



Arviointikertomus

2023

Pohjois-Pohjanmaan
hyvinvointialueen
tarkastuslautakunta



Pohde

Pohjois-Pohjanmaan
hyvinvointialue



Sisällys

1. Puheenjohtajan katsaus	2
2. Johdanto	3
3. Tarkastuslautakunnan arviointitoiminta	5
4. Tarkastuslautakunnan suositukset	11
5. Tarkastuslautakunnan suositusten seuranta	14
6. Tilintarkastajan suositukset	19
7. Tulokellisuusden arviointi	21
8. Hyvinvointialueen talouden arviointi	30
8.1. Hyvinvointialueen tilinpäätös 2023	30
8.2. Hyvinvointialueen taloudellisen tilanteen tarkastelua	34
8.3. Hyvinvointialuekonsernin talouden arviointi.....	36
8.4. Talousarvion laadinta vuodelle 2024 ja taloussuunnitelma 2024–2026.....	42
8.5. Talouden tasapainotustoimien arviointi	45
9. Hyvinvointialueen tavoitteiden arviointi	48
9.1. Strategisten tavoitteiden arviointi.....	48
9.2. Talousarvion toiminnallisten tavoitteiden arviointi	51
9.3. Sote-järjestämssuunnitelman tavoitteiden arviointi	53
9.4. Palvelurakennemuutoksen etenemisen arviointi	61
10. Hyvinvointialueen toiminnan käynnistymisen jatkoseuranta	64
11. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	68
11.1. Sosiaali- ja terveystalvelujen ja varhaiskasvatuksen välinen yhteistyö	68
11.2. Psykologi- ja kuraattoripalvelujen saatavuus perusopetuksessa	71
12. Päihde- ja mielenterveysasiakkaiden palvelut	74
12.1. Monialainen yhteistyö aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa	74
13. Asiakas- ja potilasturvallisuus	82
13.1. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimenpiteiden edistyminen	82
14. Omistajaohjaus	89
15. Hankinnat	96
Allekirjoitukset	104
Liite	105

1. Puheenjohtajan katsaus

Vuosi 2023 oli ensimmäinen, kun Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue vastasi sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä. Varautuminen muutokseen aloitettiin alueella hyvissä ajoin jo kesällä 2021. Aikainen liikkeellelähtö on antanut hyvät lähtökohdat suunnitella muutoksia palvelurakenteeseen ja toimintaan toiminnan alkuvaiheesta alkaen.

Talouden ja rahoituksen haasteita on kaikilla hyvinvointialueilla. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue joutui laatimaan tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman vuodelle 2023 lainanottovaltuuden saamisen ehtona. Aluevaltuuston hyväksymä sote-järjestämissuunnitelma toimii palvelurakenteen ja palvelujen uudistamisohjelman ja samalla valtiovarainministeriön edellyttämänä tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmanä.

Valtion hyvinvointialueelle myöntämä rahoitus ja hyvinvointialueen keräämät toimintatuotot eivät riittäneet kattamaan hyvinvointialueen kuluja vuonna 2023. Hyvinvointialueen vuosikate vuonna 2023 oli negatiivinen, -36,0 milj. euroa. Tämä tarkoittaa merkittävää talouden epätasapainoa ja sitä, että hyvinvointialue on joutunut rahoittamaan käyttötalouden menoja velkarahalla sekä toteuttamaan investoinnit ja lainojen lyhennykset velalla.

Tilikauden 2023 tulos osoittaa, että sopeutustoimenpiteillä on saatu positiivisia vaikutuksia talouteen. Tilikauden alijäämä vuonna 2023 oli -72,2 milj. euroa ja se oli pienempi kuin muutetussa talousarviossa ennakoitiin. Talouden haasteet jatkuvat vuonna 2024 ja uhkana on oman pääoman painuminen negatiiviseksi, mikäli tilikauden tulos toteutuu talousarvion mukaisena. Tilanne on huolestuttava ja arviointimenettelyn uhka on olemassa. On selvää, että tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaa joudutaan jatkamaan ja konkreettiset toimet sekä palvelujen uudistaminen ovat välttämättömiä. Uhkana on myös se, että sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastuslaitoksen palveluita ei kyetä toteuttamaan riittävällä tasolla.

Vuonna 2023 tarkastuslautakunta arvioi hyvinvointialueen talouden ja toiminnan tavoitteiden toteutumista sekä talouden tasapainotustoimien toteutumista. Lisäksi arvioitiin muun muassa asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian etenemistä, omistajaohjausta ja hankintoja.

Tarkastuslautakunnan vuosi on vaatinut paljon työtä ja yhteistyö on muodostunut erinomaiseksi. Kiitokset ulkoisen ja arvioinnin yksikön henkilökunnalle, jotka ovat tehneet erinomaista työtä arviointikertomuksen valmistelussa. Kiitän myös tarkastuslautakunnan jäseniä hyvästä yhteistyöstä. Lisäksi kiitän kaikkia Pohteen viranhaltijoita ja asiantuntijoita, jotka ovat osallistuneet eri arviointeihin ja tuoneet oman asiantuntemuksensa kautta sisältöä arviointiraportteihin. Kiitokset ansaitsevat myös Tulevaisuuden sairaalan, Kalajoen paloaseman, Kalajoen kunnan ja Ylivieskan terveyden- ja sairaanhoidon palveluyksikön työntekijät, jotka esittelivät tarkastuslautakunnalle toimintaansa.

Kari Pentti, tarkastuslautakunnan puheenjohtaja



2. Johdanto

Hyvinvointialueet ovat järjestäneet sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelut Suomessa noin puolitoista vuotta tämän arviointikertomuksen hyväksymisen aikaan. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle toiminnan alkuvaihe on tarkoittanut mittavaa uudelleenorganisointia ja palvelujen haltuunottoa. Palvelujen ja palvelurakenteiden uudistamisen tarve ennakoitiin Pohjois-Pohjanmaalla jo valmisteluvaiheessa ja se on saatu hyvinvointialueella nopeasti käyntiin. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue on laatinut jo kaksi talouden sopeuttamis- ja tuottavuusohjelmaa ja niiden toimeenpano on alkanut.

Hyvinvointialueiden alkuvaiheen toimintaa leimaa palvelujen ja palvelurakenteiden muutostarpeet ja sopeutuminen valtion myöntämään rahoitukseen. Valtion vahva ohjaus rahoituksen suhteen oli tiedossa jo ennen uudistusta. Valtioneuvoston kehysriihen linjaukset huhtikuussa 2024 tarkoittavat lisää muutostarpeita hyvinvointialueiden talouteen ja toimintaan.

Valtio ohjaa hyvinvointialueita myös tiivistämään yhteistyötä yhteistyöalueilla (Valtioneuvoston asetus 2.3.2023 hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta). Valtion tarkoituksena on varmistaa yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden keskinäinen työnjako, yhteistyö ja yhteensovittaminen. Lisäksi yhteistyöalueelle kuuluvien hyvinvointialueiden keskinäisellä sopimuksella pyritään turvaamaan hyvinvointialueiden lakisääteisten tehtävien toteutuminen ja kustannusvaikuttavuus.

Pohjois-Suomen yhteistyöalueeseen kuuluvat Pohjois-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan, Lapin ja Kainuun hyvinvointialueet. Yhteistyöalueen sopimus on hyväksytty jo joulukuussa 2022 kaikissa yhteistyöalueen aluevaltuustoissa. Sopimusta ollaan tarkentamassa vuoden 2024 loppuun mennessä. On ennakoitavissa, että yhteistyötä tullaan tiivistämään muun muassa hankintojen, tietojärjestelmien, tilojen ja logistiikan osalta.

Vuonna 2023 tarkastuslautakunta on arvioinut hyvinvointialueen talouden ja toiminnan tavoitteiden toteutumista, talouden tasapainotustoimien toteutumista, asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian etenemistä, omistajaohjausta ja hankintoja. Erityisenä painopisteenä olivat lasten, nuorten ja perheiden palvelut sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut. Näiden osalta arvioitiin psykologi- ja kuraattoripalvelujen saatavuutta perusopetuksessa, sosiaali- ja terveyspalvelujen ja varhaiskasvatuksen välistä yhteistyötä sekä monialaisen yhteistyön toteutumista mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Jatkoseurannassa oli hyvinvointialueen toiminnan käynnistymisen toteutuminen asiakas- ja potilastyötä tekevän henkilöstön ja heidän lähiesihenkilöidensä näkökulmasta.

Tässä arviointikertomuksessa tarkastuslautakunta raportoi arviointien tulokset ja antaa suositukset toiminnan kehittämiseksi. Lisäksi tarkastuslautakunta seuraa aikaisemmin annettujen suositusten etenemistä ja arvioi hyvinvointialueen toiminnan tuloksellisuutta.

Arviointien lisäksi tarkastuslautakunta on seurannut muun muassa uuden yliopistosairaalan rakentamisen etenemistä, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitotakuun toteutumista sekä valvontaviranomaisten antamia lausuntoja ja ratkaisuja.



**Tarkastuslautakunnan
arviointitoiminta**

3. Tarkastuslautakunnan arviointitoiminta

Tarkastuslautakunnan kokoonpano ja toiminta

Aluevaltuusto asetti 1.3.2022 tarkastuslautakunnan toimikaudeksi 2022–2025. Vuonna 2023 tarkastuslautakunta kokoontui 14 kertaa ja käsitteli 128 asiaa. Tarkastuslautakunnassa vaihtui kaksi jäsentä ja yksi varajäsen vuoden 2023 aikana.

Varsinaiset jäsenet

Kari Pentti, puheenjohtaja
Juha Richter, varapuheenjohtaja
Raimo Hämeenniemi
Helena Kinnunen (4.9.2023 saakka)
Ira Toppinen (5.9.2023 alkaen)
Jaana Ollakka
Juha Vuorio

Marja-Leena Kempainen
Inka Hokkanen (30.1.2023 saakka)
Heli Hietala (31.1.2023 alkaen)
Outi Pekkala

Varajäsenet

Hanna Nikupaavo
Pekka Ylönen
Kari Myllyniemi

Kalevi Nevala
Anna-Kaisa Lepistö
Veli Varmo (16.10.2023 saakka)
Tomi Backman (17.10.2023 alkaen)
Martti Turunen

Minnamaria Salminen
Raili Louhimaa

Ulkoisen tarkastuksen ja arvioinnin yksikkö

Ulkoisen tarkastuksen ja arvioinnin yksikkö toimii tarkastuslautakunnan alaisuudessa ja valmistelee ja toimeenpanee tarkastuslautakunnan käsiteltäviksi tulevat asiat. Vuonna 2023 yksikön johtajana ja tarkastuslautakunnan esittelijänä toimi tarkastusjohtaja Tarja Lempeä. Tarkastuslautakunnan sihteerinä toimi tuloksellisuustarkastaja Päivi Moisala. Tuloksellisuustarkastaja Marjo Kiviniemi valmisti hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalouden arviointeja. Reviisori Ari Hietanen valmisti Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin viimeisen toimintavuoden 2022 arviointikertomuksen Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin tarkastuslautakunnalle keväällä 2023.

Tilintarkastusyhteisö

Hyvinvointialueen tilintarkastusyhteisönä vuonna 2023 on toiminut KPMG Oy Ab, vastuunalaisena tilintarkastajana JHT, KHT Katri Hokkanen. Vastuunalainen tilintarkastaja on osallistunut kutsuttuna lautakunnan kokouksiin ja raportoinut lautakunnalle tilintarkastuksen suunnitelmasta, etenemisestä ja oleellisista tarkastushavainnoista.



Kuva 1. Takana vasemmalta oikealle tarkastuslautakunnan jäsenet Outi Pekkala, Heli Hietala, tarkastuslautakunnan pj. Kari Pentti, Jaana Ollakka ja tuloksellisuustarkastaja Marjo Kiviniemi. Edessä vasemmalta oikealle Juha Vuorio, Raimo Hämeenniemi, tarkastusjohtaja Tarja Lempeä, Marja-Leena Kemppainen, Ira Toppinen ja tuloksellisuustarkastaja Päivi Moisala. Kuvasta puuttuu tarkastuslautakunnan varapj. Juha Richter. Kuvattu joulukuussa 2023.

Arviointitoiminta käytännössä

Hyvinvointialueissa määriteltyjen tehtäviensä mukaisesti tarkastuslautakunta arvioi vuosittain ovatko aluevaltuuston asettamat toiminnan ja talouden tavoitteet hyvinvointialueella ja hyvinvointialuekonsernissa toteutuneet ja onko toiminta järjestetty tuloksellisella ja tarkoituksenmukaisella tavalla. Lisäksi tarkastuslautakunnan tehtäviin kuuluu arvioida talouden tasapainotuksen toteutumisesta tilikaudella sekä taloussuunnitelmassa asetettujen tavoitteiden ja toimenpiteiden riittävyttä talouden tasapainotuksen kannalta.

Tarkastuslautakunnan arviointitoiminta on suunnitelmallista ja se perustuu tarkastuslautakunnan hyväksymään valtuustokauden kattavaan arviointiohjelmaan, jota tarkennetaan vuosittain arviointisuunnitelmaksi.

Arviointiaiheet valitaan hyvinvointialueen strategian ja aluevaltuuston määrittelemien taloudellisten ja toiminnallisten tavoitteiden pohjalta siten, että arvioinnit keskittyvät talouden, toiminnan sekä asukkaiden, asiakkaiden ja potilaiden kannalta olennaisiin kysymyksiin. Talousarviossa esitettyjen keskeisten tavoitteiden toteutuminen arvioidaan vuosittain, samoin kuin talouden tasapainotuksen toteutuminen ja talouden tilan arviointi hyvinvointialueella ja hyvinvointialuekonsernissa.

Tarkastuslautakunta antoi tämän arviointikertomuksen lisäksi yhden väliraportin tilikauden aikana. Lokakuussa 2023 annetussa väliraportissa tarkasteltiin osavuosikatsauksen ja hyvinvointialueen

johdon antaman informaation pohjalta talouden tilannetta, strategisten tavoitteiden toteutumista sekä hyvinvointialueen tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman toimivan sote-järjestämissuunnitelman toimenpiteiden etenemistä.

Joulukuussa valmistunut arviointi päihde- ja mielenterveysasiakkaiden palveluista annettiin aluevaltuustolle tiedoksi heti arvioinnin valmistumisen jälkeen. Arvioinnin tiivistelmä on mukana tässä arviointikertomuksessa.

Arviointisuunnitelma vuodelle 2023

Tarkastuslautakunta hyväksyi 16.8.2023 arviointisuunnitelman vuodelle 2023 ja suunnitelmaa päivitettiin 13.12.2023.

Arviointikohteita vuoden 2023 arviointikertomuksessa ovat:

Aluevaltuuston asettamien toiminnan ja talouden tavoitteiden arviointi
Talouden tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman toteutuminen
Talousarvio 2024 ja taloussuunnitelma 2024–2026
Omistajaohjaus
Hankinnat
Päihde- ja mielenterveysasiakkaiden palvelut
Asiakas- ja potilasturvallisuus
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut
Oppilas- ja/tai opiskeluhuoltopalvelut (yhteisarviointi Oulun kaupungin tarkastuslautakunnan kanssa)

Vuoden 2023 arvioinnin asiakaskohtaisina painopistealueina olivat lasten, nuorten ja perheiden palvelut sekä päihde- ja mielenterveyspalvelut. Kahden arvioinnin yhteydessä tarkasteltiin yhteistyön toteutumista alueen kuntien kanssa. Oulun kaupungin kanssa toteutettiin yksi arviointi yhteisarviointina.

Arvioinnit toteutuivat päivitetyn arviointisuunnitelman mukaisesti. Arviointikohteiden valintaan ja arviointien toteuttamiseen vaikuttivat osaltaan vaikeudet saada monipuolista seurantatietoa sosiaali- ja terveyspalveluiden toiminnasta, johtuen muun muassa organisaation rinnakkaisista tietojärjestelmistä ja haasteista kerätä sekä tuottaa luotettavaa tietoa.

Monipuoliset tietolähteet ja arviointitavat

Tarkastuslautakunta hyväksyi arviointityötä ohjaavat arviointiperiaatteet 16.8.2023 ja viestintäsuunnitelman 3.4.2024. Tarkastuslautakunta käyttää arvioinneissaan monipuolisesti eri tietolähteitä. Keskeinen tiedonhankintatapa on kokousten yhteydessä järjestettävät arviointitilaisuudet, joihin kutsutaan viranhaltijoita ja asiantuntijoita kuultavaksi. Arviointitilaisuuksia voidaan toteuttaa myös yksikkövierailujen muodossa.

Tarkastuslautakunnan keskeisiä tietolähteitä ovat myös tilinpäätös- ja toimintakertomustiedot, vuoden aikana laaditut osavuosikatsaukset ja muut seurantaraportit, muut asiakirja-aineistot sekä verk-

kosivuilta ja tietojärjestelmistä saadut tiedot. Tietolähteinä voidaan käyttää myös asiakas- ja asukaspalautteita sekä valtakunnallisia selvityksiä ja vertailutietoja. Lisäksi tietoa voidaan käyttää ulkoisen tarkastuksen ja arvioinnin yksikössä tehtyjä tarkastuksia ja tilintarkastajan raportteja. Lautakunta voi koota tietoa myös haastattelujen ja kyselyiden avulla. Monipuolisella tietojen keruulla tarkastuslautakunta pyrkii varmistamaan riittävän laajan ja objektiivisen käsityksen arviointiaiheesta.

Vuoden 2023 arviointikertomuksen laatimista varten tarkastuslautakunta sai tietoja hyvinvointialueen johdolta ja kuuli 18 henkilöä kokouksissa ja arviointitilaisuuksissa. Kohdennettuihin tietopyyntöihin vastasi 50 eri henkilöä. Tarkastuslautakunta toteutti jatkoseurantakyselyn hyvinvointialueen toiminnan käynnistymisestä ja siihen vastasi 2792 työntekijää (2/2023 tehtyyn kyselyyn vastasi 2292 henkilöä).

Tarkastuslautakunta sai pääosin kaikki pyytämänsä tiedot ja materiaalit kuulemisten ja erillisten tietopyyntöjen kautta. Poikkeuksena puuttumaan jäivät toimialakohtaiset tiedot henkilöstö- ja irtisanoutumismääristä.

Tarkastuslautakunta teki tutustumiskäynnin Kalajoen paloasemalle ja tapasi Kalajoen kaupungin edustajia kesäkuussa 2023. Lisäksi lautakunta tutustui rakenteilla olevan uuden sairaalan tiloihin maaliskuussa 2023 sekä Pohjois-Suomen yhteistyöalueen tarkastuslautakuntien yhteisseminaarin yhteydessä tammikuussa 2024.

Arvioinneissa käytetyt aineistot

Tarkastuslautakunnalla on ollut käytössään seuraavat aineistot:

- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen strategia 2023–2030
- Talousarvio 2023 ja taloussuunnitelma 2023–2025
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2024–2027 (2028)
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen tilinpäätös ja toimintakertomus 2023
- Sosiaali- ja terveystalouden järjestämissuunnitelma
- Hyvinvointialueen hallintosääntö
- Hyvinvointialueen konserniohje
- Hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuuden yhteistyöryhmän muistiot
- Aluevaltuuston esitysmateriaalit
- Hyvinvointialueen verkkosivut ja Ilona-intranet
- Oulun kaupungin tarkastuslautakunnan arviointikertomus 2019
- Kuntaliiton ja Hyvil Oy:n ohjeistukset ja suositukset
- Kansainväliset ja kansalliset aineistot sekä muut kansalliset ohjeistukset ja suositukset
- Kansalliset tilastotietokannat
- Lainsäädäntö
- Arviointiaiheita koskevat tutkimukset, opinnäytteet ja asiantuntijatahojen julkaisut

Arviointien laadun kehittäminen ja varmistaminen

Tarkastuslautakunta kehittää työ- ja toimintatapojaan jatkuvan kehittämisen periaatteella. Lautakunta kerää ja seuraa palautetta, jota se saa arviointikertomuksista muun muassa aluevaltuustolta. Tarkastuslautakunta lähetti vuoden 2022 arviointikertomuksen Tampereen yliopiston ja KPMG:n toteuttamaan arviointikertomuskilpailuun ja pyysi ulkoisen arvioinnin vuoden 2022 arviointikertomuksesta. Palaute esiteltiin lautakunnan kokouksessa 13.12.2023 ja se on huomioitu käsillä olevassa arviointikertomuksessa. Tarkastuslautakunta toteuttaa vuosittain lautakuntatyöskentelyyn liittyvän itsearvioinnin.

Tarkastuslautakunta on verkostoitunut yliopistosairaaloita ylläpitävien hyvinvointialueiden sekä Pohjois-Suomen yhteistyöalueen tarkastuslautakuntien kanssa. Lisäksi ulkoisen tarkastuksen ja arvioinnin yksikön henkilöstö on osallistunut valtakunnalliseen yhteistyöhön ulkoisen tarkastuksen toimijoiden kanssa.

Suosittelujen vaikuttavuuden seuranta

Hyvinvointialuelain esitöiden (HE241/2020 vp) mukaan tarkastuslautakunnan arviointitoiminnan tarkoituksena on tukea hyvinvointialueen päätöksentekoa ja toiminnan kehittämistä. Arviointien yhteydessä tarkastuslautakunta antaa harkintansa mukaan toimenpidesuosituksia ja tuo esiin vaihtoehtoisia toimintatapoja. Tarkastuslautakunta seuraa suosittelunsa etenemistä arviointikertomuksessa.

Tarkastuslautakunnan arviointiasteikot

Arviointiasteikot			
Eteneminen		Toteutuminen	
✓	Valmis	☑	Toteutunut tai valmis
↗	Etenemistä havaittu	○	Toteutunut osittain
→	Osittaista etenemistä havaittu	⊗	Ei toteutunut
↘	Ei havaittu etenemistä	-	Ei voitu arvioida
-	Ei voitu arvioida		

A woman with blonde hair in a braid, wearing a blue lab coat and a light blue surgical mask, is looking through a black microscope in a laboratory. The background shows white lab cabinets and a window with blue blinds. The image is partially overlaid with a decorative orange and pink graphic in the bottom right corner.

**Tarkastuslautakunnan
suositukset**

4. Tarkastuslautakunnan suositukset

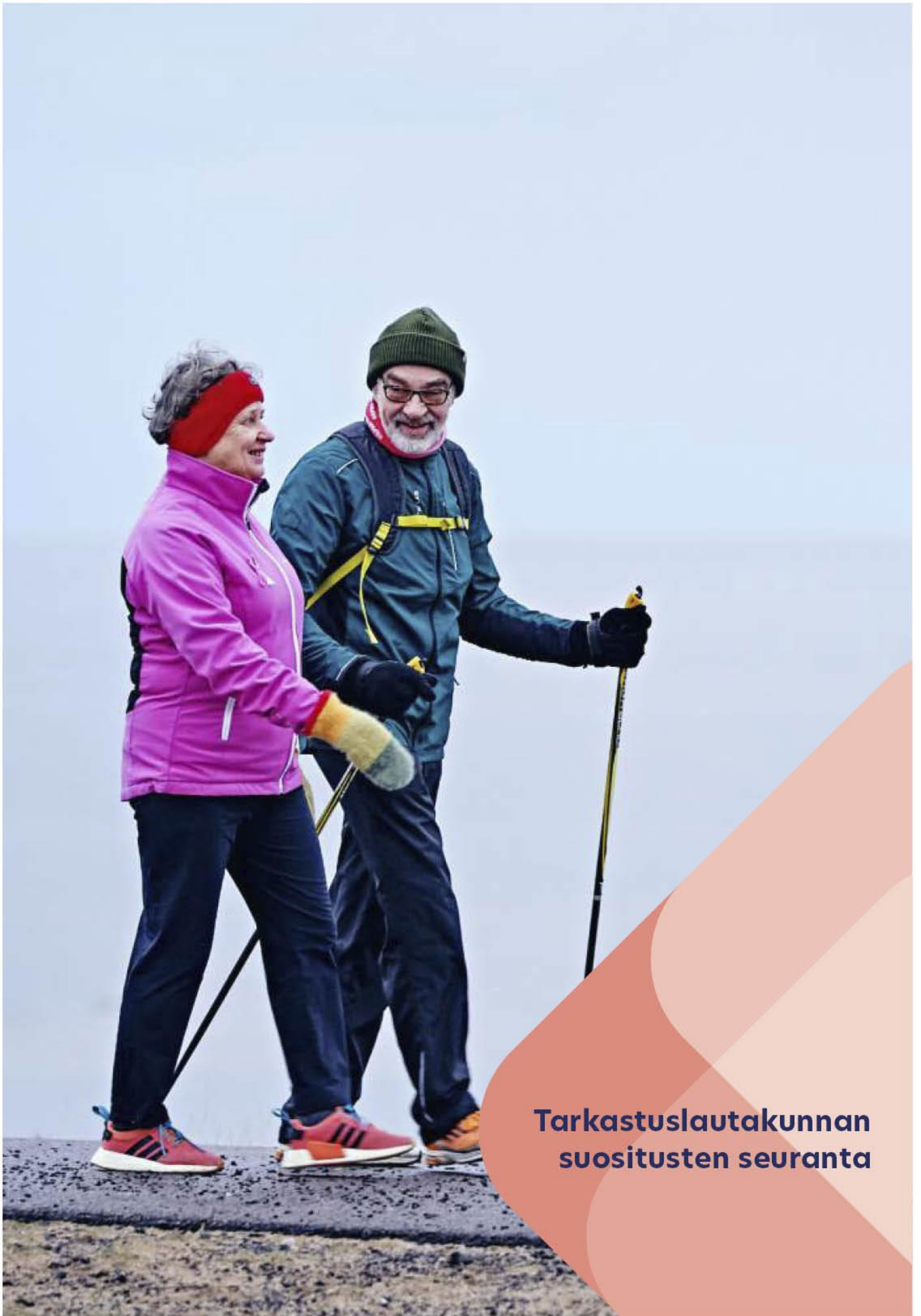
Taulukkoon 1 on koottu tarkastuslautakunnan suositukset kaikista tässä arviointikertomuksessa esitetyistä arviointikohteista. Suositukset on luokiteltu kahteen luokkaan. Prioriteetti 1 tarkoittaa, että suosituksen toimeenpano on välttämätöntä lainsäädännön vaatimusten noudattamiseksi. Prioriteetti 2 tarkoittaa, että suosituksen toimeenpano on tärkeää toiminnan tuloksellisuuden parantamiseksi.

Taulukko 1. Tarkastuslautakunnan suositukset ja niiden prioriteetit.

Tarkastuslautakunnan suositukset	Prioriteetti
Toiminta	
Yhteistyö kuntien varhaiskasvatuksen ja sosiaali- ja terveystalvelujen välillä tulee varmistaa ennaltaehkäisevän työn ja perheiden hyvinvoinnin varmistamiseksi (laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, terveydenhuoltolaki, sosiaalihuoltolaki, lastensuojelulaki, vammaispalvelulaki).	1
Yhteistyön rakenteet, toimintamallit, vastuut ja vastuuhenkilöt (varhaiskasvatuksen ja sosiaali- ja terveystalveluiden välillä) tulee sopia yhteistyön selkeyttämiseksi.	2
Yhteistyötä varhaiskasvatuksen ja lastensuojelun välillä tulee erityisesti tiivistää siten, että lapset ja perheet saavat tarvitsemansa tuen yhdenvertaisesti ja oikea-aikaisesti.	2
Yhteisöllistä oppilashuoltoa tulee vahvistaa oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaisesti (oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 3 §).	1
Koulupsykologi- ja kuraattoripalvelujen henkilöstömitoituksen toteutuminen ja palveluihin pääsyyn liittyvä luotettava raportointi tulee saattaa kuntoon.	2
Yhdyspintatyö ja yhteistyön rakenteet sekä toimintamallit koulupsykologi- ja kuraattoripalvelujen ja kuntien sivistyspalvelujen välillä tulee sopia ja ottaa käyttöön.	2
Hyvinvointialueen on tärkeää varmistaa hoito- ja palveluketjujen toimivuus koulupsykologi- ja kuraattoripalveluissa sekä niihin liitännäisissä palveluissa.	2
Päihderiippuvaisten ja samanaikaista mielenterveys- ja päihderiippuvuushäiriötä sairastavien henkilöiden hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa tulee kiinnittää huomiota terveydenhuoltolain toteutumiseen (sote-yhteistyö, toimivan hoidon kokonaisuuden ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen). * (terveydenhuoltolaki)	1
Samanaikaista mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavien hoito- ja palveluketju on tärkeää kuvata hoidon sujuvuuden ja laadun varmistamiseksi kaikilla palvelualueilla.	2
Korvaushoitoa on tärkeää kehittää psykososiaalisen hoidon saatavuuden osalta.	2
Palvelualueilla toteutettavan päihdeavohoidon osalta tulee määritellä minkä lain mukaan palvelua järjestetään (terveydenhuoltolaki, sosiaalihuoltolaki).	1
Päihdetyön ja mielenterveystyön organisoitumisen vaikutuksia on tärkeää arvioida ja seurata, jotta varmistetaan palvelujen yhteen sovittaminen, riittävä monialainen yhteistyö ja asiakkaiden/potilaiden tarpeenmukainen hoito ja palvelu.	2
Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman 2022–2026 toimenpiteiden toteutus tulee varmistaa STM:n asettamien tavoitteiden ja aikataulujen mukaisesti.	2
Asiakas- ja potilasturvallisuusosaamisen ja turvallisuuskulttuurin edistämiseen tulee panostaa organisaation kaikilla tasoilla.	2

Talous ja hallinto	
Hyvinvointialuekonsernin tuloksen muodostuminen tulee avata toimintakertomuksessa.	2
Omistajaohjauksen tulee asettaa tavoitteita NordLab hyvinvointiyhtymän tappiollisen toiminnan korjaamiseksi.	2
Talousarvion tavoitteiden ja tavoitetasojen määrittelyyn ja selkeyteen tulee vielä kiinnittää huomiota.	2
Hyvinvointialueen on tärkeää jatkaa talouden tasapainottamistoimenpiteiden toteuttamista määrätietoisesti, jotta kertyvät alijäämät pystytään kattamaan vuoden 2026 loppuun mennessä (hyvinvointialuelaki 115 §).	1
Hyvinvointialueen hallintosäännön 38 §:ään tulee lisätä selkeästi konsernijohtoon kuuluvat viranhaltijat (hyvinvointialuelaki 50 §).	1
Tarkastuslautakunta toistaa aikaisemmin antamansa suosituksen, että konsernijohtoon edustajia ei nimetä konserniyhteisöjen hallitusten jäseniksi.	2
Konserniohje tulee päivittää siten, että konserniyhteisöä ohjeistetaan hankkimaan hyvinvointialueen ennakkokäsitys päätöspykälänä aluehallitukselta (hallintolaki ja laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta).	1
Konserniyhteisöjen omistajaohjaukseen liittyvien asioiden käsittelystä aluehallituksessa on tarkoituksenmukaista laatia pykäläpäätökset huomioiden yhtiötä koskevat salassapitosäännökset ja liikesalaisuuksien luovutuskiellot (hallintolaki ja laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta).	1
Hankintalain velvoitteiden toteutuminen tulee varmistaa erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistoiminnon sekä konsernipalveluiden toteuttamisessa hankinnoissa.	1
Hankintojen toteutukseen ja seurantaan liittyvät prosessit on tärkeää kuvata ja yhdenmukaistaa.	2
Hyvinvointialueen hankintojen strategisen johtamisen kokonaisvastuu ja kehittäminen tulee varmistaa.	2
Hankintaosaaminen ja hankintaresurssien riittävyys tulee varmistaa.	2
Sopimusten valvonta ja seuranta tulee varmistaa.	2
Hankinta- ja asianhallintajärjestelmien yhteen toimivuus tulee varmistaa.	2
Hankinta-/kilpailutuskalenterit on tärkeää ottaa käyttöön kaikissa neljässä kilpailutuksia tekevässä yksikössä.	2
Henkilöstö	
Koulupsykologien ja kuraattorien resurssit tulee varmistaa lainsäädännön velvoittavien henkilöstömitoitusten mukaisesti (oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 9 a §).	1
Mielenterveys- ja päihderiippuvuusongelmia kohtaavan henkilöstön mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaamista tulee vahvistaa.	2
Asiakkaat	
Koulupsykologi- ja kuraattoripalveluihin pääsy lakisääteisessä ajassa tulee varmistaa (oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 15 §).	1

* Tieto tarkemmin arviointimuistiossa [Monialaisen yhteistyön toteutuminen mielenterveys- ja päihdepalveluissa.](#)



**Tarkastuslautakunnan
suositusten seuranta**

5. Tarkastuslautakunnan suositusten seuranta

Taulukossa 2 esitetään vuoden 2022 arviointikertomuksessa annettujen suositusten seuranta. Tarkastuslautakunta ottaa harkintansa mukaan osan suosituksista jatkoseurantaan ja niiden osalta esitetään etenemisen arviointi.

Vuoden 2022 arviointikertomuksessa prioriteetti 1 tarkoitti, että suosituksen toimeenpano on kiireellistä. Prioriteetti 2 tarkoitti, että suosituksen toimeenpano on tärkeää tuloksellisuuden parantamiseksi.

Arvioiduista suosituksista yksi oli valmis, 12:ssa havaittiin etenemistä, seitsemässä havaittiin osittaista etenemistä ja kahdessa ei havaittu etenemistä. Tämän perusteella voidaan todeta, että arvioiduista suosituksista, 91 %:n kohdalla on ryhdytty toimenpiteisiin.

Taulukko 2. Tarkastuslautakunnan vuoden 2022 arviointikertomuksessa annettujen suositusten etenemisen seuranta.

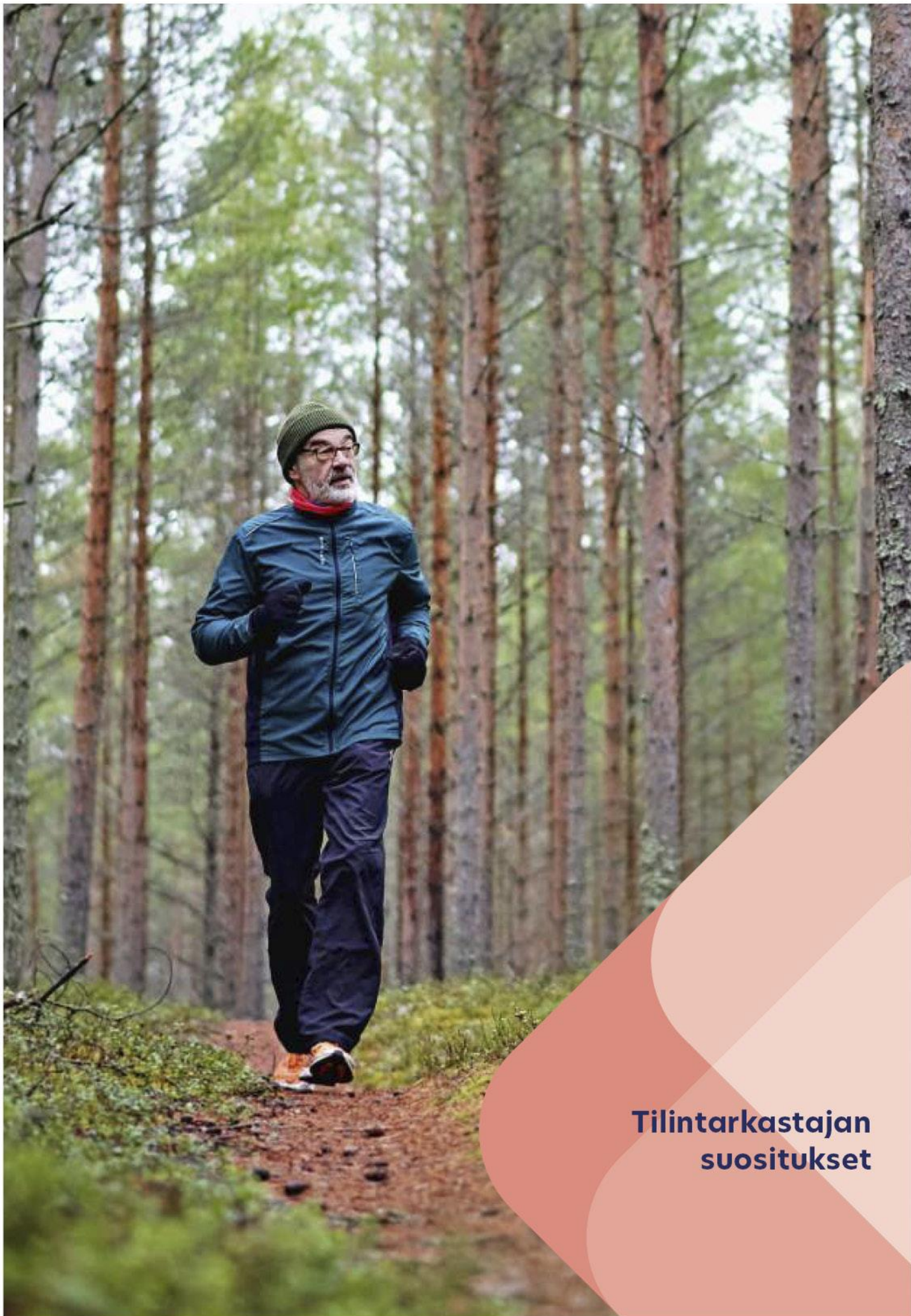
Tarkastuslautakunnan suositukset	Prioriteetti	Eteneminen	Tarkastuslautakunnan havainnot
Toiminta			
Henkilöstön työtä haittaavien epäselvyyksien selvittäminen toimialueittain työn sujuvuuden varmistamiseksi.	1	→	Sisäinen puhelinluettelo julkaistiin Ilo-nassa alkuvuodesta 2024. Perustetaan dokumenttikirjasto, johon tallennetaan työhön liittyvät ohjeet ja muut dokumentit. Toimialueiden esihenkilöiden vastuulla olevien toimenpiteiden etenemistä ei ole otettu jatkoseurantaan.
Talous ja hallinto			
Strategisten tavoitteiden ja mittareiden tarkentaminen siten, että strategian seuranta ja arviointi on mahdollista valtuustokausittain ja vuosittain.	2	→	Strategian indikaattoreita on lisätty.
Periaatteet, joilla sitoumuksia tehdään konserniyhteisöihin, tulee linjata omistajapolitiikassa.	1	✓	Hyvinvointialueen strategiaa on täydennetty omistajapolitiisella strategialla ja omistajaohjauksen periaatteet on hyväksytty aluevaltuustossa 20.11.2023.
Talousarvion sitovien tasojen määrittelemisen siten, että talousarviovalta säilyy aluevaltuustolla.	1	↗	Vuoden 2024 talousarviossa on määriteltä useita sitovia tavoitteita aluevaltuustoon nähden.

Hyvinvointialuekonsernin toiminnallisten tavoitteiden ja seurantamittareiden määrittelyminen siten, että ne soveltuvat hyvinvointialuestrategian toteutumisen seurantaan.	2	↗	Konserniyhteisöille on asetettu taloudellisia ja toiminnallisia tavoitteita.
Talousarviossa mainittujen riskien hallinnan määrittelyminen.	1	↗	Riskienhallinta on kehittynyt vuonna 2023.
Käyttötalouteen liittyvien talousvaikutusten kartoittaminen ja arviointi kaikessa päätöksenteossa jo päätösten valmisteluvaiheessa. Lisäksi kustannusten seuraaminen jälkikäteen, toteutuivatko päätöksiin liittyvät kustannukset ennakoidun mukaisesti.	1	↘	Päätöksissä ei aina kaikilta osin tule esille talousvaikutuksia.
On tärkeää varmistaa, että kaikilla organisaation tasoilla sisäistetään taloudellisen toiminnan periaatteet ja organisaation kokonaisedun tavoite ja toimitaan sen mukaisesti. Tarvittaessa tähän tulee järjestää koulutusta.	1	↗	Talodenseuranta on kehittynyt ja ollut laadukasta. Tableau käytössä. Toimialueiden talouden ja toiminnan seuranta onnistuu paremmin.
Talouden tasapainottamismahdollisuuksien kartoittaminen ja suunnitelman laatiminen sote-järjestämissuunnitelman lisäksi myös muissa hyvinvointialueen ja hyvinvointialuekonsernin toiminnoissa.	1	↗	Toinen talouden tasapainottamisohjelma on laadittu 2023. Konsernin osalta suunnitelmat puuttuvat.
Strategian indikaattoreiden tavoitetasojen määrittelyminen.	2	↗	Strategian indikaattoreita ja tavoitteita on tarkennettu tilinpäätöksessä 2023.
Henkilöstö			
Henkilöstön pito- ja vetovoiman vahvistaminen.	1	↗	Henkilöstöohjelma hyväksytty henkilöstöjaostossa 12/2023. Pito- ja vetovoiman vahvistamiseksi ei ole julkistettu konkreettisia suunnitelmia ja tavoitteita.
Esihenkilöille muutosvalmennusta/-koulutusta.	1	↗	Osaava esihenkilövalmennus. Työterveyslaitoksen Ollappa-hankkeen koulutukset.
Esihenkilöiden HR-tuen varmistaminen.	1	→	HR-tukea on kehitetty ja lisätty vuoden aikana. Jatkoseurantakyselyn ja opinnäytetyön ¹ perusteella HR:n tukea tulee edelleen vahvistaa.
Henkilöstön osallistaminen strategian, järjestämissuunnitelman ja pelastustoimen	1	↘	Henkilöstön kokemus osallistamisesta on heikentynyt vuoden 2023 aikana.

¹ Raatikainen Hanna, 2024. Välittömän yhteistoimintaosaamisen kehittäminen esihenkilötyössä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella. YAMK, opinnäytetyö. [Raatikainen_Hanna.pdf \(theseus.fi\)](#)

palvelutasopäätösten mukaisten toimenpiteiden toteutuksen suunnitteluun ja toteutukseen.			
Lähiesihenkilöiden vastuualueiden maantieteellisten välimatkojen ja alaisten määrän kartoittaminen ja arvioiminen, jotta lähiesihenkilöillä on todelliset edellytykset henkilöstön työn sujumuuden ja työhyvinvoinnin tukemiseen sekä koko vastuualueensa toiminnan kehittämiseen.	1	→	Henkilöstökyselyn perusteella osa vastuualueista on edelleen isoja ja esihenkilöt eivät ehdi riittävästi tukemaan henkilöstöään. Tiimivastaavien määrää on lisätty. Samana yksikön henkilöstöllä saattaa olla useita eri esihenkilöitä.
Henkilöstöohjelman laatiminen ja sen toimeenpano mahdollisimman pian yhdessä henkilöstön kanssa.	1	↗	Henkilöstöohjelma hyväksytty henkilöstöjaostossa 15.12.2023.
Työhyvinvointisuunnitelman laatiminen työhyvinvoinnin ja työkyvyn tukemiseksi.	1	↗	Tasa-arvo-, henkilöstö- ja koulutussuunnitelma intranetissä.
Henkilöstökertomus ja henkilöstökysely tehdään vuosittain riittävän tiedon varmistamiseksi.	2	↗	Mitä kuuluu -kysely loppuvuonna 2023. Henkilöstökertomus tehty vuodesta 2023.
Toimenpiteiden käynnistäminen työvoiman saatavuuden varmistamiseksi huomioiden myös YTA-alue.	1	→	Oppisopimuskoulutuksia aloitettu ikäihmisten palveluissa. Kansainvälisen rekrytoinnin kilpailutus käynnistetään.
Palvelurakennemuutoksen kohteena olevan henkilöstön varhainen tiedottaminen ja muutoksen suunnitteluun mukaan ottaminen.	1	→	Henkilöstökyselyiden mukaan tiedotus ei ole ollut kaikilta osin riittävää ja henkilöstön kokemus osallistamisesta on heikentynyt. Keväällä 2024 havaittu lisääntynyttä tiedotusta yleisesti ja toimialoittain.
Palvelurakennemuutosten kohteena olevan henkilöstön muutostuen varmistaminen.	1	↗	Intranetissä on ohjeet muutostuen saamiseksi. Järjestetty koulutuksia, joiden tavoitteena tukea työyhteisöjä muutoksissa.
Asiakkaat			
Aluekohtaisen tiedotuksen varmistaminen palveluista, palvelukriteereistä ja hoidosta.	1	→	Pohde.fi sivustolta on vaikea löytää tietoa. Ulkoisten verkkosivujen saavutettavuutta on parannettu mm. mahdollisuudella kuunnella tekstit. Tietoa palveluista löytyy myös viittomakielellä.

Yhteenveto, arvioituja suosituksia N= 22	<p>✓ = 1 ↗ = 12 → = 7 ↘ = 2 - = 0</p>	Valmis 5 %, Etenemistä havaittu 55 %, Osittaista etenemistä havaittu 32 %, Ei havaittu etenemistä 9 %
---	---	---



**Tilintarkastajan
suositukset**

6. Tilintarkastajan suositukset

Tarkastuslautakunnan tehtävänä on valvoa, että tilivelvolliset ovat ryhtyneet tarpeellisiin toimenpiteisiin tilintarkastajan antamien suositusten ja muistutusten johdosta. Tilintarkastaja raportoi tarkastusten tuloksista tarkastuslautakunnalle säännöllisesti ja antaa kultakin vuodelta yhteenvetoraportin, kun tilintarkastus on päättynyt.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen tilintarkastuksessa annettuja suosituksia on koottu alle. Suositukset on raportoitu hyvinvointialueen toimivalle johdolle toimenpiteitä varten.

Tilintarkastajan suositukset

- Avustettavien hankkeiden osalta suositlemme varmistamaan kattavan seurannan olemassaolon avustuksen piirissä olevista hankkeista sekä hankejaksotusten oikean käsittelyn myös välitilinpäätöksissä.
- Valtionrahoitus on kirjattu kauden aikana kesäkuun 2023 osavuosikatsaukseen maksuperusteen mukaisesti. Sen jälkeen jaksotukset on tehty suoriteperusteen mukaisesti. Tilinpäätösvaiheessa kirjaus perustuu viimeisimpään päätökseen 2023 vuoden rahoituksesta ja on jaksotettu oikein.
- Suositlemme kiinnittämään huomiota katkon oikeellisuuteen (mm. ostolaskut). Selvityksen mukaan toimenpiteitä tehdään, jotta jatkossa huomioidaan, jos esim. laskutuksia jää puuttumaan tilinpäätösvaiheessa.
- Suositlemme, että keskeneräisten hankintojen listat käydään säännöllisesti läpi ja valmiit projektit viedään valmiisiin ajantasaisesti poistojen oikea-aikaisuuden varmistamiseksi.
- Suositlemme, että käyttöomaisuusrekisterissä oleva kalusto käydään läpi ja varmistetaan ettei rekisterissä ole sellaista kalustoa, jota ei esim. tulla siirtämään uuteen sairaalaan 2024 vuoden aikana.
- Suositlemme, että käyttöomaisuusrekisterissä olevat rakennusten poistoajat käydään läpi vuosittain ennen tilinpäätöstä ja varmistetaan, että sairaalarakennusten jäljellä olevat poistoajat ovat yhteneväiset tiedossa olevan purkusuunnitelman kanssa.
- Suositlemme, että muistiotositteiden ajantasaiseen hyväksyntään kiinnitetään huomiota.
- Suositlemme kiinnittämään erityistä huomiota muistiotositteiden liitteisiin.
- Suositlemme kiinnittämään huomiota liitteiden ajantasaiseen tallentamiseen maksuliikenneohjelmaan.
- Suositlemme kiinnittämään huomiota hankintojen ja kilpailutusten seurantaan sekä hankinta-asiakirjojen arkistoinnin yhtenäistämiseen.



Tuloksellisuuden arviointi

7. Tuloksellisuuden arviointi

Tarkastuslautakunnan tehtävä on kiinnittää huomiota hyvinvointialueen toiminnan, toimintatapojen sekä palvelujen järjestämisen tuloksellisuuteen ja tarkoituksenmukaisuuteen. Tässä luvussa esitetään tarkastuslautakunnan arviointi hyvinvointialueen tuloksellisuudesta yhteenvedona vuoden 2023 arviointien ja tilinpäätöstietojen pohjalta.

Tarkastuslautakunta arvioi toiminnan tuloksellisuutta neljästä näkökulmasta: toiminnan, talouden, henkilöstön sekä asiakkaiden ja sidosryhmien näkökulmista. Toimintaa tarkasteltaessa kiinnitetään huomiota asetettujen tavoitteiden toteutumiseen ja toimintatapoihin sekä palvelujen saatavuuteen ja vaikuttavuuteen. Tarkastuslautakunta on valinnut jokaiseen neljään näkökulmaan näitä kuvaavat keskeiset mittarit. Mittarit on kuvattu jokaisen neljän osa-alueen alussa.

Toiminta

Tarkastuslautakunta on arvioinut toiminnan toteutumista strategian, talousarvion ja taloussuunnitelman, sote- järjestämissuunnitelman ja talouden tasapainottamisen tavoitteiden toteutumisen osalta luvussa 9. Aluevaltuuston asettamien tavoitteiden toteutumista on tarkasteltu vuoden 2023 tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen pohjalta.

Tarkastuslautakunnan tekemien arviointien ja tilinpäätöksen perusteella strategisten tavoitteiden toteutumisessa oli **onnistumisia** muun muassa palvelurakenteen keventämisessä sekä sähköisten palveluiden, KOTAS-keskuksen toiminnan ja matalan kynnyksen palvelujen laajentamisessa. Ikäihmisten palveluissa vahvistettiin kotiin annettavia palveluita ja vähennettiin raskaampia palveluja.

Haasteita oli erityisesti ennaltaehkäisevän työn toteutumisessa, palvelujen yhteensovittamisessa, palvelu- ja hoitotakuun toteutumisessa sekä henkilöstön osallistamisessa.

Myönteistä on se, että sote- järjestämissuunnitelman tavoitteet sekä toimeenpanosuunnitelma edistyvät pääosin niiltä osin kuin etenemistä on mahdollista arvioida. Palvelurakennemuutoksen toimenpiteistä iso osa on jo valmistunut ja loppujakin toimenpiteitä edistetään. Lisäksi talouden tasapainotuksen toimenpiteet edistyvät pääosin. Muutoksia ja tehtävää on paljon, mutta tavoitteita ja toimenpiteitä on viety hyvinvointialueella määrätietoisesti eteenpäin. Myönteistä on myös se, että toimintaan liittyvä **riskien hallinta on parantunut vuoden 2023 aikana**.

Sote-keskusten palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta parannettiin digitaalisen sote-keskuksen käynnistämisen ja laajentamisen myötä sekä tarjoamalla palveluja myös iltaisin ja viikonloppuisin. Sähköisesti sote-palveluissa asioiden asiakkaiden osuus oli 21,9 %. Asiakkaiden tyytyväisyyttä palveluun osoittaa digitaalisen sote-keskuksen nettosuositeluindeksi 59 (NPS)².

² Roidun asiakastytyväisyysmittauksissa nettosuositeluindeksi eli NPS lasketaan seuraavasti: NPS= (%-osuus suositelijoista) - (%-osuus arvostelijoista). Jos NPS-arvo on positiivinen, tulos on hyvä. Jos NPS-arvo on enemmän kuin 50, on tulos erinomainen.

Erikoissairaanhoidossa, avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolla ja suun terveydenhuollon hammaslääkärin vastaanotolla **hoitotakuu** ei toteutunut lakisääteisessä ajassa. Erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn tilanne oli maan heikoin vuoden 2023 lopussa³. Myöskään kuntoutuksen toimialueella ei kyetty toteuttamaan hoidon tarpeen arviointeja ja hoitoon pääsyä lakisääteisissä ajoissa. Näiden lisäksi kouluterveyshuollon laajoja terveystarkastuksia ja muita määräaikaistarkastuksia ei ole kaikilta osin saatu tehtyä sekä koulupsykologi- ja kuraattoripalvelujen saatavuudessa on haasteita. Haasteita on myös hoitotakuutietojen tuottamisessa ja tietojen luotettavuudessa.

Palvelutakuuajat eivät toteutuneet lastensuojelussa, sosiaalihuollossa ilmoituksien ja yhteydenottojen osalta ja lapsiperheiden palveluissa sekä vammaispalveluissa. Ikäihmisten palveluissa palvelutakuuajat toteutuivat lain säättämässä määräajoissa. Myös palvelutakuun toteutumisen seurannassa on eri tietojärjestelmistä johtuvia haasteita.

Vaikuttavuuden arvioinnin keskeiset mittarit arvioidaan seuraavaan arviointikertomukseen, kun seurantatietoa Pohteen toimintavuosilta on helpommin saatavilla. Yhtenä mittarina tulee olemaan asiakastyytyväisyys, kun Pohteen asiakastyytyväisyystietoja eri palveluista saadaan kattavammin.

Pohteen oma arvio edellytyksistään saavuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuoteen 2025 mennessä on kuvattu taulukossa 3⁴. Edellytykset saavuttaa tavoitteet on arvioitu seuraavien osa-alueiden osalta maan keskiarvoa heikommiksi: palvelut on järjestetty yhdenvertaisesti, osaavan henkilöstön saanti on turvattu ja toiminta on taloudellisesti kestävä. Veto- ja pitovoimatekijöiden vahvistaminen ja kustannusten kasvun hidastaminen suhteessa palvelutarpeen kasvuun on arvioitu toteutuvan maan keskiarvoa paremmin. Tarkastelussa on huomioitava, että se on tehty toukokuussa 2023. Tämän jälkeen toimintaympäristössä on tapahtunut muutoksia, jotka ovat edellyttäneet uusia toimenpiteitä talouden tasapainottamiseksi.

	Pohteen arvio	Koko maan keskiarvo
Palvelut on järjestetty yhdenvertaisesti.	3	3,26
Osaavan henkilöstön saanti on turvattu.	2	2,17
Sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimatekijöitä on vahvistettu.	3	2,83
Toiminta on taloudellisesti kestävä.	2	2,35
Kustannusten kasvua on hidastettu suhteessa palvelutarpeen kasvuun.	3	2,57

Taulukko 3. Pohteen arvio alueen edellytyksistä saavuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuoteen 2025 mennessä (1=jonkin verran, 4=täysimääräisesti).

³ THL, [ESH hoitoonpääsy \(julkari.fi\)](https://www.thl.fi/julkaisut/ESH-hoitoonpaa%2Fsy-julkari-fi)

⁴ THL, [Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen HUS-yhtymässä: Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2023 \(julkari.fi\)](https://www.thl.fi/julkaisut/Sosiaali-ja-terveydenhuollon-jarjestaminen-HUS-yhtymassa-alueellinen-asiantuntija-arvio-syksy-2023-julkari-fi)

Talous

Vuonna 2023 talouden sitova tavoite aluevaltuustoon nähden oli hyvinvointialueen toimintakate. Toimintakatteen toteuma oli 99,6 %, joten tavoite toteutui.

Hyvinvointialue joutui laatimaan tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman vuodelle 2023 lainanottovaltuuden saamisen ehtona. Aluevaltuustossa 17.10.2022 hyväksytty sote-järjestämissuunnitelma toimii palvelurakenteen ja palvelujen uudistamisohjelmalla ja valtiovarainministeriön edellyttämänä tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmalla. Järjestämissuunnitelman toimenpiteiden vaikutus talouteen arviointiin olevan 40 milj. euroa vuosina 2023–2025.

Sote- järjestämissuunnitelman lisäksi vuoden 2023 talousarvioon sisältyi talouden tasapainottamistoimenpiteitä noin 40 milj. euron edestä, jotka kohdistuivat kaikille toimialueille.

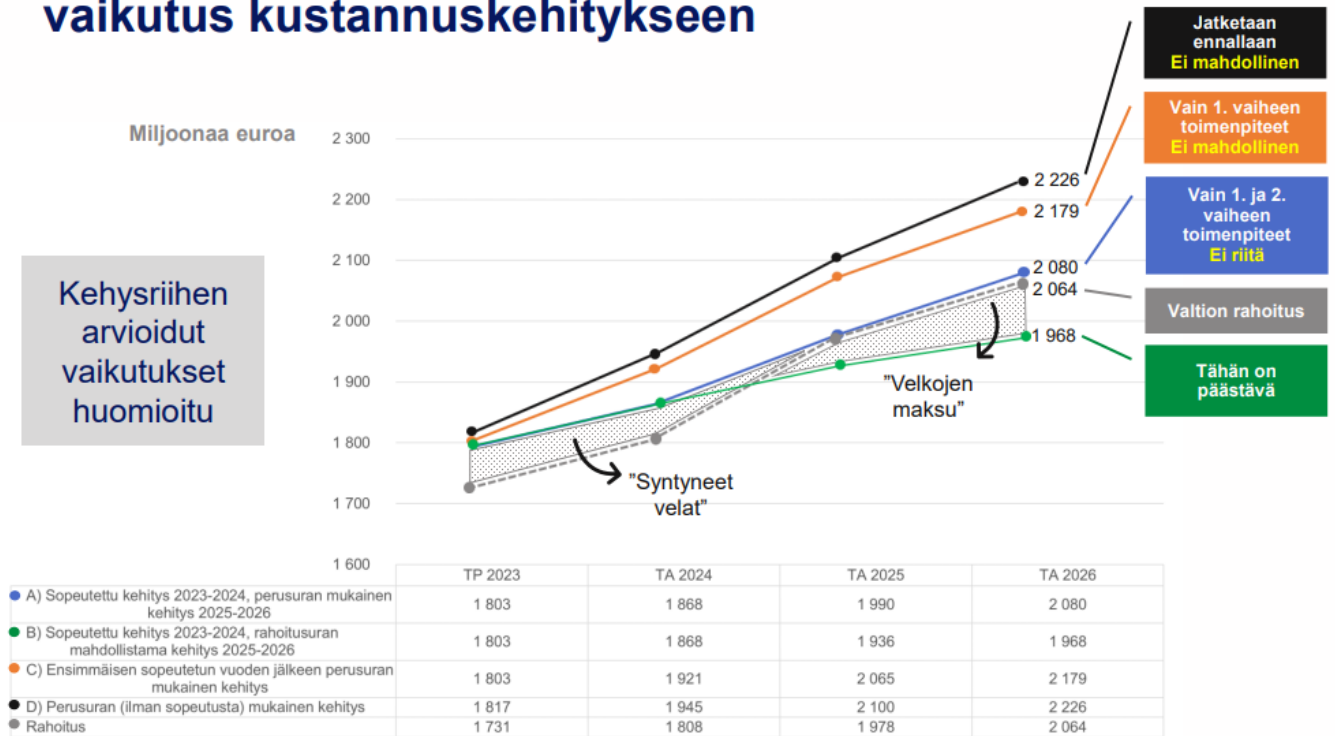
Tilikauden 2023 tulos osoittaa sopeutustoimenpiteiden positiiviset vaikutukset talouteen, vaikka tarkkoja euromääriä toimenpiteittäin ei pystytä raportoimaan. Tilikauden alijäämä vuonna 2023 oli -72,2 milj. euroa ja se oli pienempi kuin muutetussa talousarviossa ennakoitiin. Asukasta kohti laskettuna alijäämä oli -173 euroa/asukas. Hyvinvointialueen johdolta saatujen tietojen mukaan alijäämä oli yksi maan pienimmistä Helsingin ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen jälkeen. Ennakkotietojen mukaan maan keskiarvo oli -244 €/asukas.

Talouden tuottavuus ja taloudellisuusohjelman toteutuminen

Tarkastuslautakunta näkee, että hyvinvointialueella on tahtotila kattaa vuosina 2023–2024 kertyvät alijäämät vuoden 2026 loppuun mennessä. Kahdessa jo päätetyssä talouden tuottavuus ja taloudellisuusohjelmassa on mittava määrä toimenpiteitä, joilla hyvinvointialue on suunnitellut sopeuttavansa palvelurakennetta ja palveluita. Hyvinvointialueen johto on informoinut lautakunnalle 3.4.2024, että kolmas sopeuttamisohjelma on parhaillaan valmistelussa. Maan hallituksen 16.4.2024 kehysriihen linjaukset tuovat siihen vielä muutospaineita kustannustason pienentämiseksi.

Kuva 2 on hyvinvointialuejohtaja Ilkka Luoman diaesityksestä aluevaltuuston kokouksessa 22.4.2024. Se sisältää valtion kehysriihen linjausten arvioidut vaikutukset hyvinvointialueen rahoitukseen ja siitä johtuvan lisäsopeutustarpeen, jotta syntyvät alijäämät pystytään kattamaan vuoteen 2026 mennessä.

Tuottavuus- ja taloudellisuustoimenpiteiden vaikutus kustannuskehitykseen



Sisältää toimintakatteen, nettorahoituskulut ja poistot

Kuva 2. Hyvinvointialueen talouden sopeutustoimenpiteiden vaikutus kustannuskehitykseen. Syntyneet alijäämät tulee kattaa vuoden 2026 loppuun mennessä. Kuva: Ilkka Luoman diaesitys aluevaltuuston kokouksessa 22.4.2024.

Tarkastuslautakunta katsoo, että vuosina 2023–2024 syntyvien alijäämien kattaminen vuoteen 2026 mennessä edellyttää talouden sopeuttamistoimenpiteiden ja palvelurakenteen uudistamisen määrätietoista toteuttamista nopealla aikataululla. Tarkastuslautakunnan huolena on, ehditäänkö toimenpiteiden ennakkovaikutusten arvioinnit tekemään riittävän kattavasti ja huolella. Huomiota on kiinnittänyt myös se, että toimenpiteiden ennakkovaikutusten arviointeja ei ole esitelty henkilöstölle eikä asukkailla. Näiden esittely, ainakin keskeisimpien ja suurempien toimenpiteiden osalta, voisi vähentää muutoksista aiheutuvaa huolta ja kritiikkiä.

Henkilöstö

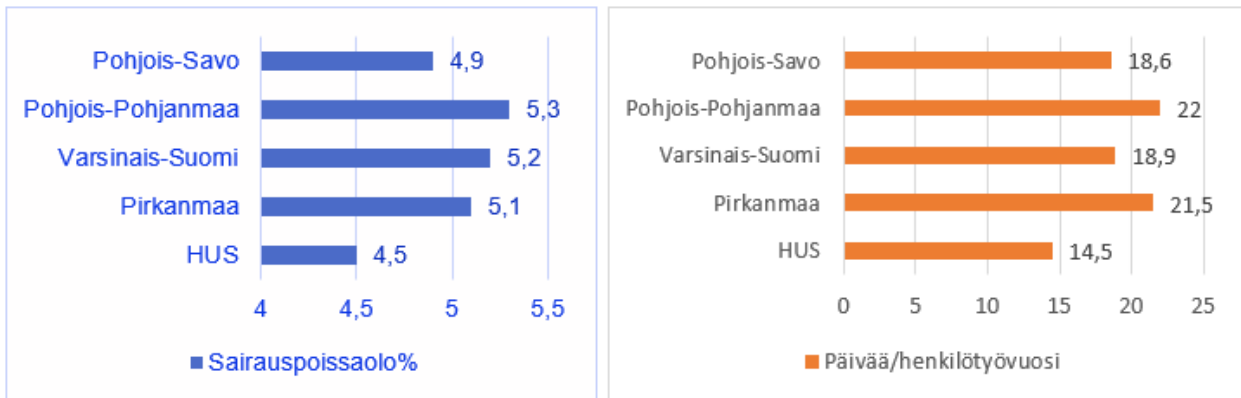
Hyvinvointialueen henkilöstön määrä vuoden 2023 lopussa oli 17 902 henkilöä (ilman sivutoimisia työntekijöitä). **Henkilöstökulut** olivat 1,0 mrd. euroa, mikä oli noin 49 % hyvinvointialueen toimintakuluista. Hyvinvointialueen palvelujen tuottaminen vaatii erittäin paljon henkilöstön työpanosta ja siten henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen tuottamisessa.

Tyypillinen työelämän laadun kuvaaja on työhyvinvointi, jota tässä tarkastellaan sairauspoissaolotilastojen, henkilöstökyselyiden, lähtövaihtuvuuden ja NPS-luvun⁵ avulla.

Vuonna 2023 hyvinvointialueen henkilöstön **sairauspoissaoloprosentti** oli 5,3 %. Pohteen henkilöstöllä oli keskimäärin 22 sairauspoissaolopäivää henkilötyövuotta kohden. Hyvinvointialue ei ole raportoinut tavoitetasoa sairauspoissaoloprosentille. Strategian indikaattoreissa on laitettu tavoitteeksi sairauspoissaolojen väheneminen.

Sairausajan palkkakustannus oli 27,6 milj. euroa. Kun huomioidaan kaikki välilliset ja välittömät kustannukset, niin sairauspoissaolokustannukset olivat 122,5 milj. euroa vuonna 2023.

Pohteen henkilöstön sairauspoissaololuvut ovat korkeimmat, kun niitä vertaa yliopistosairaaloita ylläpitävien hyvinvointialueiden kesken (kuva 3). Sairauspäivien määrän vertailun luotettavuutta henkilötyövuosittain heikentää erilaiset laskentatavat.⁶



*HUS ja Varsinais-Suomi ilmoittivat luvun pv/työntekijä. Pirkanmaa pv/työssä oleva henkilöstö.

Kuva 3. Yliopistosairaaloita ylläpitävien hyvinvointialueiden sairauspoissaololuvut vuodelta 2023. HUS-yhtymä vastaa Uudenmaan hyvinvointialueiden erikoissairaanhoidosta.

Tarkastuslautakunta on selvittänyt asiakas- ja potilastyötä tekevän henkilöstön kokemuksia hyvinvointialueen käynnistymisen yhteydessä alkuvuonna 2023 sekä jatkoseurantakyselyllä vuoden 2023 lopussa. Henkilöstökyselyn vastausten perusteella vuoden 2023 alku kuormitti henkilöstöä ja tietämättömyys uusista toimintatavoista vaikeutti asiakas- ja potilastyötä. Henkilöstö olisi toivonut enemmän tiedottamista sekä mahdollisuutta osallistua muutosten suunnitteluun. Epäselvyydet, heikentynyt esihenkilöiden tuki ja kasvanut työmäärä heikensivät pitovoimaa. Loppuvuoden kyselyssä työolosuhteet eivät olleet helpottuneet. Osa ongelmista oli ratkennut, mutta kuormitusta aiheuttivat uudet haasteet, kuten paheneva työvoimapula, puutteellinen tiedottaminen ja eettisen kuormittumisen lisääntyminen. Lisäksi kokemus osallisuudesta muutosten suunnitteluun ja toteutukseen oli heikentynyt.

⁵ NPS=nettosuositteluindeksi. Henkilöstökyselyissä NPS-luku lasketaan seuraavasti: NPS = vastausvaihtoehdon "Kyllä" valinneiden %-osuus.

⁶ Tiedot poimittu hyvinvointialueiden eri dokumenteista, kuten henkilöstökertomuksesta.

Henkilöstöpalvelut toteutti yhteistyössä Työterveyslaitoksen kanssa Mitä kuuluu? -työhyvinvointikyselyn loppuvuonna 2023. Hyvinvointialue on nostanut kehittämiskohteeksi työstressin, vaikutusmahdollisuuksien puute muutoksiin töissä ja työntekijän kokemus työkyvyn alentumisesta. Pohteen vahvuuksia olivat lähiesihenkilöiden oikeudenmukainen toiminta ja työyhteisöjen yhteistyö.

Henkilöstön lähtövaihtuvuus vuonna 2023 oli korjatun tiedon mukaan 7,7 % (tilinpäätöksessä 12,4 %). Vuoden 2023 lähtövaihtuvuuskyseleyn tuloksissa keskeisinä työpaikasta lähdön syinä mainitaan työn kuormittavuus, kiire, palkkaus ja muualla paremmaksi koetut kehitymis- ja vaikuttamismahdollisuudet. Tarkastuslautakunta on antanut vuonna 2022 suosituksen henkilöstön veto- ja pitovoiman parantamiseksi.

Mitä kuuluu -kyselyssä kysyttiin henkilöstöltä, **suosittelisivatko he työpaikkaa ystävilleen (NPS, Net Promoter Score eli nettosuositeluindeksi)**. Pohteen NPS-luku oli 52,4 %. Kaikkien 11 hyvinvointialueen vastaajien NPS-luku oli 61,8 %. Pohteen tulos on heikko, ja osoittaa, että suosittelevia on vain niukasti enemmän kuin tyytymättömiä. Vastaavasti Pohteen lähtökyselyssä 55 % vastaajista suosittelisi työntantajaa ystävilleen.

Sisäisessä viestinnässä otettiin käyttöön heti vuoden 2023 alusta alkaen Ilona-intranet. Lisäksi henkilöstölle järjestettiin joka toinen viikko henkilöstön aamukahvitilaisuuksia ajankohtaisista aiheista. Erilaiset henkilöstötilaisuudet on koettu myönteisinä, mutta haasteina niissä on yhteisen keskustelun puuttuminen. Nyt henkilöstö pystyy vain kysymään ja kommentoimaan Q&A-palstalla.

Vaikeuksia aiheutti muutoksista viestiminen henkilöstölle. Henkilöstö koki Pohteen käynnistymistä koskevissa kyselyissä, että tiedottaminen uusista toimintatavoista ja muutoksista oli riittämätöntä, eikä aina tavoittanut riittävän ajoissa sitä henkilöstöä, jota muutos koski. Tämän lisäksi vuonna 2023 henkilöstön työtä vaikeutti ajantasaisen sisäisen puhelinluettelon puuttuminen sekä tiedotuksen ja dokumenttien säilytyksen monikanavaisuus.

Asiakkaat ja sidosryhmät

Asiakastyytyväisyyttä kuvaavana mittarina käytetään NPS-lukua (Net Promoter Score) eli nettosuositeluindeksiä. Luku kertoo, kuinka todennäköisesti asiakkaat suosittelisivat palvelua ystävilleen tai kollegoilleen.

Hyvinvointialue on **laajentanut asiakaspalautejärjestelmän käyttöä** vuoden 2023 loppua kohden. Vuoden 2023 osalta **NPS-lukuja** ei vielä saada kattavasti kaikista palveluista. Lisäksi NPS-luvulle ei olla vielä asetettu tavoitelukuja eri palveluiden osalta. Strategiassa on yleisenä tavoitteena asiakastyytyväisyyden paraneminen.

Tarpeenmukaisissa sote-keskuksissa tavoitteeksi on ilmoitettu NPS-luvun paraneminen. Tilinpäätöksessä on raportoitu digitaalisen sote-keskuksen nettosuositelijaindeksiksi 59. Tämän lisäksi kolmessa taustaorganisaatiossa, jossa palautetta on annettu eniten, NPS vaihtelee välillä 74–83 (maksimi 100).⁷ Tilinpäätös ei kuitenkaan avaa näitä yksiköitä tarkemmin.

HaiPro-ilmoituksissa oli vuonna 2023 yhteensä 77 ilmoitusta, jossa **seuraus asiakkaalle/potilaalle** oli vakava haitta. Kohtalainen haitta oli 928 ilmoituksessa. Riskiluokittain vakavaksi riskiksi luokiteltuja ilmoituksia oli 41 ja merkittävän riisin ilmoituksia 424. Huomioitavaa ilmoituksissa on, että ilmoituksista oli valmiina 81 % (n=15 043). Käsittelyä odotti 11 % (n=2124), lisätietoja odotti 1 % (n=96) ja käsittelyssä oli 7 % (n=1289). Käsittelemättömien ilmoitusten osalta haitta ja riskiluokattiedot voivat vielä muuttua. Yhteensä ilmoituksia oli 18 552 kappaletta.

Sidosryhmäyhteistyötä on edistetty laatimalla osallisuus, vuorovaikutus ja yhteistyö -ohjelma (OSUVA). Ohjelmassa määritellään yhteistyömallit kuntien, palveluntuottajien, järjestöjen ym. sidosryhmien kanssa. Kaksi tarkastuslautakunnan arviointia käsitteli kuntayhteistyötä, ja näiden arviointien perusteella yhteistyön tiivistäminen ja yhteistyörakenteiden määrittelemineen nähdään tärkeänä ennaltaehkäisevän työn tehostamiseksi ja toimivan yhteistyön varmistamiseksi.

Ulkoisen viestinnän osalta on kehitettävää hyvinvointialueen asukkaiden tiedonsaannin osalta. Asukkailta, henkilöstöltä ja järjestöiltä on tullut palautetta, että Pohteen verkkosivuilta on vaikea löytää yhteistietoja ja tietoa palveluista.

Viestinnässä kuntiin on kehitettävää. Tarkastuslautakunnan saaman palautteen ja julkisuudessa olevan keskustelun perusteella kunnat ovat olleet osittain tietämättömiä alueensa palveluissa tapahtuvista muutoksista sekä tyytymättömiä mahdollisuuteen osallistua kuntansa palvelurakenteen suunnitteluun. Tätä tukee valtakunnallisen kuntajohtajille suunnatun kyselyn tulokset, jonka mukaan neljä viidestä kuntajohtajasta kokee, että heidän omaa kuntaansa on kuultu riittämättömästi palveluverkon suunnittelussa. Pienissä kunnissa peräti 93 % kokee kuulemisen olleen riittämättömää. Lisäksi yhteistyön koki sujuneen kaiken kaikkiaan erittäin hyvin vain kaksi prosenttia kuntajohtajista. Lähes 2/3 kuntajohtajista katsoo yhteistyön sujuneen huonosti.⁸ Kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyön toimivuuden todettiin vaihtelevan myös Kuntaliiton ja Hyvilin tekemän kunta- ja aluekierroksen perusteella.⁹ Näiden tietojen ja tarkastuslautakunnan vuonna 2023 tekemien arviointien perusteella yhteistyötä kuntien kanssa tulee kehittää.

Taulukossa 4 on esitetty toimialueille vuonna 2023 saapuneet **muistutukset ja kantelut sekä omavalvonnallisesti käsiteltäväksi siirretyt asiat sekä valvonnat**. Taulukosta on nähtävissä, että suurimmat määrät muistutuksia ja kanteluita tulevat OYS-sairaalapalvelut ja ensihoito sekä perhe- ja sosiaalipalvelut ja OYS-psykiatrian toimialueille.

⁷ Roidun asiakastytyväisyysmittauksissa nettosuosittelemiseksi eli NPS lasketaan seuraavasti: NPS= (%-osuus suosittelemista) - (%-osuus arvostelmista). Jos NPS-arvo on positiivinen, tulos on hyvä. Jos NPS-arvo on enemmän kuin 50, on tulos erinomainen.

⁸ Kunnallisalan kehittämissäätiö, [Kuntajohtajat kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyöstä - Kaks.fi](#)

⁹ Kuntaliitto, [Kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyön tilanne - Kunta- ja aluekierroksen raportti 2023 \(kuntaliitto.fi\)](#)

Toimialue	Muistutukset	Kantelut	Oma- valvonnallisesti käsiteltäväksi siirre- tyt asiat	Valvonnat
Perhe- ja sosiaalipalvelut ja OYS-psykiatria	365	56	17	99
Terveysten- ja sairaanhoidon palvelut	230	17	10	3
Ikäihmisten palvelut	48	13	11	51
Vammaispalvelut	62	14	8	52
OYS-sairaalapalvelut ja ensihoito	591	23	6	2
Kuntoutuspalvelut	51	0	0	1
Sairaanhoidolliset palvelut	3	1	0	0
Yhteenveto	1350	124	52	208

Taulukko 4. Toimialueiden muistutukset, kantelut, omavalvontaan siirretyt asiat ja valvonnat vuonna 2023.

Keskeisiä myönteisiä havaintoja arviointikaudelta

- Talouden ennustaminen vuonna 2023 onnistui hyvin.
- Toimialueilla ja eri hankkeissa on tehty aktiivista kehittämistyötä vuonna 2023.
- Talouden tasapainottamisen toimeenpanon suunnittelu on tehty yksityiskohtaisesti laatimalla jokaisesta toimenpiteestä oma työsuunnitelma ja vaikutusten arviointi.
- Kansallisesti verrattuna Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen taloudellinen tulos on verkkien joukossa hyvä. Tilikauden alijäämä oli -72,2 milj. ja asukasta kohti laskettuna -173 euroa. Alijäämä oli yksi hyvinvointialueiden pienimmistä.
- Talousarvion, sote-järjestämissuunnitelman ja talouden tasapainottamisen toimenpiteet etenevät.
- Uuden sairaalan toimintatapoja kehitetään ja tulevaisuuteen valmistaudutaan tehostamalla toimintaa muun muassa automatiikkaa lisäämällä, esim. lääkerobotiikka.
- Perhe- ja sosiaalipalvelut ja OYS psykiatrian toimialueella koettiin, että mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden palveluita käsittelevä arviointi on tiedolla johtamisen näkökulmasta merkittävä ja tukee palveluiden kehittämistyötä.

Tarkastuslautakunnan johtopäätökset

- Tuloksellisuuden osalta on kehittämistarpeita vielä kaikilla neljällä osa-alueella, eli toiminnan, henkilöstön, talouden ja hallinnon sekä asiakkaiden ja sidosryhmien osalta.
- Toiminnassa on myönteistä kehitystä ja hyvinvointialueen toiminnalliset tavoitteet edistyvät. Haasteita on erityisesti hoito- ja palvelutakuun toteutumisessa.
- Hyvinvointialueen talouden tila on heikko ja arviointimenettelyn uhka on olemassa. Talouden sopeuttamistoimenpiteillä on saatu positiivisia vaikutuksia talouteen. Talouden sopeuttamista on välttämätöntä jatkaa määrätietoisesti alijäämien kattamiseksi.
- Sairauspoissaoloprosentti on 5,3. Henkilöstön kokemus osallisuudesta ja mahdollisuuksista vaikuttaa muutoksiin töissä on alentunut. Niiden työntekijöiden osuus, jotka suosittelevat Pohdetta työnantajana on noin 54 %.
- Asiakaspalautejärjestelmän käyttöä on laajennettu vuoden 2023 loppua kohden. Sidosryhmäyhteistyötä on kehitetty laatimalla OSUVA-ohjelma. Ulkoisessa viestinnässä on kehitettävää mm. verkkosivut. Lisäksi yhteistyötä kuntien kanssa tulee kehittää.



**Hyvinvointialueen
talouden arviointi**

8. Hyvinvointialueen talouden arviointi

Hyvinvointialueen suurin tulolähde on valtionrahoitus, joka perustuu muun muassa asukasmäärään. Suurimmat muut tulonlähteet ovat asiakasmaksut ja palvelujen myynti muille hyvinvointialueille. Vuosi 2023 oli hyvinvointialueen ensimmäinen varsinainen toimintavuosi ja sen vuoksi edellisen vuoden vertailutietoja ei ole käytettävissä.

Aluevaltuusto hyväksyi 19.12.2022 hyvinvointialueen talousarvion vuodelle 2023 ja taloussuunnitelman vuosille 2023–2025. Vuoden 2023 talousarvio hyväksyttiin alijäämäisenä vuosikatteen ollessa negatiivinen.

Talousarvioon tehtiin muutoksia aluevaltuuston päätöksellä 18.12.2023. Talousarvion muutoksen yhteydessä toimintatuottoja pienennettiin 8,1 milj. euroa ja toimintakuluja lisättiin 64,9 milj. euroa. Siten toimintakate heikkeni 73,0 milj. euroa. Talousarvion vuosikate oli -43,6 milj. euroa. Valtion rahoitusta lisättiin 45,3 milj. euroa valtion rahoituspäätösten mukaisesti.

8.1. Hyvinvointialueen tilinpäätös 2023

Muutetun talousarvion toimintatuotot olivat 318,4 milj. euroa ja niiden toteuma 334,8 milj. euroa. Toimintatuotot ylittivät talousarvion 16,3 milj. euroa eli 5,1 %.

Muutetun talousarvion toimintakulut olivat 2,084 mrd. euroa ja niiden toteuma 2,093 mrd. euroa. Toimintakulut ylittivät talousarvion 9,0 milj. euroa eli 0,4 %. Euromääräisesti eniten ylittyivät palvelujen ostot 6,0 milj. euroa (0,8 %). Avustukset ylittyivät 1,4 milj. euroa (2,2 %), aineet, tarvikkeet ja tavarat 1,1 milj. euroa (0,7 %) ja henkilöstökulut 0,7 milj. euroa (0,1 %).

Henkilöstökulut ovat suurin kuluryhmä

Henkilöstökulujen toteuma oli 1,0 mrd. euroa. Henkilöstökulut olivat hyvinvointialueen suurin kuluryhmä ja ne muodostivat 47,9 % hyvinvointialueen toimintakuluista vuonna 2023. Henkilöstökuluja pienennettiin talousarviomuutoksen yhteydessä 14,1 milj. euroa.

Lomapalkkavelan muutos sivukuluineen oli 11,5 milj. euroa vuonna 2023, mikä tarkoittaa, että lomapalkkavelkaa kirjattiin 11,5 milj. euroa enemmän edellisen vuoden tilinpäätökseen verrattuna. Lomapalkkavelan muutos sisältyy henkilöstökuluihin ja rasittaa siten tulosta. Taseessa oleva lomapalkkavelan kokonaismäärä oli 141,4 milj. euroa vuoden 2023 lopussa. Lomapalkkavelkaa oli vuoden 2023 lopussa laskennallisesti 30 päivää työntekijää kohti. Lomapalkkavelkaan sisältyvät pitämättömät vuosilomapäivät esitetään taulukossa 5.

Taulukko 5. Lomapalkkavelan kertymä 31.12.2023.

Lomapalkkavelan kertymä, päivää	
	31.12.2023
1.4.2022-31.3.2023 (lomavuosi 2023)	123 589
1.4.-31.12.2023 (lomavuosi 2024)	386 908
Lomarahaa vaihtovapaa	6 587
Säästövapaa	24 390
Yhteensä	541 474
Henkilöstö	17 902
Lomapalkkavelka / työntekijä, päivää	30,2
Lomapalkkavelka taseessa	141,4 milj. euroa

Lisäksi hyvinvointialueella on käytössä työaikapankki ja siihen kirjattu työaikapankkivelan muutos sivukuluineen vuonna 2023 oli 3,6 milj. euroa, mikä sisältyy myös henkilöstökuluihin.

Talouden sitova tavoite toteutui

Hyvinvointialueen toimintakate vuonna 2023 oli -1,758 mrd. euroa ja sen toteuma oli 99,6 %. Toimintakate toteutui 7,3 milj. euroa talousarviota parempana. Hyvinvointialueen toimintakate oli aluevaltuustoon nähden sitova tavoite vuonna 2023 ja tavoite toteutui.

Valtion rahoitus ei riittänyt kattamaan toimintaan liittyviä kuluja

Hyvinvointialue sai valtiolta rahoitusta 1,73 mrd. euroa. Valtion hyvinvointialueelle myöntämä rahoitus ja hyvinvointialueen keräämän toimintatuotot eivät riittäneet kattamaan hyvinvointialueen kuluja vuonna 2023.

Negatiivinen vuosikate kertoo talouden merkittävästä epätasapainosta

Hyvinvointialueen vuosikate vuonna 2023 oli negatiivinen, -36,0 milj. euroa. Negatiivinen vuosikate tarkoittaa merkittävää talouden epätasapainoa ja sitä, että hyvinvointialue on joutunut rahoittamaan käyttötalouden menoja velkarahalla eli ottamaan niin sanottua syömävelkaa. Negatiivinen vuosikate tarkoittaa myös sitä, että investoinnit ja lainojen lyhennykset on toteutettu velkarahalla.

Hyvinvointialue investoi noin 150 milj. euroa vuonna 2023

Hyvinvointialueen investoinnit (netto) vuonna 2023 olivat 147,3 milj. euroa ja niiden toteuma 79,4 %. Suurimpana hankkeena oli käynnissä olevan uuden yliopistosairaalan rakentaminen. Osa suunnitelluista investoinneista siirtyi vuodelle 2024.

Valtio myönsi hyvinvointialueelle lainanottovaltuutta investointien rahoittamista varten

Hyvinvointialue joutui hakemaan lainanottovaltuutta toistamiseen vuonna 2023 investointien toteuttamista varten. Valtion myönsi hyvinvointialueelle 448,19 milj. euroa lainanottovaltuutta välttämättömien investointien ja investointeja vastaavien sopimusten (kuten pitkäaikaiset toimitilojen vuokrasopimukset) toteuttamiseksi. Lainanottovaltuuden ehtona oli toisen talouden tasapainottamis- ja tuottavuusohjelman laatiminen, joka hyväksyttiin aluevaltuustossa 20.11.2023.

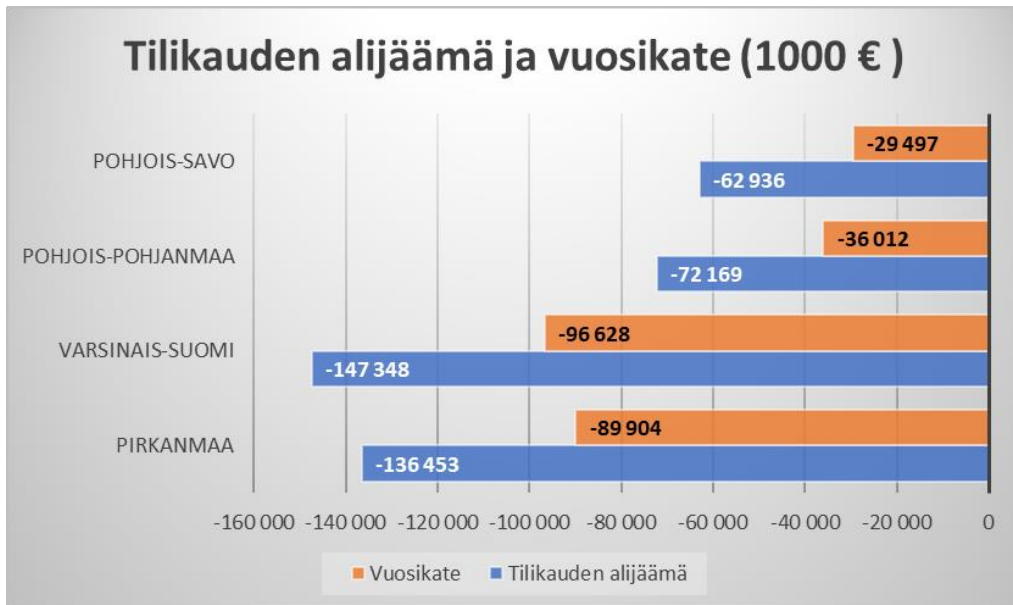
Lainanottovaltuutta käytettiin vuonna 159,3 milj. euroa vuonna 2023, joista investointeihin 150,0 milj. euroa ja investointeja vastaaviin sopimuksiin 9,3 milj. euroa. Siten 288,9 milj. euroa jäi käytettäväksi tulevina vuosina.

Hyvinvointialueen tilikauden 2023 tuloslaskelma, talousarvio ja sen toteuma sekä talousarvion poikkeamat esitetään taulukossa 6.

Taulukko 6. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen tilikauden 2023 tuloslaskelma, talousarvio ja sen toteutuminen.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue					
Tuloslaskelma, ulkoiset	TP2023	TA2023 sis. muutokset	TA2023 toteuma %	TA2023 ylitys/alitus €	TA2023 ylitys/alitus %
Toimintatuotot					
Myyntituotot	161 863 345	152 316 491	106,3	9 546 854	6,3 %
Maksutuotot	99 227 454	94 766 039	104,7	4 461 415	4,7 %
Tuet ja avustukset	48 575 200	48 205 748	100,8	369 452	0,8 %
Muut tuotot	22 256 324	20 240 349	110,0	2 015 975	10,0 %
Valmistus omaan käyttöön	2 840 231	2 904 374	97,8	-64 143	-2,2 %
Toimintatuotot yhteensä	334 762 553	318 433 001	105,1	16 329 552	5,1 %
Toimintakulut					
Henkilöstökulut	-1 001 554 714	-1 000 865 880	100,1	-688 834	-0,1 %
Palvelujen ostot	-741 347 283	-735 355 971	100,8	-5 991 312	-0,8 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-172 256 453	-171 108 734	100,7	-1 147 719	-0,7 %
Avustukset	-65 071 908	-63 640 689	102,2	-1 431 219	-2,2 %
Muut toimintakulut	-112 612 755	-112 823 085	99,8	210 330	0,2 %
Toimintakulut yhteensä	-2 092 843 113	-2 083 794 359	100,4	-9 048 754	-0,4 %
TOIMINTAKATE	-1 758 080 559	-1 765 361 358	99,6	7 280 799	0,4 %
Valtion rahoitus	1 730 837 943	1 730 837 943	100,0	0	0,0 %
Rahoitustuotot ja -kulut yhteensä	-8 769 141	-9 088 543	96,5	319 402	3,5 %
VUOSIKATE	-36 011 757	-43 611 958	82,6	7 600 201	-17,4 %
Poistot ja arvonalentumiset	-36 941 878	-37 172 968	99,4	231 090	0,6 %
TILIKAUDEN TULOS	-72 953 635	-80 784 926	90,3	7 831 292	9,7 %
Poistoeron lisäys(-) tai vähennys(+)	784 926	784 926	100,0	0	0,0 %
TILIKAUDEN YLI-/ALIJÄÄMÄ	-72 168 709	-80 000 000	90,2	7 831 292	9,8 %

Vertailuna esitetään vertailukelpoisten yliopistosairaaloita ylläpitävien hyvinvointialueiden tilikauden alijäämät ja vuosikatteen tilikaudelta 2023 kuvassa 4. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen tilikauden 2023 alijäämä on verrokkien joukossa toiseksi pienin. Uudenmaan hyvinvointialueiden rakenne poikkeaa muusta maasta, joten alue ei ole vertailukelpoinen.



Kuva 4. Yliopistosairaaloiota ylläpitävien hyvinvointialueiden tilikauden 2023 alijäämät ja vuosikatteen.

Hyvinvointialueen toimialueiden toimintakatteiden ylitykset ja alitukset ja niiden keskeiset syyt on koottu taulukkoon 7. Euromääräisesti eniten ylittyi Perhe- ja sosiaalipalvelujen ja OYS-psykiatrian toimialueen toimintakate -4,5 milj. euroa (1,5 %). Ikäihmisten palveluissa toimintakate ylittyi 1,5 milj. euroa (0,5 %) ja Vammaispalveluissa 1,1 milj. euroa (0,7 %).

Euromääräisesti suurimmat toimintakatteiden alitukset olivat konsernipalvelujen 5,0 milj. euron alitus (1,6 %) ja hyvinvointialueen johtamisen 3,6 milj. euron alitus (24,1 %). Sairaanhoitollisten palvelujen toimintakate alittui 3,0 milj. euroa (3,9 %), OYS sairaalapalvelujen ja ensihoidon toimintakate 2,1 milj. euroa (0,6 %) ja Pelastustoimen toimintakate 1,2 milj. euroa (4,1 %).

Taulukko 7. Talousarvion toimintakatteiden ylitykset ja alitukset sekä niiden keskeisimmät syyt toimialueittain.

Toimialue	Toimintakatteiden ylitys (-)	Toimintakatteiden alitus (+)	Keskeiset syyt
Hyvinvointialueen johtaminen		3 678 880 € (24,1 %)	Toimintotuotot 0,2 M€. Henkilöstökulut -0,2 M€. Palvelujen ostot 3,4 M€: potilasvahinkovakuutusten kustannusten ennakoitua pienempi määrä. Muut toimintokulut 0,3 M€.
Järjestämistoiminto	-803 523 € (+11,6 %)		Palvelujen ostot -0,6 M€. Aineet, tarvikkeet ja tavarat -0,3 M€.
Konsernipalvelut		5 080 160 € (1,6 %)	Toimintatuotot 2,7 M€. Henkilöstökulut -1,7 M€. Palvelujen ostot 1,3 M€. Aineet, tarvikkeet ja tavarat 2,6 M€. Muut toimintokulut 0,1 M€.

Perhe- ja sosiaalipalvelut ja OYS-psykiatria	-4 452 316 € (1,5 %)		Toimintatuotot 5,0 M€ (31,3 %). Henkilöstökulut -3,8 M€: mm. lomapalkkavelka oli ennakoitua suurempi. Palvelujen ostot -5,3 M€: mm. lastensuojelun sijoitukset ja suorahankinnat. Aineet, tarvikkeet ja tavarat -0,1 M€. Avustukset -0,2 M€.
Terveyden- ja sairaanhoidon palvelut		851 997 € (0,5 %)	Henkilöstökulut 1,3 M€: odotettua pienempi lomapalkkavelka. Palvelujen ostot 0,3 M€. Aineet, tarvikkeet ja tavarat -1,0 M€. Muut toimintokulut 0,2 M€.
Ikäihmisten palvelut	-1 480 219 € (0,5 %)		Toimintatuotot 3,2 M€ Henkilöstökulut -3,1 M€. Palvelujen ostot -1,0 M€. Aineet, tarvikkeet ja tavarat -0,3M€. Avustukset -0,3 M€.
Vammaispalvelut	-1 100 844 € (0,7 %)		Toimintatuotot -0,1 M€. Henkilöstökulut -0,1 M€. Palvelujen ostot -0,1 M€. Avustukset -0,8 M€.
OYS-sairaalapalvelut ja ensihoito		2 139 797 € (0,6 %)	Toimintatuotot 4,3 M€. Henkilöstökulut 3,1 M€ (henkilöstövaje). Palvelujen ostot -2,9 M€. Aineet, tarvikkeet ja tavarat -2,7 M€. Muut toimintakulut 0,3M€.
Kuntoutuspalvelut		246 957 € (0,5 %)	Toimintatuotot 0,8 M€. Henkilöstökulut 0,2 M€. Palvelujen ostot -1,0 M€. Aineet tarvikkeet ja tavarat 0,1 M€.
Sairaanhoidolliset palvelut		2 982 072 € (3,9 %)	Henkilöstökulut 2,5 M€. Palvelujen ostot 0,2 M€. Aineet, tarvikkeet ja tavarat 0,2 M€.
Pelastustoimi		1 216 415 € (4,1 %)	Henkilöstökulut 0,7 M€. Palvelujen ostot -0,2 M€. Aineet, tarvikkeet ja tavarat 0,3 M€. Muut toimintokulut 0,3 M€.

8.2. Hyvinvointialueen taloudellisen tilanteen tarkastelua

Hyvinvointialueen oma pääoma on heikko

Hyvinvointialueen avaavassa taseessa 1.1.2023 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä siirtyi peruspääomaa 148,2 milj. euroa ja kunnista ja kuntayhtymistä siirtyi omaisuutta yhteensä 9,8 milj. euroa. Peruspääomasta vähennettiin kunnista ja kuntayhtymistä siirtynyt lomapalkkavelka -68,5 milj. Siten avaavan taseen peruspääoma oli 89,4 milj. euroa.

Peruspääomasta vähennetään Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin tilikauden 2022 alijäämä -11,0 milj. euroa sekä hyvinvointialueen tilikauden 2023 alijäämä -72,2 milj. euroa. Siten 31.12.2023 oma pääoma on 6,2 milj. euroa, mikä on erittäin heikko. Poistoero ja vapaaehtoiset varaukset laskeaan ylijäämäeräksi ja ne olivat 10,2 milj. euroa tilikauden 2023 lopussa.

Hyvinvointialueen talousarviossa 2024 tilikauden tulos on -60,8 milj. euroa. Siten on ennakoitava, että hyvinvointialue menettää oman pääoman tilikaudella 2024. Oman pääoman menetys kertoo siitä, että organisaatio on tehnyt liikaa tappioita. Oma pääoma palautuu, mikäli organisaatio pystyy tekemään ylijäämäisiä tilinpäätöksiä.

Kuvan 5 mukaisesti myös muilla yliopistosairaaloita ylläpitävillä hyvinvointialueilla on heikko oman pääoman tilanne. Pirkanmaan (Pirha) ja Varsinais-Suomen (Varha) hyvinvointialueilla oma pääoma on negatiivinen tilikauden 2023 lopussa. Pohjois-Savon oma pääoma on 472 tuhatta euroa sekä poistoero ja vapaaehtoiset varaukset 95 tuhatta euroa tilikauden 2023 lopussa.



Kuva 5. Yliopistosairaaloita ylläpitävien hyvinvointialueiden omien pääomien sekä poistoerojen ja vapaaehtoisten varausten määrät vuoden 2023 lopussa.

Lainat ja lainanhoitokate

Hyvinvointialueen lainakanta oli 778,1 milj. euroa eli 1861 euroa asukasta kohti vuoden 2023 lopussa. Lainanhoitokykyä kuvaava tunnusluku lainanhoitokate oli -0,3 eli erittäin heikko. Lainanhoitokatteen tavoitearvona pidetään vähintään 1.

Lainat ja vuokravastuut olivat yhteensä 1259 milj. euroa.

Hyvinvointialueen tuloslaskelman ja taseen tunnusluvut kertovat heikosta taloudellisesta tilanteesta.

Tarkastuslautakunnan johtopäätökset

- On ennakoitavissa, että hyvinvointialue joutuu käymään vuosittain neuvottelut lainanottovaltuuksien lisäämisestä ja varmistamaan talouden kantokyvyn talouden sopeuttamisohjelmilla.
- Uuden yliopistosairaalan rakentaminen ja vanhojen rakennusten purkaminen ovat mittavia haasteita talouden kantokyvylle muun muassa poistojen ja lainojen korkokulujen koaamisen vuoksi.
- On ennakoitavissa, että hyvinvointialue menettää oman pääoman tilikaudella 2024, kun talousarvion 2024 tilikauden tulos on - 60,8 milj. euroa.
- Arviointimenettelyn uhka on olemassa.

8.3. Hyvinvointialuekonsernin talouden arviointi

Hyvinvointialuekonsernin taloudellisen tilanteen tarkastelu on tärkeää muun muassa sen vuoksi, että hyvinvointialuelain mukaiset arviointimenettelyn edellytykset liittyvät osin myös hyvinvointialuekonsernin taloustietoihin.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialuekonserniin kuuluu emon eli hyvinvointialueen lisäksi kymmenen tytäryhteisöä, kahdeksan osakkuusyhteisöä sekä hyvinvointiyhtymä NordLab. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialuekonsernin konserniyhteisöt ja hyvinvointialueen omistusosuudet on kuvattu kuvassa 6.

Tytäryhteisöt
– Oulun Keskuspesula Oy (80,23 prosenttia)
– Kiinteistö Oy Medikomppania (100 prosenttia)
– Kiinteistö Oy Muhoksen Päivärinne (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 Terveystieteiden tutkimuskeskus (100 prosenttia)
– Tervia Osaajat Oy (30 prosenttia, välillisesti yhteensä 58,05 prosenttia)
– Tervia Logistiikka Oy (27 prosenttia, välillisesti yhteensä 55,05 prosenttia), perustettu vuoden 2023 aikana
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 Tuotantokeittiö Oy (40 prosenttia)
– PPE Köökki Oy (39,1 prosenttia, vuoden lopussa 48,1 prosenttia)
– PPP Köökki Oy (42,5 prosenttia)
– Istekki Oy (21,63 prosenttia)
Muut
– NordLab hyvinvointiyhtymä (56 prosenttia)

Kuva 6. Hyvinvointialuekonserniin kuuluvat tytäryhteisöt, osakkuusyhteisöt ja hyvinvointiyhtymä sekä niiden omistusosuudet tilinpäätöksen 2023 mukaisesti.

Konsernin tytäryhteisöille asetettiin vuoden 2023 talousarviossa vain taloudellisia tavoitteita. Vuodelle 2024 tytäryhteisöille on asetettu myös toiminnallisia tavoitteita.

Hyvinvointialuekonsernin taloudellinen tulos oli alijäämäinen

Hyvinvointialuekonsernin tilikauden 2023 alijäämä oli -76,3 milj. euroa. Hyvinvointialueen (emon) alijäämäisen tuloksen - 72,2 milj. euroa lisäksi tulosta heikentävät konsernin osuus NodLab hyvinvointiyhtymän alijäämäisestä tuloksesta -3,7 milj. euroa ja Oulun Tuotantokeittiö Oy:n tilikauden tappiosta -0,2 milj. euroa.

NordLab teki toisen peräkkäisen alijäämäisen tilikauden. Alijäämä oli -6,6 milj. euroa vuonna 2023 ja -6,1 milj. euroa vuonna 2022, yhteensä -12,7 milj. euroa. NordLabin alijäämästä 56,0 % kohdistuu Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialuekonserniin omistusosuuden mukaisesti. Yhtymä on vaarassa menettää oman pääoman, mikäli tilanne jatkuu. Yhtymän oma pääoma tilikauden 2023 lopussa on 1,6 milj. euroa ja poistoero ja vapaaehtoiset varaukset 3,0 milj. euroa.

Hyvinvointialuekonserniin kirjattiin voittoa Istekki Oy:n tilikauden voitosta 0,7 milj. euroa sekä PPP-Köökki Oy:n ja PPE-Köökki Oy:n tilikauden voitosta yhteensä 0,2 milj. euroa.

Hyvinvointialuekonsernin vuosikatteen ja poistojen suhde oli -82,5 %. Valtiovarainministeriön arviointimenettelyn yhtenä edellytyksenä on, että suhde on alle 80 % kaksi tilikautta peräkkäin. Kriteeri täyttyy vuonna 2023.

Hyvinvointialuekonsernin laskennallinen lainanhoitokate oli -0,2. Arviointimenettelyn kriteerinä on lainanhoitokate alle 0,8 kaksi tilikautta peräkkäin. Kriteeri täyttyy vuonna 2023.

Hyvinvointialuekonsernin taloudelliset tavoitteet eivät toteutuneet

Pohjois-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon tukisäätiö oli ainut yhteisö, jossa kaikki asetetut taloudelliset tavoitteet toteutuivat (taulukko 14). Esko Systemsin ja NordLab hyvinvointiyhtymän taloudelliset tavoitteet eivät toteutuneet (taulukot 13 ja 16). Esko Systemsin osalta myönteistä on kuitenkin tilikauden 2023 positiivinen tulos, vaikka yhtiö ei yltänyt talousarviossa määriteltyihin tuloksiin. Muiden yhteisöjen tavoitteet toteutuivat osittain.

Hyvinvointialuekonsernille asetetuista tavoitteista täyttyi 42,6 % eli alle puolet. Sen vuoksi tarkastuslautakunnan arvio on, että tavoitteet eivät täytyneet (taulukko 17).

Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota siihen, että hyvinvointialuekonsernin kaikkia tavoitteita ei ole mahdollista arvioida puuttuvien tietojen vuoksi. Ainoastaan Oulun Keskuspesula ja Pohjois-Suomen Terveystieteiden tukisäätiö ovat raportoineet kaikki tarvittavat tiedot.

Tytäryhteisöjen taloudellisten tavoitteiden toteutumisen arviointi kuvataan alla olevissa taulukoissa. Tiedot esitetään tilinpäätöksessä raportoidun mukaisesti. On huomattava, että yhteisön voitosta tai tappiosta kohdistuu hyvinvointialuekonserniin omistusosuutta vastaava määrä.

Tytäryhteisöt (hyvinvointialueen omistusosuus suluissa)

Taulukko 8. Oulun keskuspesula Oy, talouden tunnusluvut ja niiden toteutumisen arviointi.

Oulun keskuspesula Oy (80,23 %)	Budjetti 2023	Tilinpäätös 2023	Poikkeama €	Toteutuminen
Liikevaihto	8 250 000	8 527 842	277 842	✓
Liikevoitto	260 000	192 833	-67 167	✗
Tilikauden voitto / tappio	200 000	-2 226	-202 226	✗
Tase	19 500 000	18 404 959	-1 095 041	✗
Sijoitetun pääoman tuotto %	2,0 %	0,7 %	-1,3 %	✗
Omavaraisuusaste %	45,0 %	51,1 %	6,1 %	✓
Yhteenveto				Toteutui 33,3 % Ei toteutunut 66,7 %

Taulukko 9. Kiinteistö Oy Medikomppania, talouden tunnusluvut ja niiden toteutumisen arviointi.

Kiinteistö Oy Medikomppania (100 %)	Budjetti 2023	Tilinpäätös 2023	Poikkeama €	Toteutuminen
Liikevaihto	3 889 000	3 895 723	6 723	✓
Liikevoitto	10 000	1 092 870	1 082 870	✓
Tilikauden voitto / tappio	10 000	110 119	100 119	✓
Tase	14 200 000	15 909 574	1 709 574	✓
Sijoitetun pääoman tuotto %	1,0 %			– tieto puuttuu
Omavaraisuusaste %	85,0 %	84,5 %	-0,5 %	✗
Yhteenveto				Toteutui 66,7 % Ei toteutunut 16,7 % Ei voitu arvioida 16,7 %

Taulukko 10. Kiinteistö Oy Muhoksen Päivärinte, talouden tunnusluvut ja niiden toteutumisen arviointi.

Kiinteistö Muhoksen Päivärinte (100 %)	Budjetti 2023	Tilinpäätös 2023	Poikkeama €	Toteutuminen
Liikevaihto	784 000	800 343	16 343	✓
Liikevoitto	114 000	171 568	57 568	✓
Tilikauden voitto / tappio	91 000	141 883	50 883	✓
Tase		2 217 461		– tavoite puuttuu
Sijoitetun pääoman tuotto %				– tiedot puuttuvat
Omavaraisuusaste %		96,7 %		– tavoite puuttuu
Yhteenveto				Toteutui 50,0 % Ei voitu arvioida 50,0 %

Taulukko 11. Kiinteistö Oy Oulun Heikinharju, talouden tunnusluvut ja niiden toteutumisen arviointi.

Kiinteistö Oy Oulun Heikinharju (100 %)	Budjetti 2023	Tilinpäätös 2023	Poikkeama €	Toteutuminen
Liikevaihto	722 000	833 634	111 634	✓
Liikevoitto	189 000	278 255	89 255	✓
Tilikauden voitto / tappio	189 000	228 232	39 232	✓
Tase		2 557 040		– tavoite puuttuu
Sijoitetun pääoman tuotto %				– tiedot puuttuvat
Omavaraisuusaste %		96,0 %		– tavoite puuttuu
Yhteenveto				Toteutui 50,0 % Ei voitu arvioida 50,0 %

Taulukko 12. Docta Oy, talouden tunnusluvut ja niiden toteutumisen arviointi.

Docta Oy (100 %)	Budjetti 2023	Tilinpäätös 2023	Poikkeama €	Toteutuminen
Liikevaihto	1 128 000	1 292 556	164 556	✓
Liikevoitto	3 269	18 987	15 718	✓
Tilikauden voitto / tappio	3 269	16 913	13 644	✓
Tase	214 584	530 229	315 645	✓
Sijoitetun pääoman tuotto %	3,3 %			– tieto puuttuu
Omavaraisuusaste %	46,4 %			– tieto puuttuu
Yhteenveto				Toteutui 66,7 % Ei voitu arvioida 33,3 %

Taulukko 13. Esko Systems Oy, talouden tunnusluvut ja niiden toteutumisen arviointi.

Esko Systems Oy (88,34 %)	Budjetti 2023	Tilinpäätös 2023	Poikkeama €	Toteutuminen
Liikevaihto	11 531 249	11 245 942	-285 307	✗
Liikevoitto	1 332 518	613 635	-718 883	✗
Tilikauden voitto / tappio	1 216 018	236 409	-979 609	✗
Tase		15 866 543		– tavoite puuttuu
Sijoitetun pääoman tuotto %		4,9 %		– tavoite puuttuu
Omavaraisuusaste %		20,8 %		– tavoite puuttuu
Yhteenveto				Toteutui 0,0 % Ei toteutunut 50,0 % Ei voitu arvioida 50,0 %

Taulukko 14. Pohjois-Suomen terveydenhuollon tukisäätiö, talouden tunnusluvut ja niiden toteutumisen arviointi.

Pohjois-Suomen terveydenhuollon tukisäätiö (100 %)	Budjetti 2023	Tilinpäätös 2023	Poikkeama €	Toteutuminen
Toimintatuotot	2 500 000	2 888 514	388 514	✓
Toimintakulut	-2 700 000	-2 213 238	-486 762	✓
Toimintakate	-200 000	675 276	875 276	✓
Vuosikate	0	992 147	992 147	✓
Tilikauden yli-/alijäämä	0	0	0	✓
Tase	11 206 799	11 578 009	371 210	✓
Omavaraisuusaste %	96,5 %	96,5 %	0,0 %	✓
Yhteenveto				Toteutui 100 %

Osuuskunnat

Taulukko 15. Pohjois-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon osuuskunta, talouden tunnusluvut ja niiden toteutumisen arviointi.

Pohjois-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon osuuskunta (55,0 %)	Budjetti 2023	Tilinpäätös 2023	Poikkeama €	Toteutuminen
Liikevaihto	1 722 600	1 603 939	-118 661	✗
Liikevoitto	3 589	-24 578	-28 167	✗
Tilikauden voitto / tappio	3 589	-12 501	-16 090	✗
Tase	582 175	1 606 905	1 024 730	✓
Sijoitetun pääoman tuotto %	1,00 %			- tieto puuttuu
Omavaraisuusaste %	61,10 %	55,00 %	-6,1 %	✗
Yhteenveto				Toteutui 16,7 % Ei toteutunut 66,7 % Ei voitu arvioida 16,7 %

NordLab hyvinvointiyhtymä

Taulukko 16. NordLab hyvinvointiyhtymä, talouden tunnusluvut ja niiden toteutumisen arviointi.

NordLab hyvinvointiyhtymä (56,0 %)	Budjetti 2023	Tilinpäätös 2023	Poikkeama €	Toteutuminen
Toimintatuotot	84 900 000	83 407 558	-1 492 442	✗
Toimintakulut	-85 656 000	-89 551 042	-3 895 042	✗
Toimintakate	-341 000	-5 724 305	-5 383 305	✗
Vuosikate	-1 976 000	-5 732 281	-3 756 281	✗
Tilikauden yli-/alijäämä	-1 896 000	-6 644 021	-4 748 021	✗

Tase		22 456 025		- tavoite puuttuu
Omavaraisuusaste %	55,0 %	20,6 %	-34,4 %	⊗
Yhteenveto				Toteutui 0 % Ei toteutunut 85,7 % Ei voitu arvioida 14,3 %

Taulukko 17. Yhteenveto tytäryhtiöiden, osuuskunnan ja hyvinvointiyhtymän talouden toteutumien arvioinneista.

Tytäryhteisöt	Toteutuminen %	Arviointi
Oulun keskuspesula Oy	33,3	⊗
Kiinteistö Oy Medikomppania	66,7	○
Kiinteistö Oy Muhoksen Päivärinne	50,0	○
Kiinteistö Oy Oulun Heikinharju	50,0	○
Docta Oy	66,7	○
Esko Systems Oy	0,0	⊗
Pohjois-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon tukisäätiö	100,0	✓
Osuuskunnat		
Pohjois-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon osuuskunta	16,7	⊗
Hyvinvointiyhtymä		
NordLab hyvinvointiyhtymä	0,0	⊗
Yhteenveto	42,6 (< 50 %)	⊗

Tarkastuslautakunnan johtopäätökset

- Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota siihen, että hyvinvointialuekonsernin tuloksen muodostumista ei avata toimintakertomuksessa (luku 5).
- Hyvinvointialuekonsernin yhteisöjen taloudelliset tavoitteet eivät ole toteutuneet.
- Hyvinvointialuekonsernin tavoitteiden raportointi on tärkeää varmistaa.
- NordLab hyvinvointiyhtymän kaksi viimeistä tilikautta ovat olleet alijäämäisiä yhteensä -12,7 milj. euroa. Yhtymän taloudellinen tilanne vaatii erityistä huomiota omistajaohjauksessa.

Tarkastuslautakunnan suositukset

Suosituksset, jotka ovat tärkeitä toiminnan tuloksellisuuden parantamiseksi:

- Hyvinvointialuekonsernin tuloksen muodostuminen tulee avata toimintakertomuksessa.
- Omistajaohjauksen tulee asettaa tavoitteita NordLab hyvinvointiyhtymän tappiollisen toiminnan korjaamiseksi.

8.4. Talousarvion laadinta vuodelle 2024 ja taloussuunnitelma 2024–2026

Aluevaltuustoon nähden sitovia tavoitteita on tarkennettu vuoteen 2023 verrattuna, jolloin sitovaksi eräksi asetettiin ainoastaan hyvinvointialueen toimintakate. Vuoden 2024 talousarviossa aluevaltuustoon nähden sitovat tavoitteet on esitetty taulukossa 18.




Taulukko 18. Talousarvion sitovuus aluevaltuustoon talousarvion 2024 ja -suunnitelman 2024–2026 mukaan.

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	-30 080 073
Hyvinvointialueen johtamisen ulkoinen toimintakate	Netto	-17 684 653
Järjestämistoiminnon 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
Järjestämistoiminnon 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

Talousarvion 2024 ja taloussuunnitelman 2024–2026 sisällön arviointi on koottu taulukkoon 19.

Taulukko 19. Talousarvion sisällöllisten vaatimusten arviointi ja perustelut.

Talousarvion sisältöön liittyvät vaatimukset	Arviointi	Tarkastuslautakunnan arvioinnin perustelut
Aluevaltuusto on hyväksynyt talousarvion ja taloussuunnitelman vuoden loppuun mennessä (HvaL 13:115.1§).	✓	Vuoden 2024 talousarvio ja taloussuunnitelma 2024–2026 on hyväksytty aluevaltuustossa 18.12.2023.
Talousarvio on tasapainossa tai ylijäämäinen viimeistään toisen talousarviovuotta seuraavan vuoden päättyessä (HvaL13:115.2§).	✓	Talousarvio on tasapainossa taloussuunnittelu- kauden loppuun mennessä. Hyvinvointialueelle on hyväksytty taloudellisuus- ohjelmalla toimiva sote-järjestämissuunnitelma (sekä erillinen tuottavuus- ja taloudellisuusoh- jelma vuosille 2024–2026 (20.11.2023). Ohjel- mat olivat myös valtion myöntämien lainanotto- valtuuksien ehtoina.
Taloussuunnitelmassa on hyväksytty hyvinvointialueen ja hyvinvointialuekonsernin <i>talouden</i> tavoitteet. (HvaL 13:115.2§)	✓	Aluevaltuuston nähden on asetettu sitovia talou- dellisia tavoitteita. Hyvinvointialuekonsernille ei ole asetettu tavoit- teita (esim. tunnuslukuihin liittyviä tavoitteita). Konserniyhteisöille on asetettu taloudellisia ta- voitteita.
Taloussuunnitelmassa on hyväksytty hyvinvointialueen ja hyvinvointialuekonsernin <i>toiminnan</i> tavoitteet. (HvaL 13:115.2§)	○	Talousarviossa toiminnan tavoitteita ja niiden ta- voitetasoja ei ole kaikilta osin esitetty selkeästi. Konserniyhteisöille on asetettu toiminnallisia ta- voitteita ja niiden mittaaminen on kuvattu.
Tavoitteet toteuttavat hyvinvointialue- strategiaa. (HvaL 13:115.2§)	○	Talousarviossa esitetään hyvinvointialuestrate- gian indikaattoreihin liittyviä tarkennuksia ja hu- omioita. Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma toteuttaa osaltaan hyvinvointialueen strategian painopis- teitä.
Tavoitteiden saavuttamisen todennet- tavuuteen on kiinnitettävä huomiota. (Talousarvion laadintaohje)	✓	Talousarviossa esitetään tavoitteiden tavoiteta- soja vuodelle 2024.
Investointiosasta ilmenee hyvinvoin- tialuekonsernin toiminnallisesti ja talou- dellisesti merkittävimmät investoinnit. (HvaL 13:115.4§)	✓	Investointiosassa ja investointierittelyssä on esi- tetty hyvinvointialueen merkittävimmät investoin- nit. Tytäryhteisöjen investoinnit on esitetty euromää- räisesti, mutta niitä ei ole kuvattu sanallisesti.

<p>Talousarviossa osoitetaan, miten rahoitustarve katetaan. (HvaL 13:115.3§)</p>		<p>Talousarvion rahoituslaskelmassa vuosikate kääntyy positiiviseksi vuonna 2025.</p> <p>Investoinnit on suunniteltu rahoitettavaksi lyhyellä ja pitkäaikaisella lainalla, joista jälkimmäinen on edellyttänyt lainanottovaltuuden muutoksen hakemista ja valtiolta saatua myönteistä päätöstä.</p> <p>Tilikauden tulos kääntyy positiiviseksi vuonna 2025, joka tarkoittaa, että tulot riittäisivät kattamaan myös pitkäaikaisista investoinneista syntyneet poistot.</p>
<p>Talousarvio sisältää kokonais kuvan hyvinvointialuekonsernin riskeistä ja menettelytavoista keskeisten riskien hallitsemiseksi sekä mahdollisuuksien hyödyntämiseksi. (Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteet, luku 5)</p>		<p>Talousarviossa 2024 on tuotu esiin merkittäviksi riskeiksi tunnistetut kokonaisuudet ja todettu, että keinoja mainittujen riskien hallitsemiseksi määritellään vuoden 2024 aikana. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2023 sisältää näiden riskien kuvaukset, toimenpiteen riskien ennaltaehkäisystä ja mahdollisista korjaavista toimenpiteistä.</p> <p>Talousarviossa 2024 on tuotu esiin hyvinvointialueen toimintamallien ja rakenteiden uudistamiseen liittyviä riskejä sekä toimenpiteitä, joilla riskeihin voidaan vaikuttaa ja toimenpiteitä riskien toteutuessa.</p> <p>Talousarvio 2024 sisältää kuvaukset konserniyhteisöjen keskeisistä riskeistä ja niihin varautumisen.</p>
<p>Yhteenveto n=9</p>	 = 7 O = 2	<p>Toteutui 77,8 %, toteutui osittain 22,2 %</p>

Tarkastuslautakunnan johtopäätökset

- Aluevaltuustoon nähden on asetettu useita sitovia tavoitteita ja siten vahvistettu aluevaltuuston talousarviovaltaa edelliseen vuoteen verrattuna.
- Talousarvion sisällöllinen laatu on kehittynyt paremmaksi vuoteen 2023 verrattuna.
- Kaikilta osin tavoitteet eivät ole mitattavia ja selkeitä.

Tarkastuslautakunnan suositukset

Suosituks, jotka ovat tärkeitä toiminnan tuloksellisuuden parantamiseksi:

- Talousarvion tavoitteiden ja tavoitetasojen määrittelyyn ja selkeyteen tulee vielä kiinnittää huomiota.

8.5. Talouden tasapainotustoimien arviointi

Tarkastuslautakunta arvioi hyvinvointialueen taloudellisia lähtökohtia vuoden 2022 arviointikertomuksessa. Johtopäätöksinä tarkastuslautakunta on tuonut esiin:

- Hyvinvointialue joutuu ratkomaan mittavia taloushaasteita heti toiminnan käynnistymisestä lähtien.
- Hyvinvointialueen taloustilanne on heikko toiminnan käynnistyessä ja talouden liikkumavara sen mukaisesti pieni.
- Käyttötalouden tasapainottaminen vaatii määrätietoisia toimenpiteitä kolmen ensimmäisen toimintavuoden aikana.
- Hyvinvointialuelain 122 §:n mukainen arviointimenettelyn uhka on olemassa.

Hyvinvointialue on joutunut hakemaan lainanottovaltuuden muutosta vuosina 2022 ja 2023 uuden sairaalan sekä muiden investointien rahoituksen varmistamiseksi. Valtiovarainministeriö on myöntänyt hyvinvointialueelle lainanottovaltuutta vuosille 2023 ja 2024 ja asettanut päätösten ehdoksi taloudellisuus- ja tuottavuusohjelmien laatimisen.

Aluevaltuuston 17.10.2022 hyväksymä sosiaali- ja terveystalouden järjestämissuunnitelma toimii hyvinvointialueen ensimmäisenä tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmana. Toinen taloudellisuus- ja tuottavuusohjelma hyväksyttiin aluevaltuustossa 20.11.2023. Näiden lisäksi hyvinvointialue asetti tavoitteita talouden tasapainottamiseksi vuoden 2023 talousarviossa.

Havainnot talouden tasapainotustoimista

- Hyvinvointialue on laatinut kaksi tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaa ja valmistelee parhaillaan kolmatta talouden tasapainotuspakettia. Näillä ohjelmilla hyvinvointialueen tavoitteena on saavuttaa talouden tasapaino ja kattaa ensimmäisten toimintavuosien aikana kertyvät alijäämät vuoden 2026 loppuun mennessä.
- Vuoden 2023 tilikauden tulos toteutui muutettua talousarviota paremmin.
- Tilikauden 2023 alijäämä oli 72,2 milj. euroa. Ilman talouden tasapainotustoimia tilikauden alijäämä olisi ollut hyvinvointialueen johdon arvion mukaan 140 milj. euroa.
- Hyvinvointialueen vuoden 2023 alijäämä oli -72,2 miljoonaa ja -173 euroa asukasta kohti. Alijäämä on valtakunnan keskiarvoa (244 euroa asukasta kohti) pienempi.
- Tarkastuslautakunta on arvioinut luvussa 9 hyvinvointialueen tavoitteiden toteutumista, mukaan lukien sote-järjestämissuunnitelman tavoitteiden etenemisen sekä talouden tasapainotustoimien toteutumisen. Arvioinnit osoittavat, että hyvinvointialue etenee asettamiensa tavoitteiden suuntaisesti, vaikka moni asia on vielä kesken ja vaatii määrätietoista työtä tavoitteiden saavuttamiseksi.

Tarkastuslautakunnan johtopäätökset

- Tarkastuslautakunta pitää Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen päätöksiä ja toimenpiteitä talouden tasapainottamiseksi uskottavina ja riittävän laajoina. Lautakunta pitää tärkeänä, että tasapainottamisen euromääräisiä vaikutuksia raportoidaan osavuosikatsauksissa ja tilinpäätösten yhteydessä.
- Hyvinvointialueella on tahtotila ja mahdollisuus kattaa ensimmäisten toimintavuosien aikana kertyvät alijäämät vuoden 2026 loppuun mennessä.
- Talouden tasapainottamisen toimenpiteiden nopea toimeenpano on tärkeää, jotta niillä saadaan riittävän nopeasti vaikutuksia talouteen.

Tarkastuslautakunnan suositukset

Suosituksset, jotka ovat välttämättömiä lainsäädännön vaatimusten noudattamiseksi:

- Hyvinvointialueen on tärkeää jatkaa talouden tasapainottamistoimenpiteiden toteuttamista määrätietoisesti, jotta kertyvät alijäämät pystytään kattamaan vuoden 2026 loppuun mennessä (hyvinvointialuelaki 115 §)



Kuva 7. ja 8. Tutustumiskäynnillä uuden sairaalan tiloissa.



**Hyvinvointialueen
tavoitteiden arviointi**

9. Hyvinvointialueen tavoitteiden arviointi

9.1. Strategisten tavoitteiden arviointi

Tarkastuslautakunta on tehnyt seuraavat havainnot strategisten tavoitteiden edistymisen osalta:

Strategiset tavoitteet toteutuvat pelastustoiminnan osalta, jossa kiireellisen pelastustoiminnan toimintavalmiusaikavaatimukset toteutuvat 1. yksikön ja tehokkaan pelastustoiminnan alkamisen osalta. Lisäksi turvallisuusviestinällä on tavoitettu yli 10 % väestöstä ja hälytystehtävien määrä on laskenut aikaisempien vuosien hälytystehtävien keskiarvoon verrattuna. Sosiaali- ja terveystieteiden osalta toteutui tavoite etäasioinnin käytön lisääntymisestä.

Strategisissa tavoitteissa on havaittavissa etenemistä varhaisen ja kevyemmän tuen palveluiden vahvistumisessa sekä asiakaspalautejärjestelmän kattavuuden laajenemisena. Varhaisen ja kevyemmän tuen palveluiden vahvistaminen näkyy muun muassa perhekeskusmallin edistämässä, lasten ja nuorten matalan kynnyksen palveluita lisäämisessä, digi-sotekeskuksen ja mielenterveyschatin käyttöönottona ja ikäihmisten palveluissa kotiin annettavien palveluiden vahvistamisena.

Osittaista etenemistä on yli 3 kk erikoissairaanhoidon hoidon tarpeen arviointia odottavien määrän vähenemisessä ja perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotolle pääsyssä (kiireetön hoito). Molemmissa on kuitenkin edelleen lakisääteisten määräaikojen ylityksiä.

Toiminnalliset tavoitteet eivät ole edenneet erikoissairaanhoidon hoitopääsyn edistämisen osalta eikä alle 23-vuotiaiden psykiatrisen erikoissairaanhoidon hoidon tarpeen arvioinnin toteutumisen osalta. Lisäksi henkilöstön sairaspöissaoloprosentti on pysynyt samalla tasolla kuin välitilipäätöksessä.

Seuraavassa taulukossa 20 on esitetty etenemisen arviointiasteikko. Osaa tavoitteista ei voitu arvioida tietojen puuttumisen takia.

Tavoitteen eteneminen			
Valmis	✓	Ei havaittu etenemistä	↘
Etenemistä havaittu	↗	Ei voitu arvioida	-
Osittaista etenemistä havaittu	→		

Taulukko 20. Strategian toiminnalliset indikaattorit, tavoitteet ja niiden eteneminen sekä tarkastuslautakunnan arviointi ja perustelut.

Indikaattori	Tavoite	Etenemi- nen	Tarkastuslautakunnan perustelut
THL:n sote-palvelutarvekerroin	Kertoimet pienenevät suhteessa muihin alueisiin. Vanhustenhuollon tarvekertoimessa on huomioitava Pohteen väestön ikärakenteen nopea muutos.	-	Ei voitu arvioida. Tarvekertoimia ei ole saatavilla vuodelta 2023.
Talousarvion toteutuminen	Tilinpäätös ja asukaskoh- taisten kustannusten kasvu toteutuvat tarveperustaista rahoitusta vastaavasti.	↗	<p>Valtion rahoitus ja muut tuotot eivät riittäneet kattamaan hyvinvointialueen kuluja vuonna 2023. Vuosikate oli negatiivinen.</p> <p>Valtion rahoituksen ja kustannusten muutosta ei voida vielä arvioida, koska kyseessä oli ensimmäinen varsinainen toimintavuosi.</p> <p>Aluevaltuustoon nähden sitovan tavoitteen eli hyvinvointialueen toimintakatteen toteuma oli 99,6 %. Tavoite toteutui.</p> <p>Hyvinvointialue on laatinut kaksi tuotavuus- ja taloudellisuusohjelmaa, joiden toimenpiteet ovat laajoja ja niillä on mahdollisuus vaikuttaa merkittävästi talouden tilanteen paranemiseen vuoden 2026 loppuun mennessä.</p>
	Tarvevakioitujen sote-menojen indeksi pienenee. Tavoite < 95,0.	-	Tarvevakioidut kustannukset eivät kuvaa vielä Pohteen aikaa, joten etenemistä ei voitu arvioida.
Perustason palveluiden vahvistuminen ja painopisteen siirtyminen ennaltaehkäisevään työhön.	Palvelurakenteessa vahvistuvat varhaisen ja kevyemmän tuen palvelut.	↗	<p>Mm. edistetty perhekeskusmallin mukaista toimintaa, otettu käyttöön lapsiperheiden maksuton kotipalvelu, lasten ja nuorten matalan kynnyksen palveluita lisätty, digi-sotokeskus ja mielenterveyschat otettu käyttöön ja ikäihmisten palveluissa vahvistettu kotiin annettavia palveluita.</p> <p>Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon ei pääse lakisääteisessä ajassa. Koulu- ja opiskeluhoollon laajat terveystarkastukset ja muut määräaikaistarkastukset eivät ole kaikilta osin toteutuneet. Koulupsykologin ja -</p>

			kuraattorin saatavuus ei vastaa tarvetta.
Lakisääteisen hoito- ja palvelutakuiden toteutuminen	Erikoissairaanhoidon hoidon tarpeen arviointi toteutuu 100 % 3 kk	→	Yli 3 kk hoidon tarpeen arviointia odottaneiden määrä ja %-osuus vähentynyt vuoden aikana.
	Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsy toteutuu 100 % 6 kk hoidon tarpeen arvioinnista	↓	Yli 6 kk hoitoa odottavien määrä kasvoi.
	Alle 23-v. psykiatrisen erikoissairaanhoidon hoidon tarpeen arviointi toteutuu 100 % 6 vk	↓	Yli 6 vk hoidon tarpeen arviointia odottaneiden määrä kasvoi.
	Alle 23-v. psykiatrisen erikoissairaanhoidon hoitoonpääsy toteutuu 100 % 3 kk	↓	Yli 3 kk hoitoa odottaneiden määrä kasvoi.
	Perusterveydenhuollon hoitoonpääsy toteutuu 100 % 14 vrk hoidon tarpeen arvioinnista	→	Hoitoonpääsy 14 vrk:ssa ei toteudu. Hoitoon pääsy lääkärille parantunut vuoden aikana.
	Suun terveydenhuollon hoitoonpääsy toteutuu 100 % 4 kk hoidon tarpeen arvioinnista	↓	Hoitoon pääsy toteutui 4 kuukaudessa 96 %.
	Kiireellisen pelastustoiminnan toimintavalmiusaika – vaatimukset toteutuvat 1. yksikön ja tehokkaan pelastustoiminnan alkamisen osalta riskiluokittain vähintään 50 %:sti.	✓	Riskiluokittaiset toteutumis-%:t 1. yksikön osalta ja tehokkaan pelastustoiminnan alkamisen osalta toteutuivat selkeästi yli 50 %:sti.
	Ensihoidon palvelutasopäätöksen toteuma.	↓	Ensihoidon tavoitettavuusajat toteutuivat edellisvuotta heikommin.
	Sosiaalipalveluihin pääsy 3 kk kuluessa asian vireille tulosta.	↓	Ikäihmisten palveluiden palvelutakuu toteutui lakisääteisessä ajassa. Vammaispalveluiden ja lastensuojelun palvelutarpeiden arvioinnit eivät käynnistyneet ja valmistuneet lakisääteisessä ajassa.
Asiakastyytyväisyys	Asiakastyytyväisyys parane.	-	Asiakastyytyväisyyden kehitystä ei voida arvioida. Tavoitetasoa ei ole määritetty.
	Palautejärjestelmän kattavuus laajenee.	↑	Palvelujärjestelmää on kehitetty ja sen kattavuus on laajentunut.
Henkilöstön työhyvinvointi	Henkilöstön työhyvinvoinnin tunnusluvut paranevat ja sairauspoissaolot vähenvät.	↓	Sairauspoissaolo%:ssa ei muutosta välitilipäätökseen verrattuna. Lähtövaihtuvuus on 7,7 %. Mitä kuuluu? -kyselyn NPS oli 52,4 %.

Sähköisten palveluiden käyttö	Etäasiointien käyttö lisääntyy.	✓	Etäasiointi on kasvanut digitaalisen sote-keskuksen myötä. Lisäksi pientä kasvua erikoissairaanhoidon etäasioinneissa.
	Asiakkaiden ja henkilöstön tyytyväisyys sähköisiin palveluihin pysyy hyvällä tasolla tai kasvaa	↗	Digitaalisen sote-keskuksen NPS-luku oli 59. Henkilöstön tyytyväisyyttä ei voitu arvioida.
Eri järjestämistapojen osuus ja kehitys	Palvelut on järjestetty vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti.	-	Ei voitu arvioida.
Pelastustoimen ennaltaehkäisevän ja omatoimisuutta edistävän turvallisuustyön toteuttaminen.	Valvontasuunnitelman toteuma tavoite 100 %.	→	1-6/2023 toteuma oli 47,2 %. 1-12/2023 toteuma oli 88,9 %. Vuonna 2023 tavoite ei toteutunut, mutta toteuma parantunut loppuvuotta kohden.
	Turvallisuusviestinnällä tavoitettujen kokonaismäärä tavoite 10 % väestöstä/vuosi.	✓	Tavoitettu 10.8 % väestöstä.
	Hälytystehtävien määrä laskee.	✓	Vuoden 2023 hälytystehtävien määrä on vuosien 2020–2022 keskiarvoja pienempi.
Tutkimuksen ja kehittämisen laatu ja laajuus	Tutkimuksen laatu- ja laajuuksien nousu.	-	Ei voitu arvioida. Vuoden 2023 JUFO-pisteitä ei ole käytettävissä.
	Toteutettujen kokeilujen ja yhteiskehittämissaihioiden määrä ja laajuus kasvavat.	-	Ei voitu arvioida.
Yhteenveto	n=24	✓ = 4 ↗ = 4 → = 3 ↘ = 7 - = 6	Tavoite saavutettu 17 %, etenemistä havaittu 17 %, osittaista etenemistä havaittu 13 %, ei havaittu etenemistä 29 %, ja ei voitu arvioida 25 %.

9.2. Talousarvion toiminnallisten tavoitteiden arviointi

Talousarviossa esitetyt toiminnalliset toimenpiteet on esitetty taulukossa 21. Näiden toimenpiteiden toteutuminen on kuvattu tilinpäätöksessä 2023, jonka mukaan tarkastuslautakunta arvioi toteutumisen. Toimenpiteiden toteutumisen arvioinnissa oli käytetty asteikkoa: valmis, toteutuksessa, suunnittelussa ja ei aloitettu. Koostetaulukossa on esitetty toimialueittain toimenpiteiden toteutumisprosentti käyttäen samaa arviointiasteikkoa.

Yhteenvetona voidaan todeta, että pääosin kaikki toimenpiteet etenevät. 33 % toimenpiteistä on valmiita, 62 % on toteutuksessa, 4 % suunnittelussa ja 1 % osalta toimenpiteitä ei ole aloitettu.

Taulukko 21. Talousarvion tavoitteiden toimenpiteiden toteutumisen arviointi toimialueittain.

Toimialue	Arvioitujen toimenpiteiden määrä	Valmis	Toteutuksessa	Suunnittelussa	Ei aloitettu
Perhe- ja sosiaalipalvelut ja OYS-psykiatria	14	21 % (n=3)	71 % (n=10)	7 % (n=1)	-
Terveysten- ja sairaanhoidon palvelut	15	13 % (n=2)	80 % (n=12)	7 % (n=1)	-
Ikäihmisten palvelut	14	21 % (n=3)	79 % (n=11)	-	-
Vammaispalvelut	10	50 % (n=5)	50 % (n=5)	-	-
OYS-sairaala-palvelut ja ensihoito*	12	33 % (n=4)	67 % (n=8)	-	-
Kuntoutuspalvelut	14	29 % (n=4)	64 % (n=9)	7 % (n=1)	-
Sairaanhoidolliset palvelut*	17	18 % (n=3)	71 % (n=12)	6 % (n=1)	6 % (n=1)
Pelastustoimi*	18	61 % (n=11)	33 % (n=6)	6 % (n=1)	-
Järjestämistoiminta*	9	22 % (n=2)	67 % (n=6)	-	11 % (n=1)
Konsernipalvelut	12	58 % (n=7)	42 % (n=5)	-	-
Yhteenveto	135	33 % (n=44)	62 % (n=84)	4 % (n=5)	1 % (n=2)

* Osalla toimialueista valmiusastetta oli arvioitu seuraavilla tavoilla: "toteutuksessa/valmis" ja "ei aloitettu/suunnittelussa". Toimenpide ei voi olla yhtä aikaa esimerkiksi toteutuksessa ja valmis tai ei aloitettu ja suunnittelussa. Näissä tilanteissa tarkastuslautakunta teki arvion ns. heikomman valmiusasteen mukaan.

Talouden tasapainottamisen toimenpiteiden arviointi

Talousarvio 2023 ja taloussuunnitelmassa 2023–2025 esitettiin keskeiset keinot talouden tasapainottamiseksi. Toimenpiteiden toteutumisen arvioinnissa oli käytetty asteikkoa: valmis, toteutuksessa, suunnittelussa ja ei aloitettu. Koostetaulukossa 22 on esitetty toimialueittain toimenpiteiden toteutumisprosentti käyttäen samaa arviointiasteikkoa.

Yhteenvetona voidaan todeta, että pääosin kaikki toimenpiteet etenevät. 46 % toimenpiteistä on valmiita, 51 % on toteutuksessa ja 3 % suunnittelussa. Aloittamattomia toimenpiteitä ei ole.

Taulukko 22. Talouden tasapainottamisen toimenpiteiden toteutumisen arviointi.

Toimialue	Arvioitujen toimenpiteiden määrä	Valmis	Toteutuksessa	Suunnitelussa	Ei aloitettu
Perhe- ja sosiaalipalvelut ja OYS-psykiatria	4	-	75 % (n=3)	25 % (n=1)	-
Terveysten- ja sairaanhoidon palvelut	3	-	100 % (n=3)	-	-
Ikäihmisten palvelut	6	17 % (n=1)	83 % (n=5)	-	-
Vammaispalvelut	7	-	100 % (n=7)	-	-
OYS-sairaalapalvelut ja ensihoito*	5	80 % (n=4)	-	-	-
Kuntoutuspalvelut	11	55 % (n=6)	36 % (n=4)	9 % (n=1)	-
Sairaanhoidolliset palvelut	8	75 % (n=6)	25 % (n=2)	-	-
Pelastustoimi	9	67 % (n=6)	33 % (n=3)	-	-
Järjestämistoiminto	5	80 % (n=4)	20 % (n=1)	-	-
Konsernipalvelut	8	38 % (n=3)	63 % (n=5)	-	-
Yhteenveto	65**	46 % (n=30)	51 % (n=33)	3 % (n=2)	-

* Yhden toimenpiteen toteutuminen oli jätetty arvioimatta.

** Toimenpiteitä on yhteensä 66. Luvusta on vähennetty pois yksi arvioimatta jätetty toimenpide.

9.3. Sote-järjestämissuunnitelman tavoitteiden arviointi

Sote-järjestämissuunnitelman tavoitteiden mittarit olivat tarkentuneet tilinpäätökseen monilta osin. Tarkastuslautakunta kiinnitti kuitenkin huomiota siihen, että mittareiden tavoitetilan määrittelyt olivat vielä osin kesken. Tavoitteen etenemisen ja toteutumisen seuranta sekä arviointi edellyttävät selkeää tavoitetilan määrittelyä ja toteutumisen raportointia. Osaan tavoitteista ei ollut määritelty mittaria lainkaan ja osassa tavoitetila ei ollut selkeästi mitattavissa tai arvioitavissa. Esimerkiksi seuraavien tavoitetilojen toteutumista on vaikea arvioida, ”Perustason avopalvelut vahvistuvat” tai ”Tarpeen mukaisesti”.

Taulukon hahmottamista selkeyttäisi se, että taulukon mittarien ja tavoitetilojen määrittelyjen kuvaukset olisivat yhdenmukaisemmat. Mittari kuvaisi mitattavan asian, ja tavoitetilassa olisi selkeä määritelmä siitä mitä arvoa tai tulosta tavoitellaan. Nyt tavoitetilan tarkempi kuvaus saattoi olla jo itse mittarin kuvauksessa ja tavoitetilan kohdalta puuttui selkeä arvioitava tai mitattava tavoite.

Tärkeää on myös harkita minkä verran erilaisia mittareita raportoidaan aluevaltuustolle. Nyt erilaisia mittareita on 168 kappaletta. Voisiko osa näistä mittareista jäädä toimialueen johtajien sekä esihenkilöiden seurattavaksi ja aluevaltuustolle raportoitaisiin vain olennaisimmat mittarit? Mittareiden määrä on nyt niin suuri, että voi olla haastavaa paneutua kaikkiin mittareihin ja havaita kokonaisuudesta olennaisimmat tiedot.

Osa järjestämissuunnitelman mittareista on suunniteltu otettavaksi käyttöön vaiheittain toimintamallien uudistuessa, uusien järjestelmien käyttöönoton ja yhtenäistämisen myötä. Tämän takia mittaritietoja puuttuu vielä merkittävältä osin.

Tarkastuslautakunnan arvioinnit tavoitteiden etenemisestä pohjautuvat niihin tietoihin, jotka tilinpäätöksessä on raportoitu. Tavoitteen eteneminen arvioitiin nuolella, jos vähintään puolet tavoitteen mittaritiedoista oli saatavilla. Mikäli tavoitetta ei voitu arvioida, niin tarkastuslautakunnan perustelut sarakkeeseen on nostettu niiden mittareiden tuloksia, jotka oli raportoitu.

Alla olevassa taulukossa on tavoitteiden etenemisen arvioinnissa käytetty asteikko.

Tavoitteen eteneminen			
Valmis	✓	Ei havaittu etenemistä	↘
Etenemistä havaittu	↗	Ei voitu arvioida	-
Osittaista etenemistä havaittu	→		

Tarkastuslautakunta on koonnut taulukkoon 23 kaikki sote-järjestämissuunnitelman tavoitteet. Järjestämissuunnitelmassa on 59 tavoitetta. Tavoitteista toteutui 10 %, etenemistä havaittiin 24 %:ssa, osittaista etenemistä havaittiin 10 %:ssa, 3 %:ssa ei havaittu etenemistä ja 53 % tavoitteista ei voitu arvioida.

Taulukko 23. Sote-järjestämissuunnitelman 2023–2025 tavoitteet sekä niiden etenemisen arviointi ja perustelut.

Kotona ja arkiympäristössä tapahtuva tuki ja palvelut: Lapset, nuoret ja perheet		
Tavoitteet	Eteneminen	Tarkastuslautakunnan perustelut
Lapsi, nuori tai perhe saa tarvitsemansa tuen oikea-aikaisesti kotiin tai arjen ympäristöön, jolloin raskaimpien palveluita käyttävien osuus vähenee.	-	Ei voida arvioida. Mittareita on 10, joista kahdeksan tunnusluvut puuttuvat. Asiakassuunnitelmat, lastensuojelun palvelutarpeen arviot ja niiden valmistumiset eivät toteutuneet lakisääteisissä ajassa. Perusterveydenhuollon ja lasten sekä nuorten psykiatrian hoitoon pääsy eivät toteutuneet lakisääteisissä ajassa.
Lapset ja nuoret saavat tarvitsemansa mielenterveys- ja päihdepalvelut oikea-aikaisesti ja ennaltaehkäisevästi.	-	Ei voitu arvioida. Mittareita on viisi, joista kolmen tunnusluvut puuttuvat. Alle 23 -vuotiaiden lasten ja nuorten läheteiden käsittely, hoidon tarpeen arvioinnit ja mielenterveyspalveluihin pääsy eivät toteudu lakisääteisissä ajassa. 0–23-vuotiaiden hoitajaksojen asiakasmäärät ja hoitopäivät ovat vähentyneet tavoitteen mukaisesti.
Nuoret saavat tarvitsemansa tuen opiskeluun ja työllistymiseen.	-	Ei voida arvioida. Mittareita on kahdeksan, joista seitsemän tunnusluvut puuttuvat.

		Nuorisotyöttömien (18–24-vuotiaat) %-osuus on kasvanut.
Kotona ja arkiympäristössä tapahtuva tuki ja palvelut: Ikäihmiset		
Tavoitteet	Eteneminen	Tarkastuslautakunnan perustelut
Ikäihminen pystyy elämään ja asumaan kotona mahdollisimman toimintakykyisenä ja turvallisessa ympäristössä pitkään ja hän pystyy ylläpitämään mahdollisimman itsenäisesti terveytään, hyvinvointiaan ja mielekästä elämää.	→	Kotona asuvien yli 75-vuotiaiden osuus on kasvanut ja on lähellä vuoden 2023 tavoitetta. Itsensä yksinäiseksi kokevien osuus ei ole vähentynyt.
Omaishoito järjestetään kaikille kriteerit täyttävälle ja perhehoitoa vahvistetaan.	-	Ei voitu arvioida. Mittareita on kolme, joista kahden tunnusluvut puuttuvat. Omaishoidon tuen 75-vuotta täyttäneiden %-osuus ei yllä tavoitteeseen.
Turvallisen kotona asumisen tukeminen ja arjessa pärjääminen sairaanhoidollisella ja lääketieteellisellä tuella sekä toimintakyvyn edistäminen kuntouttavain keinoin.	-	Ei voitu arvioida. Mittareita on neljä, joista kolmen tunnusluvut puuttuvat. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien 75 v- täyttäneiden %-osuus ei yllä vuoden 2023 tavoitteeseen.
Yhteisöllistä asumista ympärivuorokautisen hoidon sijaan.	↘	Peittävyystavoite jäi saavuttamatta tilanteen pysyessä entisellään.
Ympärivuorokautinen hoito järjestetään turvallisesti.	↗	Ympärivuorokautisen hoidon ja laitoshoidon peittävyys yli 75 v. lasketut, mutta eivät ole vielä tavoitteessa.
KOTAS-keskus on käytössä ikäihmisille koko hyvinvointialueella.	-	Ei voitu arvioida. Mittareita on neljä, joista kolmen tunnusluvut puuttuvat. Yhteispäivystyksessä käyneiden yli 75 v. asiakkaiden osuus on vähentynyt tavoitteen mukaisesti.
Ikäkeskuksen toiminnoissa edistetään ja turvataan ikäihmisten hyvinvointia.	-	Ei voitu arvioida. Mittareita on neljä, joista kolmen tunnusluvut puuttuvat. Kuntouttavan päivätoimintamalli on laajentunut koko alueelle, mutta käyttöönotto on kesken.
Monituottajuuden hyödyntäminen osana toimivia, asiakaslähtöisiä hoito- ja palveluketjuja.	-	Ei voitu arvioida. Mittareita yksi, jonka tunnusluvut puuttuvat.
Ikäihmisten laitoshoidon järjestetään vanhuspalvelulain mukaisesti.	↗	Laitoshoidon paikkoja on vähennetty, mutta vielä ei olla tavoitteessa.
Alueellinen arviointi- ja kuntoutusyksikön toiminta tukee asiakkaiden voimavaroja ja toimintakykyä sekä kotona pärjäämistä.	↗	Arviointi- ja kuntoutusyksiköiden paikkamäärää lisätty, mutta vielä ei olla tavoitteessa.
Kotihoidon tuottavuuden ja palveluprosessien sujuvuuden parantamiseksi vakiinnutetaan ja		Ei voitu arvioida. Mittareita on kolme, joista kahden tunnusluvut puuttuvat.

laajennetaan olemassa olevia ja uusia kotona asumista tukevia teknologisia ratkaisuja.	-	Etäkotihoitokäyntien %-osuus kaikista käynneistä on kasvanut tavoitteen mukaisesti.
Kotona ja arkiympäristössä tapahtuva tuki ja palvelut: Vammaiset		
Tavoitteet	Eteneminen	Tarkastuslautakunnan perustelut
Vammaiset asiakkaat saavat sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut ja erityispalvelut oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti.	↘	Yhteydenotot asiakkaisiin eivät toteutuneet lakisääteisessä ajassa. Palvelutarpeiden arvioinnit eivät alkaneet ja valmistuneet lakisääteisessä ajassa.
Vammaisille asiakkaille turvataan tarpeen mukaiset asumispalvelut ja mahdollistetaan asumisen vaihtoehtoja.	-	Ei voitu arvioida. Mittareita on kolme, joista kahden tunnusluvut puuttuvat. Mittarin 55 kohdalla on arvio, että tavoite toteutui, mutta osuus mitä tavoiteltiin jää epäselväksi.
Vammaiset asiakkaat saavat tarpeita vastaavat asumista tukevat palvelut oikea-aikaisesti sekä riittävän valmennuksen ja tuen itsenäiseen elämään siirtymisessä.	-	Ei voitu arvioida. Mittareita on kolme, joista kahden tunnusluvut puuttuvat. Perhehoitoa saavien asiakkaiden määrä laski, eikä siten päästy tavoitteeseen.
Kehitysvammaiset asiakkaat saavat oikea-aikaiset akuutin tilanteen tuen Konstista joko jalkautuvina, polikliinisinä tai osastopalveluina.	↗	Konstin avohoidon asiakasmäärä ja avohoitokäynnit kasvoivat tavoitteen mukaisesti. Konstin hoitajaksojen asiakasmäärä ei kasvanut tavoitteen mukaisesti. Konstin käyttöaste pysyi samana. Konstin keskimääräinen laitoshoidoaika lyheni tavoitteen mukaisesti.
Asiakkaat saavat tarpeen mukaiset, arkea tukevat ja elämän laatua lisäävät päiväaikaisen toiminnan palvelut.	-	Ei voitu arvioida. Mittareita on kolme, ja kaikkien tunnusluvut puuttuvat.
Erityistä tukea tarvitsevat kehitysvammaiset asiakkaat saavat riittävät asumispalvelut ja päiväaikaisen toiminnan palvelut.	↗	Konstin pitkäaikaisen laitoshoidon asiakasmäärä vähentyi hiukan.
Julkinen joukko- ja palveluliikenne sekä kuljetuspalvelut tukevat asiakkaiden sujuvaa arkea.	↗	Kuljetuspalvelua on saatu tarpeen mukaisesti.
Kotona ja arkiympäristössä tapahtuva tuki ja palvelut: Mielenveys- ja päihdeasiakkaat		
Tavoitteet	Eteneminen	Tarkastuslautakunnan perustelut
Mielenveys- ja päihdeasiakkaat asuvat omissa kodeissaan normaalissa asuntokannassa ja saavat sinne tarvittavat palvelut.	↗	Tehostetun palveluasumisen osuus on vähentynyt manuaalisen seurannan mukaan.
Mielenveys- ja päihdeasiakkaat saavat monialaiset palvelut ja vaikuttavan hoidon varhaisessa vaiheessa, oikea-aikaisesti ja tarpeen mukaisesti.	-	Ei voitu arvioida. Mittareita on 10, joista seitsemän tunnusluvut puuttuvat tai ovat epäluotettavat. Hoitoonpääsy ei toteudu lakisääteisessä ajassa.

		Hoitoaika psykiatrian osastoilla väheni tavoitteen mukaisesti. OYS psykiatrian läheteiden määrä ja psykiatrian päivystyksen käyttö eivät vähentyneet tavoitteiden mukaisesti.
Päihdeasiakkaiden hoito ja kuntoutus tapahtuu vaikuttavin toimenpitein monialaisesti ja oikea-aikaisesti hoidon ja palveluiden jatkuvuus varmistuen.	-	Ei voitu arvioida. Mittareita on neljä, ja kaikkien tunnusluvut puuttuvat.
Psykiatristen asiakkaiden kotona asumista tuetaan ja osastohoitoa keskitetään tukemaan vaativaa kuntoutusta.	✓	Psykiatrisen laitoshoidon hoitopäivät vähenivät tavoitteen mukaisesti. Tehostetun avohoidon asiakasmäärä kasvoi tavoitteen mukaisesti.
Tarpeenmukaiset sote-keskukset		
Tavoitteet	Eteneminen	Tarkastuslautakunnan perustelut
Asiakkaiden palvelut ovat saatavilla tarpeen mukaisissa sote-keskuksissa yhteen koottuna.	-	Ei voitu arvioida. Mittareita on kolme, ja kaikkien tunnusluvut puuttuvat.
Tarpeenmukaiset sote-keskusten palvelut järjestetään lähellä asiakkaita monin eri tavoin hoidon jatkuvuus sekä hoito- ja palvelutakuu huomioiden.	-	Ei voitu arvioida. Mittareita on seitsemän, joista viiden tunnusluvut puuttuvat. Hoidon jatkuvuus on parantunut tavoitteen mukaisesti (COCI-indeksi). Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon hoitopääsy ei ole toteutunut lakisääteisissä ajassa.
Digitaalisen sote- ja perhekeskuksen palvelut otetaan käyttöön vaiheittain koko hyvinvointialueella.	↗	Digitaalisen sote-keskuksen asiakaskontaktien määrä kasvaa tavoitteen mukaisesti. Sähköiset asiointit lisääntyvät tavoitteen mukaisesti.
Hoitoon pääsy ja jatkuvuus paranevat, hoito- ja palvelutakuut toteutuvat.	-	Ei voitu arvioida. Mittareita on viisi, joista kolmen tunnusluvut puuttuvat. Hoidon jatkuvuus on parantunut tavoitteen mukaisesti (COCI-indeksi). Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon hoitopääsy ei ole toteutunut lakisääteisissä ajassa.
Työttömien palvelut, kuntoutus ja hoito yhteensovitetaan monialaisesti.	-	Ei voitu arvioida. Mittareita on neljä ja kaikki tunnusluvut puuttuvat.
Selkiytetään ja kehitetään eri maahanmuuttajaryhmien kotoutumisen prosesseja ja monialaista yhteistyötä sekä varmistetaan toimivat peruspalvelut.	✓	Yhteistyöprosessit ja -rakenteet on sovittu.
Hyvinvointialueen yhteiset palvelut		
Tavoitteet	Eteneminen	Tarkastuslautakunnan perustelut

Potilaat saavat somaattista sairaalahoitoa oikeassa paikassa oikeaan aikaan.	↗	Hoitopääsyajat ovat pidentyneet. Hoitoaika lyhentynyt osittain. Osastohoidosta kotiin siirtyvien osuus pysynyt samana. Osastohoidosta jatkohoitoon siirtyvien määrä on laskenut tavoitteen mukaisesti. Jatkohoidon odotuspäivät ovat lyhentyneet tavoitteen mukaisesti. Koettu elämänlaatu on parantunut jonkin verran. Suunnittelemattomien hoitoon paluiden osuus on laskenut tavoitteen mukaisesti.
Uuden yliopistosairaalan tehokkuutta ja tuottavuutta parannetaan.	-	Ei voitu arvioida. Uuden sairaalan käyttöönotto siirtynyt.
Asiakas saa tarpeenmukaiset ja tarkoituksenmukaiset erikoissairaanhoidon avopalvelut.	→	Avohoitopalveluiden osuus pysynyt samana eikä siten olla tavoitteessa. Etäasioinnit lisääntyneet tavoitteen mukaisesti.
Akuuttihoitoa järjestetään erikseen määritellyissä yksiköissä.	-	Ei voitu arvioida. Mittareita on kolme, joista kahden tunnusluvut puuttuvat.
Erikoissairaanhoidon järjestetään kustannustehokkaasti ja vaikuttavasti.	↗	Kiireellisen hoidon osuus pysynyt samana. Erikoissairaanhoidossa on hoitotakuuajan ylityksiä. Palvelujen myynti muille hyvinvointialueille kasvoi tavoitteen mukaisesti. Tutkimusten määrä kasvoi. Koettu elämänlaatu on parantunut jonkin verran.
Kotisairaaloiminta on käytössä kaikille ikäryhmille koko hyvinvointialueella maantiede huomioiden. <ul style="list-style-type: none"> Kotisairaaloiminnan avulla korvataan nykyisiä vuodeosastopaikkoja. 	-	Ei voitu arvioida. Mittareita on yksi ja sen tunnuslukutieto puuttuu.
Dialyysiyksikön tarjoamaa hoitoa järjestetään nykyisissä yksiköissä ottaen huomioon potilaiden palvelutarpeet.	↗	Dialyysihoitoa on järjestetty nykyisissä yksiköissä.
Ympäri vuorokautista perusterveydenhuollon päivystyksiä on ainakin Oulussa, Oulaskankaalla ja Kuusamossa.	-	Mittareiden tavoitetilat epäselvät. Ei voitu arvioida.
Ensihoidon yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa kehittää ja parantaa asiakkaiden terveyspalveluiden yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta Pohjois-Pohjanmaan ja OYS yhteistoiminta-alueella.	↗	Ensihoidon saavutettavuusaika toteutui osittain. Ensihoidon tehtävät asukasta kohden vähenivät tavoitteen mukaisesti. Ensihoidon tehtävien kokonaismäärä laski tavoitteen mukaisesti.
Vaativa lastensuojelun sijaishuolto tuotetaan omana toimintana.	→	Oman toiminnan osuus sijaishuollonpalveluista ei edennyt. Nuorisopsykiatrian avohoitokäynnit lisääntyivät.

Perhehoidon, omaishoidon ja henkilökohtaisen avun keskuksset ovat käytössä koko hyvinvointialueella erityisryhmille.	-	Ei voitu arvioida. Mittareita on kaksi ja molemmat tunnusluvut puuttuvat.
Matalan kynnyksen kuntoutuspalvelut toimivat lähellä, tasapuolisesti, oikeaan aikaan, vaikuttavasti, kustannustehokkaasti sekä yhteen sovitettuna muihin palvelujärjestelmän osiin.	-	Ei voitu arvioida. Mittareita on neljä, josta kolmen tunnusluvut puuttuvat.
Apuvälinekeskuksen toiminta laajenee hyvinvointialueella.	-	Ei voitu arvioida. Mittareita on kaksi ja molemmat tunnusluvut puuttuvat.
Terapioiden ja hoitojen toteutustapoja monipuolistetaan.	-	Ei voitu arvioida. Mittareita on kolme ja kaikki tunnusluvut puuttuvat.
Tarpeenmukaiset ja yhdenvertaiset diagnostiset peruspalvelut sote-keskuksiin.	↗	Sonograferien tekemien UÄ-tutkimusten määrä kasvoi tavoitteen mukaisesti.
Vaativan kuvantamisen organisointi sairaalaverkon mukaisesti.	↗	Turvallisuuslupien määrä laski tavoitteen mukaisesti. MRI ja TT-laitteiden käyttöaste nousi tavoitteen mukaisesti.
Välinehuollon prosessin yhtenäistäminen, logististenyhteyksien ja OYS:n apuvälinehuoltokeskuksen volyymiedun hyödyntäminen.	✓	Välinehuollon toimipistemäärä laski tavoitteen mukaisesti. Henkilötyöpanos laski tavoitteen mukaisesti. Logistiikka- ja investointikustannuksissa tuli säästöä.
Apteekkitoimintojen alueellinen koordinointi lääketurvallisuuden toimitusvarmuuden ja varautumisen parantamiseksi.	-	Ei voitu arvioida. Mittareita on kolme, joista kahden tunnusluvut puuttuvat. HaiPro:n määrä pysyi ennallaan tavoitteen mukaisesti.
Potilaiden lääkehaittatapahtumien vähentäminen.	-	Ei voitu arvioida. Mittareita on kaksi ja molemmat tunnusluvut puuttuvat.
Diagnostisten tutkimusten vaikuttavuuden parantaminen.	-	Ei voitu arvioida. Mittareita on yksi ja sen tunnusluku puuttuu.
Yhteistyöalueen yhteiset palvelut		
Tavoitteet	Eteneminen	Tarkastuslautakunnan perustelut
YTA-sopimuksen hyväksyminen joulukuussa 2022.	✓	Sopimus hyväksytty.
Pohjoisen YTA:n yhteinen matkapalvelukeskus vastaa henkilökuljetusten järjestämisestä, koordinoinnista ja hankinnasta.	➔	Tervia Logistiikan osakassopimus allekirjoitettiin 10/23.
Lapset, nuoret ja perheet saavat tarpeen mukaisesti vaativamman tason tukea.	➔	OT-pilotit jatkuvat hankerahoituksella vuoden 2024 ajan.
Osuuskunta Tervia ja mahdollisesti Docta Oy:n osajapoolien laajentuminen YTA-alueelle.	-	Ei voitu arvioida. Mittareita on yksi ja sen toteuma puuttuu.
Yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönotto YTA-alueella	✓	Yhteisen järjestelmän käyttöönottoa on selvitetty tavoitteen mukaisesti.
Järjestämislain mukaisen sote-valmiuskeskuksen käynnistäminen YTA-alueella.	✓	Toteutunut suunnitellusti.
TKIO-toiminnot toteutuvat yhteistyöaluetasoisena suunnitelmaan perustuen.	➔	Kick-off sovittu alkuvuoteen 2024.

Asukkaiden hyvinvointia edistävä yhteistyö hyvinvointialueiden välillä.	-	Ei voitu arvioida. Mittareita on yksi, ja sen määrittely on kesken.
Yhteenveto, n=59	✓ = 6, ↗ = 14, → = 6, ↘ = 2 - = 31.	Tavoitteista toteutui 10 %, etenemistä havaittiin 24 %:ssa, osittaista etenemistä havaittiin 10 %:ssa, 3 % ei havaittu etenemistä ja 53 % tavoitteista ei voitu arvioida.

Toimeenpanosuunnitelma

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa on 16 kohdan toimeenpanosuunnitelma. Se esitettiin Pohteen osavuosikatsauksessa 1–6/2023. Alla olevassa taulukossa on toimeenpanosuunnitelman etenemisen arviointiasteikko.

Tavoitteen eteneminen			
Valmis	✓	Ei havaittu etenemistä	↘
Etenemistä havaittu	↗	Ei voitu arvioida	-
Osittaista etenemistä havaittu	→		

Toimeenpanosuunnitelman tavoitteet (taulukko 24) etenevät kaikkien toimenpiteiden osalta. Toimenpiteistä kuusi (38 %) on valmiina. Etenemistä havaittu seitsemässä (44 %) toimenpiteessä. Näissä toimenpiteissä toteutusaikataulu on pääosin vuonna 2024. Osittaista etenemistä havaittiin kolmessa (19 %) toimenpiteessä.

Taulukko 24. Kooste sote-järjestämissuunnitelman toimeenpanosuunnitelmasta sekä toimenpiteiden etenemisen arviointi ja perustelut.

Toimeenpanosuunnitelma	Eteneminen	Tarkastuslautakunnan perustelut
1. KOTAS-keskuksen toiminnan käynnistyminen	✓	KOTAS-keskusten laajentamispäätökset tehtiin kesäkuun lopussa. Toiminta laajeni loppuvuonna koskemaan koko Pohdeta, lukuun ottamatta Kärsämäkeä ja Siikalatvaa.
2. Etälääketieteellisen tuen • keskuksen käynnistäminen	✓	Etälääketieteellisen tuen keskus käynnistynyt 1.6.2023 Pohteen alueella. Laajentunut koko Pohtelle, lukuun ottamatta Kärsämäkeä ja Siikalatvaa.
3. Kotisairaalan hoitopaikkojen • lisääminen	✓	Toimintamalli on valmis ja paikkoja lisätty. Toiminta laajentunut Vaalaan ja Taivalkoskelle. Aikaisempien toimintayksiköiden toiminta-alueita laajennettu.
4. Arviointi- ja kuntoutusyksiköiden paikkojen lisääminen	↗	Muutokset suunniteltu ja ovat käynnissä. Muutokset toteutuvat vuonna 2024. Toimintamallit ja prosessikuvaukset sekä palvelujen myöntämisperusteet on päätetty alkuvuonna 2024.
5. Yhteisöllinen asuminen	→	Yhteisöllisen asumisen myöntämisperusteet päätetty 9/23. Tavoitteena toteuttaa vuonna 2024.

6. Tehostetun palveluasumisen paikkojen väheneminen	↗	Ympäri vuorokautisen palveluasumisen paikkamäärä vähentynyt, mutta ei edennyt tavoiteaikataulussa. Palvelun myöntämisen perusteet päätetty 12/23. Toimeenpano jatkuu 2024.
7. Laitoshoidon paikkojen väheneminen	↗	Laitospaikat ovat vähentyneet pääosin suunnitellusti. Siikajoen osalta toteutuminen siirtyi alkuvuoteen 2024.
8. Akuuttipaikkojen väheneminen	✓	Vaalan ja Haapajärven osastot suljettu. Taivalkosken ja lin osasto muuttui arviointi- ja kuntoutusyksiköksi sekä Kalajoelta vähentyi paikkoja.
9. Sairaala paikkojen väheneminen	✓	Paikat vähentyneet suunnitellun mukaisesti.
10. Tarpeenmukaisten sote-keskusten määrittely	↗	Suunnitelma hyväksytty aluevaltuustossa 6/2023. Liikkuvien palveluiden työryhmä käynnistynyt. Palveluverkostoa ja palveluita tarkennetaan.
11. Ikäneuvolan käynnistäminen	↗	Ikäneuvolatoiminta on käynnistynyt kaikilla alueilla, mutta ei vielä kaikkien kuntien osalta. Toimintaa vahvistetaan ja laajennetaan.
12. Digitaalisen sote-keskuksen käynnistäminen	↗	Toiminta käynnistynyt 4/2023. Toimintaa laajennettiin kesän aikana. Toimintaa laajennetaan edelleen eri alueilla ja eri toimialueiden palveluihin.
13. Psykiatrisen osastohoidon paikkojen vähentäminen ja tehostetun avokuntoutuksen vahvistaminen	↗	Raahen paikat vähentyivät kesästä 2023 lähtien. Kuusamon osastopaikat vähentyvät 2025.
14. Lastensuojelun laitoksen perustaminen	→	Tilat kartoituksessa. Toimeenpano siirtynyt vuodelle 2024.
15. Vammaisten asumispalveluyksikön perustaminen	→	Toimenpide-esitykset päätöksentekoon alkuvuonna 2024. Hanketyöryhmän raportti valmistunut 12/23 ja edennyt aluehallituksen käsittelyyn 1/24.
16. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat, selviämisaseman perustaminen	✓	Käynnistynyt 8.9.2023.
Yhteenveto, n=16	✓ = 6, → = 3, ↗ = 7	Kaikki toimenpiteet etenevät kohti tavoitetta. Toimenpiteistä 38 % on valmiina, etenemistä havaittu 44 %:ssa ja osittaista etenemistä havaittu 19 %:ssa toimenpiteistä.

9.4. Palvelurakennemuutoksen etenemisen arviointi

Sote-järjestämissuunnitelmassa esitetyn palvelurakennemuutoksen etenemisestä arvioidaan paikkatilanteen muutoksen perusteella. Arvioinnin asteikko on kuvattu seuraavassa taulukossa.

Tavoitteen eteneminen			
Valmis	✓	Ei havaittu etenemistä	↘
Etenemistä havaittu	↗	Ei voitu arvioida	-
Osittaista etenemistä havaittu	→		

Tilinpäätöksen liitteen 2 perusteella palvelurakenteen muutos etenee pääosin tavoitteiden mukaisesti. Paikat ovat vähentyneet suunnitellusti akuutti- ja sairaalahoidossa. Ympäri vuorokautisessa asumisessa, kuntoutusyksiköissä, laitoshoidossa ja psykiatrisessa osastohoidossa paikkamäärän vähennykset etenevät tavoitteen suuntaisesti. Ainoastaan yhteisöllisessä asumisessa ei havaittu tavoitteen mukaista paikkamäärän vähentymistä.

Taulukko 25. Sote-järjestämissuunnitelman esitys palvelurakennemuutoksesta sekä toimenpiteiden etenemien arviointi.

Toiminta	Lähtötilanne	Tavoite	12/2023 toteuma	Eteneminen
Yhteisöllinen asuminen	309 paikkaa	467 paikkaa	309 paikkaa.	↘
Ympäri vuorokautinen asuminen	3369 paikkaa	Vuonna 2023 paikkoja vähennetään 146–156, paikkoja 3072–3082. Vuoteen 2025 tavoitepeittävyys yli 75-vuotiaiden osalta on 6 %	3170 paikkaa, vähentynyt -199 paikkaa. Peittävyys 75 v. täytäneestä väestöstä 12/2023 7,5 %.	↗
Kuntoutusyksikkö	280 paikkaa	Lisätään 52 paikkaa, paikkoja yhteensä 332.	320 paikkaa, lisätty +40 paikkaa.	↗
Akuuttihoito	388 paikkaa	Vähennetään 122 paikkaa, paikkoja yhteensä 266.	266 paikkaa, vähentynyt -122 paikkaa.	✓
Laitoshoito	126 paikkaa	Vähennetään 54 paikkaa, paikkoja yhteensä 72.	93 paikkaa, vähentynyt -33 paikkaa.	↗
Sairaalahoito	1007 paikkaa	Vähennetään 165 paikkaa, paikkoja yhteensä 842.	841 paikkaa, vähentynyt -166 paikkaa.	✓
Psykiatrisen osastohoito	201 paikkaa	Vähennetään 16 paikkaa, paikkoja yhteensä 185.	191 paikkaa, vähentynyt -10 paikkaa. (+10 syömishäiriöyksikön paikkaa, käynnistyi 9/2023)	↗
Yhteensä	5539 paikkaa	5246–5256 paikkaa.	Vähennys -490 paikkaa.	↗
Yhteenveto, n=8				✓=2, ↗=5 ↘=1



**Muiden arviointien
raportointi**

10. Hyvinvointialueen toiminnan käynnistymisen jatkoseuranta

Henkilöstön työskentelyolosuhteet eivät ole muuttuneet parempaan suuntaan vuoden takaisesta tilanteesta. Henkilöstöä kuormittavat muun muassa muutokset sekä niistä aiheutuva epävarmuus ja työntekijäpula. Asiakas- ja potilastyössä on toiminnallisia ja rakenteellisia haasteita, jotka osin vaikeuttavat hoitoon/palveluun pääsyä, hoidon oikea-aikaisuutta ja taroituksenmukaisen hoidon toteutumista.

Tarkastuslautakunta teki 2/2023 asiakas- ja potilastyötä tekeväälle henkilöstölle ja heidän lähiesihenkilöilleen kyselyn, jossa kysyttiin henkilöstöltä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen käynnistymisen vaikutuksia heidän työtehtäviensä ja asiakas- ja potilastyön sujumiseen. Tässä seuranta-kyselyssä on haluttu selvittää, onko henkilöstön työskentelyolosuhteissa tapahtunut muutosta parempaa ja onko asiakas- ja potilastyön tekeminen ollut alkuvuotta sujuvampaa, kun Pohteen toiminta on ollut käynnissä vuoden.

Arvioinnin aineistona oli asiakas- ja potilastyötä tekeväälle henkilöstölle sekä heidän lähiesihenkilöilleen suunnattu kysely. Kyselyn tuloksia verrattiin 2/2023 tehtyyn kyselyyn. Lisäksi henkilöstöpalveluista pyydettiin tiedot irtisanomissyistä ja määristä.

Arviointi ja siihen liittyvät havainnot on kuvattu tarkemmin arviointimuistiossa: [Arviointikertomus 2023 - Pohde](https://pohde.fi/tietoa-meista/paatoksenteko/tarkastuslautakunta/arviointikertomus-2023/) (<https://pohde.fi/tietoa-meista/paatoksenteko/tarkastuslautakunta/arviointikertomus-2023/>).

Arvioinnin keskeiset havainnot

12/2023 tehtyyn seuranta-kyselyyn saatiin 2792 vastausta. Vastausten määrä kasvoi ensimmäisestä kyselystä 500 vastaajalla (kasvu 22 %, 2/2023, n=2292).

Taulukossa 26 esitetään 2/2023 ja 12/2023 tehtyjen kyselyjen tuloksia. Huomioitavaa on, että 12/2023 tehdyn kyselyn kysymykset muuttuivat osin edellisen kyselyn havaintojen perusteella. Tämän vuoksi 2/2023 kysymykset esitetään vain soveltuvin osin. Taulukossa esitetään asioiden kehityssuunta siltä osin kuin kysymysten vertailu oli mahdollista.

Taulukko 26. Asiakastyössä olevalle henkilöstölle ja heidän lähiesihenkilöilleen suunnattujen kyselyiden 2/2023 ja 12/2023 vastaukset.

Kysymyksen aihe	2/2023 (n=2292)	12/2023 (n=2792)	Kehityssuunta
Työtehtävät.			-
<ul style="list-style-type: none"> Työtehtävät ovat pysyneet samana Pohteelle siirtymisen jälkeen. Työtehtävissä on tapahtunut joitakin muutoksia. Työtehtäväni ovat muuttuneet merkittävästi. 	89 %, n= 2032	63 %, n=1756 27 %, n=736 10 %, n=288	

Jatkokysymys heille, jotka vastasivat työtehtävissä olleiden muutoksia.			
<ul style="list-style-type: none"> • Muutos on ollut myönteinen. • Muutos on ollut kielteinen. • Ei myönteinen eikä kielteinen. 	26 %, n= 246	26 %, n= 267 41 %, n= 423 33 %, n= 338	-
Tiedotus on ollut riittävä.	41 %, n= 498	28 %, n= 769	↓
Esihenkilön tuen riittävyys.	-		-
<ul style="list-style-type: none"> • On ollut riittävästi aikaa tarjota tukeaan. • Useimmiten on riittävästi aikaa. • Harvoin riittävästi aikaa. • Ei ole riittävästi aikaa. 		11 %, n= 316 43 %, n= 1191 30 %, n= 832 16 %, n= 447	
Yksikön tiimipalaveri/henkilökuntakokous.	-		-
<ul style="list-style-type: none"> • Viikoittain. • Joka toinen viikko. • Kerran kuukaudessa. • Harvemmin kuin kerran kuukaudessa. • Meillä ei ole tiimipalavereita/henkilökuntakokouksia. 		39 %, n= 1082 20 %, n= 565 24 %, n= 664 15 %, n= 417 2 %, n= 49	
Esihenkilön läsnäolo työyksikössä.	-		-
<ul style="list-style-type: none"> • Läsnä päivittäin. • Useita kertoja viikossa. • Noin kerran viikossa. • Joitakin kertoja kuukaudessa. • Harvemmin kuin kerran kuukaudessa. • On tavattavissa puhelimitse tai Teams:n välityksellä. 		15 %, n= 429 28 %, n= 790 18 %, n= 512 20 %, n= 544 13 %, n= 356 13 %, n= 368	
Työyksikössäni on tiimivastaava, apulaisosastonhoitaja tai vastaava, joka huolehtii työyksikön toiminnasta lähiesihenkilön apuna.	-	70 %, n=1953	-
Yksikössä on selkeä ja toimiva perehdytysprosessi uudelle työntekijälle.	-	49 %, n= 1351	-
Uuden työntekijän perehdytysvastuut on nimetty selkeästi.	-	38 %, n= 1055	-
Sote-järjestämissuunnitelman käsittely työyksikössä.	-		-
<ul style="list-style-type: none"> • Olemme käsitelleet ja tiedän miten se vaikuttaa työyksikköni ja tehtäviini. • Olemme käsitelleet, mutta minulle on jäänyt epäselväksi, miten se vaikuttaa työyksikköni tai työtehtäviini. • Emme ole käsitelleet sote-järjestämissuunnitelman sisältöä työyksikössäni. • En tiedä mikä sote-järjestämissuunnitelma on. 		11 %, n= 290 27 %, n=755 28 %, n=775 54 %, n=951	
Sote-järjestämissuunnitelman toimenpiteet.			
<ul style="list-style-type: none"> • Toimenpiteet vaikuttavat työyksikköni työhön. • Toimenpiteet eivät vaikuta työyksikköni työhön. • En osaa sanoa. 		24 %, n= 664 5 %, n= 148 71 %, n= 1966	
Sote-järjestämissuunnitelman muutokset.	-		-
<ul style="list-style-type: none"> • Koen muutokset myönteisiä. • Koen muutokset kielteisenä. • En koe muutosta myönteisenä enkä kielteisenä. 		3 %, n= 74 38 %, n= 956 59 %, n= 1508	
Olen päässyt osallistumaan työryhmiin, joissa suunnitellaan sote-järjestämissuunnitelman käytännön toteutusta tai toimintaa.	13 %, n= 288	5 %, n= 137	↓
Pohteen toimintamallit ja ohjeistukset ovat:	-		-
<ul style="list-style-type: none"> • Selkeitä. • Pääosin selkeitä. 		1 %, n= 28 19 %, n= 538 45 %, n= 1241	

<ul style="list-style-type: none"> • Osittain epäselvät. • Epäselvät. 		35 %, n= 970	
Asiakas- ja potilastyön tekeminen on sujuvaa.	62 %, n= 1405	52 %, n= 1430	↘
Tietojärjestelmät ovat toimineet ongelmitta auttaen työtäni.	41 %, n= 922	15 %, n= 428	↘
Henkilöstöpalvelujen tarjoama tuki esihenkilöille on ollut riittävä.	40 %, n= 146	31 %, n= 89	↘
Koen, että minulla on esihenkilönä riittävästi aikaa henkilöstöjohtamiseen ja toiminnan kehittämiseen.	-	21 %, n= 52	-
Yhteenveto			↘=5

Kyselyn avointen vastausten perusteella asiakas- ja potilastyön tekemistä vaikeutti työntekijäpula sekä siitä johtuva lisääntynyt kuormitus ja palvelujen heikentyminen. Palvelujen ja palvelurakenteen muutos heijastui etenkin osastotyöhön, päivystyksiin sekä ensihoitoon. Potilaita jäi osastoille ja päivystyksiin, kun jatkohoitopaikkojen saaminen kuntoutusyksiköistä, kotihoidosta ja kotisairaalaanhoidosta oli vaikeutunut. Akuuttihoito- ja laitoshoitopaikkojen sekä ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkojen vähentäminen heijastui myös ensihoitoon kuljetusmatkojen pidentymisenä. Kokemus oli, että perusterveydenhuoltoa ei ole vahvistettu riittävästi ennen laitoshoitopaikkojen vähentämistä.

Yhteisten toimintamallien ja ohjeiden puuttuminen sekä niissä esiintyvät epäselvyydet vaikeuttivat asiakas- ja potilastyön tekemistä. Palvelurakenteen muuttumisen myötä myös hoitopolut olivat osin epäselvät. Näiden lisäksi asiakas- ja potilastyötä vaikeutti rinnakkaiset tietojärjestelmät sekä tietojärjestelmien toimimattomuus.

Tiedottaminen koettiin puutteellisena monin eri tavoin. Muutoksista tiedottamiseen toivottiin enemmän konkreettisuutta ja tiedon toivottiin tulevan hyvissä ajoin ennen varsinaista muutosta. Tiedonpuute loi epävarmuutta ja vaikutti henkilöstön jaksamiseen. Tietoa tuli myös ”monikanavaisesti”, jolloin tarvittavaa tietoa oli vaikea löytää myöhemmin. Tiedon löytäminen Ilonasta (Pohteen intranet) ja Pohde.fi -sivustolta koettiin hankalaksi. Lisäksi kokemus osallisuudesta muutosten suunnitteluun ja toteutukseen oli heikentynyt.

Eryteisesti sosiaalipalveluissa päätöksentekoa hidasti päätösvallan siirtyminen ylöspäin. Se hidasti palvelujen myöntämistä ja päätösprosesseja sekä loi tunteen byrokratian lisääntymisestä.

Yhteistyön koettiin heikentyneen eri työyksiköiden ja toimijoiden välillä. Lisäksi palvelujen koettiin siiloutuneen erilleen toisistaan. Työntekijöillä oli aikaisempaa enemmän epäselvyyttä myös työtehtävistä ja vastuista. Työntekijöiden ja työyksiköiden tehtävät, roolit ja vastuut olivat osin epäselvät ja vastauksissa toivottiin tehtäväkuvauksia. Osa koki perehdytyksen puutteellisena.

Suurin osa vastaajista koki, että vuosi 2023 ei tuonut mitään myönteistä. Osa koki saaneensa muun muassa uusia työtovereita, uuden esihenkilön ja mahdollisuuden kehittää osaamistaan.

Esihenkilöiden kuormitus oli pysynyt korkeana ja vastauksissa kuvastui kiire. Esihenkilöt kuvasivat laajoja vastualueita ja suurta työmäärää. Kuormitusta lisäsi se, että he eivät kokeneet saavansa

riittävästi tukea henkilöstöpalveluista ja osin omalta esihenkilöltä. Arjen työtä vaikeuttivat epäselvyydet vastuissa sekä päätösvallan siirtäminen ylöspäin, jolloin työyksikön asioiden hoitaminen oli haastavaa.

Henkilöstö kuvasi muutoksia olleen liikaa ja muutostahdin olleen kova. Taloudentasapainottamistoimenpiteitä kritisoitiin ”raha edellä” tehtäviksi, joissa unohtui inhimillisyys. Palautteissa kuvastui myös työntekijöiden hyvinvoinnin heikentyminen ja eettisen kuormituksen lisääntyminen. Eettistä kuormitusta aiheuttivat muun muassa kiire ja potilaiden kotiuttaminen tai kotiin jättäminen liian huonokuntoisina jatkohoitopaikkojen puuttumisen vuoksi. Moni koki, että asiakas- ja potilastyötä ei ehtinyt tekemään niin hyvin kuin haluaisi.

Tarkastuslautakunnan johtopäätökset

- Vastauksissa oli havaittavissa selkää kasvua niiden kommenttien määrässä, jossa kuvattiin henkilöstön työnhyvinvoinnin heikentymistä ja kuormitusta.
- Uutena asiana esille nousi eettisen kuormittumisen lisääntyminen.
- Talouden tasapainottamistoimenpiteet aiheuttivat epävarmuutta tulevista.
- Muutosten edetessä tiedottamiseen ja tiedonkulkuun liittyvät haasteet olivat kasvaneet.
- Yleistiedottamisen lisäksi on tärkeää varmistaa riittävä työyksikkökohtaista tiedottamista ja dialogisuus heidän kanssaan, joita muutos konkreettisesti koskee.
- Esihenkilöiden työkuormitus oli pysynyt korkeana ja tuki koettiin osin riittämättömäksi.
- Potilastyötä haastavat muun muassa rinnakkaiset potilastietojärjestelmät ja jatkohoitopaikkojen vähäisyys sekä hidas saatavuus. Jatkohoitopaikkojen hidas saatavuus ruuhkauttaa osastoja ja päivystyksiä heikentäen erikoissairaanhoidon toimivuutta.
- Henkilöstön kokemus osallistumisesta muutoksen suunnitteluun ja toteutukseen on heikentynyt.
- Työskentelyolosuhteet eivät ole muuttuneet parempaan vuoden takaisesta. Asiakas- ja potilastyössä on toiminnallisia sekä rakenteellisia haasteita, jotka vaikeuttavat asiakkaiden hoitoon/palveluun pääsyä, hoidon oikea-aikaisuutta ja tarkoituksenmukaisen hoidon toteutumista.

Tarkastuslautakunnan suositukset

- Seurantakyselyn havaintojen ja johtopäätösten pohjalta tarkastuslautakunta ei anna uusia suosituksia. Tarkastuslautakunta näkee, että Pohteen toiminnan käynnistymisen arvioinnissa annettuja suosituksia tulee edelleen edistää muun muassa toiminnan sujuvuuden ja henkilöstön veto- ja pitovoiman edistämiseksi.

11. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

11.1. Sosiaali- ja terveystalvelujen ja varhaiskasvatuksen välinen yhteistyö

Varhaiskasvatuksen ja sosiaali- ja terveystalvelujen välinen yhteistyö vaihtelee kunnittain. Strategian, järjestämissuunnitelman sekä talousarvion ja -suunnitelman tavoitteet ennaltaehkäisevästä työstä sekä toimivien yhteistyörakenteiden ja toimintamallien luomisesta ovat osin toteutumatta.

Arvioinnissa selvitettiin sosiaali- ja terveystalvelujen ja varhaiskasvatuksen välisen yhteistyön toteutumista sekä yhteistyörakenteiden ja toimintamallien toimivuutta.

Arvioinnin tavoitteena oli selvittää, toteutuvatko strategiassa ja järjestämissuunnitelmassa ja talousarviossa ja -suunnitelmassa 2023–2025 asetetut tavoitteet kuntien ja hyvinvointialueen välisestä yhteistyöstä. Arvioinnin aineistoina olivat kuntien varhaiskasvatuksen johtajille suunnattu kysely sekä lasten, nuorten ja perheiden palveluista sekä lastensuojelusta vastaaville palvelualuepäälliköille tehdyt tietopyynnöt.

Arviointi ja siihen liittyvät havainnot on kuvattu tarkemmin arviointimuistiossa: [Arviointikertomus 2023 - Pohde](https://pohde.fi/tietoa-meista/paatoksenteko/tarkastuslautakunta/arviointikertomus-2023/) (<https://pohde.fi/tietoa-meista/paatoksenteko/tarkastuslautakunta/arviointikertomus-2023/>).

Arvioinnin keskeiset havainnot

Varhaiskasvatuksen johtajista 78 % koki, että varhaiskasvatuksen ja hyvinvointialueen välillä on sovittuja yhteistyörakenteita ja toimintamalleja. Yhteistyö oli aktiivisinta varhaiskasvatuksen ja lastenneuvolan välillä. Hieman yli puolet kunnista mainitsi yhteistyön lasten 4-vuotistarkastusten yhteydessä. Yhteistyötä tehtiin myös erilaisissa moniammatillisissa yhteistyöryhmissä muun muassa moniammatillisessa neuvolatyöryhmässä. Yhteistyötä tehtiin myös asiakastarpeen mukaan huoltajien suostumuksella. Myös sosiaali- ja terveystalveluissa tunnistettiin nämä yhteistyömuodot ja yhteistyö oli aktiivisinta lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen välillä.

Varhaiskasvatuksen ja lastensuojelun välinen yhteistyö vaihteli kunnittain. Kahdeksan kuntaa koki, että sovittuja yhteistyörakenteita tai toimintamalleja ei ole. Yhteistyö oli pääosin lapsikohtaista yhteistyötä, mutta osassa kuntia oli myös moniammatillisia tiimejä, joihin varhaiskasvatus ja lastensuojelu osallistuivat. Tällainen oli muun muassa varhaisen tuen tiimi. Myös Pohteen lastensuojelussa tunnistettiin, että yhteistyö kuntien väleillä vaihteli, eikä kaikkien kuntien kanssa ole vielä sovittu yhteistyön muodoista.

Varhaiskasvatus teki yhteistyötä tarpeen mukaan myös muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen kanssa. Yleisintä yhteistyö oli kuraattori ja psykologipalvelujen kanssa esiopetuksessa olevien lasten osalta. Toiseksi yleisintä yhteistyö oli puhe-, toiminta- ja fysioterapeuttien kanssa. Yhteistyötä tehtiin myös perhetyön ja perheneuvolan kanssa, terveysaseman ja eri poliklinikoiden kanssa.

Varhaiskasvatus koki yhteistyön lastenneuvolan kanssa toimivan parhaiten. Lastenneuvolan kanssa oli sovittu yhteisistä toimintamalleista 4-vuotistarkastusten osalta. Viisi kuntaa mainitsi myös moniammatillisia yhteistyöryhmiä, kuten varhaisen tuen tiimin. Kaksi kuntaa totesi, että heillä ei ole toimivia yhteistyörakenteita. Kolme kuntaa jätti vastaamatta kysymykseen.

Pohteen terveyspalveluissa yhteistyön todettiin toimivan 4-vuotistarkastusten yhteydessä. Lastenneuvolan ja päiväkodin suorat yhteydenotot toisiinsa sekä yhteistyössä pidetyt palaverit perheen kanssa koettiin toimivina. Kaikki kokivat hyvänä myös moniammatilliset yhteistyöverkostot. Oulussa koettiin toimivana yhteisövaikuttavuusmalli, jonka avulla saadaan koottua helposti yhteistyöverkosto perheen tarpeiden mukaisesti.

Lastensuojelu koki toimivana muun muassa nimetyt koulu- ja päiväkotikohtaiset yhdyshenkilöt sekä päiväkotien konsultaatiot.

Pääsääntöisesti varhaiskasvatuksen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen välille ei ole tullut uusia toimintamalleja hyvinvointialueen toiminnan käynnistyessä. Poikkeuksena oli kunta, jossa oli alkanut yhteisövaikuttavuusmallin mukaiset johtotiimit. Lastensuojelun näkökulmasta nyt palauteltiin käyttöön vanhoja hyviä yhteistyökäytänteitä.

Kokemus yhteistyöstä vaihteli kunnittain. Osa koki, että yhteistyö toimii lastenneuvolan, kuntoutuksen ja perheneuvolan kanssa. Osa kunnista totesi, että yhteistyö on hyvin heikkoa, vähäistä tai minimaalista. Osa koki, että yhteistyö oli heikentynyt.

Sosiaali- ja terveyspalveluissa yhteistyö varhaiskasvatuksen kanssa koettiin pääosin hyvänä. Osalla alueista koettiin vanhojen hyvien käytänteiden unohtuneen, ja sitä myötä yhteistyö oli heikentynyt. Sekä varhaiskasvatuksessa että sosiaali- ja terveyspalveluissa nähtiin yhteistyön kehittäminen tärkeäksi.

Kehittämisehdotuksina varhaiskasvatuksesta nousi muun muassa yhteistyörakenteista ja toimintamalleista sopiminen, selkeät yhteystiedot Pohteen toimijoihin ja säännölliset moniammatilliset työryhmät. Eniten toiveita tuli lastensuojelun ja varhaiskasvatuksen välisen yhteistyö kehittämiseksi. Osa koki yhteistyön puuttuvan kokonaan ja osa toivoi, että tieto lapsen etuun vaikuttavista asioista kulkisi joustavasti molempiin suuntiin. Esille nousi myös varhaiskasvatuksen sekä vammais- ja kehitysvammaisten palvelujen yhteistyö tiivistämisen tarve.

Myös sosiaali- ja terveyspalveluissa nähtiin tärkeänä muun muassa moniammatilliset työryhmät ja yhteistyön tiivistäminen sekä tiedonvaihdon parantaminen. Lastensuojelu suunnitteli myös infoja päiväkodeille. Lisäksi suunnitelmissa oli yhteishenkilöiden, konsultaatioiden ja moniammatillisten palaverien sopiminen koko alueelle.

Tarkastuslautakunnan johtopäätökset

- Varhaiskasvatuksen ja hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalvelujen väliset yhteistyömuodot ja niiden säännöllisyys vaihtelivat kunnittain.
- Varhaiskasvatuksen ja lastenneuvolan välinen yhteistyö oli aktiivisinta ja se arvioitiin toimivimmaksi. Yhteistyötä oli etenkin 4-vuotistarkastuksien yhteydessä.
- Lastensuojelun kanssa tehtävä yhteistyö vaihteli eniten kunnittain. Yhteistyön tiivistämiselle sekä yhteisten toimintamallien kehittämiseksi koettiin tarvetta.
- Yhteistyötä vammaispalvelujen, kehitysvammaisten palvelujen ja varhaiskasvatuksen välillä on syytä arvioida ja tiivistää niiden kuntien osalta, joissa se on ollut vähäistä.
- Varhaiskasvatuksen ja sosiaali- ja terveystalvelujen välillä oli toimivaksi koettuja yhteistyön muotoja sekä moniammatillisia työryhmiä.
- Vastausten perusteella oli osin epäselvää, kenen vastuulla varhaiskasvatuksen ja sosiaali- ja terveystalvelujen välisen yhteistyön ylläpitäminen ja kehittäminen on.
- Strategian, järjestämissuunnitelman sekä talousarvion ja -suunnitelman tavoitteet ennaltaehkäisevästä työstä ja toimivien yhteistyörakenteiden ja toimintamallien luomisesta kuntien kanssa ovat vielä osin toteutumatta.

Tarkastuslautakunnan suositukset

Suosituksset, jotka ovat välttämättömiä lainsäädännön vaatimusten noudattamiseksi:

- Yhteistyö kuntien varhaiskasvatuksen ja sosiaali- ja terveystalvelujen välillä tulee varmistaa ennaltaehkäisevän työn ja perheiden hyvinvoinnin varmistamiseksi (laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, terveydenhuoltolaki, sosiaalihuoltolaki, lastensuojelulaki, vammaispalvelulaki).

Suosituksset, jotka ovat tärkeitä toiminnan tuloksellisuuden parantamiseksi:

- Yhteistyön rakenteet, toimintamallit, vastuut ja vastuuhenkilöt tulee sopia yhteistyön selkeyttämiseksi.
- Yhteistyötä varhaiskasvatuksen ja lastensuojelun välillä tulee erityisesti tiivistää siten, että lapset ja perheet saavat tarvitsemansa tuen yhdenvertaisesti ja oikea-aikaisesti.

11.2. Psykologi- ja kuraattoripalvelujen saatavuus perusopetuksessa

Psykologi- ja kuraattoripalvelujen saatavuudessa on puutteita ja palvelut eivät vastaa kasvunutta palvelun tarvetta. Hyvinvointialueen on tärkeää varmistaa hoito- ja palveluketjujen toimivuus psykologi- ja kuraattoripalveluissa sekä niihin liitännäisissä palveluissa. Palvelujen kehittäminen vaatii tavoitteellista yhteistyötä hyvinvointialueen ja alueen kuntien kesken.

Arvioinnissa selvitettiin psykologi- ja kuraattoripalvelujen saatavuutta perusopetuksessa (vuosiluokat 1–9). Arvioinnin kohteena oli psykologi- ja kuraattoripalvelujen saatavuus perusopetuksessa sekä henkilöstömitoituksen ja monialaisen yhteistyön toteutuminen.

Arviointi toteutettiin yhteisarviointina Oulun kaupungin tarkastuslautakunnan kanssa siten, että hyvinvointialueen tarkastuslautakunta arvioi aihetta koulupsykologi ja -kuraattoripalvelujen järjestäjän näkökulmasta ja Oulun kaupungin tarkastuslautakunta koulutuksen järjestäjän näkökulmasta. Arvioinnin aineistoina olivat hyvinvointialueen ja Oulun kaupungin yhteisessä arviointitilaisuudessa 18.10.2023 saadut tiedot, toimialuejohtajalle tehty tietopyyntö sekä kouluterveyskyselyn tulokset.

Arviointi ja siihen liittyvät havainnot on kuvattu tarkemmin arviointimuistiossa: [Arviointikertomus 2023 - Pohde](https://pohde.fi/tietoa-meista/paatoksenteko/tarkastuslautakunta/arviointikertomus-2023/) (<https://pohde.fi/tietoa-meista/paatoksenteko/tarkastuslautakunta/arviointikertomus-2023/>).

Arvioinnin keskeiset havainnot

Valtakunnallisissa selvityksissä on todettu lasten ja nuorten tuen tarpeiden kasvu erityisesti koronapandemian aikana vuosina 2020–2022, sekä edelleen sen jälkeen. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen opiskeluhollossa kokemukset tuen tarpeen kasvusta ovat yhdenmukaisia valtakunnallisten selvitysten kanssa. Opiskeluholllon ammattilaisten kertoman mukaan työpanosta kohdistuu runsaasti lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden hoitamaan ja kannattelevaan työhön.

Vuoden 2023 kouluterveyskyselyn mukaan psykologilla käynnit ovat lisääntyneet vuosittain Pohjois-Pohjanmaalla. Kuraattorilla käynnit ovat lisääntyneet vuoteen 2021 asti, mutta vuonna 2023 käynneissä oli hieman laskua. Molempien palvelujen osalta kokemus saatavuudesta oli heikentynyt, samoin kokemus tuen ja avun saannista.

Pohjois-Pohjanmaalla 53 % tytöistä oli tyytyväinen elämäänsä, kun pojista näin koki 80 %. Tytöt hakevat enemmän tukea hyvinvointiinsa kuin pojat. Pohjois-Pohjanmaalla 8. ja 9. -luokkalaisista tytöistä koulupsykologilla oli käynyt 13 % ja pojista 5 %. Myös koulukuraattorilla tytöt kävivät poikia useammin 18 % vs. 7 %.

Psykologi- ja kuraattoripalveluissa nähdään tärkeänä varmistaa, että palvelut ovat saatavilla lasten ja nuorten arkisissa oppimisympäristöissä ja opiskeluhollosta muodostuu toimiva kokonaisuus yhteistyössä koulujen ja opetuksen järjestäjien kanssa.

Keskeinen ongelma opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalvelujen järjestämisessä on henkilöstövaje. Hyvinvointialueelle siirtyminen ei muuttanut merkittävästi henkilöstön resurssitilannetta siitä, kun alueen kunnat tuottivat palvelun. Osassa alueen kunnissa on havaittu psykologipalvelujen vähentymistä, kun aikaisempia ostopalvelusopimuksia on päättynyt vuoden vaihteessa 2023–2024. Poistuneen ostopalvelun tilalle ei ole tullut vastaavaa henkilöresurssia. Osassa kuntia palvelujen saatavuus on heikentynyt entisestään vuoden 2024 alusta alkaen.

Psykologi- ja kuraattoripalvelujen suurimpina haasteina ovat lasten, nuorten ja perheiden kasvaneet palvelutarpeet, muiden palvelujen saatavuuden haasteet sekä koulupsykologien rekrytointihaasteet. Lisäksi työntekijöihin liittyvinä haasteina mainitaan henkilöstön työhyvinvointi ja jaksaminen muutosvaiheessa johtuen yhdyspintatyöskentelyn alkuvaiheen määrittelemättömyydestä ja työkuormituksesta.

Opiskeluhuollon henkilöstö on kokenut positiivisena hallinnollisen uudistuksen, jossa kuraattorit ja psykologit työskentelevät samoissa yksiköissä ja samojen esihenkilöiden alaisuudessa kouluterveydenhoitajien kanssa. Työntekijöiden ammatillinen tuki on aiempaa vahvempaa, kun ympärillä on tiimi. Lisäksi positiivisena on koettu se, että esihenkilöresurssi on lisääntynyt hyvinvointialueelle siirryttäessä.

Pääasiassa koulun ja opiskeluhuollon työntekijöiden välisen yhteistyön kouluilla on koettu jatkuneen kuten aiemmin, hyvänä ja toimivana. Opiskeluhuoltoryhmien on koettu jatkuneen sujuvasti ja hyvät yhteisöllisen työn käytänteet ovat pääasiassa jatkuneet. Henkilöstön tehtävissä ja työnjaossa eri toimijoiden välillä ei ole tapahtunut muutoksia hyvinvointialueuudistuksen yhteydessä.

Koulutuksen järjestäjän taholla on koettu, että työnjako hallinnon tasolla on selkeää, mutta yksikötasolla voi olla paikoin epäselvyyttä siitä, mitkä asiat kuuluvat opiskeluhuollon työntekijöiden tehtäviin. Monialaisen yhteistyön rakenteissa, selkeydessä ja säännöllisyydessä nähdään vielä kehittämistarvetta.

Yhdyspintatyö alueellisten psykiatristen palveluiden kanssa on hyvinvointialueella käynnistynyt hyvin keväällä 2023, mutta yhteiset ohjeistukset ja toimintamallit ovat edelleen kehitteillä. Lasten ja nuorten mielenterveyden tuen prosesseja kehitetään esihenkilöiden näkökulmasta Pohteella aktiivisesti.

Opiskeluhuollon näkemyksen mukaan keskeinen kehittämistoimenpide on psykologirekrytoinnin tehostaminen. Kehittämistarpeena nähdään myös yhteisöllisen työn yhdenvertaisen saatavuuden ja riittävän yhdenmukaisen toteutuksen turvaamisen sekä ennaltaehkäisevään työhön panostaminen lain velvoittavalla tavalla. Koska psykologien saatavuus on pitkään ollut heikko, olisi tarkoituksenmukaista arvioida voisiko jokin muu ammattiryhmä osallistua yhteisöllisen työn toteutukseen vapauttaen psykologien työpanosta tehtäviin, jotka edellyttävät psykologin koulutusta.

Hyvinvointialue ei ole pystynyt raportoimaan palveluun pääsyä ja henkilöstömitoituksen toteutusta vuonna 2023 (tilanne huhtikuu 2024).

Tarkastuslautakunnan johtopäätökset

- Psykologi- ja kuraattoripalvelujen saatavuudessa on puutteita.
- Lainmukainen henkilöstömitoitus ei toteudu.
- Henkilöstöresursseihin ja palvelujen saatavuuteen liittyvät ongelmat on tunnistettu jo ennen hyvinvointialueuudistusta kuntien järjestäessä palveluita. Haasteet ovat jatkuneet hyvinvointialueella ja erityisesti psykologipalvelujen saatavuus on heikentynyt, kun ostopalvelusopimuksia on päättynyt.
- Hyvinvointialue ei ole pystynyt raportoimaan palveluihin pääsyä ja henkilöstömitoituksen toteutumista vuonna 2023.
- Yhteisöllisen oppilashuollon suunnittelu ja toteutus on tärkeää tehdä siten, että kaikkien oppilaitoksissa toimivien ammattiryhmien työpanos suunnitellaan yhteisöllisen työn toteuttamiseksi yhdessä oppilaiden ja heidän huoltajiensa kanssa.
- Koska psykologien saatavuus on ollut pitkään heikko, on ensiarvoisen tärkeää tässä tilanteessa kohdentaa psykologien työpanos tehtäviin, jotka edellyttävät psykologin koulutusta ja samalla varmistaa palveluun pääsy lainmukaisessa ajassa.
- Lasten ja nuorten mielenterveyden tuen tarpeen kasvu on todettu THL:n valtakunnallisissa selvityksissä, ja hyvinvointialueen oppilashuollon ammattilaisten kokemukset ovat yhdenmukaisia valtakunnallisten selvitysten kanssa.
- Tarkastuslautakunta pitää hyvänä, että hyvinvointialue panostaa palvelujen kehittämiseen mm. käynnissä olevan lapsibudjetoinnin kehittämishankkeen kautta.
- Hyvinvointialueen on tärkeää varmistaa hoito- ja palveluketjujen toimivuus psykologi- ja kuraattoripalveluissa sekä niihin liitännäisissä palveluissa. Siten voidaan osaltaan varmistaa lasten ja nuorten ennaltaehkäisevien perustason palvelujen toteutuminen.
- Palvelujen kehittäminen vaatii tavoitteellista yhteistyötä hyvinvointialueen ja alueen kuntien kesken.

Tarkastuslautakunnan suositukset

Suosituksset, jotka ovat välttämättömiä lainsäädännön vaatimusten noudattamiseksi:

- Koulupsykologien ja kuraattorien resurssit tulee varmistaa lainsäädännön velvoittavien henkilöstömitoitusten mukaisesti (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 9 a §).
- Koulupsykologi- ja kuraattoripalveluihin pääsy lakisääteisessä ajassa tulee varmistaa (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki § 15).
- Yhteisöllistä oppilashuoltoa tulee vahvistaa oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaisesti (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 3 §).

Suosituksset, jotka ovat tärkeitä toiminnan tuloksellisuuden parantamiseksi:

- Koulupsykologi- ja kuraattoripalvelujen henkilöstömitoituksen toteutumiseen ja palveluihin pääsyyn liittyvä luotettava raportointi tulee saattaa kuntoon.
- Yhdyspintatyö ja yhteistyön rakenteet sekä toimintamallit koulupsykologi- ja kuraattoripalvelujen ja kuntien sivistyspalvelujen välillä tulee sopia ja ottaa käyttöön.
- Hyvinvointialueen on tärkeää varmistaa hoito- ja palveluketjujen toimivuus koulupsykologi- ja kuraattoripalveluissa sekä niihin liitännäisissä palveluissa.

12. Päihde- ja mielenterveysasiakkaiden palvelut

12.1. Monialainen yhteistyö aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa

Monialainen yhteistyö toteutui heikosti mielenterveys- ja päihdepalveluiden välillä. Samanaikaista mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavan asiakkaan on vaikea saada hoitoa molempiin ongelmiinsa. Tarvitaan panostusta asiakaslähtöisten palvelujen ja monialaisen yhteistyön edistämiseen ja johtamiseen.

Arvioinnissa selvitettiin monialaisen yhteistyön toteutumista aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoito- ja palveluketjujen sujuvuutta ja palvelujen yhteensovittamista.

Arvioinnin tavoitteena oli selvittää, toteutuvatko strategiassa ja järjestämissuunnitelmassa ja talousarviossa ja -suunnitelmassa 2023–2025 asetetut tavoitteet yhteen sovitetuista palveluista. Tässä arvioinnissa tavoitteiden toteutumista arvioitiin samanaikaista mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavan asiakkaan hoidon toteutumisen ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen välillä tehtävän monialaisen yhteistyön kautta.

Arvioinnin aineisto koostui kyselyistä ja tietopyynnöistä. Erilliset kyselyt tehtiin mielenterveyspalvelujen hoitajille, päihdetyöntekijöille sekä samanaikaista mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastaville asiakkaille. Tietopyyntöjä lähetettiin mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden palveluista vastaville esihenkilöille (lähi- ja keskijohto), sote-keskusten vastuualuepäälliköille ja ylilääkäreille sekä Pohteen alueen mielenterveys- ja päihdejärjestöille.

Arviointi ja siihen liittyvät havainnot on kuvattu tarkemmin arviointimuistiossa: [Arviointikertomus 2023 - Pohde](https://pohde.fi/tietoa-meista/paatoksenteko/tarkastuslautakunta/arviointikertomus-2023/) (<https://pohde.fi/tietoa-meista/paatoksenteko/tarkastuslautakunta/arviointikertomus-2023/>). Arviointimuistio on käsitelty Pohteen aluevaltuustossa 18.12.2023.

Arvioinnin kohde ja taustatiedot

Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluita järjestetään sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluissa. Hyvinvointialueella palvelut ovat perhe- ja sosiaalipalvelujen ja OYS psykiatrian sekä terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen toimialueilla. Tässä arvioinnissa mielenterveys- ja päihdepalveluilla tarkoitetaan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämää mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden palvelu- ja hoitokokonaisuutta Pohteella.

Mielenterveys- ja päihdeongelman samanaikaisuus on varsin yleistä, minkä vuoksi monialainen yhteistyö mielenterveys- ja päihdepalvelujen välillä on merkittävä potilaiden hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen vaikuttava tekijä. Molempien häiriöiden varhainen tunnistaminen ja riittävän varhain

aloitettu hoito parantavat potilaan ennustetta, ennaltaehkäisee häiriöiden kroonistumista ja vähentää yhteiskunnalle aiheutuvia kustannuksia¹⁰.

Suomessa palvelujärjestelmä on jakautunut mielenterveyspalveluihin, psykiatriseen erikoissairaanhoidon ja päihdepalveluihin siten, että kukin yksikkö ottaa vuorotellen vastuuta potilaista, vaikka tällainen hoito on todettu tuloksettomaksi¹¹. Lisäksi palvelut jakautuvat lainsäädännöllisesti sosiaali- ja terveyspalveluihin. Tämä palvelujen eriytyminen aiheuttaa herkästi torjuvaa asennoitumista, kun eri tahot keskittyvät hoitamaan omasta näkökulmastaan ensisijaista häiriötä. Häiriöiden erikseen hoitamisen takia potilaan tarvitsema kokonaisvaltainen apu jää saamatta.¹²

Monialainen yhteistyö

Monialaisella yhteistyöllä tarkoitetaan usean ammattiryhmän, hallinnonalan tai tieteenalojen välistä yhteistyötä organisaation sisällä tai eri organisaatioiden välisissä verkostoissa. Monialaisessa yhteistyössä eri ammattiryhmien tieto ja osaaminen yhdistyvät laaja-alaiseksi ja kokonaisvaltaiseksi tiedoksi. Tavoitteena on vastata asiakkaan hoidon ja palvelun tarpeeseen asiakaslähtöisesti ja kokonaisvaltaisesti.¹³ Tässä arviointimuistiossa puhutaan monialaisesta yhteistyöstä, kun tarkoitetaan mielenterveyspalvelujen ja päihdepalvelujen sekä terveys- ja sosiaalitieteiden välistä yhteistyötä.

Mielenterveys- ja päihdehäiriön samanaikaisuus

Päihteet itsessään voivat aiheuttaa psyykkisiä oireita, kuten masennus- ja ahdistusoireita, mutta oireet häviävät päihteiden käytön loppuessa. Sen sijaan samanaikaisessa mielenterveys- ja päihdehäiriössä henkilöllä on päihderiippuvuuden lisäksi päihteiden välittömistä vaikutuksista (käyttö, vieroitus) riippumaton mielenterveyden häiriö. Samanaikaisessa mielenterveys- ja päihdehäiriössä psyykkiset oireet eivät häviä pitkänkään raittiuden jälkeen.¹⁴

Mielenterveys- ja päihdehäiriön samanaikaisuus on yleistä. Suomalaisen tutkimuksen mukaan 50–60 %:lla päihdehäiriötä sairastavista potilaista on samanaikainen mielenterveyshäiriö¹⁵. Alkoholista riippuvaisista 30–60 %:lla on kliinisesti merkittävä depressio ja vastaavasti masennuspotilaista 10–30 %:lla on samanaikainen alkoholiongelma.¹⁶ Päihdehäiriön esiintyvyys kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla on väestötutkimuksissa jopa 33 %, ja kliinisissä tutkimuksissa noin 45 %¹⁷.

¹⁰ Mikkonen, A. 2007. Samanaikaisen alkoholiongelman ja masennuksen varhainen tunnistaminen ja hoito parantavat ennustetta. Suomen Lääkärilehti 51–52 (62), 4747–4750.

¹¹ Pirkola, S ja Wahlbeck, K. 2004. Huumausaineisiin liittyvien ja samanaikaisten muiden mielenterveyshäiriöiden takia toteutuneet sairaalahoidot 1997–2002. Suomen lääkärilehti 59:15–16.

¹² Hölttä J. 2006. ”Muiden silmissä häirikkö..” Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon ja avun saannin haasteet. Pro gradututkielma. Tampereen yliopisto.

¹³ Isoherranen, K. 2015. Moniammatillinen yhteistyö. WSOY.

¹⁴ A-klinikkasäätiö. [Samanaikainen päihde- ja mielenterveyden häiriö | Päihdelinkki.fi \(paihdelinkki.fi\)](#), (27.6.2023)

¹⁵ Kuussaari et al. Mental health problems among clients with substance use problems: a nationwide time-trend study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2020 Apr;55(4):507-516.

¹⁶ World Health Organization. Global status report on alcohol and health. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2014.

¹⁷ Hunt GE et al. Comorbidity of bipolar and substance use disorders in national surveys of general populations, 1990-2015: Systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2016; 206:321–330.

Samanaikaisen mielenterveys- ja päihdehäiriön hoidossa kiinnitetään huomiota molempien häiriöiden hoitoon. Alkoholi- ja huumeongelmaisen potilaan psyykkiset oireet on diagnosoitava ja hoidettava rinnakkain alkoholiongelman kanssa.^{18,19} Mielenterveysongelman ja päihdehäiriön yhtäaikainen hoito voi helpottaa mm. ahdistuneisuus- ja masennusoireita ja lieventää alkoholirelapseja.⁶

Samanaikaista mielenterveys- ja päihdehäiriötä hoidetaan perinteisesti jaksottaisesti tai rinnakkaisesti. Jaksottaisessa hoidossa hoidetaan ensin päihdeongelma ja päihdeongelma olleessa hallinnassa, aloitetaan mielenterveyshäiriön hoito. Rinnakkaisessa mallissa hoidetaan molempia samanaikaisesti, mutta omissa palveluissaan. Uudemmassa integroidussa hoitomallissa hoitoa toteutetaan samanaikaisesti siten, että moniammatillinen hoitotaho toteuttaa potilaan päihdehäiriön ja mielenterveyshäiriön tutkimisen, hoidon ja seurannan.²⁰ Integroitu hoitomalli on todettu tehokkaaksi ja asiakastyytyväisyyttä lisääväksi^{21,22}.

Arvioinnin keskeiset havainnot

Esihenkilöiden näkökulma palvelujen toimivuuteen

Esihenkilöt arvioivat samanaikaisen mielenterveys- ja päihdehäiriön hoidossa olevan runsaasti kehitettävää. Päihdeasiakkaan pääsy mielenterveyshoitoon koettiin hankalana, vaikka asiakkaan päihderiippuvuusongelma olisi hallinnassa. Erytisen haastavaksi koettiin korvaushoidossa olevien henkilöiden pääsy mielenterveyshoitoon ja neuropsykiatriisiin tutkimuksiin.

Hyvinvointialueella ei ollut ohjeita samanaikaista mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastava henkilön hoitoon ohjaamiseen, hoitamiseen tai siirtoihin yksiköiden välillä. Hyvinvointialueella ei ollut myöskään yhteistä näkemystä hoitomallista. Käytössä olivat jaksottainen, rinnakkainen ja integroitu hoitomalli. Yleisimmät olivat jaksottainen ja integroitu hoitomalli.

Sote-keskuksille samanaikaisen mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavan hoitoketjut eivät olleet selkeät ja hoitoon ohjautuminen koettiin epäselväksi. Lisäksi psykiatrin konsultaatiotuki koettiin pääsääntöisesti riittämättömäksi.

Säännöllisille yhteistyöpalavereille mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalvelujen, päihdepalvelujen sekä OYS psykiatrian kesken koettiin tarvetta, jotta yhteistyötä, palvelujen sujuvuutta ja toimintaa voidaan kehittää.

¹⁸ Duodecim, [Alkoholiongelmat \(kaypahoito.fi\)](#), (27.6.2023)

¹⁹ Duodecim, [Huumeongelmat \(kaypahoito.fi\)](#), (27.6.2023)

²⁰ A-klinikkasäätiö. [Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoito | Päihdelinkki.fi \(paihdelinkki.fi\)](#), (28.6.2023)

²¹ Shulte, S, et al. 2011. Dual diagnosis clients' treatment satisfaction – a systematic review. BMC Psychiatry 11:64, 1–12.

²² Viertiö S, ym. 2023. [Asiakaskokemukset mielenterveys- ja päihdepalveluissa: kohtaaminen osataan, mutta tiedon antamisessa on kehitettävää](#). Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 2023;139(20):1651–60.

Monialaista yhteistyötä tukevat rakenteet esihenkilöiden näkökulmasta

Hyvinvointialueelle siirtyminen, ja erityisesti, päihde- ja mielenterveyspalvelujen jakautuminen eri esihenkilöiden alle on aiheuttanut epäselvyyttä ja vähentänyt yhteistyötä mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä OYS psykiatrian välillä. Erkaantumista mielenterveys- ja päihdepalvelujen välillä on tapahtunut ja palvelujen koetaan siiloutuneen erilleen. Asiakkaiden pompottelu mielenterveys- ja päihdepalvelujen välillä oli lisääntynyt ja hoitojen yhteensovittaminen koettiin haasteellisena.

Esihenkilöiden kokemus yhteistyöstä OYS-psykiatrian kanssa

Tiedonkulkua OYS psykiatrian ja päihdepalvelujen välillä toivottiin kehittävän. Tieto osastolta kotituneesta korvaushoitopotilaasta ei aina tavoittanut päihdeyksikköä. Lisäksi osastojen ja päihdepalvelujen välillä oli vähän verkostoyhteistyötä, mikä vaikeutti tiedonkulkua molempiin suuntiin.

Osa koki yhteistyön vaikeutuneen alueellisen perus- ja erityistason sekä OYS psykiatrian välillä. OYS psykiatrian palveluja ja alueellisia mielenterveyspalveluja ei koettu huomioitavan kokonaisuutena, vaan ratkaisuja koettiin tehtävän yksipuolisesti OYS psykiatriassa. Ratkaisut vaikuttivat mm. erikoissairaanhoidon pääsyyn tai siihen minkä kuntoisia potilaita avohoitoon kotiutuu.

Sote-keskusten kokemus yhteistyöstä

Yli puolet vastaajista koki, että säännöllisiä yhteistyöpalavereita mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa ei ole. Lisäksi OYS psykiatrian kanssa oli haasteita erityisesti tiedonkulussa ja yhteistyössä. Yhteistyötä oli vähän, ja viestintä oli osin yksipuolista. Yhteistyötä toivottiin kehitettävän, jotta yhteiset tavoitteet selkiytyvät ja hoitoketjuja voitaisiin kehittää konkreettisesti. Päätöksenteon toivottiin kehittyvän enemmän vuoropuhelun ja yhdessä sopimisen suuntaan.

Mielenterveys- ja päihdetyöntekijöiden näkemykset monialaisesta yhteistyöstä

Mielenterveystyöntekijöistä 40 % ja päihdetyöntekijöistä 19 % koki, että samanaikaista mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastava henkilö pääsee hoitoon ns. yhden luukun periaatteella. Esteenä yhden luukun periaatteen toteutumiselle nähtiin se, että päihde- ja mielenterveystyö eivät ole samaa kokonaisuutta. Päihde- ja mielenterveystyö ovat Pohteella erillään ja nykyinen hallinnollinen sijoittelu on vienyt ne kauas toisistaan. Yhteistyön koettiin vaikeutuneen ja työnjako oli epäselvä.

Päihdetyöntekijät kommentoivat, että päihdeongelma estää mielenterveyshoitoon pääsyn erityisesti aktiivikäyttäjien osalta, vaikka mielenterveysongelmat olisivat syy käyttää päihteitä tai kun mielenterveysongelma on akuutti. Päihdetyöntekijöiden mukaan päihdeongelmainen voi jäädä ilman mielenterveyshoitoa, vaikka hänen päihderiippuvuutensa olisi hallinnassa. Monet mielenterveyspalvelujen hoitajista kokivat, että päihdehäiriö pitää hoitaa ensin ja asiakkaalta edellytettiin puolen vuoden päihteetöntä jaksoa ennen mielenterveyshoitoa.

Mielenterveystyöntekijät kokivat päihdekonsultaation onnistuvan pääosin sujuvasti. Vastaavasti päihdetyöntekijöistä 38 % koki, että mielenterveyskonsultaatio onnistuu sujuvasti. Päihdearvioon pääsyn koki reilut puolet mielenterveystyöntekijöistä sujuvaksi, mutta ainoastaan yksi päihdetyöntekijä koki, että mielenterveysarvioon sai joustavasti ajan.

Mielenterveyspalvelujen työntekijöistä 70 % koki samanaikaista mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavaa henkilöä hoidettavan jaksottaisen hoitomallin mukaisesti. Päihdetyöntekijöistä 85 %

koki hoitomallin olevan jaksottainen. Mielenterveystyöntekijöistä ainoastaan 7,5 % ja päihdetyöntekijöistä 3,9 % koki mielenterveys- ja päihdehoitoa toteutettavan integroidusti yhtä aikaa.

Mielenterveys- ja päihdepalveluihin pääsyn työntekijät arvioivat huonoksi. Kun asiakkaalla oli hoito sekä mielenterveys- että päihdepalveluissa, tiedonkulun koki riittäväksi 40 % mielenterveystyöntekijöistä ja 19 % päihdetyöntekijöistä. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen välisen yhteistyön koki sujuvaksi 53 % mielenterveystyöntekijöistä ja 8 % päihdetyöntekijöistä.

Vain osa työntekijöistä kokee valmiutensa hoitaa samanaikaista mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavaa asiakasta riittäväksi (mielenterveystyöntekijöistä 26 % ja päihdetyöntekijöistä 15 %).

Moniammatilliseen yhteistyöhön palvelujen kesken oli halukkuutta, ja työntekijät toivoivat yhteistyöpalavereita yhteistyön kehittämiseksi.

Saman aikaista mielenterveys- ja päihdeongelmaa sairastavien asiakkaiden kokemus

Suurin osa kyselyyn vastaajista oli Oulun alueelta. Toiseksi eniten vastaajia oli Lakeuden palvelualueelta.

Vastaajista 39 % koki, että mielenterveysongelma vaikeuttaa päihdepalveluihin pääsyä. Vastaajista 15 % oli joutunut salaamaan mielenterveysongelman saadakseen hoitoa päihdepalveluissa. Vastaavasti 70 % vastaajista koki, että päihdeongelma vaikeuttaa mielenterveyshoitoon pääsyä. 37 % ilmoitti joutuneensa salaamaan päihderiippuvuutensa saadakseen mielenterveyshoitoa.

Asiakkaiden näkökulmasta yhteistyö mielenterveys- ja päihdepalvelujen välillä toteutui vaihtelevasti. 46 % koki, että yhteistyötä mielenterveys- ja päihdepalvelujen välillä ei ollut, eikä myöskään yhteisiä tapaamisia. Niistä vastaajista, jotka olivat mielenterveys- ja/tai päihdepalvelujen asiakkaina, 73 % (n=24) oli tyytyväisiä saamaansa hoitoon.

Asiakkaiden vastauksissa korostui se, että päihdeongelmaisen tulisi saada helpommin mielenterveyshoitoa. Erityisesti korvaushoidon asiakkuuden koettiin estävän mielenterveyshoitoon pääsyn. Lisäksi useat kommentoivat sitä, että korvaushoidossa oleville ei tarjota psykososiaalisen tuen ajkoja, eikä kaikilla asiakkailla ole omahoitajaa. Päihdehoitoon nähtiin tärkeänä päästä silloin, kun asiakkaalla on itsellään motivaatio hoitaa päihderiippuvuusongelmaansa.

Mielenterveys- ja päihdejärjestöjen näkemys hoitoon pääsystä ja hoidosta

Järjestöt havaitsivat edelleen asiakkaiden pallottelua luukulta toiselle. Kokemus oli, että mielenterveys- ja päihdehoitoa on vaikea saada samanaikaisesti, eikä moniammatillinen yhteistyö mielenterveys- ja päihdepalvelujen välillä toteudu. Järjestöjen kokemuksen mukaan päihdeongelmainen saattoi jäädä ilman asianmukaista mielenterveyshoitoa.

Palvelut näyttäytyivät järjestöihin päin osin pirstaleisena. Kokemus oli, että ammattilaiset kommunikoi liian vähän keskenään, eivätkä hoitopolut olleet selkeitä. Asiakkaan avun saaminen ja autetuksi tuleminen nähtiin vaikeana. Tärkeänä koettiin, että päihdeongelmaisen tulisi päästä hoitoon silloin, kun hänellä on motivaatio hoitaa itseään. Kun asiakas on päässyt hoitoon ja omahoitaja nimetty, niin asioiden koettiin helpottuvan. Asiakkaiden saama hoito koettiin pääosin hyvänä.

Palveluissa nähtiin olevan paljon kokeneita ammattilaisia, jotka tekevät työtä asiakaslähtöisesti, yksilölliset tarpeet huomioiden. Palautteissa kuvattiin myös negatiivisia kokemuksia. Päihdepalveluihin liittyen järjestöt saivat kommentteja siitä, että asiakasta ei aina kuunnella, eikä häntä huomioida yksilöllisesti, vaan kaikkia hoidetaan saman kaavan mukaan.

Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten omaiset kokevat usein, että he ovat kokeneet jääneensä yksin kuormittavassa tilanteessa, ilman tietoa siitä, mistä voisivat saada tukea itselleen. Läheisen päästyä sairaalahoitoon, omaiset toivovat, että heitä opastettaisiin tuen piiriin.

Korvaushoidon toteutuksessa ongelmana nähtiin se, että asiakkaat eivät saa psykososiaalista kuntoutusta. Korvaushoidossa tulisi olla lääkkeen lisäksi tarjolla tiivistä psykososiaalista tukea riippuvuudesta ja mielenterveysongelmista kuntoutumiseen. Pelkkä lääke ei kuntouta ihmistä. Lisäksi kokemus oli, että päihderiippuvaisen on vaikea saada aktiivisuuden- ja tarkkaavuudenhäiriön (ADHD) diagnoosia ja lääkitystä.

Päihdeasiakkaisiin kohdistuva stigma näyttäytyy valitettavan usein myös muun muassa peruspalveluissa, eikä heidän koeta saavan yhtä hyvää ja tasavertaista hoitoa kuin muut ihmiset. Tämä näkyy asiakkaiden vaikeutena saada asianmukaista hoitoa somaattisiin sairauksiin ja vaikeutena saada uusittua somaattisten sairauksien reseptit. Asiakkaat raportoivat jatkuvasti siitä, kuinka heitä kohdellaan vähättelevästi, jopa tönkeysti.

Järjestöt näkivät myönteisenä palvelujen jalkauttaminen hyvinvointikeskuksiin. Myös uudet matalan kynnyksen palvelut saivat kiitosta. Kiitosta saivat myös Oulun päihdepäivystys, päiväkeskus Huili, A-klinikkasäätiön Katuklinikka ja terveysneuvontapiste Vinkki. Lisäksi korvaushoitopolku ja c-hepatiitin hoitopolku koettiin selkeiksi. Hyvänä nähtiin myös hyvinvointialueen halu kehittää palveluita.

Yhteistyön ja asiakasohjauksen järjestöihin koettiin toteutuvan hyvin. Lisäksi hyvinvointialueelta ohjataan aktiivisesti vertaistuen piiriin.

Yhtenä kehittämiskohteena nähtiin Pohde.fi sivusto, joka koettiin vaikeaselkoiseksi. Lisäksi osa esitti, että mielenterveys- ja päihdepalveluihin tarvitaan tietoa ja koulutusta, jotta mielenterveys- ja päihdeongelmia olisi mahdollista hoitaa rinnakkain. Lisäksi hoidon jatkuvuuteen laitoshoidon jälkeen toivotaan kiinnitettävän huomiota.

Tarkastuslautakunnan johtopäätökset

- Monialainen yhteistyö toteutuu heikosti mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden palvelujen välillä.
- Palvelujärjestelmällä on vaikeuksia tuottaa palvelut yhteen sovitusti asiakkaiden yksilölliset tarpeet huomioiden.
- Samanaikaista mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavien on vaikea saada hoitoa monimielisiin ongelmiinsa. Erityisesti päihderiippuvuushäiriö vaikeuttaa asiakkaan tarvitseman mielenterveysarvion ja -hoidon saamista.
- Samanaikaista mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavan hoitomalli vaikuttaa jäsentymättömältä. Hoitomalli riippuu alueesta sekä työntekijöistä.
- Nykyiset toimintamallit eivät tuota samanaikaista mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavalle riittävää terveyshyötyä ja hoidon vaikuttavuus jää vajaaksi.
- Esihenkilö- ja työntekijätasolta puuttuvat sellaiset yhteistyörakenteet, jotka mahdollistavat monialaisen yhteistyön ja palvelujen sisällöllisen kehittämisen yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.
- Nykyisen organisoitumistavan koetaan eriyttävän mielenterveys- ja päihdetyöntekijät toisistaan.
- Henkilöstöllä on epäselvyyttä siitä, että ovatko avopäihdepalvelut sosiaalipalvelua vai terveyspalvelua. Epäselvyys palvelusta vaikuttaa palveluun/hoitoon pääsemiseen.
- Päihdeasiakkaisiin kohdistuu stigmaa, joka estää tarpeenmukaisen hoidon saamisen niin mielenterveys- kuin somaattisen hoidonkin osalta.
- Työntekijät kokivat, että heidän osaamisensa samanaikaisen mielenterveys- ja päihdehäiriön hoitamiseen ei ollut riittävää.
- Työntekijöillä oli halukkuutta monialaiseen yhteistyöhön ja yhteiseen kehittämiseen.
- Strategian ja järjestämissuunnitelman tavoitteiden saavuttamiseksi tarvitaan panostusta asiakaslähtöiseen palvelujen ja monialaisen yhteistyön edistämiseen sekä johtamiseen.
- Mielenterveysstrategian toteutumisen osalta haasteita on erityisesti mielenterveysoikeuksien toteutumisessa sekä palvelujen oikea-aikaisessa saatavuudessa, yhteensovittamisessa ja jatkuvuudessa.

Tarkastuslautakunnan suositukset

Suosituksia, jotka ovat välttämättömiä lainsäädännön vaatimusten noudattamiseksi:

- Päihderiippuvaisten henkilöiden hoito tulee saattaa terveydenhuoltolain säätämälle tasolle:
 - Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon on tehtävä keskenään sellaista yhteistyötä, jota tehtävien asianmukainen hoitaminen ja potilaan hoidon ja sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve edellyttävät (32 §).
 - Terveydenhuoltolain mukaan päihde- ja riippuvuushoitoa sekä mielenterveys- hoitoa saavalle potilaalle on turvattava hänen tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuus (27 §).
 - Päihde- ja riippuvuushoito sekä mielenterveyshoito on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa (27 §).
 - Potilaan siirtyessä terveydenhuollon toimintayksiköstä toiseen tai sosiaalihuollon laitospalveluihin on turvattava tarpeenmukainen hoidon jatkuvuus (27 §).

- Palvelualueilla toteutettavan päihdeavohoidon osalta tulee määritellä minkä lain mukaan palvelua järjestetään (terveydenhuoltolaki, sosiaalihuoltolaki).

Suosituksset, jotka ovat tärkeitä toiminnan tuloksellisuuden parantamiseksi:

- Samanaikaista mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavien hoito- ja palveluketjut tulee kuvata hoidon sujuvuuden varmistamiseksi.
- Korvaushoitoa tulee kehittää psykososiaalisen hoidon saatavuuden osalta.
- Mielenterveys- ja päihderiippuvuusongelmia kohtaavan henkilöstön riittävä mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaaminen tulee varmistaa.
- Päihdetyön ja mielenterveystyön organisoitumisen vaikutuksia tulee arvioida ja seurata, jotta varmistetaan palvelujen yhteen sovittaminen, riittävä monialainen yhteistyö ja asiakkaiden/potilaiden tarpeenmukainen hoito ja palvelu.



Kuva 8. Tutustumiskäynnillä uuden sairaalan tiloissa.

13. Asiakas- ja potilasturvallisuus

13.1. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimenpiteiden edistymisen

Kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimenpiteet edistyvät hyvinvointialueella, mutta ne eivät ole edenneet toimeenpanosuunnitelman aikataulussa. Pohteen asiakas- ja potilasturvallisuutta koordinoi, ohjaa ja valvoo asiakas- ja potilasturvallisuuden yhteistyöryhmä.

Tarkastuslautakunnan tavoitteena oli arvioida kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimenpiteiden edistymistä hyvinvointialueella. Arvioinnissa selvitetään kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma edistymistä, toimeenpanon organisointia sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden vastuiden määrittelyä.

Kansallisessa asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiassa ja toimeenpanosuunnitelmassa on esitetty vastuutahot ja toimenpiteet eri vuosille 2022–2026. Tässä arvioinnissa arvioimme palvelunjärjestäjille/palveluntuottajille ja vastuuyksiköille asetettujen toimenpiteiden toteutumista. Arvioitaviksi toimenpiteiksi on valittu ne toimenpiteet, joiden piti olla valmiina vuoden 2023 aikana, vuoteen 2024 mennessä tai vuoden 2024 alussa.

Arviointikysymysten selvittämiseksi tehtiin tietopyyntöjä eri asiantuntijoille ja viranhaltijoille. Lisäksi materiaaleina olivat asiakas- ja potilasturvallisuuden yhteistyöryhmän muistiot sekä intranet ja Pohde.fi -sivusto.

Arviointi ja siihen liittyvät havainnot on kuvattu tarkemmin arviointimuistiossa: [Arviointikertomus 2023 - Pohde](https://pohde.fi/tietoa-meista/paatoksenteko/tarkastuslautakunta/arviointikertomus-2023/) (<https://pohde.fi/tietoa-meista/paatoksenteko/tarkastuslautakunta/arviointikertomus-2023/>).

Arvioinnin keskeiset havainnot

Asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman toimenpiteiden edistymisen eteneminen on kuvattu taulukossa 27. Alla esitetään arviointiasteikko, jolla arviointi suoritettiin.

Arviointiasteikko	
Toimenpide	Toteutuminen
Toteutunut	✓
Toteutunut osittain	○
Ei toteutunut	✗
Ei voitu arvioida	–

Taulukko 27. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimenpiteet ja aikataulu sekä tarkastuslautakunnan arviointi ja perustelut.

Strategian toimenpide	Aikataulu	Tarkastus- lautakunnan arviointi	Tarkastuslautakunnan arvioinnin perustelut
1.1 LISÄÄMME OSALLISUUTTA TURVALLISUUDEN PARANTAMISEKSI	Palvelunjärjestäjät laativat asiakas- ja potilasraatien ja -paneelin käytöstä suunnitelman ja toiminnan vuosikellon, joka julkaistaan verkkosivuilla. LTE	Laadittu 2024 mennessä ja käytössä 2025 alkaen.	⊗ Asiakas- ja potilasraatien ja -paneelien käyttöön ei ole vuosikelloa.
	Palvelunjärjestäjät velvoittavat ja seuraavat omavalvontamenettelyissä, että kattavasti kaikissa palveluissa otetaan käyttöön asiakkaiden, potilaiden ja läheisten mahdollisuus tehdä haitta- ja vaaratapahtumailmoituksia. LTE	Velvoite annettu (ml. sopimusohjaus) 2024 mennessä.	✓ Asiakkaat ja potilaat voivat tehdä haitta- ja vaaratapahtumailmoituksia kaikista palveluista.
1.2 EDISTÄMME ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUSTYÖTÄ SAMAA TAHTIA	Palvelunjärjestäjät raportoivat asiakasturvallisuuden ja potilasturvallisuuden toteutumista säännöllisesti yhtenevin mittarein osana johdon tilannekuvaa. LTE	Raportointi 2024 alkaen.	○ Ei ole käytössä systemaattisesti. Jokainen toimialue saa HaiPro:sta haluamansa raportin. Tavoitteena, että tiedot saa jatkossa Pohteen tietoaaltaasta.
	Palvelunjärjestäjät ja -tuottajat luovat toimintamalleja sote-ammattihenkilöiden välisen yhteistyön vahvistamiseksi yhteisten asiakkaiden palvelu- ja hoitopoluilla sekä kotiin annettavissa palveluissa. §	Toteutuu 2024 mennessä.	○ Hoito- ja palveluketjujen kehittämistyötä tehdään. Tarkastuslautakunnan arviointien perusteella sote-ammattihenkilöiden välinen yhteistyö vaatii vahvistamista. 14.3.2024 julkaistu ohje: Ohjautuminen sosiaalihuoltoon sekä sote yhteistyön käynnistäminen.
	Palvelunjärjestäjät luovat rakenteet ja kuvaavat menettelyt soten yhteisten asiakkaiden haittatapahtumien ja epäkohtien moniammatillisen käsittelyyn.	Toteutuu 2024 mennessä.	⊗ Ei ole käytössä.
	Sosiaalihuollossa otetaan käyttöön asiakkaan tai läheisten raportoimat kokemus- ja turvallisuusmittarit ja asiakkaiden vaaratapahtumaraportoinnin. §	2024 mennessä 50 % palveluntuottajista.	✓ Käytössä on HaiPro. Pohteen verkkosivuilla asiakkaat ja läheiset voivat tehdä ilmoituksen vaaratilanteesta ja antaa palautetta.
1.3 ASIAKKAIDEN, POTILAIDEN JA LÄHEISTEN KOKEMUKSET OHJAAJAVAT PALVELUIDEMME KEHITTÄMISTÄ	Kokemusasiantuntijoita sekä asiakas- ja potilasraatien edustajia on mukana toiminnan laatua ja turvallisuutta suunnittelevissa ja seuraavissa ryhmissä. LTE	Arviointi vuosittain.	○ Toimialueiden toiminnan kehittämiseen käytetään osittain kokemusasiantuntijoita. Asiakas- ja potilasturvallisuustyöryhmiin he eivät ole osallistuneet.
	Palveluyksiköt keräävät systemaattisesti palautetta ja kehittämissuhteita ja tarjoavat potilaille ja asiakkaille sekä läheisille helposti saavutettavia keinoja palautteen ja kehittämissuhteiden antamiseen sekä sähköisillä viestimillä että paperilomakkeilla. Menettelyt on kuvattu julkisesti. §	Palautejärjestelmät käytössä 2023 mennessä.	✓ Verkkosivulla voi antaa palautetta palvelusta, hoidosta, tutkimuksesta ja kohtelusta sekä ilmoittaa vaaratilanteesta. Yksiköissä on käytössä myös Roidu -asiakaspalautelaitteita. Palautetta voi antaa myös QR-koodia käyttämällä tai täyttämällä paperilomakkeen.

2.1 VARMISTAMME TURVALLISUUSOSAAMISEN JA SEN LISÄÄNTYMISEN LÄPI TYÖURAN	<p>Palvelunjärjestäjät antavat ohjausta palveluyksiköille ja ostopalvelujen tuottajille ammattiryhmien tehtävien mukaisen turvallisuusosaamisen varmistamisen menettelyistä ja seuraavat niiden toteutumista osana omavalvontaa. §</p>	<p>Suosituksukset on kuvattu 2023 mennessä ja otettu käyttöön 2024 mennessä.</p>	○	<p>Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle on "Asiakas- ja potilasturvallisuutta taidolla" -verkkokoulutus. Uuden työntekijän perehdytystallenteessa on opastusta asiakas- ja potilasturvallisuusasioihin.</p> <p>Laiteturvallisuus- ja lääketurvallisuus ohjeet eivät ole valmiit.</p> <p>Perehdytyksen tarkistuslistassa ei ole asiakas- ja potilasturvallisuutta.</p> <p>HaiPro-raportointi käytössä.</p> <p>Ostopalvelujen osalta ohjaus ja valvonta toteutuvat.</p>
	<p>Palvelunjärjestäjät laativat yhtenäiset laitteiden turvallisen käytön ja lääkehoidon osaamisen varmistamisen kriteerit ja osaamisnäyttöjen toimintamallit sekä seuraavat niiden toteutumista. §</p>	<p>Toteutuu 2024 mennessä.</p>	○	<p>Laiteturvallisuussuunnitelman tekeminen on aloitettu, mutta se on vielä keskeneräinen.</p> <p>Lääkehoitosuunnitelman laadinta on menossa.</p> <p>Lääkehoidon osaaminen varmistetaan Mediecon verkkokursseilla ja käytännön näytöillä.</p> <p>Intranetissä on ohjeistus osaamisnäyttöjen toimintamalleihin.</p>
	<p>Palveluyksiköt velvoittavat opiskelijoita asiakas- ja potilasturvallisuuden verkkokurssin suorittamisen ennen kliinistä työtä tai työharjoittelua. LTE</p>	<p>Voimaan viimeistään 2023 alusta harjoittelujaksolle tuleville opiskelijoille.</p>	⊗	<p>Ei toteudu. Toistaiseksi ei ole suunnitelmaa asian edistämiseksi.</p>
2.2 LUOMME TURVALLISUUTTA TUEKMALLA TYÖHYVINVOINTIA	<p>Palvelunjärjestäjät tarjoavat esihenkilöille koulutusta riskien arvioinnista ja hallinnasta, työturvallisuudesta ja työhyvinvoinnista ja miten ne vaikuttavat asiakas- ja potilasturvallisuuteen. LTE</p>	<p>2023 alkaen koulutustarjontaa</p>	○	<p>Riskien arvioinnista ja hallinnasta on suunnitteilla koulutuksia, kun riskienhallinnan ohjelmisto saadaan käyttöön ja riskienhallinnan kehittämishanke käynnistyy.</p> <p>Esihenkilöille on HaiPro-ohjeet. Lisäksi esihenkilöille järjestetään HaiPro-koulutuksia sekä esihenkilökoulutuksia työhyvinvoinnista ja työsuojeluriskien arvioinnista.</p>
	<p>Palvelunjärjestäjät sisällyttävät palveluyksiköiden vaatimuksiin ja ostopalvelusopimuksiin palveluntuottajilta säännöllistä työturvallisuuden, työhyvinvoinnin ja työolosuhteiden sekä henkilöstön riittävyden seuranta ja raportointia. §</p>	<p>2024 mennessä 80 % sopimuksissa maininta</p>	✓	<p>Työhyvinvoinnin osalta Työterveyslaitoksen Mitä kuuluu -kysely (10–11/2023). Suunnitteilla henkilöstökyselyiden jatko.</p> <p>Suunnitteilla turvallisuuskulttuurikysely vuodelle 2024.</p> <p>Työyksiköissä työsuojeluriskien arviointi.</p> <p>Ostopalvelusopimuksissa edellytetään ko. asiat. Palveluntuottajat raportoivat sovitusti tilalle.</p>

	Palveluyksiköt laativat kirjallisen suunnitelman riittävästä henkilöstömäärästä ja työyksikkötason toimintaohjeen poikkeustilanteisiin asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi. §	2024 mennessä 80 % toimintayksiköistä laatinut.	⊗	Ei ole käytössä.
2.3 PARANNAMME TURVALLISUUTTA AKTIIVISELLA JOHTAMISELLA	Palvelunjärjestäjän luottamuselinjohto ja tarkastuslautakunnat arvioivat säännöllisesti asiakas- ja potilasturvallisuuden tilaa organisaatiossa. LTE	Toteutuu 2024 mennessä	○	Suunnitelmissa parantaa raportointia Pohteen tietoallasta hyödyntäen. Aiheena tarkastuslautakunnan arviointisuunnitelmassa 2023.
	Palvelunjärjestäjät huolehtivat, että johtajina ja esihenkilönä toimiville tarjotaan säännöllistä johtamiskoulutusta turvallisuudesta ja työhyvinvoinnista, mukaan lukien turvallisuuskulttuurin edistäminen. LTE	Toteutuu 2024 mennessä	○	Koulutuksia on tarjolla turvallisuuteen ja työhyvinvointiin liittyen. Turvallisuuskulttuurin edistämisestä ei ole koulutusta.
	Palveluyksiköt seuraavat henkilöstön tyytyväisyyttä esihenkilöiden toimintaan säännöllisesti ja strukturoidusti tehdyillä kyselyillä. S	Seuranta vuosittain	○	Työterveyslaitoksen Mitä kuuluu -kysely tehty vuonna 2023. Työyhteisöpalveluissa on selvittelyssä mitä kyselyitä jatkossa toteutetaan.
3.1 AVOIN JA SAATAVILLA OLEVA TIETO OHJAA TOIMINTAAMME JA LISÄÄ TURVALLISUUTTA	Palvelunjärjestäjä seuraa järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas ja potilasturvallisuuden tilaa ja laatua kokonaisuutena käyttäen monipuolisesti eri seurantamenetelmiä ja tietolähteitä sekä vertaamaansa ja keräämäänsä tietoa muiden palvelunjärjestäjien tietoon ja raportoi omista tuloksistaan avoimesti. §	Toteutumisen seuranta 2024 alkaen	○	Saadaan osittaista dataa, mutta vielä ei ole koordinoitua tiedonkeruuta, joka kattaisi eri palvelut ja eri tietolähteet. On mm. HaiPro:n ja potilasvakuutuskeskuksen tiedot. Puuttuu tulosten avoin raportointi.
	Palvelunjärjestäjät varaavat riittävät resurssit ennakoivalle valvonnalle ja omavalvonnalle, sekä yksityisten palvelutuottajien sopimusohjaukseen ja valvontaan asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä palvelun laadun varmistamiseksi. Valvontaresurssien määrää seurataan osana asiakasturvallisuuden ja potilasturvallisuuden tilannekuva.	Toteutumisen seuranta 2024 alkaen	○	Sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen valvonnassa on 10.5 vakanssia, jolla toteutetaan oman palvelutuotannon ja ostopalvelun valvontaa. Resurssi on niukka. Toteutuakseen vaatii kehittämistä, vastuiden tarkastelua ja toimivia tietojärjestelmiä.
	Palveluyksiköt ottavat käyttöön vakavien vaaratapahtumien arviointimenettelyt. LTE	Toteutumisen seuranta 2024 alkaen.	○	Vakavien vaaratapahtumien käsittelyosiosta tehty tilaus syksyllä 2023. Ohjeistusta ja koulutusta valmisteltu.
	Palveluyksiköt seuraavat ja julkaisevat oman toimintansa mittareita ja indikaattoreita sekä muuta asiakas- ja potilasturvallisuutta koskevaa tietoa avoimesti sekä henkilöstölle että väestölle. §	Toteutumisen seuranta 2024 alkaen.	○	HaiPro-tietoa hyödynnetään yksiköissä, mutta oman toiminnan mittareita, indikaattoreita tai asiakas- ja potilasturvallisuutta koskevaa tietoa ei julkaista väestölle.
3.2 VARMISTAMME KAIKILLE TURVALLISET ETÄ- JA DIGIPALVELUT	Yhteistyöalueet / palvelunjärjestäjät laativat ja ottavat käyttöön menettelyt digitaalisten ja etäpalvelujen riskien arviointia, toimivuuden ja saavutettavuuden seurantaan sekä turvallisuuspoikkeaminen raportointia varten sekä julkaisevat avoimesti kaikki turvallisuutta vaarantavat tapahtumat. LTE	Menettelyt käytössä 2024 mennessä.	○	Digipalvelujen tekninen turvallisuus varmistetaan toimittajien kanssa. Terveyskylän digipalveluista on laadittu riskianalyysi, tehdään vuosittainen katselmointi ja päivitetään riskianalyysi. Vastaava tehdään Omaolo-palveluun.

				<p>Terveyskylän omapolku ja omaolo-palvelun oirearvot ja terveystarkastus ovat CE-merkittyjä.</p> <p>HaiPro-ilmoitukset käytössä.</p> <p>Julkista raportointia ei vielä ole.</p>
	<p>Palveluntuottajat turvaavat digitaalisten ja etäpalvelujen rinnalla fyysisten lähipalvelujen saatavuuden erityisesti haavoittuville asiakas ja potilasryhmille sekä seuraavat lähipalvelujen riittävyyttä palautteen sekä asiakasraatien ja -paneelien avulla. §</p>	<p>Palvelujen riittävyyden seuranta vuosittain.</p>	○	<p>Lähipalvelut ovat aina vaihtoehtona.</p> <p>Asiakasraateja ja -paneeleja pidetään, mutta ei suoraan tässä tarkoituksessa.</p>
	<p>Palveluyksiköt arvioivat henkilöstön kokemuksia ja asiakaspalautetta digitaalisista ja etäpalveluista sekä niiden käytöstä ja kehittävät palveluja saatu palaute huomioiden.</p>	<p>Raportointi vuosittain.</p>	☑	<p>Asiakas- ja henkilöstöpalaute huomioidaan kehittämisessä.</p> <p>Digihoitopolkujen katselmoinnissa on yhtenä kohteena ammattilaisten käytettävyyсарvio.</p> <p>Käytössä järjestelmien omia palautejärjestelmiä. Pohteen verkkosivulla voi antaa palautetta myös digi- ja etäpalveluista.</p> <p>Palautteet käsitellään säännöllisesti.</p>
3:3 TURVALLISUUTTA TUKEVA KULTTUURI ON TOIMINTAMME PERUSTA	<p>Palvelunjärjestäjät ovat määritelleet asiakas- ja potilasturvallisuuden strategiseksi painopisteeksi ja keskeiseksi johtamisen näkökulmaksi sekä huomioivat jatkuvan parantamisen periaatteet kehittäessään toimintaansa. LTE</p>	<p>Vuoteen 2024 mennessä 60 % palvelunjärjestäjistä, vuoteen 2026 mennessä 80 %.</p>	○	<p>Turvallisuus-termiä käytetään strategiassa, mutta sitä käytetään yleisterminä ja pelastuslaitoksen toiminnan yhteydessä.</p> <p>Asiakas- ja potilasturvallisuutta ei mainita.</p>
	<p>Palveluntuottajat huomioivat henkilöstöresursseissaan riittävän asiantuntijatuen palveluyksiköille turvallisuuden jatkuvaksi parantamiseksi. S</p>	<p>Seuranta 2024 alkaen.</p>	-	<p>Ei voitu arvioida.</p>
	<p>Palvelunjärjestäjät seuraavat säännöllisesti turvallisuuskulttuurin tilaa henkilöstökyselyillä ja julkaisevat tulokset henkilöstölle.</p>	<p>Seuranta 2024 alkaen.</p>	○	<p>Suunnitelmissa aloittaa vuoden 2024 aikana.</p>
	<p>Palveluntuottajat resursoivat palvelupolkujen siirtymien turvallisuutta vahvistavia menettelyjä, esimerkiksi farmasian ammattilaisten käyttöä hoivapalveluissa tai Case manager-mallin käyttöä monipalveluasiakkaiden ja -potilaiden asioinnin koordinoinnissa. S</p>	<p>Arviointi 2024 alkaen.</p>	○	<p>Ei ole systemaattisesti käytössä. Rinnakkaiset potilastietojärjestelmät vaikeuttavat tiedonsiirtoa potilaan siirtyessä palvelusta toiseen.</p>
	<p>Palveluyksiköt perehdyttävät työntekijät heti työsuhteen alussa luottamukselliseen toimintaympäristöön, turvallisuutta varmistaviin menettelyihin ja suojauksiin, vaara- ja haittatapahtumien ilmoitusmenettelyihin ja niistä oppimiseen avoimessa ja syulistämättömässä ilmapiirissä sekä moniammatilliseen työtapaan. LTE</p>	<p>Perehdytysohjelmat uudistettu 2023 mennessä.</p>	☑	<p>Perehdytystä tehdään työyksiköissä sen toiminta huomioiden.</p> <p>Pohteen perehdytysuunnitelmassa huomioidaan mm. lääkelupa, HaiPro ja infektioiden torjunta.</p> <p>Koko henkilöstölle on "Asiakas- ja potilasturvallisuutta taidolla" -verkkokoulutus.</p>

4.2 LAITE- JA TIETOJÄRJESTELMIEN KÄYTÖN TURVALLISUUS	Palvelunjärjestäjät kuvaavat ja sisällyttävät laitteidenhallintaprosessin osana omavalvontaohjelmaa. LTE	Toteutuu 2024 mennessä	○	Yksiköissä on vielä aikaisempia omavalvontasuunnitelmia. Toimialueiden omavalvontasuunnitelmat eivät ole vielä julkisia. Omavalvontaohjelma on hyväksytty 2023.
	Palvelunjärjestäjät laativat laiteturvallisuuksuunnitelman sekä määrittelevät laiteturvallisuuuteen liittyvät vastuut ja valtuudet sekä seuraavat niiden noudattamista palveluyksiköissään ja yksityisiltä tuottajilta ostetuissa palveluissa.	Toteutuu 2024 mennessä	○	Laiteturvallisuuksuunnitelma löytyy intranetistä, mutta se on osin keskeneräinen. Yksityisten palvelutuottajien kanssa asia käydään läpi ohjaus- ja valvontakäynnillä. Omavalvontasuunnitelma sisältää laiteturvallisuus osuuden.
	Palveluyksiköt soveltavat laiteturvallisuuksen osaamiskriteerit omaan henkilöstöönsä ja varmistavat laitteiden turvallisen käytön osaamisen kouluttamalla ja seuraamalla osaamista. LTE	Osaamiskriteerit käytössä 50 % palveluyksiköistä 2024, 80 % palveluyksiköissä 2026 mennessä.	○	STM on julkaissut 30.1.2024 oppaan Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö -opas laiteosaamisen varmistamiseen. Toimenpidettä aletaan edistämään oppaan avulla. Henkilöstölle tarjolla laiteturvallisuukskoulutuksia.
4.3 LEVITÄMME HYVÄT INFEKTIONTORJUNNAN KÄYTÄNNÖT YHTENÄISESTI KOKO MAAHAN	Palvelunjärjestäjät ottavat käyttöön yhtenevää hoitoon liittyvien infektioiden seuranta- ja raportointimenettelyt, jotka kattavat palvelunjärjestelmän kaikki toimintamuodot, myös sosiaalipalvelut. Tietoja vertaillaan ja julkaistaan avoimesti. §	Vuoteen 2024 mennessä käytössä, tulokset julkaistaan 2026 alkaen	○	Terveysthuollossa on valmiita käytänteitä, mutta sosiaalihuollossa asia vielä keskeneräinen. Tietojen vertailu ja julkaisu avoimesti ei toteudu.
	THL ja palvelunjärjestäjien infektioidentorjuntayksiköt yhdessä tuottavat ja välittävät ajantasaista koulutusmateriaalia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten saataville. LTE	Vuodesta 2024 alkaen kaikkien ammattilaisten saatavilla	✓	Intranetissä jaetaan tietoa infektion torjunnasta. Koulutuskalenterissa ja Oppiportissa on koulutuksia infektioiden torjuntaan.
	Palvelunjärjestäjien infektioidentorjuntayksiköt seuraavat hygieniaohtojen toteutumista käytännössä ja mahdollisia vaikeuksia niiden toteuttamisessa sekä raportoivat havainnoista THL:n infektioitausten torjuntayksikölle. LTE	Vuosittainen seuranta 2023 alkaen	○	Infektioyhdyskuntien verkostot toteutuvat eri alueilla vaihtelevasti. Hygieniaohtojen seuranta haasteellista johtuen alueen koosta ja tiedonsaannin haasteista.
	Palveluyksiköt seuraavat yhteisesti sovittuja mittareita infektioiden torjuntaan, esimerkiksi käsihuuhtelutavotteiden saavuttamista, ja tulokset julkaistaan potilaille ja asiakkaille nähtäväksi. LTE	Seuranta käynnistyy 2024 mennessä, tiedot julkaisia 2026 mennessä	○	Terveysthuollossa olevia valmiita käytänteitä seurantaan, mutta sosiaalihuollossa asia vielä keskeneräinen. Kaikkia mittaritietoja ei saada tällä hetkellä kaikkien yksiköiden osalta. Tietojen vertailu ja julkaisu avoimesti ei ole käytössä.
	Yhteenveto, n=35		✓ = 7, ○ = 24 ✗ = 4	Toimenpiteistä 20 % toteutui aikataulussa, 69 % toteutui osittain ja 11 % ei toteutunut.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden organisointi ja vastuut

Pohteella on nimetty **asiakas- ja potilasturvallisuuden yhteistyöryhmä**, jonka tehtävänä on asiakas- ja potilasturvallisuuden kokonaisuuden koordinaatio, ohjaus ja valvonta sekä tähän liittyvä suunnittelu, arviointi ja kehittäminen. Työryhmä on kokoontunut kuukausittain syksystä 2022 asti. Työryhmän ohjauksessa toimii neljä alueellista asiakas- ja potilasturvallisuustyöryhmää sekä lääkehoitotyöryhmä.

Hallintosäännössä on määritelty viranhaltijoiden vastuut muun muassa alueensa toiminnasta ja omavalvonnasta. Muita asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä **vastuutahoja** ovat työyhteisöpalvelut, työsuojeluhenkilöstö, asiantuntijaylihoitaja, turvallisuus- ja valmiuspalvelualue ja valvonta, OYS infektioyksikkö. Tietoturvan osalta vastuut on määritelty tietoturva- ja tietosuojapolitiikassa.

Asiakas- ja potilastyytyväisyyden seuranta on osa asiakas- ja potilasturvallisuutta. Seurannasta ja kehittämisestä vastaa yhteistyö, osallisuus ja hyvinvointi -palvelualue. **Asiakkaiden informoinnista ja viestinnästä** huolehtivat kaikki asiakkaita kohtaavat työntekijät sekä organisaation viestintään osallistuvat tahot. Pohteella ei ole viranhaltijaa tai laatupäällikköä, jonka tehtävänä on **laatu**työn kokonaiskoordinaatio.

Tarkastuslautakunnan johtopäätökset

- Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimenpiteet pääosin edistyvät, mutta niiden toimeenpanossa ei olla STM:n laatimassa aikataulussa.
- Asiakas- ja potilasturvallisuuden ohjaus, valvonta, kehittäminen ja koordinaatio on nimetyllä asiakas- ja potilasturvallisuuden yhteistyöryhmällä.
- Asiakas- ja potilasturvallisuuden yhteistyöryhmän jäsenet ja sisältö eivät vielä kata koko asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanoon vaadittavaa kokonaisuutta.
- Jatkossa on tärkeää arvioida, pystytäänkö nykyisellä asiakas- ja potilasturvallisuuden organisointitavalla riittävästi koordinoimaan asiakas- ja potilasturvallisuuden kokonaisuutta ja antamaan riittävä panos asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseksi.
- Tärkeää on myös laatia suunnitelma, miten turvallisuuskulttuuria johdetaan ja edistetään sekä lisätään osaamista riskien hallintaan, arvioimiseen ja korjaavien toimenpiteiden suunnitteluun organisaation kaikilla tasoilla.
- Asiakas- ja potilasturvallisuuteen panostamalla huolehditaan hoidon ja palvelun laadusta sekä samalla parannetaan kustannustehokkuutta.
- Pohteen strategiassa on tärkeää näkyä selkeämmin asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäminen.

Tarkastuslautakunnan suositukset

Suositukses, jotka ovat tärkeitä toiminnan tuloksellisuuden parantamiseksi:

- Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman 2022–2026 toimenpiteiden toteutus tulee varmistaa STM:n asettamien tavoitteiden ja aikataulujen mukaisesti.
- Asiakas- ja potilasturvallisuusosaamisen ja turvallisuuskulttuurin edistämiseen tulee panostaa organisaation kaikilla tasoilla.

14. Omistajaohjaus

Hyvinvointialueen omistajaohjauksen ja raportoinnin käytäntöjä on tarkoituksenmukaista tarkentaa hyvän hallinnon ja avoimen tiedonkulun varmistamiseksi. Asiantuntijoiden näkemykset ja suositukset ei kaikilta osin toteudu hyvinvointialueen konserniyhteisöjen hallitusten jäsenten nimeämisessä.

Arvioinnin kohde ja taustatiedot

Arvioinnin tarkoituksena oli selvittää omistajaohjauksen käytännöt konserniyhteisöissä sekä omistajaohjauksen toteutuminen Esko Systems Oy:ssä. Lisäksi arvioitiin täyttääkö hyvinvointialueen konserniohje hyvinvointialuelain 49 §:n mukaiset vaatimukset.

Hyvinvointialuelain 48 §:n mukaan omistajaohjauksella tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla hyvinvointialue omistajana tai jäsenenä myötävaikuttaa yhtiön ja muun yhteisön hallintoon ja toimintaan. Ruohonen, Vahtera ja Penttinen toteavat Kuntayhtiö-kirjassa, että **omistajaohjauksella varmistetaan, että yhtiöt toteuttavat niitä tavoitteita, jotka omistaja on yhtiöille asettanut** ²⁰.

Omistajaohjaus voi liittyä perustamissopimuksiin, yhtiöjärjestysmääräyksiin, palvelujen tuottamista koskeviin ja muihin sopimuksiin, henkilövalintoihin, ohjeiden antamiseen hyvinvointialuetta eri yhteisöissä edustaville henkilöille, muuhun hyvinvointialueen määräysvallan käyttöön sekä muihin vastaaviin seikkoihin (HyvL 48 §).

Hyvinvointialuelain 49 §:n mukaan **omistajaohjauksella on huolehdittava** siitä, että hyvinvointialueen tytäryhteisön toiminnassa otetaan huomioon hyvinvointialuekonsernin kokonaisuus. Omistajaohjauksella varmistetaan palveluiden yhdenvertainen saatavuus sekä palveluiden laatu, vaikuttavuus ja kustannustehokkuus hyvinvointialueen tytäryhteisöjen toiminnassa. Omistajaohjauksella varmistetaan myös avoimuuden ja viestinnän samoin kuin palvelujen käyttäjien ja hyvinvointialueen asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien toteutuminen.

Hyvinvointialuelain 22 §:n mukaan **aluevaltuusto päättää omistajaohjauksen periaatteista ja konserniohjeesta**. Siten konserniohje ilmentää aluevaltuuston tahtoa siitä, millä tavoin hyvinvointialueyhtiöitä johdetaan. Konserniohje on luonteeltaan operatiiviseen toimintaan liittyvä tarkentava ohjeistus sekä konsernijohton että hyvinvointialueen tytäryhteisöjen käyttöön.²³

Hyvinvointialuelain 50 § mukaan hyvinvointialueen **konsernijohtoon kuuluvat aluehallitus, hyvinvointialuejohtaja ja muut hallintosäännössä määrätyt viranomaiset**. Hallintosäännössä määrätään konsernijohton tehtävistä ja toimivallan jaosta. Konsernijohto vastaa hyvinvointialuekonsernissa omistajaohjauksen toteuttamisesta sekä konsernivalvonnan järjestämisestä, jollei hallintosäännössä toisin määrätä.

²³ Ruohonen, Vahtera ja Penttilä, 2021. Kuntayhtiö.

Hyvinvointialuelain esitöissä (HE 241/2020 vp) todetaan, että ”Hyvinvointialueen ja omistetun yhteisön tai yhteisön, jonka jäsen hyvinvointialue on, välillä solmitaan usein myös palvelutuotantoa koskevia sopimuksia. Hyvinvointialue on esimerkiksi sen järjestämisvastuulle kuuluvia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavan yhteisön asiakas ja yhteisö palvelujen tuottaja. Tällöin omistajaohjauksen lisäksi esille nousevat myös sopimusvalvonnalliset kysymykset, jotka koskevat palvelujen tuottamista ja siihen liittyviä asioita ja joilla ei ole suoraa liittymää varsinaiseen omistajuuteen liittyviin kysymyksiin. Näiden sopimusten osalta kyse on tavanomaisesta sopimusvalvonnasta ja palvelutuotannon hoitamisesta. Tämä monitahoisuus on huomioitava myös hyvinvointialueen sisäisessä toimivallan jaossa. Hyvinvointialueen omistajaohjauksesta vastaavat tahot eivät välttämättä ole samat kuin ne tahot, jotka puolestaan vastaavat palvelutuotannosta ja siihen liittyvien sopimusten valvonnasta.”

Viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden valinta konserniyhtiön hallituksen jäseneksi ja esteellisyys

Hyvinvointialuelain esitöissä (HE 241/2020 vp) todetaan hyvinvointialuekonsernista, että sääntely vastaa lähtökohtaisesti sitä, mitä kuntalaissa säädetään kuntakonsernista ja kunnan tytäryhteisöistä²⁴. Siten kuntaa ja kuntakonsernia koskeva sääntely sekä ohjeet ja suositukset pätevät myös hyvinvointialueella ja hyvinvointialuekonsernissa.

Ruuhonen, Vahtera ja Penttilä tuovat esiin, että lainsäädännössä ei ole yleistä kieltoa siitä, ettei kunnan/hyvinvointialueen viranhaltijaa tai luottamushenkilöä voisi valita konserniyhtiön hallitukseen. Kaksoisroolit ovat siten mahdollisia ja niiden etuja ja haittoja on tarkoituksenmukaista arvioida kunnan/hyvinvointialueen ja konserniyhtiöiden näkökulmista.²⁵

Ruuhonen, Vahtera ja Penttilän mukaan ratkaistaessa sitä, voidaanko kunnan/hyvinvointialueen **viranhaltija** nimittää konserniyhteisön hallituksen jäseneksi, on oleellista **tarkastella esteellisyyssääntelyn vaikutukset suhteessa viranhaltijan toimenkuvaan.** ”Viranhaltijan valinta konserniyhtiön hallitukseen ei ole yleensä tarkoituksenmukaista, mikäli viranhaltija joutuisi osana virkatehtäviään säännöllisesti **valmistelemaan tai esittelemään** kyseistä konserniyhtiötä koskevia asioita.” ”Kunnan/hyvinvointialueen on huolehdittava hallituksen jäseniä nimittäessään, että nimitettävälle viranhaltijoille ei muodostu sellaisia esteellisyystilanteita, jotka horjuttavat luottamusta hallinnon puolueettomuuteen.”²²

Mikäli viranhaltija nimetään konserniyhteisön hallituksen jäseneksi, syntyy hänelle **yhteisöjävyys** käsitellä kyseessä olevan yhteisön osalta. Eli **viranhaltija ei saa millään tavalla osallistua asioiden mihinkään käsittelyvaiheeseen kunnassa/hyvinvointialueella** silloin, kun viranhaltija on yhtiön hallituksen jäsen ja käsiteltävä asia koskee yhtiötä tai on muuten omiaan tuottamaan yhtiölle olennaista hyötyä tai vahinkoa. **Käsittelykielto** koskee asian valmistelua, esittelemistä sekä tehtyjen päätösten täytäntöönpanoa.²²

²⁴ HE 241/2020 vp

²⁵ Ruuhonen, Vahtera ja Penttilä, 2021. Kuntayhtiö.

Ruohonen, Vahtera ja Penttilän mukaan ”**luottamushenkilön esteellisyyttä voidaan perustella oman toiminnan valvonnan kiellolla. Kaksoisrooli on ongelmallinen kunnanhallituksen, ja erityisesti tarkastuslautakunnan, kohdalla. Kunnanhallitus/aluehallitus vastaa konsernin johtamisesta, ja konserniyhtiön hallituksessa oleva henkilö on tällöin vastuullinen sekä konsernijohdossa että valittavana olevan tytäryhteisön hallituksen jäsenenä.**”²⁶

Hallituksen riippumattomuuden turvaaminen

Osakeyhtiölaki (2006/624) määrittelee hallituksen tehtävät ja päätöksenteon. Jotta hallitus pystyy toteuttamaan tehtävänsä, tulee yhtiön hallituksen jäsenten olla riippumattomia. Kuntaliiton julkaisema Hyvä hallinto- ja johtamistapaa koskeva suositus kuntakonsernissa (Corporate Governance) on laadittu vuonna 2009 ja sitä ei ole päivitetty vuoden 2015 kuntalain pohjalta. Muita osin ohje on edelleen käytössä ja sovellettavissa. Ohjeessa tarkastellaan muun muassa hallituksen jäsenen riippumattomuutta (kuva 10).

Hallituksen jäsen ei ole riippumaton, jos

- *jäsenellä on työ- tai toimisuhte yhtiöön*
- *jäsen on ollut työ- tai toimisuhteessa yhtiöön viimeisen kolmen vuoden aikana ennen hallituksen jäsenyyden alkamista*
- *jäsen saa yhtiöltä tai yhtiön toimivaan johtoon kuuluvilta henkilöiltä vähäistä suuremman korvauksen hallitustehtäviin liittymättömistä palveluista tai muusta neuvonnasta, esimerkiksi konsulttitehtävistä yhtiössä*
- *jäsen kuuluu toimivaan johtoon toisessa yhtiössä ja yhtiöiden välillä on tai on viimeisen vuoden aikana ollut, asiakkuus, toimittajuus tai yhteistyösuhde, joka on merkittävä toiselle yhtiölle*
- *jäsen kuuluu toimivaan johtoon sellaisessa yhtiössä, jonka hallituksen jäsen kuuluu toimivaan johtoon ensin tarkoitettussa yhtiössä (ristikkäinen valvontasuhte)*
- *jäsen on tai on viimeisen kolmen vuoden aikana ollut yhtiön tilintarkastaja, nykyisen tilintarkastajan yhtiökumppani tai työntekijä taikka jäsen on yhtiökumppani tai työntekijä viimeisen kolmen vuoden aikana yhtiön tilintarkastajana toimineessa tilintarkastusyhteisössä.*

Hallituksen jäsenet eivät voi olla työ- tai virkatehtävissään esimiesalaisyhteisössä.

Kuva 9. Hallituksen jäsenen riippumattomuuden kuvaus. Lähde: Kuntaliitto.

Keskeiset havainnot

Hyvinvointialueen konserniohje on hyväksytty aluevaltuustossa 2.5.2022. Hyvä hallinto ja johtaminen tytäryhteisöissä on hyväksytty aluehallituksessa 28.11.2023. Aluevaltuuston 2.5.2022 hyväksymää hyvinvointialuestrategiaa on täydennetty omistajapoliittisella strategialla sekä omistajaohjauksen periaatteilla aluevaltuuston päätöksellä 20.11.2023.

²⁶ Ruohonen, Vahtera ja Penttilä, 2021. Kuntayhtiö.

Hyvinvointialueen hallintosäännön 38 §:n mukaan konsernijohtoon kuuluvat aluehallitus ja hyvinvointialuejohtaja sekä hänen määräämänsä hyvinvointialueen johtoryhmän jäsenet. Siten hallintosäännön kirjaus ei ole selkeä sen suhteen ketä konsernijohtoon kuuluu.

Hallintosäännön 39 §:n mukaan konsernijohto vastaa konserniyhteisöjen ohjauksesta sekä yhteisöjen sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisen ja tuloksellisuuden valvonnasta. Hallintosäännön 32 §:ssä määritellään, että konsernipalvelujen johtaja vastaa osaltaan omistajapolitiikan valmistelusta. Konserniohjeen mukaan strategia- ja talousjohtajan vastuulla on järjestää konsernitilinpäätökseen tarvittavat neuvonpidot tytäryhteisöjen kanssa sekä antaa tarvittaessa tarkempia ohjeita liittyen konsernitilinpäätöksen laadinnan raportointiin.

Tarkastuslautakunta antoi arviointikertomuksessa 2022 suosituksen, että konsernijohtoon edustajia ei tule nimetä konserniyhteisöjen hallitusten jäseniksi. Suosituksen tarkoituksena on varmistaa yhteisöjen hallitusten riippumattomuus ja hyvän hallinnon toteutuminen. Vastauksessaan tarkastuslautakunnan suositukseen aluehallitus totesi, että *”aluehallitus katsoo, että tytäryhtiöiden hallitukseen voidaan valita myös konsernijohtoon edustajia, jotta yhtiöiden toimintaa voidaan johtaa samalla tavalla kuin omia Pohde-alueen toimipaikkoja. Konsernijohtoon esteellisyyden näkökulmasta on kuitenkin samalla huolehdittava, että konserniohjauksessa noudatetaan asianmukaisesti hyvinvointialuelain ja hallintolain mukaisia esteellisyyseriaatteita.”*

Konsernijohtoon edustajia on nimetty hyvinvointialuekonsernin tytäryhteisöjen hallituksen jäseniksi. Lisäksi useiden tytäryhteisöjen hallituksen jäsenet toimivat työ- tai virkatehtävissään esimies-alaisuudessa. Siten asiantuntijoiden näkemykset ja suositukset ei kaikilta osin toteudu hyvinvointialueen konserniyhteisöjen hallitusten jäsenten nimeämisessä (Ruohonen, Vahtera ja Penttilä 2021 ja Kuntaliitto 2009).

Konserniyhteisöjen hallitusten jäsenet eivät ole kaikilta osin todenneet itseään esteellisiksi käsittelemään asianomaisen konserniyhteisön asioita hyvinvointialueen hallinnossa. Esteellisyyssäännösten soveltaminen ei ole yhdenmukaista konserniyhteisöjen jäsenten osalta.

Hyvinvointialuekonserniin kuuluu 10 tytäryhteisöä sekä hyvinvointiyhtymä NordLab (kuva 6). Taloudellisia tavoitteita on asetettu näistä yhdeksälle yhteisölle. Tervia Osajat Oy:lle ja Tervia Logistiikka Oy:lle ei ole asetettu tavoitteita.

Hyvinvointialueen yleinen tavoite konserniyhteisön toiminnan kannattavuudesta ei toteudu hyvinvointiyhtymä NordLabin osalta (tilikauden alijäämä -6,6 milj. euroa). Oulun Keskuspesula Oy:n ja Pohjois-Suomen terveydenhuollon osuuskunnan tilikauden tulokset olivat niukasti tappiollisia.

Ilmoitusvelvolliset eivät ole kaikilta osin ilmoittaneet sidonnaisuuksiaan konserniyhteisöissä.

Konserniohjeen sisällön arviointi on koottu taulukoon 28. Arvioinnin mukaan hyvinvointialueella määritellyistä konserniohjeen sisällöllisistä vaatimuksista toteutuu 75 %.

Taulukko 28. Konserniohjeen sisällöllisten vaatimusten arviointi ja perustelut.

Konserniohjeen sisältöön liittyvät vaatimukset (HvaL 49 §)	Arviointi	Tarkastuslautakunnan arvioinnin perustelut
1) Määräykset hyvinvointialuekonsernin talouden ja investointien suunnittelusta ja ohjauksesta.	✓	<p>Konserniohjeen luku 10.1 määrittelee konserniyhteisöille seuraavat yleiset tavoitteet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Toiminnan on oltava kannattavaa 2. Palvelut on tuotettava laadukkaasti ja hinnoiteltava kilpailukykyisesti sekä 3. Hankintalain mukaisina sidosyksikköinä olevat yhteisöt toimivat asemansa säilyttämiseksi.
2) Määräykset konsernivalvonnan ja raportoinnin sekä riskienhallinnan järjestämisestä.	✓	<p>Luvuissa 10 ja 12 määritellään konsernivalvonta ja raportointi sekä riskienhallinnan järjestäminen.</p> <p>Luvussa 10.4. määritellään, että strategia- ja talousjohtaja antaa tarkemmat ohjeet talouden raportoinnista ja järjestää tarvittavat neuvonpidot tytäryhteisöjen kanssa ja antaa tarvittaessa tarkempia ohjeita konsernitilinpäätökseen laadinnasta.</p>
3) Määräykset tiedottamisesta ja hyvinvointialueen luottamushenkilöiden tietojensaantioikeuden turvaamisesta.	✓	<p>Luku 15 sisältää määräykset tiedottamisesta.</p> <p>Luvussa 7.2.todetaan hyvinvointialueen luottamushenkilöiden tietojensaantioikeudet.</p>
4) Määräykset velvollisuudesta hankkia hyvinvointialueen kanta asiaan ennen päätöksentekoa.	✓	<p>Konserniohjeen luvussa 13 on luettelo tilanteista, joissa hyvinvointialueen ennakkokanta (ennakkokäsitys) on hankittava.</p>
5) Määräykset konsernin sisäisistä palveluista.	○	<p>Luvussa 11 viitataan keskitetyistä toiminnoista annettuun ohjeistukseen mutta konserniohjeessa ei määritellä selkeästi mitkä palvelut hyvinvointialuekonsernissa järjestetään hyvinvointialuekonsernin sisäisinä palveluina.</p>
6) Määräykset hyvinvointialueen tytäryhteisöjen hallitusten kokoonpanosta ja nimittämisestä.	✓	<p>Luvussa 9 kuvataan hallitusten jäsenten valintaa ja nimittämistä.</p> <p>Riittävä talouden ja liiketoiminnan asiantuntemus sekä laki naisten ja miesten tasa-arvosta mainitaan huomioon otettavina asioina.</p>
7) Määräykset hyvinvointialueen tytäryhteisöjen hyvästä hallinto- ja johtamistavasta.	✓	<p>Hyvä hallinto ja johtaminen tytäryhteisöissä -ohje hyväksytty aluehallituksessa 28.11.2023.</p>

8) Määräykset hyvinvointialuekonsernin valmiussuunnittelusta, varautumisesta ja näiden yhteensovittamisesta hyvinvointialuekonsernissa.	⊗	Konserniohje ei sisällä määräyksiä hyvinvointialuekonsernin valmiussuunnittelusta ja varautumisesta.
Yhteenveto n=8	✓ = 6 ⊗ = 1 ○ = 1	Toteutui 75 %, Toteutui osittain 12,5 %, Ei toteutunut 12,5 %

Omistajaohjauksen toteutuminen Esko Systems Oy:ssä

Esko Systems Oy:n omistajaohjauksen toteutumista arviointiin kuulemalla yhtiön hallituksen puheenjohtajaa sekä hyvinvointialuejohtajaa ja konsernipalvelujen johtajaa konsernijohtoon edustajina tarkastuslautakunnan kokouksen yhteydessä 17.1.2024.

Yhtiön suurin omistaja 88 %:n omistusosuudella on Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. Lapin hyvinvointialue omistaa yhtiöstä 11 % ja muut omistajat 1 %.

Yhtiön tilikauden tulos oli 0,2 milj. euroa vuonna 2023 ja liikevaihto oli lähes edellisen vuoden tasolla. Talousarviossa asetetut taloudelliset tavoitteet eivät kuitenkaan toteutuneet. Konserniraportoinnin tietojen pohjalta ei ollut mahdollista arvioida yhtiön talouden tunnuslukuja. Yhtiö on aloittanut pääomalainan takaisinmaksun vuonna 2023.

Saatujen tietojen mukaan aluehallitus on käsitellyt yhtiön asioita, kuten tuotekehityksen edistymistä, taloustilannetta ja sopimuksia joitakin kertoja. Lisäksi on käyty omistajaohjaukseen liittyviä keskusteluja hyvinvointialueen johdon kanssa.

Tarkastuslautakunnan johtopäätökset

- Hyvinvointialueen hallintosääntö ei määrittele yksiselitteisesti sitä ketkä kuuluvat konsernijohtoon. Myöskään konserniohje ei määrittele konsernijohtoon kuuluvia.
- Hyvinvointialueen hallintosäännön mukaan konsernijohto vastaa konserniyhteisöjen ohjauksesta sekä yhteisöjen sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisen ja tuloksellisuuden valvonnasta.
- Asiantuntijoiden näkemykset eivät kaikilta osin toteudu hyvinvointialueen tytä- ja osakkuusyhteisöjen hallitusten jäsenten nimeämisessä.
- Hyvinvointialuekonsernia koskevissa asioissa on tärkeää kiinnittää huomiota esteellisyssäännöksiin.
- Hyvinvointialueen asettamat yleiset tavoitteet konserniyhteisöille eivät kaikilta osin täyty.
- Konserniohjeen mukaan hyvinvointialueen ennakkokäsitys pyydetään vapaamuotoisesti, esimerkiksi sähköpostitse, hyvinvointialuejohtajalta ja konsernipalvelujen johtajalta. Tarkastuslautakunta näkee, että ennakkokäsitys on perusteltua hankkia päätöspykälänä aluehallitukselta. Käytäntö selkeyttää juridisia vastuita, parantaa hallinnon avoimuutta sekä hyvinvointialueen luottamushenkilöiden ja alueen asukkaiden tietojensaantioikeutta.

- Esko Systemsin asioiden käsittelystä aluehallituksessa on vaikea löytää tietoa. Esimerkiksi hakusanoilla Esko Systems ei löydy yhtään aluehallituksen kokousasiaa hyvinvointialueen Tweb-asianhallintajärjestelmästä.

Tarkastuslautakunnan suositukset

Suosituksset, jotka ovat välttämättömiä lainsäädännön vaatimusten noudattamiseksi:

- Hyvinvointialueen hallintosäännön 38 §:ään tulee lisätä selkeästi konsernijohtoon kuuluvat viranhaltijat (hyvinvointialuelain 50 §).
- Konserniohje tulee päivittää siten, että konserniyhteisöä ohjeistetaan hankkimaan hyvinvointialueen ennakkokäsitys päätöspykälänä aluehallitukselta (hallintolaki ja laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta).
- Konserniyhteisöjen omistajaohjaukseen liittyvien asioiden käsittelystä aluehallituksessa on tarkoituksenmukaista laatia pykäläpäätökset huomioiden yhtiötä koskevat salassapitosäännökset ja liikesalaisuuksien luovutuskiellot (hallintolaki ja laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta).

Suosituksset, jotka ovat tärkeitä toiminnan tuloksellisuuden parantamiseksi:

- Tarkastuslautakunta toistaa aikaisemmin antamansa suosituksen, että konsernijohtoon edustajia ei nimetä konserniyhteisöjen hallitusten jäseniksi.

15. Hankinnat

Hyvinvointialueen hankintayksiköillä on tahtotila järjestää hankinnat tuloksellisella ja tarkoituksenmukaisella tavalla, kunhan toiminta saadaan vakiintumaan ja tiedolla johtaminen onnistuu. Toiminnan vakiinnuttaminen edellyttää, että hankintojen toteuttamiseen ja kehittämiseen on riittävät resurssit (henkilöstö, työkalut) ja osaaminen. Lisäksi ruuhkautuneet hankinnat tulee purkaa ja varmistaa toimiva riskienhallinta.

Tarkastuslautakunnan tavoitteena oli arvioida, onko hyvinvointialueen hankinnat järjestetty tuloksellisella ja tarkoituksenmukaisella tavalla. Arvioinnissa selvitettiin hankintatoimen organisoitumista Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella selkeyden, sujuvuuden sekä resurssoinnin näkökulmasta.

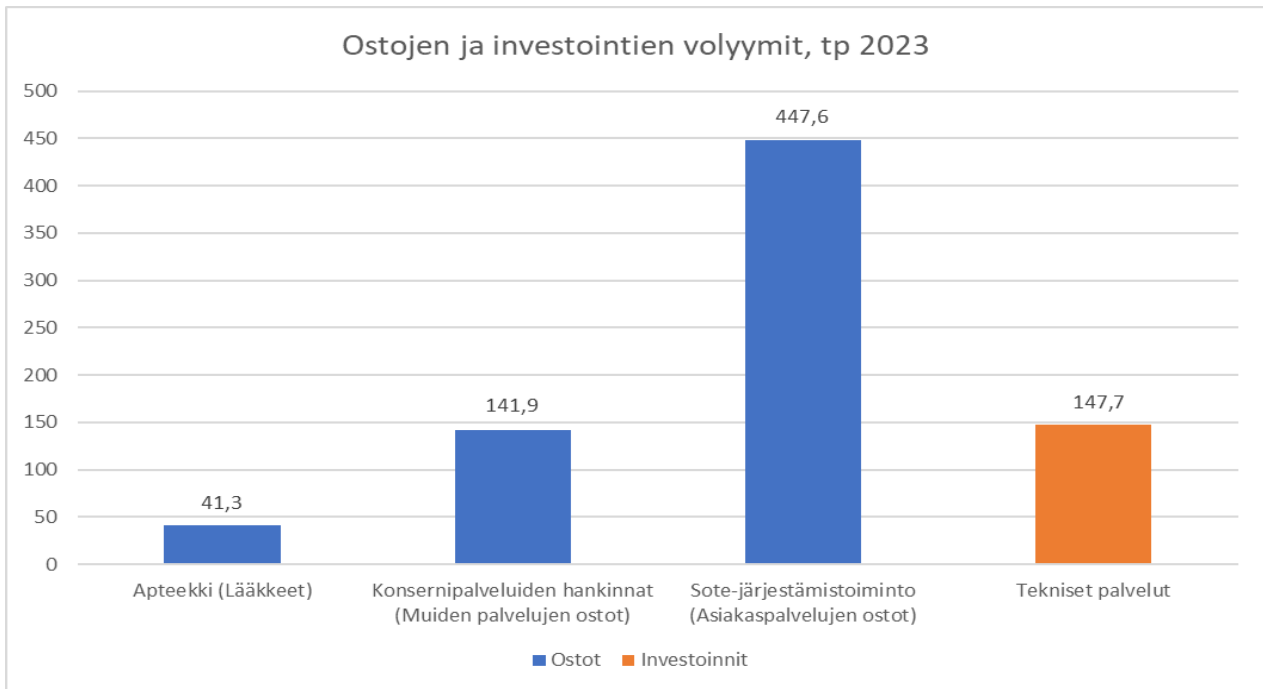
Hankintojen arviointia varten järjestettiin 18.9.2023 arviointitilaisuus, johon kutsuttiin hankintojen vastuuhenkilöt kaikista neljästä hankintoja toteuttavasta yksiköstä (hyvinvointialueen apteekki, konsernipalveluiden hankintapalvelut, sosiaali- ja terveystalouden järjestämistoiminnon hankintapalvelut sekä tekniset palvelut). Havaintojen keruussa hyödynnettiin myös HILMA-ilmoituskanavan tietoja sekä tietoja markkinaoikeuteen tehdyistä valituksista.

Arviointi ja siihen liittyvät havainnot on kuvattu tarkemmin arviointimuistiossa: [Arviointikertomus 2023 - Pohde](https://pohde.fi/tietoa-meista/paatoksenteko/tarkastuslautakunta/arviointikertomus-2023/) (<https://pohde.fi/tietoa-meista/paatoksenteko/tarkastuslautakunta/arviointikertomus-2023/>).

Arvioinnin keskeiset havainnot

Hankintalain näkökulmasta Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue muodostaa yhden hankintayksikön, joka vastaa sosiaali- ja terveystalouden sekä pelastuspalveluiden hankinnoista. Hyvinvointialueen hankinnat on organisoitu neljän kilpailuttavan yksikön kautta. Kilpailuttavat yksiköt ovat hyvinvointialueen apteekki, konsernipalveluiden hankintapalvelut, tekniset palvelut -palvelualue sekä sosiaali- ja terveystalouden järjestämistoiminnon hankinta, hallinta, ohjaus ja valvonta palvelualue.

Kuvassa 11 esitetään hyvinvointialueen ostojen ja investointien volyymit hankintayksiköittäin vuonna 2023. Suurimmat ostovolyymit liittyvät asiakaspalvelujen ostoihin.



Kuva 10. Ostojen ja investointien volyymit, tilinpäätös 2023.

Hankinnat prosessien näkökulmasta

Hyvinvointialueen apteekissa hankinta- ja kilpailutusprosessit koetaan pääsääntöisesti sujuviksi ja selkeiksi. Prosessikuvaukset ovat valmiina PPSHP:n ajoista ja vaativat vain päivittämisen hyvinvointialueelle.

Konsernipalvelujen hankintapalvelussa sopimusten määrät kasvoivat merkittävästi, kun kuntien sopimukset siirtyivät hyvinvointialueelle. Hankintaprosessien sujuvuudessa ja selkeydessä koettiin olevan eroja. Prosesseja on tarkoitus kehittää ja selkeyttää esimerkiksi vuosikello-suunnittelun avulla. Hankintojen seuranta ja valvonta toteutetaan toimialueiden kanssa yhteistyössä.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistoiminnon palveluhankintojen valmistelussa tehdään tiivistä yhteistyötä toimialueiden kanssa. Toimialoilla on substanssiosaamista kilpailutettavien palvelujen sisältöön ja asiakkaiden tarpeisiin liittyen. Hankintaprosessit käynnistyvät toimialueiden tarpeesta kilpailuttaa palveluja. Toimialueet myös vastaavat hankintojen kustannuksista ja seuraavat alueensa ostopalvelukustannuksia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistoiminto kokee hankintaprosessien olevan selkeitä, mutta hankintojen kokonaisuuden haltuunotto on vielä kesken. Prosessikuvauksia on laadittu dynaamisesta ja avoimesta hankinnasta. Palvelusetelien osalta prosessikuvaus oli kesken.

Teknisten palvelujen hankintaprosessit ovat pääosin samoja kuin PPSHP:n aikana. Teknisten palvelujen hankinnoissa koetaan, että uudisrakentamisen ja peruskorjaamisen prosessit ja toimintatavat ovat sujuvia ja vakiintuneita.

Hankinnat toimivaltojen näkökulmasta

Hyvinvointialueen apteekin toimivaltoihin tuli muutoksia hyvinvointialueelle siirryttäessä. Yli 5 miljoonan hankinnat päättää hyvinvointialuejohtaja. Apteekin massakilpailutuksissa on mahdollista tulla päätöksenteon viimeitä, kun allekirjoitettavia sopimuksia on yli 100. Asiaan voidaan varautua aikataulutuksilla.

Muissa kilpailuttavissa yksiköissä toimivallat koettiin pääosin selkeinä. Ainoastaan teknisten palvelujen hankinnoissa oli esiintynyt tulkinnanvaraisuutta eri esimiestasojen toimivalloista.

Hankinnat järjestelmien näkökulmasta

Hyvinvointialueen hankintayksiköissä on käytössä useita eri järjestelmiä, mikä vaikeuttaa osaltaan hankinnoista raportointia. Järjestelmien sirpalemaisuus on nostettu esiin tilintarkastajan 18.9.2023 väliraportoinnissa: *“hankintoihin ja kilpailutuksiin liittyvä seuranta ja arkistointi toteutuu tällä hetkellä useammassa eri järjestelmässä. Kattavaa listausta hankinnoista on haastavaa saada. Yhtenäistä hankinta-/kilpailutuskalenteria ei ole saatavilla. Kyseisten asioiden eteenpäin vieminen on organisaatiossa tavoitteena.”*

Hyvinvointialueen apteekilla on käytössä tietojärjestelmä Marela ja siihen liittyvä Kilpo-kilpailutusjärjestelmä. Molemmat järjestelmät koettiin toimiviksi. Sama lääkehuollon tietojärjestelmä on käytössä koko hyvinvointialueella ja Pohjois-Suomen yhteistyöalueella, mikä helpottaa yhteistyötä ja hankintojen tekemistä hankintarenkaassa. Apteekilla ei ollut käytössä hankintakalenteria, vaan käytössä oli Excel-seuranta. Hankintakalenterin käyttöönottoa oltiin selvittelemässä.

Konsernipalvelujen hankintapalveluissa koettiin nykyiset järjestelmät pääosin tarkoituksenmukaisina. Haasteena on se, että nykyinen asianhallintajärjestelmä (Tweb) ja sopimushallintajärjestelmä (Claudia) eivät ole yhteydessä keskenään. Yhteinen rajapinta mahdollistaisi esimerkiksi sopimusten siirtymisen järjestelmästä toiseen ja vähentäisi päällekkäistä tallennustyötä sekä riskiä eri versioiden syntymiseen. Yhteinen rajapinta järjestelmien välillä parantaisi tietojen löydettävyyttä, kun sopimukset ja hankintapäätökset voitaisiin linkittää toisiinsa. Hyvinvointialueella on tarkoitus ottaa käyttöön alkuvuonna 2024 uusia asianhallintajärjestelmä (CaseM), jonka myötä tiedonsiirto mahdollisesti saadaan rakennettua. Haasteen koettiin myös se, että hankintapäätösten vuotuisia määriä ei saada raportoitua suoraan järjestelmistä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistoiminnon hankintapalveluissa tietojärjestelmät olivat pääosin tarkoituksenmukaisia. Haasteena oli rinnakkaiset asiakas- ja potilastietojärjestelmät, joiden yhdenmukaistamisen keskeneräisyys heijastuu hankintoihin. Lisäksi tiedossa oli, että nykyisillä järjestelmillä ei voida seurata esimerkiksi asiakaskohtaisten suoramarkkinointien sekä maksusitoumusten kokonaismäärää. Järjestelmistä ei myöskään saada riittäviä tietoja oman toiminnan kustannuksista ja asiakkaista, jotta oman tuotannon ja ostopalvelujen kokonaishintoja ja asiakaskohtaisia hintoja voitaisiin verrata toisiinsa.

Teknisten palvelujen hankintakokonaisuuksien hallinnassa ei ole käytössä hankintakalentereiden tyyppistä työkalua. Esimerkiksi puitesopimusten seurantaan on käytetty manuaalista seuranta. Vuokrasopimuskannan hallinnoinnissa käytetään Modulo-tilanhallintajärjestelmää.

Hankinnat resurssien näkökulmasta

Hyvinvointialueen apteekin hankinnat edellyttävät sekä hankintalain että farmasian erikoisosamista. Apteekkihankintojen hankintatiimiin kuuluu kaksi henkilöä. Hankintojen lisäksi heidän työnsä sisältyy myös muita vastuualueita.

Taulukossa 29 on esitetty yliopistosairaaloita ylläpitävien hyvinvointialueiden apteekkihankintojen henkilöstöresurssit sekä sen yhteistyöalueen väestö 31.12.2022²⁷.

Taulukko 29. Yliopistosairaaloita ylläpitävien hyvinvointialueiden apteekkihankintojen henkilöstöresurssi.

Henkilöstöresurssi					
Hyvinvointialue	YTA-alueen väestö	Proviisori	Farmaseutti	Muut	Yhteensä
HUS	2 222 000	2	3	1 lääketyöntekijä/ hankintasihteeri	6
Pirha	893 000	2	1–2	ostopalvelua	3–4
Pohde	731 000	1	1		2
Varha	874 000	1	2		3
Pohjois-Savo	813 000		1–2	2	3–4
Yhteensä	5,5 milj.	6	8–10	3	17–19

* Pohjois-Savossa ja Pirhalla on 1–2 farmaseuttia kilpailutuksen aikana.

Apteekin tiimin koko koetaan haavoittuvaiseksi ja se rajoittaa osaltaan hankintojen kehittämistä sekä mahdollisuutta kouluttautumiseen. Riskinä on, että vaje resurssissa johtaa osaamisvajeeseen, hankintaprosessin aiheuttomaan viivästymiseen ja toiminnan kehittämisen vaikeutumiseen. Taloudellisten menetysten lisäksi viivästyksillä lääkkeiden saatavuudessa voi olla vakavia vaikutuksia potilaiden lääkehoitoon. Tulevaisuudessa apteekkihankinnoissa on tarkoitus kokeilla eri hankintamenettelyjen toimivuutta, kehittää vastuullisuuden ja ympäristöasioiden huomioimista kilpailutuksissa.

Konsernipalvelujen hankintapalveluissa työskentelee 17 henkilöä. Kilpailutusten lisäksi merkittävä osa konsernipalvelujen hankintapalveluiden työstä muodostuu sopimuksen aikaisesta työstä, esim. sopimuseurannasta, markkinavuoropuhelusta sekä asiakkaiden neuvonnasta.

Henkilöresurssissa on ollut vajetta vuonna 2023, ja se on osaltaan aiheuttanut myös viivettä hankintatarpeisiin vastaamisessa. Henkilöstövajetta oli jo PPSHP:n aikana. Tästä johtuvia hankintojen ruuhkautumisia purettiin yhä syyskuussa 2023. Toiminnan sujuvuuden varmistamiseksi, joitakin sopimuksia on poikkeuksellisesti jatkettu ilman kilpailutusta.

²⁷ Tilastokeskus, tunnuslukuja väestöstä alueittain 1990–2022 (1.12.2023) [Tunnuslukuja väestöstä muuttujina Alue, Tiedot ja Vuosi. PxWeb \(stat.fi\)](https://tilastokeskus.fi/tunnuslukuja-vaestosta-muuttujina-alue-tiedot-ja-vuosi-pxweb-stat-fi)

Myös sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämistoiminnon hankintoja on haastanut henkilöstöpula. Hankinnan asiantuntijoilta edellytetään substanssilainsäädännön osaamisen lisäksi hankintaan liittyvän lainsäädännön osaamista. Rekrytointeja on viivästyttänyt osaavien hakijoiden puute. Syyskuussa 2023 vahvuudesta puuttui yksi terveyden- ja sairaanhoidon asiantuntija.

Enimmäistä toimintavuotta ovat haastaneet myös tuhannet PPSHP:ltä, kunnilta ja kuntayhtymistä siirtyneet sopimukset. Siirtyneet palvelusopimukset vaativat merkittävää työpanosta, kun jokaisen siirtyneen sopimuksen osalta piti tarkastaa, muun muassa sopimuksen jatkamisen tarve sekä mahdollinen kiireellisyys uudelle hankinnalle. Hankintojen ruuhkautumisen takia kiireellisimmät hankinnat priorisoitiin etusijalle ja joissakin tapauksissa sopimuksia jouduttiin jatkamaan ilman kilpailuttamista.

Teknisissä palveluissa hyvinvointialueiden vuokrakiinteistömalli on vaatinut perehtymistä sekä selvittelyjä. Teknisille palveluille siirtyi vuoden 2023 alussa satoja vuokrasopimuksia, joista osaan on liittynyt epäselviä vastuita vuokranantajan ja hyvinvointialueen välillä sekä hyvinvointialueen eri palvelualueiden kesken.

Uudisrakentamiseen liittyviä asioita selviteltiin syksyllä 2023. Vuokrattavien uudisrakennusten kalusteiden ja laitteiden hankinnassa oli epäselvyyksiä aiheuttaen hankintoihin osin viivytyksiä. Lisäksi oli epäselvää kuuluvatko asuntojen muutostöiden kilpailutukset teknisille palveluille. Teknisten palvelujen hankintojen resursseja on vahvistettu syksyllä 2023 lisääntyneen työmäärän vuoksi.

Hankinnat strategian näkökulmasta

Hyvinvointialueella ei ole käytössä varsinaisia seurantamittareita strategian toteutumisen seurantaan hankinnoissa. Tämän takia arvioinnissa tarkasteltiin vastuullisuutta, vaikuttavuutta sekä pienten ja keskisuurten yritysten huomioimista julkisten hankintojen HILMA-ilmoituskanavaan jätettyjen ilmoitusten kautta.

Pohde ilmoitti julkisten hankintojen HILMA-ilmoituskanavaan ajalla 1.1.-31.12.2023 yhteensä 96 hankintailmoitusta. Hankinnoista noin 2/3 liittyi tavarahankintoihin ja noin 1/3 palveluhankintoihin. Ilmoituksiin ei sisällynyt yhtään rakennusurakkaa.

Hyvinvointialueiden hankintojen vastuullisuuden vähimmäisvaatimukset toteutuivat parhaiten Pohdeella (75 %). Kaikkien hyvinvointialueiden vastuullisuuden vähimmäisvaatimusten toteutumisen keskiarvo oli 21 %.

Pohdeella tehtiin julkisten hankintojen HILMA-ilmoituskanavaan ajalla 1.1.-31.12.2023 yhteensä 34 palveluhankintailmoitusta, joista kahdeksassa on ilmoitettu palvelunkäyttäjien tai heitä edustavien tahojen osallistuneen hankinnan valmisteluun. Tulos oli lähellä hyvinvointialueiden keskiarvoa. Palveluhankintojen kohdalla oli ilmoitettu, että pienten ja keskisuurten yritysten osallistumismahdollisuudet on huomioitu Pohdeella 100 %:sti. Kaikkien hyvinvointialueiden keskiarvo oli 85,5 %.

Kilpailutettavien yksiköiden vastuuhenkilöt kokivat, että pienten ja paikallisten yritysten ja yrittäjien mahdollisuus osallistua hankintoihin on hyvinvointialueen etu. Kiinnittämällä huomiota tarjouspyynn-

nön sisältöön ja alueellisiin eroihin, voidaan edesauttaa palveluntuottajien saamista myös niille alueille, jossa tarjonta on vähäistä tai sitä ei ole lainkaan. Esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistoiminnan hankintapalveluissa tarjouspyynnöt laaditaan pääsääntöisesti siten, että tarjouksia voi jättää alueellisesti ja hinnoittelussa huomioitu etäisyydet ja matkakustannukset. Myös apteekkihankintojen tarjouksissa hyväksytään myös osatarjoukset, joka madaltaa pienempien toimittajien kynnystä osallistua tarjouskilpailuun.

Hankinnat riskienhallinnan näkökulmasta

Suurimpana riskinä apteekin lääkehankinnoissa nähtiin sen henkilöstömitoitus, mikä tekee toiminnasta haavoittuvan ja heikentää mahdollisuuksia kehittää hankintoja. Henkilöstömitoitukseen liittyvinä riskeinä ovat mahdolliset viiveet kilpailutusten läpivienneissä sekä lääkkeiden saatavuusongelmat. Lääkkeiden saatavuusongelmiin voivat vaikuttaa myös yleinen maailman tilanne, lääkkeen valmistuksen keskittyminen maailmalla ja pandemiat.

Uhkana nähtiin myös byrokratian lisääntyminen, joka voi pidentää lääkkeiden kilpailutusprosesseja. Hankintalain edellyttämän prosessin ei koettu tälläkään hetkellä palvelevan parhaalla mahdollisella tavalla apteekkihankintoihin liittyviä kilpailutuksen erityispiirteitä, vaan siihen sisältyy jo nyt lääkkeiden näkökulmasta tarpeettomia muotovaatimuksia.

Konsernipalveluiden hankintapalveluiden strategisiksi riskeiksi on tunnistettu hyvinvointialueen strategisesti merkittävien hankintojen mahdollinen viivästyminen ja pitkät, osin hankintapalveluista riippumattomat prosessit kuten markkinaoikeuteen tehtyjen valitusten käsittelyajat. Operatiivisiksi riskeiksi on tunnistettu henkilöstön vaihtuvuuteen ja saatavuuteen liittyvät riskit sekä toimialueiden sisällöllisten asiantuntijoiden sitouttaminen hankintojen valmisteluun. Taloudellisten riskien näkökulmasta on havaittu, että asiakirjoja valmistelu kiireessä ja kokemattomien asiantuntijoiden toimesta, voi sisältää riskin kalliisiin tarjouksiin. Lisäksi viivästyneet aikataulut voivat johtaa kalliisiin väliaikaisiin suorahankintamenettelyihin.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistoimintojen hankintoja ohjaa hankintalain lisäksi vahvasti palvelukohtaiset erityislait. Erityislait säätävät hankinnoille veloitteita muun muassa palveluiden laadusta. Lainsäädännössä tapahtuvat muutokset ja muutosten hallinta muodostavat tunnistetun riskin. Esimerkiksi vammaispalveluissa asumispalvelujen ja lyhytaikaisen hoidon hankinta on keskeytynyt kahdesti uuden vammaislainsäädännön muutosten vuoksi, ja aiheuttanut suorahankintojen lisääntymistä sekä kustannusten nousua.

Teknisissä palveluissa pyritään hallitsemaan riskejä esimerkiksi siten, että asian valmistelija on eri kuin tarjouspyynnön hyväksyjä. Tällöin asiakirjat käyvät useamman henkilön kautta. Lisäksi huolehditaan hankintojen kilpailutusta tekevien henkilöiden osaamisesta ja erityisesti heidän perehdyttämisestä hankintaohjeeseen sekä tunnistamalla kiireen vaikutukset.

Eriasteiset kiinteistöjen sisäilmaongelmat muodostavat merkittävän riskin toiminnalle. Lisäksi teknisissä palveluissa on havaittu, että palveluiden hankkiminen pienille paikkakunnille voi olla haastavaa palveluntarjoajien vähäisyyden tai puuttumisen vuoksi.

Hankinnat valitusten näkökulmasta

Vuonna 2023 Pohteen hankinnoista on tehty kaksi hankintaoikaisuvaatimusta, jotka aluehallitus on hylännyt. Markkinaoikeus ei ole antanut hyvinvointialueelle ratkaisuja vuonna 2023 eikä siihen kohdistu avoimia vireillä olevia valituksia tammikuussa 2024. Arvioinnissa ei ole huomioitu vuoden 2023 aikana vireille tulleita valituksia, joiden käsittely on rauennut markkinaoikeudessa. Vireillä olleita valituksia, jotka on peruttu myöhemmin, on ollut vuonna 2023 kaksi kappaletta.

Tarkastuslautakunnan johtopäätökset

- Hankintojen organisoitumisen vahvuus on, että jokainen hankintoja tekevä yksikkö voi keskittyä oman osaamisalueensa kilpailutuksiin ja sopimusten seurantaan.
- Havaintojen perusteella ei tule selkeää käsitystä siitä, miten varmistetaan Pohteen hankintojen strategisen johtamisen kokonaisvastuu ja kehittäminen.
- Hyvinvointialueella on laadittu hankintaohje, joka kuvaa hankintaprosessit. Yksiköiden hankintaprosessikuvaukset olivat vielä kesken ja käytössä oli vielä sairaanhoitopiirin aikaisia kuvauksia.
- Yksiköiden kokemukset prosessien sujuvuudesta ja selkeydestä vaihtelivat.
- Hankintoihin liittyvät toimivallat koetaan pääosin selkeiksi ja sujuviksi. Toimivalloissa pysymistä pystytään myös valvomaan.
- Hankintoihin ja kilpailutuksiin liittyvä seuranta ja arkistointi toteutuu sirpalemaisesti eri järjestelmissä. Sen vuoksi hankinnoista ei ole mahdollista saada kattavaa raportointia ja seuranta.
- Hyvinvointialueella ei ole käytössä hankinta-/kilpailutuskalenteria.
- Kaikki hankinnat ja sopimukset on tärkeää saada dokumentoitua järjestelmiin, eikä niitä tule olla manuaalisesti pidetyissä seurantalistoissa.
- Hankintayksiköiden käytössä olevat järjestelmät koettiin pääosin tarkoituksenmukaisina.
- Vertailukelpoisten tietojen puute haittaa talousarvion ja järjestämissuunnitelman mukaista monituottajuusmallin toteuttamista.
- Tärkeänä nähdään, että kilpailutuksissa tuetaan pienten ja paikallisten yritysten ja yrittäjien mahdollisuutta osallistua hankintoihin.
- Myönteistä on, että markkinaoikeudella ei ole ollut tarvetta tehdä ratkaisuja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen hankinnoista vuonna 2023.
- Apteekin hankintatiimin pienuus muodostaa merkittävän riskin, joka voi viivästyttää lääkähankintoja ja pahimmillaan vaikuttaa Pohjois-Suomen yhteistyöalueen laajuisiin kilpailutuksiin.
- Hyvinvointialueen hankintayksiköillä on tahtotila järjestää hankinnat tuloksellisella ja tarkoituksenmukaisella tavalla, kunhan toiminta saadaan vakiintumaan ja tiedolla johtaminen onnistuu. Toiminnan vakiinnuttaminen edellyttää, että hankintojen toteuttamiseen ja kehittämiseen on riittävät resurssit (henkilöstö, työkalut) ja osaaminen. Lisäksi ruuhkautuneet hankinnat tulee purkaa ja varmistaa toimiva riskienhallinta.

Tarkastuslautakunnan suositukset

Suosituksset, jotka ovat välttämättömiä lainsäädännön vaatimusten noudattamiseksi:

- Hankintalain velvoitteiden toteutuminen tulee varmistaa erityisesti sosiaali- ja terveystalouden järjestämistoiminnon sekä konsernipalveluiden toteuttamisessa hankinnoissa.

Suosituksset, jotka ovat tärkeitä toiminnan tuloksellisuuden parantamiseksi:

- Hankintojen toteutukseen ja seurantaan liittyvät prosessit on tärkeää kuvata ja yhdenmu-kaistaa.
- Hyvinvointialueen hankintojen strategisen johtamisen kokonaisvastuu ja kehittäminen tulee varmistaa.
- Hankintaosaaminen ja hankintaresurssien riittävyys tulee varmistaa.
- Sopimusten valvonta ja seuranta tulee varmistaa.
- Hankinta- ja asianhallintajärjestelmien yhteen toimivuus tulee varmistaa.
- Hankinta-/kilpailutuskalenteri on tärkeää ottaa käyttöön kaikissa neljässä kilpailutuksia te-kevässä yksikössä.

Kuvat 11. ja 13. Tarkastuslautakunta tutustumiskäynnillä Kalajoen paloasemalla.



Allekirjoitukset

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen tarkastuslautakunta,
Oulussa 16.5.2024

Kari Pentti

Kari Pentti
puheenjohtaja

Juha Richter

Juha Richter
varapuheenjohtaja

Heli Hietala

Heli Hietala

Raimo Hämeenniemi

Raimo Hämeenniemi

Marja-Leena Kemppainen

Marja-Leena Kemppainen

Jaana Ollakka

Jaana Ollakka

Outi Pekkala

Outi Pekkala

Ira Toppinen

Ira Toppinen

Juha Vuorio

Juha Vuorio

Tarja Lempeä

Tarja Lempeä
tarkastusjohtaja

Liite

Liite 1. Arviointikertomuksen käsitteitä

Käsite	
Alijäämä	Alijäämää syntyy, kun tilikauden tuotot ovat pienemmät kuin tilikauden kulut ja pitkäaikaisista investoinneista lasketut suunnitelman mukaiset poistot yhteensä. Mikäli taseeseen kertyy alijäämää, kertoo se epätasapainossa olevasta taloudesta.
Alijäämän kattamisvelvollisuus	Hyvinvointialueen tulee kattaa taseen alijäämä enintään kahden seuraavan tilikauden aikana.
Arviointikertomus	Tarkastuslautakunnan vuosittain aluevaltuustolle antama yhteenveto arvioinnin tuloksista.
Arviointimenettely	Arviointimenettelyssä valtio ja hyvinvointialue arvioivat hyvinvointialueen taloudellisia sekä sosiaali- ja terveystalouden palvelujen järjestämiseen liittyviä edellytyksiä selvittää tehtävistään. Arviointimenettely voi johtaa hyvinvointialueen muuttamiseen ja esimerkiksi hyvinvointialueiden yhdistymiseen.
Arviointimuistio	Arviointiaiheesta laadittu kooste, jossa arviointi raportoidaan kokonaisuudessaan.
Arviointiraportti	Tilikauden aikana annettu tarkastuslautakunnan raportti aluevaltuustolle.
Arviointisuunnitelma	Toimintavuodelle laadittu suunnitelma, mihin aihealueisiin tarkastuslautakunnan arvioinnit kohdistuvat.
CE-merkintä	CE-merkintä on vakuutus siitä, että laite tai ohjelmisto on tehty lääkinnällisten laitteiden standardien mukaisesti.
HaiPro	Raportointityökalu, joka on kehitetty potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointiin.
Henkilöstökertomus	Henkilöstökertomus laaditaan kerran vuodessa. Henkilöstökertomus antaa johdolle ja päättäjille kokonaiskuvan henkilöstövoimavarojen nykytilasta ja kehityssuunnasta. Tieto henkilöstövoimavaroista on oleellinen osa toiminnan johtamista.
Henkilöstöohjelma	Perustuu hyvinvointialueen strategiaan. Sisältää henkilöstöä koskevat strategiset linjaukset, tavoitteet ja toimenpiteet. Toteuttaa strategiaa henkilöstön keinoin. Henkilöstöjohtamisen keskeinen ohjaava työväline HR-palveluihin sekä johtajille ja esihenkilöille.
Integroitu hoitomalli	Integroidussa hoitomallissa samanaikaista mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavaa asiakasta hoidetaan kokonaisuutena, ja tiimi toteuttaa hoitoa samanaikaisesti ja yhteistyössä molempien häiriöiden osalta.
Investointi	Investointi on tyypillisesti pitkäaikainen hankinta, joka tuottaa tuloa tai on palvelutuotannon käytössä usean vuoden ajan. Investointeja ovat esimerkiksi kalliit koneet ja laitteet sekä rakennukset. Investointien hankintahinta merkitään taseeseen ja sitä kirjataan kuluksi vuosittain poistosuunnitelman mukaisesti sen taloudellisena käyttöaikana.
Investointivaraus ja poistoerot	Mikäli tilikaudelta muodostuu ylijäämää, voidaan ylijäämästä muodostaa investointivaraus taseeseen tulevaisuudessa toteutettavaa investointia varten. Investointivaruksella voidaan varautua tuleviin poistokustannuksiin. Investointivaraus puretaan, kun investointi on valmis ja siitä lähdetään tekemään poistoja. Investointivaruksen purkamisessa varaus muutetaan poistoeroksi. Poistoeroa kirjataan kaavalla investointivaraus jaettuna poistoajalle ja se kompensoi osaa tai kokonaan investointiin liittyvää poistokustannusta.
Jaksottainen hoitomalli	Jaksottaisessa mallissa hoidetaan ensin toista häiriötä, esimerkiksi päihdehäiriötä. Kun tässä on päästy riittävän hyvään hoitotulokseen, aloitetaan mielenterveyshäiriön hoitaminen.
Konserni	Emo ja sen suorassa tai välillisessä määräysvallassa olevat yhteisöt muodostavat taloudellisen kokonaisuuden, jota kutsutaan konserniksi. Konsernista laaditaan erillinen konsernitilinpäätös.
Konsernijohto	Konsernijohtoon kuuluvat aluehallitus, hyvinvointialuejohtaja ja muut hallintosäännössä määrätyt viranomaiset. Konsernijohto vastaa hyvinvointialuekonsernissa omistajaohjauksen toteuttamisesta sekä konsernivalvonnan järjestämisestä, jollei hallintosäännössä toisin määrätä.
KOTAS-tilannekeskus	Yhden numeron/kontaktin kautta saatava konsultaatio henkilöstölle ja omaisille säännöllisen avun asiakkaiden arjen häiriötilanteissa. Mahdollisuus lääkärin etäkonsultaatioon.
Laiteturvallisuussuunnitelma	Lääkintälaiteturvallisuus on yksi osa potilas- ja työturvallisuutta. Lainsäädäntö sisältää erilaisia vaatimuksia lääkinnällisten laitteiden käytölle. Organisaation tulee laatia omaan toimintaansa sopivat menettelytavat lain vaatimusten täyttämiseksi sekä laitekohtaisen osaamisen varmistamiseksi.
Lääkehoitosuunnitelma	Lääkehoitosuunnitelma on osa lakisääteistä omavalvontaa. Lääkehoitosuunnitelma sisältää toimintaohjeet turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen ja henkilöstön osaamisen varmistamiseksi.
Monialainen yhteistyö	Monialaisella yhteistyöllä tarkoitetaan usean ammattiryhmän, hallinnonalan tai tieteenalojen välistä yhteistyötä organisaation sisällä tai eri organisaatioiden välisissä verkostoissa.
NPS	Nettosuosittelijaindeksi. Asiakastytyväisyys kyselyissä NPS-arvo lasketaan seuraavalla kaavalla $NPS = (\% \text{-osuus suosittelijoista}) - (\% \text{-osuus arvostelijoista})$.

	Henkilöstökyselyissä NPS tarkoittaa niiden työntekijöiden osuutta, jotka suosittelisivat Pohdetta työantajana ystävilleen tai kollegoilleen.
Omavalvonta	Omavalvonnalla tarkoitetaan niitä keinoja ja toimia, joilla palvelunjärjestäjä ja palveluntuottaja valvovat, seuraavat ja arvioivat toimintaansa. Omavalvonnalla varmistetaan asiakkaiden yhdenvertaisuus sekä palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu.
Omavalvontaohjelma	Palveluntuottajien pitää laatia toiminnastaan omavalvontaohjelma, jossa määritetään tavat, joilla varmistetaan palvelujen järjestäminen ja toteutus sopimusten ja lainsäädännön mukaisesti. Omavalvonnan osana on yksiköiden omavalvontasuunnitelmat ja lääkehoitosuunnitelmat.
Omavalvontasuunnitelma	Omavalvontasuunnitelmaan palveluyksikkö kirjaa kaikki keskeiset toimenpiteet, joilla palveluntuottaja ja henkilöstö valvoo palveluyksikköä, toimintaa ja henkilöstön riittävyttä ja sen muutoksia sekä palvelujen laatua. Omavalvontasuunnitelmalla vahvistetaan palvelujen laatua, asianmukaisuutta ja turvallisuutta sekä henkilöstön riittävyttä.
Omistajaohjaus	Omistajaohjauksella tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla hyvinvointialue omistajana tai jäsenenä myötävaikuttaa tytäryhteisön ja muun yhteisön hallintoon ja toimintaan.
Osakkuusyhteisö	Konsernin omistus yhteisöstä on 20–50 %.
Poistot	Pitkäaikaisten investointien hankintameno, kuten kalliiden koneiden hankintahinta tai rakennusten rakentamisen kustannukset jaetaan hyväksytyin poistosuunnitelman mukaiselle taloudelliselle käyttöajalle. Vuosittaista osuutta kutsutaan suunnitelman mukaiseksi poistoksi ja se huomioidaan tuloslaskelmassa samaan tapaan kuin vuosittaiset kulut. Mikäli talous on kestävällä pohjalla, riittää tilikauden tuotot myös suunnitelman mukaisten vuosipoistojen kattamiseen.
PPSHP	Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Kuntayhtymän toiminta päättyi 31.12.2022 ja toiminta siirtyi 1.1.2023 Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle.
Rinnakkainen hoitomalli	Rinnakkaisessa hoitomallissa mielenterveys- ja päihdehäiriötä hoidetaan samanaikaisesti, mutta eri palveluissa, ilman mielenterveys- ja päihdepalveluiden välistä yhteistyötä.
Roidu	Palveluratkaisu, jolla Pohteella mitataan eri palvelujen asiakaskokemusta.
Samanaikainen mielen-terveys- ja päihdehäiriö	Samanaikaisessa mielenterveys- ja päihdehäiriössä henkilöllä on päihderiippuvuuden lisäksi päihteen välittömistä vaikutuksista (käyttö, vieroitus) riippumaton mielenterveyden häiriö. Samanaikaisessa mielenterveys- ja päihdehäiriössä psyykkiset oireet eivät häviä pitkänkään raittiuden jälkeen.
Sote-järjestämissuunnitelma	Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämissuunnitelma pohjautuu strategiaan ja tarkentaa väestöryhmiä ja palvelukokonaisuuksia koskevia tavoitteita, toimenpiteitä ja mittareita. Järjestämissuunnitelmassa määritellään yhteisasiakkuuksiin, asiakasohjaukseen, palveluverkkoon ja monituottajuuteen liittyvät periaatteet.
Sote-keskus (sosiaali- ja terveyskeskus)	Sote-keskuksessa tarjotaan sosiaali- ja terveydenhuollon perustason ja erityistason palveluja. Tavoitteena on, että asiakas saa tarvitsemansa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhdestä paikasta. Palvelut voivat olla myös digitaalisina palveluina.
Stigma	Tarkoittaa yhteisön kielteistä, ennakkoluuloista ja usein perusteetonta asennoitumista henkilöön.
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
Tase	Taseessa on esitetty hyvinvointialueen varat ja velat. Käytännössä taseesta on luettavissa hyvinvointialueen omaisuus sekä miten omaisuus on rahoitettu: omalla varallisuudella (oma pääoma) tai velalla (vieras pääoma).
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Tuloslaskelma	Tuloslaskelma esittää miten tilikauden tuotot ovat riittäneet tilikauden kulujen kattamiseen. Tuloslaskelmassa esitetty vuosikate kertoo miten käytettävissä olleet tuotot ovat riittäneet vuoden aikana palveluiden tuottamiseen. Tuloslaskelman viimeinen rivi tilikauden yli-/alijäämä kertoo miten tilikauden tuotot ovat riittäneet pitkäaikaisista investoinneista laskettuihin suunnitelman mukaisiin vuosipoistoihin.
Tytäryhteisö	Konsernin omistus tai määräysvalta yhteisössä on yli 50 %. Hyvinvointiyhtymä NordLab luetaan Pohdeen tytäryhteisöksi, koska määräysvalta on yli 50 %.
Varhaiskasvatus	Varhaiskasvatus on lapsen suunnitelmallisen ja tavoitteellisen kasvatuksen, opetuksen ja hoidon muodostama kokonaisuus, joka voidaan järjestää päiväkodissa, perhepäivähoidossa tai avoimena varhaiskasvatustoimintana. Varhaiskasvatus kattaa ikävuodet 0–6.
Yhteisövaikuttavuusmalli	Yhteisövaikuttavuusmallin lähtökohta on lapsen, nuoren ja koko perheen elämäntilanne. Lapsen ja nuoren tarvitsemat palvelut tuodaan lapsen ja nuoren luokse arkisiin kasvuympäristöihin, kotiin, päiväkotiin tai kouluun. Yhteisövaikuttavuus syntyy eri toimijoiden tavoitteeseen sitoutuneesta yhteistyöstä.
YTA-alue	Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista, kehittämistä ja yhteistyötä varten Suomeen on muodostettu viisi yhteistyöaluetta. Pohjois-Suomen yhteistyöalueeseen kuuluvat Kainuun, Keski-Pohjanmaan, Lapin ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue.



Pohde

Pohjois-Pohjanmaan
hyvinvointialue