

Keltaisella merkityt
tiedot tarkennettu
16.9.2022

✕✕
✕ Pohjois-Pohjanmaan
hyvinvointialue

LUON-
NOS

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

Tulevaisuuslautakunnan esitys 1.9.2022, Aluehallitus 14.9.2022

Sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämissuunnitelma toteuttaa hyvinvointialuestrategian linjauksia

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen strategia

PALVELULUPAUS

Hyvinvointi, terveys ja turvallisuus – yhdessä tehden

ARVOT – HYVINVOINTIALUEEN TÄHDET

✦ ✦ ✦
Näemme **ihmisen**
✦ ✦ ✦
Kohtaamme **ammattitaidolla**
Edelläkävijänä **vaikuttavuudessa**



PAINOPISTEET JA STRATEGISET PERIAATTEET

Ihmistä varten



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

Parhaat osaajat



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

Vaikuttavasti yhdessä



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

Rohkeasti uutta



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





Sosiaali- ja terveystalouden järjestämissuunnitelma on uudistamisohjelma

Tarpeen mukaiset,
yhdenvertaiset ja
yhteensovitetut
sote-palvelut väestölle

Palvelujen,
palvelurakenteen ja
-verkoston
uudistaminen

Talouden tasapainotus
ja tuottavuus

Järjestämissuunnitelman sisältö

1. Miksi tarvitsemme uudistamista?
2. Uudistuvat sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut Pohjois-Pohjanmaalla
3. Palvelutarpeiden ja resurssien yhteensovittaminen – tasapainoinen talous
4. Sote-järjestämissuunnitelman tavoitteet, toimenpiteet ja resurssivaikutukset
 - Kotona ja arkiympäristössä tapahtuva tuki ja palvelut
 - Tarpeenmukaiset sote-keskukset
 - Hyvinvointialueen yhteiset palvelut
 - Yhteistyöalueen yhteiset palvelut
5. Yhteenveto resurssivaikutuksista (täydentyy lausuntokierroksen jälkeen)
6. Järjestämissuunnitelman seuranta ja arviointi
7. Liitteet
 - Muutokset väestön palvelutarpeissa ja toimintaympäristössä
 - Esitys kotiin annettavien palvelujen vahvistamisesta ja keskeisistä palvelurakennemuutoksista alueittain
 - Käsitteet

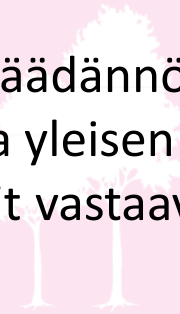


1. Miksi tarvitsemme uudistamista?

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

Tuomme talvet ja tilat paremmin väestön palvelutarpeita vastaaviksi ja haluamme, että alueelliset erot palveluihin pääsyssä ja toimintamalleissa pienenevät. Uudistamisella voimme vastata erityisesti ikäihmisten, lasten ja perheiden sekä mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kasvavaan palveluiden tarpeeseen. Uudet rakenteemme mahdollistavat paremmin henkilöstön riittävyyden, osaamisen ja hyvinvoinnin ja voimme paremmin hyödyntää parhaita käytäntöjä koko alueella.

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





2. Uudistuvat sosiaali- ja terveystalvelut Pohjois-Pohjanmaalla

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

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

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

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

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

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

Seuraavilla dioilla kerromme talvelujen uudistamisesta väestöryhmittäin, tarpeenmukaisen sote-keskuksen toimintamallista sekä hyvinvointialueen ja yhteistyöalueen yhteisten talvelujen uudistamisesta. Monituottajuuden hyödyntämisestä sekä kumppanuuden ja osallisuuden yhteistyötalveista on esitetty alustavat yhteenvetokoosteet.

Järjestämissuunnitelma täydentyy lausunтовaiheen jälkeen mittareilla ja resurssivaikutusten yhteenvedolla.

Palvelulupaus – uusi toimintamalli

Palvelulupaus: Hyvinvointi, terveys ja turvallisuus – yhdessä tehden



Pohjoispohjalaisella päättäväsyydellä ja rohkeudella rakennamme yhdessä hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta Perämeren rannoilta jokilatvoille. Yhdessä tehden onnistumme!

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

Kaikille yhteistä

Kotiin ja arkiympäristöön annettavien palveluiden vahvistaminen

Sote-keskusten palveluiden monipuolisuus

Digitaalisten palveluiden ja teknologian hyödyntäminen

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

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

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

Lapsella, nuorella ja perheellä on mahdollisuus hakeutua sote-keskuksen kautta sellaisen palvelun tai avun piiriin, jonka perhe itse kokee sen hetkiseen **elämäntilanteeseensa sopivammaksi**. Jossakin tilanteessa paras apu on järjestötoimijan tai seurakunnan työntekijän tuottama vertaistuki, toisessa tilanteessa perheen tukena voi olla useampi sote-toimija yhdessä. Palvelut ja avun annamme joko perheen kotona, arkiympäristöissä, sote-keskuksessa tai digitaalisesti. Sovimme **yhteistyömalleista** kuntien muiden toimijoiden kanssa.

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



Ikäihmisten palvelut

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

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

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

Tavoitteemme on varmistaa oikea-aikaiset, yksilölliset ja helposti saavutettavat palvelut, jotka ovat asiakkaita lähellä tai etäyhteyksillä saavutettavissa. Kotiin annettavissa palveluissa lisäämme **hyvinvointiteknologiaa ja etäkotihoitoa**. **Kotikuntoutuksen arviointijaksot** toteutamme ennen säännöllisen kotihoidon aloitusta, mikä lisää kotona itsenäisesti asuvien ilman säännöllisiä palveluja tarvitsevien määrää. **Ennakoivat hoito- ja palvelusuunnitelmat** laadimme kaikille kotihoidon ja ympärivuorokautisen asumisen asiakkaille. **Etälääketieteen tuen keskus ja Kotona asumisen tuen Kotas-tilannekeskus** vahvistavat palveluiden ja hoidon tarpeeseen vastaamista siten, että voimme hoitaa akuutit voinnin ja terveydentilan muutokset turvallisesti kotona. Kaikenikäisille suunnattu **kotisairaaloiminta** mahdollistaa sairaalatasoisen hoidon kotona osastohoidon sijaan.

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

Saattohoitoa järjestämme kotona kotisairaalan turvin, tehostetutussa palveluasumisessa, laitoshoidossa, akuuttisosastolla ja tarvittaessa myös sairaalassa.



Mielenterveys- ja päihdepalvelut

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

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

Mahdollisia palveluita ovat esimerkiksi psykologin tapaamiset, lyhytterapia ja sosiaaliohjaajan käynnit. Tarjoamme palveluita **moniammatillisesti**. Tarpeen mukaan palvelut järjestetään työparityöskentelyinä.

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

OYSin yhteyteen perustetaan **selviämisasema**.

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



Vammaisten henkilöiden palvelut

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

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

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

Kun yleisten palvelujen apu ei riitä, järjestämme erityispalveluja asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti ja oikea-aikaisesti. **Erityispalveluissa tuemme** ja autamme vammaisia henkilöitä itsenäiseen ja omaehtoiseen elämään sekä tuemme omaisia ja perheitä. Asiakas on oman elämänsä aktiivinen toimija.

Erityistä tukea tarvitsevat kehitysvammaiset saavat erityispalvelut tarpeen mukaisesti **OYS Konstista** oikea-aikaisesti, tiiviissä yhteistyössä asiakkaan ja hänen perheensä sekä muun verkoston kanssa. Tuotamme palveluja keskitetysti Konstin toimitiloissa, mutta myös jalkautuvina palveluina asiakkaan toimintaympäristöön, konsultaationa sekä sähköisiä palveluja hyödyntäen. Jalkautuva tukitiimi palvelee asiakasta ja hänen palveluistaan vastaavaa henkilökuntaa akuuteissa tilanteissa asiakkaan omassa kotona tai asumisyksikössä.

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



Tarpeen mukaisten sote-keskusten palvelut

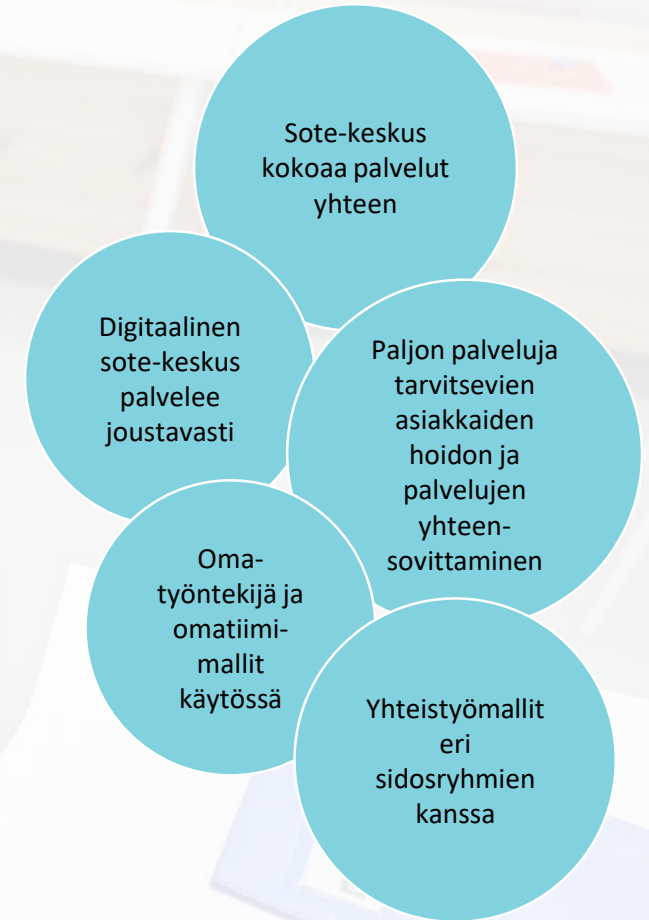
Sosiaali- ja terveyskeskuksesta ihminen saa tarvitsemansa palvelut eri ammattilaisilta. Hyödynnämme digitaalisten palvelujen mahdollisuuksia ja erityistason konsultaatioita. Siirrämme palvelujen **painopistettä perustasolle ja ehkäisevään toimintaan**, jotta erikoissairaanhoidon ja vaativien erityispalveluiden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

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

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

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

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



Hyvinvointialueen yhteiset palvelut

Somaattisen sairaanhoidon osalta tavoitteemme on, että potilaat saavat **sairaalahoitoa oikeassa paikassa** oikeaan aikaan. Parannamme uuden yliopistollisen sairaalan **tilojen käytön tehokkuutta** sovittamalla yhteen kaupunginsairaalan toimintaa. Optimoimme sairaanhoitopaikkojen määrän.

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

Selvitämme **Raahan ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon päivystyksen** poikkeusluvan jatkoa.

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

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

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

Koordinoimme **alueellista lääkehuoltoa**.

Perustamme **vaativan lastensuojelun sijaishuollon yksikön** omaan toimintaan.

Sairaalahoitoa
oikeassa
paikassa
oikeaan aikaan

Toimivat
hoito- ja
palveluketjut

Moni-
puolisemmat
terapioiden ja
hoitojen
toteuttamisen
tavat

Alueellisen
lääkehuollon
koordinointi

Vaativan
lastensuojelun
sijaisyksikön
perustaminen

Yhteistyöalueen yhteiset palvelut

- ✓ Tavoittemme on hyväksyä pohjoisen yhteistyöalueen eli Kainuun, Keski-Pohjanmaan, Lapin ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueiden YTA-sopimus joulukuussa 2022.
- ✓ Perustamme Tervian tytäryhtiön ja pilotoimme matkapalvelukeskuksen toimintaa ja käyttöönottoa.
- ✓ Selvitämme vaativan tason Osaamisen ja tuen OT -keskuksen pysyvän toimintamallin rahoituksen.
- ✓ Selvitämme osaajapoolien laajentumisen Tervian osuuskunnan ja Docta Oy:n kautta.
- ✓ Selvitämme sote-valmiuskeskuksen 24/7-toiminnan.
- ✓ Laadimme YTA-tasoisesta tutkimuksesta, kehityksestä, innovaatioiden ja osaamisen TKIO-ohjelman.
- ✓ Perustamme hyvinvoinnin edistämisen verkoston.



Hyödynnämme monituottajuutta muun muassa

- ✓ Sosiaalihuoltolain mukaisessa kotipalvelussa, perhetyössä ja sosiaalisessa kuntoutuksessa
- ✓ Kuntouttavassa työtoiminnassa
- ✓ Psykiatripalveluissa
- ✓ Kotona asumisen tuen KOTAS-keskuksen lääkäriresursoinnissa
- ✓ Säännöllisessä ja tilapäisessä kotihoidossa ja kotisairaanhoidossa
- ✓ Tehostetussa palveluasumisessa
- ✓ Yhteisöllisessä asumisessa?
- ✓ Omaishoidon vapaissa
- ✓ Lääkkeiden koneellisessa annosjakelussa
- ✓ Kuukausisiivouksessa
- ✓ Avustajapalveluissa
- ✓ Vammaisten asumispalveluissa
- ✓ Henkilökohtaisen avun palveluissa
- ✓ Työ- ja päivätoiminnassa
- ✓ Matkapalvelukeskuksessa
- ✓ Hyvinvointialueen kuljetuspalveluissa
- ✓ Työtoimintapaikkojen tarjoamisessa
- ✓ Digitaalisen sote-keskuksen palveluissa
- ✓ Suun terveydenhuollossa
- ✓ Erikoissairaanhoidon avohoidossa
- ✓ Akuuttihoitossa
- ✓ Arvioimme monituottajuuden hyödyntämisen kuntoutuksen, apuvälineiden ja terapioiden osalta.

Kumppanuus, osallisuus ja yhdyspinnat

- ✓ Sovimme yhteistyömallit kuntien, yritysten, järjestöjen, TE-palvelujen, oppilaitosten ja kolmannen sektorin kanssa
- ✓ Sovimme asiakasohjauksen toimintamallit TE-palveluiden ja TYP-toimintojen kanssa
- ✓ Vahvistamme nuorten osallisuutta
- ✓ Hyödynnämme järjestöjen osaamista ja palveluja
- ✓ Toteutamme yhteisöllistä asumista yhteistyössä kuntien ja rakennuttajien kanssa
- ✓ Hyödynnämme yritys- ja yhdistysyhteistyötä työtoiminnan paikkojen tarjoamisessa
- ✓ Kehitämme tuettua asumista yhteistyössä kuntien kanssa
- ✓ Rakennamme järjestöjen kanssa yhteistyömuodot tukemaan päihdeasiakkaiden hoitoa
- ✓ Sisällytämme sote-keskuksen palveluihin ennaltaehkäiseviä ja hyvinvointia edistäviä palveluja ja toimintoja
- ✓ Sovimme yhteistyöprosessit ja -rakenteet maahanmuuttajaryhmien kotoutumiseen kuntien, järjestöjen, ELY:n, Migrin ja TE-palvelujen kanssa



3. Palvelutarpeiden ja resurssien yhteensovittaminen – tasapainoinen talous

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

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

Valtion rahoitus ei mahdollista nykyisten toimintamallien ja rakenteiden ylläpitämistä, joten hallittu uudistuminen heti hyvinvointialueen käynnistymisestä lähtien on välttämätöntä. **Tasapainotustavoite vuosille 2023-2025 on tämän hetkisen arvion mukaan noin 80-120 miljoonaa euroa**. Talouden näkökulmasta keskeistä on toiminnan vaikuttavuuden lisääminen tiedolla johtamisen keinoin.

4. Sote-järjestämissuunnitelman tavoitteet, toimenpiteet ja resurssivaikutukset



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

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	RESURSSIVAIKUTUKSET	MITTARIT
<p>1 Lapsi, nuori tai perhe saa tarvitsemansa tuen oikea-aikaisesti kotiin tai arjen ympäristöön, jolloin raskaimpia palveluita käyttävien osuus vähenee</p> <ul style="list-style-type: none">• Lastensuojelun asiakasmäärä vähenee -10 %• Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuus vastaavan ikäisestä väestöstä on enintään 1,2 %• Lasten, nuorten ja perheiden koettu hyvinvointi ja kokemus avun ja tuen saannista paranee	<ul style="list-style-type: none">a) Perhekeskuksen palvelut toimivat yhdenmukaisesti sote-keskuksissab) Palvelukriteerit yhdenmukaistetaanc) Lapselle ja nuorelle nimetään vastuumatyöntekijäd) Toteutetaan yhdenmukainen yhden yhteydenoton asiakas- ja palveluohjauksen mallie) Sovitaan yhteistyömallit hyvinvointialueen eri toimijoiden kanssa (mm. kunnat, yritykset, järjestöt, TE-palvelut, oppilaitokset, 3. sektori)f) Perhehoitoa vahvistetaang) Lapsiperheiden kotipalvelua vahvistetaanh) Tehdään selvitys lapsiperheiden omaishoidon kriteereistä ja tuodaan päätöksentekoon sen mukaisestii) Sosiaalihuoltolain mukainen kotipalvelu, perhetyö ja sosiaalinen kuntoutus toteutetaan monituottajamallillaj) Luodaan palvelukuvaukset lapsiperheiden sosiaalityöstä ja sosiaaliohjauksesta sosiaalityön tarpeen mukaisten resurssien kohdentamiseksik) Äitiys- ja lastenneuvolan resursseja tarkastellaan vastaamaan lasten määrän muutokseen hyvinvointialueella	<p>Kustannusvaikutus on neutraali vuosien 2023-2025 aikana</p> <p>Kotipalvelun, perhetyön ja sosiaalisen kuntoutuksen kustannukset kasvavat, vaikuttavuus raskaimpien palveluiden käytön vähenemiseen - 10 %</p> <p>Työnjaon arviointi ja uudistaminen kohdentavat resurssit nykyistä vaikuttavammin</p>	



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

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	RESURSSIVAIKUTUKSET	MITTARIT
2 Lapset ja nuoret saavat tarvitsemansa mielenterveys- ja päihdepalvelut oikea-aikaisesti ja ennaltaehkäisevästi	<ol style="list-style-type: none">Toteutetaan lasten ja nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut kotona- ja arkiympäristössä, digipalveluina sekä sote-keskuksessaLaaditaan toimintamalli lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuuden nopeuttamiseksiArvioidaan ja kohdennetaan tarvittavat resurssit perustason palveluihinVahvistetaan perustason työntekijöiden osaamista sote-keskuksissaParannetaan psykiatriresurssin saatavuutta (mm. rekrytointi, ostopalvelut, Docta Oy)Sovitaan toimintamalli erityistason konsultaatioilleSelvitetään nuorten huumeidenkäyttäjien laitostuntoutuksen tarve	<p>Työnjaon arviointi ja uudistaminen kohdentavat resurssit nykyistä vaikuttavammin</p> <p>Huumeidenkäyttäjien hoitokustannukset kasvavat (mm. laitostuntoutuksen osuus)</p>	
3 Nuoret opiskelevat ja työllistyvät <ul style="list-style-type: none">Toisen asteen opintojen keskeyttäneiden määrä vähenee 60 %Nuorisotyöttömyys väheneeOppilaanohjaus tavoittaa kaikki oppilaat ja auttaa nuorta valitsemaan sopivan koulutuspolunKuntouttavaa työtoimintaa ja sosiaalista kuntoutusta on tarjolla hyvinvointialueella tarpeen mukaisesti	<ol style="list-style-type: none">Vahvistetaan nuorten osallisuutta sekä mielenterveyden edistämistä ja ehkäisevää päihdetyötäLisätään tarvittava määrä lakisäateistä resurssia kuraattori- ja psykologipalveluihinMonipuolista kuntouttavaa työtoimintaa tuotetaan monituottajamallillaSovitaan asiakasohjaus- ja toimintamallit työllisyyspalveluiden sekä TYP-toiminnan kanssaHyödynnetään järjestöjen osaamista ja palveluja	<p>Kuntouttavan työtoiminnan järjestämisvastuu siirtyy hyvinvointialueelle. Kuntouttavassa työtoiminnassa on oltava mukana sosiaalityön ammattilaisia, mikä lisää kustannuksia. Kustannusvaikutus tarkentuu.</p> <p>Lakisäateinen mitoitusmuutos lisää kustannuksia n. +5-6 milj. €</p>	



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

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	RESURSSIVAIKUTUKSET	MITTARIT
<p>1 Päätavoite: Ikäihminen pystyy elämään ja asumaan kotona mahdollisimman toimintakykyisenä ja turvallisessa ympäristössä pitkään ja hän pystyy ylläpitämään mahdollisimman itsenäisesti terveyttään ja hyvinvointiaan Tavoitepeittävytydet (+75 v.) Kotona asuu 94 % (nykytila 90,2 %), tavoite vuodelle 2023 on 92,5 %</p>			
<p>2 Omaishoito järjestetään kaikille kriteerit täyttävälle ja perhehoitoa vahvistetaan. Tavoitepeittävytydet (+75 v.):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omaishoidon tuki 7 % (nykytila 6,2 %) • Perhehoitajien määrän lisääminen ja hoitovuorokausien lisääminen 	<p>a) Vahvistetaan yhteiset kriteerit ja tukimaksuluokat omaishoitoon sekä perhehoidon toimintaohje</p> <p>b) Koulutetaan uusia perhehoitajia ja tuetaan nykyisten perhehoitajien osaamista ja hyvinvointia</p>	<p>Perhehoitajia koulutetaan lisää 15% (42) nykytilanteeseen (284) verrattuna</p>	
<p>3 Turvallisen kotona asumisen tukeminen ja arjessa pärjääminen sairaanhoidollisella ja lääketieteellisellä tuella sekä toimintakyvyn edistäminen kuntouttavain keinoin. Tavoitepeittävytydet (+75 v.):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Säännöllinen kotihoito 13 % (nykytila 18,2 %), turvaa myös henkilöstön saatavuutta • Vuodelle 2023 tavoite 14,5 %, tarkentuu 	<p>a) Vahvistetaan kotiin annettavia palveluja (mm. etälääkärikeskus)</p> <p>b) Järjestetään asiakasohjaus ja neuvonta keskitetysti</p> <p>c) Yhtenäistetään kriteerit ja soveltamisohjeet</p> <p>d) Toteutetaan kotiin annettavat arviointi- ja kuntoutusjaksot ennen säännöllisiä palveluita</p> <p>e) Lisätään hyvinvointitekniikan käyttöä</p>	<p>Vuonna 2023 satsaus +3,6 milj. € ja etälääkärikeskus /vastuulääkäritoiminnan perustaminen +7 milj. €</p>	
<p>4 Yhteisöllistä asumista ympärivuorokautisen hoidon sijaan. Tavoitepeittävytydet (+75 v.):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yhteisöllinen asuminen 1 % (nykytila 0,4 %) 	<p>a) Yhteisöllistä asumista toteutetaan yhteistyössä kuntien ja rakennuttajien kanssa. Tavoitepaikkamäärä vuoteen 2025 mennessä on 467 paikkaa. Yhteisöllisen asumisen paikkoja lisätään 158 (nykytila 309 paikkaa).</p>	<p>Resurssien lisäys +2,5 milj. €</p>	
<p>5 Ympärivuorokautinen hoito järjestetään turvallisesti. Tavoitepeittävytydet (+75 v.):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tehostettu palveluasuminen 6 % (nykytila 8,2 %), turvaa myös mitoituksen toteutumista 1.4.2023 alkaen 	<p>a) Tavoite on, että vuoteen 2025 mennessä tehostetun palveluasumisen paikkoja on 260-280 vähemmän.</p>	<p>Vaikutus vuoteen 2025 mennessä -17,4 milj. €. Lisäksi huomioidaan kevyempien palveluiden vahvistaminen.</p>	



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

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	RESURSSIVAIKUTUKSET	MITTARIT
<p>6 KOTAS-keskus on käytössä ikäihmisille koko hyvinvointialueella</p> <p>Tavoitepeittävydet (+75 v.):</p> <ul style="list-style-type: none"> Säännöllinen kotihoito 13 % (nykytila 18,2 %), turvaa myös henkilöstön saatavuutta Vuodelle 2023 tavoite 14,5 % (tarkentuu) 	<p>a) Määritellään ja resursoidaan KOTAS-keskuksen toimintamalli. Lääkäriresurssin osalta toiminta järjestetään pääosin omana toimintana ja sitä tuetaan tarvittavilta osin ostopalveluna.</p>	<p>Vähentää päivystyksen käyttöä ja osastohoidon tarvetta, sujuvoittaa kotiutuksia sekä ehkäisee ja viivästyttää raskaampien palveluiden tarvetta. Lisäresursointi + 2,5 milj. €.</p>	
<p>7 Ikäkeskuksen toiminnoissa edistetään ja turvataan ikäihmisten hyvinvointia</p> <ul style="list-style-type: none"> Hyvinvointiarviot (ikäneuvola) aloitetaan koko alueella ja niihin osallistuu 60% yli 68 vuotiaista Sähköinen hyvinvointiarvio ja sen pohjalta tarpeen mukaan tarkastus toteutuu 60% yli 68-vuotiasta 	<p>a) Käynnistetään ikäneuvolatoiminta vuoden 2023 aikana</p> <p>b) Tehdään suunnitelmat ja aikataulu kuntouttavasta päivätoiminnasta</p>	<p>Lisäresursointi +0,5 milj. €</p>	
<p>8 Monituottajuuden hyödyntäminen osana toimivia, asiakaslähtöisiä hoito- ja palveluketjuja</p>	<p>a) Palveluseteli on käytössä seuraavissa palveluissa</p> <ul style="list-style-type: none"> Säännöllinen ja tilapäinen kotihoito Säännöllinen ja tilapäinen kotisairaanhoido Tehostettu palveluasuminen Yhteisöllinen asuminen? Omaishoidon vapaat Lääkkeiden koneellinen annosjakelu Kuukausisiivous Avustajapalvelu <p>b) Kilpailutetaan kotihoito, kotisairaanhoido ja tehostettu palveluasuminen</p>	<p>Palvelusetelien sääntökirjojen ja arvojen yhtenäistämisen kustannusvaikutukset tarkentuvat. Ostopalvelusopimusten kilpailutus.</p>	



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

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	RESURSSIVAIKUTUKSET	MITTARIT
9 Ikäihmisten laitoshoidon järjestetään vanhuspalvelulain mukaisesti Tavoitteittävyys (+75 v.) 0,5 % (nykytila 1,3 %)	a) Laitoshoidon paikkoja vähennetään alueellisen tarpeen mukaisesti vuonna 2023 yhteensä noin 54 paikkaa	Kustannusvaikutus n. -1,9 milj. €	
10 Alueellinen arviointi- ja kuntoutusyksikön toiminta tukee asiakkaiden voimavaroja ja toimintakykyä sekä kotona pärjäämistä	a) Tehostetun palveluasumisen pitkäaikaishoidon yksiköitä ja vuodeosastoja muutetaan arviointi- ja kuntoutusyksiköiksi (sisältäen vuorohoidon). b) Vuonna 2023 arviointi- ja kuntoutusyksikköpaikkoja (sisältää vuorohoidon) lisätään erillisen suunnitelman mukaan 51 paikkaa (331 paikkaa) . Nykytila 280 paikkaa .	Lisäresursointi +2,1 milj. €	
11 Kotihoidon tuottavuuden ja palveluprosessien sujuvuuden parantamiseksi vakiinnutetaan ja laajennetaan olemassa olevia ja uusia kotona asumista tukevia teknologisia ratkaisuja • Vuoteen 2025 mennessä 12% kotihoidon käynneistä toteutuu sähköisesti, vuonna 2023 etäkotihoitoon tavoite on 8,5 % kaikista käynneistä	a) Uudistetaan toimintamalleja siten, että etäkotihoito on ensisijainen kotihoidon vaihtoehto (lääkeannosteluautomaatti jne.)	Hyvinvointitekniikan lisäresursointi 0,25 milj. €	



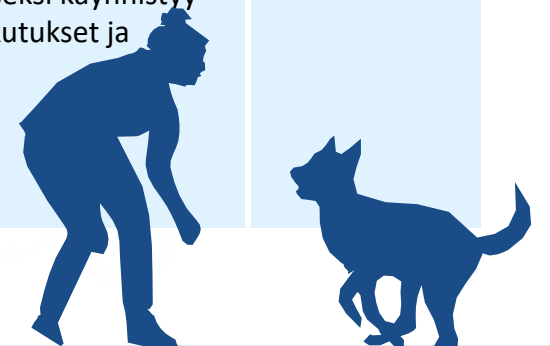
4.1 Kotona ja arkiympäristössä tapahtuva tuki ja palvelut: **Vammaiset 1/3**

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	RESURSSIVAIKUTUKSET	MITTARIT
1 Vammaiset asiakkaat saavat sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut ja erityispalvelut oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti	<p>a) Sote- ja perhekeskukset, mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä psykiatrinen erikoissairaanhoido palvelevat kehitysvammaisia ja vammaisia asiakkaita. Kehitetään varhaista tunnistamista, monialaista yhteistyötä ja konsultaatiokäytäntöjä.</p> <p>b) Sote-keskuksissa toimivat vammaisten palveluihin nimetyt vastuulääkärit ja -hoitajat</p> <p>c) Perustetaan ensiarviotiimi, joka toteuttaa yhteydenoton asiakkaaseen 7 arkipäivän aikana ja päätös hakemukseen tehdään ilman aiheetonta viivytystä viimeistään kolmen kuukauden aikana</p> <p>d) Yhdenmukaistetaan palvelujen kriteerit ja soveltamisohjeet ja varmistetaan, että ne tukevat perustason palvelujen ensisijaisuutta</p>	<p>Riittävät peruspalvelut vähentävät erityispalvelujen kustannuksia.</p> <p>Vammaislainsäädäntö on uudistumassa ja sen vaikutukset tarkentuvat, kun laki on hyväksytty.</p>	
2 Vammaisille asiakkaille turvataan tarpeen mukaiset asumispalvelut ja mahdollistetaan asumisen vaihtoehtoja	<p>a) Asumispalveluja tuotetaan osto- ja palvelusetelipalveluna sekä omana toimintana</p> <p>b) Henkilökohtaisen avun palvelua järjestetään ensisijaisesti työnantajamallilla. Lisäksi palvelua tarjotaan osto- ja palvelusetelipalveluna sekä omana toimintana.</p>	<p>Oman palvelutuotannon lisääminen näkyy investointina, myöhemmin kustannusten parempana hallintana</p> <p>Lakimuutosten vaikutukset tarkentuvat (esim. autismikirjon asiakkaita ja mielenterveysasiakkaita siirtyy uutena asiakasryhmänä VPL-palveluihin)</p>	



4.1 Kotona ja arkiympäristössä tapahtuva tuki ja palvelut: **Vammaiset 2/3**

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	RESURSSIVAIKUTUKSET	MITTARIT
<p>3 Vammaiset asiakkaat saavat tarpeita vastaavat asumista tukevat palvelut oikea-aikaisesti sekä riittävän valmennuksen ja tuen itsenäiseen elämään siirtymisessä</p> <ul style="list-style-type: none">• Kehitysvammaisten asiakkaiden tehostetun palveluasumisen osuus kaikista asumis-palveluista vähenee 10 %• Lyhyt- ja pitkäaikaista perhehoitoa lisätään	<p>a) Asumista toteutetaan normaalissa asuntokannassa yhteisöllisenä asumisena</p> <p>b) Toteutetaan asumispalveluissa palvelurakenteen keventäminen ja monipuolistaminen.</p> <p>c) Lisätään teknologisten sovellusten käyttöä ja asiakkaan ohjausta osittain mm. videoyhteydellä tuetussa asumispalvelussa</p> <p>d) Asiakasohjausyksikössä koordinoidaan asiakkaiden palveluja ja ennakoidaan tulevaa palvelutarvetta asiakkaiden palvelutarvetta vastaavaksi.</p> <p>e) Tarjotaan ja kehitetään asumis- ja muuttovalmennusta</p> <p>f) Varmistetaan lyhytaikaisen ja tilapäisen tuen riittävyys ja kehittäminen</p>	<p>Kehitysvammaisten määrä ja tarve asumispalveluihin arvioidaan lisääntyvän n. 40 asiakasta/vuosi (huomioitu uuteen vaativan asumispalveluyksikköön jonottavat kotoa ja Konstista). Uuden yksikön kustannusvaikutus n. +2,5 milj. €.</p> <p>Kehitysvammaisten asiakkaiden tehostetun palveluasumisen vähentyminen ja palveluasumisen lisääntyminen samalla määrällä, kustannusvaikutus n. -1 milj. €</p> <p>Omaishoidon vapaiden järjestäminen perhehoitona (146 €/vrk) vähentää ryhmämuotoisessa ympäristössä järjestettyä lyhytaikaishoitoa (368€/vrk). Perhehoito mahdollistaa kustannusten kasvun taittumisen vaativien ja vierihoitoa tarvitsevien asiakkaiden lisääntyvien palvelutarpeiden turvaamiseksi.</p>	
<p>4 Kehitysvammaiset asiakkaat saavat oikea-aikaisen akuutin tilanteen tuen Konstista joko jalkautuvina, polikliinisinä tai osastopalveluina</p>	<p>a) Toteutetaan jalkautuvat erityispalvelut ja konsultaatiot Konstista asumispalveluihin ja asiakkaan toimintaympäristöön sekä terveydenhuoltoon</p>	<p>Hanke jalkautuvien palvelujen kehittämiseksi käynnistyy 9/2022. Hankkeen aikana arvioidaan vaikutukset ja kustannukset.</p>	



4.1 Kotona ja arkiympäristössä tapahtuva tuki ja palvelut: **Vammaiset 3/3**

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	RESURSSIVAIKUTUKSET	MITTARIT
<p>5 Asiakkaat saavat tarpeen mukaiset, arkea tukevat ja elämän laatua lisäävät päiväaikaisen toiminnan palvelut</p> <ul style="list-style-type: none"> Työtoimintapalvelut toteutuvat työhön valmennuksena Osa asiakkaista työllistyy palkkatyöhön 	<p>a) Työ- ja päivätoiminnan toimintamallia kehitetään elämäntaitoja vahvistavaksi</p> <p>b) Työtehtäviä järjestetään julkisiin palveluihin, yksityisille toimijoille ja järjestöihin. Työhön valmennusta kehitetään.</p> <p>c) Optimoidaan työ- ja päivätoimintatilojen käyttö</p>	<p>Tarkentuu. Kustannuksia voi aiheutua mm. osan nykyisten työ- ja päivätoiminnan tilojen korvaamisesta asianmukaisilla toimitiloilla.</p> <p>Työvalmennuksella asiakkaiden valmius tuettuun työtoimintaan ja palkkatyöhön paranee, jolloin asiakaskohtainen kustannus alenee</p>	
<p>6 Erityistä tukea tarvitsevat kehitysvammaiset asiakkaat saavat riittävät asumispalvelut ja päiväaikaisen toiminnan palvelut</p>	<p>a) Toteutetaan tarveanalyysi ja asiakassegmentointi koko hyvinvointialueella</p> <p>b) Perustetaan omaan palvelutuotantoon vaativan asumisen 15-paikkainen yksikkö, palvelemaan koko hyvinvointialueen tarvetta</p> <p>c) Perustetaan omaan palvelutuotantoon 15-paikkainen tilapäishoidon ja päiväaikaisen toiminnan yksikkö vaativaan hoitoon</p>	<p>Konstin vaativan tuen nykyiset laitospaikat riittävät ja Konsti pystyy vastaamaan akuutteihin tarpeisiin tilanteissa, jotka vaativat laitoshoidoa, kun asumispalvelujen rakenne on oikein mitoitettu.</p> <p>Kustannusvaikutukset tarkentuvat</p>	
<p>7 Julkinen joukko- ja palveluliikenne sekä kuljetuspalvelut tukevat asiakkaiden sujuvaa arkea</p>	<p>a) Kriteerit ja soveltamisohjeet yhdenmukaistetaan hyvinvointialueella ja koko YTA-alueella</p> <p>b) Kuljetuspalvelut tuotetaan yhdenvertaisesti ja koordinoidaan matkakeskuksessa. Matkapalvelukeskus toimii Tervian kautta.</p> <p>c) Hyvinvointialueen kuljetuspalveluiden kilpailutus toteutetaan v. 2024</p> <p>d) Sovitaan yhteistyömalli hyvinvointialueen ja kuntien välillä</p> <p>e) Varaudutaan Kelan kuljetuspalveluiden muutoksiin</p>	<p>Kuljetuspalveluiden määrä kasvaa koronavuosien jälkeen, mutta matkojen yhdistämisellä ja ketjuttamisella on saavutettavissa kustannussäästöjä.</p> <p>Lakimuutos lisää asiakasmaksujen ja omavastuiden laskutuskustannuksia n. 330 000 € / vuosi</p> <p>Lakimuutosten vaikutus lähikuntamäärittelyyn lisää kustannuksia. Vaikutus tarkentuu lakiesityksen valmistumisen jälkeen</p>	



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

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	RESURSSIVAIKUTUKSET	MITTARIT
<p>1 Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat asuvat omista kodeistaan normaalissa asutuskannassa ja saavat sinne tarvittavat palvelut</p> <ul style="list-style-type: none"> Tehostetun palveluasumisen osuus vähenee (10 %) 	<p>a) Kehitetään tuettua asumista ja kotikuntoutusta toimintakäytäntöjä uudistamalla</p> <p>b) Perustetaan ASO-tiimi arvioinnin ja kriteereiden yhdenmukaisuuden varmistamiseksi</p> <p>c) Vähennetään asumispaikkoja palvelutarvetta vastaavaksi XX paikkaa</p>	Kustannusvaikutus -2 milj. €	
<p>2 Mielenterveysasiakkaat saavat monialaiset palvelut ja vaikuttavan hoidon varhaisessa vaiheessa, oikea-aikaisesti ja tarpeen mukaisesti</p>	<p>a) Vaikuttavia mielenterveyspalveluja annetaan moniammatillisesti ja tarpeen mukaisesti perustasolla kotona ja arjen toimintaympäristössä sekä sote-keskuksessa</p> <p>b) Parannetaan ja nopeutetaan ennaltaehkäisevää perustason hoitoon pääsyä</p> <p>c) Arvioidaan työ- ja päivätoimintojen palvelujen sisältö ja optimoidaan tilojen käyttö</p> <p>d) Hyödynnetään yritys- ja yhdistysyhteistyötä työtoimintapaikkojen tarjoamisessa</p>	<p>Kustannusvaikutusten arviointi tarkentuu vuoden 2023 aikana</p> <p>Kustannuksia voi aiheutua esimerkiksi osan nykyisten työ- ja päivätoiminnan tilojen korvaamisesta asianmukaisilla toimitiloilla.</p>	
<p>3 Päihdeasiakkaiden hoito ja kuntoutus tapahtuu vaikuttavin toimenpitein monialaisesti ja oikea-aikaisesti hoidon ja palveluiden jatkuvuus varmistuen</p>	<p>a) Päihdekuntoutusta tarjotaan mahdollisimman paljon kotiin laitokuntoutuksen sijaan</p> <p>b) Riippuvuushoitoja kohdennetaan vaikuttavuusanalyysin perusteella</p> <p>c) Psykiatristen sairaanhoitajien palvelut, apu ja tuki annetaan tarpeen mukaisesti yhdessä sosiaalityön kanssa elin- ja asuinympäristöön (liikkuvat, sähköiset palvelut)</p> <p>d) Päihdeklinikan osastotoiminnoille haetaan palvelutarvetta vastaavat uudet tilat</p> <p>e) Perustetaan selviämisasema OYS:n yhteispäivystyksen yhteyteen</p> <p>f) Rakennetaan järjestöjen kanssa yhteistyömuodot tukemaan hoitoa</p>	<p>Kustannusvaikutusten arviointi tarkentuu vuoden 2023 aikana</p> <p>Selviämisaseman kustannusvaikutuksia arvioidaan pilotin aikana</p>	
<p>4 Psykiatristen asiakkaiden kotona asumista tuetaan ja osastohoitoa keskitetään tukemaan vaativaa kuntoutusta</p>	<p>a) Psykiatrian osastohoitoa järjestetään Peltolassa ja Oulaskankaalla. Selvitetään psykiatrian laitoshoidon tilaratkaisut</p> <p>b) Vahvistetaan omaa tuotantoa psykiatriassa (hankinta, Docta Oy)</p> <p>c) Sovitaan konsultointimalleista ja niiden käytöstä</p>	Kustannusvaikutus -1 milj. €	




4.2 Tarpeen mukaiset sote-keskukset 1/2

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	RESURSSIVAIKUTUKSET	MITTARIT
1 Asiakkaiden palvelut ovat saatavilla tarpeen mukaisissa sote-keskuksissa yhteen koottuna	<p>a) Sosiaalipalveluita siirretään soveltuvin osin osaksi sote-keskuksia ja tarpeettomista tiloista luovutaan</p> <p>b) Palveluihin sisällytetään ennaltaehkäiseviä ja hyvinvointia edistäviä palveluja ja toimintaa (esim. kunnat, järjestöt)</p>	<p>Tilojen vuokratilustusten väheneminen</p> <p>Päällekkäisten toimintojen välttäminen</p>	
2 Tarpeenmukaiset sote-keskusten palvelut järjestetään lähellä asiakkaita monin eri tavoin hoidon jatkuvuus sekä hoito- ja palvelutakuu huomioiden	<p>a) Määritellään sote-keskusten palveluvalikoima (sis. sairaanhoidolliset tukipalvelut), laajuus ja resurssitarve yksiköittäin vuoden 2023 aikana huomioiden tarpeenmukaiset liikkuvat palvelut sekä monituottajuus</p> <p>b) Rakennetaan hoidon ja palvelun jatkuvuuden malli osana sote-keskusta</p> <p>c) Sovitetaan yhteen paljon palveluja tarvitsevien hoito</p> <p>d) Määritetään omatyöntekijät ja heitä tukevat moniammatilliset tiimit</p> <p>e) Otetaan käyttöön yhteiset hoito- ja palvelusuunnitelmat</p> <p>f) Vahvistetaan ennaltaehkäisyä ja hyvinvoinnin edistämistä jokaisessa em. toimenpiteessä</p>	<p>Suun terveydenhuollossa voidaan vähentää arviolta 5-10 % ns. kivijalkapalveluista siirtämällä lasten ja nuorten asetuksen mukaiset määräaikaistarkastukset kouluille ja järjestämällä alle kouluikäisten etäpalvelua kotiin</p>	
3 Digitaalisen sote- ja -perhekeskuksen palvelut otetaan käyttöön vaiheittain koko hyvinvointialueella <ul style="list-style-type: none">• Parannetaan ja nopeutetaan hoidon saatavuutta ja saavutettavuutta• Asiakas saa tarvitsemansa ohjauksen digitaalisen sote-keskuksen kautta	<p>a) Digitaalinen sote-keskus toteutetaan hybridimallilla ja integroidaan osaksi sote-keskuskokonaisuutta. Kilpailutetaan digitaalisen sote-keskuksen alustaratkaisu ja siihen liittyvä tarvittava palvelukokonaisuus.</p> <p>b) Digitaalinen sote-keskus toimii vaiheittain koko hyvinvointialueella</p> <p>c) Digitaalista perhekeskusta kehitetään kansallisesti omaperhe.fi-alustalla ja se integroidaan osaksi digitaalista sote-keskusta</p> <p>d) Sovitetaan digitaalisen sote-keskuksen palvelut osaksi muuta palvelujärjestelmää</p> <p>e) Tehdään suunnitelma digitaalisen sote-keskuksen laajentamisesta</p> <p>f) Kehitetään digitaalista sote-keskusta ennaltaehkäisyä ja hyvinvoinnin edistämistä tukevaksi</p>	<p>Kustannusvaikutusten arviointi tarkentuu vuoden 2023 aikana</p>	



4.2 Tarpeen mukaiset sote-keskukset 2/2

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	RESURSSIVAIKUTUKSET	MITTARIT
4 Hoitoon pääsy ja jatkuvuus paranevat, hoito- ja palvelutakuut toteutuvat	a) Tehdään suunnitelma resurssitarpeesta, toimintamalleista ja työnjaosta vuoden 2022 aikana b) Palveluseteli otetaan käyttöön suun terveydenhuollossa erikseen määritellyissä hoidollisissa toimenpiteissä	Tarkentuu valmistelun edetessä	
5 Työttömien palvelut, kuntoutus ja hoito yhteensovitetaan monialaisesti	a) Työkyvyn tuen tiimien toimintaa kehitetään sote-keskuksissa saatavuuden parantamiseksi b) Rakennetaan työ- ja toimintakyvyn arvioinnin toimintamalli c) Yhteistyön toimintamallit sovitaan TYP-toiminnan ja Kelan kanssa d) Yhteisösosiaalityötä ja etsivää sosiaalityötä kehitetään e) Rakennetaan sosiaalisen kuntoutuksen ja kuntouttavan työtoiminnan hyvinvointialueitasoiset toimintamallit sekä laaditaan palvelukuvaukset ja kriteerit	Nykyiset resurssit	
6 Selkiytetään ja kehitetään eri maahanmuuttajaryhmien kotoutumisen prosesseja ja monialaista yhteistyötä sekä varmistetaan toimivat peruspalvelut <ul style="list-style-type: none">• Maahanmuuttajien sosiaali- ja terveystyöpalvelut järjestetään osana monialaisia sote-keskuksia• Kiinnitetään erityistä huomiota haavoittuviin ryhmiin (mm. kiintiöpakolaiset, ilman huoltajaa maassa olevat lapset ja nuoret, ihmiskaupan uhrin, ulkomaisen työvoiman hyväksikäytön uhrin)	a) Vahvistetaan maahanmuuttajatyöhön liittyvää osaamista b) Sovitaan yhteistyöprosessit ja -rakenteet mm. kuntien, järjestöjen, ELY:n, Migrin ja TE-palvelujen kanssa	Nykyiset resurssit	



4.3 Hyvinvointialueen yhteiset palvelut 1/5

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

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	RESURSSIVAIKUTUKSET	MITTARIT
1 Potilaat saavat somaattista sairaalahoitoa oikeassa paikassa oikeaan aikaan	<p>a) Somaattista sairaalahoitoa järjestetään Oulussa, Kuusamossa, Raahessa ja Oulaisissa</p> <p>b) Sairaanhoitopaikkoja on yhteensä 1007 vuonna 2022. Sairaansijoja vähennetään n. 160 paikkaa.</p> <p>c) Rakennetaan toimivat hoito- ja palveluketjut ja konsultaatiomallit somaattisen sairaalahoidon, akuuttihoitoon, arviointi- ja kuntoutusyksiköiden ja kotona tapahtuvan hoidon välille</p> <p>d) Kytetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmaa sairaalan päivittäiseen toimintaan</p> <p>e) Luodaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä kehittävä rakenne ja toimintamallit sairaaloiden sisälle, välille ja yhdyspinnoille</p>	Bruttosäästö noin 35 milj. €, nettosäästö tarkentuu (paljonko ohjataan kevyempiin palveluihin)	
2 Uuden yliopistollisen sairaalan tilojen käytön tehokkuutta parannetaan <ul style="list-style-type: none">• 50-70 % yhden hengen huoneista muuttuu kahden hengen huoneiksi	<p>a) Kaupunginsairaalan toiminta integroidaan osaksi uutta yliopistosairaala. Kaupunginsairaalan vapautuvia tiloja hyödynnetään esim. avopalveluissa.</p> <p>b) Uudisrakennus C-talon rakentamisen ja toimintojen sijoittamisen uudelleen arviointi tehdään syksyn 2022 aikana</p> <p>c) Laaditaan tilojen kokonaiskäytön suunnitelma alkuvuoden 2023 aikana</p>	Tarkentuu tilojen kokonaiskäytön suunnitelmassa	
3 Asiakas saa tarpeenmukaiset ja tarkoituksenmukaiset erikoissairaanhoitoavopalvelut	<p>a) Erikoissairaanhoitoavohoittoa järjestetään hoitoketju huomioiden sekä keskitetysti Oulun yliopistollisessa sairaalassa että etäpalveluna, konsultaationa että lähipalveluna tarpeen mukaan alueellisesti sote-keskuksissa.</p> <p>b) Palvelua järjestetään sekä omana toimintana että ostopalveluna palvelun koordinaation ollessa erikoissairaanhoitoavopalvelun johtajilla.</p>	Tarkentuu oman ja ostopalveluiden määrittelyssä	
4 Akuuttihoitoa järjestetään erikseen määritellyissä yksiköissä. Muut jatkoselvittelyä tarvitsevat asiakkaat hoidetaan alueellisissa arviointi- ja kuntoutusyksiköissä.	<p>a) Vuodeosastopaikoista 266 muuttuu akuuttihoitoon paikoiksi (vähennys arviolta 390 – 266 = 124 paikkaa)</p> <p>b) Akuuttihoitoon yksiköiden henkilöstörakenne ja -mitoitukset määritellään yhdenvertaisesti</p> <p>c) Vuonna 2023 arviointi- ja kuntoutusyksikköpaikkoja on 350</p>	Bruttosäästö noin 22 milj. €, nettosäästö tarkentuu (paljonko ohjataan kevyempiin palveluihin)	



4.3 Hyvinvointialueen yhteiset palvelut 2/5

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

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	RESURSSIVAIKUTUKSET	MITTARIT
5 Kotisairaaloiminta on käytössä kaikille ikäryhmille koko hyvinvointialueella maantiede huomioiden <ul style="list-style-type: none">Kotisairaaloiminnan avulla korvataan nykyisiä vuodeosastopaikkoja	a) Kotisairaalan hoitopaikkoja lisätään. 22.8.2022 tilanteen perusteella kotisairaaloapaikkoja on 138. b) Tehdään työsuunnitelma vuoden 2022 aikana toimintamallista ja järjestämistavasta niin, että kotisairaala käynnistyy vaiheittain vuoden 2023 aikana	Lisäresursointi 1,3 milj. € (n. 15 htv.)	
6 Dialyysiyksikön tarjoamaa hoitoa järjestetään nykyisissä yksiköissä ottaen huomioon potilaiden palvelutarpeet	a) Dialyysiyksiköiden määrää tarkastellaan vuosittain	Tällä hetkellä nykyinen kustannustaso	
7 Ympäri vuorokautisia perusterveydenhuollon päivystyksiä on ainakin Oulussa, Oulaskankaalla ja Kuusamossa	a) Raahen päivystyksen lainsäädäntöön liittyvää poikkeusluvan jatkoa selvitetään. Aluehallitus ottaa tähän asiaan kantaa 20.9.2022 kokouksessaan.	Resurssivaikutukset riippuvat Raahen poikkeusluvan jatkosta ja henkilöstövuokrauksen kustannuksesta	
8 Ensihoito yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa kehittää ja parantaa asiakkaiden terveyspalveluiden yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta Pohjois-Pohjanmaan ja OYS yhteistoiminta-alueella	a) Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen ensihoito järjestetään omana tuotantona osana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuutta. Palvelutasopäätöksen riskianalyysi ja palvelutasopäätös tulee päivittää syksyn 2022 aikana vastaamaan hyvinvointialueen tarpeita. b) Reisjärven kunnan alueen ensihoitopalvelun tuottaminen siirtyy Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen vastuulle 1.1.2023. Siirtyminen tuotetaan liikkeenluovutuksen periaattein, jonka organisointi tulee toteuttaa syksyn 2022 aikana. c) Kotisairaala- ja D-tilannekeskuspilotti jatkavat toimintaansa vuoden 2023 hankerahoituksella d) Ensihoito kehittää toimintaansa yhteistyössä päivystyksellisten ympärivuorokautisten palvelujen sekä erityisesti liikkuvien palvelujen kanssa olemalla mukana laaja-alaisesti hanketyössä	Vaikutukset arvioidaan osana palvelutasopäätöstä	

4.3 Hyvinvointialueen yhteiset palvelut 3/5

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

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	RESURSSIVAIKUTUKSET	MITTARIT
9 Vaativa lastensuojelun sijaishuolto tuotetaan omana toimintana	a) Perustetaan yksi lastensuojelun laitousyksikkö omaan tuotantoon. Selvitetään tarkoituksenmukainen yksikkökoko ja kartoitetaan tilat olemassa olevista.	Vaikutukset tarkentuvat yksikkökoosta ja tilaratkaisuista riippuen	
10 Perhehoidon, omaishoidon ja henkilökohtaisen avun keskuksset ovat käytössä koko hyvinvointialueella erityisryhmille <ul style="list-style-type: none">• Keskuksset mahdollistavat turvallisen kotona asumisen	a) Perhehoidon, omaishoidon ja henkilökohtaisen avun keskuksset ovat käytössä vuonna 2023	Resurssivaikutukset tarkentuvat syksyn 2022 aikana	

4.3 Hyvinvointialueen yhteiset palvelut 4/5

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

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	RESURSSIVAIKUTUKSET	MITTARIT
11 Matalan kynnyksen kuntoutuspalvelut toimivat lähellä, tasapuolisesti, oikeaan aikaan, vaikuttavasti, kustannustehokkaasti sekä yhteen sovitettuna muihin palvelujärjestelmän osiin	<ul style="list-style-type: none">a) Varmistetaan palveluketjujen toimivuus asiakkaan oman kuntoutussuunnitelman käyttönotollab) Hyödynnetään digitaalisia ratkaisuja (esim. sopeutumisvalmennus)c) Tuetaan omakuntoutustad) Arvioidaan palvelusetelin käyttö (kuntoutus, apuvälineet ja terapiat)e) Toteutetaan konsultaatiotuki erikoissairanhoidosta perustasolle	<p>Riski kustannusten noususta monikanavarahoituksen purkuun liittyen</p> <p>Kuntoutussuunnitelmien päivittämiseen sisältyy taloudellisia riskejä</p>	
12 Apuvälinekeskuksen toiminta laajenee hyvinvointialueella	<ul style="list-style-type: none">a) Lisätään apuvälinehuollon ja puhdistuspalvelujen resurssia omaan palvelutuotantoonb) Otetaan käyttöön palveluseteli apuvälineissäc) Kehitetään materiaalilogistiikan, kilpailutusten ja hankintojen sekä apuvälineiden luovutukseen liittyviä prosesseja ja laajempia alueellisia yhteishankintoja myös YTA-laajuisesti	<p>Henkilöstötyöpanoksen lisäys (4 htv)</p> <p>Nettokustannusvaikutus noin -0,9 milj. €</p>	
13 Terapioiden ja hoitojen toteutustapoja monipuolistetaan	<ul style="list-style-type: none">a) Arvioidaan terapiakertojen kestoja ja sarjahoitojen hoitokertojen lukumäärääb) Tehostetaan osastotoimintoja (OYS-OKS-yhteistyö)c) Tarkennetaan spastisiteettihoitojen kriteereitäd) Toteutetaan sopeutumisvalmennus osin digitaalisenae) Toteutetaan hengityshalvauksyksikön toimintoja myös osastoympäristössäf) Uudistetaan lymfaterapian hoitokäytäntöjä	<p>Aluepalveluissa kustannusvaikutus noin -0,25 milj. €</p> <p>Lääkinnällisessä kuntoutuksessa kustannusvaikutus noin -0,8 milj. €</p> <p>Fysiatrian kustannusvaikutus noin -0,27 milj. €</p>	



4.3 Hyvinvointialueen yhteiset palvelut 5/5

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

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	RESURSSIVAIKUTUKSET	MITTARIT
14 Tarpeenmukaiset ja yhdenvertaiset diagnostiset peruspalvelut sote-keskuksiin.	a) Yhteensovitetaan röntgen-, ultraääni- ja laboratoriopalvelut sote-keskuksen palveluprofiiliin mukaan b) Organisoidaan perustason kuvantamisen henkilöstöhallinto kolmeen alueyksikköön (kuvantaminen Etelä, Länsi, Pohjoinen) c) Laajennetaan omaa sonograferitoimintaa (ultraääni)	Ostopalvelun kotiuttaminen omalla sonograferitoiminnalla, nettosäästö n. 0,4-0,5 milj. €/v.	
15 Vaativan kuvantamisen organisointi sairaalaverkon mukaisesti	a) Toimeenpannaan hallinnollisesti yksi säteilynkäyttöorganisaatio b) Yhtenäistetään tutkimusindikaatiot ja ohjeet c) Tehdään herkkyysanalyysi kuntalaisen ja talouden näkökulmista huomioiden matkakulut/ajat ja tutkimuskulut	<ul style="list-style-type: none"> Vähemmän säteilyä käyttäviä Toimijoita → n. 0,2-0,3 milj. €/v. Kalliiden laitteiden käyttöaste korkeammaksi n. 0,1-0,2 milj. €/v. Matkakulut saattavat kasvaa 	
16 Välinehuollon prosessin yhtenäistäminen, logististen yhteyksien ja OYS:n välinehuoltokeskuksen volyymin hyödyntäminen	a) Sovitaan logistiikasta ja hankitaan tarvittava instrumenttimäärä b) Välinehuollosta vapautuvia tiloja hyödynnetään muissa sote-keskuksen palveluissa	<ul style="list-style-type: none"> Edellyttää investointeja instrumentteihin n. 0,1 milj. € v. 2023 Logistiikkakustannukset kasvavat Vapauttaa tiloja ja henkilöstöä 4-5 htv v. 2023 	
17 Apteekkitoimintojen alueellinen koordinointi lääketurvallisuuden, toimitusvarmuuden ja varautumisen parantamiseksi	a) Järjestellään lääkevalmistusta, -varastointia, käyttökuntoon saattamista ja asiantuntijapalveluita huomioiden sote-keskusten tarpeet	Vältytään puhdastilojen uusimiselta ja varastojen saneerauksilta, n. 0,4-0,5 milj. € v. 2023€	
18 Potilaiden lääkehaittatapahtumien vähentäminen	a) Rakennetaan teknologiatuettu katkeamattoman lääkehoitoprosessi b) Laajennetaan OYS:n annosjakelua c) Lisätään farmaseuttista neuvontaa ja lääkityksen kokonaisarviointia	<ul style="list-style-type: none"> Läákehaittatapahtumat yleisiä ja merkittävä kustannus vähenee n. 10%, vaikutus n. 0,5milj. €/v. Hoitajatyövoiman vapautuminen 	
19 Diagnostisten tutkimusten vaikuttavuuden parantaminen	a) Toteutetaan indikaatioista koulutusta ja tiedotusta	Ostopalveluiden tarve vähentyy	

4.4 Yhteistyöalueen yhteiset palvelut 1/2

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	RESURSSIVAIKUTUKSET	MITTARIT
1 YTA-sopimuksen hyväksyminen joulukuussa 2022	<p>YTA-sopimuksen valmistelu vastuualueittain:</p> <ol style="list-style-type: none">väestön palvelutarpeen arviointi ja ennakointi sekä järjestämisen seuranta ja arviointisosiaalipäivystys ja terveydenhuollon päivystysensihoitokeskuksen tehtävien järjestäminen ja ensihoidon yhteensovittaminenlääkinnällisten tukipalvelujen ja muiden tukipalvelujen järjestäminen ja tuottaminenerikoissairaanhoidon henkilöstön ja osaamisen varmistaminen erikoisaloittain palvelujen tarkoituksenmukaisen saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseksisellaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäminen ja tuottaminen, jotka harvoin tarvittavina tai erityisen vaativina edellyttävät toistettavuutta tai laaja-alaista erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja sen ylläpitämiseksi tai merkittäviä investointeja laitteistoihin, välineisiin tai toimitiloihinkoulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan toteuttaminen sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävät näissä toiminnoissasosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönoton, käytön ja käytöstä poistamisen alueellisten periaatteiden määrittely niitä koskevat valtakunnalliset linjaukset huomioon ottaensosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan ja sähköisten palvelujen kehittäminen, asiakas- ja potilastietojen käyttö sekä julkisen hallinnon tiedonhallinnasta annetun lain mukaiset velvoitteet niitä koskevat valtakunnalliset linjaukset huomioon ottaenhäiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautuminen sekä 51 §:n 2 momentissa tarkoitetun valmiuskeskuksen toiminnan järjestäminenvaikutuksiltaan laajakantoiset ja taloudellisesti merkittävät investoinnit ja investointia vastaavat sopimukset koskien siltä osin kuin se on tarpeellista 1–10 kohdassa tarkoitettujen asioiden kannalta	<p>Kustannusten jaosta sovitaan muiden hyvinvointialueiden kanssa</p>	



4.4 Yhteistyöalueen yhteiset palvelut 2/2

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



5. Yhteenveto resurssivaikutuksista

Täydentyä lausuntokierroksen jälkeen.



6. Järjestämissuunnitelman seuranta ja arviointi

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

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

Järjestämissuunnitelmassa seurataan määriteltyjä mittareita ja jatkossa myös palveluketjujen tavoitteita pääsääntöisesti neljännesvuosittain ja vuosittain. Osaa mittareista on tarkoituksenmukaista seurata myös kuukausitasolla. (Täydentyy palveluketjujen seurannan osalta.)

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



Liitteet

Liite 1: Muutokset väestön palvelutarpeissa ja toimintaympäristössä

Liite 2: Karttaesitys keskeisistä palvelurakennemuutoksista

Liite 3: Käsitteet



Muutokset väestön palvelutarpeissa ja toimintaympäristössä

Hyvinvointialueen toimintaympäristöanalyysissä kuvataan tiivistetysti

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

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





Olennaisia muutoksia palvelutarpeissa ja toimintaympäristössä 2023-2025

- ✓ Ikärakenteen nopea muutos vaikuttaa sekä palvelutarpeisiin että henkilöstön saatavuuteen
- ✓ Lasten ja nuorten palvelutarpeiden kasvu
- ✓ Mielenterveys- ja päihdepalveluiden palvelutarpeiden kasvu
- ✓ Digitalisaation ja teknologian hyödyntäminen ja uudet mahdollisuudet hyvinvointialueella
- ✓ Yleinen epävarmuuden lisääntyminen: Ukrainan tilanteen vaikutukset, koronatilanteen jatko sekä hoito- ja palveluvelan purkaminen
- ✓ Lainsäädännön muutoksilla on merkittäviä vaikutuksia palveluiden toteutustapaan, resurssitarpeisiin ja kustannuksiin

Oulu

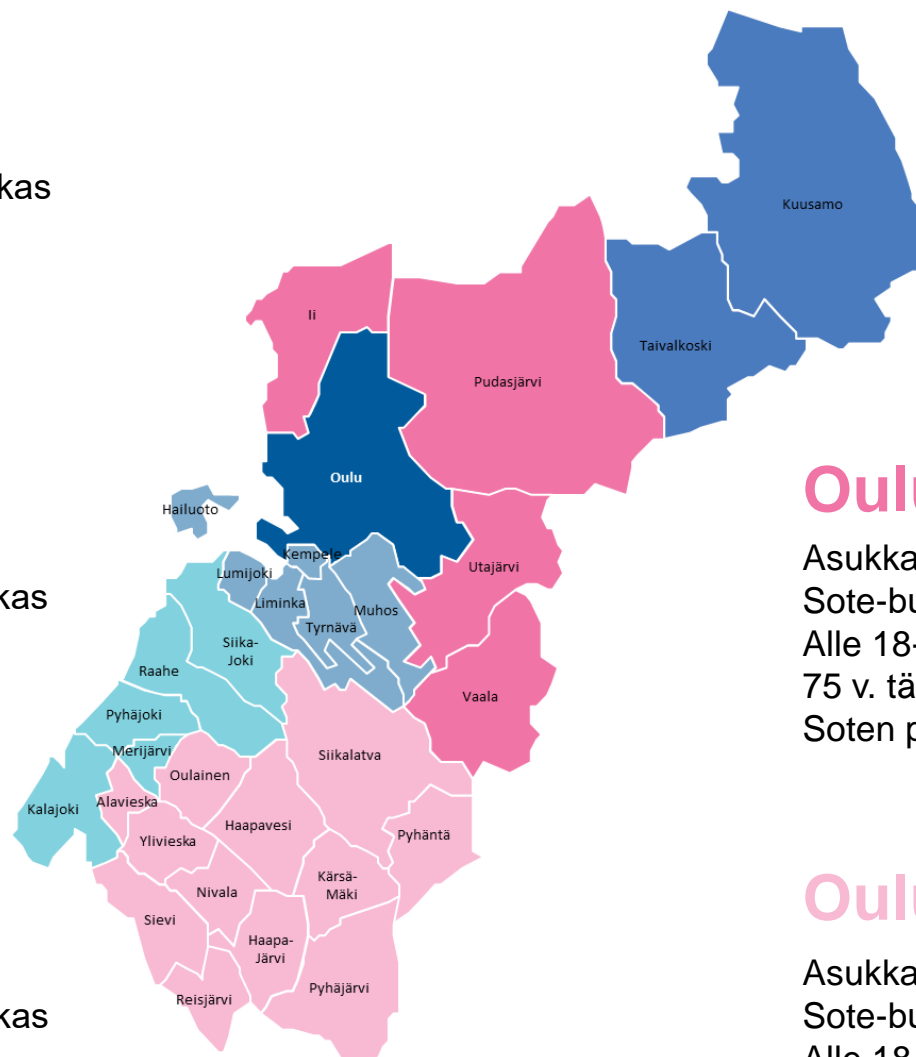
Asukkaita 209 551 (50,4 %)
Sote-budjetti n. 662 milj. €, 3 194 €/asukas
Alle 18-v. osuus väestöstä 21 %
75 v. täyttäneiden osuus väestöstä 7 %
Soten palvelutarvekerroin 0,91

Lakeus

Asukkaita 47 804 (11,5 %)
Sote-budjetti n. 149 milj. €, 3 130 €/asukas
Alle 18-v. osuus väestöstä 31 %
75 v. täyttäneiden osuus väestöstä 7 %
Soten palvelutarvekerroin 0,78-1,25

Rannikkoseutu

Asukkaita 45 842 (11,0 %)
Sote-budjetti n. 171 milj. €, 3 734 €/asukas
Alle 18-v. osuus väestöstä 22 %
75 v. täyttäneiden osuus väestöstä 11 %
Soten palvelutarvekerroin 1,08-1,21



Koillismaa

Asukkaita 19 078 (4,6 %)
Sote-budjetti n. 81 milj. €, 4 258 €/as.
Alle 18-v. osuus väestöstä 18 %
75 v. täyttäneiden osuus väestöstä 13 %
Soten palvelutarvekerroin 1,27-1,41

Oulunkaari

Asukkaita 22 855 (5,5 %)
Sote-budjetti n. 99 milj. €, 4 301 €/asukas
Alle 18-v. osuus väestöstä 21 %
75 v. täyttäneiden osuus väestöstä 13 %
Soten palvelutarvekerroin 1,09-1,52

Oulun eteläinen

Asukkaita 70 491 (17,0 %)
Sote-budjetti n. 299 milj. €, 4 215 €/asukas
Alle 18-v. osuus väestöstä 24 %
75 v. täyttäneiden osuus väestöstä 12 %
Soten palvelutarvekerroin 1,09-1,52

Tunnuslukuja alueilta

Pienin arvo

Suurin arvo

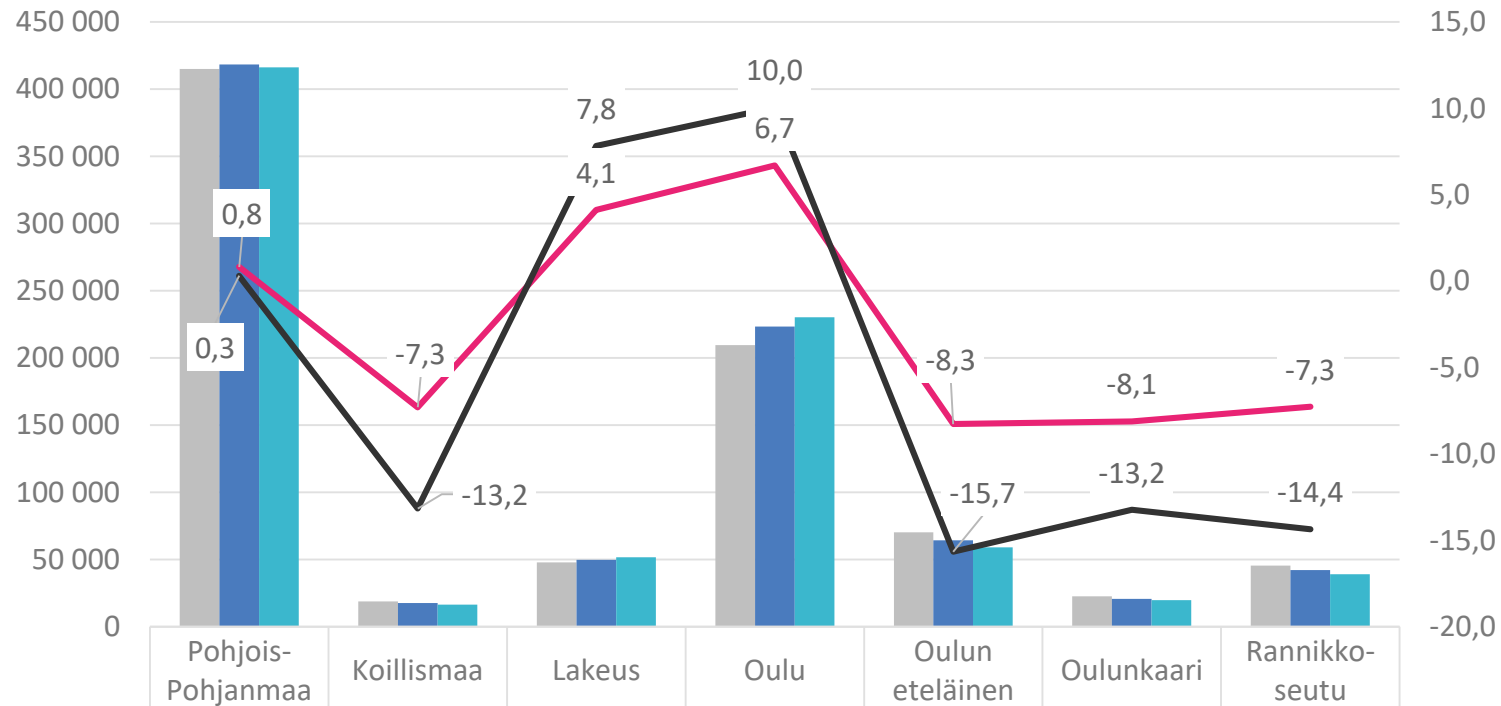


	Pohjois-Pohjanmaa	Oulu	Koillismaa	Oulunkaari	Lakeus	Rannikko	Oulun eteläinen
Väestömäärän osuus (2021)	100 %	50 %	5 %	5 %	12 %	11 %	17 %
Sote-palvelutarvekerroin (2020)	0,99	0,91	1,27-1,41	1,09-1,52	0,78-1,25	1,08-1,21	1,09-1,52
Syntyneet lapset (2021)	4 134	2 172	122	189	596	408	647
0-17-vuotiaat, %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

Väestökehitys



Väestöennuste Pohjois-Pohjanmaalla



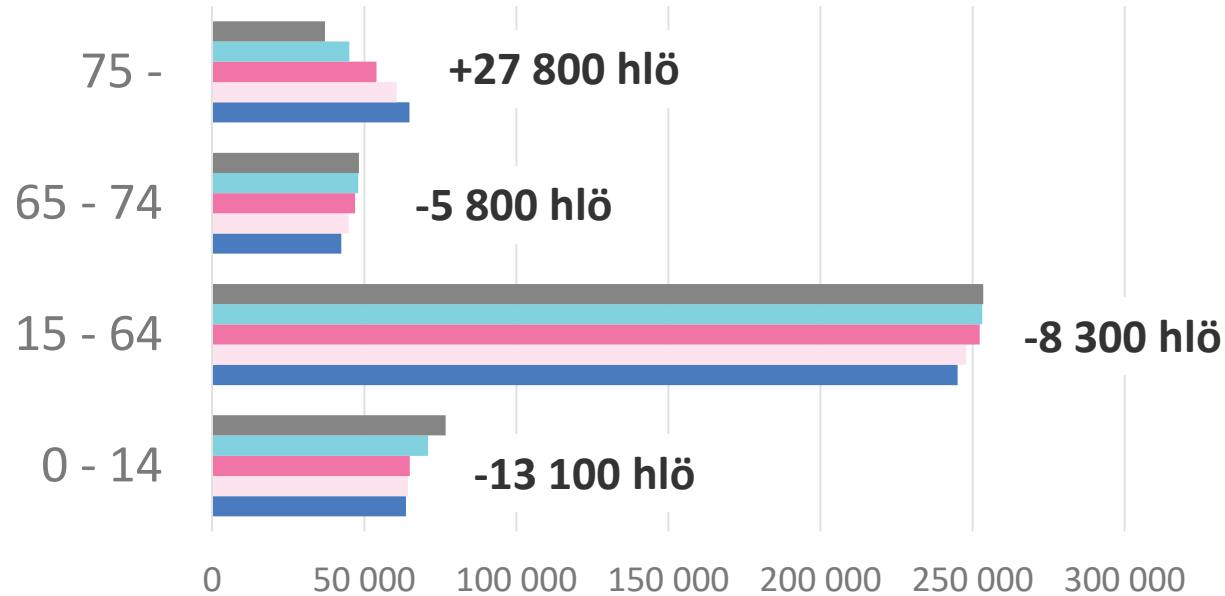
2021	414 929	18 954	47 911	209 502	70 275	22 727	45 560
2030	418 307	17 558	49 873	223 389	64 408	20 859	42 220
2040	416 214	16 437	51 627	230 332	59 165	19 687	38 966
Muutos % 2021-2030	0,8	-7,3	4,1	6,7	-8,3	-8,1	-7,3
Muutos % 2021-2040	0,3	-13,2	7,8	10,0	-15,7	-13,2	-14,4

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

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

Väestön ikärakenne muuttuu kaikille alueilla nykyistä selvästi ikääntyneemmäksi.

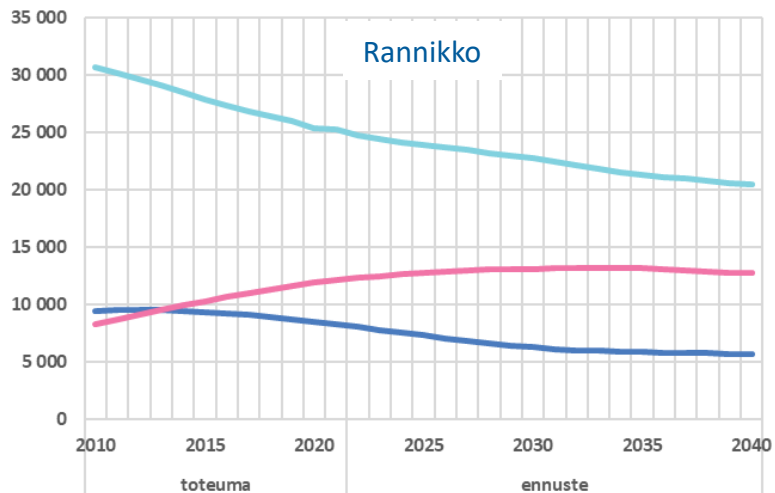
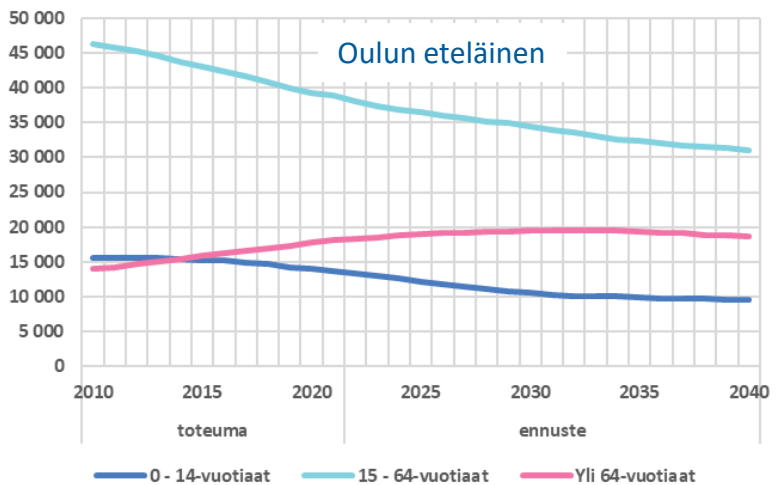
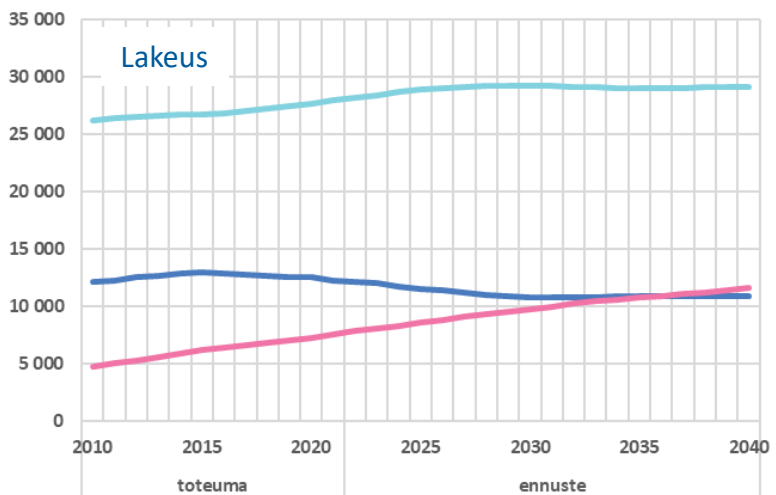
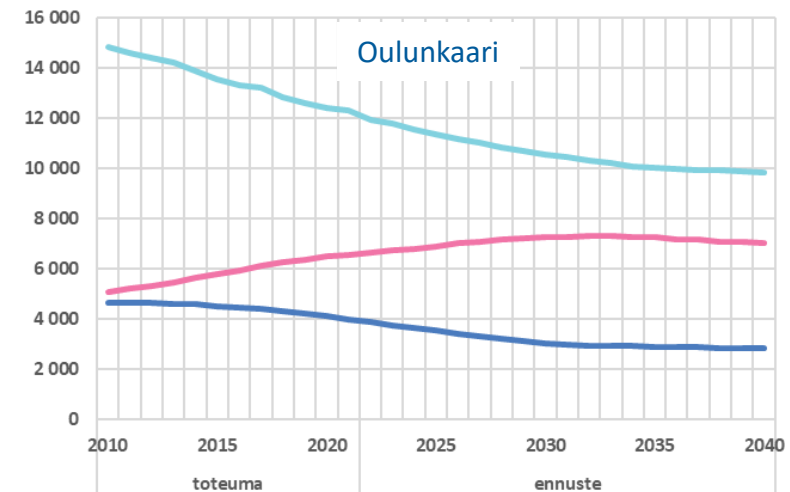
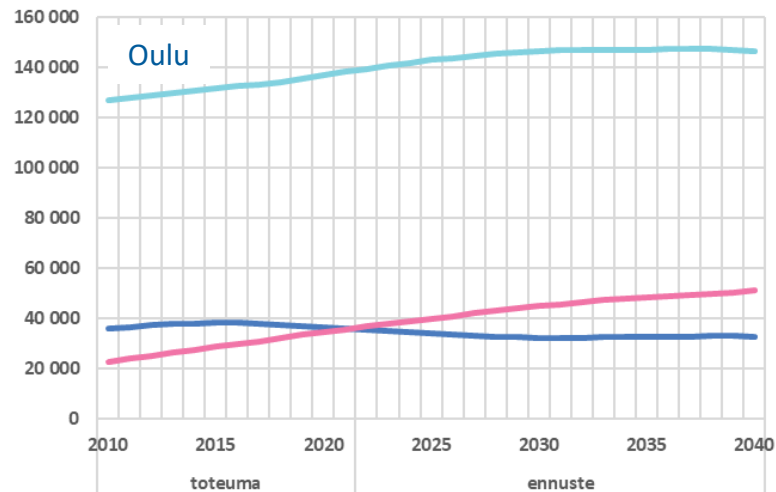
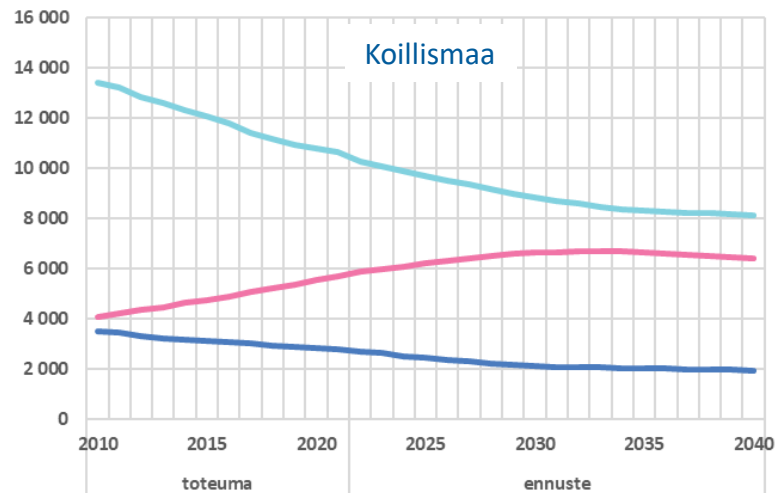
Pohjois-Pohjanmaan väestöennuste ikäryhmittäin



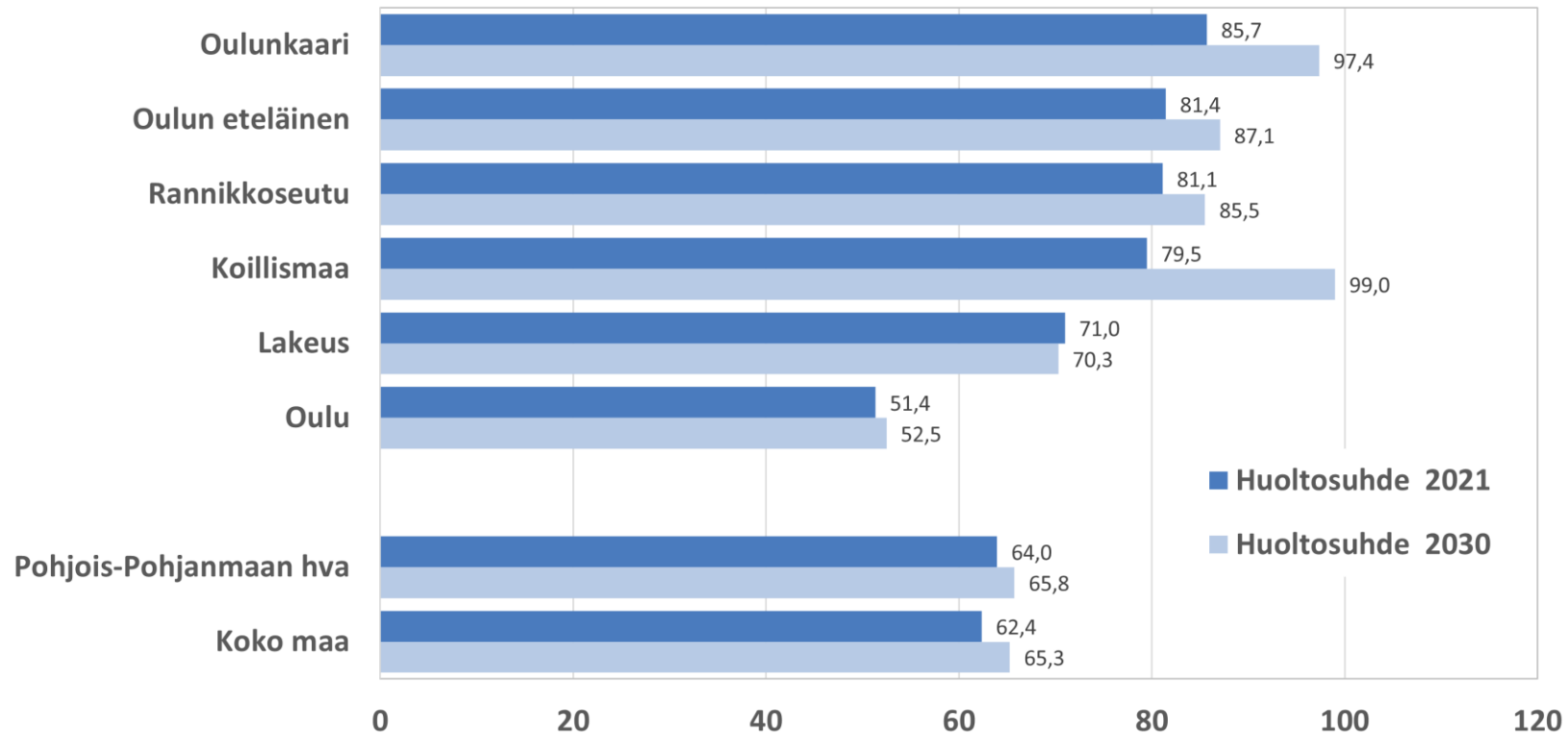
	0 - 14	15 - 64	65 - 74	75 -
■ 2021	76 751	253 490	48 270	37 092
■ 2025	70 996	253 174	48 028	45 083
■ 2030	64 960	252 361	47 001	53 985
■ 2035	64 367	247 950	44 926	60 654
■ 2040	63 699	245 133	42 477	64 905

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

Väestö ikäryhmittäin Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella 2010–2021 ja ennuste vuoteen 2030



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



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

Voimakkaimmin huoltosuhde heikkenee Koillismaalla ja Oulunkaaren alueella.

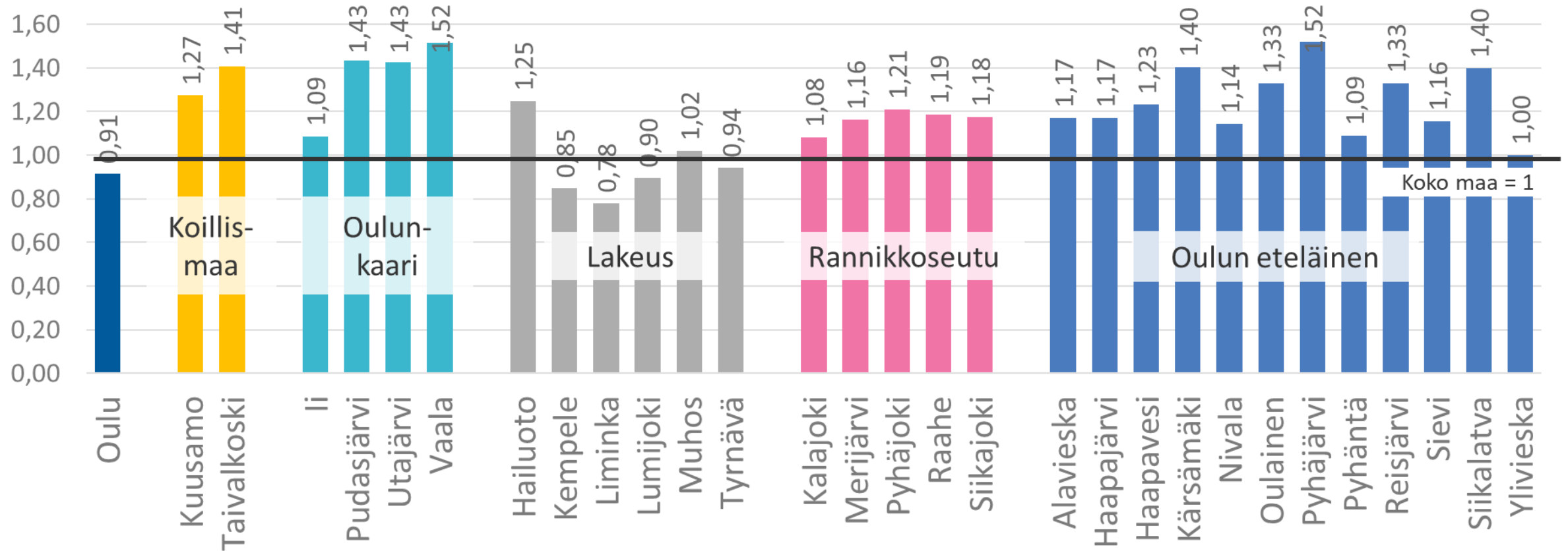
Väestöllisessä huoltosuhteessa on isoja alueellisia eroja. Matalin huoltosuhde vuonna 2021 oli Oulussa ja korkein Oulunkaaren alueella.

Tietoa väestön palvelutarpeista

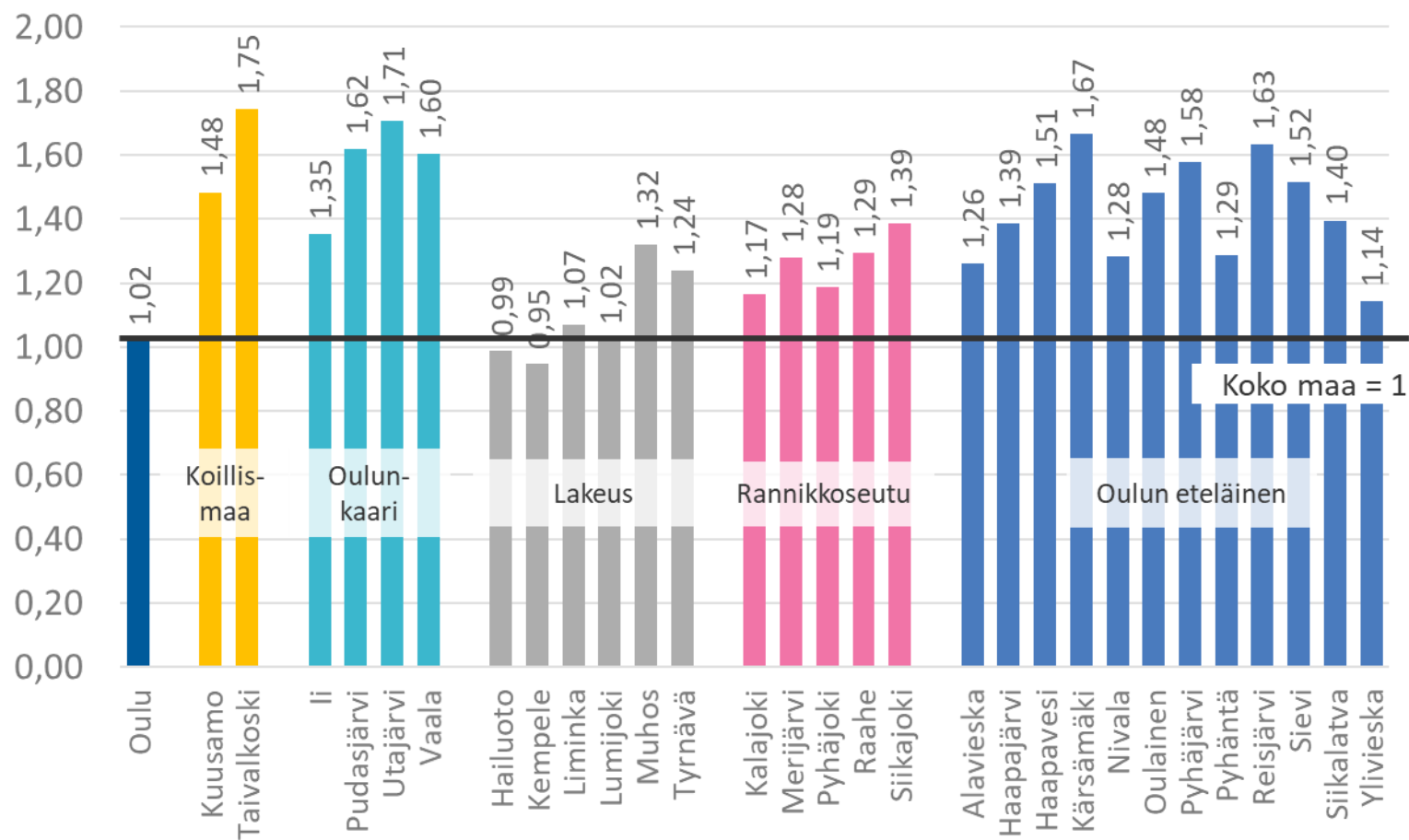


THL:n sosiaali- ja terveystalouden palvelutarvekerroin v. 2020

Sisältää tietoa väestön ikä- ja sukupuolirakenteesta ja sosioekonomisista tekijöistä



THL:n sosiaalihuollon palvelutarvekerroin v. 2020

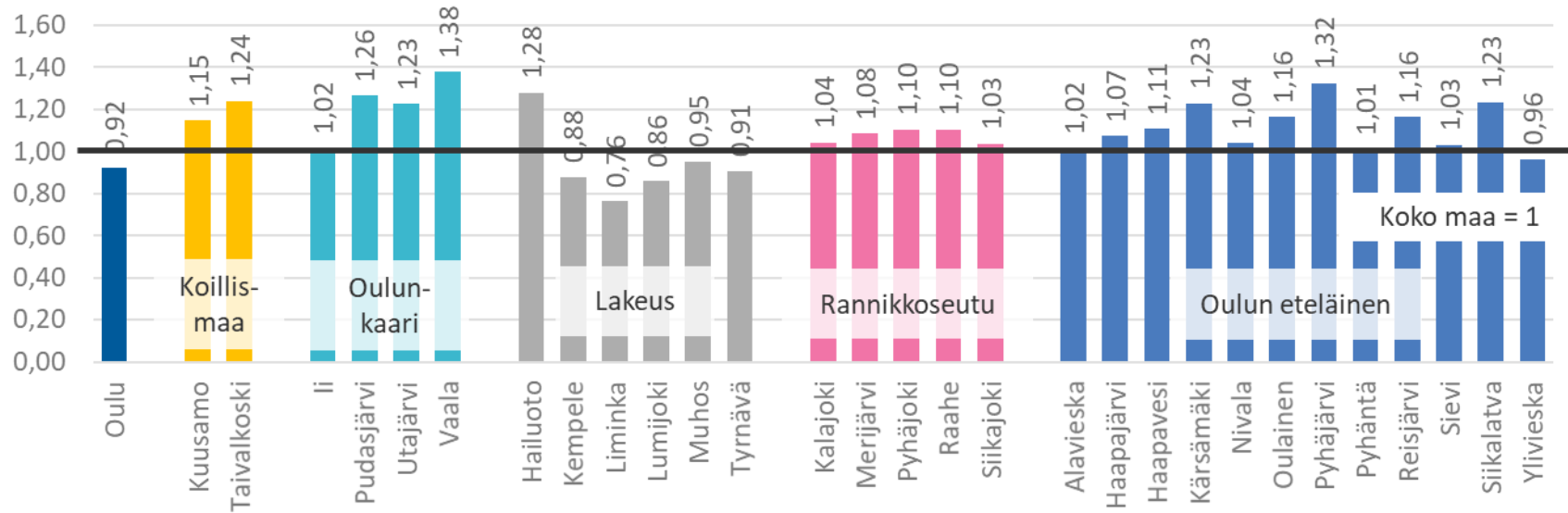


THL:n sosiaalihuollon palvelutarvekerroin on Pohjois-Pohjanmaalla korkea maan keskitasoon verrattuna.

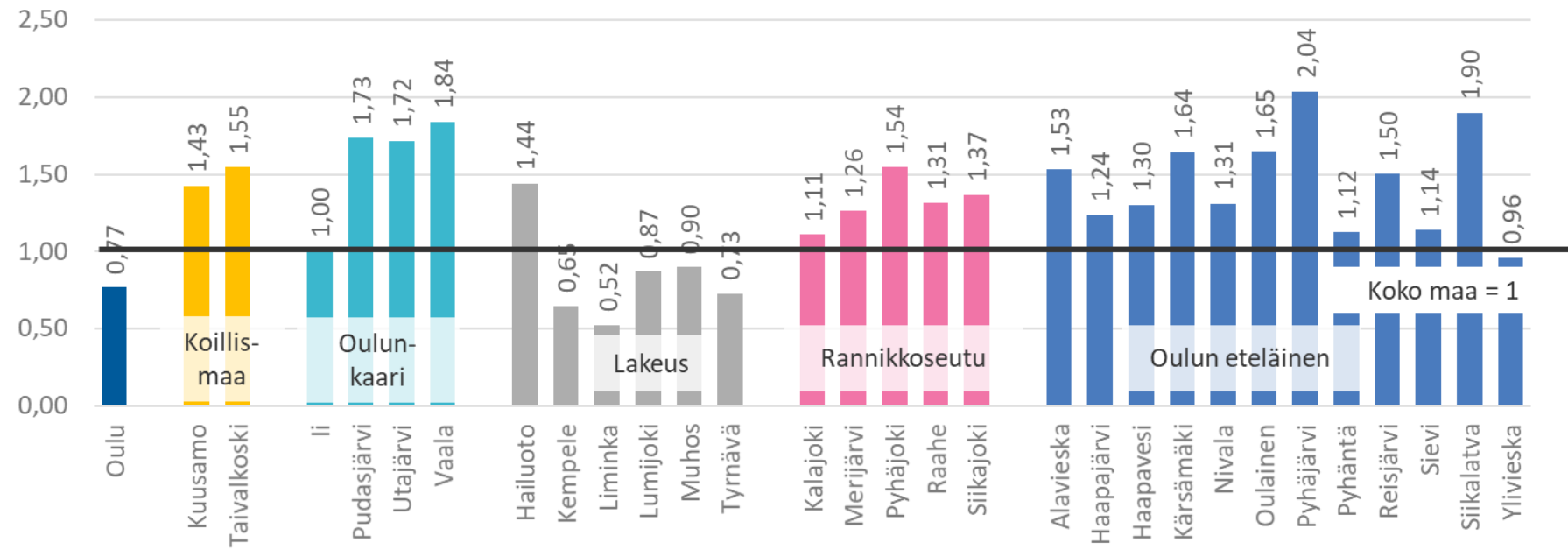
Lasten ja perheiden palveluissa palvelutarpeet ja kustannukset ovat kasvaneet korona-aikana. Sekä avopalveluiden että raskaimpien palveluiden käyttö ja kustannukset ovat kasvaneet.

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

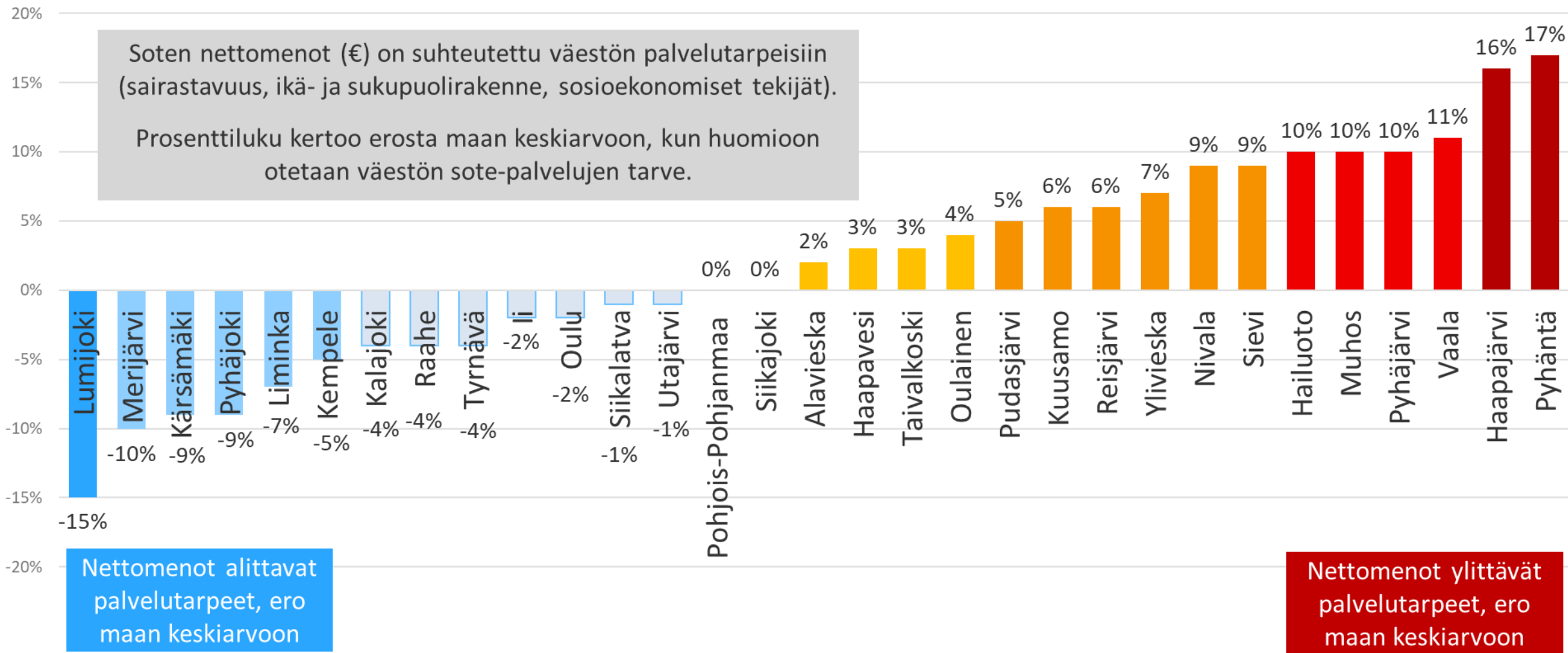
Samanaikaisesti mielenterveyspalvelujen resurssin saatavuudessa haasteita Päihdetyöhön haasteita riippuvuuksien monimuotoistumisesta.



THL:n vanhustenhuollon tarvekerroin v. 2020



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



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

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

Laskelmassa ei ole huomioitu vuosittaista satunnaisvaihtelua, alueellisia erityiskysymyksiä tai -vastuita, mahdollista vajetta mm. henkilöstöresurssissa eikä esim. ulkoistuskuntien vertailukelpoisuutta.

Laskennallinen tasapainotuspotentiaali

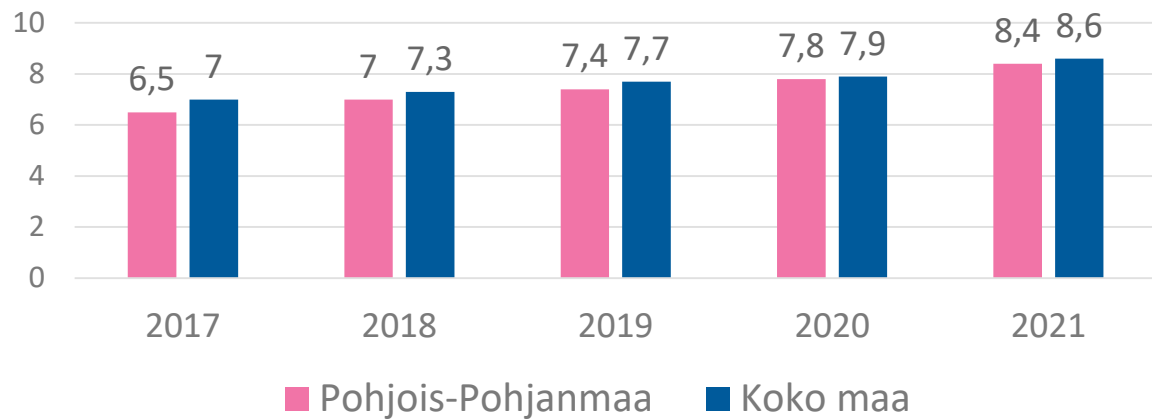
Alue	Yhteensä, milj. €	€/as.
Oulu	- 14	- 66
Koillismaa	4	229
Oulunkaari	3	116
Lakeus	- 3	- 59
Rannikkoseutu	- 7	- 152
Oulun eteläinen	20	287
Yhteensä keskiarvon ylittävältä osalta	27	633

Lasten ja nuorten palvelutarpeet

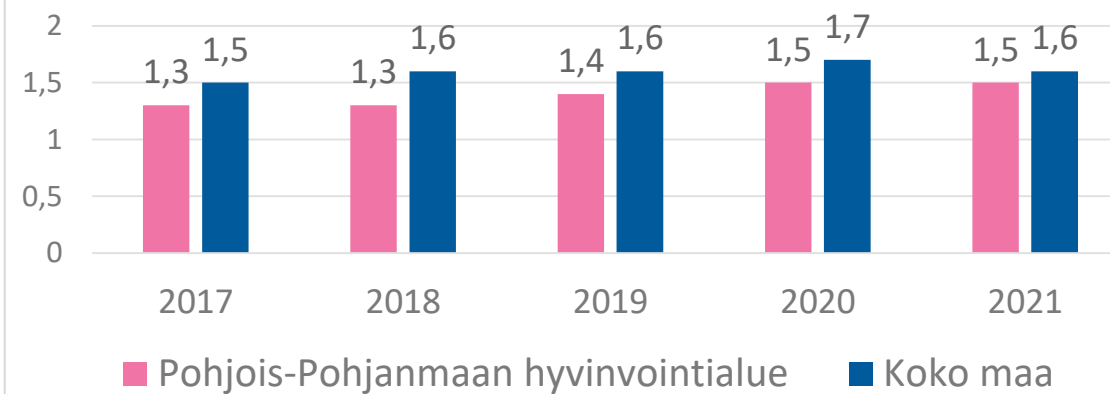
- Lasten ja nuorten (0-14 v.) määrä vähenee Pohjois-Pohjanmaalla n. 15 % vuoteen 2030 mennessä. Palvelutarpeiden ennakoitaan kuitenkin suhteellisesti kasvavan.
- Palvelutarpeiden kasvu näkyy myös kustannuksissa, jotka ovat olleet viime vuosina noin 10 %:n vuosittaisessa kasvussa.
- Koronaepidemia on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



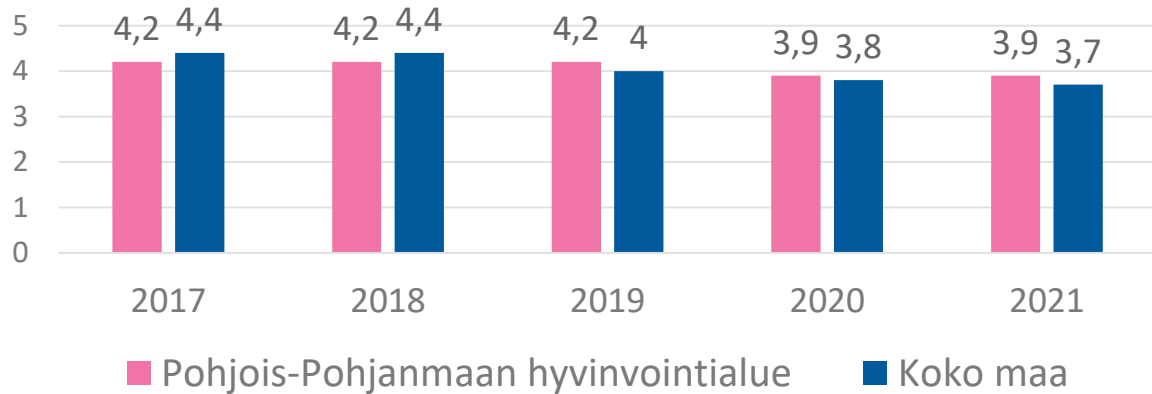
0-17-vuotiaat lapset, joista tehty lastensuoleluilmoitus,
% vastaavanikäisestä väestöstä



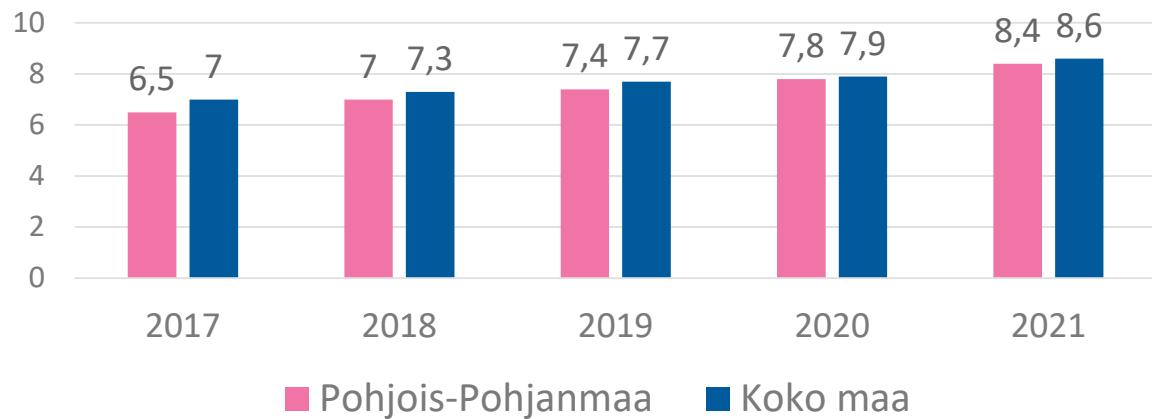
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17-vuotiaat,
% vastaavanikäisestä väestöstä



Lastensuojelun avohoidon 0-17-vuotiaat asiakkaat vuoden
aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä

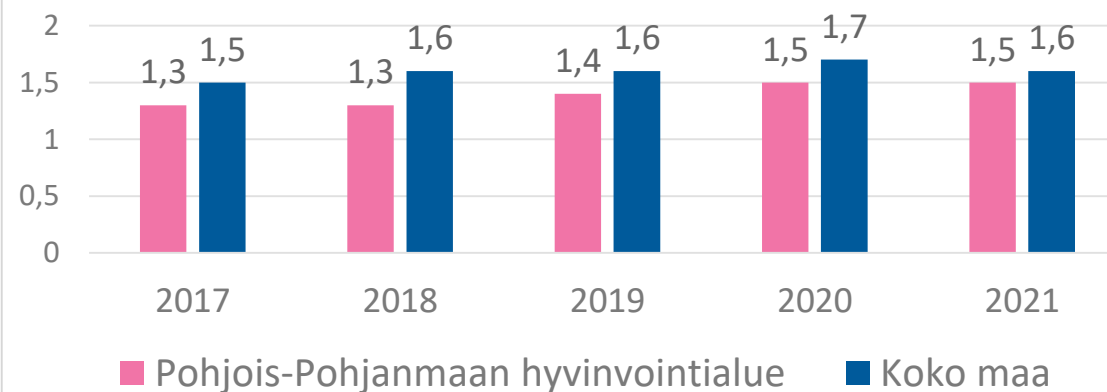


0-17-vuotiaat lapset, joista tehty lastensuojeluilmoitus,
% vastaavanikäisestä väestöstä

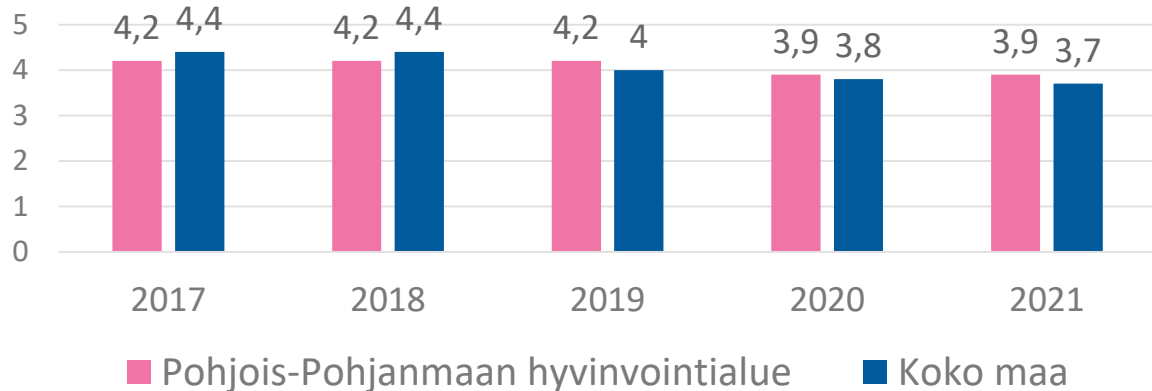


Lastensuojeluilmoituksen kohteena olevien lasten määrä kasvoi edellisestä vuodesta niin Pohjois-Pohjanmaalla kuin koko maassa.

Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17-vuotiaat,
% vastaavanikäisestä väestöstä



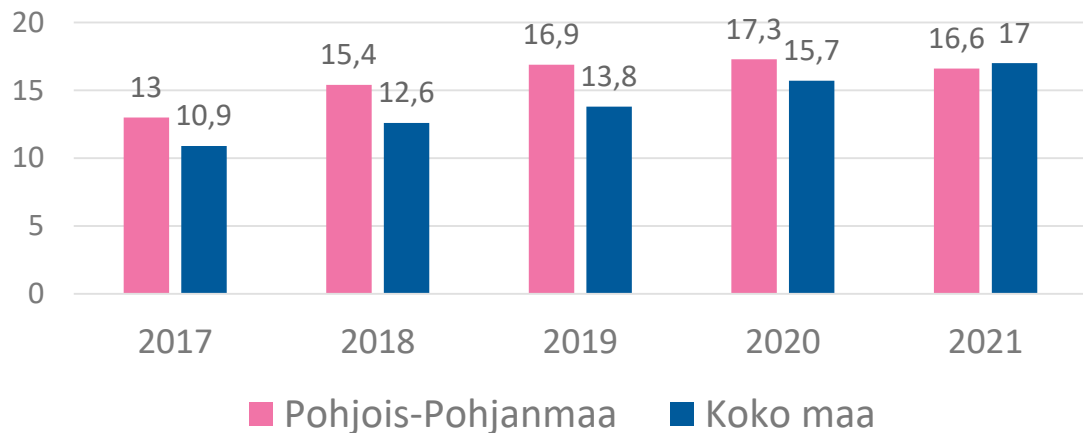
Lastensuojelun avohoidon 0-17-vuotiaat asiakkaat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä



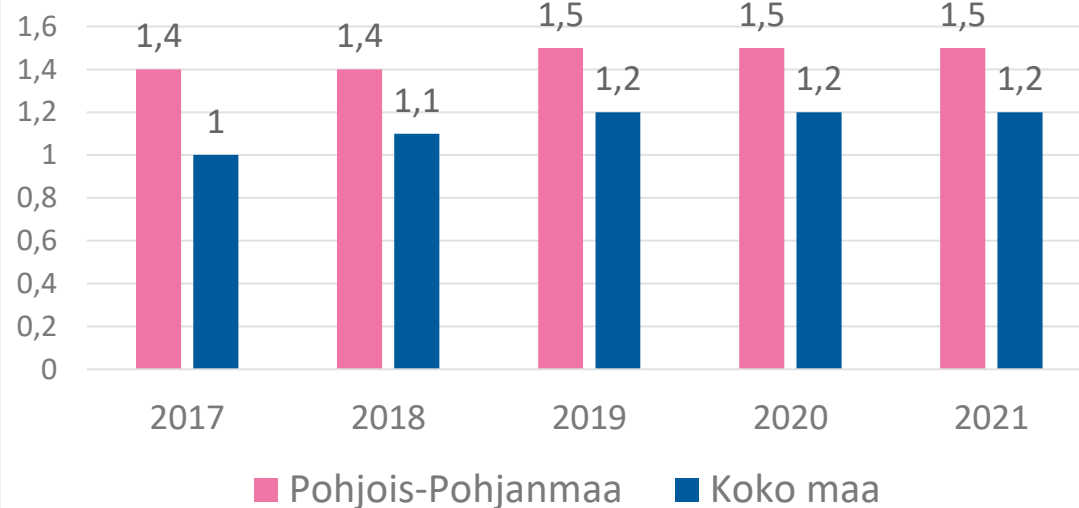
Avohoidon asiakkaiden osuus (vastaavanikäisestä väestöstä) pysyi Pohjois-Pohjanmaalla ennallaan vuonna 2021. Koko maassa osuus hieman laski.

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

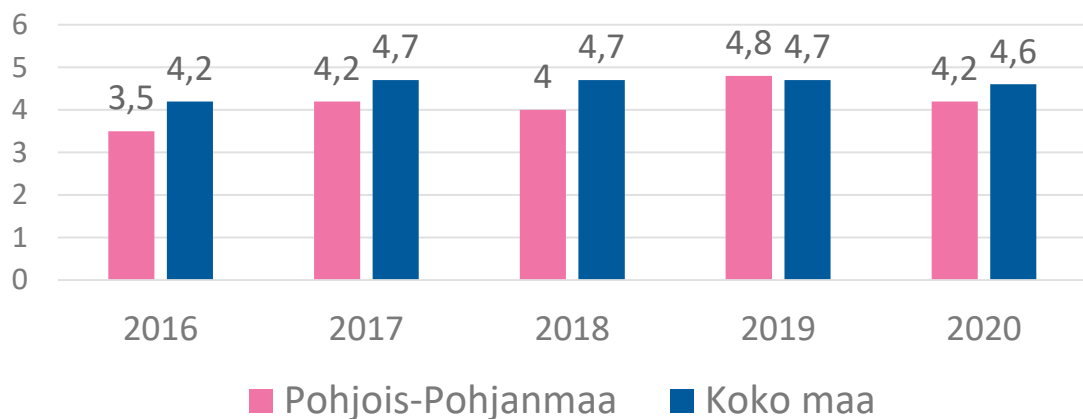
Kuntoutuspsykoterapiaa saaneet 16-24-vuotiaat
/ 1000 vastaavanikäistä



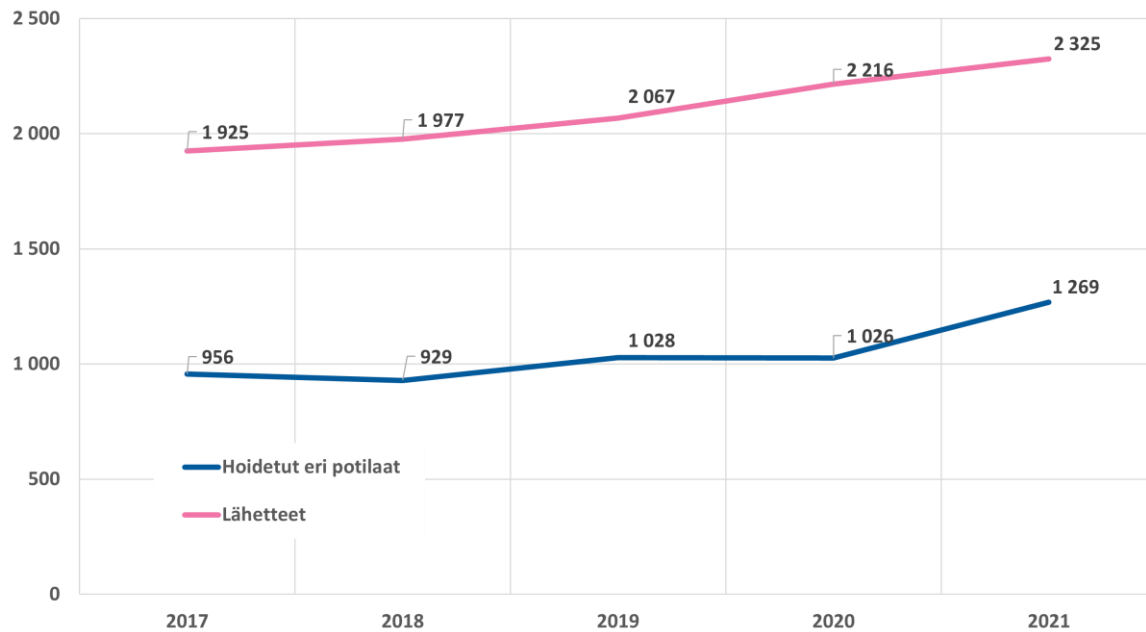
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi
työkyvyttömyyseläkettä saaneet 16-24-vuotiaat
/ % vastaavanikäisistä



Mielenterveyden häiriöihin hoitoa saaneet 0-17-
vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä



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



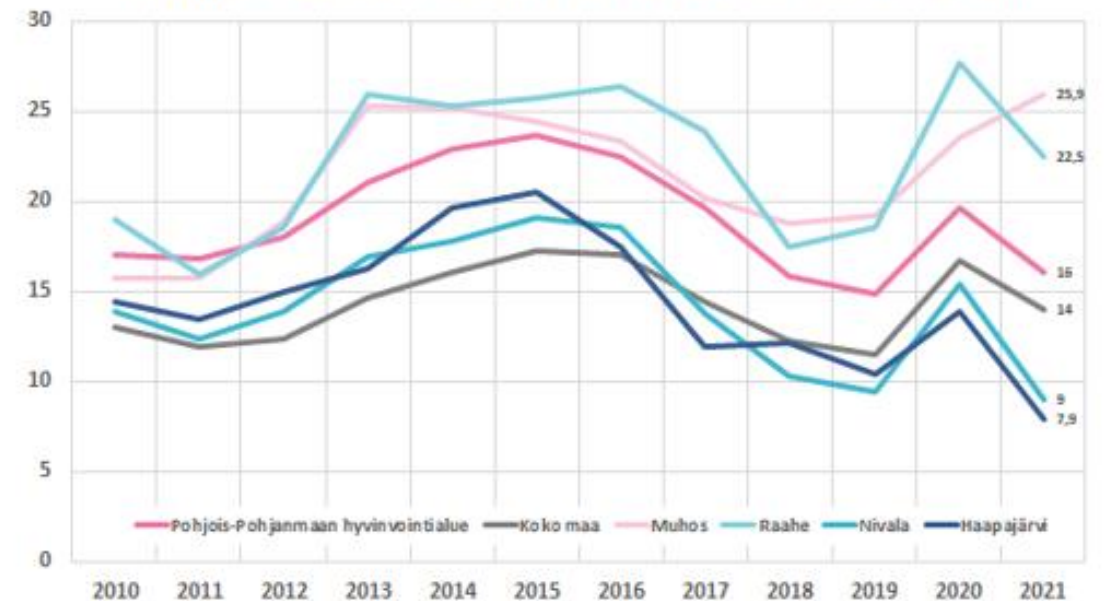
Lähde: PPSHP

Lähetteet lastenpsykiatrialle ovat kasvaneet vuosittain.

Nuorisotyöttömyys kääntyi laskuun 2021, kuntien välillä on kuitenkin huomattavia eroja. Nuorisotyöttömyys on yleisempää kuin maassa keskimäärin.

Nuorisotyöttömyys (%) Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella ja koko maassa 2010–2021

sekä hyvinvointialueen matalimman ja korkeimman nuorisotyöttömyyden kunnat



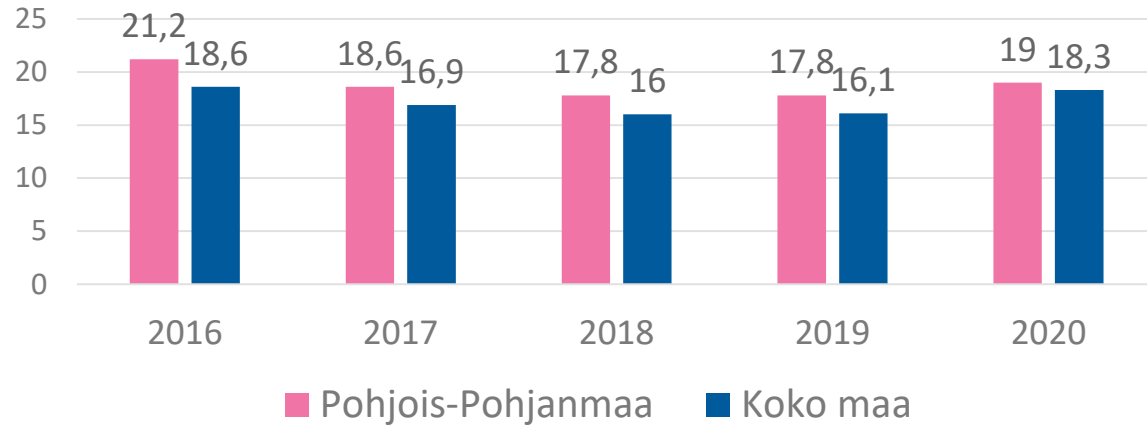
Lähde: Tilastokeskus

Työikäisten palvelutarpeet

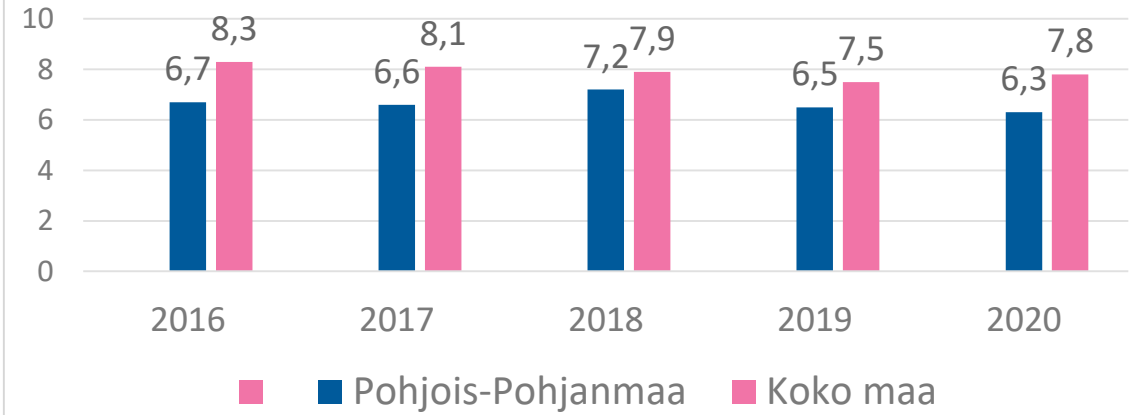
- Sairastavuus on alueen nuoresta ikärakenteesta huolimatta suurempaa kuin maassa keskimäärin.
- Väestön epäterveellisistä elintavoista johtuvissa terveysriskeissä on nähtävissä huolestuttavaa kehitystä (mm. lihavuus, tyypin 2 diabetekseen sairastumisen riski).
- Työkyvyttömyyseläkettä saavia 25-64-vuotiaita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



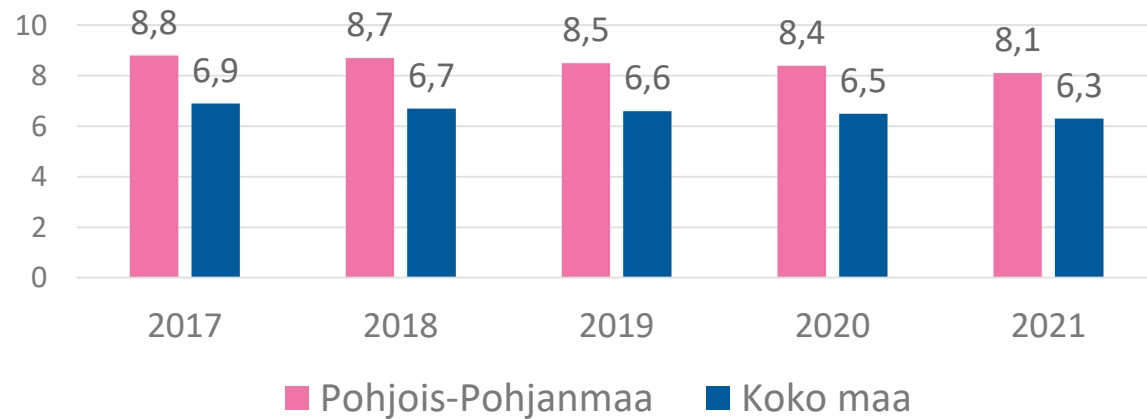
Syrjäytymisriskissä olevat 18-24-vuotiaat (ei työssä, ei opiskele, ei varusmiespalveluksessa), % vastaavanikäisistä



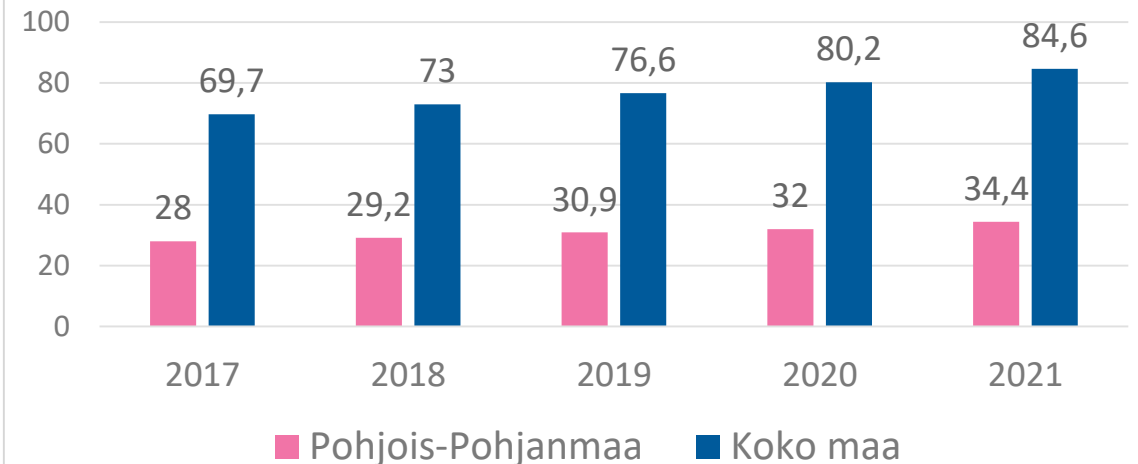
Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17-24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä



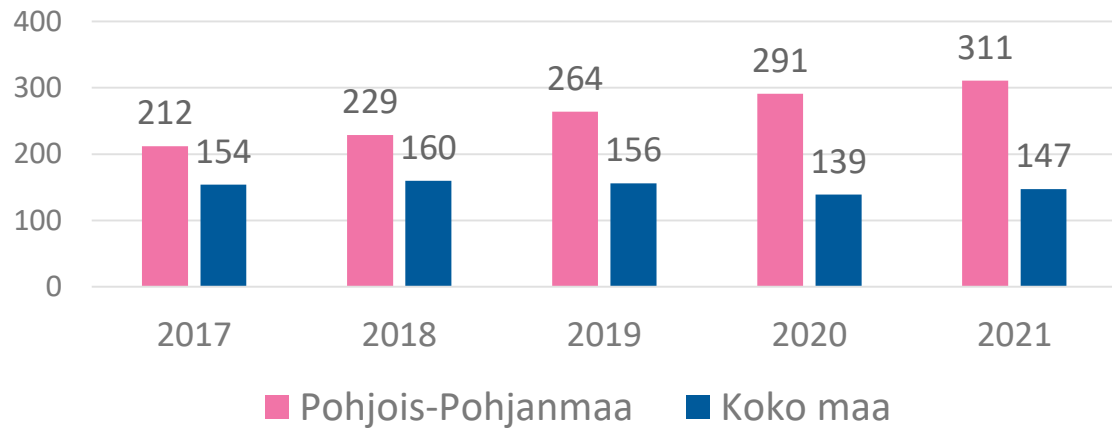
Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25-64-vuotiaat, % vastaavanikäisistä



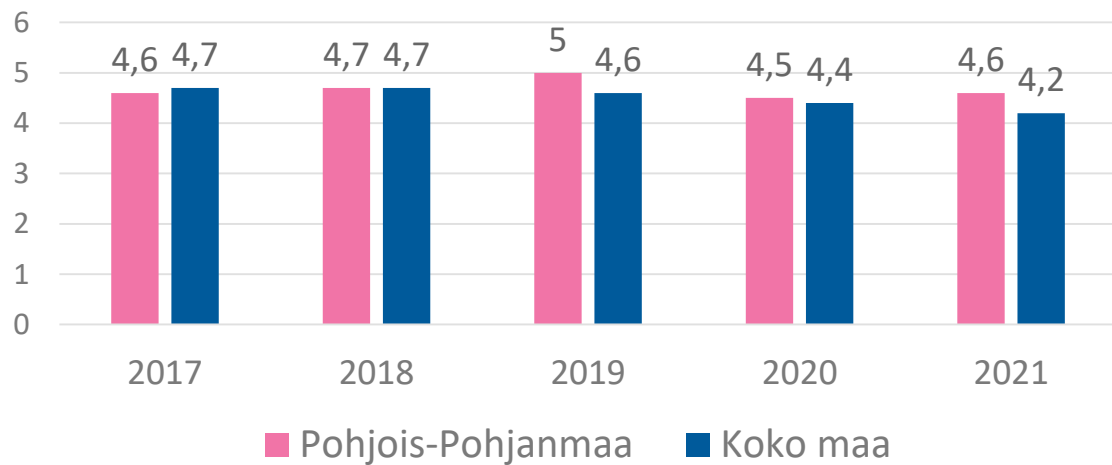
Ulkomaalaistaustaiset, 1000 asukasta



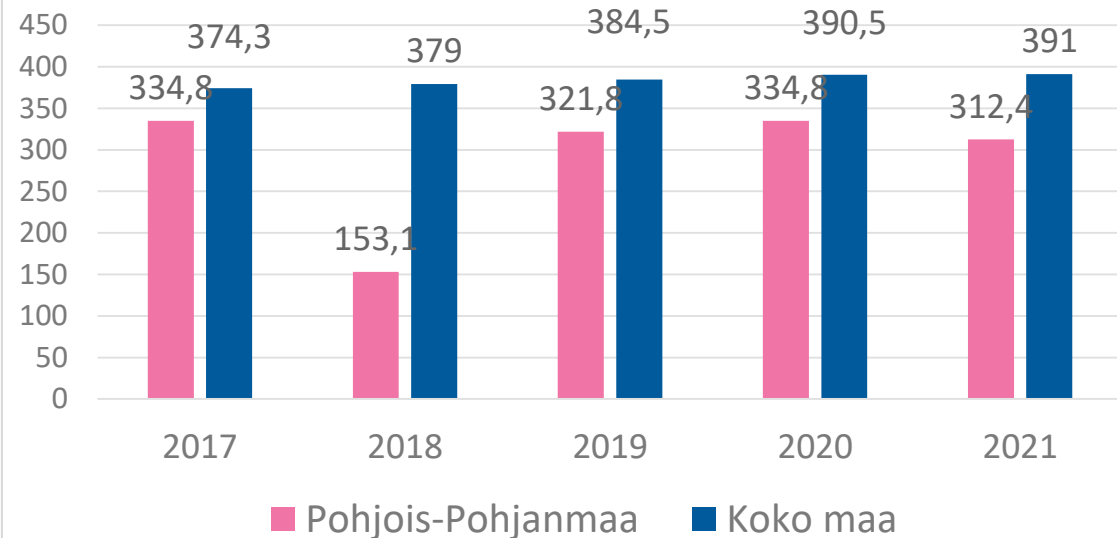
Perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit / 1000 asukasta



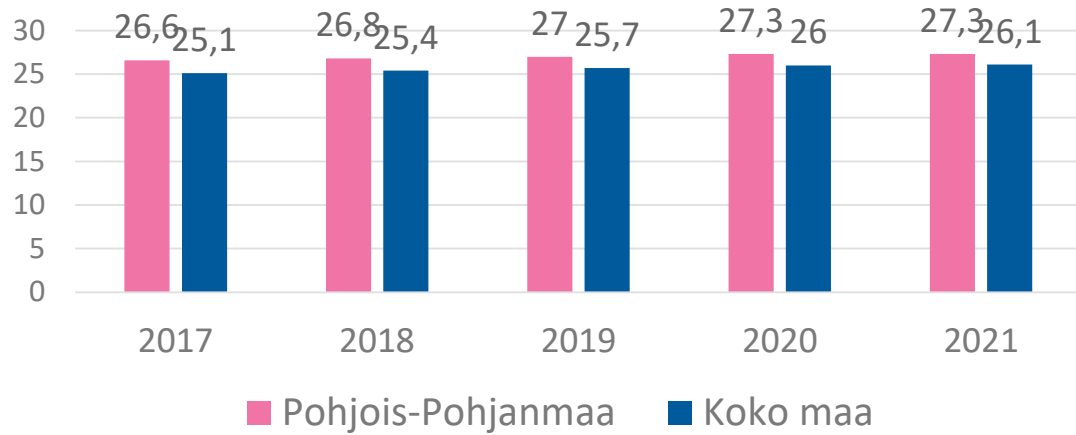
Psykiatrian laitoshoidon potilaat / 1000 asukasta



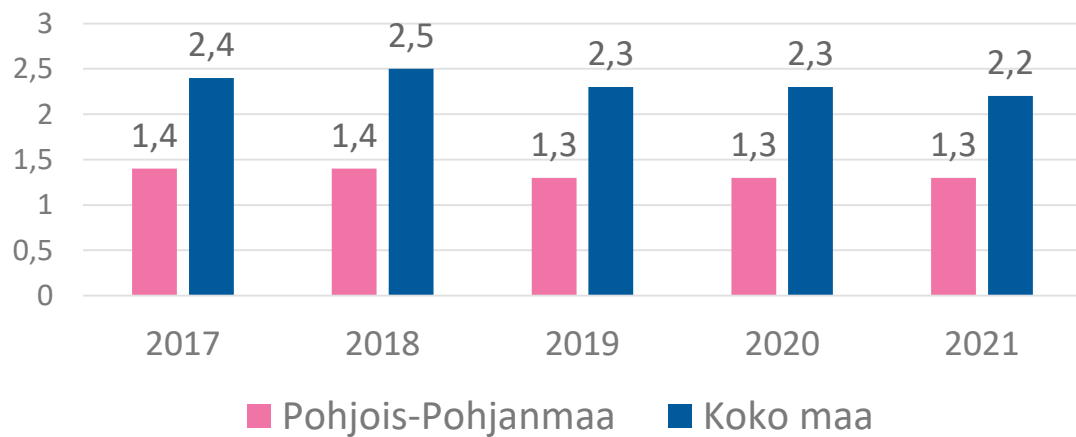
Erikoissairaanhoidon psykiatrian avohoitokäynnit / 1000 18 vuotta täyttänyttä



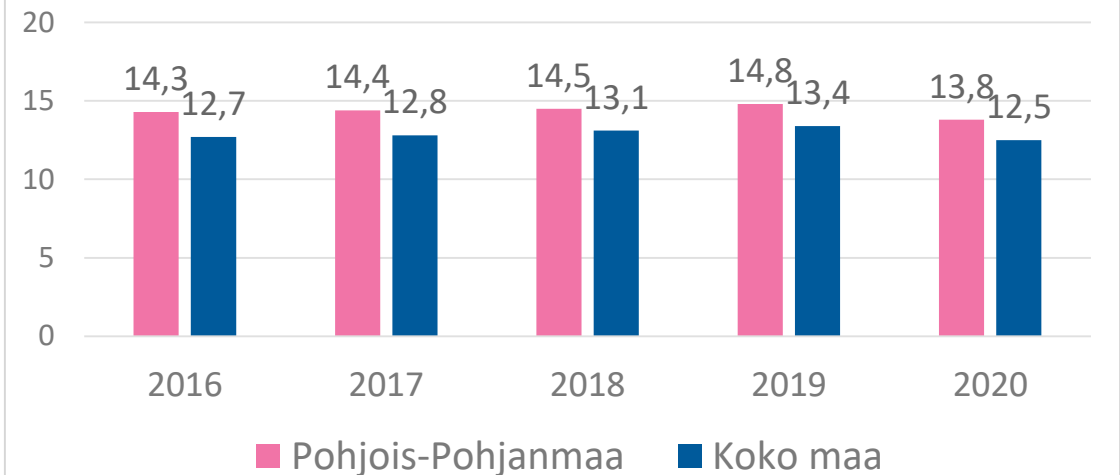
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja, % väestöstä



Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet henkilöt vuoden aikaa, % asukkaista



Pienituloisuusaste

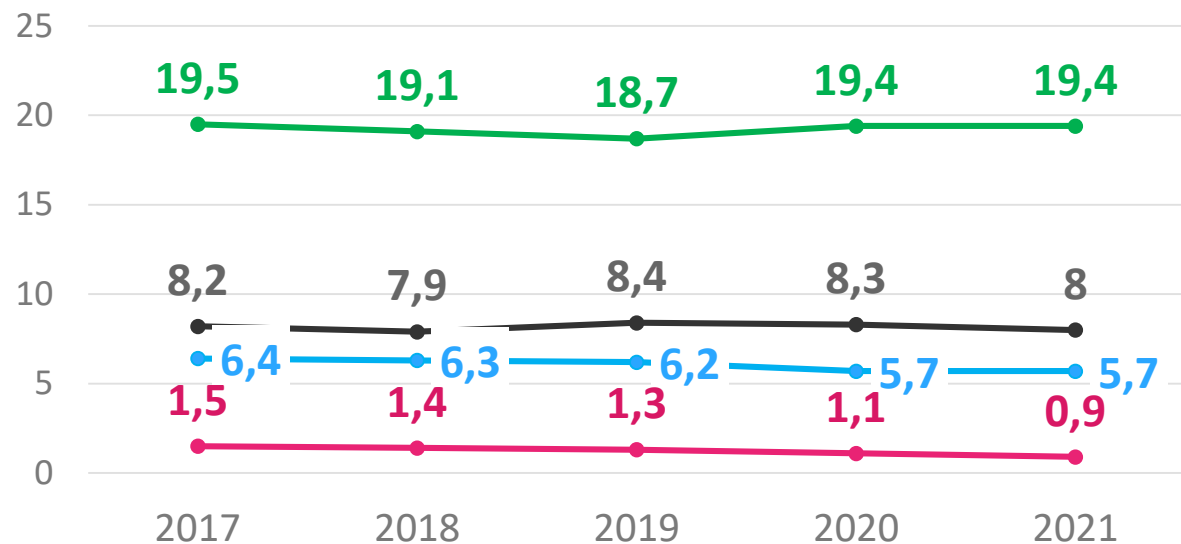


Ikäihmisten palvelutarpeet

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



Ikäihmisten palveluiden peittävyden kehitys Pohjois-Pohjanmaalla



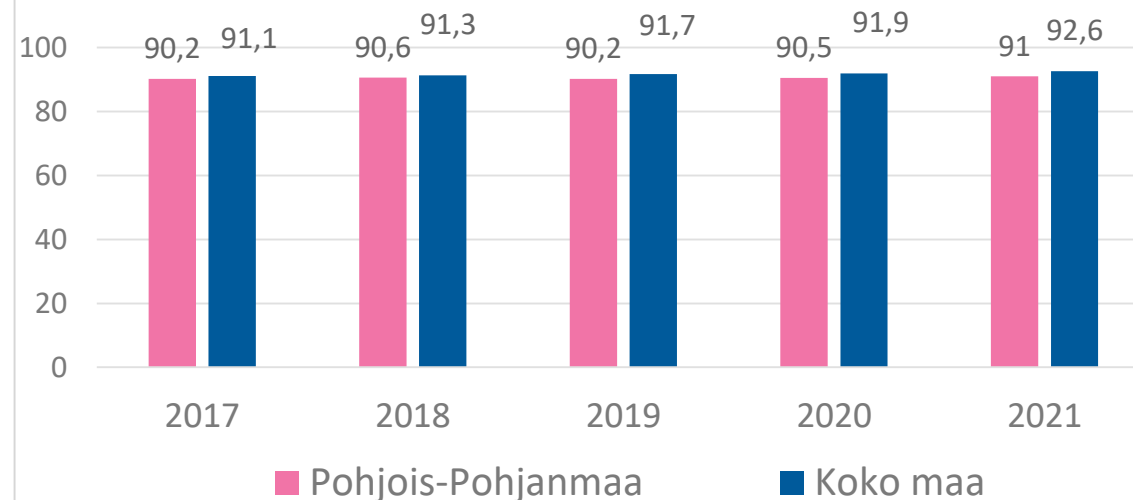
—●— Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen +75-v.asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä

—●— Omaishoidon tuen +75-v.hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä

—●— Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet +75-v. asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä

—●— Laitoshoidossa olevat +75-v. täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä

Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä

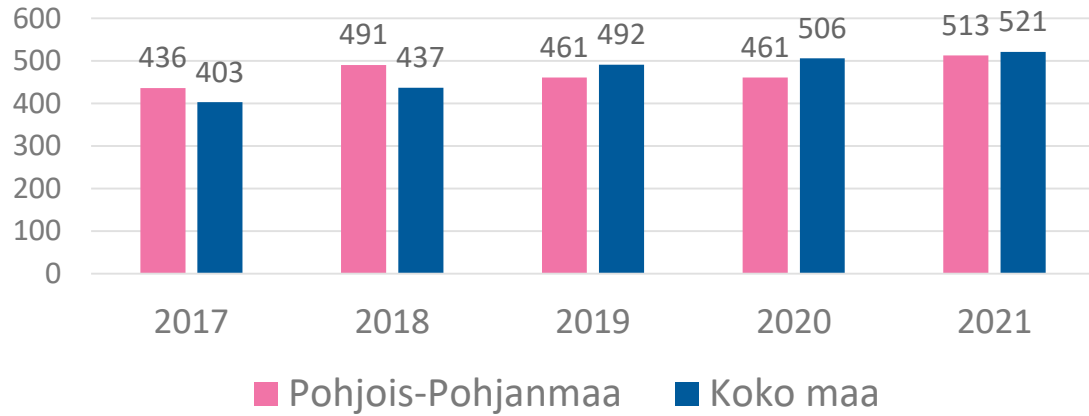


Vammaisasiakkaiden palvelutarpeet

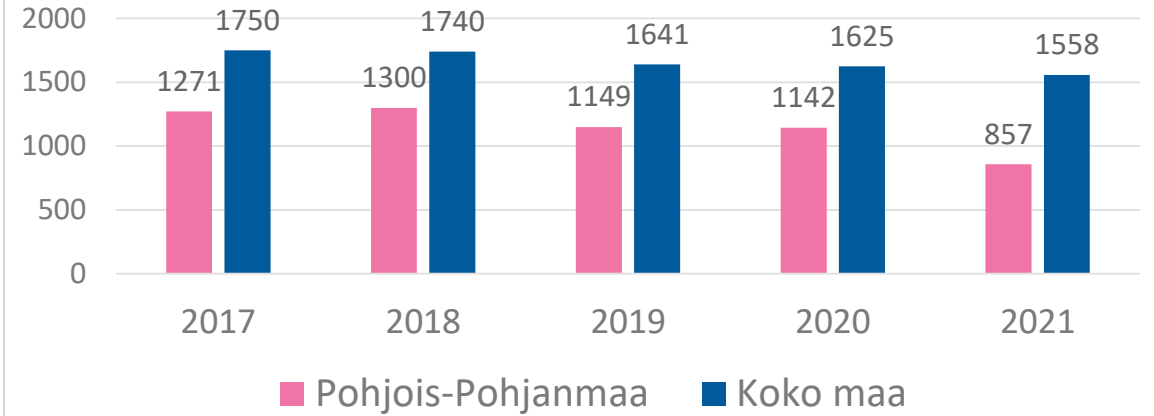
- Vammaispalveluiden asumiseen tarvitaan ratkaisuja haasteellisille kehitysvammaisille asiakkaille kaikissa ikäryhmissä.
- Erityisryhmien asumispalveluiden tarve on kasvussa, sillä kehitysvammaiset nuoret itsenäistyvät aikaisempaa aiemmin.
- Tarpeen kehitysvammaisten nuorten päihdepalveluille arvioidaan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



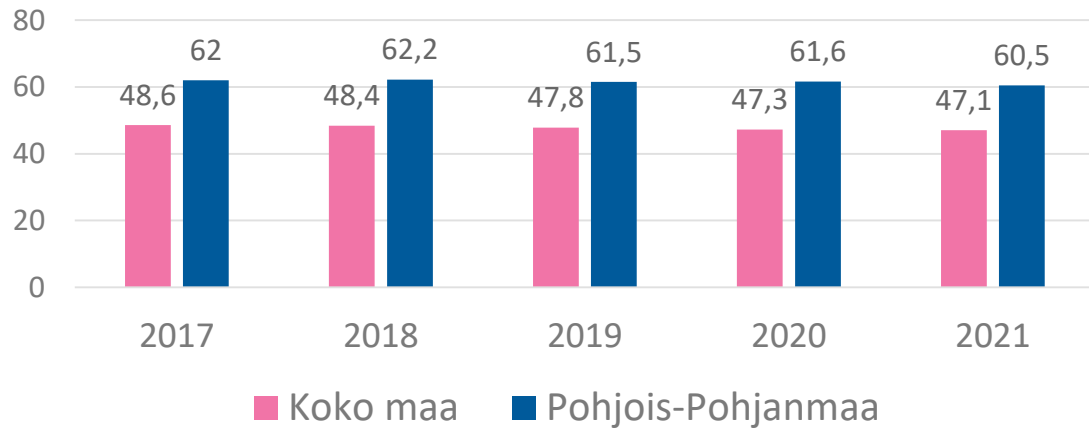
Henkilökohtaisen avun asiakkaita vuoden aikana / 100 000 asukasta



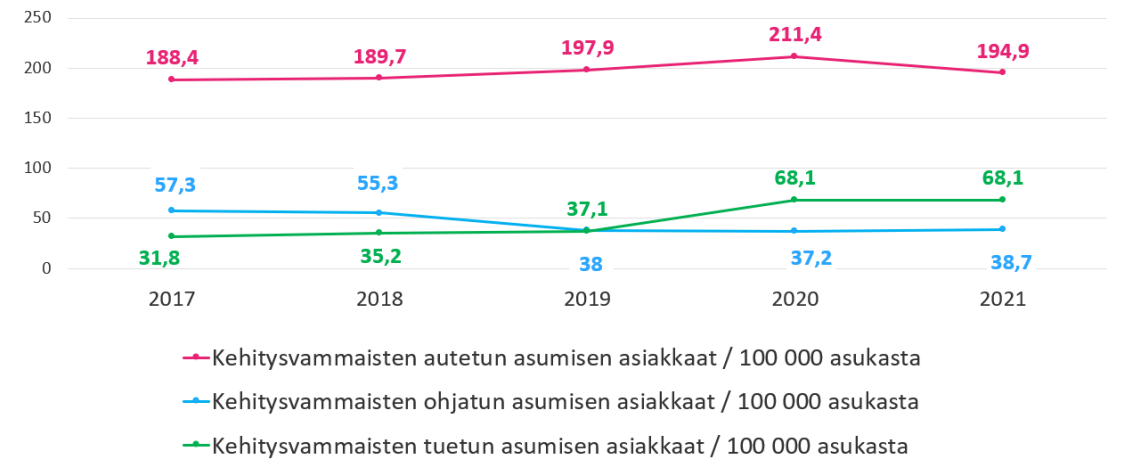
Vaikeavammaisten liikkumista tukevat palvelut, saajia vuoden aikana / 100 000 asukasta



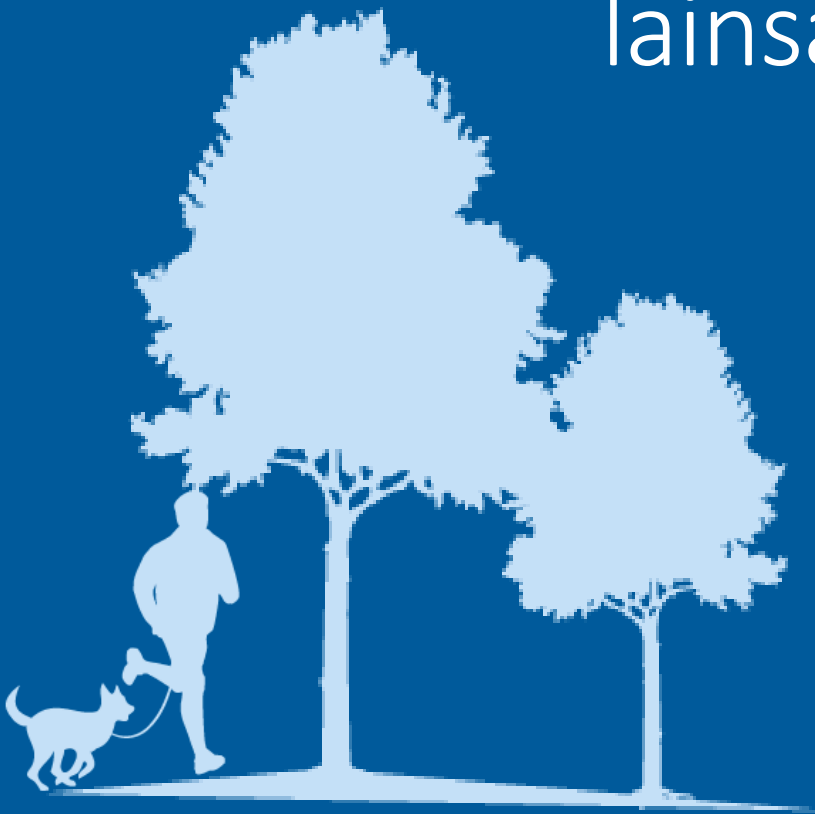
Kelan vammaisuuden perusteella maksamien etuuksien saajia / 1000 asukasta



Kehitysvammaisten asumispalveluiden rakenne Pohjois-Pohjanmaalla



Keskeisiä sote-palveluihin vaikuttavia lainsäädännön muutoksia



Lainsäädännön muutokset lasten ja nuorten palveluissa

- Lastensuojelulakiin (13 b§) on tullut vuoden 2022 alusta voimaan henkilöstömitoitusta koskeva lisäys, jonka mukaan lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä saa olla enintään 35 lasta asiakkaanaan.
- Vuoden 2024 alusta mitoitus kiristyy: sosiaalityöntekijällä saa olla asiakkaana enintään 30 lasta. Mitoituksen kiristymisellä on vaikutus sosiaalityöntekijöiden tarpeeseen.
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolain muutos tuo vaatimuksia henkilömitoituksiin opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalveluihin. 1.1.2023 lähtien yhtä kuraattoria kohden saa olla enintään 670 opiskelijaa ja 1.8.2023 lähtien yhtä psykologia kohden voi olla enintään 780 opiskelijaa.
- Valtion koulukodit siirtyvät osaksi YTA-aluetta. Asiakkaat tarvitsevat monitoimijaista yhteistyötä, erilaisia sote- ja opiskelupalveluita sekä resursseja näiden tarjoamiseen.
- Vammaispalvelulain mahdollinen muutos: lapsella oikeus asua kodin ulkopuolella esimerkiksi perhehoidossa tai ryhmäkodissa, mikäli kotiin annettavat palvelut eivät riitä



Lainsäädännön muutokset ikäihmisten palveluissa

- Hoitajamitoituksen muutos vähintään 0,7 työntekijää asiakasta kohden 1.4.2023 alkaen. Hoitajamitoituksen mahdollinen siirtyminen henkilöstön saatavuuden haasteisiin liittyen on parhaillaan poliittisessa keskustelussa.
- Laki edellyttää sosiaalihuollon alaisen laitoshoidon purkamista, johon on syytä varautua siirtymäajan puitteissa vuoden 2027 loppuun mennessä
- Sosiaalihuoltolain uudistukseen liittyy tuki- ja turvapalveluiden vahvistuminen erityispykäläksi, mikäli laki menee esitetyssä muodossa läpi. Tämä edellyttää tuki- ja turvapalveluiden osalta lisäresursointia.



Lainsäädännön muutokset terveyden- ja sairaanhoidossa

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



Muita lainsäädännön muutoksia

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



Liite

2

Esitys kotiin annettavien palvelujen vahvistamisesta ja keskeisistä palvelurakennemuutoksista alueittain



Kotiin annettavien palvelujen vahvistaminen v. 2023

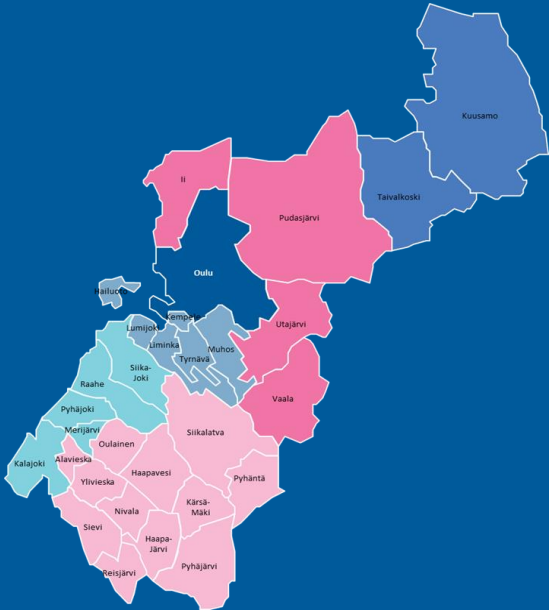
- Lisäämme **kotiin vietäviä palveluja**: kotihoitoa, tehostettua kotikuntoutusta, sairaanhoidollista ja lääketieteellistä tukea.
- **Kotikuntoutuksen arviointijaksot** toteutamme ennen säännöllisen kotihoidon aloitusta.
- Kotiin annettavissa palveluissa lisäämme **hyvinvointiteknologiaa ja etäkotihoitoa**.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

Esimerkki resurssien vahvistamisesta ikäihmisten kotiin vietäviin palveluihin **n. 23 milj. euroa**

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



Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue



Toiminta	Nykytila	Suunnitelma v. 2023-2025	
Yhteisöllinen asuminen	309 paikkaa	Lisätään 158 paikkaa, paikkoja yhteensä 467	↑
Tehostettu palveluasuminen	3 193 paikkaa	Vuonna 2023 paikkoja vähennetään karttaliitteiden mukaisesti 136-146, vuoteen 2025 paikkoja on 260-280 vähemmän (erillinen suunnitelma) paikkoja yhteensä 2913 -2933	↓
Arviointi- ja kuntoutusyksikkö	280 paikkaa	Lisätään 51 paikkaa, paikkoja yhteensä 330	↑
Akuuttihoito	388 paikkaa	Vähennetään 119 paikkaa, paikkoja yhteensä 269	↓
Laitoshoido	126 paikkaa	Vähennetään 54 paikkaa, paikkoja yhteensä 72	↓
Sairaalahoito	1 007 paikkaa	Vähennetään 165 paikkaa, paikkoja yhteensä 842	↓
Psykiatrinen osastohoito	201 paikkaa	Vähennetään 16 paikkaa, paikkoja yhteensä 185	↓
YHTEENSÄ	5 504 paikkaa	5 078 – 5 098 paikkaa (muutos -406 – 426 paikkaa)	

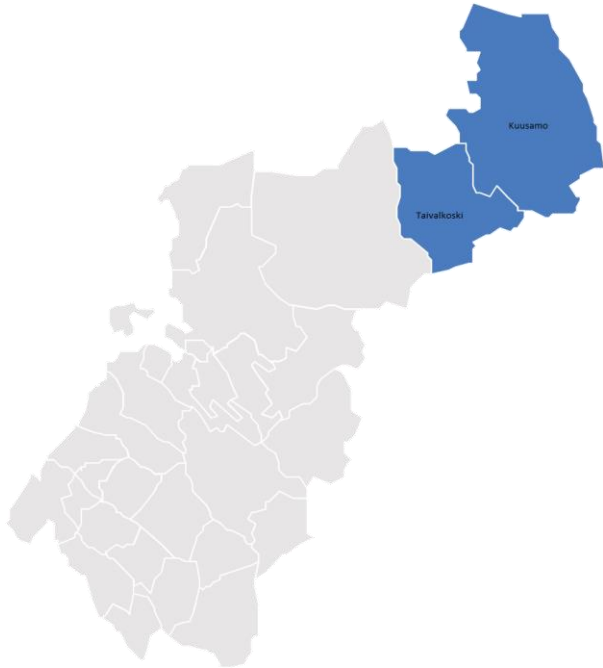
Oulu



Toiminta	Nykytila	Suunnitelma	
Yhteisöllinen asuminen	0 paikkaa	Lisätään 70 paikkaa: Mäntykodin ja Oulun Palvelusäätien paikkamäärä tarkentuu ja lisäksi muu yksityinen toiminta esim. Lipporanta ja keskustan NonnaGroup	↑
Tehostettu palveluasuminen	1 224 paikkaa (oma toiminta 224, yksityinen n. 1 000)	Vähennetään 30-40 paikkaa (oma toiminta 5-10, yksityinen 25-30), paikkoja yhteensä 1 184 – 1 194	↓
Arviointi- ja kuntoutusyksikkö	117 paikkaa	Ennallaan	●
Akuuttihoito	27 paikkaa	Ennallaan (ostosopimus voimassa v. 2023)	●
Laitoshoito	94 paikkaa (oma toiminta 50, yksityinen 44)	Vähennetään 22 paikkaa (Mäntykoti), paikkoja yhteensä 72	↓
Sairaalahoito	824 paikkaa (OYS 502, OKS 322)	Vähennetään 128 paikkaa (OYS -70, OKS -58), paikkoja yhteensä 696	↓
Psykiatrinen osastoahoito	173 paikkaa	Ennallaan	●
YHTEENSÄ	2 459 paikkaa	2 339 – 2 349 paikkaa (muutos -110 - 120 paikkaa)	

Koillismaa

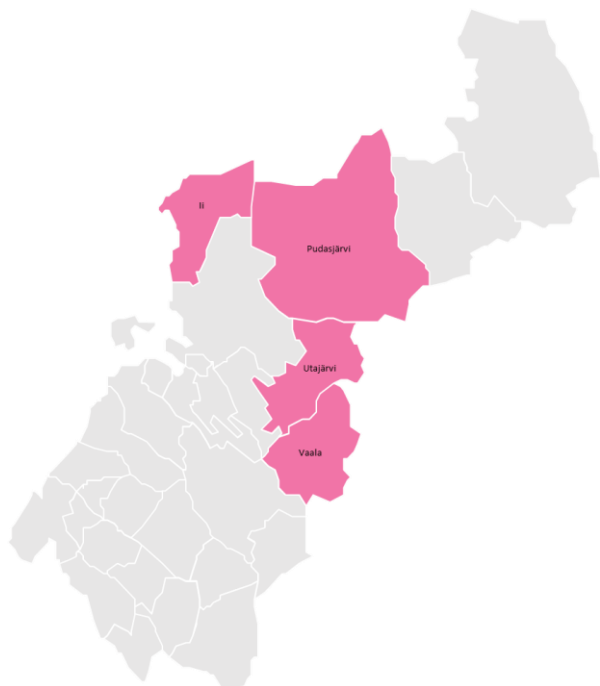
Kuusamo, Taivalkoski



Toiminta	Nykytila	Suunnitelma	
Yhteisöllinen asuminen	76 paikkaa (Kuusamo 52, joista oma toiminta 8, palveluseteli 44; Taivalkoski 24)	Lisätään 18 paikkaa (edellyttää erillisen suunnitelman), paikkoja yhteensä 94	↑
Tehostettu palveluasuminen	211 paikkaa (Kuusamo ja Taivalkoski oma toiminta 101; Kuusamo yksityinen 110)	Vähennetään 18 paikkaa (edellyttää erillisen suunnitelman), paikkoja yhteensä 193	↓
Arviointi- ja kuntoutusyksikkö	36 paikkaa (Kuusamo)	Lisätään 8 paikkaa (Kuusamo), paikkoja yhteensä 44	↑
Akuuttihoito	34 paikkaa (Taivalkoski)	Vähennetään 34 paikkaa (Taivalkoski) paikkoja yhteensä 0	↓
Laitoshiito	0 paikkaa	Ennallaan	●
Sairaalahoito	45 paikkaa (Kuusamo)	Vähennetään 5 paikkaa (Kuusamo), paikkoja yhteensä 40	↓
Psykiatrinen osastohoito	6 paikkaa (Kuusamo)	Vähennetään 6 paikkaa (Kuusamo), paikkoja yhteensä 0	↓
YHTEENSÄ	408 paikkaa	371 paikkaa (muutos -37 paikkaa)	

Oulunkaari

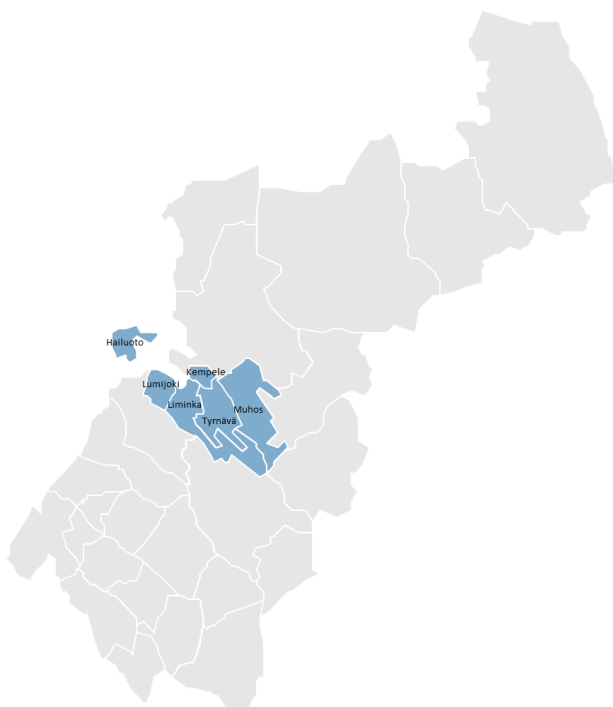
li, Pudasjärvi, Utajärvi, Vaala



Toiminta	Nykytila	Suunnitelma	
Yhteisöllinen asuminen	82 paikkaa (Pudasjärvi, Utajärvi, Vaala)	Lisätään 18 paikkaa (edellyttää erillisen suunnitelman), paikkoja yhteensä 100	↑
Tehostettu palveluasuminen	230 paikkaa	Vähennetään 18 paikkaa (oma toiminta li -5 ja Pudasjärvi -5; yksityinen -8), paikkoja yhteensä 212	↓
Arviointi- ja kuntoutusyksikkö	10 paikkaa (li, Pudasjärvi, Vaala)	Lisätään 20 paikkaa (Pudasjärven hoivayksikkö 8 vuorohoitopaikkaa ja li 12), paikkoja yhteensä 30	↑
Akuuttihoito	78 paikkaa (li 18, Pudasjärvi 30, Utajärvi 15, Vaala 15)	Vähennetään 33, (li 0/-18, Pudasjärvi 30/-0, Utajärvi 15/-0, Vaala 0/-15), paikkoja yhteensä 45	↓
Laitoshoito	18 paikkaa (li, Pudasjärvi)	Vähennetään 18 paikkaa (li/Kuivaniemi 0/-9, Pudasjärvi 0/-9), paikkoja yhteensä 0	↓
Sairaalahoito	0 paikkaa	Ennallaan	●
YHTEENSÄ	418 paikkaa	387 paikkaa (muutos -31 paikkaa)	

Lakeus

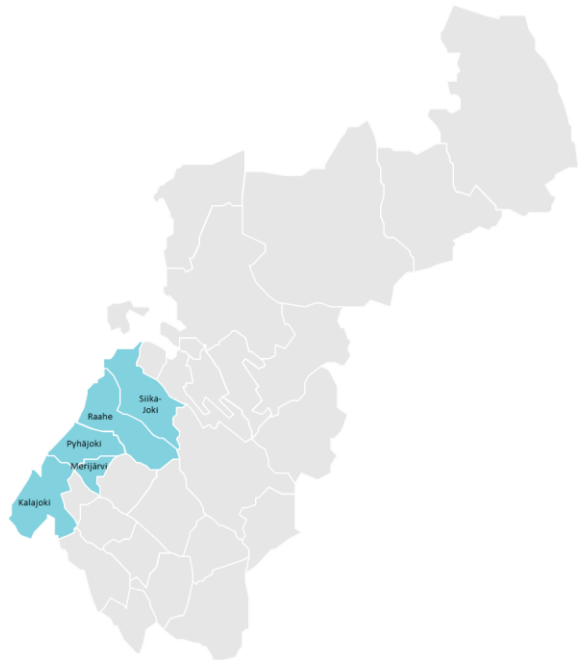
Hailuoto, Kempele, Liminka,
Lumijoki, Muhos, Tyrnävä



Toiminta	Nykytila	Suunnitelma	
Yhteisöllinen asuminen	14 paikkaa (Kempele yksityinen)	Lisätään 8 paikkaa (Oulunsalo; Kempeleen ARA-hankkeen paikkamäärä tarkentuu), paikkoja yhteensä 22	↑
Tehostettu palveluasuminen	385 paikkaa (oma toiminta 117, Hailuoto, Liminka, Lumijoki, Muhos, Tyrnävä; yksityinen 268, Hailuoto, Kempele, Liminka, Lumijoki, Muhos, Tyrnävä)	Vähennetään 30 paikkaa (oma toiminta -7, yksityinen -23; oma toiminnan osalta yksiköt tarkentuvat, yksityisiltä yksittäisiä paikkoja), paikkoja yhteensä 355	↓
Arviointi- ja kuntoutusyksikkö	6 paikkaa (Liminka, Lumijoki, Muhos, Tyrnävä yksittäisinä paikkoina)	Lisätään 14 paikkaa (erillinen suunnitelma), paikkoja yhteensä 20	↑
Akuuttihoito	72 paikkaa (Kempele 21, Liminka 28, Muhos 23)	Ennallaan	●
Laitoshoido	0 paikkaa	Ennallaan	●
Sairaalahoito	0 paikkaa	Ennallaan	●
YHTEENSÄ	477 paikkaa	469 paikkaa (muutos -8 paikkaa)	

Rannikkoseutu

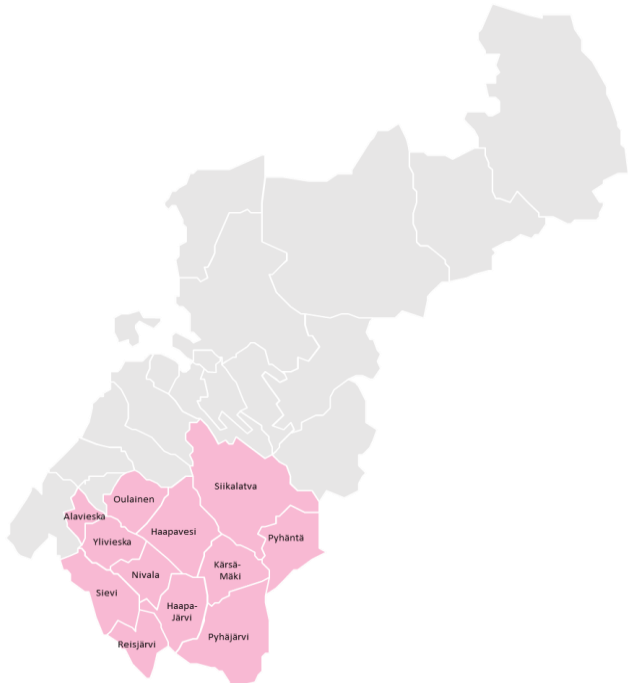
Kalajoki, Merijärvi, Pyhäjoki,
Raahe, Siikajoki



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

Oulun eteläinen

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



Toiminta	Nykytila	Suunnitelma	
Yhteisöllinen asuminen	66 paikkaa (Oulainen, Haapavesi, Sievi, Ylivieska)	Lisätään 34 paikkaa (Haapajärvi/Pääskynen 12 paikkaa muutetaan yhteisölliseksi asumiseksi, Pyhäntälle Nestoriin uudisrakentamisen myötä n. 10 paikkaa, Nivalaan (Kotikeskus) 12 paikkaa), paikkoja yhteensä 100	↑
Tehostettu palveluasuminen	748 paikkaa (Ylivieska, Alavieska, Nivala, Sievi, Haapajärvi, Reisjärvi, Haapavesi, Pyhäntä, Oulainen; oma toiminta 423, yksityinen 325)	Vähennetään 32 paikkaa (Ylivieska/hoiva -9, Ylivieska/Kotikartano II -12, Nivala/Kotikeskus -10, lisäksi tarvittaessa yksittäisten paikkojen vähennyksiä), paikkoja yhteensä 716	↓
Arviointi- ja kuntoutusyksikkö	84 paikkaa (Haapavesi, Haapajärvi, Reisjärvi, Ylivieska, Nivala, Sievi, Oulainen)	Vähennetään 5 paikkaa (Sievi, Oulainen, Haapajärvi), paikkoja yhteensä 79	↓
Akuuttihoito	150 paikkaa (Haapajärvi 20, Kärsämäki 10, Nivala 26, Pyhäjärvi 25, Siikalatva 15, Ylivieska 54)	Vähennetään 45 paikkaa (Haapajärvi 0/-20, Kärsämäki 10/-0, Nivala 25/-1, Pyhäjärvi 25/-0, Siikalatva 15/-0, Ylivieska 30/-24), paikkoja yhteensä 105	↓
Laitoshoito	0 paikkaa	Ennallaan	●
Sairaalahoido	60 paikkaa (OYS 36, Oulainen 24)	Vähennetään 24 paikkaa (OYS 36/-0, Oulainen 0/-24), paikkoja yhteensä 36	↓
Psykiatrinen osastohoito	12 paikkaa (Oulainen)	Ennallaan	●
YHTEENSÄ	1 120 paikkaa	1 048 paikkaa (muutos -72 paikkaa)	

Liite

3

Käsitteet

Järjestämissuunnitelman käsitteitä 1/6

Käsite	Mitä tarkoittaa
Akuuttiosasto / vuodeosasto	Perusterveydenhuollon akuuttiosastoilla/vuodeosastoilla toteutetaan lääkärin valvontaa vaativaa lyhytaikaista hoitoa. Osastoille voidaan ottaa potilaita esimerkiksi vastaanoton tai päivystyksen kautta, sairaalasta jatkohoitoon mm. leikkauksen jälkeen. Osastoilla työskentelee useita terveydenhuollon ammattihenkilöitä, lääkäreitä, sairaanhoitajia, lähihoitajia sekä kuntoutuksen ammattilaisia.
Arviointi- ja kuntoutusyksikkö	Arviointi- ja kuntoutusyksikkö tarjoaa 1 viikon- 3 kuukauden mittaisia hoitajaksoja asiakkaille, joiden vointi edellyttää tarkempaa selvittelyä. Kuntoutusjaksolle voi tulla sairaalahoidon päätteeksi tai kotoa käsin. Jakson tavoitteena on toimintakyvyn edistäminen ja tarpeenmukaisten kotiin suuntautuvien palveluiden järjestäminen.
ASO-tiimi	ASO tiimi on asumisen ohjauksen monialainen tiimi, jossa on lääketieteen, sosiaalityön ja psykologian asiantuntijat työntekijän tukena määrittelemässä asiakkaan asumisen tuen tarvetta (onko tarpeen tehostettu palveluasuminen, tuettu asuminen, kotikuntoutus vai pärjätäänkö kevyemmin).
Dialyysiyksikkö	Yksikkö hoitaa potilaita, jotka käyvät säännöllisesti dialyysi- eli keinomunuaishoidossa.
Digitaalinen sote-keskus	Digitaalinen sote-keskus tarjoaa asiakkaille sähköisesti hoidon/palvelutarpeen arviota ja vastaanottopalveluita moniammatillisesti.
Ensiarviotiimi	Vammaispalveluissa toimiva tiimi neuvontaa, palveluohjausta ja asiakkaan tilanteen ensiarviota varten.
Ensihoito	Äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellisen hoidon antaminen ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen hoitoyksikköön.
Erikoissairaanhoito	Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauksien ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, ensihoitoon, päivystykseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja.

Järjestämissuunnitelman käsitteitä 2/6

Käsite	Mitä tarkoittaa
Henkilökohtaisen avun työnantajamalli	Henkilökohtaisen avun järjestämistapa, jossa vammaisen henkilö palkkaa avustajan itse ja hyvinvointialue korvaa vaikeavammaiselle henkilölle avustajan palkkaamisesta aiheutuvat kustannukset ja muut välttämättömät kulut.
Ikäneuvola	Ikäneuvola tarjoaa hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia terveystarkastuksia ja muita määriteltyjä palveluja ikääntyneille.
Kasvatus- ja perheneuvonta	Kasvatus- ja perheneuvonnalla tarkoitetaan asiantuntija-avun antamista kasvatus- ja perheasioissa sekä lapsen myönteistä kehitystä edistävää sosiaalista, psykologista ja lääketieteellistä tutkimusta ja hoitoa.
Konsti (OYS Konsti)	Vaativia erityispalveluja tarjoava kehitysvammapalvelujen osaamiskeskus, joka toimii moniammatillisesti ja monialaisesti asiakkaan ja hänen verkostonsa tukena.
KOTAS-tilannekeskus	Yhden numeron/kontaktin kautta saatava konsultaatio henkilöstölle säännöllisen avun asiakkaiden arjen häiriötilanteissa. Lisäksi häiriötilanteiden tukea omaishoitajille. Mahdollisuus etälääkärin konsultaatioon.
Kotipalvelu	Kotipalveluja voivat saada ikäihmiset, vammaiset ja sairaat tai henkilöt, joiden toimintakyky on vuoksi alentunut. Lapsiperheillä on oikeus saada kotipalvelua, kun se on välttämätöntä lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi. Kotipalvelua annetaan tarvittaessa esimerkiksi vamman, sairauden, uupumuksen tai muun erityisen perhetilanteen vuoksi.
Kotisairaala	Kotisairaala on potilaan kotiin vietyä sairaanhoitoa. Kotisairaalahoitoa ovat esimerkiksi kotihoitoon soveltuva erikoissairaanhoito ja saattohoito.
Kotisairaanhoito	Kotisairaanhoito on potilaan kotiin vietyä sairaanhoitoa. Sen tarkoituksena on helpottaa sairaalasta kotiutumista, sairaan henkilön kotona selviytymistä ja tukea omaisia sairaan henkilön kotihoidossa. Kotisairaanhoitoa ovat erilaiset lääkärin määräämät sairaanhoidon toimenpiteet, kuten näytteiden ottaminen, mittaukset, lääkityksen valvominen ja asiakkaan voinnin seuraaminen sekä kivun helpottaminen.
Kotihoito	Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palveluilla tuetaan kotona selviytymistä. Hyvinvointialue voi yhdistää sosiaalihuoltolakiin perustuvan kotipalvelun ja terveydenhuoltolakiin perustuvan kotisairaanhoidon kotihoidoksi.

Järjestämissuunnitelman käsitteitä 3/6

Käsite	Mitä tarkoittaa
Laitoshoito	Hyvinvointialue voi järjestää hoitoa, huolenpitoa tai kuntoutusta tarvitsevan henkilön sosiaalipalvelut laitoshoidona, silloin kun henkilön palveluja ei ole mahdollista tai tarkoituksenmukaista järjestää hänen omassa kodissaan. Laitoshoitoa järjestetään myös terveydenhuollon palveluna. Laitoshoidosta säädetään sosiaalihuoltolaissa. Laitoshoitoa järjestetään pääasiassa ikääntyneille ja vammaisille, sijaishuoltopaikkaa tarvitseville tai huostaanotetuille lapsille sekä päihdeongelmallisille.
Lapsiperheiden kotipalvelu	Lapsiperheiden kotipalvelun tavoitteena on tukea perhettä arjessa selviytymisessä. Kotipalvelu toteutetaan aina yhteistyössä perheen kanssa.
Lastensuojelu	Lastensuojelun tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen ja erityiseen suojeluun. Lastensuojelulla on kolme perustehtävää: lasten yleisiin kasvuoloihin vaikuttaminen, vanhempien tukeminen kasvatustehtävässä ja varsinainen lasten suojelutehtävä. Lastensuojelun palvelut järjestetään avo- ja laitospalveluina.
Matkakeskus	Pohjoisten hyvinvointialueiden (Pohjois-Pohjanmaa, Kainuu, Lappi ja Keski-Pohjanmaan) yhteinen Tervian tytäryhtiö Matkapalvelukeskus tuottaisi hyvinvointialueiden järjestämävastuulla olevat sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökuljetusten välityspalvelut sekä vastaisi kuljetuspalvelujen hankinnasta.
Mielenterveyspalvelut	Mielenterveyspalveluita järjestetään osana perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidon ja erikoissairaanhoidon sekä osana sosiaalihuoltoa. Perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja sosiaalihuollosta sosiaalihuoltolaissa (1301/2014).
Omaishoito	Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuki muodostuu tarvittavista palveluista hoidettavalle, omaishoitajalle maksettavasta hoitopalkkiosta, vapaista ja omaishoitajan hoitotehtävää tukevista palveluista. Omaishoitajalla tarkoitetaan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt kunnan kanssa omaishoitosopimuksen.
Opiskeluhoolto	Opiskeluhoolto on kouluissa ja oppilaitoksissa tehtävää työtä, jolla edistetään, pidetään yllä ja luodaan edellytyksiä oppilaan ja opiskelijan hyvälle oppimiselle, psyykkiselle ja fyysiselle terveydelle sekä sosiaaliselle hyvinvoinnille.
OT-keskus	Osaamis- ja tukikeskuksen tarkoituksena on varmistaa ne vaativinta erityisosaamista sekä monitieteisyyttä ja integraatiota edellyttävät palvelut, joita yksittäisen hyvinvointialueen ei ole toiminnallisesti eikä taloudellisesti mahdollista yksin järjestää.

Järjestämissuunnitelman käsitteitä 4/6

Käsite	Mitä tarkoittaa
OYSTER-hanke	Tulevaisuuden sairaalan yhteyteen suunniteltu hyvinvointikampus, joka yhdistää sosiaali- ja terveysalan tutkimuksen, testauksen, koulutuksen, innovaatio- ja kehitystoiminnan sekä digitaalisen terveysteknologian.
Palvelusetelin sääntökirja	Sääntökirjalla tarkoitetaan asiakirjaa, jolla kunta asettaa palvelusetelilain 5 §:ssä tarkoitetut hyväksymiskriteerit palvelun tuottajille.
Perhehoito	Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä hänen oman kotinsa ulkopuolella yksityiskodissa tai hoidettavan kodissa. Tavallisimmin perhehoitoa käytetään lastensuojelun sijaishuoltopaikkana. Perhehoito voi olla tulevaisuudessa yhä useammalle henkilölle soveltuva huolenpidon järjestämisen muoto. Erityisesti ikäihmisten perhehoitoa kehitetään ja pyritään lisäämään. Myös esimerkiksi kehitysvammaisille ja mielenterveyskuntoutujille perhehoito voi olla hyvä palvelumuoto sekä tilapäisesti että pidempiaikaisesti.
Perhekeskus	Perhekeskus sisältää lapsille, nuorille ja perheille suunnatut hyvinvointia ja terveyttä sekä kasvua ja kehitystä edistävät sekä varhaisen tuen, hoidon ja kuntoutuksen palvelut.
Perheoikeudelliset palvelut	Perheoikeudellisilla palveluilla turvataan lapsen hyvinvointi ja tasapainoinen kehitys esimerkiksi silloin, kun vanhemmat eroavat. Palveluilla tarjotaan apua lasta koskevien sopimusten ja selvitysten kanssa esimerkiksi isyyteen, lapsen huoltoon ja elatukseen liittyen.
Perhetyö	Perhetyön tarkoituksena on tukea kotona ja arkiympäristössä perheen voimavarojen vahvistamista ja vuorovaikutuksen parantamista. Perhetyön avulla tuetaan erityistä tukea tarvitsevien lasten ja nuorten terveyttä ja kehitystä.
Perusterveydenhuolto	Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan hyvinvointialueen järjestämää väestön terveydentilan seurantaa, terveyden edistämistä ja sen osana terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia, suun terveydenhuoltoa, lääkinnällistä kuntoutusta ja työterveyshuoltoa sekä päivystystä, avosairaanhoitoa, kotisairaanhoitoa, kotisairaala- ja sairaalahoitoa, mielenterveystyötä ja päihdetyötä. Terveysneuvonnan palveluvalikoimaan kuuluvat lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti perusteltu sairauksien ennaltaehkäisy, sairauden toteamiseksi tehtävät tutkimukset sekä taudinmääritys, hoito ja kuntoutus.

Järjestämissuunnitelman käsitteitä 5/6

Käsite	Mitä tarkoittaa
Sairaalahoito	Potilas tarvitsee sairautensa hoidon tai diagnostisten tutkimusten vuoksi elintoimintojensa ympärivuorokautista vaativaa hoitoa, vakauttamista tai tarkkailua.
Sairaanhoidolliset tukipalvelut	Lääkinnälliset ja muut sairauden hoitoa tukevat palvelut, kuten kuvantamis- ja laboratoriodiagnostiikka, lääkehuolto, instrumentti- ja välinehuolto sekä sairaalatilojen puhtaanapito
Sonograferitoiminta	Röntgenhoitajien ultraäänitoiminta
Sosiaalinen kuntoutus	Sosiaalisen kuntoutuksen tarkoituksena on sosiaalisen toimintakyvyn vahvistaminen, syrjäytymisen torjuminen ja osallisuuden edistäminen. Nuorten sosiaalisella kuntoutuksella tuetaan nuorten sijoittumista esimerkiksi työ- tai opiskelupaikkaan.
Sote-keskus (sosiaali- ja terveystakeskus)	Sote-keskuksessa tarjotaan sosiaali- ja terveysalan perustason ja erityistason palveluja. Palveluissa voidaan hyödyntää myös digitaalisia mahdollisuuksia. Tavoitteena on, että asiakas saa tarvitsemansa sosiaali- ja terveyspalvelut yhdestä paikasta.
Spastisiteettihoito	Neurologiseen sairauteen liittyvän poikkeavan raajojen lihasjäykkyyden hoitoa (esim. botuliinitoksiinihoidot).
Säännöllinen kotihoito	Vähintään kerran viikossa toteutettavaa kotihoitoa.
Tehostettu palveluasuminen ja palveluasuminen ikäihmisten palvelut, vammaisten palvelut, mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalvelut	Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. Tehostetun palveluasumisen yksikössä henkilöstöä on paikalla ja palveluja järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisesti ympärivuorokautisesti. Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen ovat avohoitoa, ei laitoshoidoa. Asiakkaat maksavat vuokran asunnoista.

Järjestämissuunnitelman käsitteitä 6/6

Käsite	Mitä tarkoittaa
Tilapäinen kotihoito	Vähintään kerran viikossa tapahtuvaa määräaikaista kotihoitoa, joka voi sisältää kotipalvelua ja/tai kotisairaanhoidoa. Asiakkaiden toimintakyky on väliaikaisesti alentunut.
Tukihenkilöt ja -perheet	Tukihenkilön tai -perheen avulla tavoitteena on turvata lapsen terveyttä ja kehitystä, mikäli jollakin perheenjäsenellä on pitkäaikainen sairaus, vamma tai perheessä on muu vastaavanlainen tilanne.
Sosiaalihuoltolain mukaiset tukipalvelut	Tukipalveluilla täydennetään mm. kotipalvelun antamaa henkilökohtaista huolenpitoa. Tukipalvelut ovat monesti ensimmäisiä palveluita, joita asiakas tarvitsee itsenäisen asumisen tueksi. Tukipalveluita voivat saada myös henkilöt, jotka eivät tarvitse muuta kotipalvelun tai kotihoidon palvelua. Tukipalveluja ovat: ateriapalvelu, siivous, vaatehuolto, kauppa- ja muut asiointipalvelut, sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut ja turvapalvelut. Liikkumista tukevia palveluja: kuljetus- ja saattajapalvelu.
TYP-toiminta	Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu (TYP) on TE-toimiston, hyvinvointialueen, kunnan ja Kelan yhteinen toimintamalli, jossa yhdessä asiakkaan kanssa arvioidaan, suunnitellaan ja vastataan asiakkaan työllistymisprosessin etenemisestä.
Vuorohoito	Omaishoitajan lakisääteisiin vapaapäiviin ja hoitavan omaisen lomaan ja lepoon tarkoitettua ympärivuorokautista hoitoa asiakkaille.
Yhteisöllinen asuminen	Yhteisöllisessä asumisessa asukkaat jakavat tiloja, välineitä tai palveluita. Tavoitteena on, että asiakas voi asua mielekkäässä asumisympäristössä myös toimintakyvyn tai terveyden heikentyessä. Yhteisölliseen asumiseen on saatavilla tueksi tarvittavia palveluja (esim. kotihoito).
YTA	Hyvinvointialueiden järjestämän sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista, kehittämistä ja yhteistyötä varten Suomessa on viisi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöaluetta (=YTA-alue), joilla jokaisella on yliopistollinen sairaala. Pohjoisen YTA-alueen muodostavat Pohjois-Pohjanmaan, Lapin, Kainuun ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueet.
Äitiys- ja lastenneuvola	Neuvolatyö on keskeinen osa perusterveydenhuollon ehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa. Palvelut ovat perheille vapaaehtoisia ja maksuttomia

Lausuntokierros ja käsittelyaikataulus



Lausuntokierros 15.9.–30.9.2022

Pohjois-Pohjanmaan
hyvinvointialueen
verkkosivujen kautta
anonyymi palaute

Lausunnot hyvinvointialueen kirjaamoon

Lausuntopyyntö

- nähtävillä hyvinvointialueen verkkosivuilla
- lähetetään kuntien ja kuntayhtymien kirjaamoihin ja kumppaneille

Lisäksi tilaisuuksissa
mahdollisuus
kommentoida ja
antaa palautetta mm.
Padlet-työkalulla

Järjestämissuunnitelman työstämisen ja päätöksenteon aikataulu

Elokuu

- Tulevaisuuslautakunta 10.8. ja 17.8.
- Järjestämisen johtoryhmä 12.8.
- HVA-johtoryhmä 18.8. ja 25.8.
- Toimialuejohtajat 22.8.
- Aluehallituksen seminaari 23.8.
- Aluevaltuuston seminaari 30.-31.8.
- Alueelliset poliittiset neuvottelukunnat 25.8.-9.9.

Syyskuu

- Tulevaisuuslautakunta 1.9. (luonnos aluehallitukselle), 7.9. (jatkokäsittely)
- Aluehallitus 6.9. (info), aluehallitus 14.9. (lähettäminen lausunolle)
- Turvallisuuslautakunta 14.9.
- Yhdyspintalautakunta 23.9.
- Alueelliset tilaisuudet kunnille 12.-19.9.
- Lausuntokierros 15.9.-30.9.

Lokakuu

- Tulevaisuuslautakunta 5.10. (lausuntopalautteiden käsittely ja esitys aluehallitukselle)
- Aluehallitus 11.10. (esitys aluevaltuustolle)
- Aluevaltuusto 17.10. (käsittely ja päätöksenteko)





Kiitokset!

