

Hyvinvointialueen selvitys: Pohjois-Pohjanmaa

Tämä on hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän vuosittainen selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tilasta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021: 29 §:n 2 momentti). Selvitys tarvitaan syksyn 2024 hyvinvointialueneuvotteluja, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arvioita, sekä STM:n vuosittaista selvitystä varten.

Yhteys henkilön tiedot

Hyvinvointialue Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Pohde

Titteli Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisjohtaja

Nimi Kirsti Ylitalo-Katajisto

Puhelinnumero 044 703 4007

Sähköposti kirsti.ylitalo-katajisto@pohde.fi

Osa I: Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tila sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden täytyminen

Selvityksen ensimmäinen osa noudattaa valtakunnallisiin tavoitteisiin perustuvaa rakennetta, jota edellytetään myös järjestämislain 30 5:n mukaisilta asiakirjoilta (ks. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023—2026:

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165405>):

- Yhdenvertaisuus (mm. saatavuus, jatkuvuus, yhteensovittaminen ja henkilöstö);
- Kustannusvaikuttavuus (mm. talous ja vaikuttavuus);
- Yhteistyö (mm. yhdyspinnat ja valmiusasiat) sekä
- Tieto (mm. TKIO, tiedonhallinta ja digitalisaatio).

Yhdenvertaisuus-päätavoitteen alla on kaksi tavoitetta:

Alatavoite: Selkeä palvelujärjestelmä, palveluverkko ja palveluohjaus lisäävät peruspalvelujen saatavuutta, jatkuvuutta ja yhteensovittamista

Mitä sosiaali- ja terveydenhuollon fyysisen palveluverkon muutoksia on tapahtumassa vuoden 2024 loppuun mennessä teidän hyvinvointialueellanne?

Tarpeenmukaiset sote-keskukset:

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen toiminnan käynnistyessä terveys-/sotokeskuksia ja -asemia oli 41.

Aluevaltuuston 20.11.2023 linjausten mukaisesti jokaisessa kunnassa on vähintään yksi fyysinen sosiaali- ja terveystalouden yksikkö. Palveluverkosto jakaantuu laajan palvelun sote-keskuksiin (3), sote-keskuksiin (13) ja sote-yksiköihin (19).

Kuuden nykyisen yksikön osalta arvioidaan palvelujen muuttuminen liikkuviksi ja/tai digitaalisiksi. Esitys on, että kolmen pienen yksikön toiminta päättyy. Jatkotoimenpiteinä on aloitettu tila- ja kiinteistökartoitus, suunnitelmaa liikkuvista sote-palveluista suun terveydenhuollossa ja digitaalisen sote-keskuksen nopeutetusta laajentumisesta.

Neuvolapalvelut pyritään järjestämään tarpeen mukaan varhaiskasvatuksen ja koulujen tiloissa niillä alueilla, joissa sote-keskusta ei jatkossa ole. Sosiaalipalvelut tuodaan osin digitaalisina ja liikkuvina niille alueille, joissa sote-keskusta ei jatkossa ole.

Kuvantamisen palveluverkkoon on suunniteltu tiivistämistä siten, että korkeintaan puolessa kuvantamisyksiköistä (8/16) toiminta lakkaa tai siirtyy muualle. Suunnitelmaa kuvantamisverkosta on tehty yhteensovittaen sote-keskusten palveluvalikoimamuutoksen kanssa. Suunnitelmaan liittyvä yhteistoiminnallinen prosessi on kesken.

Välinehuollon toimintoihin on suunniteltu keskittämistä neljään niin sanottuun laajan palvelun sote-keskukseen. Osin siirtymät välinehuollossa ovat jo toteutuneet.

Lääkekeskusverkkoa on jo tiivistetty niin, että kahdeksan hyvinvointialueelle siirtynyttä yksikköä on tiivistynyt kolmeksi sairaala-apteekin toimipisteeksi. Näistä palveluillaan sairaaloita ja sosiaali- ja terveyskeskuksia sekä ylläpidetään päivystysvarastoja.

Ikäihmisten palvelut:

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen toimintayksiköitä muuttuu yhteisöllisen asumisen toimintayksiköiksi ja kuntoutusyksiköiksi. Lisäksi ympärivuorokautisen palveluasumisen toimintayksiköiden toimintoja lakkaa.

Vammaispalvelut:

Vammaispalveluissa toteutetaan vuoden 2024 aikana muutoksia fyysiseen palveluverkkoon erityisesti asumispalveluissa ja päivätoiminnassa. Asumispalveluiden järjestämisen tavoitteena on vahvistaa omaa toimintaa ja palvelutuotantoa. Palveluverkon muutoksessa on huomioitu, ettei alueellisesti palveluverkkoon muodostu asumis- tai päivätoiminnan palveluiden saatavuuteen aukkoja.

Vuoden 2024 aikana lisätään omaa ympärivuorokautisen ja lyhytaikaishoidon asumispalvelutuotantoa ja vähennetään ostopalveluna tuotettua asumispalvelua. Asiakkaiden tarpeita ja alueellisen väestörakenteen vaatimia asumispalveluiden muutoksia toteutetaan muuttamalla palveluasumista tukiasumiseksi ja perustamalla asumisen tuen tiimi ympärivuorokautisen asumispalveluyksikön tilalle. Oma toimintaa ja palvelutuotantoa vahvistetaan hyvinvointialueen asumispalveluyksiköissä lisäämällä asiakaspaikkoja oman tuotannon asumispalveluyksiköihin. Lyhytaikaishoidossa yhdistetään yksiköiden toimintaa, mutta samalla huomioidaan alueellinen palveluiden saatavuus.

Päiväaikaista toimintaa kehitetään yhteistyössä asiakkaiden, kuntien ja järjestöjen kanssa. Neljässä päiväaikaisen toiminnan yksikössä toteutetaan toiminnan keskittämistä ja yhdistämistä. Päiväaikaista toimintaa keskittämällä ja kehittämällä varmistetaan yhdenvertaisuuden toteutuminen (ml. pienten yksiköiden haavoittuvuus, soveltuvat toimitilat, toiminnan resurssointi).

Akuuttisosastot:

Vuoden 2024 aikana akuuttiosastoilta vähennetään 29 paikkaa ja paikat keskitetään alueellisesti isompiin yksiköihin.

Onko hyvinvointialueellanne käytössä digitaalinen sosiaali- ja terveyskeskus (ns. digisotekeskus), johon digitaalisen asiointin palvelut on keskitetty?

Digitaalisessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa asioidaan käyttämällä digitaalista asiointikanavaa ja / tai sähköistä alustaa. Digisotekeskuksella voidaan tarkoittaa esimerkiksi sosiaali- ja terveyskeskusta, joka toimii verkossa. Asiakas / potilas saa palvelua / hoitoa etänä esim. kotoa käsin eikä asiointi vaadi asiakkaan / potilaan asiointia fyysisessä toimipisteessä.

1. Kyllä, käytössä koko hyvinvointialueella.

Pohteella on digitaalinen sote-keskus, joka tarjoaa sote-keskuksen palveluja verkossa suoraan asiakkaan kotiin. Digitaalinen sote-keskus laajenee asteittain koko hyvinvointialueelle siten, että 2/3 alueen asukkaista on palvelun piirissä 25.3.2024 alkaen ja loput alueet tulevat mukaan tulevan vuoden aikana potilastietojärjestelmän yhtenäistämisen aikataulussa.

Kuvaa millainen digisotekeskus on tällä hetkellä:

Mikäli vastasit kysymykseen 2 "kyllä" tai "osittain", vastaa myös tähän kysymykseen.

Digitaalisessa sote-keskuksessa tarjotaan samoja avoterveydenhuollon palveluja kuin fyysisissäkin sote-keskuksissa.

Kuvaa, miten yhteydenotto tapahtuu:

Mikäli vastasit kysymykseen 2 "kyllä" tai "osittain", vastaa myös tähän kysymykseen.

Yhteydenotto digitaaliseen sote-keskukseen tapahtuu chatin tai Omaolo-oirearvioiden kautta. Lisäksi etävastaanoitoille ohjautuu jonkin verran asiakkaita kivijalkasote-keskuksen hoidontarpeenarvioinnin kautta

Kuvaa, millaisia palveluja on saatavilla:

Mikäli vastasit kysymykseen 2 "kyllä" tai "osittain", vastaa myös tähän kysymykseen.

Digitaalisen sote-keskuksen ydintoimintaan kuuluvat sairaanhoitajan tekemä hoidontarpeenarvointi, etävastaanotot sekä lääkärin konsultaatio ja etävastaanottotoiminta. Tarjolla on myös psykiatristen sairaanhoitajien oma hoidontarpeenarvioinnin chat kanava mielenterveysasiakkaille sekä psykiatristen

sairaanhoidajien etänä toteuttamat lyhytterapiat. Lisäksi fysioterapeuttien suoravastaanottopalvelu kuuluu digitaalisen sote-keskuksen palveluvalikoimaan.

Kuvaa, ketä ammattilaisia digisotekeskuksessa työskentelee:

Mikäli vastasit kysymykseen 2 "kyllä" tai "osittain", vastaa myös tähän kysymykseen.

Ks. edellinen vastaus

Miten digitaalisten palvelujen kehittämisessä huomioidaan riittävä tuki asukkaille, joille digitaalisten ratkaisujen käyttäminen on vaikeampaa?

Kehittämistyössä pyritään hyödyntämään alueella käytössä olevaa kokemustoimintaa ja kehittäjäasiakastoimintamallia. Kestävän kasvun ohjelman hankkeessa, RRP2, kehitämme parhaillaan toimintamallia, jonka avulla järjestöt voivat tukea jäseniään käyttämään Pohteen digitaalisia palveluita. Hankkeessa kehitetään ja käyttöönotetaan digituen verkkosivusto osaksi Pohteen verkkosivustoa. Sivustolle kootaan materiaalia, jota järjestöt voivat hyödyntää digitukitoiminnassa. Digituen verkkosivua pilotoidaan järjestöjen kanssa, jotka edustavat erilaisia asukasryhmiä. Kehitysvammaiset henkilöt ovat myös testaamassa ja arvioimassa sivujen saavutettavuutta. Pilotoinnin jälkeen digituen toimintamalli ja sivusto on tarkoitus ottaa laajemmin käyttöön Pohteella.

Miten digitaalisten palvelujen kehittämisessä huomioidaan riittävä tuki sote-ammattilaisille?

Pohteella kehitetään sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille innovatiivisia digiosaamista vahvistavia menetelmiä, jotka ovat helposti saatavilla. Näitä menetelmiä ovat digimentorointi, koulutus ihmislähtöiseen verkkovuorovaikutukseen, digitaalisten ratkaisujen käytön arviointiin ja digitaalisten ratkaisujen soveltamiseen sekä digitaalisiin ratkaisuihin liittyvä eettinen osaaminen. Koulutuksessa huomioidaan ohjausosaamisen vahvistaminen sähköisissä palveluissa, kuten etädiagnosoinnissa, etäkonsultaatioissa, etävastaanotoissa, tiimivastaanotoissa sekä osaaminen käyttää ja ohjata lääkeautomaatteja ja muuta robotiikkaa.

Onko hyvinvointialueella käytössä liikkuvia palveluja perusterveydenhuollon vastaanottopalveluiden ja suun terveydenhuollon tuottamiseksi?

Kyllä. Mitä palveluja tuotetaan liikkuvana palveluna?

Lasten ja nuorten suun tutkimuksia ja tarkastuksia sekä pieniä toimenpiteitä kannettavalla hoitoyksiköllä kouluilla. Pohteen alueella tätä palvelua tuotetaan Oulun ja Rannikon alueella (Yli-Ii, Ylikiiminki, Raahe, Kalajoki). Myös ikäihmisten tarkastuksia ja tutkimuksia sekä rajatusti myös toimenpiteitä tehdään ympärivuorokautisen asumisen palveluissa.

Mielenterveyden ja päihdehoidon palveluita (psykiatriset sairaanhoitajat) tuotetaan osin liikkuvina asiakkaiden arkiympäristöihin ja sote-keskuksiin.

Onko hyvinvointialueella käytössä liikkuvia palveluja sosiaalipalveluiden tuottamiseksi?

Kyllä. Mitä palveluja tuotetaan liikkuvana palveluna?

Kotiin vietävät palvelut ovat yksi liikkuvan palvelun muoto. Näitä ovat perhetyö, lapsiperheiden kotipalvelu, sosiaalityö ja sosiaaliohjaus tarpeen mukaisesti asiakkaan arkiympäristöön ja muihin sote-yksiköihin tarjottuna. Liikkuvana palveluna toteutetaan myös kuraattoripalvelut tarpeen mukaisesti kotiin ja sote-keskukseen. Lisäksi liikkuvana palveluna järjestetään tuettua asumista, asumisenohjausta sekä päihdetyötä.

Liikkuvia palveluita ovat myös ikäihmisten kotiin annettavat palvelut kotihoitona ja kotikuntoutuksena. Pilotoitavana on yhteistyössä ensihoidon kanssa liikkuva hoidontarpeenarvioinnin yksikkö.

Alatavoite: Sote-henkilöstön riittävyyden, saatavuuden ja pysyvyyden varmistamiseen on luotu edellytykset

Mitkä ovat keskeiset toimenpiteet, joita alue on tunnistanut, suunnitellut sekä toimeenpannut vuokratyön käytön vähentämiseksi?

Pohteen laajuisesti henkilöstöpulaan haetaan ratkaisuja monin keinoin. Rakennemuutos tähtää palvelutarpeen ja resurssien yhteensovittamiseen. Henkilökuntaa kohdennetaan palvelutarpeen mukaisesti, osaamista johdetaan ja työnjakoa ammattilaisten välillä kehitetään. Erilaisia työnteon malleja kehitetään ja on otettu käyttöön. Joustavia työjärjestelyjä edistetään. Työn organisoinnilla vaikutetaan työvoiman saatavuuteen ja vaihtuvuuteen. Osaamisen tukea, kuten erilaisia koulutuksia järjestetään ja perehdytyskäytäntöihin panostetaan. Korkeakoulu- ja oppilaitosyhteistyö on tiivistä alueen koulutusyliopistojen ja Oulun yliopiston kanssa. Käytännön opetusta ja opiskelijaohjausta kehitetään yhteistyössä.

Pohteella on tunnistettu henkilökunnan riittävyyden, saatavuuden ja pysyvyyden varmistamiseksi muun muassa työnjaon, työn sisältöjen ja uramallien kehittämisen tarve. Oikean osaamisen kohdistaminen ja osaamisen jakaminen potilaiden ja asiakkaiden hoito- ja palveluketjussa nähdään osaksi palveluiden vaikuttavaa kohdentamista ja myös keinoksi edistää henkilöstön pysyvyyttä ja riittävyyttä. Näitä hankkeita edistetään yhteistyössä pohjoisella yhteistyöalueella. Hyvinvointialueella valmistaudutaan STM:n Hyvän työn -ohjelmaan liittyviin pilotointeihin.

Pohteen henkilöstöjaosto on 9.10.2023 päättänyt, että Pohde ei osallistu hoitohenkilöstön henkilövuokrausta koskeviin kilpailutuksiin lukuun ottamatta erikseen sovittuja hoitojonojen purkuun tähtääviä kokonaiskilpailutuksia. Henkilöstön saatavuus pyritään turvaamaan Pohteen keskitettyjen rekrytointiyksikön ja osajayksikön kautta äkillisissä poissaoloissa. Pohteen tavoitteena on hallitusti irrottautua nykyisistä henkilöstövuokrasopimuksista. Pohde on irtisanonut hoitohenkilöstön henkilöstövuokrasopimukset siten, että ne päättyvät keväällä 2024.

Onko alue tehnyt yhteistyötä muiden alueiden kanssa henkilöstön saatavuuden eteen (kuten henkilöstön yhteiskäyttö, rekrytointiyhteistyö)?

Hoitohenkilöstön kansainvälinen rekrytointi käynnistyy pohjoisella YTA:lla yhteistyössä laaditun palvelukuvauksen mukaisesti kilpailuttamalla kansainväliseen rekrytointiin erikoistuneita toimijoita kumppaniksi. Tervia-osuuskunta toimii YTA-tasoisesti.

Kustannusvaikuttavuus-päätavoitteen alla on kaksi tavoitetta:

Alatavoite: Toiminta on taloudellisesti kestävä ja kustannusten kasvua hidastetaan suhteessa palveluntarpeen kasvuun

Tarveperustaisen rahoituksen riittävyys palvelujen järjestämiseen:

Arvioi asteikolla 1-4, jossa 1 = riittämätön, 2 = todennäköisesti riittämätön, 3 =jokseenkin riittävä, 4 = riittävä.

Taloussuunnitelmakaudella: **1** — 2 — 3 — 4

Pidemmällä aikavälillä: 1 — 2 — **3** — 4

Mitä uusia investointeja tai investointia vastaavia sopimuksia on odotettavissa joulukuussa 2024 toimitettavassa investointisuunnitelmassa 2026–2029, joista ei ole ollut kirjauksia aiemmin ministeriöihin toimitetuissa investointeja koskevissa materiaaleissa?

Kysymys on lakisääteinen velvoite: 29 § 2 mom.

C-talon hankkeissa käydään neuvotteluja Oulun yliopiston ja Oulun ammattikorkeakoulun kanssa yhteishankkeesta, joka toteutuessaan nostaa investoinnin kokonaismäärää merkittävästi. Yhteistyömallissa on tarpeen huomioida myös kumppaneilta saatavat vuokratuotot.

ICT-muutosohjelman kansallinen rahoitus vähenee merkittävästi tulevina vuosina, jonka johdosta järjestelmien yhtenäistämiseen liittyvät toimenpiteet joudutaan toteuttamaan hyvinvointialueen omina investointeina. Arvioitu vaikutus on noin 50 miljoonaa euroa. Ohjelman toteuttaminen jatkuu vuoteen 2026 saakka.

Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman toteuttamiseksi joudutaan harkitsemaan korvaavia investointeja, kiinteistöjen ostoja ja investointeja vastaavia sopimuksia. Näihin liittyviä varauksia voidaan joutua korottamaan viiden vuoden aikana investointisuunnitelmassa jopa 100 miljoonalla eurolla, jotta palvelurakenteen uudistaminen voi edetä.

Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavien palvelujen järjestämistavat vastaushetkellä (oma tuotanto, ostopalvelu, palveluseteli): läkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut,

% *kaikista asiakkaista*

- Oma tuotanto 36%
- Ostopalvelut 12%
- Palveluseteli 52%

Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavien palvelujen järjestämistavat vastaushetkellä (oma tuotanto, ostopalvelu, palveluseteli): läkkäiden kotihoito

% *kaikista asiakkaista*

- Oma tuotanto 71%
- Ostopalvelu 12%
- Palveluseteli 17%

Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavien palvelujen järjestämistavat vastaushetkellä (oma tuotanto, ostopalvelu, palveluseteli): Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut

% *kaikista asiakkaista*

- Oma tuotanto: 29 %
- Ostopalvelu: 69 %
- Palveluseteli: 2 %

Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavien palvelujen järjestämistavat vastaushetkellä (oma tuotanto, ostopalvelu, palveluseteli): Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut

% *kaikista asiakkaista*

- Oma tuotanto: 5 %
- Ostopalvelu: 90 %
- Palveluseteli: 5 %

Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavien palvelujen järjestämistavat vastaushetkellä (oma tuotanto, ostopalvelu, palveluseteli): Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut

% *kaikista asiakkaista*

- Oma tuotanto: 5 %
- Ostopalvelu: 95 %
- Palveluseteli: 0 %

Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavien palvelujen järjestämistavat vastaushetkellä (oma tuotanto, ostopalvelu, palveluseteli): Lastensuojelun laitohoito

% *kaikista asiakkaista*

- Oma tuotanto: 1 %
- Ostopalvelu: 99 %
- Palveluseteli: 0 %

Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavien palvelujen järjestämistavat vastaushetkellä (oma tuotanto, ostopalvelu, palveluseteli): Lastensuojelun perhehoito % *kaikista asiakkaista*

- Oma tuotanto: 65 %
- Ostopalvelu: 35 %
- Palveluseteli: 0 %

Mikä on alueen arvion mukaan riittävä oma tuotanto edellä mainittujen palvelujen järjestämiselle ja onko tavoitetaso oman tuotannon osuudelle päätetty?

Pohteella on parhaillaan meneillään järjestämistapojen nykytilan selvitys ja analyysi, jossa tarkoituksena on laatia linjauksia osaksi vuoden 2025 talousarviovalmistelua. Järjestämistapaan liittyvistä tavoitteista on osin linjattu jo 17.10.2022 päätetyssä sosiaali- ja terveystalouden järjestämissuunnitelmassa sekä 20.11.2023 päätetyssä tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman päivityksessä.

Pohteen järjestämistoiminto arvioi osana toiminnan kehittämistä riittävän oman toiminnan osuutta huomioiden lakisääteiseen järjestämisvastuuseen kuuluvat tehtävät sekä toiminnan vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden. Riittävässä oman toiminnan arvioinnissa on huomioitava myös alueelliset erot muun muassa väestön palvelutarpeissa sekä markkinatilanteessa.

Tässä vaiheessa on tunnistettu, että lastensuojelun laitoshoidon sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien sekä vammaisten asiakkaiden ympärivuorokautisen asumispalvelujen oman tuotannon lisäämiselle on tarve.

Miten resurssien allokoinnissa on huomioitu painopisteen siirto perustasolle jo talousarvioprosessissa?

Strategian mukaisesti perustason palveluja on Pohteella kehitetty suunnitelmallisesti. Toimialueiden talousarvioraameissa sekä tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman tavoitteissa on huomioitu perustason vahvistaminen. Esimerkiksi ikäihmisten kotona asumisen tukeen ja palveluihin (kotikuntoutus, kotona asumisen tuen keskus, etälääketieteellisen tuen keskus, omaishoidon palkkiot jne.) sekä digitaalisen sote-keskuksen kehittämiseen on satsattu rahoitusraamin puitteissa. Omaan kotiin annettavia palveluja on lisätty myös mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Uuden yliopistollisen sairaalan tuottavuustavoitteet voidaan täysimääräisesti sisällyttää talousarvioprosessiin, kun sairaalan käyttöönotto etenee vuoden 2024 lopulta alkaen.

Alatavoite: Toiminnan ohjauksessa ja johtamisessa painotetaan vaikuttavuusperustaisuutta

Mitä toimenpiteitä vaikuttavuusperustaisuuden edistämiseksi on meneillään alueellanne?

Kirjatkaa kaikki sellaiset toimenpiteet, jotka eivät sisälly Suomen Kestävän Kasvun -ohjelman vaikuttavuuspilotteihin sekä vaikuttavuustutkimuksen osaamista vahvistaviin kehittämishankkeisiin.

- Pohteella on käynnissä elämänkaaren mukaiseen segmentointiin pohjautuva palvelukokonaisuuksien ja -prosessien kehittämistyö
- Hoito- ja palveluketjujen mallintamista ja kehittämistyötä on tehty kattavasti
- Terveyskylän palvelujen vaikuttavuudesta tehdään säännöllisesti seurantaa ja selvityksiä yliopistosairaaloiden toimesta
- Laaturekisterien osalta kehitetään tiedon hyödynnettävyyttä klinisen työn vaikuttavuuden seuraamiseksi. Erityisesti pyritään kehittämään raportointia kliinikkoa hyödyntävään suuntaan.

Yhteistyö-päätavoitteen alla on kaksi tavoitetta:

Alatavoite: Hyvinvointialueiden ja kuntien sekä muiden toimijoiden välillä on toimivat yhteistyörakenteet, joissa painottuu ennaltaehkäisy

Miten lakisääteiset hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistävät tehtävät* on järjestetty ja minkälaiset resurssit niihin alueella on varattu?

*Mm. alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma ja vuosittaiset hyte-neuvottelut

Lakisääteiset hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistävät neuvottelut kuntien, järjestöjen, maakuntaliiton ja aluehallintoviraston kanssa järjestetään vuosittain keväällä siten, että ne hyödyttävät myös seuraavan vuoden talousarviovalmistelua. Neuvotteluja on pidetty jo 1-2 kertaa eri toimijoiden kanssa. Kuntien kanssa järjestettävät neuvottelut toteutetaan alueellisina neuvotteluina ja järjestöjen kanssa järjestöyhteistyöryhmän kautta.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointikertomus 2018-2022 hyväksyttiin aluevaltuustossa kesäkuussa 2023. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointisuunnitelma 2024-2025 ja sen kymmenen liitettä (mm. lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma) on viimeistelyvaiheessa ja aluevaltuuston käsittelyssä kesäkuussa 2024.

Yhdyspintalautakunta seuraa, arvioi ja raportoi vuosittain hyvinvointialueen asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä ja toteutuneista toimenpiteistä (sote-järjestämislaki).

Resursseina Pohteen yhteistyö, osallisuus ja hyvinvointi –palvelualueella on yhteensä yhdeksän työntekijää. Palvelualue vastaa hyvinvoinnin edistämisen lisäksi osallisuuden (ml. vaikuttamistoimielimet), järjestöyhteistyön ja asiakaskokemuksen toteuttamisesta.

Miten yhdyspintatyö on organisoitu ja resursoitu?

Esim. asumiseen, työllisyyteen, kasvatukseen, opetukseen ja kotoutumiseen liittyvä yhdyspintatyö.

Hyvinvointialueen yhdyspintatyötä kuntien ja maakuntaliiton kanssa ohjaa vuoden 2024 alussa solmittu strateginen [yhteistyösopimus](#), jossa on sovittu puitteet osapuolten väliselle yhteistyölle.

Pohteen sisäinen työnjako eri yhdyspintoihin liittyen on määritelty Pohteen osallisuus-, vuorovaikutus- ja yhteistyöohjelma [OSUVA](#)ssa vuosille 2024-2025 (sivu 31). Työnjako on pääasiassa järjestämistoimintojen alaisuudessa olevan yhteistyö, osallisuus ja hyvinvointi –palvelualueen sekä työllisyyden, opiskeluhuollon ja kotoutumisen osalta perhe- ja sosiaalipalvelut ja OYS psykiatria -toimialueen vastuulla.

Yhdyspintatoimintaa tuetaan useilla eri tavoilla. Pohteella on perustettu neljä yhteistyöryhmää: hyvinvoinnin edistämisen yhteistyöryhmä, järjestöyhteistyöryhmä, opiskeluhuollon yhteistyöryhmä ja ehkäisevä mielenterveys-, päihde ja väkivaltatyön ryhmä. Yhteistyöryhmien tehtävänä on edistää julkisen, kolmannen ja yksityisen sektorin sekä palveluiden käyttäjien kanssa käytävää vuoropuhelua. Yhteistyöryhmissä on mukana eri yhteistyökumppaneiden ja sidosryhmien edustajia, palvelun käyttäjiä sekä Pohteen edustajia. Yhteistyöryhmät kokoontuvat useita kertoja vuodessa.

Yhteistyöryhmien lisäksi Pohteella on lukuisia eri hyvinvointiverkostoja, kuten esimerkiksi hyvinvointijohtamisen verkosto, taloudellisen hyvinvoinnin verkosto ja elintapaverkosto sekä järjestöverkostoja, jotka ovat avoimia kaikille asiasta kiinnostuneille.

Yhteistyö, osallisuus ja hyvinvointi -palvelualueella työskentelee kolme alueellista koordinaattoria, jotka tekevät tiivistä yhteistyötä kuntien kanssa eritoten hyvinvoinnin edistämisen yhdyspinnoilla.

Millaisia tulostavoitteita hyvinvointialue on kuntien kanssa sopinut väestön hyvinvointia ja terveyttä koskien, ja miten tulostavoitteita seurataan? Mukaan lukien väestöryhmien välisen terveyserojen kaventaminen.

Viimeistelyssä olevassa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointisuunnitelmassa sovitaan väestön hyvinvointia ja terveyttä koskevat tavoitteet ja mittarit, joihin kunnat sitoutuvat omien hyvinvointisuunnitelmiansa puitteissa. Tulostavoitteista raportoidaan jatkossa vuosittain aluevaltuustolle. Jatkossa tavoitteena on, että Pohde ja kunnat valmistelevat yhtä aikaa ja yhdessä hyvinvointikertomukset ja –suunnitelmat.

Millaisia vaikuttavuustavoitteita hyvinvointialueellanne on asetettu YTA-alueen yhteistyölle (sote-palvelut ja tukipalvelut)?

YTA-yhteistyön tavoitteena on palveluiden tuottamiseen tarvittavan osaamisen, henkilöstö- ja muiden resurssien kohdentuminen palvelutarpeita vastaavasti.

Asiakas- ja potilastietojen käytön sekä tiedonhallintalain mukaisten veloitteiden yhteensovittamisen tavoitteena on tukea palvelujärjestelmän tehokkuutta, vaikuttavuutta sekä valtakunnallisten linjausten hyvinvointialuetasoisien tavoitteiden eteenpäin viemistä. YTA-tasoiseen tiedolla johtamiseen liittyy mahdollisuuksia alueellisen vaikuttavuuden kasvattamiseen liittyen muun muassa resurssien kohdentumiseen, palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen yhteensovittamiseen sekä järjestämistapojen vaikuttavaan valintaan palvelutarpeet ja markkinatilanne huomioiden.

Pohjoisella yhteistyöalueella selvitetään niin sanotun YTA-konttorin perustamista. YTA-konttorin perustamisesta keskusteltiin jo hyvinvointialueiden valmisteluvaiheessa. YTA-konttorin tehtävänä olisi Pohjois-Suomen hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla olevien palvelujen strategisen ohjauksen ja johtamisen laaja-alainen asiantuntijatuki ja siihen liittyvän osaamisen varmistaminen resurssien näkökulmasta. Tunnistettuja yhteisiä tarpeita ovat mm. TKIO, logistiikkapalvelut, rakennuttamis- ja kiinteistöhallintapalvelut, tietohallinto ja tietojohdaminen, lääkintälaitetekniikka ja vaativat lakiasianpalvelut. YTA-konttorin sopimusluonnoksen valmistelu tehdään YTA-johdon tapaamiseen.

Miten hyvinvointialueen ja alueen muiden aluekehitystoimijoiden yhteistyötä on organisoitu alueen elinvoiman vahvistamisessa?

Hyvinvointialueen, maakuntaliiton ja alueen kuntien kesken on hyväksytty strateginen yhteistyösopimus. Siinä on määritelty yhteistyölle asetetut strategiset tavoitteet, yhteistyön toimeenpanoon liittyvät rakenteet sekä vastuutahot. Sovittuja rakenteita ovat mm. vuosittainen yhteistyöfoorumi, kuntajohtajafoorumi sekä operatiivinen yhteistyö (mm. yhteistyöryhmät ja verkostot).

Lisäksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvää työtä tehdään tiiviissä yhteistyössä kuntien, kolmannen sektorin ja muiden toimijoiden kanssa. Tämän tuloksena syntyy mm. alueellinen hyvinvointisuunnitelma.

Alatavoite: Joustava ja kriisinkestävä palvelujärjestelmä turvaa väestön terveyttä, hyvinvointia ja riittävää toimeentuloa koko maassa

Ei kysymyksiä.

Tieto-päätavoitteen alla on kaksi tavoitetta:

Alatavoite: Palvelujärjestelmään sekä perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin liittyvä tutkimus- ja kehittämistoiminta vahvistuu

Millaisia toimia hyvinvointialue on luonut tai luomassa vahvistaakseen painotetusti perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluiden tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa?

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen TKIO-ohjelma valmistuu vuoden 2024 alkupuoliskolla. Siinä otetaan kantaa, millä tavalla TKIO-toimintaa tulevaisuudessa kehitetään toiminnan vahvistamiseksi ja ottaen huomioon Pohteen strategiset linjaukset ja järjestämissuunnitelman sisältö.

Koko Pohteen alueen kattava innovaatioalusta ja innovaatioprosessi on otettu käyttöön. Sen avulla kaikkia alueen toimijat (Pohteen henkilökunta, asukkaat, yritykset ja muut sidosryhmät) voivat osallistua Pohteen palvelutuotannon kehittämiseen ja integraation edistämiseen. Alustan käyttö voidaan laajentaa koko pohjoisen YTA:n kattavaksi. Myös keksintöohjesääntöä päivitetään.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen hoidon jatkuvuusmallin kehittämishanke sai valtiolta myönteisen rahoituspäätöksen vuoden 2025 loppuun RRP4-hankkeen kautta. Rahoitus mahdollistaa jo aiemmin käynnistetyn kehittämistyön jatkamisen ja laajentamisen koko hyvinvointialueelle, sekä digitaalisten palveluiden linkittämisen osaksi kehittämistä. RRP-hankekokonaisuudessa painopisteenä on digitaaliset palvelut ja niiden kehittäminen kaikilla Pohteen toimialueilla. RRP3:ssa painopiste on erityisesti tutkimuksen hyödyntämisessä.

Vakiinnuttamisrahan koko hankekokonaisuus edistää kaikkien toimialueiden toiminnan kehittämistä ja tukeutuu monessa hankkeessa vahvasti TKI:n hyödyntämiseen. Kokonaisuuteen kuuluu myös ns. hanketoimiston vahvistaminen, jonka avulla TKI-toiminnan käytännön työtä voidaan vahvistaa ja sen tarvitsemien tukipalvelujen saanti ja tulosten seuranta varmistaa.

YTA-yhteistyösopimus TKI-toiminnan osalta on tarkistettavana. Siinä otetaan huomioon yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden tavoitteet (mm. Pohteen osalta edellä mainittu TKIO-ohjelma) ja yhteiset linjaukset palvelujen tuottamiseksi ja palvelutuotannon tehostamiseksi ja niiden edellyttämät yhteiset toimenpiteet aikatauluineen. Pohjoiselle YTA:lle laaditaan yhteinen TKI-strategia vuoden 2024 aikana Pohteen koordinoimana.

Millaisia suunnitelmia ja toimia hyvinvointialueella ja yhteistyöalueella on tutkimus, kehittäminen, koulutus, osaaminen ja innovaatio -toimintojen ja niihin liittyvien yhteistyörakenteiden vahvistamiseksi?

Sosiaalityön koulutusyhteistyötä, kehittämistoimintaa ja tutkimusta edistetään systemaattisesti. Osana opetuspalvelujen osaamiskoordinaattoriimiä on aloittanut sosiaalityön osaamiskoordinaattori. Korkeakoulu- ja oppilaitosyhteistyö on tiivistä alueen sosiaalityön koulutusyliopistojen kanssa ja mm. käytännön opetusta kehitetään yhteistyössä. Opiskelijoiden valmistumista tuetaan kehittämällä opinnäytetyöpankkia, josta sosiaalityön opiskelijat saavat valmiita opinnäytetyön aiheita Pohteen tutkimus- ja kehittämistarpeista. Sosiaalityön opetusta järjestetään edelleen myös Oulun seudulla yhteistyössä Lapin yliopiston kanssa. Lisäksi voimassa ovat yhteistyösopimukset Jyväskylän yliopiston Chydenius-yliopistokeskuksen kanssa sekä Itä-Suomen yliopiston kanssa. Myös ammattikorkeakoulujen kanssa kehitetään yhteistyötä eri osa-alueilla.

Sosiaalityön tutkimusklubitoiminta on käynnistynyt. Käytäntötutkimuksena aloitetussa yhteiskehittämisen projektissa Pohteen lastensuojelun ja Jyväskylän yliopiston kanssa kehitetään yhteiskehittäjyyden mallia. Yhteistyötä tehdään Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen kanssa. Keväällä 2024 käynnistyy RRP3-hankkeen rahoituksella aikuissosiaalityön vaikuttavuutta koskeva tutkimushanke, jonka yhtenä tavoitteena on saada sosiaalityön TKKI- sekä käytäntötutkimuksen rakenteita Pohjoiselle yhteistyöalueelle (hyvinvointialueet, Poske, Jyväskylän yliopisto - yhteistyö). Pohjoisen yhteistyöalueen OT-keskuspilottitoiminta (osaamisen tukikeskus) tukee osaltaan sosiaalihuollon TKKI-toimintaa. Pilotoinnin hankerahoitus on päätymässä vuoden 2024 lopussa.

Pohteen tutkimuspalveluyksikkö tarjoaa tutkimukseen liittyviä hallinnointi-, neuvonta- ja koulutuspalveluja tutkijoille, tutkimusryhmille, tutkimusten toimeksiantajille ja muille Pohjois-Suomen yhteistyöalueella tutkimuksen parissa työskenteleville henkilöille. Pohde tuottaa alueellisen lääketieteellisen tutkimuseettisen toimikunnan ja alueellisen tutkimustoimikunnan palvelut koko YTA:lle. Toimikunnat ovat lakisääteisiä ja niissä on monitieteinen edustus koko yhteistyöalueelta. Sosiaalihuollon tieteenalojen kohdalta vastaava lainsäädäntö ja TKIO-rakenteet puuttuvat vielä. Sosiaalihuollon ja sosiaalityön tutkimuksen koordinaation osalta valmistelu on aloitettu ja kehittäminen tullaan tekemään kokonaistarkastelun pohjalta.

Alatavoite: Kansallisesti ja yhteistyöalueittain suunniteltu tiedonhallinta ja digitalisaatio tukevat tavoitteiden saavuttamista ja asukaslähtöistä toiminnan uudistamista

Minkä tietojärjestelmien osalta olette sopineet muiden samaan yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden kanssa suunnitelmasta niiden hankkimiseksi ja käyttöönottamiseksi yhteistyössä?

Valtioneuvoston vahvistamissa valtakunnallisissa tavoitteissa edellytetään, että yhteistyöalueet laativat osana yhteistyöaluesopimustaan yhteisen suunnitelman siitä,

miten tietojärjestelmien uudistamisen edellyttämät hankinnat ja käyttöönotot toteutetaan yhteistyössä. Lisäksi valtioneuvosto on asettanut tavoitteeksi, että pitkällä aikavälillä laaja-alaiset tietojärjestelmät hankitaan yhteistyöaluetasoisesti. Yhteisen koko sosiaali- ja terveydenhuollon kattavan asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönotosta on käyty keskusteluja hyvinvointialueiden kanssa.

Pohjois-Pohjanmaalla Esko-potilastietojärjestelmä otetaan käyttöön vaiheittain vuoden 2026 alkuun mennessä erikoissairaanhoidon lisäksi myös perustason terveyspalveluissa. Sosiaalihuollon osalta Mediconsult Oy:n Saga-asiakastietojärjestelmän käyttöönotto on menossa. Tavoitteena on, että järjestämä on laaja-alaisesti toiminnassa vuoden 2025 alusta.

Erikoissairaanhoidon Esko ESH on käytössä tällä hetkellä myös Lapin hyvinvointialueella. Lapin hyvinvointialueen aluehallitus päätti kokouksessaan 27.3.2024, että Lapin hyvinvointialue aloittaa asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudistamisen Esko Systems Oy:n kilpailuttamalla sosiaalihuollon Mediconsult Oy:n Saga-tietojärjestelmällä. Kainuun hyvinvointialue on esittänyt kiinnostuksensa ottaa Esko Systemsin terveydenhuoltojärjestelmä käyttöön vuonna 2026.

Yhteistyöalueelle on nimetty työryhmä, joka pohtii mm. arkkitehtuuria, asiakas- ja potilastietojärjestelmien ja digitaalisten palveluiden kokonaisuutta. Työryhmän tehtävänä on tehdä selvitys ja kuvaus hyvinvointialueiden nykyisestä tietojärjestelmäarkkitehtuurista ja esitys tavoitearkkitehtuurista aikataulutuksineen. Selvitys pitää sisällään myös poistuvien järjestelmien aikataulutuksen ja mahdollisen yhteishankinnat.

Tunnistatko jotain ongelmia tai haasteita, jotka vaikeuttavat sopimista yhteistyöaluetasoisista tietojärjestelmähankinnoista? Mitä nämä haasteet ovat?

Eniten vaikeuksia tuo se, että kaikilla yhteistyöalueen hyvinvointialueilla on vielä uudistuksessa vastaanotettujen järjestelmien yhtenäistäminen kesken. Alueet ovat nykytilanteessa hyvin erilaisia ja tekemistä nykyisten hajanaisten tietojärjestelmien yhtenäistämiseksi riittää vielä pitkäksi aikaa. Alueiden aikataulut järjestelmien uusimisessa vaihtelevat.

Myös järjestelmien hankintatavat vaihtelevat. In house –toimijoita, kaupallisia kumppaneita sekä palveluiden ja hankintojen toteutusmalleja on paljon. Osa hankkii esimerkiksi toimialariippumattomia palveluita (talous- ja henkilöstöhallinto) kumppanilta järjestelmät mukaan lukien, ja osa hankkii ja operoi järjestelmiä itse tai ict-kumppaninsa kanssa.

Lähtökohtaisesti tietojärjestelmiä kehitetään ja hankitaan toiminnan tarpeisiin. Merkittävien YTA-tasoisien tietojärjestelmien yhteishankintojen tai järjestelmien yhtenäistämisen perusteena tulisi olla linjaukset tai sopimukset kyseisten toimintojen YTA-tasoisesta harmonisoinnista.

Vähän pidemmällä aikavälillä lähimpänä tietojärjestelmien yhtenäistämisen tavoitetta ollaan yhteistyöalueen asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistämiseksi ESKO-tuoteperheen tuotteilla ja siihen integroitavilla erillisratkaisuilla.

Miten suuri merkitys digitaalisilla palveluilla on osana hyvinvointialueenne palvelustrategiaa?

Arvioikaa asteikolla 1-10 (1 = ei merkitystä, 10 = erittäin suuri merkitys).

Arvio merkittävyydestä: 1 2 3 4 5 6 7 **8** 9 10

Digiturvan kokonaiskuvapalvelu

Kyselyyn on vastattu.

Tämän hyvinvointialueen selvityksen osana pyydämme teitä erikseen vastaamaan Digi- ja väestötietoviraston Digiturvan kokonaiskuvapalvelu —kyselyyn, joka toteutetaan Kokonaiskuvapalvelussa. Kysely löytyy suomi.fi palveluhallinnasta: <https://palveluhallinta.suomi.fi/fi>

Osa II: Hyvinvointialueille annetut toimenpidesuosituks¹ ja hyvinvointialueiden strategiset tavoitteet

Mihin toimenpiteisiin hyvinvointialue on ryhtynyt sosiaali— ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön järjestämis²lain 24 §:ssä tarkoitetuissa vuosittaisissa neuvotteluissa annettujen toimenpidesuositusten toteuttamiseksi?

Vuotuisissa hyvinvointialueen ja ministeriöiden välisissä neuvotteluissa Pohde sai viisi sosiaali- ja terveyspalveluita koskevaa toimenpidesuositusta. Lisäksi neuvotteluissa sisäministeriö antoi toimenpidesuosituksia koskien pelastustoimea. Näistä raportoidaan osana pelastustoimen vuotuista selvitystä.

1) Alueen on määrätietoisesti jatkettava toiminnan ja palveluiden uudistamista sekä talouden tasapainottamista.

Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman päivitys on hyväksytty 20.11.2023 aluevaltuustossa, ja sen toteutumista seurataan kuukausi- ja osavuosikatsauksissa. Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman sisältää 61 toimenpidettä palveluiden, toimintamallien ja rakenteiden uudistamiseksi sekä talouden tasapainottamiseksi. Vuodelle 2024 kohdentuvat taloudelliset tasapainotusvaikutukset ovat noin 90 miljoonaa euroa. Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman toteutus tarkentuu toimeenpanosuunnitelmissa.

2) Alueen on jatkettava palvelurakenteen ja –verkon uudistamista sekä lisättävä digitaalisten palveluiden käyttöä.

Sote-järjestämissuunnitelma sekä tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman päivitys pitävät sisällään tavoitteet palvelujen verkoston uudistamiselle koskien sote-keskuksia, yhteisöllistä asumista, ympärivuorokautista palveluasumista,

kuntoutusyksikköjä, akuuttihoitoa, laitoshoidoa, sairaalahoitoa sekä psykiatrista osastohoidoa.

Vuoden 2023 toimintakertomuksen raportoinnin ja vuoden 2024 alun kuukausiraporttien pohjalta voidaan todeta, että palvelurakenteen uudistamisessa on pääosin edetty tavoitteiden mukaan.

3) Alueen tulee kiinnittää huomiota käynnissä olevien suurten sairaalainvestointien tuottavuustavoitteiden toteutumiseen, vaikutukseen alueen talouteen ja lainanhoitokykyyn sekä alueen vastuulla olevien palvelujen järjestämiseen

Uuden yliopistollisen sairaalan toiminnalle on hankkeen valmisteluvaiheessa asetettu 10 prosentin tuottavuustavoite, joka on osin huomioitu jo vuosien 2023-2024 talousarviossa sekä tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmassa. Uuden sairaalan ensimmäiset rakennukset otetaan käyttöön loppuvuodesta 2024, jonka jälkeen myös tuottavuushyötyjen toteutumista voidaan seurata ja arvioida.

Lainanottovaltuuden neuvotteluihin liittyen Pohde on laatinut kaksi talouden tasapainoa sekä lainanhoitokykyä parantavaa tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaa, jotka ovat toimeenpanovaiheessa. Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmiin on sisällytetty myös uuteen yliopistolliseen sairaalaan kohdentuvat toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet.

4) Alueen on tunnistettava, suunniteltava sekä toimeenpantava tarvittavat toimet vuokratyön käytön vähentämiseksi.

Vuonna 2023 Pohteen vuokratyövoiman kustannukset olivat 11,7 miljoonaa euroa, joka on 1,2 prosenttia Pohteen henkilöstökuluista. Kansallisesti tarkasteltuna Pohteen työvoiman vuokraus suhteessa henkilöstökuluihin on maan pienimpiä. Palvelurakenteiden ja toimintamallien uudistamisen keskeisenä tavoitteena on, että osaavan henkilöstön saatavuus voidaan turvata ja siten edelleen vähentää vuokrattavien henkilötyöpanosten käyttöä.

Toimenpiteitä vuokratyövoiman käytön vähentämiseksi on kuvattu aiemmin tässä selvityksessä.

5) Alueen on otettava vastuu YTA-yhteistyöstä ja nopeutettava ja vahvistettava sitä.

Pohjoisen yhteistyöalueen hyvinvointialueet kokoontuvat säännöllisesti noin kaksi kertaa vuodessa pidettäville YTA-päiville, joissa käydään läpi yhteistyön tavoitteita ja muita yhteisiä, ajankohtaisia asioita. YTA-tiekartan valmistelu on parhaillaan työnalla. Tavoite on, että YTA-sopimus päivitetään vuoden 2024 aikana ja siihen sisällytetään konkreettisia tavoitteita YTA-yhteistyön tiivistämiseksi esimerkiksi tietohallintoon, hankintapalveluihin ja tietojohdantamiseen liittyen.

Miten hyvinvointialueenne strategiset tavoitteet ja toimenpiteet ovat toteutuneet?

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella on laadittu hyvinvointialuestrategia, jota täydentävät ohjelmat ja suunnitelmat. Aluevaltuusto hyväksyi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen strategian 2.5.2022. Strategiassa on asetettu toimintaa ja taloutta ohjaavia tavoitteita vuoteen 2030. Ensimmäisessä vaiheessa tavoitteita on määriteltä erityisesti vuosille 2023–2025.

Kokonaisuutena arvioiden Pohde on pääosin onnistunut edistämään strategian mukaisia painopisteitä ja periaatteita.

Pohteen hyvinvointialueen strategian painopisteet ja strategiset periaatteet:

Painopiste 1: Ihmistä varten

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

Painopiste 2: Vaikuttavasti yhdessä

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

Painopiste 3: Parhaat osaajat

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

Painopiste 4: Rohkeasti uutta

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

Ihmistä varten

Ihmistä varten -painopisteessä korostuvat osallisuus, varhainen tuki, palveluiden tarpeenmukaisuus ja niiden tuominen lähelle sekä yhteensovitettu palvelujärjestelmä. Järjestämissuunnitelman mukaisesti Pohteella on tehty tiivistä yhteistyötä muun muassa järjestöjen ja muiden sidosryhmien kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Pelastustoimen osalta arjen turvallisuutta edistäviä toimintoja, kuten turvallisuusviestintää, on kehitetty. Yhteistyötä kuntien kanssa on tehty monipuolisesti. Kuntien kanssa on käyty lakisääteiset yhteistyöneuvottelut, kuntajohtajafoorumi kokoontuu säännöllisesti ja lisäksi on käynnistetty muun muassa lapsibudjetoinnin hanke yhteistyössä pilottikuntien kanssa.

Palveluiden laatua on osaltaan edistetty käynnistämällä Pohteen laajuisen asiakaspalautejärjestelmän käyttöönotto. Pohteen ja aiempien taustaorganisaatioiden asiakaspalautelaitteita on ollut käytössä 88 kappaletta. Niiden kautta asiakaspalautetta on annettu yhteensä 24 572 kappaletta.

Pohteen oman asiakaspalautejärjestelmän valmistelu eteni siten, että verkkosivuston kautta annettavan asiakaspalautteen käyttöönotto saatiin valmiiksi vuoden vaihdetta varten. Myös palautelaitteiden sijoittelua ja käyttöönottoa valmisteltiin, jotta palautelaitteet saadaan käyttöön alkuvuodesta 2024. Asiakaspalautteiden raportoinnin ja hyödyntämisen toimintamallia kehitettiin muun muassa valitsemalla yhteyshenkilöt toimialueilta.

Sähköisten ratkaisujen kehittäminen, esimerkiksi digitaalinen sote-keskus, on tuonut palveluja uudella tavalla lähelle asukkaita. Myös muun muassa kotisairaalapalvelujen ja KOTAS-keskuksen toiminnan laajeneminen Pohteen alueella on parantanut palvelujen yhdenvertaisuutta ja saatavuutta palvelutarpeisiin pohjautuen.

Vaikuttavasti yhdessä

Strategian painopisteessä vaikuttavasti yhdessä korostustuvat ennaltaehkäisevien ja perustason palveluiden vahvistaminen, palveluverkon uudistaminen sekä kustannuskehityksen hallinta. Strategian mukaisesti ennaltaehkäiseviä ja perustason palveluja kehitettiin vuonna 2023. Lapsiperhepalveluja edistettiin perhekeskusmallin mukaisesti alueelliset erityispiirteet huomioiden. Lapsiperheiden yhden yhteydenoton periaatteella toimivat palveluohjauksen mallit otettiin käyttöön koko hyvinvointialueella alueellisesti. Matalalla kynnyksellä toteutettavasta lapsiperheiden kotipalveluiden maksuttomuudesta päätettiin aluevaltuustossa tammikuussa. Lasten ja nuorten mielenterveyden haasteisiin pyrittiin vastaamaan matalan kynnyksen palveluilla. Terveystoimintajia ja koulukuraattoreja koulutettiin lyhytterapiamenetelmien käyttöön. Digitaalisen sote-keskuksen chat-palvelut käyttöönotettiin huhtikuussa, ja palvelu laajeni mielenterveyden palvelumuotoihin heinä-elokuussa. Jonottavien määrä psykiatriseen hoitoon kuitenkin kasvoi. Lisätoimenpiteitä jonojen purkuun käynnistetään vuoden 2024 alusta.

Ikäihmisten palveluissa erityisesti kotiin annettavia palveluja vahvistettiin ja vähennettiin raskaita ympärivuorokautisia asumispalveluja. Suunnitelman mukaisesti on lisätty asiakas- ja palveluohjausta, etäkotihoitoa, hyvinvointiteknologian käyttöä, kotikuntoutusta sekä sairaanhoidollista ja lääketieteellistä tukea kotiin.

Hoitotakuun lainsäädännön muutoksen myötä 1.9.2023 perusterveydenhuollon kiirettömään hoitopäätöseen enimmäisajat tiukentuivat. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin vastaanotoilla kiirettömään hoitopäätöseen parani vuoden aikana. Yli lakisäätöisen eli 14 vuorokautta hoitopäätöseen odottaneiden määrän osuus oli 44 prosenttia odottajista joulukuussa 2023. Suun terveydenhuollossa hoitopäätös toteutui neljässä kuukaudessa 96 prosentilla.

Sote-järjestämissuunnitelmassa ja osana vuoden 2024 talousarviota valmistellussa tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman päivityksessä on kuvattu periaatteet palveluverkon uudistamiselle esimerkiksi tarpeenmukaisten sote-keskusten ja ympärivuorokautisten palvelujen osalta. Tavoitteena on, että palvelut vastaavat

jatkossa aiempaa paremmin asukkaiden palvelutarpeisiin, henkilöstön riittävyyden haasteisiin voidaan vastata ja kustannuskehitys pysyy valtion rahoitusta ja muita tuottoja vastaavana. Myös vaativaa erityisosaamista edellyttäviä palveluja on koottu yhteen henkilöstön riittävyyden ja osaamisen turvaamiseksi esimerkiksi vuonna 2023 perustetussa syömishäiriöyksikössä. Palveluverkon uudistamistyössä on vuonna 2023 edetty pääosin suunnitelmien mukaisesti.

Järjestämistapojen vaikuttavuuden arviointi on jatkuvaa työtä, jota tehdään sekä Pohteen järjestämistoiminnon että palvelutuotannon johdon toimesta. Palvelujen myöntämiskriteereistä päätettäessä on arvioitu käytettävissä olevan tiedon pohjalta oman toiminnan ja ostopalveluiden kustannuksia. Tietopohjan tarkentuessa tavoitteena on sisällyttää järjestämistapojen määrittely ja niiden tavoitteet osaksi vuoden 2025 talousarviota.

Pohteen tukipalveluita on kehitetty vuoden 2023 aikana. Esimerkiksi kiinteistöpalveluita sekä ateria- ja puhdistuspalveluita on tarkasteltu osana palveluverkkoratkaisuja. Yhteistyön tavoitteita tukipalveluita tuottavien konserniyhteisöjen kanssa on tarkennettu vuoden aikana. Sihteeritukitiimien perustaminen on selkeyttänyt työnjakoa palvelutuotannon ja tukipalveluiden välillä. Hankintoihin liittyen markkinavuoropuhelua on käyty tiiviisti alueen yritysten ja muiden palveluntuottajien kanssa.

Hallitun kustannuskehityksen varmistamiseksi Pohteella on vuonna 2023 toteutettu systemaattisesti järjestämissuunnitelman tavoitteita. Tilinpäätös osoittaa, että kustannuskehitystä on saatu hillittyä rakenteita ja toimintatapoja uudistamalla. Hyvinvointialueiden välisessä vertailussa Pohteen alijäämä on pienimpien joukossa asukaskohtaisesti tarkasteltuna. Tietojohdantamista ovat haastaneet lukuisat tietojärjestelmät ja muun muassa erilaiset kirjauskäytännöt, mutta tietojohdantamisen kokonaisuus on kehittynyt oikeaan suuntaan vuoden 2023 aikana. Yhtenäisten asiakas- ja potilastietojärjestelmien vaiheittainen käyttöönotto edistää merkittävästi tietopohjan laatua ja kattavuutta. Tasapainoiseen talouteen liittyen Pohteen investointeja on arvioitu kriittisesti, ja vain välttämättömät hankinnat on toteutettu. Tämä on ollut myös lainanottovaltuuden edellytys valtioneuvoston päätöksen mukaisesti.

Parhaat osaajat

Parhaat osaajat -painopisteeseen sisältyvät periaatteena henkilön osallisuus vaikuttavan toiminnan kehittämiseen, hyvinvointialueen maine arvostettuna työnantajana ja kouluttajana sekä johtamisen tuki henkilöstön hyvinvoinnille ja osaamisen kehittämiseksi.

Henkilöstön riittävyys on tällä hetkellä ja myös tulevaisuudessa kaikilla hyvinvointialueilla erityinen haaste. Tähän liittyen Pohteella on tehty tiivistä yhteistyötä oppilaitosten ja koulutusorganisaatioiden kanssa ja selvitetty myös kansainvälisen rekrytoinnin mahdollisuuksia. Henkilöstön koulutukseen on panostettu vahvasti myös Pohteen omana toimintana. Vuoden 2023 aikana on järjestetty runsaasti eri tavoin toteutettua tukea osaamisen kehittämiseen. Esihenkilövalmennuksia on toteutettu Pohteen omana työnä ja myös

yhteistyöorganisaatioiden kanssa. Yhteisen Orchidea-aloite- ja innovaatiojärjestelmän kehittämistä on jatkettu.

Henkilöstönäkökulmaa ja parhaat osaajat -painopisteen toteutumista on kuvattu tarkemmin vuoden 2023 toimintakertomuksen henkilöstökertomuksessa.

Rohkeasti uutta

Rohkeasti uutta -painopiste korostaa johtamis- ja toimintamallien uudistamista sekä tiedon, tutkimuksen ja käytännön kokeilujen merkitystä vaikuttavien toimintamallien kehittämisessä. Lisäksi painopisteessä tuodaan esiin, että uudistaminen kuuluu Pohteella kaikille toimijoille.

Pohteella johtamis- ja organisoitumismallit uudistuivat heti toiminnan käynnistyessä vuoden 2023 alussa. Tämä on luonut hyvän pohjan hyvinvointialueen kehittämistyölle ja tasapainoisen talouden hallinnalle. Pohde on myös aktiivisesti mukana kansallisissa verkostoissa, ja hyvinvointialueen asiantuntijat toimivat oman työnsä ohella muun muassa erilaisissa kansallisissa selvitystehtävissä.

Loppuvuodesta 2022 hyväksyttyä YTA-sopimusta on toteutettu ja alueen asiantuntijat kokoontuvat säännöllisesti eri verkostoissa. Lisäksi on arvioitu mahdollisuuksia tiivistää yhteistyötä esimerkiksi hankintapalveluihin liittyen.

Pohde on yliopistosairaalahyvinvointialue, joten yhteistyö alueen, kansallisten ja kansainvälisten opetus-, tutkimus- ja koulutusorganisaatioiden kanssa on tiivistä. Tutkimus- ja muuta tietoa hyödynnetään osana tiedolla johtamisen kokonaisuutta enenevässä määrin tietopohjan tarkentuessa. Tietoaltaan ja raportointijärjestelmien kehittämisessä huomioidaan tutkimustoiminnan tarpeet.

Yhteistyö kuntien ja järjestöjen kanssa sekä muun muassa vanhus- ja vammaisneuvoston ja nuorisovaltuuston aktiivinen toiminta ja asiakaspalauttejärjestelmän kehittäminen on osaltaan mahdollistanut osallistumisen ja yhteiskehittämisen asukkaille ja eri sidosryhmille. Pohteella on myös toteutettu vuonna 2023 ideakilpailu hyvien käytäntöjen edistämiseksi hyvinvointiin ja terveyteen liittyen.

Mitä muuta haluatte tuoda esille ja valtioneuvostolle tiedoksi koskien hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistehtävää?

Keskeisiä nostoja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelta:

Yhteisöllinen asuminen sosiaalihuoltolain mukaisena palveluna

Käytännön järjestämisvastuun toteuttaminen on osoittautunut haasteelliseksi, ja kustannukset ovat vaarassa nousta korkeiksi. Löytääkö palvelumuoto paikkansa palvelujärjestelmästä? Miten tavoite yhteisöllisen asumisen lisäämisestä on linjassa ARA-asuntojen avustusten vähentämissuunnitelmien kanssa?

Yhteisöllinen asuminen on valtakunnallisesti kehitysvaiheessa. Sosiaalihuoltolain mukaisesti järjestämisvastuu yhteisöllisestä asumisesta on hyvinvointialueilla. Konkreettisesti hyvinvointialueilla on vähän mahdollisuuksia investoida uusien yksiköiden rakentamiseen tai välivuokraukseen. Yhteisöllisen asumisen palvelukuvauksen sisällöt vaihtelevat hyvinvointialueiden välillä, samoin asumiseen liittyvät määrittelyt. Myös pelastusviranomaiset ovat ottaneet alueellisesti erilaisia kantoja mm. paloturvallisuuden näkökulmasta yhteisöllisen asumisen yksiköissä.

Erityisen tuen ja kehitysvammaisten lasten aamu- ja iltapäivähoidon järjestämisvastuun epäselvyydet suhteessa perusopetuslainsäädäntöön

Erityisen tuen ja kehitysvammaisten oppilaiden perusopetuksen suorittaminen edellyttää aamu- ja iltapäivätoimintaa sekä loma-ajan hoidon järjestämistä. Perusopetuslainsäädännön mukainen aamu- ja iltapäivätoiminnan järjestäminen on kunnille vapaaehtoista, jokseenkin kunnat saavat toimintaan valtionavustusta.

Yksilöllistä hoitoa ja huolenpitoa järjestetään erityishuoltolain nojalla niille lapsille, joille koulun järjestämää palvelua ei ole, tai palvelumäärä ei ole riittävä. Loma-ajan hoidon järjestäminen on siirtynyt hyvinvointialueiden järjestettäväksi, mutta henkilöstön resursointi on haastavaa, jos koulujen aamu- ja iltapäivätoiminnan resursseja tai soveltuvia tiloja ei saada loma-ajoiksi käyttöön.

Epäselvyyden vuoksi hyvinvointialueen on käytävä kuntien kanssa neuvottelut palveluiden järjestämisestä ja mahdollisista kustannusten korvaamisesta. Järjestämisvelvollisuuden epäselvyys aiheuttaa ylimääräisiä kustannuksia hyvinvointialueelle (ml. kuntien esittämät vuokra- ja hallinnolliset kulut, kuntien saadessa valtionavustusta toimintaan).

Kuntaliiton ja Hyvinvointialueyhtiö Oy Hyvilin julkaisema muistio (2023) vammaisten lasten aamu- ja iltapäivätoiminnan järjestämisestä aiheuttaa epäselvyyksiä soveltamiseen ja hoidon järjestämiseen. Erityisen tuen ja kehitysvammaisten oppilaiden aamu- ja iltapäivätoiminta sekä loma-ajan hoito tulisi säätää kuntien järjestämisvastuulle. Erityisen tuen ja kehitysvammaisten oppilaiden perusopetuksen suorittaminen ei ole mahdollista ilman tätä tukea. Kouluilla on näiden oppilaiden tarpeisiin resurssit, osaaminen ja tilat jo olemassa. Järjestämisvastuun selkeyttämisellä turvataan lasten etu ja yhdenvertaisuus myös kuntien kesken.

Kuntien järjestämä joukko- ja palveluliikenne

Pohteen näkökulmasta näyttää siltä, että kuntien joukko- ja palveluliikenteessä ei pystytä resursoimaan ja vastaamaan riittävällä tavalla kuntalaisten palvelutarpeisiin. Kuntien järjestämisvastuulla olevien palveluiden haasteet näkyvät hyvinvointialueella nostaen kuljetuspalveluiden käyttöä ja kustannuksia.

Pitkäaikaiset asumispalvelut ja niihin tarjottavat palvelut

Hyvinvointialueiden tulee noudattaa hankintalakia ja kilpailuttaa palvelut. Asumispalveluissa erityisesti vammaisten henkilöiden ja muiden asiakkaiden kohdalla on kyse pitkäaikaisesta asumisesta.

Nykytilanteessa yksityiset palveluntuottajat hallinnoivat kiinteistöjä ja tiloja eikä hankinnassa päässä aitoon kilpailutukseen, koska asiakkaiden asuminen tulee turvata. Palveluntuottajat voivat hinnoitella palvelut tietäen, että heillä on pitkäaikaiset asiakkaat tai jättäytyä jopa kokonaan hankinnan ulkopuolelle.

Tärkeää olisi erottaa selvästi asuminen ja palvelujen tarjoaminen, mikä mahdollistaisi aidon kilpailutuksen palveluntuottajien välillä samalla turvaten asukkaiden asumisen. Liikkeenluovutus varmistaisi palvelun ja henkilöstön jatkuvuuden, mikäli palveluntuottaja vaihtuisi.

Valvontalaki ja AVI:n rooli

Valvontalain mukainen soteri-rekisteröityminen on muuttanut valvontakäytäntöjä. Aikaisemmin AVI on tarkastanut palveluntuottajan liitteet (mm. henkilöstömäärä ja lääkehoitosuunnitelma).

Nyt käytäntö on muuttanut. Rekisteröinnin yhteydessä AVI tarkastaa ainoastaan yksityisen palveluntuottajan toimintasuunnitelman. Muiden liitteiden ja toimintaedellytysten tarkastaminen jää hyvinvointialueen vastuulle. Valvonta vaatii resurssia, mutta vaadittavaa resursointia ei ole ollut mahdollista tehdä hyvinvointialueen puolella. Soteri-rekisteröinti on viivästynyt ja palveluntuottajat eivät näin ollen ole voineet aloittaa sopimuksen mukaista palveluiden tuotantoa. Aiemmin AVI:n tekemä ohjaus on siirtynyt pääosin hyvinvointialueiden vastuulle.

Lainsäädäntömuutosten, kansallisten linjausten ja rahoituksen ennakoitavuus

Hyvinvointialueiden järjestämisvastuun toteuttaminen, toiminnan uudistaminen ja talouden kantokyvyn parantaminen edellyttävät pitkäjänteistä kehittämistyötä. Kehysriihen vaikutukset, lainsäädännön muutokset ja rahoituksen tarkentuminen ovat tulleet hyvinvointialueille tietoon osin lyhyellä varoitusajalla, vaikka niiden vaikutukset toimintaan saattavat olla merkittäviä. Tässä korostuu myös se, että hyvinvointialueiden toiminta on käynnistynyt hyvin erityyppisistä lähtökohdista.

Esimerkiksi perusterveydenhuollon hoitotakuun vaikutukset rahoituksen leikkaamiseen eivät ole kaikilta osin suhteessa hyvinvointialueiden todelliseen tilanteeseen. Tämä voi toteutuessaan eriarvoistaa hyvinvointialueita ja niiden asukkaita. Myös muissa lainsäädäntömuutoksissa, esimerkiksi vammaispalvelulaki, lain sisällön ja rahoituksen muutosten tulisi vastata toisiaan.

Kun rahoitusta leikataan, on välttämätöntä, että tehtäviä ja vastuita vähennetään hyvinvointialueilta lainsäädäntötasolla vastaavasti.

Toisiolain uudistaminen erityisesti kansainvälisen rekisteriyhteistyön mahdollistamiseksi ja vastaamaan tutkijalähtöisen tutkimuksen tarpeisiin

Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä (toisiolaki, 552/2019) vaikuttaa merkittävästi tutkimustyöhön. Findata toimii toisiolain mukaisena tietolupaviranomaisena. Toisiolain tavoitteena on mahdollistaa keskitetyllä viranomaispäätöksellä laajamittainen rekisteritietojen yhdistäminen toissijaiseen

käyttöön eli esimerkiksi tilastointiin, tieteelliseen tutkimukseen, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan, viranomaisohjaukseen ja -valvontaan sekä tietojohdamiseen.

Toisiolaki asettaa tietojen käsittelylle huomattavasti tiukempia ja yksityiskohtaisempia edellytyksiä kuin EU:n yleinen tietosuoja-asetus. Eri rekisterinpitäjien tietoja hyödyntävä lääketieteellinen rekisteritutkimus ja -toiminta edellyttää kansallisen tietolupaviranomaisen lupaa ja käsittelyä Findatan omassa tai muussa hyväksytyssä käyttöympäristössä. Toisiolaki on olennaisesti vaikeuttanut rekisteritutkimuksia. Lisäksi tietolupaviranomaisen (Findata) maksut rajoittavat olennaisesti kaupallisesta toiminnasta riippumattomien tutkijoiden ja opinnäytetöiden tekijöiden mahdollisuuksia rekisteritutkimuksen tekemiseen.