



Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelma 2023–2026

Luonnos kommenteille 17.4.2023

Aluehallitus 15.5.2023, Aluevaltuusto 12.6.2023



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue



Sisällys

Sisällys	2
1. Ohjelman tausta ja taloudellinen tilannekuva	3
1.1 Hyvinvointialueen toimintaympäristö- ja megatrendianalyysi	6
1.2 Palveluiden tarve ja ennaltaehkäisy	8
1.3 Sopimusten läpikäynti ja arviointi toimialoittain	11
1.4 Henkilöstö ja osaamisanalyysi	13
1.5 Palveluiden verkoston periaatteet	15
2. Tulevaisuusohjelma.....	16
2.1 Johtopäätökset mahdollisuuksista tilannekuvan johdosta	16
2.2 Palveluiden verkosto.....	17
2.3 Toimenpideohjelma	23
2.4 Toimintakonseptiuudistus toimialoittain	26
2.5 Ennakoiva henkilöstösuunnittelu	33
2.6 Ohjelman kustannushyötyarvio	33
2.7 Riskiarvio	34
2.8 Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman lopullisen raportin laadinta	35

1. Ohjelman tausta ja taloudellinen tilannekuva

Pohjanmaan hyvinvointialue on aloittanut toimintansa 1.1.2023. Aiemmin 17 järjestäjän fuusioiminen yhteen ja samaan organisaatioon edellyttää toimintatapojen ja periaatteiden läpikäyntiä. Uudelle organisaatiolle on aluevaltuusto hyväksynyt strategian, joka asettaa toiminnan tavoitteet vuosille 2023-2026. Myös valtakunnalliset tavoitteet uudistukselle on hyväksytty valtioneuvostossa.

Jotta tavoitteet voidaan saavuttaa, lähdetään Pohjanmaalla tekemään systemaattista tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelmaa ja sen kautta tehdään tulevaisuus Pohjanmaan hyvinvointialueen tavalla. Tämän lisäksi myös uudistuksen myötä tullut uusi rahoitusmalli edellyttää toiminnan kehittämistä vastaamaan tarvetta.

”Meidän on uskallettava uudistua”

Ohjelman peruslähtökohdaksi esitetään ns. tyhjältä sivulta lähtemistä. Meidän on rohkeasti uskallettava uudistua. Ohjelma on rakennettu sen pohjalta, miten väestö voi ja millä keinoilla pystytään vielä enemmän tuottamaan hyvinvointia ja turvallisuutta alueelle. Sopeutamme siis toiminnan vastaamaan tarvetta ja uudistuksen antamia mahdollisuuksia.

Pohjanmaan hyvinvointialueella on noin 8000 työntekijää ja tulevana vuotena käytössä noin 724 709 098 € rahaa. Ohjelman tärkeitä ohjaavia kysymyksiä ovat:

- Millä tavoilla tuotamme eniten hyvinvointia ja turvallisuutta Pohjanmaan hyvinvointialueen väestölle?
- Millä tavoin luomme työpaikan, jossa meidän kaikkien on hyvä ja turvallista tehdä työtä?

Pohjanmaalla uudistumisessa erityisesti huomioidaan lähipalveluiden merkitys alueella. Keskittämisen sijaan panostetaan siihen, että palveluita pystytään eri keinoilla edelleen tuottamaan paljon lähipalveluina. Mutta tässä onnistumisen edellyttää rohkeutta uudistua.

Uudistuksen myötä Pohjanmaan hyvinvointialue toimii siis ainoana järjestäjänä Pohjanmaalla sekä sosiaali- ja terveydenhuollon että pelastustoimen palveluissa. Sen sijaan palveluiden tuottajia on useita:

- Pohjanmaan hyvinvointialue tuottaa itse palveluita
- Pohjanmaan hyvinvointialue ostaa palveluita yksityiseltä ja kolmannelta sektorilta julkisilla rahoilla
- Työterveyshuolto tuottaa työnantajan kustannuksella palveluita sekä yksityisellä että julkisella
 - Yksityiset tuottavat palveluita markkinoille ostettavaksi tai vakuutusten kautta saatavaksi ihmisille



Aluehallitus hyväksyi 16.01.2023 § 7 ohjelman toteutussuunnitelman. Ohjelman läpivientiä on koordinoitunut johtoryhmä sovitun vastuujon mukaisesti. Jokaisella toimialalla on ollut oma tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelma työryhmä, joka on ohjannut työtä omalla alueellaan. Ryhmän puheenjohtajina on toiminut toimialajohtajat, lisäksi ryhmässä on tulosalue-edustus, työntekijäedustajat, hallitusedustaja, asiakasedustaja/kokemustoimija sekä strategia ja kehittäminen –tulosalueen edustus.

Koko ohjelman ajan on osallistettu ja aktivoitu henkilöstöä. Myös raateja, neuvostoja ja sidosryhmiä on osallistettu.

Talouden tilannekuva 2023

Talousarvion valmistelun yhteydessä voitiin todeta, että Pohjanmaan hyvinvointialueen vuoden 2023 talousarvio on 34 milj. € suurempi kuin marraskuussa ilmoitetun valtionrahoituksen kehukset. Tämä kustannustason ja rahoituksen välinen ero johtuu lakisääteisestä henkilöstömitoituksesta, sopimuksen mukaisista palkankorotuksista sekä kiihtyvää hintojen nousua aiheuttavasta inflaatiosta, joka on huomioitu talousarviossa osittain.

Vuoden 2023 kuluneina kuukausina on julkaistu uusia laskelmia, jotka käsittävät kertakorvauksen, joka on Pohjanmaan hyvinvointialueen osalta 19 milj. € suurempi kuin talousarvioon sisällytetty rahoitus, sekä erän, joka myönnetään, jotta hyvinvointialueet voivat rahoittaa toiminnan käynnistämiseen väistämättä liittyviä kustannuksia, mikä vahvistaa alueiden taloudellista tilannetta ja mahdollistaa investoimisen palveluiden kehittämiseen.

Avustusta ei voi käyttää hyvinvointialueen lakisääteisiin tehtäviin, vaan se on tarkoitettu esimerkiksi palveluiden yhtenäistämiseen, palveluverkon uudistamiseen, uusiin digitaalisiin palveluihin tai henkilöstön saatavuuteen ja riittävyyteen liittyviin hankkeisiin. Näin yleiskatteista rahoitusta voidaan ohjata enemmän lakisääteisten tehtävien hoitamiseen. Pohjanmaalle myönnetään 12 milj. €:n avustus. Avustus on siirtomäärärahaa ja sitä voidaan käyttää vuosina 2023-25

Samanaikaisesti on valmistunut hyvinvointialueen kuntayhtymän vuoden 2022 tilinpäätös, joka osoittaa kustannustason ylittymistä 35 milj. €:lla, josta 21 milj. € liittyy suoraan asiakaspalvelujen ostoihin, 7,7 milj. € vuokratyövoimaan, 1,4 milj. € kohonneisiin siivous- ja ruokakuluihin ja 3,7 milj. € vuokratilustusten nousuun. Vuoden 2023 talousarvio perustuu suurelta osin vuoden 2022 talousarvioon ja jo nyt voidaan todeta, että asiakaspalvelujen lähtötaso on oikaistava 16,5 milj. €:lla. Vasta sen jälkeen voidaan keskustella siitä, mihin tehostamistoimenpiteet kohdennetaan.

Koska myös investoinnit ovat riippuvaisia tästä rahoituksesta ja investointihankkeille myönnettävistä lainavaltuuksista, on erittäin tärkeää kyetä osoittamaan vuosittain ylijäämä, joka takaa lainojen lyhennyskyvyn ja mieluiten myös toistuvat uudelleeninvestoinnit mm. lääkinnällisiin laitteisiin ja pelastustoiminnan ajoneuvoihin, mutta myös toiminnan vaatimiin pienempiin varusteisiin. Hyvinvointialueella on alkuvaiheessa 201 milj. €:n lainasalkku ja 11,6



milj. €:n lyhennystaso vuonna 2023. Lisäksi investointitaso on 8-9 milj. € vuodessa. Suuret investoinnit tulee suunnitella huolellisesti hyvinvointialueelle myönnettävän lainavaltuuden puitteissa. Vuokratioiteet ja leasingrahoitus rinnastetaan omiin investointeihin rahoituksen ja lainavaltuuksien laskennan osalta. Vaikka rahoituksesta huolehtii vuokranantaja, hyvinvointialue sitoutuu tulevina vuosina samalla tavoin kuin jos kyseessä olisi oma investointi. Vuokratason nousu on laskettu 10 vuodeksi eteenpäin. Tämä merkitsee sitä, että lainavaltuus on ratkaiseva tulevien sitoumusten ja omien suurten kiinteistöinvestointien kannalta. Ensimmäisenä vuonna hyvinvointialueella on 53 milj. €:n lainavaltuus, josta 30 milj. € on varattu asiakas- ja potilastietoinvestoinnin kokonaisuuteen ja 18 milj. € T-, M- ja B-osien saneeraukseen vuonna 2023. Lyhennysten ja säännöllisesti toistuvien re-investointien hoitamiseksi hyvinvointialueen tulee saavuttaa vähintään 20,2 milj. €:n vuosikate – mielellään suurempi tulevaisuudessa lisääntyvien investointikustannusten vuoksi.

Edellä mainittujen toimenpiteiden (rahoituksen lisääntyminen ja asiakaspalvelujen lähtötason oikaisu huomioon otettuna) jälkeen tilanne on, että hyvinvointialueen vuosikate on negatiivinen, 3,3 milj. €, minkä vuoksi kustannustasoa tulee laskea vähintään 23,5 milj. €:lla vuonna 2023, mielellään 25 milj. €:lla, jotta mahdollisia muita muutoksia tai lisäyksiä varten jää marginaalia. Tällä taustalla talousarviovuoden 2023 alijäämä on 18,9 milj. €, mutta jos kustannustasoa laskettaisiin 25 milj. €:lla, se kääntyisi 6 milj. €:n ylijäämäksi, joka riittää samalla lyhennyksiin ja uudelleeninvestointeihin ja joka saattaa talouden tasapainoon jo talousarviovuoden aikana. On tuskin realistista uskoa, että 25 miljoonan vähennys onnistuisi yhtenä ainoana vuonna, vaan sen pitää tehdä vaiheittain.

Vuoteen 2025 saakka hyvinvointialueen täytyy korjata nykyisen kustannusrakenteen seurauksena tulevina vuosina syntyvät alijäämät. Toiminnan käynnistämiseen myönnettävä 12 milj. €:n avustus on kertaluonteinen eikä se ole mukana tulevien vuosien rahoituksessa, minkä vuoksi sen avulla tehtyjen toimenpiteiden tulee olla pysyväisluonteisia ja tasapainottavia vähentyneeseen rahoitukseen nähden.

Tulevaisuus- ja sopeuttamishjelman taustana täytyy tarkastella koko kustannuskuvaa ja keskittyä merkittäviin kustannuksiin sen sijaan, että tehtäisiin prosentuaalisia leikkauksia tasaisesti kaikkiin menoeriin. Koska Pohjanmaan hyvinvointialue muodostuu 90-prosenttisesti vapaaehtoisen hyvinvointialuekuntayhtymän harjoittamasta toiminnasta, voidaan todeta, että talousarvio vastaa nykymuotoisen toiminnan taloudellisia realiteetteja. Ellei edellä mainittuja toimenpiteitä toteuteta, tasapainotustoimenpiteiden tarve kasvaa tulevina vuosina ja on kiireellinen vuonna 2025.

Vuoden 2023 toiminnan kokonaiskustannukset ovat 838,7 milj. €, josta 432 milj. € eli 52 % on henkilöstökuluja, ts. palkkoja sivukuluineen. Vuokralääkäripalveluihin on budjetoitu 5,2 milj. €, mutta koska suuri osa budjetoituista lääkärin viroista on täyttämättä, käytettiin vuonna 2022 vuokralääkäripalveluja lähes 12 milj. €:lla. Tämä merkitsee sitä, että lääkäreiden palkkoihin budjetoidut määrärahat todennäköisesti ylittyvät myös tulevina vuosina, koska vuokralääkäripalvelut tulevat jatkuvassa käytössä huomattavasti kalliimmaksi kuin oman henkilöstön käyttö, kun taas erityisinä lyhyinä hankalina ajanjaksoina niiden käyttö on perustellumpaa. Henkilöstön hyvinvointiin on budjetoitu vuodeksi 2023 2,7 milj. €, josta runsaat puolet arvioidaan käytettävän ePassiin.



Asiakaspalvelut muodostavat toiseksi suurimman menoerän ja niissä oli suurin talousarvion ylitys vuonna 2022. Asiakaspalvelut koostuvat asiakkaille hankittavista ostopalveluista, joita ostetaan ulkopuolisilta toimittajilta oman toiminnan vaihtoehtona. Kyse ei siis ole omassa toiminnassa käytettävistä palveluista; niitä puolestaan tarjoavat lähinnä in-house-yhtiöt.

In-house-yhtiöiden palvelujen käyttö muodostaa runsaat 100 milj. €. Niistä eniten käytettäviä ovat Fimlab, 2M-IT, TeeSe Botnia, Alerte, Stöd Botnia Tuki, TT Botnia, Mico Botnia, Provina sekä Selkämeren Terveys. Ostot in-house-yhtiöiltä muodostavat yhteensä n. 12 % vuoden 2023 toimintakustannuksista.

Muista ostopalveluista voidaan mainita telepalvelut, konsultti- ja asiantuntijapalvelut, koulutus, kiinteistöjen ja irtaimiston kunnossapitopalvelut, matkat sekä tavaroiden, henkilöstön ja potilaiden/asiakkaiden kuljetuspalvelut. Ryhmää kohden pienehköjä summia, mutta yhteensä n. 15 milj. €.

Tarvikkeiden kustannukset ovat yhteensä vajaat 59 milj. € eli 7 % toiminnan kokonaiskustannuksista. Niihin sisältyvät kaksi suurta ryhmää: hoitotarvikkeet, jotka ovat vajaat 21 milj. €, ja apteekkitarvikkeet, jotka ovat vajaat 18 milj. €.

Vuokrat ovat yhteensä vajaat 52 milj. € eli runsaat 6 %. Tilavuokrat ovat 45,5 milj. € ja välineiden, laitteiden ja ajoneuvojen leasingvuokrat 5,6 milj. €.

Toiminnassa, jossa henkilöstö muodostaa yli puolet kustannuksista, ei kustannuksia voida vähentää ilman että sillä on vaikutuksia henkilöstömäärään, mutta koska henkilöstöstä on kova pula, joudutaan toiminnan eräitä osia supistamaan, jotta nykyistä henkilöstöä voidaan käyttää entistä paremmin. Tarvikekustannuksista voidaan vähentää muutamia miljoonia, mikä vaatii tiukkoja sääntöjä siitä, mitä saadaan ja voidaan ostaa. Ostopalvelut puolestaan tarjoavat paremmat mahdollisuudet kustannusvähennyksiin, mutta asiakaspalvelujen osalta nekin on suhteutettava asiakkaiden ja väestön tarpeisiin. Parempi kustannustietoisuus ja uudet kilpailutukset voivat tuottaa suurempia säästöjä.

Jatkotyöskentely koostuu analyyseistä, sopimusten, prosessien, hintojen ja päällekkäisten toimintojen kriittisestä tarkastelusta, yleisten periaatteiden läpikäynnistä ja laaduntarkastuksista, mutta perustuu ennen kaikkea väestön palvelutarpeisiin. Palvelujen tulee olla riittäviä, mutta niitä eivät saa kuormittaa tehottomat ja kalliit prosessit, vaan uudella tekniikalla ja uusilla apuvälineillä korvataan ja tehostetaan toimintoja; nykyiseen kustannustasoon ei ole tulevaisuudessa varaa.

1.1 Hyvinvointialueen toimintaympäristö- ja megatrendianalyysi

Toimintaympäristö ja megatrendityöhön ovat osallistuneet valtuusto, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä yhdyspintojen jaosto, hyvinvointialueen johtoryhmä, keskijohto, esimiehet ja henkilöstö. Toimintaympäristökatsauksessa on tänä vuonna keskitytty vahvuuksien, heikkouksien, mahdollisuuksien ja uhkien tunnistamiseen (SWOT-analyysi).



Tätä työtä on tehty keskijohdon ja johdon vuoropuheluna. Lisäksi johtoryhmä on tunnistanut neljä keskeisintä näkökulmaa, jotka haastavat toimintaa.

Neljä toimintaympäristöstä nousevaa **haastetta** ovat

- henkilöstön saatavuus ja pysyvyys,
- rahoitusmallin haasteet,
- palveluihin ohjautumisen haasteet ja
- hyvinvointialueiden yhdistämisen uhka.

Näistä neljästä haasteesta henkilöstöön ja rahoitusmalliin liittyvät haasteet ovat akuuteimmat, hyvinvointialueiden yhdistämisen uhka kaukaisin.

Toimintaympäristön **vahvuuksiksi** tunnistettiin mm

- moniammatillisuus,
- kaksi- ja monikielisyys,
- terve ja hyvinvoiva väestö sekä
- henkilökunnan osaaminen.

Nykytilan **heikkouksiksi** nostettiin mm.

- henkilöstövaje,
- talous,
- byrokratia,
- epäselvä organisaatio ja
- prosessit.

Tulevaisuuden **mahdollisuuksina** esiin nousi mm.

- kehittävä toimintakulttuuri,
- digitalisaatio,
- etävastaanottojen ja uusien sähköisten työkalujen lisääminen sekä
- holistinen näkemys ja
- paremmat palveluketjut asiakkaalle.

Tulevaisuuden **uhkina** tunnistettiin mm.

- rahoitus,
- tehottomat in-house yhtiöt,
- byrokratian tuomat esteet ketterälle kehittämiselle,
- paikallispolitiikka ja
- palveluiden heikkeneminen.
-

Megatrendityössä tunnistettiin seitsemän negatiivista megatrendiä sekä seitsemän mahdollista positiivista megatrendiä, joiden avulla hyvinvointialue voi ratkaista negatiivisia megatrendejä.

Tunnistetut **seitsemän megatrendiä** sekä näiden positiiviset vastinparit ovat:



1. Työntekijäpula, jota parantamaan Suomen paras hyvinvointityönantaja tarjoaa monipaikkaiset, monimuotoiset ja monikieliset työnteon mahdollisuudet.
2. Talouden haasteita taklaamaan luodaan uusia palvelutuotannon malleja ja toimintatapoja.
3. Nuorten pahoinvointia korjaamaan panostetaan ennaltaehkäisevän ja matalan kynnyksen palveluihin.
4. Ikääntyvän väestön aiheuttamaa huoltosuhteen muuttumista korjataan houkuttelemalla ja juurruttamalla kansainvälistä työvoimaa alueelle.
5. Globaalin turvattomuuden ja sodan uhan positiivisena vastavoimana nähdään kriisien mukanaan tuoma yhteisöllisyys ja luovuus.
6. Kestävyysskriisiä korjaamaan nostetaan digitaalinen ja vihreä siirtymä palveluiden kehittämisen keskiöön.
7. Disinformaatiota ja hybridiuhkia torjutaan tietoon perustuvalla toiminnalla ja tiedolla johtamisella.

1.2 Palveluiden tarve ja ennaltaehkäisy

Sektorijohtajien yhteenveto perustuu raporttiin "Miten on Pohjanmaa 2023", jonka hallitus on käsitellyt 13.3.2023. Lisäksi on huomioitu sosiaali- ja terveystieteiden valtakunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet 2023 – 2026.

Kansallisessa vertailussa sairastavuus Pohjanmaalla on alhainen, työllisyystilanne hyvä ja sosiaalisesti suojaavia tekijöitä on useita. Haasteena on, että sosiaali- ja terveystieteiden palveluja enemmän tarvitsevien vanhusten määrä kasvaa. Väestöennusteet osoittavat, että lasten, nuorten ja työikäisten ihmisten eli väestönsosan, joka voi antaa tarvittavaa palvelua, määrä vähenee. Terveystieteissä ja hyvinvoinnissa on eroja eri alueiden, sukupuolten, tulo- ja koulutusryhmien välillä. Haavoittuvassa asemassa olevilla henkilöillä on muita väestöryhmiä useammin haasteita hyvän hyvinvoinnin ja terveydentilan saavuttamisessa. Erot näkyvät jo nuorten ikäluokkien elämässä erilaisina elämäntapoina ja riskikäyttäytymisenä ja myöhemmin elämässä lisääntyneenä sairastuvuuden ja syrjäytymisriskin muodossa.

On tärkeää, että kaikki ryhmät voivat saavuttaa hyvän toimintakyvyn ja olla aktiivisesti mukana yhteiskunnassa. Ennaltaehkäisevien palvelujen saatavuus on oltava hyvä ja tukitoimien tarve on tunnistettava ajoissa, jotta ihmisiä voidaan tukea itsehoidossa ja tarvittaessa ohjata palveluihin. Kunnat, kolmas sektori, yksityiset palveluntuottajat ja muut toimijat ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita.

Keskeiset kehittämiskohteet

1. Toimenpiteet, jotka tukevat asukkaiden omaa aktiivisuutta ja edellytyksiä huolehtia itsestään ja läheisistään arjessa. Toimenpiteillä tulee edistää terveyttä, ehkäistä toimintakyvyn heikkenemistä ja siten vähentää sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen tarvetta
2. panostukset, jotka vähentävät väestöryhmien välisiä terveys-, hyvinvointi- ja elämäntapojen eroja



3. helposti saatavilla olevaa tietoa yksinkertaisten sosiaali- ja terveystalvlarpeiden hoitamisesta itse, erilaisten digitaalisten palveluiden kehittäminen on tärkein painopistealue
4. toimenpiteet, jotka yksinkertaistavat yhteydenottoja hoitoon ja palveluun sekä lyhentävät hoito- ja palveluprosessia kokonaisuutena
5. toimenpiteet, jotka parantavat hoidon ja palvelun saatavuutta ja ohjaavat toimintaa kohti avoimia hoito- ja palvelumuotoja
6. hoidon ja palvelun jatkuvuus sosiaali- ja terveystalvlarpeiden pitkäaikaisiin tai usein toistuviin tarpeisiin
7. sellaisten toimintamuotojen käyttö, jotka ovat todistetusti vaikuttavat ja jotka tuottavat lisäarvoa palvelujen tarpeessa oleville
8. eri hankkeiden kautta kehitetyt ja pilotoidut menetelmät arvioidaan ja sisällytetään säännölliseen toimintaan, jos ne ovat vaikuttavia

Palveluita kehitettäessä tulee ottaa huomioon, että eri väestöryhmillä on erilaiset mahdollisuudet ja erilaiset edellytykset omaksua tietoa terveellisistä elämäntavoista, käyttää digitaalisia palveluita sekä etsiä oikeaa hoito- ja palvelumuotoa. Kaikilla ei myöskään ole sukulaisia, jotka voisivat auttaa. Asukkaiden oikeus yhdenvertaiseen palveluun tulee myös toteutua eri tavoin hyvinvointialueen eri osissa.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelutarpeet ja ennaltaehkäisy

Suurimmat tarpeet ovat psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen eri tasoilla, vanhemmuuden tuki, toimenpiteet lasten ja nuorten fyysisen kunnan parantamiseksi ja syrjäytymisriskien vähentämiseksi.

- panostukset lasten ja nuorten voimaantumiseen ja huoltajien tukemiseen perheen erilaisissa haasteissa
- toimenpiteet lasten ja nuorten saamiseksi liikkumaan enemmän; vastuu on pääosin kunnilla ja kolmas sektori on tärkeä kumppani. Hyvinvointialueella on tärkeä rooli liikunnan tärkeyden korostamisessa sekä erityistä tukea tarvitsevien löytämisessä,
- psykososiaalisten palvelujen saatavuuden parantaminen; digitaaliset ja etäpalvelut, asiakasohjaus, ennaltaehkäisevä työ kouluissa, yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa, tuki oppilas- ja opiskelijahuollon ja perustason palvelujen kautta, erikoissairaanhoidon prosessit.



Työikäisten palvelutarpeet ja ennaltaehkäisy

Työikäisten osalta hyvinvointialueen palveluissa on tärkeää panostaa ennaltaehkäiseviin työ- ja toimintakykyä ylläpitäviin ja kuntoutumista edistäviin palveluihin. Osatyökykyisten henkilöiden saaminen resurssiensa ja työ- ja toimintakykynsä mukaisesti työhön vähentää osaltaan työvoimapulaa. Pitkään jatkunut työttömyys on vaihtunut selkeästi työvoimapulaan sekä julkisilla että yksityisillä palvelualueilla.



Työuran pidentäminen edellyttää, että väestöä on kannustettava yhdessä kuntien, työterveyspalvelujen, 3 sektorin ja yksityisten palveluntuottajien kanssa huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan ja fyysisestä kunnostaan. Tämä vaikuttamistyö on aloitettava jo kouluiässä ja sitä on jatkettava koko työikäisten työuran ajan. Työperäinen maahanmuutto todennäköisesti lisääntynee alueella ja lisää tiedottamisen, neuvonnan ja ohjauksen tarvetta eri kielillä.

Tavoitteet

- tuetaan ja autetaan moniammatillisesti työikäisiä hyvinvointiin, terveyteen, elämänhallintaan, työhön, opiskeluun tai toimeentuloon liittyvissä asioissa,
- tuetaan työikäisiä itsehoidolla ylläpitämään aktiivisesti työkykyä ja toimintakykyä sekä kestävyyttä työelämässä
- yhteistyössä työterveyshuollon kanssa kehitetään ennaltaehkäiseviä menetelmiä, jotka edistävät hyvinvointia ja terveyttä sekä kehitetään palvelu- ja hoitoketjuja hyvinvointialueen ja työterveyshuollon välillä

Ikäihmisten palvelutarpeet ja ennaltaehkäisy

Ikäihmisiä koskevien kansallisten tavoitteiden mukaan iäkkäät ovat tulevaisuudessa toimintakykyisempiä, työurat ovat pidentyneet, asuminen ja asumisympäristöt ovat ikäystävällisempiä, teknologian hyödyntäminen on lisännyt hyvinvointia ja vapaaehtoistyö on vakiinnuttanut asemansa. Palvelut toteutetaan sosiaalisesti, ekologisesti ja taloudellisesti kestäväällä tavalla.

Kansallisessa vertailussa Pohjanmaalla 65 vuotta täyttäneet kokevat elämänlaadun ja terveydentilan paremmaksi ja psyykkisen kuormituksen vähemmäksi. Useampi osallistuu järjestötoimintaan. Ylipainon ja terveellisten ruokailutottumusten osalta on kehitettävää. Toisaalta elintavoissa ja toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia, kun verrataan 65 täyttäneiden ryhmää 75 vuotta täyttäneiden ryhmään. Tupakan ja alkoholin käyttö vähenee ja kävelykyky heikkenee. Yksinäisyyden ja turvattomuuden tunne sekä kokemus psyykkisestä kuormituksesta lisääntyy. Ennaltaehkäisevästä näkökulmasta huomiota tulee kiinnittää erityisesti ikäryhmien 65-74 ja 75-84 liikkumisen ja terveellisten elintapojen edistämiseen ja omahoidon tukeen sekä tulevaisuuden asumisjärjestelyjen suunnitteluun.

Ikäihmisten palveluiden käyttöön vaikuttaa yksilön oman palveluihin hakeutumisen lisäksi organisaation palvelu/hoitoon ohjautumisen mekanismit sekä palveluiden saatavuus ja saavutettavuus. Ikäihmiset käyttävät hieman vähemmän lääkäripalveluja kuin maassa keskimäärin. Yhteispäivystyksessä (Vaasa/helmikuu 2023) oli kahden viikon seurantajakson aikana kaikista potilaista noin 32 % yli 65 vuotta täyttäneitä. Suurin osa heistä tuli kotoa.

Eryteisesti ikäihmisten tarpeisiin kohdentuvien palveluiden käyttöä tarkastellaan peittävytenä. Kansallisessa vertailussa Pohjanmaalla





kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus on hieman pienempi ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa osuus on hieman suurempi. Säännöllisen kotihoidon piirissä on hieman harvempi yli 75 vuotta täyttänyt ja hieman useampi 85 vuotta täyttänyt.

Keskeiset kehittämiskohteet

- Toimenpiteet kotona asuvien ikäihmisten määrän lisäämiseksi kaikissa ikäryhmissä
- Toimenpiteet palveluohjauksen integroimiseksi ja ennaltaehkäisevän näkökulman käyttöönottamiseksi palveluun/omahoitoon ohjaamisessa ja kotona asumisen edistämiseksi
- Toimenpiteet yhteisöllisen asumisen ja asumisen monimuotoisuuden lisäämiseksi

1.3 Sopimusten läpikäynti ja arviointi toimialoittain

Osana tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman tilannekuvaa on sopimukset ja ostopalvelut käyty läpi ja arvioitu toimialoittain in-house-yhtiöidemme antamat tukipalvelut sekä tuotannolliset palvelut. Tarkastelun rajaamiseksi päätettiin, että toimialoilla keskitytään isoihin sopimuksiin, joiden vuosikustannukset (tilanne vuonna 2022) ylittää 100 000 euroa, mikä merkitsee runsasta 200 toimittajaa. Luetteloista on jätetty pois kuntien ja hyvinvointialueen väliset kustannukset, sillä kustannukset siirtyivät hyvinvointialueelle 1.1.2023. Tarkasteluun eivät sisälly myöskään kuntien ja hyvinvointialueen väliset vuokrasopimukset.

Hallitus on saanut tiedoksi 13.3.2023 toimialakohtaiset koosteet. Kansallinen Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus ei sisälly koosteeseen.

Asiakas- ja resurssikukuksen kalleimmat sopimukset on tehty psykiatrian lääkäriresurssien ostopalveluihin, Vaasan keskussairaalan ja Malmin sairaalan yleislääketieteen päivystyksen lääkäriresurssien ostopalveluihin ja ikäihmisten tehostetun asumispalvelun lääkäriresurssin, vastuulääkäripalvelun ja etälääkäripalvelun tuottamisiin liittyen. Päivystystoiminnan yleislääketieteen ostopalvelut kilpailutettiin vuoden 2022 aikana, mutta yhtään kokonaistarjousta ei saatu. Lääkärikunnan resurssilinjassa jatketaan keskustelua toiminnan kehittämisen mahdollisuuksista siihen suuntaan, että ostopalveluja voitaisiin vähentää.

Toimiala **Koti- ja asumispalvelut** osti vuonna 2022 hoitoa ja palveluita noin 54 milj. eurolla 75 toimittajalta, mukaan lukien kunnat, kaupungit ja muut hyvinvointialueet. Kuluista noin 28,6 milj. euroa muodostuu asumispalveluiden ostoista, 1,8 milj. euroa kotihoidosta, 5,3 milj. euroa it-kuluista, 3,5 milj. euroa siivous- ja pesulapalveluista ja 9,9 milj. euroa ravitsemispalveluista. Toimialalla ostetaan palveluita sopimusteitse ja palveluseteleillä. Merkittävä osa ostopalveluista muodostuu siivous- ja ravitsemispalveluista. Näiden palveluiden sisällöstä ja hinnoista onkin tehtävä selvitys.

Vuonna 2022 toimiala **Psykososiaaliset palvelut** osti asumispalveluita 8,8 miljoonalla eurolla. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaille ostetaan tehostettua ja tuettua asumispalvelua. Hyvinvointialue maksaa Suomen valtiolle Vanhan Vaasan sairaalan ja Niuvanniemen



sairaalan paikoista. Toimiala on ostanut hyvinvointialueen asukkaille erikoissairaanhoidon avo- ja osastohoidonpalveluja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä ja Keski-Pohjanmaan sote-palvelukuntayhtymältä.

Toimialalla **Kuntoutus** toimintakyky- ja osaamiskeskuksen ostopalveluita koskevat sopimukset on kilpailutettu niissä tapauksissa, kun se on tarpeen. Apuvälineiden suhteen hyvinvointialue kuuluu erva-alueen sopimuksen piiriin. Vammais- ja osallisuuspalveluiden piirissä syntyy merkittäviä kuluja asumispalvelujen ostamisesta. Asumispalvelujen kilpailutusta ei ole tehty. TeeSe Botnialla on sopimukset vammaispalvelulain mukaisesta kuljetuspalvelusta taksipalveluiden tuottajien kanssa koko Pohjanmaalla. Valmisteilla on uusi sopimus henkilökuljetuksista osallisuuspalveluiden piirissä.

Toimialalla **Sosiaali- ja terveystakeskus** on miltei 33 milj. euron verran vuosittaisia kuluja, jotka liittyvät erilaisiin ostopalveluihin. Toimialalla on 32 tuottajaa, joiden palveluita käytetään organisaatiossa eniten ja niitä on tarkasteltu lähemmin ohjeiden mukaisesti. Näistä tuottajista 25 liittyy sosiaalihuollon palveluihin, avopalveluihin ja ympärivuorokautisiin palveluihin. Sosiaalihuollon ostopalveluiden osuus kaikista ostopalveluista on vähintään 13 milj. euroa. Eräille terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ostopalveluille on laadittu konkreettiset ehdotukset siitä, miten isot sopimukset tarkistetaan ja mitä hankintoja on tehtävä. Lisäksi olisi otettava kantaa siihen, miten omaa toimintaa vahvistetaan, jotta ostopalveluita ylipäänsä voidaan vähentää.

Toimiala **Sairaalapalvelut** on käynyt läpi sopimustilanteen 34 eri palveluntarjoajan kanssa. Suuri osa sopimuksista koskee yhteistyötä eri sairaanhoitopiirien ja yliopistosairaala-alueiden, nykyisten hyvinvointialueiden, kanssa, joiden välillä ei ole solmittu varsinaisia palvelusopimuksia. Toimialan merkittävin sopimus on Fimlab Laboratoriot Oy:n kanssa. Toimiala sisältyy moniin sopimuksiin, jotka ovat yhteisiä muiden toimialojen kanssa.

Aluehallinnon toimialan työryhmä on tarkastellut 72 eri toimittajan sopimusta. 2M-IT:n kanssa solmitun sopimuskokonaisuuden arvo on 20–30 milj. euroa ja muodostaa toimialan suurimman kokonaisuuden, miksi se käydään läpi vuoden 2023 aikana. Myös Mico Botnia-kokonaisuus käydään läpi. Ravitsemis- ja puhdistuspalveluiden kokonaisuus, TeeSe Botnia, Alerte ja Stöd Botnia Tuki, on käytävä läpi ja yhdenmukaistettava. Tämä vaatii neuvotteluita palveluja käyttävien toimialojen kanssa. Hyvinvointialueen kuljetuskokonaisuus on käytävä läpi ja siten myös TeeSe Botnian rooli kuljetus- ja logistiikkapalveluiden tarjoajana. TT Botnian (työterveyshuollon) kanssa on solmittu uusi sopimus, joka on tullut voimaan 1.1.2023.

Suurin osa **Pelastuslaitoksen** sopimuksista koostuu vuokrasopimuksista ja palokuntasopimuksista. Tämä selittyy pitkälti siitä, että pelastuslaitoksen toiminta perustuu alueellisen toimintaan, jossa pelastuslaitoksen resurssien tulee olla lähellä avun tarvitsijoita. Pelastuslaitos osallistui hyvinvointialueen vakuutusten kilpailuttamiseen ja toiminta on huomioitu hyvinvointialueen uusissa vakuutuksissa. Toiminta vaatii myös ison määrän erilaisia ajoneuvoja, mistä syystä esim. huolto- ja varaosatoiminnot sekä polttoainehankinta merkitsevät suurta kustannuserää. Tässä käytetään hyvinvointialueen kilpailuttamia toimittajia, mikäli mahdollista. Suojavaate, varuste- ja kalustohankinnat ovat myös suuri



kustannuserä, mutta tässäkin pyritään kilpailuttamaan hankinnat tai osallistumaan alan yhteishankintoihin.

Hallitus päätti 13.3.2023 että jokainen toimiala laatii prioriteettilistan sopimuksista, joista on neuvoteltava ohjelmavuosina 2023–2026, jotta hyvinvointialueelle saadaan kustannustehokkaat ja toiminnallisesti tarkoituksenmukaiset sopimuskokonaisuudet. Perustettiin työryhmä, jonka tehtävänä on vastata hyvinvointialueen ostopalveluiden periaatelinjausten valmistelusta ja hankintapäätösten linjauksista sekä arvioida oman palvelutuotannon riittävyyttä ja edistää kustannusläpinäkyvyyttä sekä monituottajuusstrategian toteutumista.

1.4 Henkilöstö ja osaamisanalyysi

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyys ja saatavuus ovat heikentyneet voimakkaasti viime vuosina koko maassamme. Henkilöstövaje ilmenee lähes jokaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmässä hyvinvointialueella, ja kriittisiä vajeita on sekä erikois- että perusosaamisessa. Rekrytointi on haasteellista kaikissa resurssilinjoissa hyvinvointialueella, ja kehitys on varsinkin lääkäriinjassa menossa hyvin kriittiseen suuntaan, myyjän markkinoille. Osaava, riittävä ja hyvinvoiva henkilöstö on edellytys sille, että organisaatiomme on vetovoimainen ja että voimme tarjota väestölle laadukkaita ja kilpailukykyisiä palveluja.

Ajankohtainen henkilöstötilanne ja ennuste

Hyvinvointialueella on tällä hetkellä

- 8180 työntekijää, joista
- määräaikaisessa palvelusuhteessa on 1496 (02/2023).

Vuonna 2022 koko henkilöstöstä

- 13 % oli osa-aikatyössä.

Henkilöstö jakautuu eri resurssilinjoihin prosentuaalisesti seuraavasti:

- hoitotyön resurssilinjaan n. 68 %,
- sosiaalihuollon resurssilinjaan n. 18 %,
- lääkäri-, hammaslääkäri ja psykologien resurssilinjaan n. 7 %,
- hallinnon resurssilinjaan n. 5 % ja
- pelastuksen resurssilinjaan n. 2 %.
 - Pelastuksen toimialan sopimushenkilöstön määrä on sen lisäksi n. 750 henkilöä.



Kokonaiskuva henkilöstön riittävydestä ja rakenteesta sekä siihen liittyvistä haasteista on tällä hetkellä puuteellinen hyvinvointialueellamme, ammattiryhmäkohtaista tai resurssilinjakohtaista luotettavaa tietoa ei ole vielä saatavilla. Tietopohjan parantaminen ja validointi on käynnistetty sekä vakanssirekisteriä rakennetaan parhaillaan.

Eläkepoistuma tulee kasvamaan vuosittain seuraavan viiden vuoden aikana. Tarkempi ennakoiva henkilöstösuunnittelu mahdollistuu, kun tietopohja ja validointi on toteutettu. Kokonaiskuvan hahmottamista henkilöstöresurssien osalta vaikeuttavat myös aikaisempaa suurempi henkilöstön vaihtuvuus sekä runsaat osa-aikaiset palvelussuhteet.

Riittävän henkilöstön varmistaminen

Hyvinvoiva henkilöstö, hyvän työn edellytykset ja johtaminen. Työpaikan suosittelumittari toteutetaan kahdesti vuodessa ja on yksi välineistä, joita johto käyttää kartoittaakseen henkilöstön viihtyvyyttä ja saadaksean tietoa siitä, mitä mieltä työntekijät ovat työpaikastaan. Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilöstö koki työpaikan suosittelumittauksessa (kesä 2022) suurimmiksi haasteiksi johtajuuden, henkilöstöresursoinnin, työtehtävät ja työmäärän. Kysely toteutetaan seuraavan kerran huhtikuussa 2023. Veto- ja pitovoiman kasvattamiseksi ja johtajuuden tueksi on käynnistetty erilaisia toimenpiteitä. Myös opiskelijoiden suosittelumittari on käytössä. Hyvinvointialue työnantajana on vuonna 2023 tehnyt eri henkilöstöhyvinvointipanostuksia. Käytössä on mm. E-passi (liikunta- ja kulttuurietu), ilmainen kahvi ja tee koko henkilöstölle, yksikköjen työtoiminta, Break Pro –taukoliikuntaohjelma. Henkilöstöllä on myös mahdollisuus saada työnohjausta.

Henkilöstön osaamisen varmistaminen. Henkilöstön osaamisen kehittämistarpeita tunnistetaan organisaation eri tasoilla ja vastuu osaamisen kehittämisestä jakautuu organisaatioissa eri toimijoiden kesken; resurssijohto, toiminta- ja tulosalueet, esihenkilöt ja työntekijät itse. Koulutuksen ja perehdyttämisen kehittäminen ja koordinointi on keskitetty resurssijohdon tuloksikkoon. Henkilöstön osaamisen varmistamisen suunnitelma toteuttaa henkilöstön osaamiseen ja sen kehittämiseen laadittuja tavoitteita ja toimenpiteitä, jotka perustuvat hyvinvointialueen strategiaan painopistealueisiin.

Toimintasuunnitelman yhteydessä tehdään vuosittainen kartoitus henkilöstön osaamisen kehittämis- ja koulutustarpeista. Yksittäisen työntekijän osaamista arvioidaan vuosittain mm. kehityskeskustelun yhteydessä tai yksikkötasolla johdon katselmuksien yhteydessä. Osaamisen kehittämisen tarpeina on tunnistettu esimerkiksi ohjaus oikeisiin palveluihin.

Työn vaikuttavuuden parantamisen tarpeita ja siihen liittyviä kehittämiskohteita on tunnistettu mutta toimenpiteitä ei vielä käynnistetty. Tarkoituksenmukainen henkilöstön allokointi, työnjako eri ammattiryhmien välillä, riittävä tukihenkilöstön resursointi (sihteerit) ja ovat pääkehittämiskohteita. Tästä syystä on tärkeää työprosessien läpikäyminen sekä henkilöstön osaamisen ja sen kehittämisen systemaattisen seurannan parantaminen.



1.5 Palveluiden verkoston periaatteet

Palvelustrategian mukaisesti painopiste on ennaltaehkäisevissä, ennakoivissa toimintamalleissa ja -rakenteissa, joiden avulla ihmiset voivat auttaa itseään ja toisiaan. Tarvitaan hyvin toimivaa palvelu- ja asiakasohjausta, joko kuntien ja kolmannen sektorin ennaltaehkäiseviin palveluihin tai oikean tason sosiaali- ja terveystalouteen. Palveluja voidaan tarjota etänä tai digitaalisesti asiakkaan/potilaan kotiin, aina kun asukas niin haluaa. Erillinen seniorilinja helpottaa ikäihmisten asioiden hoitamista puhelimitse. Myös avohoidon ja palvelun fyysisiä toimintapisteitä on oltava kohtuullisen etäisyyden päässä.

Hyvinvointialueen fyysisten toimintapisteiden tulee olla käytössä joka arkipäivä, tarvittaessa myös iltaisin ja viikonloppuisin. Tavoitteena on saada sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset toimitilat terveydenhuollon kanssa, mikä lisää myös kiinteistöjen käyttöastetta ja vuokrakiinteistöiden kokonaismäärä pienenee. Sosiaali- ja terveyskeskusten sisältö profiloituu paikallisten hoito- ja palvelutarpeiden perusteella. Seniorineuvolan ja perhekeskusten, erikoissairaanhoidon lähipalveluiden roolia sekä vaativien sosiaalipalvelujen paikallista toimintaa selkiytetään. Liikkuvat yksiköt ja terveystalot täydentävät fyysisiä toimintapisteitä.



Siirtyminen raskaammasta palvelurakenteesta kevyempään ja terveydenhuollon 24h-paikkojen vähentäminen mahdollistetaan kotikuntoutuksen, kotisairaaloiminnan ja yleislääketieteen osastojen profiloinnin avulla. Vanhustenhuollossa intervallihoidon ja yhteisöllisten asunomuotojen, joissa asiakkaat voivat saada tukipalveluita yksilöllisten tarpeidensa mukaan, kehittäminen mahdollistaa tehostettujen palveluasumisen paikkojen vähentämisen. Nuorille aikuisille tarvitaan asumisharjoitteluyksiköt, jotta he voivat myöhemmin selviytyä mahdollisimman itsenäisestä asumisesta, tämä koskee niin mielenterveys- ja päihdehuoltoa kuin vammaispalvelua. Käynnissä on kattava selvitys vammaispalvelun asumisyksiköistä ja eritasoisen asumismuotojen tarpeista.

Hyvinvointialueella tulee olla riittävästi omaa palvelutuotantoa järjestämisvastuun täyttämiseksi ja riittävän osaamisen takaamiseksi. Tätä varten omaa toimintaa on laajennettava mm. lastensuojelun yksiköt ja nuorten riippuvaisten kuntoutusyksikkö. Muutoin ostopalvelut arvioidaan säännöllisesti ja palvelut annetaan tuottajalle, joka pystyy tarjoamaan kokonaisuutena parhaan palvelun laadun, tehokkuuden ja kustannusten huomioiden.



2. Tulevaisuusohjelma

2.1 Johtopäätökset mahdollisuuksista tilannekuvan johdosta

Näin rakennamme tulevaisuuden hyvinvointipalvelut





Näin rakennamme tulevaisuuden hyvinvointipalvelut

1. Kannustamme jokaista pitämään huolta itsestään ja läheisistään
2. Ennaltaehkäisevät palvelut yhdessä kumppaneiden kanssa
3. Parannamme organisaatiomme työskentelyolosuhteita ja yhteisöllisyyttä
4. Helppokäyttöiset digitaaliset palvelut tarjolle kaikille
5. Painopisteen muuttaminen raskaista palveluista kevyempiin
6. Arvoa tuottava palvelu ja hoito kaiken ikäisille

2.2 Palveluiden verkosto

Yleistä

Ensisijaisina palvelumuotoina kehitetään **digitaalisia palveluja** ja mahdollisuuksia olla **yhteisyydessä sosiaali- ja terveydenhuoltoon kotoa käsin sekä kotikuntoutusta, kotihoitoa ja kotisairaala**. Kotona tai asiakkaan asumispaikassa voidaan antaa myös ensihoitoa, ellei sairaalahoitoa tarvita. Pilotoidaan terveyskioskit; fyysiset toimipisteet yleistä neuvontaa ja omahoidon tukemista varten. Hoitotarvikkeita voi noutaa esim. Postin noutopisteistä.

Sosiaali- ja terveyskeskukset ja hyvinvointiasemat ovat sosiaali- ja terveyspalvelujen fyysisen verkoston perusta. Tavoitteena on, että etäisyys fyysiseen toimipisteeseen on enintään 20 km. Noin 98 %:lla väestöstä on 20 km:n säteellä toimipiste, joka on nykytilanteessa auki vähintään kolmena päivänä viikossa, ja toiminta perustuu jatkossa niihin. Noin 3500 asukkaalla on yli 20 km:n matka, lähinnä Raippaluodon (Mustasaari) ja Bergön (Maa-lahti) saarissa sekä Kristiinankaupungin eteläisissä kylissä, Pirttikylässä (Närpiö) ja Yli-Purmolla (Pedersören kunta). Asukkaat voivat käyttää sekä lähintä hyvinvointiasemaa että sosiaali- ja terveyskeskuksia tarpeidensa mukaan.

Sosiaali- ja terveyskeskuksissa on kattavat palvelut

- lääkärit joka arkipäivä
- kiireellisen sairaanhoidon vastaanotto tai päivystys, tarvittaessa virka-ajan ulkopuolella. Malmin sosiaali- ja terveyskeskus päivystää 24/7.
- sosiaalityöntekijän/-ohjaajan vastaanottotilat. Sosiaali- ja terveyskeskuksissa vierailee erityyppistä erityisosaamista omaavaa henkilöstöä asiakkaiden tarpeiden mukaan tai yhteistyötapaamisia varten. Hallintotilat, yksikköjen henkilöstön yhteiset tilat, keskiteitään yhteen paikkaan alueen pohjoisosassa, yhteen keskisessä ja yhteen eteläosassa.
- etävastaanotto/erikoissairanhoidon lähivastaanotto
- dialyysitoimintaa on pohjois- ja eteläosassa sekä VKS:ssä
- laboratorionäytteenotto päivittäin, kaikilla ei ole omaa analytiikkaa pika-analyysejä lukuun ottamatta. Laboratoriopalvelujen palvelutaso arvioidaan.
- joissakin yksiköissä on röntgen, mutta ei kaikissa. Röntgenin sisältävien yksikköjen määrää vähennetään kolmella sitä mukaa kuin laitteisto vanhentuu.



- joissakin yksiköissä, mutta ei kaikissa, on 24/7-osasto vastaanoton yhteydessä (ks. ikäihmisten palveluverkosto)
- äitiys-/lastenneuvola, ellei sitä ole lähietäisyydellä
- seniorineuvonta
- terapiapalvelut: vähintään fysioterapia, paikoin laajemmat palvelut
- suun terveydenhuolto, ellei sitä ole muussa kiinteistössä lähietäisyydellä
- hyvinvointialueella on 9 sosiaali- ja terveyskeskusta

Hyvinvointiasemat ovat avoinna joka arkipäivä, eri päivinä voi olla eri toimintaa

- sairaanhoitajan vastaanotto, joillakin asemilla lääkärin vastaanotto
- lastenneuvola, äitiysneuvola, jos riittävästi tarvetta
- sosiaalityöntekijän/-ohjaajan vastaanottotilat
- laboratorionäytteenotto tiettyinä päivinä, mahdollisesti liikkuva yksikkö
- eräillä asemilla on suun terveydenhuollon vastaanotto. Suun terveydenhuollon vastaanottoja vähennetään 1-2:lla, korvataan liikkuvilla yksiköillä, jotka voivat palvella myös useamman kuin yhden kunnan kouluja.
- hyvinvointialueella on 13 hyvinvointiasemaa. Tässä vaiheessa fyysisiä vastaanotto-pisteitä ei korvata liikkuvilla yksiköillä, mutta tilanne arvioidaan uudelleen seuraavan valtuustokauden aikana. Siltä osin kuin hyvinvointialueella on muuta toimintaa paikoissa, jotka ovat yli 20 kilometrin päässä lähimmästä fyysisestä palvelupisteestä, voidaan näiden yhteydessä tarvittaessa tarjota tiettyjä sosiaali- ja terveyspalveluita.

Erikoissairaanhoito tukee perusterveydenhuoltoa sosiaali- ja terveyskeskuksissa järjestettävien lähi- ja etävastaanottojen kautta. Erikoisalajat tekevät vaativampien ja harvinaisempien sairauksien osalta yhteistyötä läheisten hyvinvointialueiden kanssa ja yhteistoimintalueen sisällä. Hoidossa siirrytään kohti avoimempia ja puoliavoimia hoitomuotoja, ja henkilöstöresurssien saamiseksi kotisairaalaan ja kotikuntoutukseen suljetaan vuonna 2023 yksi erikoissairaanhoidon osasto ja lisäksi muutamalta osastolta vähennetään n. 10 paikkaa. Paikkatarve arvioidaan uudelleen yleislääketieteen ja asumisyksikköjen paikkojen vähentämisen jälkeen.

Lapset ja nuoret

Lapsia ja nuoria varten kehitetään perhekeskuskonseptia, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon ja kolmannen sektorin perustason palveluja annetaan saumattomasti samassa paikassa, tiiviissä yhteistyössä kuntien kanssa ja mahdollisuudella konsultoida tarvittaessa eri asiantuntijoita. Perhekeskukset sijaitsevat sosiaali- ja terveyskeskusten ja hyvinvointiasemien yhteydessä ja niiden toiminnan laajuus vaihtelee. Perhekeskuksia täydentävät sähköinen perhekeskus ja fyysiset kohtaamispaikat. **Oppilas- ja opiskelijahuolto** järjestetään ensisijaisesti oppilaitoksissa tai niiden välittömässä yhteydessä.

Nuorisoasemien toimintaa vahvistetaan, eteläisellä alueella tarvitaan toiminnan selkeämpää profilointia nimenomaan nuorille. Hyvinvointialueella on nuoria varten **lastensuojeluyksikkö** omana

Satsaus lasten ja nuorten ennaltaehkäiseviin palveluihin
1 325 000 €



toimintana. Toiminnalle haetaan uusia tiloja paikkamäärän lisäämiseksi. Tarvittaessa toimintaa laajennetaan useammalla yksiköllä. Hyvinvointialueella on vaikeavammaisten lasten **asumisyksikkö** pohjoisella alueella, tarvitaan vielä toinen yksikkö keskisiin/eteläisiin osiin. Lasten ja nuorten lyhytaikaishoidon paikkojen koordinoitua on parannettava ja tarvitaan myös lisää paikkoja.

Työikäiset

Yleistä

1. alueen asukkaiden omaa aktiivisuutta ja itsehoitoa oman hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi lisättävä – suuret kustannukset (säästöpotentiaali) syntyvät pitkälti liikkumattomuudesta, paikallaan olost, riippuvuusongelmista ja niiden aiheuttamista sairauksista
2. palveluverkostoon vaikuttaa se, miten hyvin sosiaali- ja terveystieteiden, sairaalanpalvelujen ja työterveyshuollon (tasalaatuinen saatavuus) palvelujen saatavuuden turvaamisessa ja yhteen sovittamisessa onnistutaan.
3. resursseja on ohjattava raskaammista erityispalveluista ennaltaehkäiseviin palveluihin ja turvattava pääsy oikea-aikaiseen palveluun
4. Palveluohjauksessa, palvelun ja hoidon tarpeen arvioinnissa sekä palvelusuunnittelussa tehtävä monialaista ja moniammatillista yhteistyötä digitaalisia palveluja nykyistä enemmän hyödyntäen.
5. Erityisen tuen tarpeessa olevien osalta varmistetta asiakkaan palvelutarpeiden mukainen yhteistyö
6. Kotikuntoutuksen avulla pysytään vähentämään osastohoitoja ja tehostettua palveluasumista tukemalla itsenäisempää kotona asumista ja kuntoutumista
7. intensiivistä/tehostettua kotikuntoutusta toteutetaan sairaalasta kotiutuessa ja siten nopeutetaan siirtymistä itsenäiseen tai yhteisölliseen asumiseen.
8. päivä- ja työtoiminnan monimuotoistaminen ja sisällön kehittäminen yhdessä asiakkaiden kanssa

Mielenterveys- ja päihdekuntoutajat

1. Asumispalveluissa vahvistettava ja kasvatettava hva:n järjestämisvastuuta tukien omatuotantoa ja vähennettävä vastaavasti ostopalveluja (riippuvuutta kalliista yksityisestä palveluista vähennettävä)
2. Kotiutetaan ne hyvinvointialueen ulkopuolisiin palveluyksiköihin sijoitetut asiakkaat, jotka haluavat sitä – selvitetään toimintakykyarvioinnin avulla palvelujen tarve
3. Asiakaspaikkojen/hoitopäivien ostamisesta siirrytään vaikuttavuuden ostamiseen, ja edellytetään yksityisiltä palveluntuottajilta ja hva:lta nykyistä selkeämmin kuntouttavia työmenetelmiä, jotka tukevat itsenäisempään asumiseen siirtymistä
4. Lisätään yhteisöasumista kuntien ja yksityisten palveluntuottajien kanssa yhteistyössä ja samalla vähennetään asumispalvelujen ostopalveluja
5. Perustetaan osastohoidon jälkeinen intensiivisen kuntoutuksen yksikkö, jonka vaikuttavuus tavoitteena lisätä itsenäiseen ja tuki- ja yhteisöasumiseen siirtymistä



6. Päihderiippuvuudessa otetaan käyttöön päivä kuntoutusyksikkö, joka sisältää yhteisöhoitoa
7. Hyvinvointialueen omien yksiköiden profiloiminen
 - Aaltokoti (Vaasa) muutetaan itsenäistyvien nuorten yhteisöasumiseksi.
 - Silmukodit (Vaasa) alun perin ”läpivirtaus”yksikkö = kuntoutetaan itsenäiseen/tukiasumiseen

Vammaispalvelut

1. Laaditaan pidemmän aikavälin asumisen suunnitelma (lähes valmis) vammaisten henkilöiden asumispalvelujen järjestämiseksi -> laaditaan sen perusteella ensimmäinen toteutussuunnitelma 2024-2025
2. vahvistetaan ja monipuolistetaan hyvinvointialueen oman toimintakyky- ja osaamiskeskuksen moniammatillista asiantuntemusta
3. Asumispalveluissa hyvinvointialueen omatuotannon profiloiminen = monimuotoistaminen
 - lisätään yhteisö- ja tukiasumista kuntien ja yksityisten palveluntuottajien kanssa yhteistyössä ja samalla vähennetään asumispalvelujen ostoa
4. Palvelun ostoa hva:n ulkopuolelta vältetään, kotiutetaan ne hyvinvointialueen ulkopuolisiin palveluyksiköihin asiakkaat, jotka haluavat sitä
5. Asiakaspaiikkojen/hoitopäivien ostamisessa pilotoidaan vaikuttavuuden ostamista, edellytetään yksityisiltä palveluntuottajilta ja omissa yksiköissä nykyistä selkeämmin kuntouttavia työmenetelmiä, jotka tukevat itsenäisempään asumiseen siirtymistä tai ylläpitävät sitä
6. perustetaan erityisen tuen tarpeessa olevien osastohoidon jälkeinen intensiivisen kuntoutuksen yksikkö - > tavoitteena lisätä palveluasumiseen ja myös tuki- ja yhteisöasumiseen siirtymistä
7. Muutetaan 1-2 pientä asumisyksikköä asumisharjoittelu- tai yhteisöasumisyksiköiksi
8. Avataan uusi/muutetaan 1-2 asumisyksikköä nepsy-nuorten tuetun asumisen yksiköksi
9. henkilökohtaisen avun avustajakeskuksen perustaminen, vähennetään palvelusetelin käyttöä

Ikäihmiset

Ikäihmisten palveluverkoston suunnittelu on yhteydessä niihin toimenpiteisiin, joilla lisätään kotona asumista kaikissa ikäryhmissä kuten myös niihin toimenpiteisiin, joiden avulla edistetään yhteisöllistä asumista ja tuetaan asumisen monimuotoisuutta. Lisäksi palveluverkostoon vaikuttaa se, miten hyvin onnistutaan lisäämään ennaltaehkäisevää palvelutuotantoa ja miten hyvin sosiaali- ja terveyskeskuksen palvelujen saatavuus pystytään turvaamaan. Myös hyvinvointia ja terveyttä edistävän kuntien ja kolmannen sektorin kanssa toteutettavan Hyte-toiminnan tarkoituksena on vähentää väestön palvelutarvetta ja edistää hyvinvointia.

Palveluverkoston kehittämisessä tulee ottaa huomioon väestön tarpeiden lisäksi olemassa oleva henkilöstöpula ja tulevaisuuden rahoitukselliset reunaehdot. Pohjanmaan ikäihmisten



palvelurakenne on nykyisellään raskaampaan palveluun painottuva, kun peittävyttä verrataan kansalliseen tasoon. Pohjanmaan alueella, jossa väestö on terveempää, on yleensä totuttu siihen, että palvelua on saatavissa. Esimerkiksi 75+ vuotiaat käyttävät enemmän vuodeosastopalveluja kansalliseen tasoon verrattuna (NHG raportti 2023).

Kustannushyödyn näkökulmasta on tärkeä ohjata resursseja palveluiden raskaammasta päästä ennaltaehkäiseviin palveluihin. Ikäihmisten palvelukokonaisuuksia ja – verkostoa on mahdollista rakentaa siten, että ikäihmisten tarpeisiin voidaan vastata ennaltaehkäisevästi, ennakoiden ja omahoitoa tukien. Pohjanmaan maantieteellisesti pitkä ja kapea alue voidaan jakaa kolmeen alueeseen – pohjoinen, keskinen ja eteläinen (NHG raportti 2023)

Ennaltaehkäisevään palveluun kuuluva seniorineuvola sijoittuu fyysisesti sosiaali- ja terveyskeskusten yhteyteen. Seniorineuvolapalvelu sisältää ajanvarauksella toteutettavia terveystarkastuksia, joita toteutetaan lähipalveluna. Seniorineuvolan asiantuntijapalvelua on mahdollista toteuttaa digitaalisesti (esim. Omaolo).

- seniorineuvolatoiminta käynnistyy 2023, toimii koko alueella 2024

Seniorilinja ja ikäihmisten palveluohjaus ovat yhteydenottopisteitä. Seniorilinja on puhelinnumeroista muodostuva yhteydenottokanava, jonka avulla ikäihmisiä tuetaan omahoitoon. Palveluohjaus sisältää palvelutarpeen arvioinnin, päätöksenteon ja ohjauksen. Palveluohjaaja tekee monialaista ja moniammatillista yhteistyötä esimerkiksi hoidon tarpeen arvioinnin kanssa. Erityisasiantuntijuus on keskitettyä. Palveluohjaaja tekee kotikäyntejä arvioidessaan ikäihmisen palvelutarvetta. Palveluohjaajan palvelut ovat lähipalvelua.

- seniorilinja käynnistyy 2023
- ikäihmisten palveluohjaus on integroitunut (2024) ja vastaa ikäihmisten hyvinvointiin ja terveyteen liittyviin tarpeisiin ennakoivasti ja ennaltaehkäisevästi.

Ikäihmisten perhekotitoimintaa ei tällä hetkellä ole Pohjanmaan alueella. Toimintamallia kehitetään hankeressurssien. Pyritään siihen, että perhekotitoimintamalli käynnistyy lähivuosina ja vähintään muutama perhe koti aloittaa toimintansa Pohjanmaan alueella.

Kotikuntoutus on kotona asumista ja kuntoutumista edistävää palvelua. **Kotisairaala** edistää sairaalasta kotiutumista ja pyrkii vähentämään päivystykseen ohjautumista. Tehostetusta kotikuntoutuksesta vastaa erilliset kotikuntoutuksen tiimit, jotka sijoittuvat pohjoisen, keskisen ja eteläisen alueille. Tehostettua kotikuntoutusta toteutetaan sairaalasta kotiutuessa. Kotisairaala ja tehostettu kotikuntoutus on lähipalvelua, jota toteutetaan asiakkaan kotona.

- Tehostettu kotikuntoutus on käynnissä koko alueella vuoden 2023 loppuun mennessä
- Kotisairaaloiminta laajenee omana toimintana vuoden 2023 loppuun mennessä

**Satsaukset
kotisairaalaan ja
kotikuntoutukseen
2 270 000 €**

Intervallihoito on kotona asumista edistävää palvelua. Intervallihoito voidaan toteuttaa jaksohoitona esimerkiksi omaisen jaksamisen tukena. Intervallihoito on kuntoutumista edistävää, jolloin siitä hyötyy henkilö, jonka toimintakyky on heikentynyt ja hän



tarvitsee esimerkiksi kotona asumista parantavaa toimintakyvyn harjoitusta. Intervallihoito keskitetään ympärivuorokautisen palveluasumisen yhteyteen ja toteutetaan erillisissä yksiköissä. Intervalliyksikön koko on 10-15 paikkaa.

- Pohjoinen: 2-3 intervalliyksikköä. Keskinen 3-4 intervalliyksikköä. Eteläinen 1 intervalliyksikkö.
- Intervallipaikat poistuvat yleislääkätieteen osastoilta vähitellen (2024).
- Yleislääkätieteen osastot profiloituvat ja paikkamäärien osalta tapahtuu noin 65 paikan vähentymistä vuosina 2024-2025, jakaantuu tasaisesti pohjoisen, keskisen ja eteläisen alueen välillä.

Ympärivuorokautinen palveluasuminen on palvelua, jota toteutetaan elämän loppuvaiheessa. Pohjanmaalla on käytössä 1900 paikkaa (peittävyys 9,5% 75 vuotiaista). Palvelua tuotetaan 63 yksikössä (21 yksityistä ja 41 julkista), keskimääräinen hoitoaika on noin 2,2 vuotta (2021). Vaikka nykyisten asukkaiden keski-ikä on korkea, asuu ympärivuorokautisessa palveluasumisessa myös 65- ja 75-vuotiaita. Ennaltaehkäisevien palveluiden määrän kasvu ja kansantautien hoito vaikuttaa siihen, että yhä hauraammat henkilöt ohjautuvat ympärivuorokautiseen palveluasumiseen, jolloin hoitoajat lyhenevät. Kansallinen henkilöstömitoitustavoite 0,7 (1.12.2023) edellyttää henkilöstölisäystä. Tavoitteen saavuttaminen on henkilöstöressurssien puutteen takia haasteellista. Toisaalta Pohjanmaan ympärivuorokautisen palveluasumisen korkea peittävyystaso edellyttää paikkamäärien vähentämistä (NHG raportti 2023). Ympärivuorokautisen palveluasumisen palveluverkon keskeiset periaatteet ovat seuraavat:

- Ikäihmisten asumispalvelut kootaan kokonaisuuksiksi lähelle keskuksia. Kokonaisuuteen sisältyy sekä ympärivuorokautista asumista että yhteisöllistä asumista.
- Ympärivuorokautiset palveluasumisen kokonaisuudet kootaan siten, että ne muodostuvat vähintään 30 paikan kokonaisuuksista.
- Nykyiset ympärivuorokautiset asumispaikat tarkennetaan siten, että henkilöstömitoitus 0,7 saavutetaan 1.12. 2023
- Mahdolliset uudet palveluasumisen kokonaisuudet suunnitellaan vähintään 60 paikan kokonaisuuksiksi

Monituottajusmallin periaatteet ohjaavat sitä, miten omaa tuotantoa lisätään tai vähennetään. Keskisellä alueella on ympärivuorokautista palveluasumista tuotettu yhtä paljon omana tuotantona kuin ostopalveluina (puitesopimuksin 290 ostopaikkaa). Laihialla asumispalvelua tuottaa yhteisyritys (Laihian hyvinvointi, 75 paikkaa). Pohjoisen alueella ympärivuorokautista palveluasumista ostetaan käyttämällä palveluseteliä (n. 300 paikkaa). Eteläisellä alueella palvelutuotanto on pääosin omaa tuotantoa. Nykyisten ympärivuorokautisten paikkamäärien tarkentaminen (0,7 mitoitus ja vähäinen peittävyys laskeminen/NHG) edellyttää aluekohtaisesti seuraavaa (2024-2025):

- Pohjoinen: 1-2 yksikön vähentäminen/huomioi tilojen sopivuus ja mahdollisuus yhteisölliseen asumiseen
- Keskinen: 1-2 yksikön vähentäminen/huomioi tilojen sopivuus ja mahdollisuus yhteisölliseen asumiseen



- Eteläinen: 1-2 yksikön vähentäminen/huomioi tilojen sopivuus ja mahdollisuus yhteisölliseen asumiseen

2.3 Toimenpideohjelma

Toimenpideohjelma 2023-2026 sisältää muutoksia, joita tarvitaan, jotta hyvinvointialue pystyy jatkossa vastaamaan väestön hoito- ja palvelutarpeisiin sujuvasti, yhdenvertaisesti ja parhaalla mahdollisella tavalla henkilöstön saatavuus ja rahoituspohja huomioon ottaen. Ohjelmassa oletetaan, että organisaation tulee leikata kulujaan yhteensä 37 miljoonalla eurolla kolmen vuoden aikana.

Säästöt ovat mahdollisia, kun satsaamme kattavasti ennaltaehkäisevään palveluun ja siirrämme henkilöstöä ympäri vuorokauden toimivista yksiköistä palvelumuotoihin, joilla voidaan antaa nopeasti tukea palvelutarpeen ilmaantuessa ja jotka tukevat konkreettisesti asiakkaiden pärjäämistä mahdollisimman itsenäisissä asumismuodoissa. Panostukset ovat yhteensä 3,6 miljoonaa euroa. Toimenpideohjelmassa korostetaan asukkaiden omaa vastuuta omasta ja läheisten terveydestä ja hyvinvoinnista.

Ohjelman onnistunut toteutus edellyttää, että asiakkaat, päättäjät ja hyvinvointialueen työntekijät ja yhteistyökumppanit uskaltavat nähdä uusia mahdollisuuksia ja omaksua muutoksia, mutta kokonaisuutena se ei tarkoita palvelun tason heikkenemistä.

Yleinen **terveyttä edistävä ja ehkäisevä työ** sekä toimenpiteet, joilla vahvistetaan väestön kykyä huolehtia itsestään ja omaisistaan, tehdään yhteistyössä kuntien ja kolmannen sektorin kanssa ja rahoitetaan suurelta osalta *Prima Botnia* -hankkeen avulla. Työ on välttämätöntä väestön hyvinvoinnin parantamiseksi. Kustannussäästöjä ei ole kuitenkaan arvioitu erikseen, vaan ne sisältyvät alla mainittuihin nettosäästöihin.

Digitaalisten palveluiden kehittäminen edellyttää laitteiden hankintaa ja henkilöstön kouluttamista. Siirtymäaikana vaaditaan ylimääräisiä henkilöstöresursseja, mutta resursseja vapautuu melko pian käytön vähentymisen myötä.

Toimenpiteet

- mahdollistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiointi kotoa käsin
- tieto ja lomakkeet sähköisessä muodossa
- etävastaanottojen kehittäminen
- sisäisen toiminnan digitalisoiminen
- robotiikka, automatisointi, hyvinvointiteknologia

Nettosäästö 2023–2025: 2 900 000 €

Sosiaali- ja terveystieteiden ja hyvinvointiasemien toimintaa kehitetään palveluverkoston kehittämisen mukaisesti. Erikoissairaanhoidon tukee paikallista toimintaa lähi- ja etävastaanottojen sekä konsultaatiomahdollisuuksien muodossa. Sosiaalihuolto integroidaan terveydenhuollon kanssa. Toimenpiteet tuottavat paitsi säästöjä myös



parantavat saatavuutta ja mahdollisuutta vastata hoidon ja palvelujen tarpeeseen nykyisillä henkilöstöresursseilla.

Toimenpiteet

- sisäisten prosessien tehostaminen
- sosiaalihuollon henkilöstö muuttaa samoihin tiloihin terveydenhuollon kanssa
- tarkastuksia ja tutkimuksia todellisen tarpeen perusteella rutiiniluonteisten käytäntöjen sijaan
- laboratorio-ostopalvelujen läpikäyminen
- liikkuvia yksiköitä suun terveydenhuollossa, kiinteiden vastaanottojen vähentäminen
- sitä mukaa kuin uutta röntgenlaitteistoa tarvitaan, vähennetään röntgenyksiköiden määrää

Nettosäästö 2023–2025: 6 100 000 €

Lasten ja nuorten palveluissa tehdään selkeä panostus ehkäiseviin ja tukeviin palveluihin vahvistamalla sosiaalihuollon henkilöstöresursseja, mutta myös koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa. Oman osaamisen vahvistaminen sekä selkeät palvelukriteerit ja prosessit vähentävät ostopalveluiden tarvetta. Panostukset eivät itsessään ole säästötoimenpide, vaan niitä tarvitaan lasten, nuorten ja nuorten aikuisten kasvavien psyykkisten ongelmien hoitamiseen, mutta toimenpiteet tuottavat myös säästöjä ostopalveluiden tarpeen vähenemisen myötä.

Toimenpiteet

- perhekeskustoimintojen henkilöstöresurssien vahvistaminen: perheneuvola, perhetyö, lapsiperheiden kotipalvelu
- psykiatrisia sairaanhoitajia yläkouluihin
- asiakkaiden ohjaaminen psykososiaalisten palvelujen piiriin
- palvelujen myöntämiskriteerit
- sisäisten prosessien tehostaminen
- nuorten ja vanhempien tiedottaminen, digitaaliset palvelut
- lastensuojeluyksikön omien paikkojen määrän kasvattaminen, ostopalveluiden vähentäminen

Nettosäästö 2023–2025: 1 100 000 €

Voimakas panostaminen avoimiin ja puoliavoimiin hoitomuotoihin vähentää **osastohoidon** tarvetta sekä sairaanhoito-osastojen ja tehostetun palveluasumisen paikkamäärää vähitellen. Toimenpidekokonaisuus merkitsee suurinta muutosta, mutta antaa myös suurimmat säästöt ja on välttämättömin, jotta pystymme vastaamaan palvelujen tarpeen kasvuun samalla, kun henkilöstön saatavuus huononee.

Toimenpiteet

- ehkäiseviä palveluita iäkkäille, sisältäen seniorilinjan, seniorineuvonnan



- kotikuntoutustiimit ja kotisairaaloimintaa koko alueella
- moniammatillinen palveluohjaus
- kotiutusprosessit suoraan päivystyksestä ja sujuva kotiutus osastolta
- yhteisöllinen asuminen, vahvistetaan kotihoidon henkilöstöresursseja
- ambulanssi, jossa on sairaanhoitaja: hän voi hoitaa lievät sairaustapaukset potilaan kotona
- yleislääketieteen osastojen profilointi
- vähemmän ympärivuorokautista hoitoa antavia paikkoja erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa
- asumispaikkojen vähentäminen

Nettosäästö 2023–2025: 17 000 000 €

Vammaispalveluissa ja mielenterveys- ja päihdehuollossa on tarvetta samanlaiselle toiminnan ohjaamiselle kohti avoimempia asumismuotoja kuin vanhustenhuollossa. Intensiivisen kuntoutuksen, asumisharjoittelun ja arkipäivän strukturoidun tuen avulla moni selviytyy itsenäisemmästä asumisesta kuin mitä nykytilanteessa käytetään. Tiloja voidaan myös käyttää joiltain osin tehokkaammin. Psykososiaalisissa palveluissa tämä muutos merkitsee selvää säästöä. Vammaispalveluissa muutos merkitsee alkuun lisäkustannusta, koska se vastaa ensisijaisesti asumispaikkojen padottuun tarpeeseen, joka johtuu siitä, että suuri määrä kehitysvammaisia aikuisia asuu edelleen vanhempiensa luona.

Toimenpiteet

- kuntoutus ja asumisharjoittelu/asumisen tuki
- yhteisöllistä asumista nuorille toimintarajoitteisille aikuisille
- ympärivuorokautisten ostopalveluiden vähentäminen

Nettosäästö 2023–2025: 500 000 €

Hallinto ja johtamisrakenteita kevennetään käymällä läpi organisaation hallinnolliset rakenteet ja johtamis- ja asiantuntijatehtävät ja etsimällä päällekkäisyyksiä ja tehostamismahdollisuuksia. **Strategisessa hankintatyöryhmässä** käynnistetään työ, jossa pyritään läpinäkyvämmiin arvioimaan oman toiminnan ja ostopalveluiden kuluja. Sen perusteella etsitään mahdollisia tehostamiskohteita siirtämällä omia palveluita ostopalveluihin tai päinvastoin. **Tukitoiminnoissa** tarvitaan toimitilat logistiikkakeskukselle. Siellä voisivat sijaita apuvälinekeskus, keskisen alueen keskusvarasto ja välinehuolto. Kun käytetään halvinta vaihtoehtoa hankituista tuotteista ja annetaan enemmän painoarvoa hinnalle laitteiden hankintakriteereissä, syntyy selvää säästöpotentiaalia. Tilojen tehokas käyttäminen ja omien tilojen täysimääräinen hyödyntäminen vähentää **vuokrakustannuksia**. Kiireellisintä on keskittää Vaasan alueen palveluita Huutoniemen alueelle ja vastaavasti luopua vuokraohteista.

Toimenpiteet

- hallinnon sisäiset prosessit



- johtamis- ja asiantuntijatehtävien läpikäynti
- oman ja ostopalveluiden läpinäkyvämpi vertailu
- hankinta- ja tilausohjeet
- logistiikkakeskus
- vähennetään ostopalveluita in-house-yhtiöiltä
- vähennetään vuokrakiinteistöjen määrää

Nettosäästö 2023–2025: 9 400 000 €

2.4 Toimintakonseptiuudistus toimialoittain

Osana tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelmaa jokaisella toimialalla on työstetty tulevaisuuden toimintatapoja. Työn on tarkoitus jatkua ja toteutua vuoteen 2026 mennessä. Alla esitellään toimialakohtaisesti valitut kehittämisalueet, joita viedään eteenpäin.

Asiakas- ja resurssikeskus

Saavutettavuuden parantamisella tavoitellaan asiakkaiden ensivaiheen palvelun ja hoidon parempaa saavutettavuutta, toiminnan tehostamista ja asiakastyytyväisyyden kohentamista. Puhelinpalveluissa käynnistetään Seniorilinjan ja Sosiaalihuollon asiakasohjauksen linjan toiminnat sekä siirretään Kotilinjan henkilöresurssit Asiakaspalvelukeskukseen. Sähköisen asioinnin osalta laajennetaan Omaolon käyttöönottoa, kehitetään chatbot- ja chat -toimintoja sekä etävastaanottotoimintaa. Ikäihmisten sosiaalipalveluiden päätöksiin liittyen yhtenäistetään SAS-toimintaa ja kehitetään ammattilaisten työvälineitä.

Lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan **ostopalvelukustannusten** kasvu pakottaa pohtimaan keinoja kustannusten hillitsemiseksi. Lääkäreiden ostopalveluihin vaikuttaa alueella tarjottava palveluverkko. HEBO:n lääkäriresurssien ostopalvelusopimus on kilpailutusvaiheessa. Psykiatrian lääkäriresurssien ostopalvelusopimusten kilpailutuksen valmistelu aloitetaan syksyllä 2023. Hoitohenkilöstöresurssien ostopalveluiden puitesopimusten kilpailutusprosessi on meneillään. Resurssinhallintapalveluissa on tehty tulosalueen toimintaan liittyvä SWOT-analyysi ja suunnittelutyön alla on organisaation esimiehille kohdistettu kysely Resurssinhallintapalveluiden kehittämisestä.

Rekrytointia kehitetään oppilaitosyhteistyön tehostamisen, opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden hyvän kohtelun, tehokkaan ja ammattimaisen rekrytointimarkkinoinnin sekä Sotender-mobiilisovelluksen käyttöönoton avulla. Selvitetään myös yhteistyössä HR-yksikön kanssa Sotenderin hyödyntämisen mahdollisuuksia tuntityöntekijöiden palkanmaksuprosessissa.

Sähköisten työvälineiden käyttöönoton laajentamisella tavoitellaan sihteerityön resurssien tehokasta käyttöä. Hallinnon sihteeereille pyritään saamaan oma portaali



työjonojen seurantaan. Selvitellään myös itseilmoittautumisautomaattien laajentamisen, puheentunnistuksen edistämisen ja ohjelmistorobotiikan hyödyntämisen mahdollisuuksia. Sähköisen asioinnin edistäminen edellyttää organisaatiotason päätöksiä ja kaikkien toimialojen sitoutumista kehitystyöhön.

Koti- ja asumispalvelut

Toimialan suurimpana haasteena on ollut täysin integroidun organisaation toiminnan alkamisesta vuodesta 2022 lähtien. Omaa tuotantoa on täydennetty palvelu- ja henkilöstöostoin ulkoisilta toimijoilta, jotta asiakkaille on voitu taata heidän tarvitsemansa hoito ja palvelut, ja lisäksi omaa toimintaa on supistettu tilapäisesti. **Henkilöstön saatavuuden** lisäksi tulevien vuosien suurimpana haasteena on ikäihmisten omana toimintana järjestettävien ja ostettavien asumispalvelujen kustannusten nousu, joka johtuu henkilöstövaatimuksen kasvamisesta ja kustannusten lisääntymisestä. Tulevaisuus- ja sopeuttamistyön puitteissa on tunnistettu 17 kehittämistoimenpidettä. Alkuvaiheessa painopiste on ollut kahdeksassa toimenpiteessä.

Henkilöstö ja yksiköiden esihenkilöt on osallistettu työskentelyyn kyselyllä, joka koski kolmea lyhyen aikavälin ja kolmea pitkän aikavälin kehittämistoimenpidettä. Ehdotukset on kerätty ja käyty läpi. Useita hyviä ehdotuksia esim. lyhyen aikavälin toimenpiteistä, kuten **HR:ään ja resurssiyksikköön liittyvien prosessien yksinkertaistaminen, omahoitojärjestelmän vahvistaminen, annosjakelun käyttöönotto, työkierto sekä hoitohenkilöstön välillisen työn minimointi**. Esimerkkejä pitkän aikavälin ehdotuksista olivat **panostukset henkilöstöön, vetovoimaisuuden vahvistaminen, panostus täydennyskoulutuksen lisäämiseen sekä kolmannen sektorin kanssa tehtävän yhteistyön lisääminen**.

Muita kehittämistoimenpiteitä ovat olleet asumispalvelujen aktiveettisuunnitelman laatiminen sekä yksikkökohtaisten vastuuhenkilöiden nimeäminen. Aktiveettisuunnitelma on valmis implementoitavaksi, ja yksiköissä suunnitelmaa toteuttavat omat työntekijät ja ulkoiset toimijat. Kotiin annettavien palvelujen hyvinvointiteknologia parantaa kustannustehokkuutta, vähentää henkilöstöressurssien tarvetta ja parantaa laatua ja turvallisuutta. Hyvinvointiteknologian laajentamista varten on nyt useita hankkeita ja omia talousarviovaroja. Teknologiaratkaisujen laajentaminen edellyttää organisointia ja yksikkökohtaisia vastuuhenkilöitä. Laajentamissuunnitelma ja laajentamisen edellytykset ovat valmiit implementoitavaksi ja myös teknologian laajentaminen on aloitettu. Lääkkeiden annosjakelu parantaa turvallisuutta ja laatua sekä vähentää henkilöstöressurssien tarvetta. Tavoitteena on annosjakelun hankinta koko toimialalle sekä lääkerobottien määrän lisääminen kotiin annettavissa palveluissa. Hankinnan palvelukuvaus on valmis ja hankintaa valmistellaan yhdessä hankintayksikön kanssa.

Henkilöstön saatavuuden haasteiden vuoksi tulee sekä koti- että asumispalveluissa minimoida työtehtävät, jotka eivät vaadi työntekijöiltä hoitotyön koulutusta. Kartoitus on valmis ja hankintoja on meneillään. Kotihoidon toiminnot oli organisoitu eri tavoin toiminnan ollessa kuntien vastuulla. Kotihoidon tehtävien ja vastuiden sekä tiimien rakenteen yhtenäistämisen odotetaan parantavan laatua ja turvallisuutta etenkin henkilöstöyhteistyön osalta. Toiveena on myös viihtyvyyden ja työtyytyväisyyden lisääntyminen. Yhteisten prosessien suunnitelma



on valmis päätöksentekoa ja implementointia varten. Koti- ja asumispalveluasiakkaiden lääkäripalvelut on järjestetty aikaisemmin eri tavoin joko omien virkalääkärien tai ulkoisen etälääkäripalvelun avulla. Tehdään uusi hankinta alueen niille osille, joissa sopimus päättyy, ja mukaan liitetään toiminta, jossa ei ole ollut aikaisemmin mahdollisuutta etälääkäripalveluun.

Toimialan laajempi kustannustehokkuuden parantaminen vaatii hoidon ja palvelujen myöntämiskriteerien tarkistamista ja siirtymistä ympärivuorokautisesta palveluasumisesta yhteisölliseen asumiseen, panostusta kotihoitoon ja omaishoitoon sekä ehkäiseviä ja edistäviä toimenpiteitä.

Psykososiaaliset palvelut

Toimialan tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman tavoitteena on tehdä selkeitä linjoja hoidon porrastukseen sekä lasten-, nuorten- että aikuisten psykososiaalisissa palveluissa. Tavoitteena on, että oikea asiakas on oikeassa paikassa ja hän saa tarvitsemansa palvelun saman laatuksena ja kriteereitä noudattaen missä tahansa hyvinvointialueen psykososiaalisessa keskuksessa. Tämä vaatii selkeän ensilinjan- ja erikoissairaanhoidon tehtäväkuvauksen, jota alaryhmissä työstedään. Hoitoa pyritään siirtämään raskaammista palveluista ensilinjaan matalammalle kynnykselle.

Päihdehoitoon ja –kuntoutukseen luodaan alueellinen toimintamalli, jota noudatetaan koko hyvinvointialueella. Lisäksi PKV-lääkkeiden määräämiseen puututaan ja tämä vaatii myös alueellisen mallin.

Asumispalveluissa keskitytään oman toiminnan kehittämiseen ja asiakkaiden kuntoutuksen lisäämiseen. Toiminnan kehittämisen tavoitteena on, että asiakas siirtyisi tehostetusta asumisesta tuettuun asumiseen. Kotiin vietävien palveluiden lisääminen on myös agendalla ja näkemys on se, että kotiin vietävien palveluiden tehostaminen tulee pitkällä aikavälillä halvemmaksi kuin palveluiden ostaminen yksityisiltä palveluntuottajilta.

Lääketieteellisen osaamisen turvaaminen keskittyy rekrytointi haasteisiin ja ostopalveluiden kustannusten vähentämiseen. Toimialamme virkalääkäripohja on pieni ja panostamme erikoistuvien lääkäreiden koulutukseen alueellamme jatkamiseen virkalääkäreinä erikoistumisen jälkeen. Lisäksi tulemme kilpailuttamaan lääkäreiden ostopalvelut, että saamme kustannuksia matalammiksi.

Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman suunnittelussa on mukana uusien mallien työstäminen hankkeiden kanssa sekä digitaalisten palveluiden laajentaminen. Pohjana on myös käytetty PrimaBotnia-hankkeen selvitystä liittyen alueelliseen mielenterveys- ja päihdeohjelmaan.

Kuntoutuksen toimiala

Toimintakyky- ja osaamiskeskus, vammaispalvelut ja osallisuuden tuki



Ikääntyneet, jotka ovat joutuneet sairaalaan äkillisen toimintakyvyn laskun vuoksi, joutuvat olemaan liian kauan osastohoidossa ja heille on vaikea järjestää kotihoitoa kotiutuessa.

Tehostetulla kotikuntoutuksella on tavoitteena kuntouttaa ja aktivoida asiakasta niin, että osastohoidon tarve vähenee ja kotihoidon tarvetta voidaan vähentää tai asiakas pärjää jakson jälkeen ilman kotihoitoa. Lisäksi kuntien ja 3. sektorin ryhmien rinnalle tarvitaan **kuntouttavia ryhmiä** heille, joiden kotona pärjääminen on uhattuna toimintakyvyn alenemisen myötä.

Vammaisten palveluihin tulee **tarjota eritasoisia asumispalveluita**, joilla mahdollistetaan asiakkaan toimintakykyä vastaavat palvelut. Asumisyksiköiden rinnalle tarvitaan kevyempiä palvelumuotoja kuten asumisharjoittelua, asumisvalmennusta, lyhytaikaishoitoa ja tuettua asumista. Omaan ja ostopalveluna tuotettuihin asumispalveluihin tarvitaan yhteistä **toimintakyvyn arvioinnin mittaria**. Mittarin tavoite on auttaa asiakkaan palveluntarpeen ja palvelun vaikuttavuuden arvioinnissa, palvelun hinnan määrittelyssä ja resursoinnin suunnittelussa.

Alle 65-vuotiaille asiakkaille tulee mahdollistaa kelan kustantamat terapiapalvelut. Pohjanmaan alueelle saadaan huomattavasti vähemmän kela-rahoitteisesti toteutettuja terapiapalveluita. Toiminta-, puhe- ja fysioterapian osalta ero esim. Etelä-Pohjanmaahan on 2 miljoonaa. **Tehostetaan kela-terapioiden hakemisprosessia**. Kelalta myönnettävät terapiat vähentävät ostopalveluiden tarvetta ja olemme tasavertaisemmassa asemassa muiden hyvinvointialueiden kanssa.

Sosiaali- ja terveyskeskus

On tunnistettu viisi tehtäväaluetta, joiden tavoitteena on hoidon ja palvelujen saatavuuden parantaminen väestön tarpeiden mukaisesti.

Digitaaliset palvelut: Tavoitteena on yhteinen digitaalinen hoitokeskus, joka on linkitetty asiakas- ja resurssikeskuksen hoito- ja palvelutarpeen arviointiin. Tämän avulla lisätään väestön valinnanvapautta ja pyritään antamaan oikean tasoista hoitoa oikeaan aikaan ilman tarpeetonta odottamista. Digitaalista palvelutarjontaa on vahvistettava myös muussa toiminnassa.

Sosiaali- ja terveyskeskusten ja hyvinvointiasemien fyysinen verkosto ja liikuvat palvelut: Vahva perusterveydenhuolto ja perustason sosiaalihuolto ovat ensiarvoisen tärkeitä Pohjanmaan hoito- ja palvelutarpeeseen vastaamiseksi pitkällä aikavälillä. Hoidon jatkuvuus lisää turvallisuutta ja vähentää raskaampien palvelumuotojen tarvetta. On turvattava hoitoon pääsy kohtuullisessa ajassa ja kohtuullisella etäisyydellä. Hoitoa ja palveluja integroidaan moniammatillisen työotteen avulla yli toimialarajojen. Painopistealueina ovat ehkäisevät toimenpiteet kansantautien esiintyvyyden ja ikäihmisten toimintakyvyn heikkenemisen torjumiseksi. Nykyinen palveluverkosto on kartoitettu ja toimintayksikköjen profilointi niiden sisällön mukaan jatkuu. Pyrkimyksenä on terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelujen yhdistäminen siltä osin kuin se on tarkoituksenmukaista. Keskitytään koulutuksen ja ohjauksen tukemiseen resurssipulaan vaikuttamiseksi ja työviihtyvyyden parantamiseksi.



Perhekeskuksen implementointi hankemallin mukaisesti: Turvataan riittävät palvelut sekä ehkäisevässä terveydenhuollossa että sosiaalihuollossa, jotta siirtyminen raskaammista palveluista kevyempiin onnistuu. Painopistealueina kuntoutus, moniammatillinen tiimityö sekä työtapojen ja palvelukriteerien harmonisointi. Määritellään hyvinvointialueen lapsi- ja perhepalvelujen sijainti fyysisessä palveluverkostossa sen mukaan, mitä tarvitaan lähipalveluna ja mitä voidaan keskittää.

Erikoissairaanhoidon resurssit oikeassa paikassa: Tavoitteena on resurssien tarkoituksenmukainen käyttö ja vaikuttavien lähipalvelujen tarjoaminen väestölle. Tuetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä määrittelemällä keskitetyn ja hajautetun sekä digitaalisesti tarjottavan erikoissairaanhoidon tarve. Organisaation läheteiden käsittely ja konsultaatiokäytännöt tarkistetaan palveluiden saumattommaksi järjestämiseksi ja perusterveydenhuollon tason potilaiden hoidon tukemiseksi.

Sosiaalihuollon dashboard (tietojohdaminen), lapsi- ja perhepalvelut: Tavoitteena on sosiaalihuollon toimenpiteiden ja resurssienhallinnan parempi valvonta. Tuotetaan toiminnan seurannan kannalta strategisesti tärkeää tietoa tietojohdamisen mahdollistamiseksi sekä johto- että yksikkötasolla. Tärkeimmät toimenpiteet keväällä 2023: käyntien kirjaamisen harmonisointi ja noudattaminen, lapsi- ja perhesosiaalityön asioiden vireillepanoprosessin parantaminen sekä parannetut työprosessit, jotka vahvistavat peruspalveluja, tukevat omaa palvelutuotantoa ja vähentävät ostopalvelujen tarvetta.

Sairaalapalvelut

Sairaalapalvelut tulee työryhmässään keskittymään kolmeen aiheeseen, mitkä viedään eteenpäin nk. kiihdytyskaistaa käyttäen.

- 1. Digitalisaatio päivystyksen toiminnassa:** Yhteispäivystyksen kuormitus on kasvanut eksponentiaalisesti COVID:in aikana ja valitettavasti kuormitus ei ole kääntynyt laskuun vieläkään. Päivystyksessä on "väärä potilaita" ja tämän lisäksi jatkohoitopaikan järjestäminen potilaan tarvitsevan hoidon vaativalle tasolle on ongelmallista. Näihin ongelmiin pyritään löytämään helpotusta digitaalisin palveluin niin etälääkäritoimintaan ohjaamalla sekä ohjelmistolla, minkä avulla hoitopaikkojen saatavuus hyvinvointialueella on nähtävissä reaaliajassa. Kaikki tämä tehdään potilasturvallisuutta huonontamatta.
- 2. Instrumenttihuollon keskittäminen ja integraatio varastotoimintaan ja apuvälinekeskukseen:** Instrumenttihuollon hajaannus nykytilassa, vanhentuva konekanta ja tarkoitus palvella koko hyvinvointialuetta laadulla vaatii onnistuakseen toiminnan keskittämistä, jolloin ei vain taata laadullinen tulos, vaan samalla yhdistetään logistiikan tarpeet keskittämällä otsikossa mainitut toiminnot saman katon alle.



3. Ylidiagnosoinnin ja ylihoidon välttäminen: Ylidiagnosointi ja –hoito on huomattavan kallis tapa saada asioita eteenpäin. Asioita, mitkä eivät välttämättä millään lailla kuitenkaan paranna potilaan kokonaistilannetta tai tarvittavan hoitolinjan valintaa. Yhteisin varoin annettava hoito on perustuttava tutkittuun tietoon ja turhien tutkimusten tekemiseen ja hoitojen antamiseen on puututtava aktiivisesti potilasturvallisuutta vaarantamatta.

Pohjanmaan pelastuslaitos

Vuonna 2004 kuntien pelastuslaitokset yhdistettiin aluepelastuslaitoksiksi. Pelastustoimen palveluiden kehittämistä ovat tästä lähtien ohjanneet **palvelutasopäätökset**. Sisäministeriön uusi asetus pelastustoimen palvelutasopäätöksestä, 1225/2022, ohjaa päätöksen valmistelua ja sisältöä. Lisäksi kiireellisten palveluiden saatavuutta ohjaa pelastustoimen toimintavalmiussuunnittelu ohje (SM:n julkaisu 21/2012), jonka uudistamiseen on asetettu työryhmä. Valmisteilla oleva palvelutasopäätös 2024-2026, jonka valtuusto tulee vahvistamaan marraskuussa, sisältää erityisesti päätökset pelastustoimen palveluista ja tehtävistä sekä kehittämissuunnitelmasta, huomioiden hyvinvointialueen TUSO-ohjelma.

Suorituskyky, eli paloaseman sijainti, henkilöstö, kalusto, ajoneuvot ja kulkuvälineet, vaikuttaa palveluiden saavutettavuuteen kiireellisissä tehtävissä. Hyvinvointialueen suorituskyky perustuu valtakunnallisiin, alueellisiin ja paikallisiin riskeihin.

Palveluverkko muodostaa vastineen alueen riskeihin, koska henkilöstö on kiinnitetty paloasemiin, mikä varmistaa nopean avunsaannin. Valmiuden rakentaminen varallaoloon ei ole jatkossa mahdollista, mikä johtaa aktiivisuuden lisäämiseen. Vakituisten ja sopimushenkilöstön resurssit ovat välttämättömiä alueen suuronnettomuuksien ja häiriötilanteiden hallitsemiseksi sekä päivittäisten tehtävien hoitamisessa. Henkilöstön osaamisen hallinnalla ja sopimusten uudelleen arvioinnilla voidaan hidastaa kustannusten nousua. Rekrytoitavan henkilöstön määrä tulee vähenemään alueen kunnissa väestörakenteen muuttuessa.

Tilatehokkuus ja yhteiskäyttöiset tilat voivat olla ratkaisuja paloasemien käyttökustannusten hillitsemiseksi. Paloasemien rakentamisessa ja peruskorjauksissa huomioidaan entistä tarkemmin pelastustoimen palveluiden tarve.

Ajoneuvojen, kaluston ja muiden kulkuvälineiden riskeihin perustuvalla hankintasuunnittelulla ja kierrätyksellä voidaan hallita ja optimoida kustannuskehitystä **hankinnassa ja ylläpidossa**.

Osaamisen hallinta ja kehittäminen nousevat pelastustoimen palveluiden tuottamisessa merkittävään rooliin etenkin onnettomuuksien ehkäisyssä, varautumisessa ja pelastustoiminnassa. Palvelut vaativat **erityisosaamista** ja hyvinvointialueen resursointia osaamisen ylläpitoon ja täydennyskoulutukseen. Henkilöstön pitovoimaan panostettava, jotta osaava henkilöstö pysyy hyvinvointialueella.



Hallinto

Hallinto toimii omana toimialanaan, mutta tarjoaa samalla tukitoimintoja organisaation muille toimialoille. Sen vuoksi ei ole ollut aivan yksinkertaista löytää toimenpiteitä juuri hallinnon alalle, sillä toimenpiteemme vaikuttavat muihin toimialoihin. Hallinto on keskittynyt tulevaisuus- ja sopeuttamistyössään seuraavaan neljään asiaan:

Sopimushallinta. Keskitymme isoihin in-house-yhtiöihimme varmistaaksemme, että meillä on kilpailukykyiset ja tarkoituksenmukaiset sopimuskokonaisuudet hyvinvointialuetta varten. Työtä tehdään toimintavuoden aikana pienissä työryhmissä. Työ jatkuu vuonna 2024.

Henkilöstön saatavuus ja henkilöstön osaamisen varmistaminen. Hallinnon resurssilinjalla työskentelee paljon erilaisia asiantuntijoita, mikä aiheuttaa haasteita silloin, kun avainhenkilö lopettaa työn tai on pitkään poissa. Hallinnossa keskitytään osaamisen kehittämisen sekä avaintoimintojen ja -prosessien kartoittamiseen, jotta ne voidaan turvata.

Hallinnon prosesseissa keskitytään muun muassa sähköisten lomakkeiden kehittämiseen, parempiin prosessikuvauksiin, sisäisten ohjeiden laatimiseen, useampien digitaalisten prosessien luomiseen tulosalueillamme sekä mobiilisovellusten käyttöönottamiseen. Hallinnon tulosalueet selventävät myös intranetissä olevaa tietoa tärkeistä prosesseista ja vastuunjaosta.

Digitaalinen kehitys, jonka tavoitteena on digitaalisen yksikön luominen strategia ja kehittäminen -tulosalueelle, työkalujen ottaminen käyttöön tiedolla johtamisen tueksi sekä organisaation käyttäjäoikeuksia ohjaavan IDM-järjestelmän käyttöönotto.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus huolehtii Pohjanmaan hyvinvointialueelle säädetyistä asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisen ja suunnittelun kansallisen yhteensovittamisen valtakunnallisesta koordinaatiotehtävästä. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa keskuksen toimintaa, määrittelee tehtävät ja seuraa niiden toteutumista. ÖVPH saa valtion talousarviosta erillisrahoituksen; vuodelle 2023 se on 1,1 miljoonaa euroa. ÖVPH kohdistaa keskuksen toimintaan rahoitusta, joka on noin neljänneksen valtionavustuksesta. Lisäksi lähes kaikki Suomen hyvinvointialueet osallistuvat työntekijöidensä panoksilla keskuksen ylläpitämien verkostojen ja työryhmien toimintaan.

Materiaalien ja koulutusten hyödyntäminen. Valtakunnallisessa yhteistyössä tuotettuja asiakas- ja potilasturvallisuuden materiaaleja (työkalut, mallikuvaukset ja mittarit) ja koulutusta tulisi hyödyntää nykyistä enemmän. Henkilöstön asiakas- ja potilasturvallisuuden osaamisen vahvistaminen ja turvallisuutta varmistavien työkalujen käyttö parantaisi työhyvinvointia ja vähentäisi haitoista ja poikkeamista aiheutuvia kustannuksia. Sisäistä tiedonkulkua hyvistä käytänteistä ja keskuksen tarjoamista koulutuksista on syytä edistää kaikissa omissa ja ostopalveluja tuottavissa yksiköissä.

Työkierto. Keskuksen roolina voisi olla ÖVPH:n sisäisen kyvykkyyden vahvistaminen työkierron tai jaettujen työtehtävien kautta. Tutkimusta tekeville tai kehittämisorientoituneille ÖVPH:n työntekijöille tarjotaan määräaikaista tai osa-aikaista asiantuntijatehtäviä, jotka rahoitetaan omavastuuosuudella. Työjakson jälkeen työntekijä palaisi omaan työhönsä.



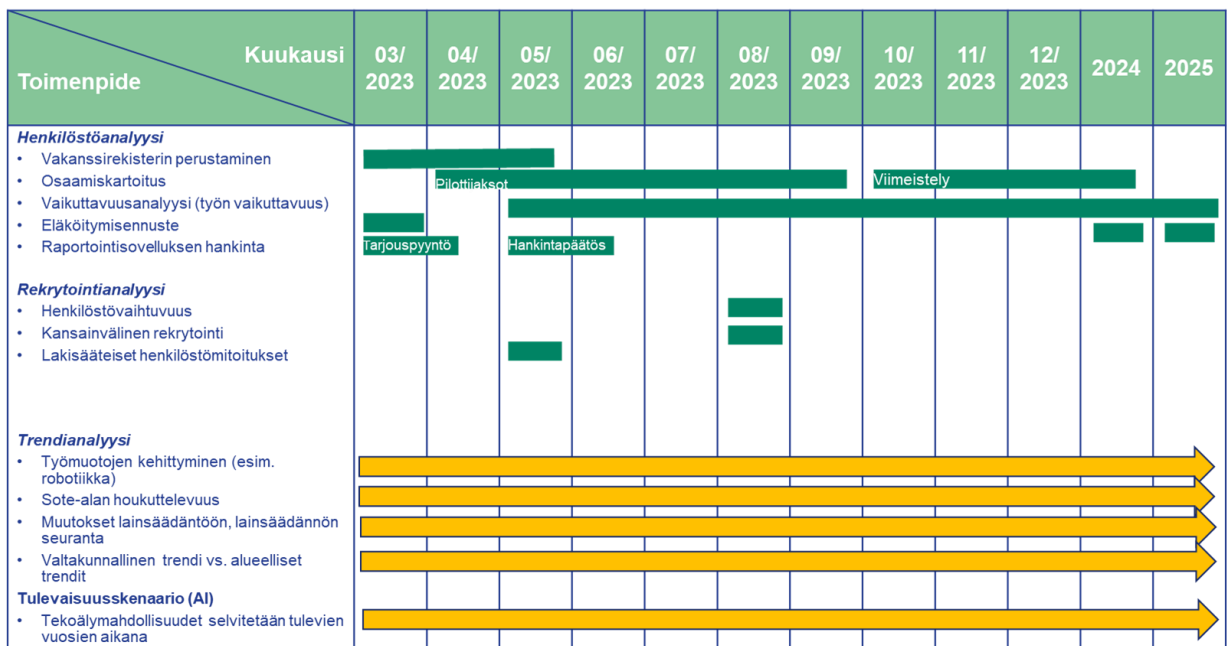
Työkierto edistäisi tiedon luontevaa siirtymistä organisaatiossa ja turvallisuusosaamisen vahvistumista toimintayksiköissä. Työkierron toimintamalli tarvitsee luoda yhdessä HR:n ja muiden toimialojen kanssa.

2.5 Ennakoiva henkilöstösuunnittelu

Ennakoiva henkilöstösuunnittelu muodostuu seuraavista osa-alueista; henkilöstöanalyysi, rekrytointianalyysi, trendianalyysi sekä tulevaisuusskenaario. Tavoitteena on, että organisaatiossa työskentelee aina oikea määrä henkilöitä tarkoituksenmukaisissa työtehtävissä ja niiden edellyttämällä osaamisella. Tietopohjan rakentaminen edellyttää paljon tietojärjestelmiltä, mittavan tiedon validointia ja sovellusten hankintaa.

Toimenpideohjelma nostaa esille sen, millaisiin työtehtäviin, osaamisalueisiin ja prosesseihin henkilöstöä tarvitaan. Analyysien pohjalta käynnistetään tarvittaessa muita toimenpiteitä. Alla olevassa aikajanassa kuvataan ennakoivan henkilöstösuunnittelun etenemissuunnitelma.

Ennakoivan henkilöstösuunnittelun aikajana



2.6 Ohjelman kustannushyötyarvio

Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman kustannushyötyarvio tehdään lopullisen raportin laadinnan yhteydessä. Sopeuttamistasoehdotus laaditaan yhdessä aluehallituksen nimeämän työryhmän kanssa ennen raportin hyväksymistä ja aluevaltuusto päättää kokouksessaan 12.6.2023 sopeuttamistason.



2.7 Riskiarvio

Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelmassa suunniteltaviin toimenpiteisiin saattaa sisältyä riskejä, joilla on vaikutusta väestöön, yhteistyöhön muiden kumppaneiden kanssa, organisaation toimintaan, talouteen tai henkilöstöön. On tärkeää, että riskienarviointia tehdään moniammatillisesti ja yli tulos- ja toimialojen ainakin niissä tapauksissa, kun muutoksella voi olla vaikutusta toisten toimijoiden toimintaan tai kustannuksiin. Riskienarvioinnin tarkoitus on tunnistaa riskejä ja osoittaa miten niitä hallintaan sekä miten riskien arvioinnin tuloksia käytetään riskienhallinnan parantamiseen.

Suunniteltavien muutosten osalta muodostuvien riskien vaikutus suhteessa taloudellisiin vaikutuksiin tulee punnita erityisen tarkasti niin lyhyellä kuin pidemmällä aikavälillä.

Riskiarvio tullaan tekemään alla olevan ohjeistuksen mukaisesti kommenttikierroksen jälkeen päivitetyn raportin pohjalta, kuitenkin siten, että riksit on arvioitu ennen raportin lopullista käsittelyä aluehallituksessa 15.5.2023

Toimintaohje riskienarvioinnin toteutukseen

Toimialoittain olevissa työryhmissä sovitaan malli, jossa mahdolliset riskit arvioidaan (ennakko vaikutusten arviointi) EVA- mallin mukaisesti ennen päätöksentekoa. Mikäli EVA-mallissa todetaan riskien olevan merkittäviä, tehdään laajempi riskiarviointi.

Toimintaohje EVA- arviointiin:

1. Kirjaa toiminto/ palvelu jota muutos koskee ja kuvaa muutos lyhyesti EVA-lomakkeelle. Ota huomioon myös säästöpotentiaali / kustannusvaikutus.
2. Tunnista mihin muutoksella on vaikutuksia niin lyhyellä kuin pidemmällä aikavälillä (eri väestöryhmät, aluenäkökulma, talousvaikutus, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet, asiakas/ potilasturvallisuus, henkilökunta tai koskeeko muutos erityisesti lasten ja nuorten palveluita)
3. Kirjaa konkreettiset riskit, joita työryhmässä olette tunnistaneet. Riskien tunnistamisessa tulee kuulla eri näkökulmia, mm. henkilöstä, asiakkaita ja sidosryhmiä.
4. Jokaiselle tulosalueelle on luotu laatuporttiin oma TU-SO riskienarvioinnin tapahtuma, jonne EVA- arviointilomakkeet tallennetaan omana liitetiedostona. Samaan tapahtumaan kirjataan myös tunnistetut merkittävät ja vakavat riskit, joista tehdään tarkempi riskianalyysi.
5. Mikäli arvioinnissa todetaan suuria negatiivisia vaikutuksia, on syytä edetä laajempaan riskianalyysiin. Tällöin tulee määrittellä tarkemmin ryhmä, joiden kanssa kohdennettu riskianalyysi tehdään. Apuna laajemmissa riskienarvioinneissa on riskienhallinnan asiantuntija.



Riskien koostaminen ja riskienhallinta

Toimialoittain tehdään riskikoosteet tunnistetuista riskeistä sekä kirjataan riskienhallinnan keinot. Riskien vastuuhenkilö määritellään ja sovitaan aikataulu riskienseurannalle ja uuden arvioinnilla. Vakavimmat riskit tulee huomioida osana päätöksentekoa.

2.8 Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman lopullisen raportin laadinta

Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelma 2023-2026 luonnosversio esitellään 17.4 aluehallituksen ja valtuuston seminaarissa. Sen jälkeen raportti jaetaan laajasti kommentointia varten henkilöstölle, esihenkiköille, väestölle, sidosryhmille ja kunnille. Raportista järjestetään kolme erillistä tilaisuutta, jossa yleisö voi kommentoida sitä, ja lisäksi kaikilla on mahdollisuus esittää kommenttinsa kyselylomakkeen kautta. Tämän lisäksi raportti käydään läpi erilaisissa sidosryhmätilaisuuksissa. Kysely on auki tiiviin ajan, jotta lopullinen raportti saadaan muotoiltua kommenttien pohjalta aluehallitukselle 15.5.2023 kokoukseen.

Tässä yhteydessä esitellään myös tarve mahdollisille uusille yhteistoimintamenettelyille ja tehdään tarkempi aikataulu- ja etenemissuunnitelma yhdessä henkilöstön edustajien kanssa.

Aluehallitus ja aluevaltuusto hyväksyvät raportin myötä suuret linjaukset Pohjanmaan hyvinvointialueen toiminnasta 2023-2026. Aluehallitus puolestaan vastaa raportin hyväksynnän jälkeen vielä palveluverkkomuutosten kohdentumispäätöksistä, kun niiden vaikutukset ja perustelut on tarkemmin arvioitu. Aluehallitus tekee päätökset syksyn 2023 aikana.