



Pohjanmaan hyvinvointialueen selvitys

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

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

- Palveluverkosta tiivistetään jatkuvasti, lähinnä saman kunnan sisällä kiinteistöjen määrän vähentämiseksi, ja olemassa olevan palveluverkoston toimintaa tehostetaan lähipalvelut säilyttäen.
- VKS:n 1 erikoissairaanhoidon osasto sekä Pietarsaaren lastenosasto ja kirurgian toimenpideyksikkö lakkautettiin vuonna 2023
- Kolme yleislääketieteen osastoa lakkautetaan (Pietarsaari, Vaasa, Laihia) vuonna 2024.
- Kahden tehostetun palveluasumisen yksikön suuntaus muuttuu yhteisölliseksi asumiseksi / senioriasumiseksi vuonna 2024 (Vöyri, Maalahti), yksi yksikkö lakkautettiin vuonna 2023 (Kaskinen)
- Vuonna 2023 lakkautettiin kolme hammaslääkärin vastaanottoa (1/2 Pedersören kunnassa, 1/2 Vöyrillä, Korsnäs)
- Terveysasemilla sijainneet laboratorion näytteenottopisteet on lakkautettu 2023-2024, analytiikka on keskitetty Vaasaan ja Pietarsaareen
- Vuosina 2023-24 lakkautetaan 4 pientä terveysasemaa (Vöyri 1, Mustasaari 1, Närpiö 2). Vaasan tk-vastaanotot on keskitetty keskussairaalan alueelle H-taloon.
- 1 vammaisasumisyksikkö on yhdistetty suurempaan yksikköön (Uusikaarlepyy)
- Kristiinankaupungin dialyysiyksikkö ja ihotautien poliklinikan valohoito siirtyvät Närpiöön vuonna 2024

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

Osittain, digisotekeskuksen palvelut ovat käytössä osassa hyvinvointialueen kunnista ja koskevat erityisesti hoidon tarpeen arviointia. Palvelussa on tällä hetkellä chat-mahdollisuus, käyttöönotto on tapahtunut runsas viikko sitten, joten käyttökokemukset ovat vielä varsin suppeat. Digisotekeskuksen laajentaminen on tiiviisti työn alla.

4. Kuva millainen digisotekeskus on tällä hetkellä: Mikäli vastasit kysymykseen 3 "kyllä" tai "osittain", vastaa myös tähän kysymykseen."

Tällä hetkellä digisotekeskuksessa työskentelee sairaanhoitajia, joilla lääkärin konsultaatiomahdollisuus. Käytössä chatbot ja chat erityisesti hoidon tarpeen arviointiin, lisäksi suppeasti videovastaanottoja. Suurin osa yhteydenotoista tapahtuu vielä puhelimitse.

5. "Kuva, miten yhteydenotto tapahtuu: Mikäli vastasit kysymykseen 3 "kyllä" tai "osittain", vastaa myös tähän kysymykseen."

Yhteydenotto tapahtuu chatin välityksellä joko mobiiliapista tai selainversiosta.

6. Kuva, millaisia palveluja on saatavilla: Mikäli vastasit kysymykseen 3 "kyllä" tai "osittain", vastaa myös tähän kysymykseen."

Digisotekeskuksessa tulee olemaan saatavilla laaja omahoito-osio, hoidon tarpeen arviointi, mobiilihoitopolut, ajanvaraus tietyille ammattilaisille, digivastaanotto sairaanhoitajalle, digivastaanotto lääkärille ja digivastaanotto terapeutille. Muutoin chatbot, chat, videovastaanotto.

7. "Kuva, ketä ammattilaisia digisotekeskuksessa työskentelee: Mikäli vastasit kysymykseen 3 "kyllä" tai "osittain", vastaa myös tähän kysymykseen."

Suunnitelmissa on, että digisotekeskuksessa työskentelee ensivaiheessa digilääkäreitä ja digihoitajia, jatkossa myös digiterapeutteja.

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

Tämä osio on työn alla. Tällä hetkellä tukea on saatavilla sirpaleisesti eri sote-keskuksista, mutta tulevaisuudessa suunniteltuna on tehdä yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa sekä kouluttaa alueen asukkaista vapaaehtoisia ns. digimentoreita hyvinvointialueen digimentoreiden lisäksi.

9. "Miten digitaalisten palvelujen kehittämisessä huomioidaan riittävä tuki sote-ammattilaisille?"

Olemme perustaneet Strategia ja kehittäminen -tulosalueelle digiyksikön, jonka tehtävänä on johtaa, koordinoita ja kehittää digitalisaatiotyötä yli toimialarajojen. Tämän lisäksi suunniteltuna on kouluttaa jokaiselle toimialalle digimentoreita, joiden tehtävänä on tukea ammattilaisia digitaalisten palveluiden käyttöönotossa ja kehittämisessä.



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

Kyllä – Mitä palveluja tuotetaan liikkuvana palveluna?

- Pilotti suun terveydenhuollossa, lähinnä kouluterveydenhuollon asiakkaille.

Suunnitteilla - Mitä palveluja suunnitellaan liikkuvana palveluna?

- Pop-up toimintaa suun terveydenhuoltoon mahdollisesti. Ammattikorkeakoulun kanssa hanke liikkuvista terveystioskeista.

11. Onko hyvinvointialueella käytössä liikkuvia palveluja sosiaalipalveluiden tuottamiseksi?

Kyllä - Mitä palveluja tuotetaan liikkuvana palveluna?

- Tukikäynnit vammaishuollon asiakkaille kotiin, avotyön ja tuetun työn ohjaus. Vammaispalvelun järjestäjätahon kotikäynnit palveluntarpeen arvioinneissa ja palvelusuunnitelmia päivitettäessä.
- Lapsiperheiden kotipalvelut, ennaltaehkäisevä perhetyö, perhetyö, lastensuojelu, jonkin verran kuraattorit liikkuvat yhteistyökokouksissa.
- Psykososiaalinen kotikuntoutus
- Aikuisten ja ikäihmisten kotihoito
- Palveluohjauksessa, palveluntarpeen arvioinneissa, ja palvelusuunnitelmia / asiakassuunnitelmia laadittaessa käydään kotikäynnillä

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

- Hyvinvointialue on asettanut työryhmän arvioimaan lääkäreiden, hammaslääkäreiden ja psykologien vuokratyövoiman käyttöä ja pelisääntöjä, koska ko. tulosalueella näkyvät suurimmat kustannukset. Työryhmä on pohtinut erilaisia skenaarioita kustannusten hillitsemiseksi, ja mm. käynyt läpi eri sopimuksia, kilpailutusmalleja, pohtinut mahdollisia YTA-alueen hankintoja, hintavertailua oma tuotanto vs. ostopalvelu. Ensimmäisenä on keskitytty perustoimintojen sopimukseen. Kaikkien päättymässä olevien sopimusten jatkamisen tarve arvioidaan kriittisesti. Prosessikuvaus on tehty.
- Rekrytoinnin strategisia linjauksia on jatkuvasti kohdennettu. Lääkärien, hammaslääkärien ja psykologien rekrytointi on ulotettu tuloksellisesti länsinaapuriimme.
- Loppuvaiheen opiskelijoiden pakollisten harjoittelujaksojen palkallisuus on tuonut alueelle uusia työntekijöitä.
- Lähihoitajien, sairaanhoitajien, ym. osalta on linjattu, että ensisijaisesti emme käytä vuokratyövoimaa. Kriittisiä tilanteita varten on toteutettu varahenkilöstön kilpailutus, vuokrahenkilöstön käyttöä seurataan. Hyvin rajoitetuissa



tapauksissa voidaan ns. peruspalvelu toteuttaa vuokratyövoimalla (hoitoringit).

- Sosionomien ja sosiaalityöntekijöiden osalta on linjattu, että vuokratyövoimaa ei käytetä lainkaan.
- Varahenkilöstön rekrytointia on kehitetty omin resurssein, esimerkiksi akuutteihin poissaoloihin käyttöön otetun sovelluksen avulla (Sotender). Oma vetoa ja pitoa -ohjelma valmistellaan henkilöstöstrategian toimeenpanon yhteydessä.

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

- Varhan kanssa on yhteistyösopimuksia. Muutoin henkilöstön yhteiskäyttöä ei ole hyvinvointialueiden välillä. Sen sijaan on konsultointisopimuksia tietyissä erityistehtävissä naapurihyvinvointialueilta (E-Phva ja Soite).
- Rekrytointiyhteistyötä ei ole hyvinvointialueiden välillä.
- HVA-alueiden professiojohtajien verkostoissa tehdään yhteistyötä strategisella tasolla
 - Nimikkeistä, lainsäädännön ja pätevyyksien tulkinnasta, henkilöstörakenteesta, mitoituksesta, kannanottoja kansallisiin linjauksiin, asemasta sote-lainsäädännössä
 - Ostopalveluiden hillitsemiseen liittyvät teemat

Länsirannikon yliopistollisen yhteistyöalueen koulutuksen yhteistyöryhmässä tarkastellaan säännöllisesti alueen koulutustarpeita ja yhteensovittamista etenkin lääkärityön näkökulmasta.

14. Tarveperustaisen rahoituksen riittävyys palvelujen järjestämiseen

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

- Taloussuunnitelmakaudella: 1
- Pidemmällä aikavälillä: 3

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

Kiinteistösuunnitelma on työn alla ja suunnitellaan vietävän hallitukseen kesäkuussa 2024. Oletamme saavamme lainanottovaltuudet vuoden 2025 positiivisen tuloksen perusteella. Suurin yksittäinen investointi on Huutoniemen alueen kiinteistöjen



peruskorjaus. Alueesta tulee keskussairaalan ohella Vaasan alueen toinen suuri kiinteistökokonaisuus. Myös keskussairaalassa tarvitaan ylläpitokorjauksia. Vuokrattujen toimintatilojen muutostöitä (Malmin sosiaali- ja terveyskeskus Pietarsaassa, asumisyksiköt), uusien toimintamuotojen tiloja (yhteisöllinen asuminen, mielenterveys- ja riippuvuushoidon sekä vammaispalvelun eri asumismuodot, omat lastensuojeluyksiköt) ja olemassa olevan toiminnan uusia tiloja (Kristiinankaupungin sosiaali- ja terveyskeskus, Kruunupyyn ensihoidon tilat) varten tarvitaan pitkäaikaiset vuokrasitoumukset. Muut investoinnit/pitkäaikaiset sitoumukset koskevat lähinnä olemassa olevan laitteiston, leasing-ajoneuvojen ja IT-laitteiston uusimista sekä hankintoja, joita tarvitaan digisiirtymää ja muuta strategian toteuttamista varten.

17. Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: läkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut

Omaa tuotanto 62,9 %, ostopalvelu 19,7 %, palveluseteli 4 %

19. Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: läkkäiden kotihoito"

Omaa tuotanto n. 96 %, palveluseteli 4 %

21. Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut

Omaa tuotanto 69 %, ostopalvelu 31 %

23. Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut

Omaa tuotanto n. 30 %, ostopalvelu n. 70 %

25. Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut

Omaa tuotanto n. 80 %, ostopalvelu n. 20 %, mutta asiakkaiden määrää ei saada ihan tarkasti selvitettyä ostopalveluista

27. Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: Lastensuojelun laitoshoido"

Omaa tuotanto 21 %, ostopalvelu 79 % (12/2023)



29. Arvioikaasi asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: Lastensuojelun perhehoito

Omaa tuotantoa 80 %, ostopalvelu 20 %

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

Monituottajamallin mukaan periaatteena on ydintoiminnan vahva oma tuotanto, jota täydennetään ostopalveluilla. Oman tuotannon osuus on liian vähäinen erityisesti lastensuojelun laitoshoidossa sekä mielenterveys- ja riippuvuushoidon ja vammaispalvelujen vaativissa asumispalveluissa.

31. "Miten resurssien allokoinnissa on huomioitu painopisteen siirto perustasolle jo talousarvioprosessissa?"

Hyvinvointialueella on vahva järjestäjäorganisaatio. Kolme sektorijohtajaa vastaa lasten ja nuorten, työikäisten aikuisten sekä ikäihmisten ikäsegmenteistä. Sektorijohtajilla ei ole omia toiminta-alueita tai henkilöstövastuuta, vaan lähtökohtana ovat väestön tarpeet. Sektorijohtajat määrittelevät vuosittain palvelutarpeet ja painopistealueet, jotka muodostavat talousarviokehysten perustan, ja toimialajohtajat (jotka vastaavat operatiivisesta toiminnasta) suunnittelevat toimintaa tämän pohjalta. Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelmat on laadittu vastaavalla tavalla, ja tärkeänä osana on ollut panostus ehkäiseviin palveluihin, minkä johdosta resursseja on siirretty toimialojen välillä.

Samanlainen järjestämisvastuu on henkilöstöjohdossa: lääketiede / sosiaalityö / hoitotyö / pelastustoimi / hallinto, minkä johdosta myös henkilöstöresursseja voidaan siirtää toimialojen välillä.

Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman toimeenpanossa on pyritty vahvistamaan henkilöstöresurssin siirrolla ennaltaehkäiseviä, kevyitä ja jalkautuvia palveluita samalla kun raskaampia palveluita ja ympärivuorokautista toimintaa on vähennetty

32. Mitä toimenpiteitä vaikuttavuusperustaisuuden edistämiseksi on meneillään alueellanne?

- Hyvinvointialueen Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelmassa yhtenä tavoitteena on kirjattu: "Työn vaikuttavuutta parannetaan oikean työnjaon avulla", ja sen eteen on tehty eri toimenpiteitä selkeyttämään eri ammattilaisten välistä työnjakoa.
 - Hyvinvointialueelle on myönnetty STM:n valtionavustusta (Hyvän työn ohjelma) pilotoimaan sote-ammattilaisten ja sihteereiden työnjakoa erikoissairaanhoidon avohoidossa.



- Sosiaalihuollossa on hyväksytty malli, joka selkeyttää sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan ammattirooleja ja työtehtäviä sekä näiden ammattien välistä työnjakoa.
- Vaikuttavien työmenetelmien ja työtapojen valinta (näyttöön perustuvat ja Käypä hoito- ja palvelusuositukset),
 - Asiakassegmentointi
 - Sosiaalihuollon porrasteisuus
 - Integraation tuki
- YTA-alueen tutkimusyhteistyö palvelutarpeen arvioinnin organisoinnin, vaikuttavien työmenetelmien ja vaikuttavuuden mittareiden arviointi
- Hyvinvointialueella on yhteistyö Vaasan yliopiston kanssa koskien vaikuttavuuden johtamista.
- Asiakas- ja potilasturvallisuusmittareiden käytöstä ja käyttöönotosta laadittu aikataulu, samoin asiakas- ja potilasturvallisuuden toimenpideohjelman kärkiteemoista laadittu suunnitelma
- Osaamisen kehittämisen suunnitelma pohjautuu strategian toimeenpanon tuomiin tarpeisiin.
- Työote-toimintamallin käyttöönottoa laajennetaan hyvinvointialueen ja työterveyspalvelujen kanssa, implementointitoimenpiteet on aloitettu, myös mielenterveys- ja päihdepalvelujen osalta valmistellaan mallin käyttöönottoa.
- IPS-toimintamallin käyttöön ottoa on myös suunniteltu käynnissä olevan hankkeen jälkeen.

33. Miten lakisäätteiset hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistävät tehtävät on järjestetty ja minkälaiset resurssit niihin alueella on varattu?

Raportti käsitellään organisaation eri tasoilla ja toimitetaan myös valtuustolle. Valtuusto on hyväksynyt alueellisen hyvinvointisuunnitelman, alueellisen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman ja alueellisen opiskeluhoollon suunnitelman kuluvaksi toimikaudeksi. Suunnitelman tavoitteet sisältyvät osana palvelustrategiaan ja kuuluvat myös tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelmien toimenpiteisiin. Toiminnan muutosten suunnitteluun sisältyvät säännölliset vaikutusarviointit. Terveystä ja hyvinvoinnista vastaava toimielin on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä yhdyspintojen jaosto.

Yhteistyötä kuntien kanssa toteutetaan vuosittaisilla kuntakierroksilla, joilla sektorijohto tapaa erikseen kunkin kunnan kuntajohdon, sekä hyvinvointialueen ja kuntien poliittisen johdon ja viranhaltijajohdon säännöllisten tapaamisten kautta. Lisäksi johtotasolla on erillisiä yhteistyöryhmiä muun muassa sivistystoimen, varhaiskasvatuksen, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, kotouttamisen ja TYP-toiminnan kanssa tehtävää yhteistyötä varten. Yksityisten palveluntuottajien kanssa tehdään yhteistyötä sektorin edustajien kanssa säännöllisesti järjestettävien keskustelufoorumien sekä yleisten keskustelutilaisuuksien kautta. Myös kolmannen sektorin kanssa järjestetään yhteistyökokouksia vähintään kerran vuodessa ja hyvinvointialue myöntää vuosittain yhdistysavustuksia ja rahoitusta erilaisia yhteistyömuotoja varten.

34. Miten yhdyspintatyö on organisoitu ja resursoitu?

Yhdyspintatyö on organisoitu eri tasoille ja hakee vielä lopullista muotoaan. Järjestämisvastuulliset sektorijohtajat ja hyvinvointialuejohtaja vastaavat yleisellä tasolla yhteistyöstä kuntien johdon kanssa sekä yleisestä yhteistyöstä viranomaisien, organisaatioiden ja yksityisten palveluntuottajien kanssa. Yhdyspinta- ja hytYPÄÄLLIKÖLLÄ on kokonaisvastuu ehkäisevästä työstä, jota kehitetään vuosina 2024-2025 osana RRF-rahoitteista Prima Botnia -hanketta. Laadun ja valvonnan yksikön alaisuudessa työskentelee 4 alueellista palvelupäällikköä, joiden työtehtäviin kuuluu alueellinen yhdyspintatyö, sekä yhdistyskoordinaattori. Poliittisesti työskentelyä johtaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä yhdyspintojen jaosto. Lakisääteisen opiskeluhuollon yhteistyöryhmän lisäksi pidetään säännöllisiä yhteistyökokouksia alueen koulutuksen järjestäjien ja varhaiskasvatusjohtajien kanssa. Yhteistyötä on myös työvoiman monialaisten palvelujen järjestämisessä (TE-hallinto, KELA, kunnat), kaksi johtoryhmää, joiden toimintaa koordinoi TYP-koordinaattori. Asiakastyöntukena toimii työkyvyntuen moniammatilliset tiimit ja hyvinvointialue on nimennyt vastuuhenkilöt yhdyspintatyöhön. Maahanmuuttajatyössä yhteistyöfoorumina toimii Pohjanmaan ELY-keskuksen kotoutumisen koordinaatiotyöryhmä. Järjestöjen yhteistyöfoorumina toimii Pohjanmaan järjestöneuvottelukunta, jonka toimintaa organisoidaan parhaillaan vastuutahon osalta.

35. Millaisia tulostavoitteita hyvinvointialue on kuntien kanssa sopinut väestön hyvinvointia ja terveyttä koskien, ja miten tulostavoitteita seurataan?

Tavoitteet sisältyvät alueelliseen hyvinvointisuunnitelmaan (valtuusto § 127/2022), eikä niistä ole sovittu kuntien kanssa, mutta kunnat ovat hyväksyneet ne ja useimmat kunnat ovat sisällyttäneet ne omiin hyvinvointisuunnitelmiinsa. Alla olevien tavoitteiden lisäksi mukana on myös hyte-kertoimeen vaikuttavia toimenpiteitä. Seurantaa on kehitettävä, nykytilanteessa seuranta tehdään hyvinvointisuunnitelman arvioinnin kautta.

Päätavoitteet ovat

- Terveyden ja terveellisten elintapojen edistäminen
- Mielenterveyden edistäminen ja päihteiden väärinkäytön ennaltaehkäisy
- Toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen
- Osallisuus ja turvallisuuden edistäminen

Päätavoitteet on jaettu toimenpidekokonaisuuksiin ikäryhmittäin (lapset, nuoret ja perheet, työikäiset sekä ikäihmiset).

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



Sopimus on edelleen valmisteluvaiheessa. Sopimusluonnoksen mukaan tavoitteet ovat seuraavat:

- **Luodaan mekanismi, jolla kansalliset linjaukset (vaikuttavuus, asiakas- ja potilasturvallisuus) tuodaan käytäntöön**
 - yhteistyössä laadittavasta toimintaympäristön analyysistä
 - tietojohtamisen ja muun tiedon toisiokäytön yhteistyöstä
 - asiakas- ja potilasturvallisuuden osaamiskeskusverkostosta
 - kirjaamiskäytäntöjen yhteisestä kehittämisestä ja koulutuksista
- **Perustetaan YTA-tason asiantuntijaverkosto, jonka kautta koordinoidaan erityisen vaativien palvelujen järjestäminen, sisältäen koordinoitun johtamisen ja toimeenpanon:**
 - Perustetaan YTA-tason asiantuntijaverkosto, jonka kautta koordinoidaan erityisen vaativien palvelujen järjestäminen, sisältäen koordinoitun johtamisen ja toimeenpanon
 - selvitetään mahdollisuudet yhteisten erikoissairaanhoidon päivystysrinkien muodostamiseen ja sovitaan niiden käyttönotosta
 - selvitetään yhteisen ruotsinkielisen etävastaanoton perustamisen edellytykset
- **Yhteensopivat, modernia teknologiaa hyödyntävät palvelut**
 - asiantuntijafoorumista, joka arvioi ja koordinoi digipalveluratkaisuja koko yhteistyöalueella
 - kustannusten jaosta käytössä olevissa tai käyttöön otettavissa yhteistyöaluetasoisissa digiratkaisuissa
- **Arvioidaan säännöllisesti tukipalveluyhteistyön sisältö ja tavoitteet sekä tiivistetään yhteistyötä synergiaetujen saavuttamiseksi seuraavissa:**
 - yhdenmukaiset ICT-kokonaisarkkitehtuuriperiaatteet, tiedonhallinta ja säännöllinen tavoitekuvausten läpikäynti
 - pelastustoimen toimialasidonnainen ICT-yhteistyö
 - yhteisen projektimallin / projektinhallintamallin käyttöönotto
 - työvaate-, puhtauspalvelu- ja ruokapalveluyhteistyö
 - tukipalveluiden tietojenjakojen ja kehittämissyhteistyö
- **Erityisen ja vaativan sosiaalihuollon osaamisen turvaaminen**
 - Monialaisen ja integroituvan palvelun saatavuus ja puuttuvan asiantuntijuuden jakaminen alueen sisällä
 - Selvitetään erityisen vaativia palveluita (lastensuojelu, vammaispalvelut, psykiatria) tarvitsevien lasten ja nuorten osaamis- ja tukikeskustoiminnan käynnistämisen edellytykset (Länsirannikon OT-keskus)
- **Vaikuttavuuden arviointi**
 - menettelystä, jolla vaikuttavista (priorisoitavista) toimista kootaan tietoa päätöksenteon ja ohjauksen tueksi
 - että otetaan käyttöön yhtenäiset menetelmät ja mittarit kustannusten vertailuun kansalliset linjaukset huomioiden



37. Miten hyvinvointialueen ja alueen muiden aluekehitystoimijoiden (maakunnan liitto, alueen kunnat ja alueella olevat valtion toimintayksiköt sekä alueella toimivat koulutus-/tutkimusorganisaatiot) yhteistyötä on organisoitu alueen elinvoiman vahvistamisessa?

- HVA-organisaatiossa määritelty roolit yhteistyöhön alueen muiden toimijoiden kanssa sekä kansallisen valvovan viranomaisen kanssa monella eri tavalla.
- Tiivis ja monipuolinen yhteistyö koulutus- ja tutkimusorganisaatioiden kanssa: kattava verkosto alueen ammatilliset oppilaitokset, ammattikorkeakoulut ja yliopistot, yhteistyö myös peruskouluun ja lukioon
 - HVA mukana eri neuvottelukunnissa, missä laajasti mukana eri yhteiskunnalliset toimijat, elinkeinoelämä ja oppilaitokset
- Yhteistyö elinkeino- ja kehitysyhtiöiden kanssa (Vasek, Concordia ym)
- Yhdyspintatyöryhmät (HYTE, sektorikohtaiset, jne.)
- Hyvinvointialue, alueen kunnat ja maakuntaliitto ovat tehneet strategisen yhteistyösopimuksen valtuustokaudelle (hallitus §144/2023)

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

- Pyrimme etsimään väitöskirjatutkijoita erityisesti sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon kokonaisuuksiin
- Yritämme löytää vaihtoehtoisia rahoitustapoja tutkijatyön rahoittamiseen erityisesti sosiaalihuollossa ja perusterveydenhuollossa
- Teemme tiivistä yhteistyötä sosiaalihuollon osaamiskeskusten kanssa uusien tutkimus- ja kehittämishankkeiden aikaansaamiseksi
- Haemme sosiaalihuollon VTR-rahoitusta yhdessä Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen kanssa
- Kehitämme tutkijoidemme työskentelyolosuhteita ja mahdollisuuksia suorittaa väitöskirjaopintoja joustavasti (Soteinnohub, työajan käyttö opintoihin suunnitteilla).

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

TKKIO-toiminnan vahvistamiseksi hyvinvointialueella on perustettu monitieteellinen SoteInnoHub, jonka tehtävänä on koota yhteen hyvinvointialueen, alueen yliopistojen ja yritysten TKKIO-toimijat. SoteInnoHubin alle on perustettu myös tutkijakoulu, joka tarjoaa väitöskirjaopintoihin valmentavia kokonaisuuksia, tutkijamentoritoimintaa sekä tohtoriopintoja hyvinvointialueen työntekijöille. Lisäksi selvityksen alla on professuurien (osa-aikaisten) perustaminen yhteistyöyliopistojen kanssa hoitotieteeseen, sosiaalityöhön ja johtamiseen. Kehittämistyön fasilitoimiseksi



olemme yhdessä alueen ammattikorkeakoulujen kanssa luoneet yhteisen ryhmän ja määritelleet ne osa-alueet, joihin erityisesti haemme yhdessä kehittämisrahoitusta jatkossa. Teemme tiivistä yhteistyötä kaikkien alueen oppilaitosten ja korkeakoulujen kanssa paitsi hankkeiden ja kehittämisen, myös opetuksen saralla. Olemme myös liittyneet EU-tasoiisiin kehittämisverkostoihin pyrkimyksenä kasvattaa osaamista EU-tasoisessa hanketyössä kyetäksemme tulevaisuudessa hakemaan menestyksekkäästi myös EU-rahoitusta. Olemme käynnistäneet sisäisen esimiesvalmennuksen, jota pilotoitiin viime vuonna. Hyvien kokemusten ansiosta esimiesvalmennus jatkuu myös vuonna 2024 ja 2025.

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

YTA-alueen sisällä ollut yhteistyötä mm. seuraavien hankintojen osalta:

- puheentunnistus (Dragon),
- hoitotarvikejakelu (Effector),
- hoito-ohjesivusto (hoito-ohjeet.fi),

Tulevien kilpailutusten osalta seuraavia nostoja:

- vanhojen tietojen konvertointipalvelu,
- arkistoratkaisu

Yhteistyötä helpottaa kaikkien kolmen osalta yhteinen in-house-toimija 2M-IT, silloin kun päädyimme tekemään yhteishankinnat heidän kautta.

41. Tunnistatteko jotain ongelmia tai haasteita, jotka vaikeuttavat sopimista yhteistyöaluetasoisista tietojärjestelmähankinnoista? Mitä nämä haasteet ovat?

Yksi keskeinen tekijä on hyvinvointialueiden toistaiseksi erilainen arkkitehtuuri ja järjestelmien elinkaaren vaihe. Näiden lisäksi Pohjanmaan osalta tulee nostaa esiin ruotsin kielen asema.

42. Miten suuri merkitys digitaalisilla palveluilla on osana hyvinvointialueenne palvelustrategiaa?

Arvioikaa asteikolla 1-10 (1 = ei merkitystä, 10 = erittäin suuri merkitys): 9
Palvelustrategian mukaan tavoitteena on, että digi- ja etäkäynnit muodostavat 60 % kaikista käynneistä.



43. Mihin toimenpiteisiin hyvinvointialue on ryhtynyt sosiaali- ja terveystieteiden ja valtiovarainministeriön järjestämislain 24 §:ssä tarkoitetuissa vuosittaisissa neuvotteluissa annettujen toimenpidesuosituksen toteuttamiseksi?

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

- Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelma (tu-so) 2023-2026:n säästöt, yht. n. 40 milj., on otettu huomioon v. 2023 talousarviokorjauksessa ja 2024:n talousarviossa. Keväällä 2024 on valmisteltu toinen ohjelma, jossa on suunniteltu uudet toimenpiteet niin, että tulos 2025 on positiivinen ja alijäämä katettu 2026, yhteensä n. 40 milj. euroa. Valtuusto käsittelee ohjelman 29.4.2024.

2. Alueen on kevennettävä palvelurakennetta ja palveluverkkoa sekä lisättävä digitaalisten palveluiden käyttöä.

- Digitaalisten palveluiden kehittäminen on priorisoitu kehittämisalue molemmissa tu-so-ohjelmissä. Yhteinen APTJ otetaan käyttöön 2024-2025, mikä mahdollistaa palvelujen laajentamisen.

3. Alueen on tarkistettava erityisesti sairaalapalveluja ja ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa vastaamaan palvelutarpeiden mukaista palveluiden saatavuutta, henkilöstön riittävyyttä ja kustannusvaikuttavuutta.

- Osastojen määrät ja paikkamäärät ovat vähentyneet sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Kotisairaala, tehostettu kotikuntoutus ja liikkuva sairaala tuottavat korvaavia palveluita.
- Vanhushuollon 24/7 paikkoja on vähennetty ja palveluohjausta, ennaltaehkäiseviä palveluita ja yhteisöllistä asumista kehitetään.

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

- Hoitohenkilökunnan vuokratyö on kilpailutettu ja ohjeistettu selkeästi, ja sen käyttö on selkeästi vähentynyt.

5. Alueen on nopeutettava ja vahvistettava YTA-yhteistyötä.

- YTA yhteistyö toimii yhä paremmin ja sitä vahvistetaan. Toki alueella on myös tärkeää huomioida yhteistyö naapurihyvinvointialuiden (Etelä- ja Keski-Pohjanmaan) kanssa.



44. Miten hyvinvointialueenne strategiset tavoitteet ja toimenpiteet ovat toteutuneet?

Pohjanmaan hyvinvointialueen strategiset tavoitteet ja toimenpiteet ovat toteutuneet isossa kuvassa hyvin. Hyvinvointialueella on strategiassaan neljä isoa ylätasoa tavoitetta (alla kuvattu tavoitteet sekä niiden toteutuminen). Näiden tavoitteiden toteutumista varten on strategiatyössä rakennettu yksityiskohtaisemmat toimenpiteet ja mittarit niiden seuraamiseksi.

1. Hyvinvoivin ja toimintakykyisin väestö: Kotona asuvien yli 75-vuotiaiden %-osuus kaikista yli 75-vuotiaista on pienempi kuin useimmilla muilla hyvinvointialueilla. Väestö on Suomen terveintä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen nettokustannukset 2022 ovat henkilöä kohti laskettuna hieman suuremmat kuin maassa keskimäärin. Työttömyysaste on maamme alhaisin.
2. Turvallisuus ja laatu Pohjoismaiden huippua: Pohjanmaan hyvinvointialue on sertifioitu organisaatio. Meidän on jatkossa kehitettävä parempia menetelmiä mittamaan, ovatko turvallisuus ja laatu Pohjoismaiden huippua. Erikoissairaanhoidon hoitotakuuta koskevat määräajat toteutuvat. Perusterveydenhuollossa, suun terveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa on haasteita hoidon ja palvelujen saatavuudessa.
3. Suomen parhaat hyvinvointityöntekijät
Henkilöstöstrategian mukaisesti henkilöstön osallisuus pyritään huomioimaan kaikessa kehittämistyössä. Osaamisen tarpeiden kartoitus on käynnissä ja osaamisen kehittämisen huomioivia urakehitysmalleja on kuvattu. Hyvinvointialueelle on valmistumassa sähköinen perehdytysohjelma. Työpaikan suosittelumittari on käytössä työntekijöille ja opiskelijoille. Työterveyslaitoksen kattavassa työhyvinvointikyselyssä olemme kokonaisarvioissa keskitasoa paremmalla tasolla, eli vihreällä. Hyvinvointialueen oma monitieteinen sote-Innohub on käynnistynyt. Tutkimuslupahakemusten määrä on moninkertaistunut sen jälkeen, kun meistä tuli hyvinvointialue. Vaikuttaa siltä, että opiskelijat ovat yhä kiinnostuneempia tekemään lopputyönsä Pohjanmaan hyvinvointialueella. Suositteluindeksi on noussut viime vuodesta, mikä viittaa siihen, että henkilöstö on tänä vuonna viime vuotta tyytyväisempi työpaikkaansa. Koti- ja asumispalvelujen henkilöstöllä on eniten sairauspoissaoloja.
4. Resurssit käytetään vaikuttavasti
Tilatehokkuuteen on panostettu ja on luovuttu tarpeettomista tiloista. Työ jatkuu vuonna 2024. Varhaisen puuttumisen toimintamalli on tehty ja koulutus toimintamallin käyttöönotosta on järjestetty esihenkilöille. Välittömään asiakastyöhön käytetyn ajan lisäämiseen on panostettu mm. hyvinvointiteknologiaa lisäämällä, käyttöön on otettu mm. lääkerobotteja ja etäkäyntimahdollisuuksia on laajennettu useille uusille alueille. Hoidon



porrastuksen selkeyttämiseksi ja yhteistyön lisäämiseksi perustason ja erikoissairaanhoidon välillä on tehty prosessityötä. Henkilöstöresursseja on siirretty arvoa tuottavasti. Henkilöstön liikuttaminen esimerkiksi ruuhkahuipuissa tai muissa kuormitustilanteissa edellyttää vielä myös taloushallinnon toimintamalleja.

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

-