneksi suurin vuonna 2022. Pohjois-Pohjanmaalla ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus oli 7,3 prosenttia vuonna 2022 (v. 2021 8 prosenttia). Koko maan keskiarvo 75 vuotta täyttäneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen osuus oli 6,4 prosenttia vuonna 2022 (v. 2021 6,8 prosenttia).
- Myös 85 vuotta täyttäneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asuneiden osuus on ollut laskeva vuosien 2021–2022 aikana. Vuonna 2022 85 vuotta täyttäneistä 16,6 prosenttia asui ympärivuorokautisessa palveluasumisessa Pohjois-Pohjanmaalla (koko maa 14,8 prosenttia) ja vuonna 2021 18,1 prosenttia (koko maa 15,3 prosenttia).
- Sosiaalihuoltolain mukaisessa laitoshoidossa 75 vuotta täyttäneistä oli Pohjois-Pohjanmaalla 0,6 prosenttia (v.2021 0,8 prosenttia), kun koko maan vastaava keskiarvo oli 0,4 prosenttia (v.2021 0,4 prosenttia).

Yksin asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus saman ikäisestä väestöstä on Pohjois-Pohjanmaalla hieman laskenut vuosien 2017–2022 aikana.

- v. 2017 yksin asuvia 75 vuotta täyttäneitä oli 44 prosenttia ja v. 2022 yksin asuvia 75 vuotta täyttäneitä oli 42,7 prosenttia.
- Koko maan yksin asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus saman ikäisestä väestöstä on ollut hieman Pohjois-Pohjanmaata suurempi (v.2022 45,5 prosenttia), mutta myös kansallisesti osuus on pienentynyt vuodesta 2017 (47,3 prosenttia). (Lähde: Sotekuva)

Itsensä yksinäiseksi tuntevien 75 vuotta täyttäneiden osuus saman ikäisestä väestöstä on Pohjois-Pohjanmaalla hieman kasvanut vuodesta 2020 vuoteen 2022 ja osuus oli korkeampi vuonna 2022 kuin koko maassa yhteensä.

- Vuonna 2020 itsensä yksinäiseksi tuntevia 75 vuotta täyttäneitä oli 11,6 prosenttia ja vuonna 2022 13,2 prosenttia
- Koko maassa itsensä yksinäiseksi tuntevien 75 vuotta täyttäneiden osuus saman ikäisestä väestöstä on puolestaan hieman laskenut vuodesta 2020 (13,2 prosenttia) vuoteen 2022 (12 prosenttia).

75 vuotta täyttäneistä yhä isompi osuus kokee, ettei arkitoiminnassa ole suuria haasteita. Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä on vuosien 2017–2022 vertailussa laskenut Pohjois-Pohjanmaalla.

- v. 2020 vähintään suuria haasteita 75 vuotta täyttäneistä koki 34,4 prosenttia (koko maa 34,7 prosenttia) ja v. 2022 27,3 prosenttia (koko maa 28,4 prosenttia).
- Pohteella 65 vuotta täyttäneillä oli v. 2017 447,1 hoitojaksoa/10 000 vastaavan ikäistä ja v. 2022 366,7 hoitojaksoa/10 000 vastaavan ikäistä
- Pohjois-Pohjanmaan hoitojaksojen määrä on lähentynyt koko maan keskitasoa (v. 2022 344,4 hoitojaksoa/10 000 vastaavan ikäistä).

Hyvinvointialueen valtionrahoitukseen vaikuttavan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen eli HYTE-kertoimen yhtenä tulosindikaattorina on **lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä**.

- Pohjois-Pohjanmaalla 65 vuotta täyttäneiden henkilöiden lonkkamurtumien osuus vastaavan ikäisestä väestöstä on hieman noussut vuonna 2022 (0,7 prosenttia) vuoden 2021 (0,6 prosenttia) tasosta.
- Koko maan keskiarvo 65 vuotta täyttäneiden henkilöiden lonkkamurtumien osalta oli vuonna 2022 0,7 prosenttia.

Yhä useampi pohjoispohjanmaalainen 75 vuotta täyttänyt kokee oman terveytensä keskitasoa paremmaksi. Kuitenkin vielä yli puolet (v. 2022 54,6 prosenttia, v. 2020 59 prosenttia) koki, että oma terveys on keskitasoa tai huonompi. Terve Suomi –tutkimukseen vastanneista 75 vuotta täyttäneistä pohjoispohjanmaalaisista 6,8 prosenttia koki oman muistinsa huonoksi vuonna 2022. Huonoksi muistinsa kokevien osuus 75 vuotta täyttäneissä on pysynyt lähes samalla tasolla vuoteen 2020 verrattaessa (6,9 prosenttia). (Sotokuva.fi)

Pohjois-Pohjanmaalla niiden kotihoidon 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden määrä, joiden terveyskeskuksen vuodeosastohoito tai sairaalajakso on alkanut päivystyksenä, on laskenut vuosien 2021–2022 aikana.

- Vuonna 2021 kyseessä olevien kotihoidon asiakkaiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä oli 28,3 prosenttia ja vuonna 2022 osuus oli 26 prosenttia (Sotokuva.fi).

Lakisääteisestä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen hyvinvointikertomuksesta ilmenee, että suurin osa asukkaista kokee elävänsä hyvää elämää. Tyytyväisyys on edelliseen kyselyyn verrattuna jonkin verran heikentynyt. Ihmissuhteet, taloudellinen toimeentulo, mielen hyvinvointi ja työ olivat elämän osa-alueita, joihin Minun arkeni ja elämäni-kyselyn vastanneista toivoivat eniten muutoksia. Eri elämänvaiheessa olevien asukkaiden huolenaiheet liittyivät yksinäisyyteen, mielen-terveyden haasteisiin ja ongelmiin, taloudellisiin huoliin, turvattomuuteen sekä epäterveellisiin elintapoihin. Sosiaalipalvelujen käyttäjistä palvelujen saantia haittasivat eniten korkeat asiakasmaksut (49 %), aukioloajat (45 %) ja hankalat matkat (40 %).

Potilaalla ei ole rajatonta oikeutta saada mitä tahansa hoitoa, vaan hänen terveydentilastaan johtuvan hoidon tarpeen arvioi terveydenhuollon ammattihenkilö. Arvioinnin tulee perustua lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti hyväksytyihin kriteereihin, esimerkiksi käypä-hoitosuositus, yhtenäisen kiireettömän hoidon perusteet ja hoitoketjut. Näissä määritellään myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tehtävät ja vastuut.

Riittämättömästi saatuja terveystalvueluita koettiin vuonna 2022 eniten lääkäriin vastaanottopalveluissa (25 %), hammaslääkäriin palveluissa (20 %) ja hoitajan vastaanottopalveluissa (15 %). Määrät sekä lääkäriin että hoitajan vastaanottopalveluihin ovat kasvaneet vuodesta 2020, mutta hammaslääkäri palveluiden kohdalla määrä oli hieman vähentynyt.

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkäriin kiireettömän käynnin odotusaika on kasvanut vuoden takaiseen verrattuna ja on Pohjois-Pohjanmaalla maan heikoimpia. Yli kolme kuukautta hoitoa odottaneiden osuus oli maaliskuussa 4,1 prosenttia -> 1,4 prosenttia (2022) (Lähde: Sotekuvu). Kiireettömän erikoissairaanhoidon hoitovelka on jatkanut kasvuaan kevään aikana, ja yli puoli vuotta hoitoa odottaneiden osuus on Pohjois-Pohjanmaalla maan suurin 20,6 prosenttia (Lähde: THL)

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarve

Pohteella ikävakioitu mielen terveysindeksi (ind.5651) oli vuonna 2021 122,0, joka oli koko maan toiseksi korkein (Sotkanet 5/2023). Lapsilla ADHD- ja psyykenlääkkeiden käyttö, joka kertoo myös palvelun tarpeesta, on Pohjois-Pohjanmaalla kuitenkin maan pienintä ja osin jopa laskussa, mutta aikuisen väestön kohdalla tilanne on vaikea ja on heikentynyt viime vuosina. Vuoden 2022 tietojen perusteella 0–17-vuotiaiden ADHD-lääkettä ostaneiden osuus väestöstä oli Pohjois-Pohjanmaalla hyvinvointialueiden vertailussa maan kuudenneksi pienin (3,1 prosenttia) (laskussa). Yli 18-vuotiaiden kohdalla samalla mittarilla mitattuna Pohjois-Pohjanmaa sijoittui neljänneksi heikoiten (1,1 prosenttia) (kasvussa). Psyykenlääkettä ostaneiden väestönosuu 0–17-vuotiaista oli Pohjois-Pohjanmaalla (1,9 prosenttia) (kasvussa) hyvinvointialueiden pienin ja 18 vuotta täyttäneiden (18,2 prosenttia) (kasvussa) maan kohdalla maan seitsemänneksi heikoin. Kuntoutuspsykoterapiaa saaneiden väestönosuu on Pohjois-Pohjanmaalla (1,2 prosenttia) (ennallaan) kuitenkin maan viidenneksi korkeinta. (Kela hva-tietopaketti 9/2023.)

Nuorten humalajuominen on vähentynyt, mutta huumausaineita on kokeillut yhä useampi 8. ja 9. luokkalainen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamaan kouluterveyskyselyyn vastanneista 8. ja 9. luokkalaisista 7 prosenttia vastasi olleensa tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa vuonna 2023 (v. 2021 7,5 %) ja laittomia huumeita vähintään kerran kokeilleiden osuus oli 5,8 % (v. 2021 5,6 %). Kouluterveyskyselyn perusteella sekä 8. ja 9. luokkalaiset ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat sekä lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat olivat Pohteen alueella kokeilleet huumeita kuitenkin maan keskiarvoa harvemmin. Ammatillisen oppilaitoksen ja lukion oppilaisista huumeita kokeilleiden osuus oli hieman laskenut vuonna 2023 vuodesta 2021.

Myös vanhemmissa ikäryhmissä alkoholin liikakäyttö on vähentynyt, mutta 20–64 vuotiaiden ikäryhmässä alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) pohjoispohjanmaalla on edelleen hieman maan keskitasoa korkeampi (v.2022 29,2, v. 2020 30,8). 65 vuotta täyttäneillä alkoholia liikaa käyttävien osuus oli laskenut maan keskitason alapuolelle (v. 2022 31,1, v.2020 36,3).

Alkoholin liikkäyttöön liittyvien sairauksien ja oireiden yleisyys ja/tai tunnistaminen on pohjoispohjanmaalla kasvanut. Ikävakiointu alkoholisairastavuusindeksi, oli Pohteella vuonna 2021 kuitenkin alle maan keskiarvon (94,3) (v. 2020 92,3). Alkoholikuolleisuus on vähentynyt niin kansallisesti kuin myös Pohjois-Pohjanmaalla. Alkoholikuolleisuus sataa tuhanta asukasta kohti oli Pohteella 44,5, joka on myös maan keskiarvoa alempi (56,4). Päihdeongelmaisten enneaikaisten kuolemien osuus oli vuonna 2021 Pohteella (10,9 %) hyvinvointialueiden vertailussa keskiarvon alapuolella (13,6 %).

Vuonna 2022 Pohteella päihdehuollon avopalveluissa ja laitoksissa oli maan keskiarvoa vähemmän asiakkaita. Päihdehuollon asumispalveluissa taas oli 1,3 asukasta 1000 asukasta kohti, kun maan keskiarvo oli 0,9 (1000 asukasta kohti). Mielenterveyspalvelujen ja päihdehuollon nettokäytökustannukset (€/asukas) olivat kuitenkin Pohteella vuonna 2022 (133,4 €/asukas) maan keskiarvon (121,1 €/asukas) yläpuolella. (Lähde: Sotokuva)

Perustason ja erityistason integraatio

Vertikaalinen palvelujen integraatio on perustason ja erityistason palvelujen saumatonta yhteistyötä tai yhdessä sovittuja asiakasprosesseja (THL Palveluintegraatio 2023). Pohjois-Pohjanmaalla tehdään parhaillaan useiden hoitoketjujen yhtenäistämistä, esimerkkinä selkäpotilaan hoitoketju, joka on jo käytössä. Hoitoketjutyötä on tehty jo pitkään Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin johtamana. Myös ensimmäiset erikoissairaanhoitosta perusterveydenhuoltoon ulottuvat digi-hoitopolut on otettu Pohjois-Pohjanmaan alueella käyttöön.

Vuonna 2022 perusterveydenhuollon avohoidon asiakkaita/1000 asukasta kohti (ind.5024) oli Pohjois-Pohjanmaalla 911,0. Se on enemmän kuin koko maan keskiarvo, mutta vähemmän kuin YTA-alueen muilla hyvinvointialueilla. Suun terveydenhuollon kaikki potilaat terveyskeskuksissa (ind.1559) oli Pohjois-Pohjanmaalla (375,0) hieman maan keskiarvoa enemmän.

Vastaavasti somaattisen erikoissairaanhoitosta 18 vuotta täyttäneet potilaat /1000 vastaavan ikäisestä väestöstä (ind.5078) oli Pohjois-Pohjanmaalla (396,0) maan keskiarvossa, kun taas Kainuussa, Lapissa ja Keski-Pohjanmaalla oltiin selkeästi maan keskiarvon yläpuolella. (Lähde: Sotokuva).

Eri tutkimusten mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaista noin 10 prosenttia käyttää paljon ja usein eri palveluja. Näiden asiakkaiden käyttämien sote-palvelujen kulut ovat jopa 80 prosenttia kaikista kustannuksista. Runsaasti palveluja tarvitsevat erityisesti ikääntyneet, diabetesta tai sydän- ja verisuonitauteja sairastavat, kroonisesti sairaat sekä päihde- tai mielenterveysongelmista kärsivät asiakkaat. Perustasolla hyvä hoidon jatkuvuus (COCI) edistää tutkitusti hoidon vaikuttavuutta (STM raportteja ja muistioita 2022:17).

- Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä on laskenut 1,8 prosentista 1,5 prosenttiin (2022) (Lähde: Sotokuva)
- Suun terveydenhuollon aikuiset asiakkaat, joilla yli viisi suun terveydenhuollon käyntiä vuodessa, suun terveydenhuollon aikuisista asiakkaista on laskenut 9,5 prosentista 8,8 prosenttiin (2022) (Lähde: Sotokuva)
- Yli 10 lähetettä erikoissairaanhoitoon saaneet asiakkaat, lähetteitä saaneista on ennaltaan 0,3 prosenttia (2022). (Lähde: Sotokuva)

Monisairaiden hoidon jatkuvuus (COCI) perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynneistä on heikentynyt 0,24:sta 0,23:een ja hoitajakäynneillä 0,13:sta 0,12:een (2022). Tilanne on molempien indikaattoreiden osalta heikompi kuin maassa keskimäärin. (Lähde: Sotekuva)

Paljon palveluita käyttävät

Sosiaali- ja terveystalvueluiden yhteensovittaminen tarkoittaa eri terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluiden koordinoimista ja integroimista yhtenäiseksi kokonaisuudeksi, joka palvelee ihmisten terveys- ja hyvinvointitarpeita. Tämä tarkoittaa eri palveluiden, kuten terveyskeskusten, sairaaloiden, kotihoidon, sosiaalityön ja mielenterveyspalveluiden, vammaispalveluiden parempaa yhteistyötä ja yhteensovittamista, jotta potilaiden ja asiakkaiden palvelut ovat saumattomia ja tehokkaita. Tavoitteena on tarjota potilaille ja asiakkaille mahdollisimman hyvä ja tasapuolinen hoito ja palvelut, sekä parantaa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toiminnan tehokkuutta ja laatua. Yhteensovittamisessa huomioidaan potilaan tai asiakkaan kokonaistilanne, tarpeet ja odotukset, ja pyritään tarjoamaan hänelle mahdollisimman kattavaa ja laadukasta hoitoa ja tukea. (Lähde: Virtahanke, Mukailten Sote-sanastot.fi)

Paljon sosiaali- ja terveystalvueluita tarvitsevat asiakkaat ovat yksi sote-uudistuksen haastavimmista kohderyhmistä. Paljon palvelua käyttäville asiakkaille on yhteistä, että nykyinen palvelujärjestelmä ei ole onnistunut vastaamaan heidän tarpeisiinsa kokonaisvaltaisesti. (Lähde: Hujala & Lammintakanen, 2018) Avainasemassa on palveluiden oikea aikaisuus, tarveperustaisuus, asiakaslähtöisyys ja saumattomuus (Lähde: Taskinen & Hujala, 2020). Paljon palveluja käyttävä/tarvitseva on henkilö, joka käyttää määrällisesti paljon palveluja, mutta ei välttämättä monialaisia palveluja. Monialaisia palveluja käyttävä/tarvitseva on henkilö, joka käyttää useamman kuin yhden toimialan tai palveluryhmän palveluja, esimerkiksi perusterveydenhuollon palveluja ja sosiaalihuollon avopalveluja. (Lähde: Koivisto & Tiirinki 2020)

Paljon eri palveluja tarvitsevat etenkin ikääntyneet, diabetesta tai sydän- tai verisuonitauteja sairastavat, kroonisesti sairat sekä päihde- tai mielenterveysongelmista kärsivät. Usein paljon palveluita käyttävillä on jokin mielenterveyden ongelma somaattisen/somaattisten sairauksien ohella. Monialaiseen palvelujen käyttöön voivat olla syinä esimerkiksi työttömyys, työkyvyttömyyseläke, päihdeongelmat, asiakkaan itse raportoima heikentynyt terveydentila, krooniset sairaudet ja yleinen tyytymättömyys elämäntilanteeseen (Lähde: Huhtakangas ym. 2019, Kaattari ym. 2015). Monialaisia palveluja käyttävien asiakkaiden on tunnistettu olevan esimerkiksi kuormittuneissa lapsiperheissä, erityistä tukea tarvitsevilla vanhemmissa, moniongelmaisissa asiakkaissa ja päihdeasiakkaissa. (Lähde: Ylitalo-Katajisto ym. 2018)

Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden määrittelyssä yksilöityjen sote-palvelujen yhteen kokoamiseksi tarvitaan palvelujen määrälähtöisyyden sijaan ammattilaisen tunnistamaa laaja-alaista sote-palvelujen tarpeen arviointia. Sote-palvelut tulee koota yhteiseen suunnitelmaan ja tarvitaan monialaista sote-palvelujen asiakastietoa sekä tiedon liikkumista yli ammatillisten rajojen. (Lähde: Ylitalo-Katajisto 2019)

FCG:n vuonna 2022 toteuttaman erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon aineistoihin perustuvan analyysin perusteella Pohteella eniten palveluita käyttävä 10 prosenttia potilaista käyttivät

noin 70 prosenttia kaikista kustannuksista. Aineiston perusteella paljon palveluja oli jokaisessa ikäryhmässä, mutta palvelujen käyttö painottui enemmän yli 45-vuotiaisiin ja monisairaisiin potilaisiin. Sairausryhmistä eniten kustannuksia aiheuttivat pahanlaatuiset kasvaimet, vammat, neurologiset sairaudet, kardiovaskulaariset sairaudet ja diabetes sekä aikuisten mielenterveys- ja päihdeongelmat. Hoidon jatkuvuus on erityisen tärkeää ikääntyneillä ja monisairailla potilailla.

Uuden hallitusohjelman mukaisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraation toteutumista sekä erityisesti paljon palveluja tarvitsevien sosiaali- ja terveystieteiden integraatiota ja laadukkaiden ja kustannustehokkaiden hoito- ja palveluketjujen kehittymistä kehitetään ja seurataan. Palveluohjausta tulee lisäksi kehittää siten, että erityishuomio kohdistetaan paljon palveluita tarvitseviin ikäihmisiin.

Pohjois-Pohjanmaalla 75 vuotta täyttänyt väestö käyttää paljon palveluja suhteessa koko maan tilanteeseen. Paljon palveluja tarvitsevien ikäihmisten hoitoon on jo asetettu tavoitteeksi määritellä omatyöntekijät ja heitä tukevat moniammatilliset tiimit. Kuitenkin mikäli paljon tai monialaisesti palveluja käyttävien asiakkaiden ennakoivaa tunnistamista voitaisiin tehostaa, heille olisi mahdollista suunnitella ja toteuttaa ennaltaehkäiseviä ja yhteensovitettuja palveluja ja hoitokäytäntöjä nykyistä paremmin.

Monialaisesta palvelujen yhteensovittamisesta mahdollisesti hyötyvät henkilöt tai asiakkaat pyrittään tunnistamaan löytämällä ja identifioimalla henkilö, jolla on haastava elämäntilanne erilaisine ongelmineen ja/tai sairauksineen eikä hän ole vielä integroitujen, monialaisten palvelujen piirissä. Monialainen palvelutarpeen tunnistaminen perustuu aina joihinkin valittuihin kriteereihin, arvoihin, periaatteisiin, lakeihin ja käytössä olevaan tietoon. Henkilön haastava elämäntilanne ja/tai monisairastavuus eivät ole sama asia kuin monialaiset palvelutarpeet. Systemaattinen monialaisen palvelutarpeen arviointi tulee tehdä yhdessä asiakkaan kanssa sen jälkeen, kun henkilö on ensin löydetty ja identifioitu. (Lähde: Koivisto & Tiirinki 2020)

Pyrittäessä ohjaamaan asiakkaat oikeisiin palveluihin oikea-aikaisesti, ei ole tarkoituksenmukaista pyrkiä tunnistamaan niitä paljon palveluita käyttäviä, jotka joutuvat käyttämään paljon palveluja selkeästä lääketieteellisestä syystä (esim. dialyysihoidot, pitkäaikaissairaat). Tavoitteeksi asetetaan tunnistaa ne asiakkaat, jotka ohjautuvat väärään palveluun eivätkä tämän vuoksi saa tarvitsemaansa apua ja aiheuttavat täten myös turhia kustannuksia

Digitaaliset ja liikkuvat palvelut

Tarpeenmukaisten sote-keskusten määrittelystä ja määrästä on aluehallitus tehnyt päätöksen 14.6.2023 (20/2023 327 §). Tavoitteena on lisätä liikkuvia ja digitaalisia palveluja ja samanaikaisesti vähentää fyysisiä toimitiloja. Uudessa hallitusohjelmassa Orpon hallituksen tavoitteena on nostaa sähköisen asioinnin osuutta ja tehdä digitaalisesta asioinnista ensisijaista niiden asiakkaiden kohdalla, joille se on mahdollista.

Digitaalinen sote-keskus käynnistyi 17.4.2023 Kallion ja Selänteen alueelta avosairaanhoidon palveluilla. Toiminta on jo laajentunut maantieteellisesti ja mukaan ovat tulleet mielenterveyden ja fysioterapian palvelut. Digitaalinen sote-keskus laajenee koko Pohjois-Pohjanmaan alueelle ja sen palvelut tulevat olemaan osa jokaisen sote-pisteen ja sote-keskuksen palveluvalikoimaa yhdessä

liikkuvien palveluiden kanssa. Vuonna 2022 etäasiointikäyntien osuus perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä (ind.5004) oli Pohjois-Pohjanmaalla 23,9 prosenttia (kasvussa edelliseen vuoteen verrattuna), joka on hyvin lähellä koko maan keskiarvoa 23,4 prosenttia. Muihin YTA-alueen hyvinvointialueisiin verrattuna Pohjois-Pohjanmaa sijoittui heikoiten. (Lähde: Sotekuva). Digitaalisten palvelujen ensisijaisuus tavoite ei ole asiakkaiden näkökulmasta täysin ongelmatonta, sillä vuonna 2022 THL Terve Suomi-tutkimuksen tulosten perusteella 77,3 prosenttia (laskenut) Pohjois-Pohjanmaalaisista oli kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (ind. 5541). Tämä ei juurikaan poikkea kansallisesta tasosta ja YTA-alueen muihin hyvinvointialueisiin verrattuna Pohjois-Pohjanmaan tilanne on paras.

Tarpeenmukaisiin sote-keskuksiin liittyen aluehallitus on käynnistänyt osana hyvinvointialueen investointiohjelmaa suunnitelman sosiaali- ja terveyspalveluiden liikkuvien yksiköiden lisäämisestä vuoteen 2025 mennessä. Samalla aluehallitus on asettanut tavoitteen vähentää sote-keskusten käytössä olevien tilojen bruttoneliöitä 20 prosenttia vuoden 2025 loppuun mennessä.

Maailmalla, erityisesti Yhdysvalloissa, Kanadassa ja Australiassa, toimii useita pyörillä kulkevia terveydenhuollonyksiköitä, jotka tarjoavat matalan kynnyksen pitkäaikaissairauksien seurantaa, sairaanhoidon, terveyden edistämisen sekä ennaltaehkäisevän terveydenhuollon palveluita. Myös Suomessa liikkuvat terveys- ja hyvinvointipalvelut ovat yleistyneet. Alustavat kansainväliset tutkimustulokset antavat viitteitä siitä, että liikkuvilla sote-palveluilla voidaan parantaa pääsyä terveydenhuoltoon, vähentää ensihoidon kustannuksia ja käyntejä, vähentää takaisinottoa sairaalaan, parantaa asiakkaiden/potilaiden elämänlaatua laajennettujen ennaltaehkäisevien palveluiden myötä, vähentää esteitä terveydenhuollon saatavuudessa, lisätä kroonisten sairauksien hallintaa ja lisätä terveyslukutaitoa.

Sote-keskusten palveluverkkoa ja palveluvalikoimaa uudistettaessa kannattaa talouden näkökulmasta huomioida myös matkakorvaukset. Ensihoidon matkojen rahoitus- ja järjestämisvastuu siirretään myös hyvinvointialueille vuoden 2024 alusta lähtien ja tämä on huomioitu hyvinvointialueiden yleiskatteisessa rahoituksessa. Valtioneuvosto on myös linjannut, että matkakorvausten rahoitusvastuu ja kelakorvattavien matkojen järjestämisvastuun siirtämisestä hyvinvointialueille valtakunnallisesti yhdenmukaisesti vuosina 2025–2027. Pohjois-Pohjanmaalla oli vuonna 2022 52 804 matkakorvauksen saajaa, joka on maan toiseksi eniten ja maksettuja euroja oli 34 309 602 (laskussa), joka oli selkeästi maan suurin summa. Seuraavaksi eniten korvauksia oli maksettu Pirkanmaalla (25 180 614 €) ja Lapissa (22 789 357 €). (Kela hva-tietopaketti 9/2023)

LIITE 2: Sosiaali- ja terveystalouden järjestämissuunnitelma 2023–2025 mittarit

Järjestämissuunnitelmassa on kuvattu sosiaali- ja terveystaloukselle vuosille 2023-2025 asetettavat tavoitteet ja mittarit. Sote-järjestämissuunnitelman toteutumista ja tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaan sisältyviä päivityksiä seurataan osavuositarkastuksissa. Lisäksi etenemisestä raportoidaan puolivuositarkastuksella valtiovarainministeriölle osana lainanottovaltuuden ehtoja.

Järjestämissuunnitelmassa kuvattu tavoitteita ja niihin liittyviä mittareita neljästä näkökulmasta: a) kotona ja arkiympäristössä tapahtuva tuki ja palvelut asiakasryhmittäin, b) tarpeen mukaiset sote-keskukset, c) hyvinvointialueen yhteiset palvelut sekä d) yhteistyöalueen yhteiset palvelut.

S= hyvinvointialuestrategian liitteen mukaiset

K= kansallisista tilastokannoista saatavat

T= kehitettävät mittarit

Punaisella mittarit, joiden tietoa ei toistaiseksi ole saatavilla

Kotona ja arkiympäristössä tapahtuva tuki ja palvelut: <i>Lapset, nuoret, perheet</i>	
1. Asiakassuunnitelmien lakisääteisen tekemisen toteutuminen (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 §39)	S
2. Lasten ja nuorten eri sosiaali- ja terveystaloukselle hoitopääsyaika (palvelujen saatavuus)	S
3. Palvelurakenne; kevyempien palvelujen osuus lisääntyy (lapsiperheiden kotipalvelu, perhetyö ja sosiaalinen kuntoutus)	S
4. Mielenterveyspalvelut (perustaso) ja psykiatrinen erikoissairaanhoidon %-osuudet, lisäksi psykiatrisen laitoshoidon	S
6. Hoitoon pääsyaika perustason palveluihin (palvelukokonaisuudet määritellään)	S
7. Hoitotakuun toteutuminen (jono, hoitotakuun ylitykset)	S
8. Ennalta ehkäisevien ja kevyiden palvelujen osuus kasvaa	S
9. Erikoissairaanhoidon tasoinen hoito vähenee (kustannukset, asiakkuudet, hoitopäivät jne)	S
10. Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä (ind.191)	K
11. Perhehoidon ja laitoshoidon %-osuus kodin ulkopuolisista sijoituksista (ei kansallista indikaattoria)	K
12. Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä (ind.3219)	K
13. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 16–24-v. Tarkentunut: Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 16 - 24-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä (ind. 3328)	K
14. Nuorisotyöttömät, % 18-24-vuotiaasta työvoimasta (ind.189)	K
15. Toisen asteen opintojen keskeyttäneiden määrä, % ikäluokasta (ei kansallista indikaattoria)	K
16. Kuraattori- ja psykologipalveluihin pääsy lakisääteisessä ajassa, %	K
17. Vastuunomatyöntekijä nimetty (kyllä/ei)	T
18. Vaikuttavuuden mittareiden kehittäminen	T
19. IPC-menetelmän käyttö lisääntyy (Interpersonal Councelling, masennusoireilun hoitoon ja ehkäisyyn tarkoitettu interventio)	T
20. Kuntouttavan työtoiminnan asiakasmäärät ja työtoimintapäivät	T
21. Sosiaalisen kuntoutuksen asiakasmäärät (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 §17)	T

Kotona ja arkiympäristössä tapahtuva tuki ja palvelut: Ikäihmiset	
1. Etälääkärikonsultaatioiden osuus kaikista lääkärikontakteista alueittain ja palveluittain eriteltynä	S
2. Etälääkärikonsultaatioiden perusteella asiakas ei ohjaudu jatkohoitoon, %	S
3. Yhteisöllisen asumisen peittävyys yli 75-vuotiailla, %	S
4. Vertailukelpoisissa palveluissa oman toiminnan, ostopalveluiden, palveluseleiden ja avustusten kustannusten vertailu (€/asiakas, €/suorite)	S
5. Etäkotihoitokäyntien osuus kaikista käynneistä %	S
6. Uusien hyvinvointiteknologiaan liittyvien toimintojen määrä kasvaa	S
7. Hyvinvointiteknologiaa käyttävien asiakkaiden %-osuus säännöllisen kotihoidon asiakkaista	S
8. Kotona asuvien 75-vuotta täyttäneiden %-osuus vastaavan ikäisestä väestöstä Tarkentunut: Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä (ind.1570)	K
9. Yksinäisyyttä kokeneiden määrä Tarkentunut: Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet (ind. 4287)	K
10. Omaishoidontuen peittävyys yli 75-vuotiailla, % Tarkentunut: Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä (ind. 3262)	K
11. Perhehoidon peittävyys yli 75-vuotiailla, % Tarkentunut: Ikääntyneiden perhehoito, asiakkaita 31.12 (ind 1942)	K
12. Säännöllisen kotihoidon peittävyys yli 75-vuotiailla, % Tarkentunut: Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä (ind.5513)	K
13. Ympäri vuorokautisen hoidon peittävyys yhteensä yli 75-vuotiailla, % (ei kansallista indikaattoria)	K
14. Laitoshoidon peittävyys yli 75-vuotiailla, % Tarkentunut: Vanhainkotien 75 vuotta täyttäneet pitkäaikaisasiakkaat 31.12 (ind 2748)	K
15. Laitoshoidossa 75-vuotta täyttäneiden %-osuus vastaavan ikäisestä väestöstä Tarkentunut: Vanhainkotien 75 vuotta täyttäneet pitkäaikaisasiakkaat 31.12 (ind 2748)	K
16. Lakisääteisen omaishoidon vapaan käytön toteuma %	T
17. Arvioivan kotikuntoutusjakson jälkeen itsenäisesti kotona pärjäävien asiakkaiden osuus (%)	T
18. Yhteispäivystyksissä käyneiden yli 75-vuotiaiden asiakkaiden osuus väestöstä (vähenee)	T
19. Yksiköittäin/alueittain yhteispäivystyskontaktit/hoitopaikka	T
20. Päivystyksen kautta tulleiden yli 75-vuotiaiden perusterveydenhuollon sairaalahoidon asiakkaiden määrä, hoitjakson pituus ja sairaalahoitopäivien kokonaismäärä	T
21. Kotas-hoitajan/Kotas-keskuksen kontaktin perusteella asiakas ei ohjaudu jatkohoitoon, %	T
22. Vähäisin sote-palveluin kotona asuvien yli 75-v. %-osuus	T
23. Toteutuneiden hyvinvointitapaamisten määrä, %-osuus niistä 68-vuotiaista, jotka eivät ole säännöllisten palvelujen piirissä	T
24. Omaehtoisen hyvinvointiarvion käyttöönotto yli 68-vuotiailla	T
25. Yhtenäisen kuntouttavan päivätoimintamallin laajeneminen koko hyvinvointialueelle (kyllä/ei)	T
26. Arviointi- ja kuntoutusyksiköiden vahvistaminen/laajeneminen koko hyvinvointialueelle (kyllä/ei)	T
27. Arvioivan kotikuntoutusjakson jälkeen itsenäisesti kotona pärjäävien asiakkaiden osuus (%)	T

Kotona ja arkiympäristössä tapahtuva tuki ja palvelut:	
<i>Vammaiset</i>	
1. Yhteydenotto asiakkaaseen toteutunut 7 arkipäivän aikana (Sosiaalihuoltolaki 2023/677 §36)	S
2. Palvelutarpeen arvio ja päätös viimeistään kolmen kuukauden aikana (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 §45)	S
3. Asumispalveluihin jonottavien määrä	S
4. Tehostetun palveluasumisen, palveluasumisen ja tuetun asumisen oman toiminnan, ostopalveluiden ja palvelusetelien kustannusten vertailu (€/asiakas)	S
5. Tehostetun palveluasumisen %-osuus kaikista asumispalveluista, vähenee	S
6. Perhehoidon asumisvuorokaudet lisääntyvät	S
7. Kustannukset €/asumispalveluiden asiakas	S
8. Konstin käyttöaste	S
9. Konstin eri palvelujen käytön suhde (avokäynnit/laitoshoido)	S
10. Konstin keskimääräinen laitoshoidoaika, vrk	S
11. Konstin pitkäaikaisen laitoshoidon asiakasmäärä	S
12. Kuljetuspalveluiden kustannukset €/asiakas	S
13. Vammaiset henkilöt työ- ja päivätoiminnan piirissä 31.12 (ind. 3418)	K
14. Vaikeavammaisten liikkumista tukevien palvelujen saajat (vammaspalvelulain ja sosiaalihuoltolain mukaiset kuljetukset) (ind. 3605)	K
15. Työnantajamallilla järjestetyn henkilökohtaisen avun asiakkaiden osuus henkilökohtaisen avun asiakkaista	T
16. Tuetun työtoiminnan asiakasmäärä	T
17. Palkkatyöhön ja opintoihin siirtyvä asiakasmäärä	T

Kotona ja arkiympäristössä tapahtuva tuki ja palvelut:	
<i>Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat</i>	
1. Tehostetun palveluasumisen %-osuus (vähenee)	S
2. Hoitoon pääsy, hoitotakuu	S
3. Hoitoajat	S
4. COC-indeksi (hoidon jatkuvuutta kuvaava mittari) (mittaa vain avosairaanhoidon hoidon jatkuvuutta)	S
5. Perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit, asiakkuudet, kustannukset	S
6. Erikoissairaanhoidon mielenterveyskäynnit, asiakkuudet, kustannukset	S
7. OYS Psykiatrian lähetemäärä	S
8. Psykiatrian päivystyksen käyttö	S
9. Päihdekuntoutuksen kuntoutusjaksot / kuntoutuspäivät / kustannukset (oman tuotannon kehittäminen)	S
10. Psykiatrisen laitoshoidon hoitopäivät (vähenee)	S
11. Tehostetun avohoidon asiakasmäärä (nousee)	S
12. Kykyviisari	K
13. Itsemurha- ja huumekuolleisuus Tarkentunut: Itsemurhakuolleisuus/ 100 000 asukasta (ind 3106) Alkoholi- ja huumekuolleisuus 15-34 vuotiailla/100 000 vastaavan ikäistä (ind 3102)	K
14. Päihde- ja riippuvuushoitojen vaikuttavuusmittari	T

Tarpeenmukaiset sote-keskukset	
1. Laatuindeksi	S
2. Palvelukokemus	S
3. COC-indeksi (hoidon jatkuvuutta kuvaava mittari)	S
4. Yli 6 krt palveluja käyttävien asiakkaiden osuus, %	S
5. T3 (T3-luku on samassa toimintayksikössä toimivien ammattilaisten ajanvarauskirjoilla kolmansien varattavissa olevien kiireettömien vastaanottoaikojen mediaani)	S
6. Hoitoon pääsy THL:n avohilmosta	S
7. Hoitotakuu toteutuu (vastaanotto 3 kk, suun th 6 kk) Tarkentunut: Avosairaanhoido 14 vrk ja suun terveydenhoito 4 kk % hoitoonpääsy käynneistä	S
8. Digitaalisessa sote-keskuksessa hoidetut asiakaskontaktit suhteessa kaikkiin sote-keskuksen asiakaskontakteihin %-osuus	S
9. Digitaalisessa kanavassa alusta loppuun hoidettujen asiakkaiden suhde kaikkiin digitaalisiin sote-keskuksen kontakteihin Tarkentunut: Palasiko asiakas 14 vrk sisällä kivijalka vastaanotolle	S
10. Asioinut sähköisesti sote-palveluissa, osuus palveluja käyttäneistä (kasvaa)	S
11. Yli 6 krt palveluja käyttävien asiakkaiden osuus, %	S
12. Suun terveydenhuollossa vertailukelpoisissa palveluissa oman toiminnan, ostopalveluiden ja palveluseteleiden kustannusten vertailu (€/asiakas, €/suorite)	S
13. Yhteistyön toimintamallit TYP-toiminnan ja Kelan kanssa sovittu (kyllä/ei)	S
14. Sovittu yhteistyöprosessit ja -rakenteet yhteistyökumppaneiden kanssa (kyllä/ei)	S
15. Työttömien terveystarkastukset, % työttömistä (ind 5274)	K
16. Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneet (indikaattoria ei enää päivitetä)	K
17. Palvelun/palveluketjun sujuvuus (kyselytutkimus, asiakashallintaohjelma SBM eli asiakkuuden ja prosessinhallinnan ohjelmisto)	T
18. Nimetty omatyöntekijä	T
19. Hoitosuunnitelma tehty	T
20. Sosiaaliseen kuntoutukseen osallistuneet	T

Hyvinvointialueen yhteiset palvelut	
<i>Sairaalat, päivystys, laitoshoido, sairaanhoidolliset tukipalvelut, lääkinnällinen kuntoutus, apuvälineet, dialyysi, lastensuojelun laitoshoido</i>	
1. Hoitoa odottavien potilaiden hoitoon pääsyaika lyhenee	S
2. Hoitoaika lyhenee (hoitopäivät/hoitjaksoilla)	S
3. Osastohoidosta kotiin "jatkohoittoon" siirtyvien määrä kasvaa	S
4. Osastohoidosta jatkohoittoon akuuttiosastolle, arviointiyksikköön, muuhun sairaalaan tai terveyskeskukseen laskee	S
5. Jatkohoido odotuspäivät vähenevät	S
6. Päiväsairaanhoidon ja päiväkirurgian osuus tuotetuista palveluista kasvaa	S
7. Suunnittelemtomien hoitoon paluiden osuus hoitjaksoista laskee	S
8. Kysyntä, hoidetut potilaat, työpanos ja kustannukset	S
9. Avopalveluiden osuus kasvaa	S
10. Etäasiointien määrä kasvaa	S
11. Lähipalveluna tuotettujen erikoissairaanhoidon palvelujen määrä kasvaa	S
12. Toteutuneet hoitopäivät, hoitjaksojen pituus, suunnittelemton hoitoon paluu (30vrk), laskennallinen sairaansijojen määrä vähenee	S
13. Hoito- ja palveluketjujen toimivuus	S
14. Akuuttihoitosta kotiin siirtyvien %-osuus kasvaa	S
15. Tutkimusten määrä kasvaa	S
16. Kotisairaalan hoitjaksojen osuus kaikista hoitjaksoista kasvaa	S
17. Oman toiminnan osuus sijaishuollon palveluista	S
18. Kokonaiskustannukset laskevat ikäryhmässä 0-17-vuotiaat -> sijaishuollon ja nuorisopsykiatrian kustannusten rinnakkaisseuranta	S
19. Nuorisopsykiatrian käynnit	S
20. Lastensuojelun perhehoidon osalta rinnakkaisseuranta ostoperhehoidon väheneminen, laitoshoidon väheneminen	S
21. Kuntouksen hoitoon pääsyaika (fysio-, toimintahoitotakuu ja puheterapia), hoitotakuu	S
22. Sähköisten palveluiden osuus käynneistä Tarkennettu: Etäasiointien osuus kaikista käynneistä	S
23. Kustannukset	S
24. Hoitotakuu	S
25. Laatumittari vaikuttavuudesta. Potilaan elämänlaatu paranee (omavointi kysely)	S
26. Kiireellisen hoidon toteutuminen	K
27. Hoitotakuun toteutuminen	K
28. Palvelujen myynti muille hyvinvointialueille	K
29. Laaturekisterien vaikuttavuustieto	K
30. Ensihoidon keskimääräinen saavutettavuusaika (palvelutaso päätöksen mukaiset tavoitettavuus ajat (STM))	K
31. Ensihoitotehtävät 1000 asukasta kohti	K
32. Hyvinvointialueen ensihoitotehtävien kokonaismäärän kehitys	K
33. Tilatehokkuus ja käyttöaste kasvaa vuosittain	T
34. Dialyysikäyntien määrä vuodessa toimipisteittäin	T
35. Dialyysipotilaan matka lähimpään dialyysiyksikköön	T
36. Käyntien määrä perusterveyden huollon päivystysyksiköissä vuodessa	T
37. Yöajan (klo 22.00-7.59) käyntien määrä	T
38. Päivystysyksikön vuosikustannukset / potilaskäynnit	T

39. Ensihoitotehtävät, joissa ei kuljeteta potilasta päivystävään hoitolaitokseen (X-tehtävien kehitys)	T
40. Kotisairaala- ja D-tilannekeskus pilottien suoritteiden määrän kehitys ja vaikuttavuuden arviointi	T
41. Perhe- ja omaishoitajien määrä	T
42. Fysioterapian suoravastaanoton asiakasmäärät	T
43. Toteutustapojen suhteellinen osuus	T
44. Toimintakykymittarit – kuntoutus- intervention vaikuttavuus	T
45. Röntgenlaitteiden käyttöaste	T
46. Sonograferien tekemien UÄ-tutkimusten osuus	T
47. Turvallisuuslupien määrä	T
48. MRI ja TT-laitteiden käyttöaste	T
49. Matkustusetäisyys	T
50. Vapautuvat välinehuollon tilat (m2)	T
51. Henkilötyöpanos laskee	T
52. Logistiikka ja investointikustannukset	T
53. Uusimis- ja saneerausikulut laskevat suunnitellusta	T
54. Haipro:n määrä	T
55. Lääkehävikki laskee	T
56. Lääkelistan ajantasaistusten määrä 24h sisällä saapumisesta nousee	T
57. Lääkehoidon arviointien määrä nousee	T
58. Diagnostisten tutkimusten ostopalveluiden kustannukset laskevat	T

LIITE 3: Keskeisiä lakimuutoksia

Henkilöstömitoitus

Laki	Kohderyhmä	Henkilöstön resursointi
Lastensuojelulaki (417/2007) 13 §	Lapset ja nuoret	35 asiakasta/ sosiaalityöntekijä henkilöstömitoitus (2023) 30 asiakasta/ sosiaalityöntekijä henkilöstömitoitus (2024)
Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) 9 a§	Lapset ja nuoret	670 opiskelijaa/ koulukuraattori henkilöstömitoitus 780 opiskelijaa/ koulupsykologi henkilöstömitoitus (1.8.23)
Vanhuspalvelulaki (980/2012) 20 §	lääkkäät	0,65 työntekijää/ikäihminen henkilöstömitoitus (2023) -> 0,7 siirretty 1.1.28 (*välittömään työhön osallistuvat)
Terveystieteiden tutkimuslaki (1326/2010)	Kaikki ikäryhmät	1.9.2023 hoidon tarpeen arvioon tekee laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, (siirtymäaika 31.8.2027 saakka)

Palveluihin vaikuttava

Laki	Kohderyhmä	Palveluiden järjestäminen
Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) 22 a §	Yksin alaikäisenä tulleet pakolaiset	Ympäri vuorokautinen perheryhmäkoti (1.1.25)
Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) 7 a §, 24 b §	Päihdepalveluita tarvitsevat	Yhteisösosiaalityö ja etsivä työ 1.7.23 päiväkeskustoiminta (1.7.23)
Terveystieteiden tutkimuslaki (1326/2010) 51 a §	Perusterveydenhuoltoa tarvitsevat	Kiireetön hoito järjestettävä 14 vuorokaudessa (1.9.23) seitsemässä vuorokaudessa (1.11.24)
Terveystieteiden tutkimuslaki (1326/2010) 51 b §	Suun terveydenhuoltoa tarvitsevat	Kiireetön suun terveydenhoito järjestettävä 4 kuukaudessa (1.9.2023) ja 3 kuukaudessa (1.11.24)
Terveystieteiden tutkimuslaki (1326/2010) 14 §	Seulontaikäiset naiset ja miehet	Seulontojen laajentaminen asteittain koskemaan laajempia ikäryhmiä 2031 mennessä
Vanhuspalvelulaki (980/2012) 14 a §	Laitoshoidon tarvitsevat iäkkäät	Pitkäaikainen laitoshoidon voidaan toteuttaa vain, jos siihen on erityisiä perusteita (1.1.28)
Vammaispalvelulaki	Vammaiset	Uudistus siirtyy (1.10.24). Sisältö arvioidaan uudelleen
STM asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta (1363/2011) 1§	Palvelua tarvitsevat	Uusia luovutettavia apuvälineryhmiä ovat toiminnalliset hermostuslihasstimulaattorit ja hybridiortoosit, avustajakoirat, muistin tukena toimivat apuvälineet, ja sukupuolielämän apuvälineet (14.3.23)
Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) 14 §	Palvelua tarvitsevat	Kuntouttavan työtoiminnan siirtyminen kunnille (hallitusohjelman kirjattu)
Laki pelastuslain muuttamisesta (379/2011)	Palveluita tarvitsevat	1.1.2023 alkaen Pohjois-Pohjanmaan pelastuslaitos ylläpitää koko Pohjois-Suomea palvelevaa ympärivuorokautisesti miehitettyä pelastustoimen tilanne- ja johtokeskusta.

Muut

Laki	Kohderyhmä	Vaikutus
Laki sosiaali- ja terveyshuollon järjestämisestä (612/2021) 41 §	Hyvinvointialueen omat ja ostamat palvelut	Valvonnan siirtyminen hyvinvointialueen vastuulle (1.3.23)
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023)	Hyvinvointialueen omat ja ostamat palvelut	1.1.2024 alkaen tulee voimaan yhtenäinen rekisteröintimalli sekä julkisille että yksityisille palveluille. Omavalvontasäädökset vahvistuvat ja rooli korostuu.
Laki potilasasiavastaavista ja sosiaali-asiavastaavista (739/2023) 20 §	Palveluita tarvitsevat	1.1.2024 alkaen hyvinvointialueet järjestävät potilas, tai sosiaali-asiavastaavien toiminnan julkisessa ja yksityisessä sosiaali- ja terveydenhuollossa, työterveyshuollossa sekä varhaiskasvatuksessa.
Laki pelastuslain (379/2011) ja pelastusopistosta annetun lain (607/2006) muuttamisesta	Palveluita tarvitsevat	Pelastustoimen omavalvonta tiukentuu. Pelastustoimen tilannekuvatoimintaa koskevia säännöksiä täsmennetään. Hätäkeskuksen maksuasetus tulee voimaan. Asuntojen palovaroittimien hankinta- ja kunnossapitovastuu siirtyy 1.1.2026 alusta asukkaalta rakennuksen omistajalle.
TE-uudistus	Työvoima- ja yrityspalveluita tarvitsevat	Järjestämisvastuu kunnille (1.1.2025)

LIITE 4: Tilivelvolliset

Luottamushenkilötoimielimet:

Aluehallitus ja sen jaostot
Lautakunnat

Toimialueiden ja palvelualueiden tilivelvolliset viranhaltijat

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

- Hyvinvointialueen johtaja

Järjestämistoiminnot

- Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisjohtaja
 - Strategia- ja talousjohtaja, jaettu virka
 - Hankinta- ja valvontajohtaja
 - Yhteistyö, osallisuus ja hyvinvointi
 - Kehitysjohtaja
 - Tutkimus- ja opetusjohtaja

Konsernipalvelu

- Konsernipalveluiden johtaja
 - Strategia- ja talousjohtaja, jaettu virka
 - Hallintojohtaja
 - Henkilöstöjohtaja
 - Tekninen johtaja
 - Tietohallintojohtaja
 - Ateria- ja puhtauspalvelujohtaja
 - Viestintäjohtaja

Perhe- ja sosiaalipalvelut ja OYS-Psykiatria

- Toimialuejohtaja
 - Palvelualuejohtaja, alueelliset palvelut
 - Palvelualuejohtaja, yhteiset palvelut
 - Toimialajohtaja, OYS-psykiatria

Terveyden- ja sairaanhoidon palvelut

- Toimialuejohtaja
 - Palvelualuejohtaja, alueelliset palvelut
 - Palvelualuejohtaja, digitaalinen sote-keskus
 - Palvelualuejohtaja, työterveyshuolto

Ikäihmisten palvelut

- Toimialuejohtaja
 - Palvelualuejohtaja, alueelliset palvelut
 - Palvelualuejohtaja, yhteiset palvelut
 - Palvelualuejohtaja, yhteinen osaamiskeskus

Vammaispalvelut

- Toimialuejohtaja
 - Palvelualuejohtaja, alueelliset palvelut
 - Palvelualuejohtaja, yhteiset palvelut
 - Palvelualuejohtaja, OYS Konsti

OYS-sairaalapalvelujen ja ensihoito

- Toimialuejohtaja
 - OYS Somatiikka
 - Toimialuejohtaja, OYS sairaala- ja ensihoidon palvelut yhteiset
 - Osaamiskeskusjohtaja: OYS Aistinelinsairauksien keskus, OYS Geriatrian ja yleislääketieteen keskus, OYS Lasten ja naisten osaamiskeskus, OYS Leikkaus- ja anesthesiakeskus, OYS Neurokeskus, OYS Päivystyskeskus, OYS Sydänkeskus, OYS Syöpähoitokeskus, OYS Sisätautienkeskus, OYS Tehohoitokeskus, OYS Tukielinkirurgian keskus, OYS Vatsakeskus
 - OYS Hoitotyöpalvelut
 - Hoitotyönjohtaja: Osastohoitotyö, Avohoitotyö, Perioperatiivinen hoitotyö, Teho- ja valvontahoitotyö, Oulaskankaan ja Oulaisten hoitotyö, Kuusamon hoitotyö, Raahen hoitotyö
 - OYS Ensihoito
 - Palvelualuejohtaja: OYS-ERVA ensihoito, OYS ensihoito

Kuntoutus

- Toimialuejohtaja
 - Hoitotyönjohtaja
 - Palvelualuejohtaja, alueelliset palvelut
 - Palvelualuejohtaja, apuvälinepalveluiden osaamiskeskus
 - Palvelualuejohtaja, fysiatrian osaamiskeskus
 - Palvelualuejohtaja, lääkinnällisen kuntoutuksen osaamiskeskus

Sairaanhoidolliset palvelut

- Toimialuejohtaja
 - Palvelualuejohtaja ja hoitotyön johtaja, diagnostiikka
 - Palvelualuejohtaja, lääke- ja potilashoidon palvelut
 - Palvelualuejohtaja, moniosaajapalvelut

Pelastustoimi

- Pelastusjohtaja

Yliopistosairaalan tehtäväala

- Yliopistosairaalan johtaja
 - Turvallisuus- ja valmiusjohtaja, turvallisuus ja valmius

Lääketieteen tehtäväala

- Johtajaylilääkäri

Hoitotieteen/-työn tehtäväala

- Johtajaylihoitaja

Sosiaalityön tehtäväala

- Sosiaalijohtaja

LIITE 5: Talouden ennusteita vuosille 2024–2030

Pidemmän aikavälin talouden ennusteisiin liittyy merkittävää epävarmuutta erityisesti hyvinvointialueen toiminnan alkuvaiheessa. Talouden hallinnan ja pitkäkestoisten sopeutustoimien kannalta on kuitenkin perusteltua ennakoita muun muassa investointimenojen ja niihin kytkeytyvän lainakannan kehitystä pidemmällä aikavälillä.

Seuraavilta sivuilta löytyvät tulos- ja rahoituslaskelma vuosille 2024-2030. Laskelmat toimivat myös vastineena valtiovarainministeriön 4.12.2023 esittämään täydennyspyyntöön lainanottovaltuuteen liittyen.

Taustaoletuksia talouden lukuihin vuoteen 2030:

- Kansallinen rahoituksen oikaisu TA-TP 2022 vuonna 2023 sisältyy rahoituksen pohjaan seuraavina vuosina
- Valtion rahoitus vuosina 2024-2030 arvioitu valtiovarainministeriön ennusteen pohjalta
- Takautuva oikaisu vuoden 2023 toteumaan liittyen on huomioitu valtiovarainministeriön laskelman mukaisesti vuodelle 2025. Vuodelle 2026 ei ole huomioitu takautuvaa oikaisua. Tältä osin laskelmat ovat tarkentuneet 20.11.2023 aluevaltuuston päättämästä tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmasta.
- Lainakanta, rahoituskulut ja poistot on arvioitu käytettävissä olevilla tiedoilla.

Tuloslaskelma 2024-2030

Tuloslaskelma vuosille 2024-2030 kertoo arvioidusta tulo- ja kuluvirtojen kehityksestä. Laista hyvinvointialueista 115 §:n mukaan vuonna 2023 tai vuosina 2024-2026 kertyneiden alijäämien tulee olla katettuna vuoden 2026 loppuun mennessä. Tuloslaskelman suunnitelmavuoden on laadittu tältä pohjalta. On myös tarpeen huomioida, että suunnitelmavuosiin sisältyy huomattavaa epävarmuutta tulevina vuosina.

Tuhatta euroa	TA 2024	TS 2025	TS 2026	TS 2027	TS 2028	TS 2029	TS 2030
Toimintatulot	330 851	341 593	332 528	341 158	350 085	359 321	368 876
Myyntituotot	161 104	167 548	174 250	181 220	188 469	196 007	203 848
Maksutuotot	94 757	95 705	96 662	97 628	98 605	99 591	100 587
Tuet ja avustukset	55 186	58 263	41 263	41 676	42 093	42 514	42 939
Muut toimintatuotot	18 178	18 450	18 727	19 008	19 293	19 583	19 876
Valmistus omaan käyttöön	1 626	1 626	1 626	1 626	1 626	1 626	1 626
Toimintakulut	-2 132 005	-2 149 993	-2 147 318	-2 260 979	-2 380 829	-2 494 280	-2 604 563
Henkilöstökulut	-1 052 399	-1 089 233	-1 127 356	-1 178 087	-1 231 101	-1 286 501	-1 337 961
Palvelujen ostot	-712 659	-697 776	-683 275	-727 687	-774 987	-815 806	-856 596
Asiakaspalvelujen ostot	-387 830	-376 195	-364 909	-388 628	-413 889	-436 653	-458 486
Muiden palvelujen ostot	-324 829	-321 581	-318 365	-339 059	-361 098	-379 153	-398 110
Aineet, tarvikkeet, tavarat	-177 326	-174 187	-171 087	-180 496	-190 424	-199 945	-209 942
Avustukset	-60 886	-60 886	-60 886	-64 234	-67 767	-70 817	-74 003
Muut toimintakulut	-128 735	-127 911	-104 715	-110 474	-116 550	-121 212	-126 060
Toimintakate	-1 801 154	-1 808 400	-1 814 789	-1 919 821	-2 030 744	-2 134 960	-2 235 687
Valtion rahoitus	1 807 704	1 950 012	2 041 292	2 122 802	2 220 562	2 306 302	2 394 632
Rahoituskustannukset (netto)	-22 390	-29 903	-26 321	-23 875	-22 873	-21 846	-20 712
Vuosikate	-15 840	111 709	200 182	179 107	166 945	149 496	138 233
Poistot	-44 962	-79 321	-89 272	-90 530	-88 452	-86 894	-86 894
Poistoeron muutos	712	896	896	896	896	896	250
Tilikauden yli-/alijäämä	-60 089	33 284	111 806	89 473	79 389	63 499	51 589
Kumulatiivinen yli-/alijäämä	-140 089	-106 805	5 001	94 473	253 862	377 450	395 755

Rahoituslaskelma 2024-2030

Rahoituslaskelma kuvaa hyvinvointialueen rahavirtoja niiden tasapainoa suunnitelmavuosina. Toiminnan ja investointien rahavirrasta on nähtävissä vuosikatteen riittävyys vuotuisiin investointimenoihin. Rahoituksen rahavirta puolestaan kertoo lainojen muutoksista. Rahavarojen muutoksen tulisi olla positiivinen.

Laskennallinen lainanhoitokyky kertoo hyvinvointialueen lainanhoitokyvystä. Tulorahoitus riittää lainojen hoitoon, jos tunnusluvun arvo on 1 tai suurempi. Kun tunnusluvun arvo on alle 1, joudutaan vieraan pääoman hoitoon ottamaan lisälainaa, realisoimaan hyvinvointialueen omaisuutta tai vähentämään rahavaroja. Luotettavan kuvan hyvinvointialueen lainanhoitokyvystä saa tarkastelemalla tunnuslukua useamman vuoden jaksolla. Hyvinvointialueen lainanhoitokyky on hyvä, kun tunnusluvun arvo on yli 2, tyydyttävä kun tunnusluku on 1–2 ja heikko kun tunnusluvun arvo jää alle yhden.

Tuhatta euroa	TA 2024	TS 2025	TS 2026	TS 2027	TS 2028	TS 2029	TS 2030
Toiminnan rahavirta	-15 840	111 709	200 182	179 107	166 945	149 496	138 233
Vuosikate	-15 840	111 709	200 182	179 107	166 945	149 496	138 233
Satunnaiset erät	0	0	0	0	0	0	0
Tulorahoituksen korjauuserät	0	0	0	0	0	0	0
Investointien rahavirta	-267 203	-144 675	-98 392	-94 383	-47 366	-72 000	-72 000
Investointimenot	-267 398	-144 955	-98 552	-94 728	-47 581	-72 000	-72 000
Rahoitusosuudet investointeihin	0	0	0	0	0	0	0
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustulot	195	280	160	345	215	0	0
Toiminnan ja investointien rahavirta yhteensä	-283 042	-32 966	101 790	84 723	119 579	77 496	66 233
Rahoituksen rahavirta	0	0	0	0	0	0	0
Antolainauksen muutokset	1 669	419	1 176	1 143	1 143	1 143	1 143
Antolainasaamisten lisäys	0	0	0	0	0	0	0
Antolainasaamisten vähennys	1 669	419	1 176	1 143	1 143	1 143	1 143
Lainakannan muutokset	282 849	32 913	-102 152	-76 781	-75 447	-67 114	-67 114
Pitkäaikaisten lainojen lisäys	267 398	144 955	40 000	0	0	0	0
Pitkäaikaisten lainojen vähennys	-49 549	-55 042	-69 152	-76 781	-75 447	-67 114	-67 114
Lyhytaikaisten lainojen muutos	65 000	-57 000	-73 000	0	0	0	0
Oman pääoman muutokset	0	0	0	0	0	0	0
Muut maksuvalmiuden muutokset	0	0	0	0	0	0	0
Rahoituksen rahavirta yhteensä	284 518	33 332	-100 976	-75 638	-74 304	-65 971	-65 971
Rahavarojen muutos	1 475	366	814	9 085	45 275	11 525	262
Laskennallinen lainanhoitokate	0,1	0,9	1,7	1,6	1,6	1,6	1,6

LIITE 6: Sote-palveluihin liittyviä hankkeita

Käynnissä olevat kehittämishankkeet (11/2023-)

Kehittämisen palvelualue / kehitysjohtaja Pasi Parkkila

Hankkeet toteutetaan yhteistyössä eri toimi- ja palvelualueiden kanssa

Suomen kestävän kasvun ohjelma, RRP2-hanke

Tavoitteena on parantaa hoitoon pääsyä ja palvelujen saatavuutta sekä purkaa koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa sekä edistää hoito-, palvelu- ja kuntoutuskehtujen saumattomuutta, hoidon jatkuvuutta ja monialaista yhteistyötä.

Hankkeen avulla kiinnitetään erityishuomiota heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien hoitoon pääsyn edistämiseen toimintaa kehittämällä ja digitaalisia ratkaisuja monipuolisesti hyödyntämällä. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen toimii myös osatoteuttajana Pirkanmaan hyvinvointialueen RRP-hankkeen kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotoitissa.

Pohteen oma RRP2-hankekokonaisuus koostuu viidestä eri itsenäisestä, investointikokonaisuudesta, joita ovat

1. Työkykyohjelman laajentaminen
2. Korona virustilanteen aiheuttaman hoito-kuntoutus ja palveluvelan purku implementoimalla hoidon jatkuvuusmallia sekä kehittämällä vammaisten henkilököiden palvelukokonaisuutta, lasten nuorten ja perheiden palveluita, ikäihmisten liikkuvaa hoidontarpeen arviointi yksikköä ja suunterveydenhuollon liikkuvaa yksikköä
3. Hoitotakuun toteutumisen edistäminen vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaisista tunnistamista kehittämällä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonseptia ja digitaalista palvelutarjotinta
4. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevan tietopohjan ja vaikuttavuusperusteisen ohjauksen vahvistaminen yhtenäistämällä kirjaamiskäytäntöjä sekä kehittämällä rakenteellista sosiaalityötä ja kustannusvaikutuksen suosituksia
5. Käyttöön otetaan hoitotakuuta edistäviä palvelumuotoiltuja digitaalisia innovaatiota kehittämällä kansalaisten, ammattilaisten ja johtamisen digitaalisia ratkaisuja.

Toteutusaika ja rahoittaja:	1.1.2023–31.12.2025, STM
Budjetti:	19 083 000 €
Vastuhenkilö:	Riikka Hirvasniemi

Vakiinnuttamisraha

Pohde sai osana hyvinvointialueen rahoitusta toukokuussa 2023 ns. vakiinnuttamisrahan, jonka suuruus on 25,7 miljoonaa euroa ja käyttöaika vuoden 2025 loppuun saakka. Rahoituksen avulla vakiinnutetaan ja kehitetään 1.1.2023 aloittaneen hyvinvointialueen palvelutoimintaa hyvinvointialueen johtoryhmän ja aluehallituksen linjaamalla tavalla.

Vakiinnuttamisraha on jaettu toimialueille ja toimialueet ovat osoittaneet saamansa rahoituksen eri osakokonaisuuksille, joita on useita kymmeniä. Pääosa vakiinnuttamisrahasta tullaan käyttämään sote-kiinteistöjen vuokramenojen kattamiseen, ict-järjestelmien kehittämiseen palvelemaan hyvinvointialueen tarpeita sekä palvelutuotannon kehittämiseksi toimivan integraation varmistamiseksi ja mm. hoitoon pääsyn turvaamiseksi lainsäädännön määräysten edellyttämällä tavalla.

Toteutusaika ja rahoittaja: 1.5.2023–31.12.2025, STM
Budjetti: 25 700 000 €
Vastuuhenkilöt: Kirsi Kantojärvi

AICCELERATE

Hankkeen tavoitteena on tuottaa sairaalan tietojärjestelmiin yhteensopiva tekoälyalusta, jonka avulla tuotetaan ratkaisuja potilaiden hoitopolkujen tehostamiseksi. Hanke keskittyy tuottamaan konkreettisia ratkaisuja, jotka tullaan kokeilemaan todellisissa terveydenhuollon ympäristöissä. Osassa kokeiluja hyödynnetään tekoälyn lisäksi myös fyysisiä robotteja.

Hankkeessa toteutetaan kolme pilottikonaisuutta: potilasvirtojen tekoälyavusteinen hallinta ja tehostaminen, kroonisesti sairaiden aikuispotilaiden hoitopolun parantaminen ja kroonisesti sairaiden lapsipotilaiden hoitopolun parantaminen.

Toteutusaika ja rahoittaja: 1.1.2021–30.4.2024, EU Komissio Horizon 2020
Budjetti: 10 836 086 €, josta Pohteen osuus 624 250 €
Vastuuhenkilöt: Timo Alalääkkölä

PÄKÄ Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelukokonaisuuden kehittämishanke Pohjois-Suomessa

Tavoitteena on vähentää raskaana olevien ja pikkulapsiperheiden äitien ja heidän kumppaniensa päihteiden käyttöä ja siten parantaa sikiön ja pienen lapsen mahdollisuuksia turvalliseen lapsuuteen.

Toteutusaika ja rahoittaja: 1.4.2022 - 30.6.2024, STM
Budjetti: 503 000 €
Vastuuhenkilö: Airi Tolonen

Palliatiivisen hoidon palveluiden tuottaminen ja laadun parantaminen OYS:n erityisvastuualueella

Hankkeen keskeisiä tavoitteita ja toimenpiteitä on palliatiivisen keskuksen perustaminen Oulun yliopistolliseen sairaalaan.

Toteutusaika ja rahoittaja: 1.9.2021 - 31.12.2023, STM (+jatkohaku 2024)
Budjetti: 1 000 000 €
Vastuuhenkilö: Airi Tolonen

Rahapeliongelman hoidon ja tuen kehittämisen alueellinen tuki (Aluetuki)/ Pohjois-Suomi

Hankkeen tavoitteena on parantaa rahapeliongelman hoidon ja tuen saatavuutta ja saavutettavuutta sekä laatua yhteistyössä hyvinvointialueiden, kuntien ja kokemusasiantuntijoiden kanssa.

Toteutusaika ja rahoittaja: 14.6.2021 - 31.12.2023, THL
Budjetti: 196 000 €
Vastuuhenkilö: Airi Tolonen

Rikoksilla oireilevien nuorten NURRI -toimintamallin pilotointiin Oulun Kaupungissa ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella -projekti

Hanketta koordinoi Oulun kaupunki. Hanke toteutetaan yhteistyössä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen ja Rikosseuraamuslaitoksen kanssa. Tavoitteena on tukea moniammatillisella yhteistyöllä vakavilla tai toistuvilla rikoksilla oireilevia 12–29-vuotiaita nuoria ja heidän perheitään.

Toteutusaika ja rahoittaja: 1.4.2023 - 30.4.2024, Oikeusministeriö
Budjetti: 74 540 €
Vastuuhenkilö: Airi Tolonen

Vahva arki -arjen sankarit ravitsemusterveyden ja terveellisten elintapojen edistäjänä

Hankkeen tavoitteena on saavuttaa haavoittuvassa asemassa ja syrjäytymisriskissä olevia henkilöitä. Lisäksi tavoitteena on parantaa ammattilaisten osaamista elintapaohjauksessa. Pää toteuttaja: Pohde, osatoteuttaja ProAgria Oulu ry/Oulun Maa- ja kotitalousnaiset

Toteutusaika ja rahoittaja: 1.3.2023 - 28.2.2026, ESR+
Budjetti: 219 392 €
Vastuuhenkilö: Airi Tolonen

Perhepäihdekuntoutus kotiin -hanke

Hanke vastaa tarpeeseen vahvistaa Pohteen omaa avopalvelutuotantoa päihdeperhekuntoutuspalvelulla ja ehkäistä raskaiden laitos- ja kuntoutuspalveluiden käyttöä.

Toteutusaika ja rahoittaja: 1.9.2023 - 30.6.2024, STM
Budjetti: 230 000 €
Vastuhenkilö: Airi Tolonen

Lapsibudjetoinnin kehittäminen osana Pohteen strategista kokonaisuutta

Hankkeen tavoitteena on sovittaa yhteen oppivelvollisuusikäisten lasten ja nuorten kouluympäristössä annettavat palvelut. Kehittämistyötä ohjaa Pohteen strategia sekä lapsibudjetoinnin ja lapsivaikutusten arviointi. Yhteistyöhanke Oulun kaupungin, Sievin ja Nivalan kunnan kanssa.

Toteutusaika ja rahoittaja: 1.9.2023 - 31.12.2024, STM
Budjetti: 133 703 €
Vastuhenkilö: Airi Tolonen

Jokilaaksojen ohjaamo

Ohjaamopalvelusta nuori saa tarvitsemansa avun mielen hyvinvointiin nopeasti ilman erillistä ajanvarausta tai lähetettä. Yhteistyöhanke Jokilaaksojen Nuorten Tuki ry:n kanssa.

Toteutusaika ja rahoittaja: 1.1.2023 - 31.12.2023, TEM
Budjetti: 60 000 €
Vastuhenkilö: Airi Tolonen, Niko Boren

Ohjaamo Kalajoki

Tavoitteena on vastata nuorten mielen hyvinvointiin palkkaamalla ohjaamoon Pohteen kautta sairaanhoitaja, joka on sitoutunut toimimaan ohjaamossa ja parantamaan palvelutarjontaa vastaamaan nuorten tarpeita. Yhteistyöhanke Kalajoen kaupungin kanssa.

Toteutusaika ja rahoittaja: 1.8.2023-31.12.2024
Budjetti: 71 400 €
Vastuhenkilö: Airi Tolonen, Minna Malila

Barnahus-hanke

Vuonna 2019 käynnistynyttä Barnahus-hanketta on edistetty vuosina 2019- 2023 alueellisilla kehittämishankkeilla yliopistosairaaloiden yhteistoiminta-alueilla, joilla on lakisääteinen velvoite lapsiin kohdistuvien seksuaalirikosten ja fyysisen väkivallan ehkäisyyn.

Toteutusaika ja rahoittaja: 1.1.2024 - 31.12.2024, STM
Budjetti: 180 000 €
Vastuhenkilö: Airi Tolonen

Digitaalisten terveystietojen kiihdyttäminen - DiKi-hanke

Hankkeessa kehitetään OuluHealth Labseja vastaamaan digitaalisen terveyden kehitystarpeisiin perustamalla monipuolinen testaus- ja kehittämisympäristö digitaalisille terveydenhuollon ratkaisuille. Tämä parantaa osaltaan yritysten edellytyksiä innovaatioihin. OYS TestLabiin kehitetään integraatioalusta asukkaiden ja potilaiden keräämien terveystietojen siirtämiseksi sekä langaton testausympäristö. Hanke toteutetaan yhteistyössä Oulun ammattikorkeakoulun ja BusinessOulun kanssa. Hankkeen päätoteuttaja on BusinessOulu.

Toteutusaika ja rahoittaja: 1.11.2023–31.12.2024, PPL, EAKR
Budjetti: Pohteen osahanke 111 520 €
Vastuhenkilö: Timo Alalääkkölä

Rahoitushaussa olevat hankkeet (11/2023)

Suomen kestävän kasvun ohjelma, RRP3-hanke:

Kokonaisuuden päätavoitteena on parantaa sosiaali- ja terveystalveluiden laatua ja kustannusvaikuttavuutta edistämällä hyvien toimintatapojen tutkimusta, sekä kehittää tehokkaita hoito-, seuranta- ja analyysimenetelmiä. Hankkeella vahvistetaan tutkimusta, jolla parannetaan sosiaali- ja terveystalveluiden kustannusvaikuttavuutta sekä lisätään toiminnan arkivaikuttavuutta. Lisäksi tavoitteena on vahvistaa Pohjois-Suomen YTA-alueella tehtävää tutkimusta ja tutkimusosaamista, sekä kehittää tutkimus- ja yhteistyörakenteita ja kerryttää tutkimukseen liittyvää osaamista.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue toimii hallinnoijana ja osatoteuttajina Kainuun, Lapin ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueet, Jyväskylän yliopisto/Kokkolan yliopistokeskus Chydenius, Turun yliopisto ja Aalto-yliopisto.

Toteutusaika ja rahoittaja: 1.6.2023-31.12.2025, STM
Budjetti: 4 545 479 euroa
Vastuuhenkilö: Riikka Hirvasniemi

Puettavien AR/VR-teknologioiden ja yksityisen 5G-verkkoratkaisun tutkimus- ja kehitysympäristöhanke

Tavoitteena on perustaa OYSin leikkaussaliympäristöön yksityinen 5G-verkko tutkimus- ja kehitystarkoituksiin. Hankkeen puitteissa tullaan tutkimaan verkkoratkaisujen toimivuutta ja signaalien kulua leikkaussaliympäristössä. Lisäksi hankkeessa tullaan kehittämään puettavia lisätyn todellisuuden ja virtuaalitodellisuuden ratkaisuja leikkaussalissa työskentelevän henkilökunnan käyttöön.

Toteutusaika ja rahoittaja: Hanke aloitetaan vuoden 2024 aikana, Euroopan komission alainen terveys- ja digitaaliasioiden toimeenpanovirasto HaDEA,
Budjetti: 2 071 736 €, josta Pohteen osuus 41 800 €
Vastuuhenkilö: Timo Alalääkkölä

SOILA –hanke

Hankkeen aikana on tarkoitus rakentaa lastensuojelun avohuoltoon monialainen toimintakäytäntö, joka tukee sosiaalityön osaamista ja sosiaalityöntekijä tunnistaa sijoituksen riskin ja pystyy vahvalla osaamisen tuella tukemaan lasta avohuollon keinoin.

Toteutusaika ja rahoittaja: 1.2.2024 - 28.2.2026, ESR+
Budjetti: 558 656 €
Vastuuhenkilö: Airi Tolonen, Marja Salonen

Sosiaali- ja terveydenhuollon testausympäristöt eko-eettisen johtamisen tukena – Sote² Proof

Tavoitteena on luoda monistettava toimintamalli aikaisen vaiheen vaikuttavuusarvioinnin toteuttamiseksi uusien innovatiivisten ratkaisujen käyttöönottoon liittyen. Toimintamallin avulla julkisen ja yksityisen sektorin rajapinnassa toimivien Testbed-ympäristöjen on mahdollista osoittaa käytännössä uuden ratkaisun tuottavuutta parantavat tai parempaa terveyshyötyä tuovat ominaisuudet sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajalle ennen lopullisen hankintapäätöksen tekemistä. Testbed-toimijat ovat avainasemassa uusien ratkaisujen hallittujen kokeilujen toteuttajana sekä vastuullisten ja vaikuttavien ratkaisujen käyttöönottoa tukevien innovatiivisten hankintaprosessien lanseeraamisessa. Tuomme tässä hankkeessa myös Digi-HTA arviointikehikon kiinteäksi osaksi uusien ratkaisujen kokeiluja. Hankehakemus on tehty yhteistyössä Oulun amk:n, Satakunnan amk:n ja Prizztech Oy:n kanssa.

Toteutusaika ja rahoittaja: 1.3.2024-28.2.2027, PPL, EAKR
Budjetti: 1 325 000 €, josta Pohteen osuus 299 433 €
Vastuhenkilö: Timo Alalääkkölä

Ruoka-apu hanke

Ruoka-aputoiminnalla tuetaan heikoimmassa asemassa olevia kansalaisia, jolloin kavennetaan sosioekonomisia terveyseroja. Valtionavustusta jaetaan kahdeksalle järjestötaustaiselle ruoka-aputoimijalle, jotka toimivat Pohjois-Pohjanmaan 16/30 kunnassa.

Toteutusaika ja rahoittaja: 1.1.2024 – 31.12.2024
Budjetti: 80 356 €
Vastuhenkilö: Airi Tolonen

Barnahus-hanke

Barnahus-hankkeeseen on haettu rahoitusta kaudelle 2024-2025. Hakijana on Pohde ja osatoteuttajina ovat Kainuun, Keski-Pohjanmaan ja Lapin hyvinvointialueet.

Toteutusaika ja rahoittaja: 1.1.2024 – 31.12.2025
Budjetti: 543 515 €
Vastuhenkilö: Airi Tolonen

LIITE 7: Investointierittely

Vuosien 2024-2027 investoinnit hyödykelajeittain ja toimialueittain (yli 250 000 euron investointien osalta)

Investointivuosi	2024	2025	2026	2027	Yhteensä
Rakennukset ja rakennelmat	137 550 000	104 500 000	70 500 000	64 500 000	377 050 000
Konsernipalvelut	137 550 000	104 500 000	70 500 000	64 500 000	377 050 000
Infrajärjestelmät	700 000	500 000	500 000	500 000	2 200 000
Inframuutokset	3 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	6 000 000
Järjestämissuunnitelman ja vuokrakiinteistöjärjestelyiden investoinnit			10 000 000	10 000 000	20 000 000
Kaasukeskus	400 000				400 000
Kiinteistöjen tekninen peruskorjaus (omistetut kiinteistöt)	3 500 000	3 500 000	3 000 000	3 000 000	13 000 000
L4-tilamuutos/laajennus	1 000 000	4 000 000	1 000 000		6 000 000
Muut järjestämissuunnitelman invest.	5 000 000				5 000 000
Muut järjestämissuunnitelman ja vuokrakiinteistöjärjestelyiden investoinnit		10 000 000			10 000 000
Rakennus A (vaihe 1.1)	12 000 000	1 500 000	1 000 000	1 500 000	16 000 000
Rakennus B (vaihe 1.2)	21 100 000	1 500 000	1 000 000	1 500 000	25 100 000
Rakennus C (vaihe 2.2)	10 000 000	40 000 000	40 000 000	40 000 000	130 000 000
Rakennus F (vaihe 2.1)	62 500 000	24 500 000	1 000 000	500 000	88 500 000
Sädehoitoyksikkö	100 000				100 000
Vaativan asumisen yksikkö I	5 000 000				5 000 000
Vaativan asumisen yksikkö II		5 000 000			5 000 000
Vuokrakiinteistöjen tilamuutokset	6 000 000	8 000 000	8 000 000	3 500 000	25 500 000
Vuokrakiinteistöjen tilamuutokset, vuodelta 2023 siirtyvä investointi	1 750 000				1 750 000
Äkilliset muutostarpeet ja toiminnalliset tilamuutokset (omistetut kiinteistöt)	5 500 000	5 000 000	4 000 000	3 000 000	17 500 000
Laite- ja kalustohankinnat	73 315 125	34 805 300	23 966 950	26 408 050	158 495 425
Järjestämistoiminto	60 000	12 000			72 000
Alle 250 000 euron investoinnit	60 000	12 000			72 000
Konsernipalvelut	32 936 000	11 736 000	8 236 000	10 536 000	63 444 000
Ensikalustus ja -varustus B-rakennus	2 500 000				2 500 000
Ensikalustus ja -varustus C-rakennus				1 500 000	1 500 000
Ensikalustus ja -varustus F-rakennus		1 500 000			1 500 000
Ensikalustus ja -varustus F-rakennus (magneettikuvauslaitteiden siirrot ja päivitys, F-talo)		1 500 000			1 500 000
Hyvinvointialueen lääkintälaitteinvestoinnit	5 000 000		4 000 000	4 000 000	13 000 000
Järjestämissuunnitelman hankkeiden laitteet ja kalusteet	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	4 000 000
Keräilytrukki	3 236 000	36 000	36 000	36 000	3 344 000
Logistiikkarobotit				800 000	800 000

Investointivuosi	2024	2025	2026	2027	Yhteensä
Lääkintälaitteet F-rakennus		3 000 000			3 000 000
Potilasvalvontajärjestelmä	6 000 000				6 000 000
Ruiskupumput ja infusioautomaatit	2 000 000				2 000 000
Uuden sairaalan lääkintälaitteet		1 500 000			1 500 000
Vuodelta 2023 siirtyvien investointien varaus	10 000 000				10 000 000
Vuokrakiinteistöjen irtaimistohankinnat	3 200 000	3 200 000	3 200 000	3 200 000	12 800 000
Perhe- ja sosiaalipalvelut ja OYS-psykiatria	85 000	80 000	45 000	80 000	290 000
Alle 250 000 euron investoinnit	85 000	80 000	45 000	80 000	290 000
Terveysten- ja sairaanhoidon palvelut	1 401 000	66 000			1 467 000
Haapajärven uuden terveyskeskuksen lisäosan kalustus	600 000				600 000
Hammashoitoyksikkö	476 000	26 000			502 000
Alle 250 000 euron investoinnit	325 000	40 000			365 000
Ikäihmisten palvelut	980 000	240 000			1 220 000
Alle 250 000 euron investoinnit	980 000	240 000			1 220 000
Vammaispalvelut	975 000	275 000	75 000	75 000	1 400 000
Työtoiminnan uusien tilojen ensikalustus	300 000				300 000
Työtoiminnan uusien tilojen ensikalustus	400 000				400 000
Alle 250 000 euron investoinnit	275 000	275 000	75 000	75 000	700 000
OYS-sairaalapalvelut ja ensihoito	23 981 750	10 272 800	6 234 950	6 751 050	47 240 550
Anestesiatyöasema (hengityskone ja monitori)	764 250	210 000	262 500	262 500	1 499 250
Carto uusinta (uusi versio ei sisälly sopimukseen)				500 000	500 000
C-kaari	787 500	100 000	472 500		1 360 000
Claris workmate -järjestelmän uusinta			500 000		500 000
Defibrillaattori	254 000	283 000	225 000	254 000	1 016 000
Eksoskooppi		315 000			315 000
Endoskopiatorni	350 000				350 000
Gastroskooppi	106 000	219 000	136 000	357 000	818 000
Kolonoskooppi	74 000	296 000	37 000	296 000	703 000
Leikkausmikroskooppi			420 000	420 000	840 000
Leikkausmikroskooppi digitaalinen tai optinen	525 000	525 000		735 000	1 785 000
Leikkaustasot, uusittavat		720 000			720 000
Leikkausvalaisimet, uusittavat		360 000			360 000
Liikuteltava CT-laite tai KK-laite (tietokonetomografia ja kartiokeila)	1 365 000				1 365 000
Liikuteltava TT-laite	892 500				892 500
Magneettinavigointijärjestelmän uusinta	1 300 000				1 300 000
Navigaattori	1 550 000	525 000		630 000	2 705 000
Pienkalustohankinnat A- ja B-talot	6 535 000				6 535 000

Investointivuosi	2024	2025	2026	2027	Yhteensä
Pienkalustohankinnat F-talo	1 000 000	2 000 000			3 000 000
Rankarobotti			525 000		525 000
Sairaalasänkyjen uusiminen	260 000	195 000			455 000
Skopiatornit (kamerat, keskusyksikkö jne.)		320 000		320 000	640 000
Sydänkeuhkokone				315 000	315 000
Alle 250 000 euron investoinnit	8 218 500	4 204 800	3 656 950	2 661 550	18 741 800
Kuntoutuspalvelut	436 000	922 000	375 000	505 000	2 238 000
Alle 250 000 euron investoinnit	436 000	922 000	375 000	505 000	2 238 000
Sairaanhoidolliset palvelut	3 445 375	6 592 500	4 070 000	4 168 000	18 275 875
Autoklaavi			440 000	880 000	1 320 000
Digiskannerit			300 000		300 000
EEG-laite		450 000			450 000
e-lääkekaapit A- ja B-taloon	1 274 875				1 274 875
IV-antibiotiirrobotti (laite 2)	332 500				332 500
Läpivalaisulaite		800 000			800 000
Lääkevarastorobotti				800 000	800 000
Lääkkeiden unit-dose annosjakelulaite	650 000				650 000
Magneettikuvauslaite 1.5T päivitys B-röntgen			700 000		700 000
Magneettikuvauslaite 1.5T päivitys F-röntgen		1 400 000			1 400 000
Magneettikuvauslaite 3T päivitys G-röntgen		700 000			700 000
Mammografiakuvauslaite		300 000	300 000		600 000
Natiivikuvauslaite		300 000	300 000	300 000	900 000
Pesu- ja desinfektio koneet			320 000	360 000	680 000
Rekkamagneetin 1.5T päivitys				700 000	700 000
Sytostaattirobotti		500 000			500 000
Tietokonetomografialaite			600 000	600 000	1 200 000
Tunnelipesukone		300 000			300 000
Vihivaunu/kuljetusrobotti			500 000		500 000
Alle 250 000 euron investoinnit	1 188 000	1 842 500	610 000	528 000	4 168 500
Pelastustoimi	9 015 000	4 609 000	4 931 000	4 293 000	22 848 000
D-Luokan vene Kalajoki			700 000		700 000
Henkilöautot		375 000	225 000	625 000	1 225 000
Hinattavat keräyssäiliöt (valas) 2*15m3, lämmittimiseen (Raahe)			250 000		250 000
H-luokan lautta Raahe		850 000			850 000
Huoneistopalosimulaattori 3 kpl				300 000	300 000
Johtoautot 3 kpl (OK31, OK32 ja OK20)		400 000			400 000
Meripuomi 1000m, Kalajoki	370 000				370 000
Miehistönkuljetus- ja henkilöautot 3 + 13 kpl	550 000				550 000

Investointivuosi	2024	2025	2026	2027	Yhteensä
Pickupit 4 kpl		250 000			250 000
Pickupit 5 kpl	400 000				400 000
Sammutusauto Haapajärvi (JO111)			480 000		480 000
Sammutusauto Haukipudas		450 000			450 000
Sammutusauto Kalajoki (JO141)			480 000		480 000
Sammutusauto Kempele	550 000				550 000
Sammutusauto Kuusamo		450 000			450 000
Sammutusauto Oulu-Linnanmaa				480 000	480 000
Sammutusauto Oulu-Raksila	550 000				550 000
Sammutusauto Oulu-Ruskonselkä		450 000			450 000
Sammutusauto Pudasjärvi 4x4			480 000		480 000
Sammutusauto Pulkkila	551 000				551 000
Sammutusauto Raahe (JO241)	550 000				550 000
Sammutusauto Ylivieska	551 000				551 000
Säiliöauto Haapajärvi	450 000				450 000
Säiliöauto Haukipudas	458 000				458 000
Säiliöauto Kalajoki		350 000			350 000
Säiliöauto Kempele	458 000				458 000
Säiliöauto Kuusamo	457 000				457 000
Säiliöauto Oulu			350 000		350 000
Säiliöauto Oulu-Linnanmaa	450 000				450 000
Säiliöauto Pulkkila	410 000				410 000
Säiliöauto Raahe				380 000	380 000
Säiliöauto Ylivieska			350 000		350 000
Säiliöpaloauto li	400 000				400 000
Säiliöpaloauto Utajärvi			450 000		450 000
Vaihtolava-auto Kalajoki			450 000	400 000	850 000
Alle 250 000 euron investoinnit	1 860 000	1 034 000	716 000	2 108 000	5 718 000
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	7 011 000	3 249 500	1 685 000	1 420 000	13 365 500
Järjestämistoiminto	150 000	25 500			175 500
Alle 250 000 euron investoinnit	150 000	25 500			175 500
Konsernipalvelut	4 498 000	2 450 000	1 290 000	1 375 000	9 613 000
Asiakkaan sähköinen ajanvaraus (Uute)	500 000	500 000	500 000		1 500 000
Asianhallintajärjestelmä	500 000				500 000
Asiantuntijapalveluostot (Uute)	1 100 000	1 100 000	650 000	500 000	3 350 000
Määrittelemättömät järjestelmäintegraatiot		250 000		100 000	350 000
Päivittäisen toiminnan tuki (Uute)	1 100 000			100 000	1 200 000
Alle 250 000 euron investoinnit	1 298 000	600 000	140 000	675 000	2 713 000
Terveyden- ja sairaanhoidon palvelut	283 000	219 000	50 000		552 000
Alle 250 000 euron investoinnit	283 000	219 000	50 000		552 000
Ikäihmisten palvelut	300 000				300 000
SBM (asiakasohjausjärjestelmä)	300 000				300 000

Investointivuosi	2024	2025	2026	2027	Yhteensä
OYS-sairaalapalvelut ja ensihoito	833 000	270 000	170 000	25 000	1 298 000
Alle 250 000 euron investoinnit	833 000	270 000	170 000	25 000	1 298 000
Kuntoutuspalvelut	270 000	20 000	20 000		310 000
Apuvälinepalveluiden toiminnanohjausjärjestelmien laajennus	250 000				250 000
Alle 250 000 euron investoinnit	20 000	20 000	20 000		60 000
Sairanhoidolliset palvelut	477 000	265 000	155 000	20 000	917 000
Alle 250 000 euron investoinnit	477 000	265 000	155 000	20 000	917 000
Pelastustoimi	200 000				200 000
Alle 250 000 euron investoinnit	200 000				200 000
Osakkeet ja osuudet	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	8 000 000
Konsernipalvelut	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	8 000 000
Osakkeet ja osuudet	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	8 000 000
Maa-alueet	1 200 000	400 000	400 000	400 000	2 400 000
Konsernipalvelut	1 200 000	400 000	400 000	400 000	2 400 000
Muut maanhankinnat	1 200 000	400 000	400 000	400 000	2 400 000
Kaikki yhteensä	221 076 125	144 954 800	98 551 950	94 728 050	559 310 925

Investointisuunnitelmaan 2024–2027 sisältyvät ja vuodelta 2023 vuodelle 2024 siirrettäväksi esitettävät investoinnit (yli 250 000 euron investointien osalta)

	Siirrettäväksi esitettävä summa
Rakennukset ja rakennelmat	27 380 000
Konsernipalvelut	27 380 000
Inframuutokset	5 800 000
Kiinteistöjen tekninen peruskorjaus (omistetut kiinteistöt)	400 000
L4- tilamuutos/laajennus	250 000
Rakennus A (vaihe 1.1)	7 500 000
Rakennus B (vaihe 1.2)	12 100 000
Vanhojen rakennusten purku	300 000
Äkilliset muutostarpeet ja toiminnalliset tilamuutokset (omistetut kiinteistöt)	1 000 000
Alle 250 000 euron investoinnit	30 000
Laite- ja kalustohankinnat	16 977 481
Konsernipalvelut	5 200 000
Lääkintälaitteintegraatio	1 300 000
Potilasvalvontajärjestelmä	300 000
Ruiskupumput ja infuusioautomaatti	500 000
Uuden sairaalan lääkintätekniset laitteet	1 200 000
Varaus vuoden vaihteessa keskeneräisille investoinneille	1 500 000
Vuokrakiinteistöjen irtaimisto- ja laitehankinnat	400 000
Perhe- ja sosiaalipalvelut ja OYS-psykiatria	135 000
Alle 250 000 euron investoinnit	135 000
Terveyden- ja sairaanhoidon palvelut	420 000
Hammashoitokone	300 000
Alle 250 000 euron investoinnit	120 000
OYS-sairaalapalvelut ja ensihoito	9 884 981
C-kaari	919 890
Gastroskooppi	340 000
Kolonoskooppi	370 000
Liikuteltava KK-TT laite	650 000
Liikuteltava TT-laite	850 000
Tulevaisuuden sairaalan pienkalusteet	4 000 000
Alle 250 000 euron investoinnit	2 755 091
Sairaanhoidolliset palvelut	937 500
Mammografiaseulontalaite	600 000
Alle 250 000 euron investoinnit	337 500
Pelastustoimi	400 000
F-luokan vene (siirtyvä investointi 2022)	400 000

	Siirrettäväksi esi- tettävä summa
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	1 964 000
Järjestämistoiminto	50 000
Alle 250 000 euron investoinnit	50 000
Konsernipalvelut	1 475 000
OYS-arkisto	300 000
Päivittäisen toiminnan tuki, UUTE	350 000
Sähköinen arkisto ja siirrot	250 000
Alle 250 000 euron investoinnit	575 000
OYS-sairaalapalvelut ja ensihoito	293 000
Alle 250 000 euron investoinnit	293 000
Sairaanhoidolliset palvelut	146 000
Alle 250 000 euron investoinnit	146 000
Kaikki yhteensä	46 321 481

LIITE 8: Sisäiset erät ja vyörytykset

Ulkoiset kulut syntyvät yksikölle laskun kirjaamisvaiheessa.

Siltä osin kuin toimialueille (tai toimialueen palvelualueelle, vastuualueelle tai vastuuyksikölle) ei voida suoraan kustannusta kirjata, käytetään sisäistä laskutusta (sisäinen kulu). Sisäistä laskentaa ja raportointia tehdään omaa johtamista ja muun muassa kustannuslaskentaa ja hinnoittelua varten.

Sisäisiä kuluja talousarviossa ovat johtamisen, konsernipalvelujen, järjestämisen ja sairaanhoidollisten palvelujen vastuualueiden tuottamat toiminnot, kuten tilavuokrat, ateria- ja puhtauspalvelut, osaajayksikön tuottamat sijaisresurssit, turvallisuuspalvelut ja kuvantamisen toimialueen palvelut. Näiden osalta sisäiset kulut on kohdistettu joko tiedossa olleen suoriteperusteen mukaisesti, henkilöstömäärän suhteessa tai toimialueiden käyttökulujen suhteessa. Sisäistä laskentaa kehitetään talousarviovuoden 2024 aikana niin, että merkittävää kehittymistä saavutetaan talousarviovuodelle 2025.

Kirjanpidossa niin kutsutut ulkoiset kulut ja sisäiset kulut on eriytetty omille tileilleen, lisäksi käyttöön on otettu sisäiset vyörytystilit. Ulkoisten kulujen tileinä käytetään neljän merkin tarkkuudella kuvattuja tilejä, jotka pohjautuvat automaattisen talousraportoinnin (AURA) tilikarttaan. Sisäisinä tileinä käytetään 5-merkin tarkkuustasolle luotuja tilinumeroita.

Sisäinen laskutus on toimintaan kiinteämmin liittyvää sisäistä palvelun ostoa, sisäinen vyörytys puolestaan kuvaa vaikeasti kohdennettavien kulujen vyöryttämistä varsinaiselle toiminnalle - esimerkkinä strateginen johtaminen tai yleishallinnolliset tehtävät. Sisäinen laskutus on toimintakatteen sisäinen erä, sisäinen vyörytys puolestaan käsitellään tuloslaskelmassa vasta toimintakatteen jälkeen.

Talousarvioon vuodelle 2023 on viety seuraavat erät sisäisinä kuluina ja sisäisinä vyörytyksinä:

Laskuttaja, vyörytys	Peruste	Maksaja
Pelastustoimi	Ensivaste sovitun mukaisesti	OYS-sairaalapalvelut ja ensihoito
Työterveys, terveyden- ja sairaanhoidon palvelut	Työterveys oma tuotanto	Konserni, työterveys
Tietohallinto	Järjestelmien osalta arvioitu käyttävät toimialueet, loput kohdistettu henkilöstömäärän suhteessa	Toimialueet
Vuokrat, tekniset palvelut	Arvioidun käytön mukaan	Toimialueet
Siivouspalvelut, sairaanhoidolliset palvelut	Arvioidun käytön mukaan	Toimialueet
Lääkintätekniikka	Arvioidun käytön mukaan	Toimialueet
Kuljetuspalvelut	Arvioidun käytön mukaan	Toimialueet
Osaajayksikkö	Sijaisten laskutus arvioidun käytön mukaan	Toimialueet

Laskuttaja, vyörytys	Peruste	Maksaja
Ateria- ja puhtauspalvelut	Arvioidun käytön mukaan	Toimialueet
Hallintopalvelut, sihteeri- ja oikeudelliset palvelut ei vaalit	Toimintakulujen suhteessa	Toimialueet
Henkilöstöpalvelut	Henkilöstömäärän suhteessa	Toimialueet
Varastopalvelut	Arvioidun käytön mukaan	Toimialueet
Talous- ja hankintapalvelut	Toimintakulujen suhteessa	Toimialueet
Viestintäpalvelut	Toimintakulujen suhteessa	Toimialueet
Riskienhallinta, vastuu- ja potilasvakuutukset	Toimintakulujen suhteessa	Toimialueet
Sisäinen tarkastus, yhteiset	Toimintakulujen suhteessa	Toimialueet
Perinnöllisyys	Arvioidun käytön mukaan	Toimialueet
Kliininen neurofysiologia	Arvioidun käytön mukaan	Toimialueet
Patologia	Arvioidun käytön mukaan	Toimialueet
Kuvantaminen	Arvioidun käytön mukaan	Toimialueet
Apteekki	Arvioidun käytön mukaan	Toimialueet
Potilaskuljetus	Arvioidun käytön mukaan	Toimialueet
Tekstinkäsittely	Arvioidun käytön mukaan	Toimialueet
Lääketiede, tehtävääla	Toimintakulujen suhteessa	Toimialueet, pl. pelastustoimi
Hoitotiede/-työ, tehtävääla	Toimintakulujen suhteessa	Toimialueet, pl. pelastustoimi
Sosiaalityö, tehtävääla	Toimintakulujen suhteessa	Toimialueet, pl. pelastustoimi
Yliopistollinen sairaala, tehtävääla	Toimintakulujen suhteessa	Toimialueet, pl. pelastustoimi
Järjestämistoiminto	Toimintakulujen suhteessa	Toimialueet, pl. pelastustoimi
Hallintopalvelut, joita ei sisäisesti laskutettu	Toimintakulujen suhteessa	Toimialueet
Ulkoinen tarkastus	Toimintakulujen suhteessa	Toimialueet
Hyvinvointialueen johtaminen	Toimintakulujen suhteessa	Toimialueet
Riskienhallinta	Toimintakulujen suhteessa	Toimialueet
Sisäinen tarkastus, potilas- ja sosiaaliasiamiestoimisto	Toimintakulujen suhteessa	Toimialueet
Lisäksi tukipalveluiden ne erät, jotka eivät ole sisäisellä laskutuksella tulleet kohdennetuksi varsinaisille toimialueille, on vyörytetty toimintakatteen alapuolisina erinä toimialueille.		

LIITE 9: Talousarviokirjan käsitteitä

Käsite	Mitä tarkoittaa
Asukkaiden ja asiakkaiden segmentointi	Asukkaiden ja asiakkaiden segmentoinnilla tarkoitetaan asukkaiden ja asiakkaiden ryhmittelyä samankaltaisten palvelutarpeiden perusteella.
Digitaalinen palvelu	Digitaalisella palvelulla tarkoitetaan verkkosivustoa tai mobiilisovellusta tai näiden yhdistelmää, joka muodostaa käyttäjälle digitaalisen palvelukokonaisuuden (Valtiovarainministeriö, 2018). Digitaalisten palveluiden saavutettavuudella tarkoitetaan periaatteita ja tekniikoita, joita on noudatettava digitaalisten palvelujen suunnittelussa, kehittämisessä, ylläpidossa ja päivittämisessä, jotta ne olisivat paremmin käyttäjien, erityisesti vammaisten henkilöiden, saavutettavissa (Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019).
Digitaalinen palvelutarjotin	Digitaalinen palvelutarjotin on verkossa toimiva työkalu, joka on tarkoitettu asukkaille ja ammattilaisille. Tarjotin kokoaa yhteen hyvinvointialueen, kuntien, järjestöjen sekä seurakuntien toimintaa ja palveluja, jotka edistävät asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä.
HYTE-kerroin	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen valtionosuuden lisäosa eli HYTE-kerroin on kannustin, joka tarkoittaa, että kuntien rahoituksen valtionosuuden suuruus määräytyy osaksi niiden tekemän hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön mukaan. Tällä halutaan varmistaa kuntien aktiivinen toiminta asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi myös sote-uudistuksen jälkeen.
KOTAS-tilannekeskus	Yhden numeron/kontaktin kautta saatava konsultaatio henkilöstölle säännöllisen avun asiakkaiden arjen häiriötilanteissa. Lisäksi häiriötilanteiden tukea omaishoitajille. Mahdollisuus etälääkärin konsultaatioon.
KUVA-mittaristo	Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristo on sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän arvioinnin ja ohjauksen perusta. KUVA-mittaristo on yhtenäinen, sosiaali- ja terveysministeriön (STM) sekä laajan asiantuntijajoukon luoma noin 500 indikaattorin kokonaisuus.
Liikkuva palvelu	Osittain hajautettu palvelutuotannon muoto, jossa palvelu(t) tai sen osa tuotetaan asiakkaalle liikkuvan palvelualustan (esim. auto) välityksellä lähelle asiakkaan kotia. Liikkuvat sote-palvelut voivat olla myös esimerkiksi kotiin tuleva mobiilihoitaja, hammashoitoyksikkö koulun pihalle tai sote-vastaanotto kylätalolla.
Monialaisia palveluja käyttävä	Henkilöä, joka käyttää useamman kuin yhden toimialan tai palveluryhmän palveluja, esimerkiksi perusterveydenhuollon palveluja ja sosiaalihoollon avopalveluja. Ei ole olemassa absoluuttista määritelmää, kuinka monen toimialan tai palveluryhmän palveluja henkilön tulee käyttää, jotta käyttö olisi monialaista palvelujen käyttöä.
Omaishoito	Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen

	<p>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.</p>
Paljon palveluja käyttävä/tarvitseva	<p>Henkilö, joka käyttää määrällisesti paljon palveluja, mutta ei välttämättä monialaisia palveluja. Paljon palveluita käyttävälle ei ole olemassa absoluuttista määritelmää. Terveyspalveluja paljon käyttävistä asiakkaista onkin esitetty useita erilaisia määritelmiä. Kotimaisissa määrittelyissä paljon palveluja käyttävällä asiakkaalla on useimmiten vähintään kuusi terveyskeskuslääkärikäyntiä vuodessa. Kansainvälisissä tarkasteluissa paljon palveluja käyttäväksi asiakkaaksi voidaan määrittellä asiakas, joka käy terveyskeskuslääkärillä 2–24 kertaa vuodessa.</p>
Palveluintegraatio	<p>Palvelujen integraatiolla tarkoitetaan, että asiakas saa palvelunsa helposti, oikea-aikaisesti ja saumattomasti siten, että hänen tarpeitaan arvioidaan kokonaisuutena eri ammattilaisten toimiessa yhteistyössä ja asiakasta koskeva tieto on tarpeellisin osin eri ammattilaisten hyödynnettävissä.</p>
Palvelukokonaisuus	<p>Palvelukokonaisuudella tarkoitetaan asiakkuusryhmän tarpeisiin vastaavaa kokonaisuutta, joka muodostuu useista palveluista ja järjestämiseen sekä toteuttamiseen osallistuu useampi taho.</p>
Palveluketju	<p>Palveluketju on tiettyyn tarpeeseen suunniteltu palveluiden muodostama kokonaisuus.</p>
Palveluluokitus	<p>Palveluluokituksessa palveluiden sisältö on kuvattu ja määritelty tarkka tiedon kohdentamissääntö. Sisällön kuvaus, tarkat poimintaehdot ja kohdentamissäännöt ovat edellytyksiä sille, että eri lähdejärjestelmistä saatava tieto voidaan kiinnittää palveluihin yhdenmukaisesti ja lain edellyttämä vertailukelpoisuus varmistuen. Vähimmäistietosisältöasetuksessa käytettävä palveluluokitus on hyvinvointialueiden AURA-luokitus.</p>
Terapiat etulinjaan -toimintamalli	<p>Terapiat etulinjaan -toimintamallissa parannetaan perustason mielenterveyspalveluiden saatavuutta ja prosesseja yhteistyössä hyvinvointialueiden ja yliopistosairaaloiden kanssa. Toimintamalli on osa kansallista mielenterveysstrategiaa ja sote-uudistuksen tukea, ja se mahdollistaa terapiatakuun toteuttamisen hyvinvointialueilla.</p>
Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma	<p>Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman tavoitteena on uudistaa rakenteita ja toimintamalleja siten, että alueen asukkaille ja sidosryhmille voidaan tarjota vaikuttavia palveluja, riittävä henkilöstö turvataan ja talouden kantokykyä parannetaan.</p>
Vähimmäistietosisältö	<p>Vähimmäistietosisällöllä tarkoitetaan sitä minimitasoa, jota hyvinvointialueet tarvitsevat järjestämistehtävien hoitamiseksi. Vähimmäistietosisältö on sama kaikille hyvinvointialueille ja se on edellytys tiedolla johtamiselle. Vähimmäistietosisällön määrittely perustuu järjestämislain 29. pykälään. Määrittelyssä hyödynnetään sote-palvelujen järjestämisen tietomallia sekä organisaatoriippumatonta palveluluokitusta, yhteisiä käsitelmalleja ja raportoinnin ja analytiikan käyttötapausku-</p>

	vauksia, joissa kuvataan mm. tietojen käsittelysäännöt. Määrittelytyössä huomioidaan hyvinvointialueiden kansallisessa arvioinnissa ja ohjauksessa käytettävät KUVA-mittarit sekä Kuntien ja kuntayhtymien automatisoidun talousraportoinnin käsikirjan (AURA) mukaiset vaatimukset. Vähimmäistietosisältö määrittää hyvinvointialueitten raportoinnin sisältöä.
Yhdyspinta	Yhdyspinnalla tarkoitetaan kahden tai useamman organisaation välistä toiminnallista yhteyttä tai liityntäpintaa, jossa korostuu yhdessä tekemisen merkitys.
Yhteisöllinen asuminen	Yhteisöllisellä asumisella tarkoitetaan hyvinvointialueen järjestämää asumista tavalliseen asuntokantaan kuuluvassa asunnossa tai esteettömässä ja turvallisessa asumisyksikössä, jossa asiakkaan hallinnassa on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa asiakkaille on tarjolla sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa.