



Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelma 2025–2026

Hyväksytty aluehallituksessa 15.4.2024 § 80

Hyväksytty aluevaltuustossa xx.xx.2024 § x



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue



Sisältö

| | |
|--|----|
| Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelma 2025–2026..... | 0 |
| Sisältö | 1 |
| 1. Ohjelman tausta..... | 3 |
| 1.1 Talouden tilannekuva 2024 | 3 |
| 1.2 Sopeuttamistaso | 6 |
| 1.3 Hyvinvointialueen toimintaympäristö- ja megatrendianalyysi | 7 |
| 1.4 Osallistaminen | 9 |
| 2. Henkilöstö ja osaamisanalyysi..... | 11 |
| 2.1 Ennakoiva henkilöstösuunnittelu | 12 |
| 3. Palveluiden tarve ja ennaltaehkäisy | 15 |
| 3.1 Keskeiset kehittämiskohteet..... | 15 |
| 3.2 Lasten, nuorten ja perheiden palvelutarpeet ja ennaltaehkäisy | 16 |
| 3.3 Työikäisten palvelutarpeet ja ennaltaehkäisy | 17 |
| 3.4 Ikäihmisten palvelutarpeet ja ennaltaehkäisy | 18 |
| 3.5 Palvelujen tarve ja ennaltaehkäisy pelastustoimessa..... | 19 |
| 4. Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman päälinjaukset | 20 |
| 4.1 Näin rakennamme tulevaisuuden hyvinvointipalvelut | 21 |
| 5. Toimenpideohjelma | 21 |
| 5.1 Panostukset ennaltaehkäiseviin toimiin..... | 22 |
| 6. Tulevaisuuden toimintatapojen kehittäminen toimialoittain | 29 |
| 6.1 Asiakas- ja resurssikeskus..... | 29 |
| 6.2 Koti- ja asumispalvelut | 30 |
| 6.3 Psykososiaaliset palvelut | 30 |
| 6.4 Kuntoutus | 32 |
| 6.5 Sosiaali- ja terveystieteiden keskus..... | 33 |
| 6.6 Sairaalapalvelut | 35 |
| 6.7 Pohjanmaan pelastuslaitos | 35 |
| 6.8 Hallinto..... | 36 |
| 6.9 Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus | 38 |
| 7. Kooste tehostamis- ja sopeuttamistoimien kokonaiskustannustasosta | 39 |
| 7.1 Yhteenveto säästöistä ja satsauksista 2025-2026..... | 39 |
| 7.2 Säästöt ja satsaukset toimialoittain | 40 |



| | |
|--|----|
| 8. Palveluiden verkosto..... | 44 |
| 8.1 Palveluiden verkoston periaatteet | 45 |
| 9. Riskiarvio | 51 |
| 10. Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman seuranta | 53 |

1. Ohjelman tausta

Pohjanmaan hyvinvointialue toimii nyt toista vuotta. Aluevaltuusto on hyväksynyt uudelle organisaatiolle strategian, joka asettaa toiminnan tavoitteet vuosille 2023-2026. Uudistukselle on hyväksytty myös valtakunnalliset tavoitteet valtioneuvostossa. Valtuusto on hyväksynyt strategian päivityksen kokouksessaan 11.4.2024, strategiaan on myös sisällytetty päivitetty kansalliset tavoitteet.

Tulevaisuus- ja sopeuttamishjelmassa 2023-2024 kuvattiin se suuri muutos, jossa meidän on Pohjanmaalla onnistuttava, jotta saamme turvattua palvelut kansalaisille ja talouden tasapainotettua. Muutos tarvitaan edelleen, jotta pystymme vastaamaan kasvavaan palvelutarpeeseen samalla kun työtä tekevän väestön määrä pienenee. Muuttamalla toimintatapojamme pystymme turvaamaan palvelut myös tulevaisuudessa.

Vuosina 2025-2026 ohjelman ydin on edelleen pääasiallisesti sama: pidämme huolta itsestämme ja toisistamme, ennaltaehkäisevät palvelut yhdessä kumppaneiden kanssa, kehitämme henkilöstöemme työskentelyolosuhteita ja vaikuttamismahdollisuuksia rohkeasti, helppokäyttöiset digitaaliset palvelut tarjolla kaikille, painopisteen muuttaminen raskaista palveluista kevyempiin ja arvoa tuottava palvelu ja hoito kaiken ikäisille. Päivitetyssä ohjelmassa nostamme tähän vielä lisäksi, että toimimme aktiivisesti turvallisuuden vahvistamiseksi.

Tulevien vuosien ohjelman kautta rakennamme vahvistuvaa luottamusta hyvinvointialueen toimintaan ja palveluiden saatavuuteen. Ohjelma vuosille 2025-2026 sisältää ensimmäistä osaa enemmän painotusta toiminnan kehittämiseen ja painotuksia ennaltaehkäisevään toimintaan. Kehittämistyöllämme turvaamme tulevaisuuden palvelut, saamme taloutemme tasapainoon ja voimme myös investoida. Pohjanmaalla ei nyt suunnitella sote-keskusten tai terveysasemien sulkemista, vaan vahvistamme peruspalveluitamme. Kehitämme voimakkaasti digitaalisia palvelukanavia, jotta voimme tukea kivijalkapalveluita ja tarjota palveluita kotiin. Nyt emme suunnittele osastojen sulkemista. Kehitämme vuodesosastojen toimintaa ja haemme suurempia hyötyjä integraatiosta. Kehitämme erityisesti lääkäripalveluiden tasapuolisempaa saatavuutta. Myös yhteisöllistä asumista lisätään tasaisesti tulevina vuosina.

Pohjanmaan hyvinvointialueella on oltava tulevaisuudessakin keskussairaala. Teemme aktiivisesti työtä kaksikielisen lääkärinkoulutuksen laajentamiseksi Pohjanmaalle yhteistyössä yliopistojen kanssa.

1.1 Talouden tilannekuva 2024

Pohjanmaan hyvinvointialueen ensimmäinen toimintavuosi on päättynyt ja osoittaa 38 miljoonan euron alijäämää. Tulos on 23,9 miljoonaa euroa budjetoitua parempi, mutta koska vuoden 2024 talousarvion alijäämä on lähes yhtä suuri eli 33,9 miljoonaa euroa, kertyy vuoden loppuun mennessä 71,9 miljoonan euron alijäämä, joka on katettava viimeistään vuoden 2026 loppuun mennessä. Alijäämiä kompensoidaan jälkeinpäin, mutta tuskin siinä määrin, että korvaus kattaisi syntyneet alijäämät kokonaan.



Taloussuunnitelmaan 2023 – 2026 on laskettu tarvittavan 80 miljoonan euron sopeuttamistoimenpiteet. Toimenpidetarvetta tarkistetaan jatkuvasti talouden tai rahoituksen muutosten mukaan. Vuonna 2023 suunniteltiin säästöjä digitalisaation, etävastanoton suunnittelun, robotiikan ja hyvinvointiteknologian, diagnostiikan ja tilojen käytön tehostamisen, kaikkien toimintamuotojen ostopalvelujen vähentämisen ja oman toiminnan lisäämisen sekä lapsiin ja nuoriin ja ikäihmisten kotikuntoutukseen panostamisen avulla. Lisäksi sopimuksia tarkasteltiin kriittisesti ja aloitettiin hallinnon prosessien tehostaminen ja koko hyvinvointialueen henkilöstörakenteen läpikäynti. Loppuvuodesta toiminnassa määrättiin ostoposki tuotteille, jotka eivät olleet ehdottoman tarpeellisia, ja myös in-house-yhtiöihin kohdistui säästövaatimuksia. Ohjelman puitteissa käytiin yhteistoimintaneuvottelut, ja toteutettavat toimenpiteet vaikuttavat toimintaan vuodesta 2024 alkaen.

Sopeuttamistoimenpiteet aloitettiin vuoden 2023 viimeisellä neljänneksellä ja vuodeksi 2024 suunniteltiin uusia toimenpiteitä, minkä vuoksi kaikki laskennalliset säästöt eivät ole tuottaneet tulosta vuonna 2023, vaan ne alkavat vaikuttaa tulevana vuonna.

Kustannustason laskennallinen sopeuttamistarve valtionrahoitusta vastaavalle tasolle on vuonna 2025 vielä 30 miljoonaa euroa ja vuonna 2026 10 miljoonaa euroa. Sopeutustasoa tarkistetaan, jos kustannustasoon tai rahoitukseen tulee muutoksia.

Vuoden 2023 tilinpäätös osoittaa, että ostopalveluja ei voitu vähentää siinä määrin kuin vuoden 2023 sopeuttamistoimenpiteissä oli suunniteltu, ja koska ostopalvelujen vähentäminen muodostaa keskeisen osan myös vuoden 2024 sopeuttamisohjelmasta, se aiheuttaa vielä suurempia haasteita tulevina vuosina. Asiakaspalvelujen ostopalvelujen talousarvio ylittyi 5,7 miljoonalla eurolla, vuokratyövoiman miljoonalla eurolla, ruokahuolto- ja ostopalvelujen 1,7 miljoonalla eurolla, siivouspalvelujen 0,3 miljoonalla eurolla ja kuljetuskustannusten 1,6 miljoonalla eurolla. Koska eräissä muissa menoerissä oli pienehköjä alituskia, oli ostopalvelujen kokonaisylitys 6,6 miljoonaa euroa.

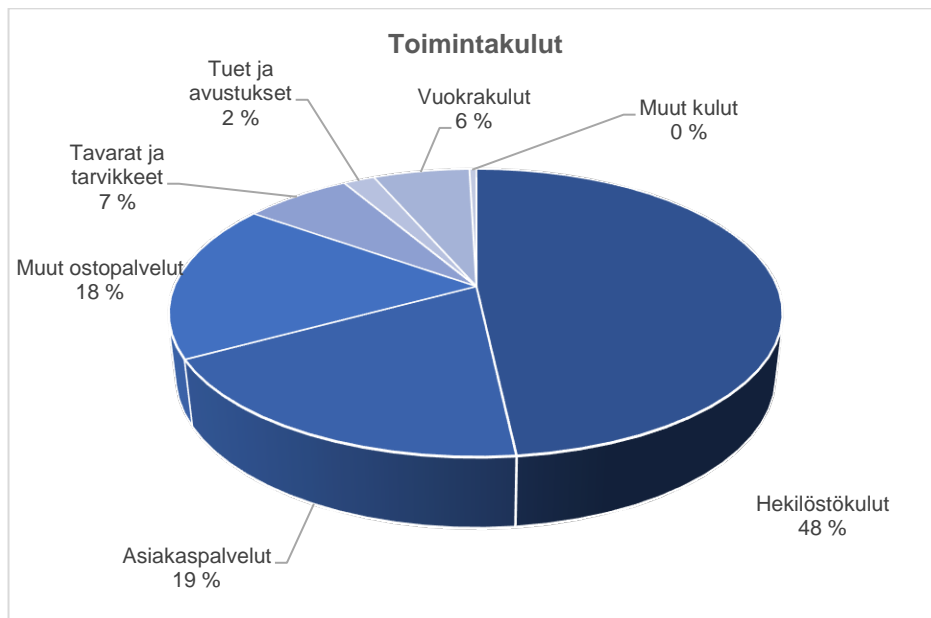
Henkilöstökulut puolestaan alittuivat 27,9 miljoonalla eurolla vuonna 2023. Suuri alitus selittyy osittain sillä, että toteutuneita henkilötyövuosia on lähes 300 vähemmän kuin budjetoituja vakansseja, lähinnä rekrytointivaikeuksien ja niistä johtuvan vuokrahenkilöstön osuuden kasvun vuoksi, mutta se on johtanut myös asiakaspalvelujen ostopalvelujen ja ylipäänsä ostopalvelujen lisääntymiseen. Osittain alitus johtuu siitä, että palkankorotukset eivät olleet aivan yhtä suuria kuin oli budjetoitu. Lisäksi henkilöstön sairausvakuutus- ja tapaturmakorvaukset olivat 2,4 miljoonaa euroa budjetoitua suuremmat.

Pohjanmaan hyvinvointialue sai 12 miljoonan euron valtionavustuksen toiminnan käynnistämiseksi ja kehittämiseksi vuosina 2023-2025. Vuonna 2023 käytettiin 2,2 miljoonaa euroa ja vuonna 2024 on suunniteltu käytettävän 5,4 miljoonaa euroa. Avustusta ei voi käyttää hyvinvointialueen lakisääteisiin tehtäviin, vaan se on tarkoitettu esimerkiksi palveluiden yhtenäistämiseen, palveluverkon uudistamiseen, uusiin digitaalisiin palveluihin tai henkilöstön saatavuuteen ja riittävyteen liittyviin hankkeisiin. Näin yleiskatteista rahoitusta voidaan ohjata enemmän lakisääteisten tehtävien hoitamiseen.

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 31.12.2023 207,4 miljoonan euron lainasalkku ja 13,4 miljoonan euron lyhennystaso vuonna 2024. Lisäksi uudelleeninvestointeja tehdään

tasaiseen tahtiin 8-9 miljoonalla eurolla vuodessa. Suuret investoinnit tulee suunnitella huolellisesti hyvinvointialueelle myönnettävän lainanottovaltuuden puitteissa. Vuokrakohteet ja leasingrahoitus rinnastetaan omiin investointeihin rahoituksen ja lainanottovaltuuksien laskennan osalta. Vaikka rahoituksesta huolehtii vuokranantaja, hyvinvointialue sitoutuu tulevana vuosina samalla tavoin kuin jos kyseessä olisi oma investointi. Vuokratason nousu on laskettu 10 vuodeksi eteenpäin. Tämä merkitsee sitä, että lainanottovaltuus on ratkaiseva tulevien sitoumusten ja omien suurten kiinteistöinvestointien kannalta. Ensimmäisenä vuonna hyvinvointialueella on 53 miljoonan euron lainanottovaltuus, josta 30 miljoonaa euroa on varattu asiakas- ja potilastietojärjestelmäinvestoinnin kokonaisuuteen ja 18 miljoonaa euroa T-, M- ja B-osien saneeraukseen. Lyhennysten ja säännöllisesti toistuvien uudelleeninvestointien hoitamiseksi hyvinvointialueen tulee saavuttaa vähintään 23 miljoonan euron vuosikate – mielellään suurempi tulevaisuudessa lisääntyvien investointikustannusten vuoksi. Hyvinvointialue ei ole saanut lainanottovaltuuksia vuodeksi 2024, mutta koska vuoden 2025 vuosikatteen pitäisi olla positiivinen, on lainanottovaltuuksiin toivottavasti mahdollisuuksia. Tuohon ajankohtaan on suunniteltu pelastuslaitoksen suuret tilainvestoinnit.

Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman taustana täytyy tarkastella koko kustannuskuvaa ja keskittyä merkittäviin kustannuksiin sen sijaan, että tehtäisiin prosentuaalisia leikkauksia tasaisesti kaikkiin menoeriin. Ellei tarvittavia toimenpiteitä toteuteta kustannustason sopeuttamiseksi rahoitustasoon, kasvaa tasapainotustoimenpiteiden tarve tulevana vuosina ja on akuutti vuonna 2026.



Vuoden 2023 toiminnan kokonaiskustannukset olivat 886,6 miljoonaa euroa, josta 429 miljoonaa euroa eli 48 % oli henkilöstökuluja, ts. palkkoja sivukuluineen.

In-house-yhtiöiden palvelujen käyttö muodostaa runsaat 101 miljoonaa euroa. 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. 11 % vuoden 2023 toimintakustannuksista.

Vuokratkulut olivat yhteensä vajaat 53,8 miljoonaa euroa eli runsaat 6 %. Tilavuokrat ovat 46,6 miljoonaa euroa ja välineiden, vuokratekstiilien, laitteiden ja ajoneuvojen leasingvuokrat 7,2 miljoonaa euroa.

1.2 Sopeuttamistaso

Hyvinvointialueen rahoitustaso elää edelleen, minkä vuoksi säästötarpeen lopullista ja tarkkaa tasoa ei voida tällä hetkellä sanoa. Alla olevassa laskelmassa näkyy tämän hetken arvio sopeuttamistarpeeksi. Ellei mitään sopeuttamistoimia tehdä, syntyy joka vuosi alijäämää, joka kasvaa kumulatiivisesti yli 30 miljoonalla eurolla. Vaatimuksena on, että syntyvä alijäämä korjataan kokonaisuudessaan vuoden 2026 loppuun mennessä. Se puolestaan edellyttää n. 80 miljoonan euron sopeuttamistoimia vuosina 2023–2026.

Suurimmat säästöt kohdistuvat siten vuosiin 2024 ja 2025. Vuodeksi 2024 vahvistetun rahoitustason perusteella kustannusten sallitaan nousevan ainoastaan hyvinvointialueindeksin verran. Vuodeksi 2025 on tehty sama kustannusindeksin tarkistus, mutta sen jälkeen tehdään 30 miljoonan euron kokonaisvähennys. Vuonna 2025 hyvinvointialueiden odotetaan saavan vuoden 2023 kokonaisalijäämään perustuvaa korvausta, mutta suhteessa muuhun rahoitukseen. Pohjanmaan osalta laskennallinen korvaus on runsaat 40 miljoonaa euroa. Kustannusten vähentämiseksi vuosina 2024-2025 tehtävillä 60 miljoonan euron sopeuttamistoimilla ja edellä mainitulla alijäämän korjauksella saavutetaan runsaan 40 miljoonan euron ylijäämä vuonna 2025, kun taas kertynyt alijäämä on edelleen n. 30 miljoonaa euroa. Vuoden 2024 toteutuneen alijäämän määrä sekä se, missä määrin sitä korvataan vuonna 2026, osoittavat, riittävätkö 10 miljoonan euron toimenpiteet vai tarvitaanko enemmän. Kaikkien hyvinvointialueiden vuodeksi 2024 budjetoitu alijäämä on yhteensä 0,8 miljardia euroa, mikä merkitsisi Pohjanmaan osalta n. 20 miljoonan euron korvausta, jos toteuma on sama kuin budjetoitu määrä. Siinä tapauksessa saavutamme ylijäämän, joka mahdollistaa vuonna 2026 sekä investointeja että nykyisten lainojen normaalit lyhennykset. Laskelma on tehty niiden tietojen pohjalta, joita pidämme tällä hetkellä suhteellisen varmoina.

Jos kehitys on arvioitua suotuisampaa, voidaan sopeuttamisohjelman tasoja mukauttaa ja tarkistaa edellytysten mukaisesti.

Jos toimenpidepaketti onnistuu laskelmien mukaisesti, on hyvinvointialueen ylijäämä vuoden 2026 jälkeen n. 30 miljoonaa euroa vuodessa, ellei rahoitukseen tule muita rajoituksia. Tämä riittää lyhennyksiin ja uudelleeninvestointeihin ja mahdollistaa lainanottovaltuuksien saannin, mutta edellytyksenä on, että vuotuiset kustannuslisäykset eivät ylitä hyvinvointialueindeksiä – mikä sinänsä on mahdottomuus nykyisin hinnankorotuksin. Toisin sanoen ylijäämää pystytään tuskin pitämään tällä tasolla.



| milj. € | Tilinp. 2023 | TA 2024 | TA 2025 | TA 2026 | TA 2027 | TA 2028 |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | EUR | milj. EUR | milj. EUR | milj. EUR | milj. EUR | milj. EUR |
| Toimintakate ilman uusia tp. | -785,7 | -801,6 | -825,6 | -819,5 | -833,8 | -863,0 |
| Sopeuttaminen TUSO | | (27) | 27,0 | 10,0 | | |
| Kumuloitu vaikutus | | | 3,0 | | | |
| Uusi toimintakate | -785,7 | -801,6 | -795,6 | -809,5 | -833,8 | -863,0 |
| valtiollinen rahoitus | 763,0 | 786,4 | 814,3 | 863,4 | 887,0 | 919,0 |
| alijäämän korv.(OVPH:n osuus 1,4 mrd €:sta) | | | 43,0 | | | |
| Rahoituskulut | 0,1 | -1,7 | -1,7 | -1,8 | -2,0 | -2,0 |
| Vuosikate | -22,6 | -16,9 | 60,0 | 52,1 | 51,2 | 54,0 |
| Poistot | -15,4 | -17,0 | -17,5 | -18,0 | -18,5 | -17,5 |
| Tulos | -38,0 | -33,9 | 42,5 | 34,1 | 32,7 | 36,5 |
| Kumulatiivinen yli-/alijääminen | | -71,9 | -29,4 | 4,6 | 37,3 | 73,9 |
| Sopeuttamistaso | 10,0 | 27,0 | 30,0 | 10,0 | 0,0 | 0,0 |
| kumulatiiviset sopeuttamistoimenpiteet | | 37,0 | 67,0 | 77,0 | | |

1.3 Hyvinvointialueen toimintaympäristö- ja megatrendianalyysi

Pohjanmaan hyvinvointialueen toimintaympäristö- ja megatrendikatsaus on laadittu keskijohtoa ja ylintä johtoa osallistaen vuoden 2023 katsaukseen pohjautuen. Toimintaympäristökatsauksessa on nostettu neljä keskeistä toimintaympäristön haastetta johdon näkökulmasta. Nämä ovat rahoituksen riittävyys, henkilöstön saatavuus ja pysyvyys, palveluverkoston muutokset sekä sairaalaverkoston uudistukset.

Toimintaympäristökatsauksessa päivitettiin myös vahvuuksien, heikkouksien, mahdollisuuksien ja uhkien analyysi (SWOT-analyysi).

Vahvuudet:

- Olemme kaksi- ja monikielisiä
- Väestömme on tervettä ja voi hyvin
- Henkilöstömme on osaavaa ja sitoutunutta
- Teemme hyvää yhteistyötä kolmannen sektorin ja oppilaitosten kanssa
- Olemme aktiivisia viestinnässämme ja some-markkinoinnissamme
- Meillä on sosiaalista pääomaa ja esihenkilöt tukevat henkilöstöä
- Toimintakulttuurimme on kehittävä ja uusimme työskentelymenetelmiämme
- Oma sijaisvälityksemme toimii hyvin
- Organisaatiomallimme tukee integraatiota
- Valtakunnallinen asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus on osa meitä

Heikkoudet



- Meillä on henkilöstövajetta ja rekrytointihaasteita
- Rahoituksemme ei riitä nykyiseen palvelukokonaisuuteen
- Prosesseissamme on liikaa byrokratiaa
- Prosessiemme integraatio on kesken
- Meillä on käytössä useita eri järjestelmiä
- Tiedolla johtamisen prosessi on kesken
- Tuotannolliset tukipalvelumme eivät ole kustannustehokkaita
- Toimintasääntötyö on kesken
- Ohjeita ei noudateta johdonmukaisesti
- Kiireessä asiat jäävät puolitiehen

Mahdollisuudet:

- Lisäämme avointa ajattelua ja innovointia
- Edistämme digitalisaatiota ja uusien työkalujen käyttöönottoa ja laajentamista
- Kehitämme ennaltaehkäiseviä ja matalan kynnyksen palveluita
- Lisäämme integraatiota ja parannamme palveluketjuja, kun päivitämme prosesseja ja otamme käyttöön yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän
- Otamme kaiken potentiaalin irti organisaatiomallistamme ja kirkastamme toimintaamme
- Teemme laajasti yhteistyötä yliopistojen kanssa
- Jaamme yhteisen vision, suunnan ja toimintamallit kuntien, yritysten ja kolmannen sektorin kanssa
- Perehdytämme ja koulutamme henkilöstöämme strukturoidusti
- Hyödynnämme henkilöstömme kielitaitoa
- Järjestämme alueemme oppilaitosten kanssa täydennyskoulutusta henkilöstöllemme
- Laajennamme ja syvennämme YTA-yhteistyötä

Uhat:

- Väestön luottamus palvelujärjestelmään murenee
- Palvelumme heikkenevät
- Rahoituksemme on riittämätön emmekä voi investoida
- Henkilöstömme ei riitä
- In-house-yhtiömme ovat tehottomia
- ICT-infra ja -järjestelmät eivät tue toimintaa ja pysy toiminnan tasalla
- Byrokratia estää ketterän kehittämisen
- Me ja sidosryhmämme emme kykene ajattelemaan uutta, laatikon ulkopuolelta
- Henkilöstömme ei jaksa viedä muutosta eteenpäin
- Kuntapolitiikka ja hyvinvointialuepolitiikka ovat ristiriidassa
- Vaadittavia päätöksiä ei tehdä
- Tiedonkulussa on puutteita
- Pitkän aikavälin kokonaisarviointia ei ehditä tehdä nopeassa muutostahdissa
- Sota, ympäristöuhat ja hybridivaikuttaminen uhkaavat toimintaamme
- Muutosvastarinnasta kumpuaa jarru innovaatioille
- Keskustelukulttuuri kapeutuu

Megatrendien osalta tehtiin pientä täsmennystä seitsemän negatiivisen ja seitsemän positiivisen megatrendin termeihin kokonaisuuden säilyessä ennallaan.

Seitsemän megatrendiä sekä näiden positiiviset vastinparit ovat

- Työntekijäpula, jota parantamaan Suomen paras hyvinvointityönantaja tarjoaa monipaikkaiset, monimuotoiset ja monikieliset työnteon mahdollisuudet.



- Talouden haasteita taklaamaan luodaan uusia palvelutuotannon malleja, toimintatapoja sekä yhteistyöllä kuntien, yritysten ja kolmannen sektorin kanssa.
- Nuorten pahoinvointia ja vanhemmuuden haasteita korjaamaan panostetaan ennaltaehkäisevään ja matalan kynnyksen palveluihin.
- Ikääntyvän väestön aiheuttamaa huoltosuhteen muuttumista korjataan houkuttelemalla ja juurruttamalla kansainvälistä työvoimaa alueelle.
- Globaalin turvattomuuden, sodan uhan ja lisääntyneiden turvapaikkahakemusten positiivisena vastinparina nähdään kriisien mukanaan tuoma yhteisöllisyys ja luovuus. 6) Kestävyysskriisiä korjaamaan nostetaan digitaalinen ja vihreä siirtymä palveluiden kehittämisen keskiöön.
- Disinformaatiota, hybridiuhkia torjutaan tietoon perustuvalla toiminnalla ja tiedolla johtamisella.

Megatrendianalyysin päivityksessä päivitettiin myös mustat joutsenet (erittäin harvinainen, yllättävä ja epätodennäköinen tapahtuma, jolla on toteutuessaan suuria vaikutuksia), joiksi tunnistettiin laajamittainen hybridiuhka, uusi pandemia ja energiakriisi.

Hyvinvointialueen mahdollisia yksisarvisia (jättimenestys) tunnistettiin kolme:

- Lääkäriskoulutus Vaasaan
- Digipalveluiden kärjessä- koko Suomen ruotsinkieliset digiasiakkainamme ja
- Alueen kaupunkien ja teollisuuden investoinnit tuottavat tulosta ja väestö lisääntyy merkittävästi.

1.4 Osallistaminen

Järjestimme vuoden 2024 alussa väestölle suunnattuja tiedotus- ja keskustelutilaisuuksia eri puolilla hyvinvointialuetta. Väestötilaisuuksia on pidetty vuosittain eri kunnissa ja nyt pidetyt tilaisuudet olivat Kaskisissa (10.12.2024), Pietarsaareissa (18.1.2024), Laihialla (1.2.2024) ja Vöyrillä (14.2.2024). Tilaisuuksiin on osallistunut yhteensä noin 360 henkilöä.

Tämän vuoden tilaisuuksissa kerrottiin jo tehdyistä päätöksistä ja kehittämisen painopistealueista. Osallistujat antoivat positiivista palautetta etenkin panostuksista, joita tehdään ennaltaehkäisevään toimintaan ja toimintakykyä tukevaan toimintaan. Osallistujat kokevat myös panostukset kotiin vietäviin palveluihin hyviksi. Huolena osallistujat nostivat kotona asuvien ikäihmisten riittävän kyvyn pärjätä kotona. Osallistujat toivat esiin, miten tärkeää on tukea omaishoitajien toimintakykyä, jotta yhä useammat voivat asua omassa kodissaan pidempään.

Tilaisuuksissa keskusteltiin paljon palveluverkon muutoksista. Erityisiä huolia ihmisillä on pidentyneistä matkoista palveluihin sekä se, että palvelut on vaikea tavoittaa etenkin puhelimitse. Myös kielellisten oikeuksien toteutuminen herätti huolta etenkin, kun palveluverkoston tiivistymisen myötä asiakkaiden/potilaiden hoito/palvelut toteutetaan uudessa paikassa. Tilaisuuksissa toivottiin, että asiaan kiinnitetään huomiota erityisesti muistisairaiden ja vammaisten henkilöiden palveluissa.

Vaikutusten arviointien osalta toivottiin, että kuntien elinvoima huomioitaisiin jatkossa aiempaa laajemmasta näkökulmasta, jos palveluverkoston tulee muutoksia.

Väestö voi tutustua tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman sisältöön verkkosivuilla 11.4.2024 alkaen

Hyvinvointialueen lakisääteiset vaikuttamistoimielimet ovat käsitelleet tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman päälinjauksia kokouksissaan.

Nuorisovaltuusto hyväksyi osaltaan ehdotetut lisäykset vuosille 2025-2026, jotka ovat väkivallaton lapsuus, lasten ja nuorten pitkittyneen monipaikkakivun selvittely ja hoitomenetelmien kehittäminen, lasten ja nuorten kotisairaaloiminnan kehittäminen ja lastensuojelussa sijoitettuna olevien lasten perhehoidon kasvattaminen.

Vammaisneuvosto nosti esiin, että henkilöstön hyvinvointiin ja jaksamiseen sekä rekrytointiin tulee panostaa. Vammaisneuvosto näkee kolmannen sektorin roolin tärkeänä palveluita täydentävänä toimintana ennaltaehkäisevissä ja toimintakykyä ylläpitävissä palveluissa. Digitaalisten palveluiden kehittäminen otettiin vastaan positiivisena, etenkin hyvinvointialueen sisäisissä prosesseissa. Asiakaspalveluissa hyödyt todennäköisesti nähdään viiveellä, koska palveluiden käyttöön tulee ensin sopeutua uudella tavalla.

Erityisesti huolta nostettiin palveluverkoston muutoksiin liittyen. Pidemmät välimatkat voivat johtaa siihen, että asumisyksiköt sijaitsevat kaukana asukkaiden läheisistä. Lisäksi päivätoiminnan säilyttäminen on toimintakyvyn ylläpidon osalta tärkeää.

Vanhusneuvosto pitää hyvinä asioina väestön toimintakyvyn ylläpitämiseen liittyviä teemoja. Neuvoston jäsenet pitävät positiivisena, että yhteistyö kolmannen sektorin kanssa näkyy ohjelmassa. Vanhusneuvosto toivoo, että henkilöstöä osallistetaan, koska henkilöstö tuntee väestön ja väestön tarpeet. Seniorineuvolan rooli koettiin erittäin merkityksellisenä toiminnan kehittämisessä.

Vanhusneuvosto pitää tärkeänä, että lähipalvelut säilytetään. Palveluverkoston muutoksilla on vaikutusta alueiden elinvoimaisuuteen. Jotta ikäihmiset voisivat pärjätä kotona entistä pidempään, pitää kotiin vietäviä palveluita kehittää. Kotikuntoutus ja ryhmäkuntoutus ovat palveluita, joita pitää kehittää. Neuvosto toivoo, että yhteisöllistä asumista suunniteltaisiin yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.

Digitaalisten palveluiden kehittäminen on hyvä asia, mutta niiden osalta on huomioitava, ettei kaikilla ole mahdollisuutta hoitaa asioita digitaalisesti. Neuvosto nosti esiin huolen kielellisten oikeuksien toteutumisesta.



2. 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. Osaava, riittävä ja hyvinvoiva henkilöstö on edellytys sille, että organisaatiomme on vetovoimainen ja että voimme tarjota väestölle laadukkaita ja kilpailukykyisiä palveluja.

Hyvinvointialueella on tällä hetkellä

- 8 330 työntekijää, joista
- 1 602 on määräaikaisessa palvelussuhteessa (03/2024)

Vuonna 2023 koko henkilöstöstä

- 23 % oli osa-aikatyössä

Henkilöstö jakautuu prosentuaalisesti eri resurssilinjoihin seuraavasti:

- hoitotyön resurssilinja n. 68 %
- sosiaalihuollon resurssilinja n. 18 %
- lääkärin, hammaslääkärin ja psykologien resurssilinja n. 7 %
- hallinnon resurssilinja n. 5 %
- pelastustoiminnan resurssilinja 2 %
 - lisäksi pelastustoiminnan toimialan sopimushenkilöstön määrä on n. 750

Ajankohtainen henkilöstötilanne ja ennuste

Kokonaiskuva henkilöstön riittävydestä ja rakenteesta sekä siihen liittyvistä haasteista on edelleen puutteellinen, ammattiryhmä- tai resurssilinjakohtaista luotettavaa tietoa ei ole vielä saatavilla. Vakanssirekisteri on työn alla ja tietopohja validoidaan huhtikuussa -24. Vakanssirekisteri on edellytys kokonaiskuvan saamiselle henkilöstöstä ja resurssien tarkoituksenmukaisen kohdentamisen kannalta.

Seuraavan viiden vuoden aikana eläkkeelle jäävien määrä kasvaa vuosittain. Tarkempi ennakoiva henkilöstösuunnittelu on mahdollista, kun tietopohja ja validointi saadaan valmiiksi. Henkilöstön suuri sisäinen vaihtuvuus, runsaat osa-aikaiset palvelussuhteet ja tuntityöntekijöiden suuri osuus muodostavat hallinnollisen haasteen.

Riittävän henkilöstön varmistamisessa tärkeät painopistealueet ovat henkilöstön hyvinvointi ja henkilöstön osaamisen varmistaminen.



Hyvinvoiva henkilöstö, hyvän työn edellytykset ja hyvä johtaminen

Hyvinvointialue on mukana Työterveyslaitoksen työhyvinvointitutkimuksessa, joka tehdään joka toinen vuosi. Tulosten mukaan Pohjanmaa on onnistunut hyvin kansallisessa vertailussa. Työpaikan suosittelumittari toteutetaan kahdesti vuodessa ja on yksi välineistä, joita johto käyttää kartoittaakseen henkilöstön viihtyvyyttä ja mielipidettä työpaikastaan. NPS-tulos on parantunut edelliseen vuoteen verrattuna. Lisäksi hyvinvointialueella on käytössä opiskelijoiden suosittelumittari.

Veto- ja pitovoiman kasvattamiseen tähtäävä toimenpideohjelma kokoaa kaikki toimenpiteet, joilla tuetaan johtamista ja henkilöstön hyvinvointia ja varmistetaan henkilöstön saatavuus. Käytössä on mm. Epassi (liikunta- ja kulttuurietu), ilmainen kahvi ja tee koko henkilöstölle, yksikköjen tyky-toiminta ja Break Pro -taukoliikuntaohjelma. Henkilöstöllä on myös mahdollisuus saada työnohjausta. Meneillään on panostus henkilöstön palkitsemiseen sekä henkilöstön kehitystä ja osaamista tukeviin uramalleihin ja valmisteltavina ovat mentorointiohjelma ja polkupyöräetu.

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 osaamisen kehittämysyksikköön. 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 yksikötasolla johdon katselmusten 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, tarkoituksenmukainen työnjako eri ammattiryhmien välillä ja riittävä tukihenkilöstön resursointi (sihteerit) ovat pääkehittämiskohteita. Tästä syystä on tärkeää työprosessien läpikäyminen sekä henkilöstön osaamisen ja sen kehittämisen systemaattisen seurannan parantaminen.

2.1 Ennakoiva henkilöstösuunnittelu

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

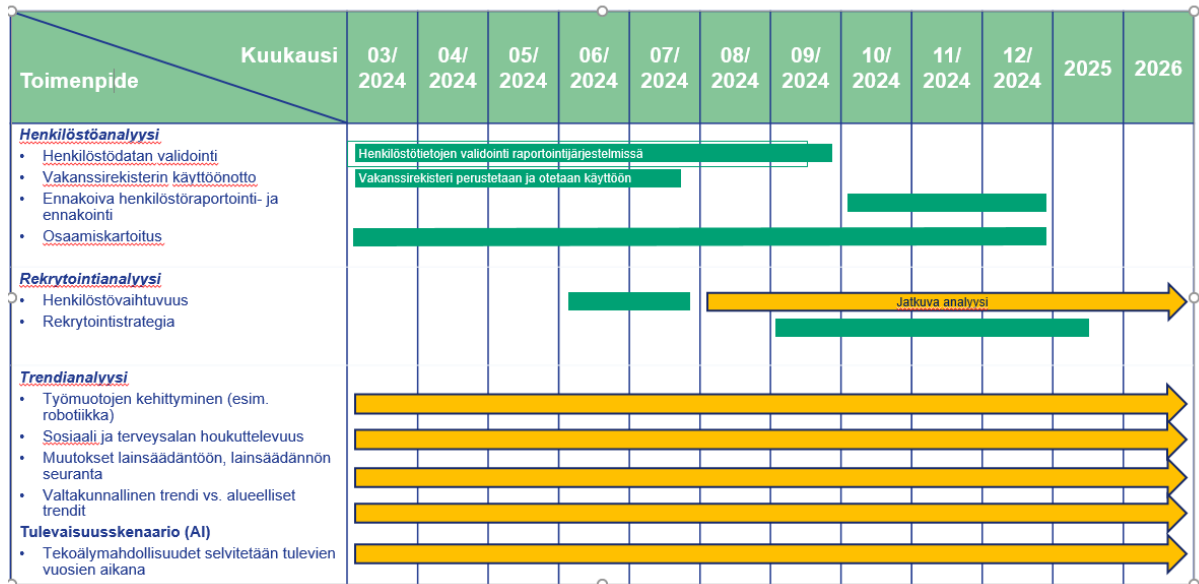


| Ennakoiva henkilöstösuunnittelu | |
|--|--|
| Henkilöstöanalyysi | |
| Eläköitymisennuste | Vuonna 2023 eläkkeelle jäi 143 henkilöä. Vuosina 2024 – 2026 vanhuuseläkeiän saavuttaa 417 työntekijää. |
| Vaikuttavuusanalyysi | Tunnistettu useita tekijöitä, joilla sote-ammattilaisen työpanosta voidaan ohjata paremmin |
| Henkilöstön riittävyys ja saatavuus sekä vaikutus laatuun ja turvallisuuteen | Eräiden ammattiryhmien henkilöstöpula vaikeuttaa jossain määrin hoidon ja palvelun tarjoamista ja vaikuttaa myös eräiden toimintojen asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Tällä hetkellä maassamme koulutetaan liian vähän pelastajia suhteessa lähivuosien tulevaan tarpeeseen. Vuonna 2023 päätyneiden työsuhteiden osuus on 7,3 % Sairauspoissaolot 2023 26,7 päivää/henkilötyövuosi |
| Vakansien täyttöaste | Sihteeri – rekrytointitilanne on hyvä Lähihoitaja 172 täyttämättä (hoi. + sos. resurssilinja yhteensä) Sosionomi/sosiaalihjaaja 5 täyttämättä Sairaanhoitaja 57 täyttämättä (hoi. + sos. resurssilinja yhteensä) Sosiaalityöntekijä 21 täyttämättä Psykologi: 21 täyttämättä Lääkäri: vaje 40 htv/124 virkaa, n. 20 htv ostopalvelu Hammaslääkäri: vaje 26/94 virkaa tointa, n. 2 htv ostopalvelu + projektirahalla tuotettu jononpurku Esh: psykiatria, silmätaudit; 7 – 80% ostopalvelu, neurologia Esihenkilö 16 täyttämättä (hoi. + sos. resurssilinja yhteensä) Lisäksi muita ammattiryhmiä, joissa avoimia vakansseja (röntgenhoitajat, suuhygienistit, terveydenhoitajat jne.) Avoimissa tehtävissä on osittain sijaisia, jotka eivät täytä kelpoisuusvaatimuksia (ammattillinen osaaminen) Pelastuslaitoksella on jonkin verran täyttämättömiä vakansseja, osasyynä meneillään oleva organisaatiomuutos. |
| Rekrytointianalyysi | |
| Rekrytointitilanne 2023 | Vuonna 2023 suoritettiin yhteensä 1190 rekrytointia. Avoimia työpaikkoja oli yhteensä 1540 (374 määräaikaista ja 1166 vakinaista). Rekrytointitilasto ei sisällä alle 5 kuukauden pituisia määräaikaista palvelussuhteita. Alkaneita vakinaisia palvelussuhteita oli yhteensä 279 ja päätyneitä vakinaisia palvelussuhteita 455. Alkaneita palvelussuhteita koskeviin tietoihin ei sisälly suoraan määräaikaisestä vakinaiseksi siirtynyt henkilöstö. |
| Tulevaisuusskenaario (ilman tekoälyä) | Henkilöstön määrä ei tule kasvamaan lähivuosina. On tärkeää kohdistaa resurssit pitovoiman tukemiseen ja vaikuttavien, arvoa tuottavien työmenetelmien tukemiseen. Hoidon tarpeen arvion kehittäminen, digitaaliset palvelut osaaminen Etäpalveluosaamisen kehittäminen |

Henkilöstöanalyysi nostaa yksityiskohtaisemmin esille sen, millaisiin työtehtäviin, osaamisalueisiin ja prosesseihin henkilöstöä tarvitaan. Hyvinvointialueet on velvoitettu kansallisesti tarjoamaan virheetöntä, laadukasta henkilöstötietoa tietojohdamisen, ohjauksen ja kansallisen seurannan tueksi. Alla oleva aikajana kuvaa ennakoivan henkilöstösuunnittelun etenemistä. Sekä operatiivisen että strategisen ennakoivan henkilöstösuunnittelun edellytyksenä on, että hyvinvointialueen henkilöstöä koskeva tieto on luotettavaa ja laadukasta. Validointityö alkoi vuonna 2023 ja jatkuu koko vuoden 2024 ajan.



Ennakoiva henkilöstösuunnittelu - aikajana 2024- 2026





3. Palveluiden tarve ja ennaltaehkäisy

Eri ikäryhmien palvelutarpeesta ja suositelluista ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä on tehty raportti ”Miten Pohjanmaa voi 2024”. Lisäksi ikäryhmien tarpeissa on huomioitu sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet.

Kansallisessa vertailussa Pohjanmaan sairastavuus on alhainen, työllisyystilanne hyvä ja sosiaalisesti suojaavia tekijöitä on useita. Haasteena on, että sosiaali- ja terveystalvija enemmän tarvitsevien vanhusten määrä kasvaa. Väestöennusteet osoittavat, että lasten, nuorten ja työikäisten ihmisten, eli väestönosan, joka voi antaa tarvittavaa palvelua nyt ja tulevaisuudessa, määrä vähenee.

Terveydessä 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 elintapoina ja riskikäyttäytymisenä ja myöhemmin elämässä lisääntyneen sairastuvuuden ja syrjäytymisriskin muodossa.

Tärkeä on, että ihmisen toimintakyky on mahdollisimman hyvä, ja sen saavuttamista ja ylläpitoa pitää tukea. Toimintakyky on edellytys, että ihminen voi olla aktiivisesti mukana yhteiskunnassa ja lähiyhteisössä. Ennaltaehkäisevien palvelujen saatavuuden on oltava hyvä ja tukitoimien tarve on tunnistettava ajoissa, jotta ihmisiä voidaan tukea itsehoidossa ja tarvittaessa ohjata palveluihin. Ennaltaehkäisevien palvelujen ja toimien on oltava kohdennettuja ja tulosten on oltava mitattavissa. Kunnat, kolmas sektori, yksityiset palveluntuottajat ja muut toimijat ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita.

3.1 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 terveystalvija tarvetta
2. panostukset, jotka vähentävät väestöryhmien välisiä terveys-, hyvinvointi- ja elintapaeroja
3. helposti saatavilla olevaa tietoa yksinkertaisten sosiaali- ja terveystalvija tarpeiden 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 terveystalvija palvelujen 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



9. panostetaan onnettomuuksia ehkäisevään toimintaan ja väestölle jaettavaan turvallisuustietoon, millä tuetaan asukkaiden omaa turvallisuutta edistävää toimintaa ja vähennetään näin onnettomuuksien määrää
10. panostetaan sopimuspalokuntien ja niiden nuorisotoimintaan osallistuvien jäsenten määrän ylläpitämiseen turvallisuusajattelun lisäämiseksi ja jotta palvelutaso pystytään pitämään vähintään entisellä tasolla
11. Panostetaan henkilöstön hyvinvointiin, työssäoloon terveenä ja työolosuhteisiin
12. Kehitetään sujuva ja uudenaikainen hallinto.

Palveluita kehitettäessä tulee ottaa huomioon, että eri väestöryhmillä on erilaiset mahdollisuudet ja erilaiset edellytykset omaksua tietoa terveellisistä elintavoista, käyttää digitaalisia palveluita sekä etsiä oikeaa hoito- ja palvelumuotoa. Kaikilla ei myöskään ole sukulaisia, jotka voisivat auttaa. Hyvinvointialueen asukkailla on oikeus yhdenvertaiseen palveluun, minkä vuoksi palvelun saamisen kriteerit ovat samat koko alueella. Palvelun toteutuksessa voi kuitenkin olla eroja alueen sisällä. Yhdyspintayhteistyötä kuntien kanssa tulee kehittää tiiviisti ennaltaehkäisyyn näkökulmasta. Pitkän aikavälin säästöt syntyvät monissa kohdin yhdessä määriteltyjen tavoitteiden ja toimenpiteiden kautta.

3.1.2 Digitaaliset palvelukanavat

Asiakkaillamme pitää olla paljon nykyistä paremmat mahdollisuudet käyttää digitaalisia palvelukanavia. Digitaalisia palveluita voi käyttää missä tahansa ja ne parantavat palveluiden saatavuutta. Digitaaliset palvelut ovat vaihtoehto muille asiointitavoille. Niiden pitää olla helppokäyttöisiä.

Vuonna 2023 on perustettu digiyksikkö, joka koordinoi digitaalisia palveluita, niiden kehittämistä ja käyttöönottoa koko alueella. Palveluiden kehittämiseen käytetään paljon hankerahoitusta. Palveluita tulee kehittää osaksi koko palveluketjua ja kiinteäksi osaksi palveluprosesseja. Vältämme päällekkäisyyksiä sekä työprosesseissa että järjestelmissä. Tavoitteemme on, että vuoden 2025 aikana digitaaliset palvelukanavamme muodostavat eheän, koko palveluprosessia tukevan kokonaisuuden. Toteutuksen tapoja voivat olla esimerkiksi mobiilisovellus tai vastaava asiakaslähtöinen kokonaisuus.

Lyhyellä tähtäimellä digitaaliset palvelut parantavat palveluun ja hoitoon pääsyä ja pidemmällä aikavälillä tuovat kustannussäästöjä.

3.2 Lasten, nuorten ja perheiden palvelutarpeet ja ennaltaehkäisy

Suurimmat tarpeet ovat psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen eri tasoilla, vanhemmuuden tuki, väkivallattoman lapsuuden tuki sekä toimenpiteet lasten ja nuorten fyysisen kunnon ja terveyden parantamiseksi ja syrjäytymisriskien vähentämiseksi. Suunniteltavien toimenpiteiden tulee olla linjassa kansallisen lapsistrategian kanssa.



Keskeiset kehittämistarpeet

- panostukset lasten ja nuorten voimaantumiseen ja huoltajien tukemiseen perheen erilaisissa haasteissa
- panostukset lapsiin ja nuoriin kohdistuvan väkivallan ehkäisemiseksi, tunnistamiseksi ja siihen puuttumiseksi
- toimenpiteet lasten ja nuorten saamiseksi liikkumaan enemmän yhteistyössä kuntien, kolmannen sektorin ja yhteistyökumppaneiden kanssa Liikunnan merkitys ja terveelliset elintavat koskettavat kaikkia ikäryhmiä.
- psykososiaalisten palvelujen saatavuuden parantaminen eri tasoilla sekä työnjaon selkiyttäminen
- vähennetään 24/7-palvelujen käyttöä somaattisessa erikoissairaanhoidossa ja kehitetään avoimia ja puoliavoimia hoitomuotoja
- kehitetään monimuotoisen oireilun diagnostiikkaa, hoitoa, seurantaa ja moniammatillista tukea
- kehitetään omaa toimintaamme lapsille, jotka on sijoitettu kodin ulkopuolelle lastensuojelun kautta, ja lisätään näiden lasten osuutta perhehoidossa
- parannetaan lyhytaikashoidon saatavuutta ja mahdollisuuksia itsenäistymisen harjoitteluun



3.3 Työkäisten palvelutarpeet ja ennaltaehkäisy

Työkäisten osalta hyvinvointialueen palveluissa on tärkeää panostaa ennaltaehkäiseviin palveluihin ja työ- ja toimintakykyä ylläpitäviin ja kuntoutumista edistäviin palveluihin. Osatyökykyisten henkilöiden saaminen resurssiensa ja työ- ja toimintakykynsä mukaisesti työhön vähentää osaltaan työvoimapulaa. Työllisyystilanne on jonkin verran heikentynyt, mutta edelleen on työvoimapulaa sekä julkisilla että yksityisillä palvelualoilla.

Työuran pidentäminen edellyttää, että väestöä on kannustettava yhdessä kuntien, työterveyspalvelujen, kolmannen sektorin ja yksityisten palveluntuottajien kanssa huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan ja fyysisestä kunnostaan, joka tukee myös psyykkistä hyvinvointia. Tämä vaikuttamistyö on aloitettava jo kouluikässä ja sitä on jatkettava koko työkäisten työuran ajan. Hyvinvointialueelle on suunniteltu merkittäviä yritysten ja teollisuuden investointeja, joiden vuoksi työperäinen maahanmuutto todennäköisesti lisääntyy alueella ja lisää tiedottamisen, neuvonnan ja ohjauksen tarvetta eri kielillä.



Keskeiset kehittämistarpeet

- tuetaan ja autetaan moniammatillisesti työkäisiä hyvinvointiin, terveyteen, elämänhallintaan, työhön, opiskeluun tai toimeentuloon liittyvissä asioissa



- tuetaan työikäisiä itsehoidolla ylläpitämään aktiivisesti työkykyä ja toimintakykyä sekä kestävyyttä työelämässä
- yhteistyössä työterveyshuollon ja opiskeluterveydenhuollon kanssa kehitetään ennaltaehkäiseviä menetelmiä, jotka edistävät hyvinvointia ja terveyttä sekä kehitetään palvelu- ja hoitoketjuja hyvinvointialueen ja työterveyshuollon sekä YTHS:n välillä
- etsitään yhteistyössä eri toimijoiden (kunnat, yksityiset palveluntuottajat ja kolmas sektori) kanssa keinoja osatyökykyisten, vammaisten henkilöiden ja mielenterveyden häiriöihin sairastuneiden työllistymisen ja työllisyyden edistämiseen

3.4 Ikäihmisten palvelutarpeet ja ennaltaehkäisy

Ikäihmisiä koskevien kansallisten tavoitteiden mukaan ikäihmiset asuvat tulevaisuudessa pitempään kotona, heillä on parempi toimintakyky ja heidän ammatilliset uransa ovat pitempiä, 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 sekä liikkumiskyvyn ja liikunnan 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. 65-vuotiaista vajaalla puolella on toimintarajoitteita terveysongelman vuoksi. Kyseiset haasteet lisääntyvät myös iän myötä. 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 vaikuttavat yksilön oman palveluihin hakeutumisen lisäksi organisaation palveluun/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. Päivystyksessä tehtiin seurantatutkimus 1.–14.9.2023. Sen tulokset olivat samansuuntaiset. Ikäihmisten päivystyskäyntien tarpeen ehkäisemiseksi tulevaisuudessa tarvitaan panostamista perusterveydenhuoltoon. Päivystyksen liikkuvan sairaanhoitajan (LiSa-malli 2024) avulla pyritään tukemaan ikäihmisten kotona asumista ja vähentämään päivystyskäyntien tarvetta.

Erityisesti ikäihmisten tarpeisiin kohdentuvien palveluiden käyttöä tarkastellaan peittävytenä (Sotkanet 2022). Kansallisessa vertailussa Pohjanmaalla kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus (91,7 %) on hieman pienempi ja ympärivuorokautisessa





palveluasumisessa osuus (7,6 %) on hieman suurempi. Säännöllisen kotihoidon piirissä on hieman harvempi yli 75 vuotta täyttänyt ja hieman useampi 85 vuotta täyttänyt. Omaishoidon tuen peittävyys on 65 vuotta täyttäneillä (3,2 %) hieman suurempi kuin kansallisella tasolla.

Keskeiset kehittämistarpeet

- 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
- Toimenpiteet, joilla parannetaan ikäihmisten mahdollisuuksia ja kykyä käyttää digitaalisia palveluja.
- Toimenpiteet, joilla tuetaan ikäihmisten valmiuksia ja osallisuutta sektorirajat ylittävässä hoito- ja palveluprosessissa.

3.5 Palvelujen tarve ja ennaltaehkäisy pelastustoimessa

Pelastuslaitoksen on lain mukaan tarjottava asukkaille sekä ennaltaehkäiseviä että operatiivisia palveluja. Pelastustoimen palvelujen taso määritetään pelastuslaitoksen palvelutasopäätöksessä, joka päivitetään noin joka neljäs vuosi. Asukkailla on oikeus saada nopeasti apua, mikä mahdollistetaan laajalla paloasemaverkolla, joka käsittää koko Pohjanmaan. Laaja palveluverkko on mahdollinen pelastuslaitoksen henkilöstön ja vapaaehtoisten välisen yhteistyön ansiosta.

Keskeiset kehittämistarpeet

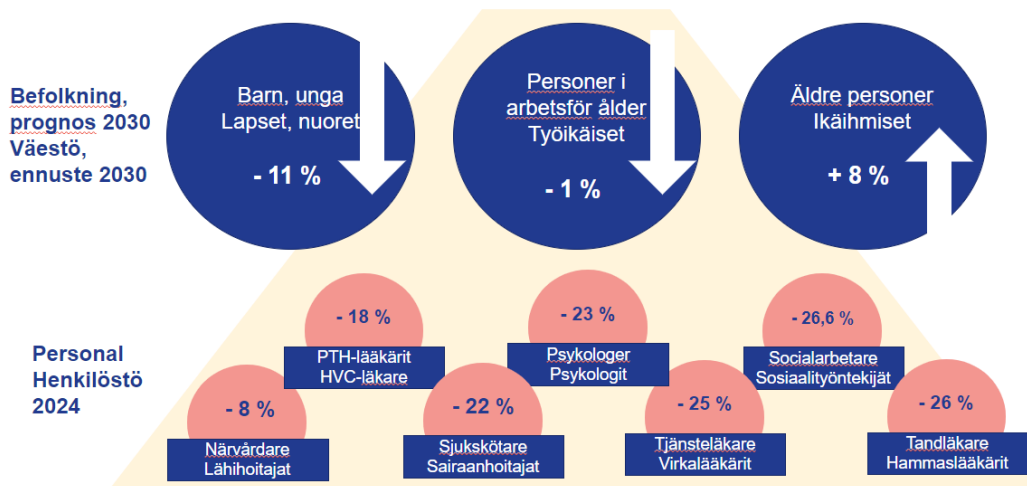
- ”Vihreä kehitys” ja isot rakennushankkeet asettavat suuremmat vaatimukset sekä operatiivisen että ennaltaehkäisevän toiminnan resursseille ja osaamiselle.
- Muutokset asumisrakenteessa ja rakennushankkeet vaativat pelastuslaitoksen resurssien uudelleenjäsentämistä niiden aiheuttamien riskien ja vaatimusten mukaisesti.
- Pelastustoiminnan tason ja kaksikielisten palvelujen ylläpitäminen aiheuttaa haasteita rekrytoinnille ja henkilöstön kouluttamiselle.
- Muuttunut maailmantilanne edellyttää, että valmiutta ja sen suunnittelua parannetaan ja että välineitä ja varusteita voidaan hankkia.
- Yhteistyötä viranomaisten kesken ja hyvinvointialueen sisällä on kehitettävä.
- Yhteistyö yhteistyöalueen pelastuslaitosten sekä naapuripelastuslaitosten kanssa.



4. Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman päälinjaukset

Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman avulla luodaan mahdollisuudet selvittää olemassa olevista suurista haasteista ja saada kasvava palvelutarve taittumaan.

Vår befolkningsstruktur förändras Väestörakenteemme muuttuu



Hyvinvointialueen väestörakenteen ennustetaan muuttuvan jo vuoteen 2030 mennessä siten, että ikäihmisten osuus suhteessa työikäisiin kasvaa merkittävästi. Muutos korostuu alueen eteläisissä osissa, joissa syntyvyys on pienin. Palveluiden uudistaminen on välttämätöntä, koska pienemmän työvoiman on tuotettava ikääntyvän väestön tarpeen mukaiset palvelut.

Seuraavassa kuvassa esiteltävillä pääelementeillä hillitään kasvavaa palvelutarvetta ja vaikutetaan pahenevaan henkilöstöpulaan, henkilöstön kuormittumiseen ja Pohjanmaan alueen vähenevään rahoitukseen.

Pitämällä huolta itsestämme ja toisistamme ja panostamalla ennaltaehkäiseviin palveluihin yhdessä kumppanien kanssa vaikutamme pitkällä aikavälillä kasvavan palvelutarpeen hillintään.

Vähenevästä rahoituksesta ja pahenevasta henkilöstöpulasta johtuen toimintatapoja täytyy muuttaa, jotta pystymme vastaamaan palvelutarpeeseen. Yksi työkalu on tarjota käyttäjäystävällisiä digitaalisia palveluita. Painopisteen muuttamisen raskaista palveluista kevyempiin tulee tapahtua panostamalla ensin ennaltaehkäiseviin palveluihin. Paine kustannussäästöihin on kuitenkin ajallisesti tiukka ja henkilöstöpula on jo arkipäivää, siksi muutoksia joudutaan tekemään osittain samanaikaisesti.

Henkilöstön kuormittumiseen haetaan ratkaisua kehittämällä henkilöstön työskentelyolosuhteita ja vaikuttamismahdollisuuksia. Panostamalla henkilöstöön pystytään myös takaamaan arvoa tuottavaa palvelua ja hoitoa kaikenikäisille.



Pelastuslaitos kehittää uuden, päivitetyn organisaation kautta tehokkuuttaan sekä yhteistyötä hyvinvointialueella ja yhteistyöalueen pelastuslaitosten kanssa.

4.1 Näin rakennamme tulevaisuuden hyvinvointipalvelut

1. Pidämme huolta itsestämme ja toisistamme
2. Ennaltaehkäisevät palvelut yhdessä kumppaneiden kanssa
3. Toimimme aktiivisesti turvallisuuden lisäämiseksi
4. Kehitämme henkilöstömme työskentelyolosuhteita ja vaikuttamismahdollisuuksia rohkeasti
5. Helppokäyttöiset digitaaliset palvelut tarjolle kaikille
6. Painopisteen muuttaminen raskaista palveluista kevyempiin
7. Arvoa tuottava palvelu ja hoito kaikenikäisille.



Rohkeasti muutoksia tekemällä saamme kasvavan palvelutarpeen katkeamaan ja löydämme ratkaisut suurimpiin riskeihimme

5. Toimenpideohjelma

Tulevaisuus- ja sopeuttamishjelma koskee vuosia 2025-2026. Suuri osa toimenpiteistä oli mukana jo tulevaisuus- ja sopeuttamishjelman ensimmäisessä osassa ja ne on aloitettu osittain.

5.1 Panostukset ennaltaehkäiseviin toimiin

5.1.1 Kaikkia ikäryhmiä koskevat ennaltaehkäisevät toimenpiteet

| Päätavoite 2026 | Osatavoitteet 2025-2026 | Toimenpiteet 2025-2026 | Suorittaja / vastaava toimija | Kustannus |
|--|---|---|---|--|
| Vahvistetaan asukkaiden kykyä ottaa vastuuta omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään ja vähennetään siten sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta | Parempi liikuntakyky Terveellisemmät elintavat Paremmat tiedot ja valmiudet itsehoitoon ja arjessa selviytymiseen | Hyvinvointilähetteet, yhteistyö kuntien kanssa Kokeillaan digitaalista alueellista palvelualustaa, joka sisältää polut sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin sekä kuntien ja kolmannen sektorin terveyttä ja hyvinvointia edistäviin palveluihin. | Prima Botnia -hanke Prima Botnia -hanke | Hankeresurssit Hankeresurssit |
| Ehkäisevässä työssä hyvin toimiva yhteistyö hyvinvointialueen, kuntien, kolmannen sektorin ja muiden yhteistyökumppanien kanssa | Hyvin toimivat yhteistyöpinnat, uudet yhteistyömallit | Eri toimijoiden toistuvat yhteiset tapaamiset sekä strategisella että operatiivisella tasolla Kuntien kanssa tehtävän yhteistyösopimuksen implementointi Strategisia tavoitteita tukevat avustukset kolmannelle sektorille Pilottiyhteistyö kolmannen ja yksityisen sektorin kanssa arvioidaan | Sektorijohtajat Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä yhdyspintojen jaosto johtaja / sektorijohtajat | Avustuksia varten budjetoidut varat lisääntyvät Ulkopuolinen rahoitus |

5.1.2 Panostukset lasten, nuorten ja perheiden ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin

| Päätavoite 2026 | Osatavoitteet 2025-2026 | Toimenpiteet 2025-2026 | Suorittaja / vastaava toimija | Kustannus |
|---|--|--|---|---|
| Lasten ja nuorten sosiaali- ja terveyspalvelut koordinoidaan toimivaksi kokonaisuudeksi | <p>Käytössä perhekeskusmalli, jossa integroidaan sosiaali- ja terveyspalvelut ja muiden toimijoiden ehkäisevät palvelut</p> <p>Tukea vanhemmuuteen ja paremmat mahdollisuudet varhaiseen tukeen</p> <p>Toimenpiteet erityisvaikeuksista ja viivästyneestä kehityksestä kärsivien lasten varhaiseksi tunnistamiseksi, selvittelyksi ja tukitoimien aloittamiseksi</p> | <p>Perhekeskusten ja kohtaamispaikkojen sisältöä ja fyysistä sijaintia kehitetään. Otetaan käyttöön 2024 ja kehitetään edelleen 2025–2026</p> <p>Omana toimintana järjestettävää perheneuvontaa kehitetään koko alueella.</p> <p>Omana toimintana järjestettävä perhetyö, tehostettu perhetyö ja lapsiperheiden kotipalvelut tukevat perheitä</p> <p>Integroidut neuvolatiimit tukevat lapsia ja perheitä neuvoloiden, varhaiskasvatuksen ja koulujen kautta</p> | <p>Sosiaali- ja terveyskeskus</p> <p>Sosiaali- ja terveyskeskus</p> <p>Sosiaali- ja terveyskeskus</p> <p>Sosiaali- ja terveyskeskus/kuntoutus, yhteistyö kuntien kanssa</p> | <p>Hankeraha määrääkäsille koordinaattoreille</p> <p>Varat myönnetty 2023–2024</p> <p>Varat myönnetty 2023–2024</p> <p>Työprosessien muutos</p> |
| Parannetaan ehkäisevien palvelujen ja varhaisen tuen saatavuutta kouluissa | Riittävät mahdollisuudet tuen antamiseen opiskeluhuollossa | <p>Psykiatristen sairaanhoitajien toiminta yläkouluissa arvioidaan ja miehitystä laajennetaan muihin yläkouluihin ja toiselle asteelle</p> <p>Nuorten interventionavigaattori implementoidaan</p> <p>YAM-konsepti (Youth Awareness of Mental Health) käytössä molemmilla kielillä kaikilla 8. luokan oppilaille (2025-2026)</p> | <p>Psykososiaaliset palvelut</p> <p>Prima Botnia -hanke</p> <p>Sosiaali- ja terveyskeskus yhteistyössä Psykososiaalisen yhdistyksen kanssa</p> | <p>Lisäresurssit</p> <p>Tuki budjetoitu vuodesta 2024</p> <p>Tuki</p> |



| | | | | |
|--|---|--|---|--|
| | Parannetaan psyykkistä terveyttä ja avun hakemista koskevan tiedon saatavuutta | Vakinaistetaan sähköisen perhekeskuksen kautta laaditut digitaaliset työkalut, jotka tarjoavat tietoa, itsearviointeja, itsehoito-ohjeita sekä ohjauksen hyvinvointialueen tai muiden tahojen palveluihin | Sosiaali- ja terveyskeskus | |
| Syrjäytymisriskin vähentäminen | Tukea lapsille ja nuorille, joilla riskikäyttäytymistä Tunnistetaan ja täytetään perheen kaikkien lasten ja nuorten tarpeet, kun perheen aikuisella tai sisaruksella on haasteita Panostukset, jotka vähentävät väestöryhmien välisiä terveys-, hyvinvointi- ja elintapaeroja | Koulutetaan henkilöstöä kohtamaan nuoria, joilla on neuropsykiatrisia toiminnan haasteita Pilotoitu toimintamalli huolestuttaviin koulupoissaoloihin puuttumiseksi arvioidaan Lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteisten rakenteiden luominen, lasten ja nuorten päihdepalvelut kehitetään Jatketaan toimenpiteitä lasten ja nuorten psykososiaalisten palvelujen saatavuuden parantamiseksi Kehitetään ankkuritoimintaa, joka mahdollistaa varhaisen ja nopean puuttumisen nuoren ollessa riskivähykkeellä tai syyllistyessä rikokseen. Edellä mainitut toimenpiteet mahdollistetaan osittain sosiaalihuollon peruspalvelujen ja osittain opiskeluhoillon panostuksilla | Sosiaali- ja terveyskeskus / psykososiaaliset palvelut Psykososiaaliset palvelut/ Prima Botnia -hanke Psykososiaaliset palvelut/ Prima Botnia -hanke Sektorien välinen | Aiemmin mainitut resurssit Hankevarat Varat ulkopuolelta Hankevarat Aiemmin mainitut resurssit ja työtehtävien uudelleen jakaminen |
| Ei-toivottujen raskauksien ja sukupuolitautilien ehkäisy | | Vakinaistetaan maksuton ehkäisy alle 25-vuotiaille | Sosiaali- ja terveyskeskus | Budjetoitu vuodesta 2024 |

5.1.3 Panostukset työkäisten ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin

| Päätavoite 2026 | Osatavoitteet 2025-2026 | Toimenpiteet 2025-2026 | Suorittaja / vastaava toimija | Kustannus |
|--|--|---|---|-------------------------------------|
| Työkäisten sosiaali- ja terveyspalvelut koordinoidaan vaikuttavammiksi kokonaisuudeksi | <p>Parempi työ- ja toimintakyky</p> <p>Paremmat tiedot ja valmiudet itsehoitoon ja arjessa selviytymiseen</p> <p>Monialainen tuki terveellisempiin elintapoihin</p> <p>Aktiivisuuden ja osallisuuden lisääminen</p> | <p>Vahvistetaan erityisesti nuorten aikuisten työssä ja opiskelussa jaksamista yhteistyössä työterveyspalvelujen ja YTHS:n kanssa</p> <p>Laajennetaan työ ote -toimintamallin käyttöä eri toimialoille</p> | <p>Sosiaali- ja terveyskeskus / Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke</p> <p>Sosiaali- ja terveyskeskus</p> <p>Sosiaali- ja terveyskeskus /kuntoutus</p> | Hankevarat |
| Ehkäisevien palvelujen ja varhaisen tuen saatavuuden parantaminen | <p>Erilaisten digitaalisten itsehoitomahdollisuuksien parempi saatavuus</p> <p>Parannetaan yhteistyötä työterveyshuollon, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön ja kolmannen sektorin kanssa</p> <p>Parannetaan yhteyden saamista sosiaali- ja terveyspalveluihin</p> <p>Parannetaan työssä jaksamista, psyykkistä terveyttä ja avun hakemista koskevan tiedon saatavuutta</p> | <p>Laaditaan digitaalisia työkaluja, jotka tarjoavat tietoa, itsearviointeja, itsehoito-ohjeita sekä ohjauksen hyvinvointialueen tai muiden tahojen palveluihin</p> <p>Yhdyspintatyön työnjaon selkiyttäminen (kunnat ja kolmas sektori)</p> <p>Työkäisten psyykkistä hyvinvointia edistävien omahoidon tuen digitaalisten menetelmien kehittäminen</p> <p>Laaditaan digitaalisia työkaluja, jotka tarjoavat tietoa, itsearviointeja, itsehoito-ohjeita Yhteistyön kehittäminen työterveyspalvelujen kanssa</p> <p>Kehitetään sairaanhoidon neuvontaa käyttämällä tehokkaammin klinisiä asiantuntijasairaanhoitajia terveydenhuollon arvioinnissa sekä sairaanhoitajia, joilla on lääkkeenmääräämisoikeudet</p> | <p>Sosiaali- ja terveyskeskus /psykososiaaliset palvelut</p> <p>Sosiaali- ja terveyskeskus / Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus, Prima Botnia -hanke</p> <p>Yhteistyö työterveyspalvelujen kanssa</p> <p>Sosiaali- ja terveyskeskus</p> <p>Asiakas- ja resurssikeskus</p> | <p>Hankevarat</p> <p>Hankevarat</p> |



| | | | | |
|--------------------------------|---|--|--|------------|
| Syrjäytymisriskin vähentäminen | Tukea työkäisille, joilla riskikäyttäytymistä | Nuorten aikuisten ja työkäisten päihdepalvelut | Sektorien välinen | |
| | Panostukset, jotka vähentävät väestöryhmien välisiä terveys- hyvinvointi- ja elintapaeroja | Mielenterveystaitojen kehittäminen | Sosiaali- ja terveyskeskus | Hankevarat |
| | Tunnistetaan osatyökykyisten työttömien sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeet nykyistä varhaisemmin | Työkäisten psykososiaalisten palvelujen saatavuutta parantavat toimenpiteet | Psykososiaaliset palvelut Prima Botnia -hanke | Hankevarat |
| | | Muodostetaan monialaiset työryhmät, jotka tukevat osatyökykyisiä yhteistyössä kuntien kanssa | Sosiaali- ja terveyskeskus / psykososiaaliset palvelut | |
| | | | Sektorien välinen | |

5.1.4 Panostukset ikäihmisten ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin

| Päätavoite 2025 | Osatavoitteet 2025-2026 | Toimenpiteet 2025-2026 | Suorittaja / vastaava toimija | Kustannus |
|--|---|--|--|--|
| Kotona asuminen lisääntyy kaikissa ikäryhmissä | Parempi liikuntakyky ja terveellisemmät elintavat (2025) Paremmat tiedot ja valmiudet itsehoitoon ja arjessa selviytymiseen (2025) Aktiivisuuden ja osallisuuden lisääminen | Seniorineuvola/elintapaohjaus: terveyteen ja hyvinvointiin sekä hyte-työhön liittyvät yhteistyömuodot kuntien ja muiden toimijoiden kanssa toimivat (2025) Digitaaliset työkalut itsearviointiin ja osaksi terveystarkastuksia sekä hyvinvointiteknologian käytön laajentaminen kotihoidossa (2025) | Sote-keskus Prima Botnia -hanke Asiakas- ja resurssikeskus | Budjetoidut varat tuotannossa Prima Botnia -hankevarat Vaikutukset: -päivystyskäyntien tarve on vähentynyt 75+-vuotiailla |



| | | | | |
|---|--|---|--|---|
| | Yksinäisyyden ja turvattomuuden tunne on vähentynyt (2025) | Kotikuntoutus, kotisairaala ja päivystys kotiin / liikkuva sairaanhoitaja (LiSa-malli) – ovat käytössä ja niitä kehitetään edelleen (2025) | Kuntoutus, sairaalapalvelut, koti- ja asumispalvelut | -vuodepaikkojen tarve erikoissairaanhoidon osastoilla on vähentynyt - ympärivuorokautisten palvelujen tarve on vähentynyt ja useampi asuu turvallisesti kotona |
| Palveluohjaus integroidaan (sosiaalihuolto+ terveydenhuolto) ikäihmisten tarpeisiin vastaamiseksi, sekä ohjaus palveluihin/itsehoitoon edistää kotona asumista -Ikäihmisten osallisuus omassa hoito- ja palveluprosessissa kasvaa - Ikäihmisten mahdollisuuksia ja kykyä käyttää digitaalisia palveluja parannetaan | Palveluihin on helppo ottaa yhteyttä (2024) Digitaalisten välineiden käyttö lisääntyy (2025) Tunnistetaan ikäihmisten riskitekijät/ongelmat Ikäihmiset osallistuvat hoito-/palvelukokonaisuutensa suunnitteluun (2025) Ikäihmisiä ei pallotella eikä makuuteta (2025) Ei jonotusta (2025) | Käytetään alueellista, integroitua (sote) mallia palveluohjauksessa ja tuloksia arvioidaan systemaattisesti (2025) Käytetään alueellista SAS-prosessia osana ikäihmisten palvelukokonaisuutta (sote) ja tuloksia arvioidaan systemaattisesti (2025) Kehitetään prosesseja ikäihmisten osallisuuden heidän hoitonsa/palvelujensa suunnittelussa sekä tarpeiden arviointiin (2024–2025) | Asiakas- ja resurssikeskus Sote-keskus Asiakas- ja resurssikeskus Koti- ja asumispalvelut Sairaalapalvelut | Budjetoidut varat tuotannossa Vaikutukset: Jono asumispalveluyksiköihin ja yleislääketieteen osastoille lyhenee Asiakkaan osallisuus kasvaa |



| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| <p>Yhteisöllisen asumisen ja monimuotoisten asumisratkaisujen osuus on kasvanut, kuten myös kotona asuvien (75+) osuus</p> <p>Ympäri vuorokautinen palveluasuminen on vähentynyt</p> <p>Kotona asumista tukeva intervallihoito on lisääntynyt.</p> <p>Lakisääteiset asumisvaatimukset täyttyvät ja asumisen laatu on hyvä</p> | <p>Yhteisöllinen asuminen on vakiinnuttanut asemansa ikäihmisten asumismuotona (2026)</p> <p>Tehostetun palveluasumisen hoitoaika on lyhentynyt nykyisestä 2,5 vuodesta noin vuoteen (2026)</p> <p>Intervallihoito erillisissä intervalliyksiköissä tukee kotona asumista ja kuntoutusta. Panostetaan kuntouttavaan toimintaan (2024) ja kehitetään toimintaa edelleen (2025)</p> | <p>Alueellinen suunnitelma yhteisöllisestä asumisesta ja välimuotoisesta asumisesta on vahvistettu (2024) ja sitä kehitetään edelleen (2025)</p> <p>Ympäri vuorokautisen palveluasumisen paikkoja tarkistetaan niin, että lakisääteinen henkilöstömitoitus täyttyy.</p> <p>Kuntouttava toimintamalli intervallihoidolle ja ohjausprosessit intervalliyksiköihin (2025) on vakiinnutettu.</p> <p>Sairaalaosastojen integroitu malli vastaa tarpeisiin (2026)</p> | <p>Hyvinvointialue, yhteistyö kuntien ja muiden toimijoiden kanssa</p> <p>Koti- ja asumispalvelut</p> <p>Sairaalapalvelut</p> | <p>Budjetoidut varat tuotannossa</p> <p>Vaikutukset:</p> <p>Yhteisöllinen asuminen parantaa kotihoidon kustannustehokkuutta ja vähentää ympärivuorokautisten palvelujen tarvetta</p> <p>Erillisissä yksiköissä annettava intervallihoito tukee kotona asumista ja vähentää osastohoidon tarvetta.</p> |



6. Tulevaisuuden toimintatapojen kehittäminen toimialoittain

Osana tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelmaa jokaisella toimialalla on työstetty tulevaisuuden toimintatapoja. Työn on tarkoitus jatkua ja toteutua vuoteen 2026 mennessä. Alla esitellään toimialakohtaisesti valitut kehittämisaalueet.

6.1 Asiakas- ja resurssikeskus

Jatkamme asiakkaiden digitaalisten asiointikanavien kehittämistä. Tällä tavoittelemme parannusta hoidon ja palvelun saatavuuteen. Yksi tärkeimmistä palveluistamme on hoidon tarpeen arviointi, jossa lisätään sekä digitaalista palvelua, kuten chat, että tekoälyn hyödyntämistä.

Kehitämme ammattilaisten digitaalisia työvälineitä. Esimerkkejä tästä ovat, että lisäämme puheentunnistuksen käyttöä, hankimme avohoidon vastaanotoille ohjelmistorobotiikkaa, lisäämme itseilmoittautumisautomaatteja ja avaamme portaalin, jossa seuraamme hallinnon sihteerien työjonoja. Teemme työtä sen hyväksi, että asiakkaiden palveluketjut olisivat yksinkertaisempia ja sujuvampia. Uudet, käyttöön otettavat yhteiset asiakas- ja potilastietojärjestelmä ja toiminnanohjausjärjestelmä parantavat tiedonkulkua ammattilaisten välillä koko organisaatiossa.

Olemme perustaneet **koordinoitikeskuksen**, joka kerää reaaliaikaista tilannekuvaa organisaation toiminnasta, esimerkiksi osastopaikkojen käytöstä ja kotihoidon ja asumispalveluiden jonoista. Koordinointikeskus johtaa sujuvaa asiakkaiden virtausta tilannekuvan perusteella. Tavoitteena on siis parantaa hoitoa ja palvelua oikealla tasolla.

Kehitämme rekrytointia ja teemme tiiviimpää yhteistyötä alueen oppilaitosten kanssa. Panostamme uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden hyvään kohtaamiseen. Teemme ammattimaista rekrytointiviestintää. Käytämme koko alueella mobiilisovellusta, jolla rekrytoidaan keikkatyöntekijöitä. Seuraava askel on kehittää keikkalaisten palkanmaksua yhteistyössä HR:n kanssa. Käytämme mahdollisimman vähän henkilöstön ostopalveluita. Kohdennamme käytössä olevia sijaisresursseja joustavasti sinne, missä milloinkin on suurin tarve.

Jatkamme ikäihmisten **sosiaalihuollon palveluprosessien** ja yhtenäisten palvelukriteerien kehittämistä ja käyttöönottoa. Sosiaalihuollon asiakasohjausta ja kirjaamiskäytäntöjä parannetaan yhdessä sosiaaliohjaajien kanssa.

Lääkäreiden ja hammaslääkäreiden lisääntyneet ostopalvelut pakottavat meidät pohtimaan uusia ratkaisuja kustannusten hillintään. Olemassa olevan palveluverkon ylläpitäminen on johtanut ostopalveluiden käyttöön. Olemme kilpailuttaneet lääkäripalveluiden kokonaisuuksia (geriatrian etälääkäripalvelut, Vaasan yhteispäivystyksen lääkäripalvelut), jotta saavuttaisimme vuoden 2024 säästötavoitteet. Nyt suunnittelemme uusia **kilpailutuksia lääkäripalveluissa**, jotta ostopalveluissa voidaan säästää vuosina 2025-2026.



6.2 Koti- ja asumispalvelut

Koti- ja asumispalvelujen toimialan tavoitteena on, että asiakkaat saavat hoitoa ja palvelua oikealla tasolla ja tarpeidensa mukaisesti. Toimialan palvelurakenne on raskaampi kuin maamme muilla hyvinvointialueilla, esimerkiksi ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkamäärän suhteen. Niinpä päämääränä onkin siirtää **painopiste raskaista palvelumuodoista kevyempiin**. Uudelleenjärjestely tarkoittaa niin sanotun senioriasumisen ja yhteisöllisen asumisen lisäämistä sekä yhteistyötä monien toimialojen kesken.

Väestöennusteen mukaan toimialan suurimman asiakasryhmän eli iäkkäiden ihmisten määrä ja osuus kasvaa. Samaan aikaan työelämään tulevien nuorten määrä vähenee. Väestömuutoksen johdosta nykyisen palvelurakenteen ylläpitäminen on miltei mahdotonta. Jo nykytilanteessa osa lähihoitajien toimista on täyttämättä, ja osa niistä voidaan muuttaa hoiva-avustajan toimiksi. Toinen säästöjä tuottava kehittämistoimi on huonekaluihin, laitteisiin ja hoitotarvikkeisiin liittyvä yhteistyö ja yhteiskäyttö. Sekä työnantaja että työntekijä hyötyvät myös panostamisesta henkilöstön työhyvinvointiin sairauspoissaolojen vähentämiseksi.

Kotihoito muodostaa laajimman osa-alueen kotiin annettavien palvelujen tulosalueella. Nykyisten ja tulevien kotihoitotarpeiden turvaamiseksi **tehostamme ja optimoimme toimintaa**. Kotona asumista tukevan **hyvinvointiteknologian** käyttöä lisätään entisestään. Yhdistämällä **kaksi erilaista teknistä ratkaisua**, lääkerobotin ja etäkäynnit, asiakas saa käyttöönsä vain yhden laitteen, mikä tuottaa myös säästöä. Lopetamme Alvar-palvelusta sen osan, joka ei ole lakisääteinen tukipalvelu. Lisäämällä yhteistyötä kolmannen sektorin ja kuntien kanssa pystymme tukemaan laaja-alaisemmin iäkkäiden kotona asumista, esimerkiksi yksinäisyyden ja turvattomuuden tunteen kanssa sekä askareissa, joissa ei vaadita hoitoalan koulutuksen saanutta henkilöä. Henkilöstön rekrytointi kotihoitoon on haasteellista. Yksi taloudellistakin säästöä synnyttävä rekrytointitoimi on se, että toimintaa varten on varattu riittävästi omia autoja. On myös arvioitu, että iäkkäiden **perhehoidon** lisääminen voisi osittain vastata hoidon ja hoivan tarpeen kasvuun, joka johtuu iäkkäiden ihmisten osuuden ja määrän lisääntymisestä tulevaisuudessa.

Pohjanmaalla on yli 75-vuotiaille suhteessa enemmän **ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkoja** kuin muualla Suomessa. Moni iäkäs hyötyisi muunlaisesta palvelumuodosta, kuten senioriasumisesta tai yhteisöllisestä asumisesta, joka on myös kustannustehokkaampi asumismuoto. Siksi ehdotetaan, että ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkamäärää vähennetään ja että **välimuotoista asumista ja kotiin annettavia palveluja lisätään ja intervallihoitoa kehitetään**.

6.3 Psykososiaaliset palvelut

Peruspalvelujen vahvistaminen on toimialan strateginen painopiste. Porrastamme hoitoa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Näin pyrimme takaamaan asiakkaalle hänen tarpeenmukaisen hoitopaikan. Palveluiden kysyntä ja erikoissairaanhoidon tarve vähenevät, kun ensilinjan päihde- ja mielenterveyspalveluihin pääsee hoitoon nopeasti ja sujuvasti. Avainasemassa on varhainen puuttuminen ja arvio asiakkaan tarvitsemasta



hoidosta. Olemme suunnitellut joitain vakanssiirtoja erikoissairaanhoidosta perustasolle palvelurakenteen vahvistamiseksi.

Jatkamme hoitoprosessien ja hoidon porrastuksen kehittämistä peruspalveluiden ja erikoissairaanhoidon välillä ja viemme eteenpäin palveluketjujemme yhteensovittamista. Päihde- ja riippuvuuspalveluiden osalta tulemme keskittymään erityisesti laitos- ja osastohoidon kehittämiseen. Tuomme asiakkaillemme lisää digitaalisia palvelumuotoja. Perusajatuksena on, että oikea asiakas/potilas on oikeassa paikassa.

Jatkamme yhteistyötä Prima Botnia -hankkeen kanssa. Hankkeen tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden parantaminen ja koronapandemiasta johtuvien hoidon- ja palvelunpuutteiden korjaaminen. Olemme mukana valtakunnallisessa Terapiat etulinjaan -hankkeessa ja osallistumme valtakunnalliseen kehittämissyhteistyöhön mm. sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueyhteistyön (YTA-alue) kautta.

Toimialallemme tärkeät projektit ovat edenneet suunnitellusti ja niiden vaikutukset ihmisten hoitoon pääsyyn ja varhaiseen puuttumiseen alkavat näkyä viiveellä. Yksittäisten **asiakkaiden ja henkilöstömme kokemukset hankkeissa kehitettyjen toimintatapojen toimivuudesta ovat lupaavia** ja antavat uskoa, että olemme oikealla tiellä, sekä omalla hyvinvointialueellamme että valtakunnallisesti. Toiminnan muutos raskaista palveluista kevyempiin on aiheellinen ja mahdollinen ja hanketyön avulla voimme tukea uusien toimintamallien juurruttamista palveluihin.

Vakautamme toimialan lääkärisaatavuutta keväällä 2024 tehdyn psykososiaalisten palveluiden lääkärikilpailutuksen myötä. Lääkärihenkilöstön vaihtuvuus on pienempää, jos sopimuskausi on pidempi. Silloin voimme kehittää toimintaa ja yhtenäistää lääkäreiden toimintatapoja. Jatkamme aikuispsykiatrian professuuria.

Jatkamme toimialat ylittävää kehittämistä ja toimintatapojen selkiyttämistä.

Selkiytämme esimerkiksi nepsy-asiakkaiden hoitoprosessia eri ikäryhmissä. Lisäksi syvennämme yhteistyötä lastensuojelun ja psykiatrian toimijoiden kesken. Jatkamme mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämistä vahvistamalla yhteistyötä yksityisten palveluntuottajien ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Esimerkkinä tästä työstä, olemme käynnistäneet kumppanuustyöpöytätyöskentelyn toimialamme palveluiden kannalta keskeisten järjestötoimijoiden kanssa. Toimialamme vastuulla on myös lähisuhdeväkivallan ehkäisytyön koordinointi ja moniammatillisen työn kehittäminen alan toimijoiden kesken.

Asumis- ja avokuntoutuspalveluissa panostamme oman toimintamme ja palveluiden järjestämisvastuussa olevan sosiaalityön kanssa tehtävän yhteistyön kehittämiseen.

Saimme vuoden 2023 aikana uusia vakansseja, joiden ansiosta olemme voineet lisätä tuettua asumista ja kotiin vietäviä palveluita. Käytämme ensisijaisesti omia palveluitamme ja täydennämme niitä ostopalveluilla. Tavoitteena on, että ostopalvelukustannukset pienenevät. Yhteisöllisen asumisen lisäämistä koskevia suunnitelmia lähdetään työstämään syksyllä 2024.



6.4 Kuntoutus

Kuntoutuspalvelut, vammaispalvelun sosiaalityö, asumispalvelut ja päiväaikainen toiminta

Painotamme omaa tuotantoa kuntoutuspalveluiden terapioiden ja vahvistamme yhteistyötä yhdistysten ja järjestöjen kanssa.

Otamme terapiatyön osaksi terapeuttien työnkuvaa kaikissa terapeuttiammattiryhmissä. Terapeutit ovat jatkossa vahvemmin osana moniammatillisia tiimejä eri ikäisten ihmisten palveluissa. Vaikuttavuuden seuranta ja arviointi ovat oleellinen osa jokaisen työnkuvaa. Siirrämme resurssien painopistettä vaikuttavimpiin toimintoihin ja painotamme ennaltaehkäisyä sekä matalan kynnyksen palveluita vaativien ohessa.

Kuntoutuspalveluiden tulosalueen osalta on oleellista tiivis yhteistyö muiden toimialojen kanssa. Myös vammaispalveluiden ja kuntoutuspalveluiden välinen synergia tulee hyödyntää täysimääräisesti. Lisäämme yhteistyötä järjestöjen ja yhdistysten kanssa ennaltaehkäisevien palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa. Jatkamme tehostetun kotikuntoutuksen ja kotikuntoutuksen kehittämistä.

Fysioterapeutin suoravastaanoton toimintamalli on vakiintunut koko alueella ja käyntimäärät ovat kasvaneet. Voimme edelleen kasvattaa suoravastaanottoa, mikä vähentää lääkärinvastaanoton painetta ja takaa asiakkaille oikea-aikaisen kuntoutuspalvelun. Tehostamme myös ohjautuvuutta muihin fysioterapiapalveluihin. Pilottoimme vuoden 2024 aikana chat-palvelua fysioterapiassa. Tämä on mahdollisuus tavoittaa asiakkaat varhaisessa vaiheessa.

Vammaispalveluiden järjestäminen ja toteuttaminen

Uusi vammaispalvelulaki astuu voimaan 1.1.2025. Vammaispalvelulain toteuttaminen vaatii palveluprosessimuutoksia ja laki tuo mukanaan uusia palvelumuotoja.

Olemme käynnistäneet "Vammaispalvelut uudistuvat" -työryhmän syksyllä 2023. Ryhmän tehtävä on valmistella uuden lain mukaiset asiakasprosessit niin pitkälle kuin mahdollista ennen lain voimaantuloa.

Tavoittemme on, että yhä useammat aikuiset ja lapset pääsevät lyhytaikaiseen huolenpitoon (intervalli) kodin ulkopuolelle. Lisäämme asumismuotoja asiakkaille, jotka eivät tarvitse huolenpitoa ympäri vuorokauden.

Olemme toteuttaneet vammaisten asumispalveluiden tarvekartoituksen, jossa selvitimme uudet palveluiden piiriin tulevat asiakkaat seuraavien viiden vuoden aikana. Palveluiden tarvekartoituksen perusteella vomme karkeasti arvioida kahden seuraavan vuoden (2025–2026) asumispalveluiden tarpeiden kasvun. Asiakkaille tulee mahdollisuuksien mukaan tarjota kevyempiä asumispalveluita ennen ympärivuorokautista asumispalvelua.

Tulemme jatkossa tarjoamaan lyhytaikaisen huolenpidon palveluita tasapuolisemmin alueella. Palveluiden uudelleen järjestely ja sijoittelu alueella parantaa palveluiden



saatavuutta. Keskiselle alueelle tarvitaan lyhytaikaisen huolenpidon yksikkö. Sen jälkeen voisimme järjestellä toiminnot uudelleen. Uudelleen järjestelyn seurauksena voisimme lisätä eri tasoisia asumispaikkoja ja lyhytaikaista huolenpitoa aikuisille ja lapsille.

Otamme vammaispalveluissa käyttöön toimintakyvyn arviointimittarin. Arviointimittarin avulla voimme noudattaa yhtenäisiä toimintatapoja.

Järjestämme enemmän avotyötä yrityksissä ja yhdistyksissä oman päivä- ja työtoiminnan rinnalla.

Luomme asiakkaille mahdollisuuksia avotyöhön ja kehitämme ohjausta, mikä vähentää painetta päivä- ja työtoimintapaikkojen ostopalveluiden hankinnalle. Omat päivä- ja työtoimintapaikat ovat täynnä ja uusia asiakkaita tulee lisää vuosittain. Avotyöhön resurssointi on sekä kustannustehokasta, että vapauttaa paikkoja palveluyksiköistä paljon erityistä tukea tarvitseville asiakkaille. Luomme myös ammattiopistoista valmistuville nuorille mahdollisuuksia urapolun kautta kohti palkkatyötä. Avo- ja tuettu työ tukee nuorten osallisuutta yhteiskunnan työtehtäviin, joihin ammattikoulutus on tähdännyt ja nuoren mielenkiinto suuntautuu.

Kehitämme tapoja, joilla järjestämme henkilökohtaisen avun. Huomioimme hengityslaitteiden varassa elävien palvelut osana tätä kokonaisuutta. Uuden vammaispalvelulain myötä koordinoitivastuu hengityslaitteiden varassa elävien palveluista siirtyy vammaispalveluihin.

Sosiaalihuollon kuljetuspalveluiden kilpailutus valmistuu vuoden 2024 aikana ja astuu voimaan 1.1.2025.

6.5 Sosiaali- ja terveyskeskus

Jatkamme laajalla palveluverkolla, mutta parannamme yksiköiden välistä yhteistyötä vaikuttavien toimien saavuttamiseksi. Monissa toiminnoissa painitaan pitkien odotusaikojen kanssa ja tuemme yksiköitämme parantamaan palveluiden saatavuutta. Painotamme ehkäisevää toimintaa kaikilla alueilla. Toimiala käyttää dynaamista hankintajärjestelmää sosiaalihuollon palvelujen ostamisessa ja laajennamme toimittajarekisteriämme syksyllä 2024 niin, että saamme tehokkuutta ja parempaa ohjausta ostopalveluhankintoihimme.

Parannamme hoidon ja palvelujen saatavuutta alla mainituilla tavoilla.

Digitaaliset palvelut: Tarjoamme useampia digitaalisia palvelukanavia asiakkaillemme. Myös henkilöstö saa käyttöönsä enemmän digitaalisia työkaluja. Sekä asiakkaiden että henkilöstön käytössä olevien digitaalisten työkalujen on oltava mahdollisimman helppokäyttöisiä. Lisäämme digitaalisten hoitopolkujen määrää sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa. Näin asiakas voi seurata hoitoaan ja olla siinä osallisena. Lisäämme sellaisten käyntien osuutta, jotka asiakas pystyy itse varaamaan ja perumaan digitaalisesti. Kasvatamme myös digitaalisten vastaanottokäyntien osuutta. Jo olemassa olevia digitaalisia palvelukanavia on markkinoitava aktiivisesti.



Sosiaali- ja terveyskeskusten ja hyvinvointiasemien fyysinen verkosto ja liikkuvat

palvelut: Vahva perusterveydenhuolto ja perustason sosiaalipalvelut ovat ensiarvoisen tärkeitä Pohjanmaan hoito- ja palvelutarpeeseen vastaamiseksi pitkällä aikavälillä. Hoidon jatkuvuus lisää turvallisuutta ja vähentää raskaampien palvelumuotojen tarvetta. Pilotoimme oman hoitotiimin Vaasan sosiaali- ja terveyskeskuksessa. Mallia kokeillaan asiakkailta, joilla on suurin tarve kiinteälle hoitoyhteydelle. Jos malli toimii, sitä aletaan käyttää koko alueella. Turvaamme hoitoon pääsyn kohtuullisessa ajassa ja kohtuullisella etäisyydellä. Olemme pilotoineet liikkuvia palveluja, nyt on aika arvioida ne resurssien käytön tehokkuuden kannalta. Suunnittelemme ja pilotoimme liikkuvia palveluja yhteistyössä muiden toimijoiden, kuten koulutuksen järjestäjien, kanssa. Hoitoa ja palveluja integroidaan moniammatillisen työotteiden avulla yli toimialarajojen. Painopisteinä ovat ehkäisevät toimenpiteet kansantautien esiintyvyyden vähentämiseksi ja ikäihmisten toimintakyvyn heikkenemisen torjumiseksi. Nykyinen palveluverkko on kartoitettu, ja toimintayksikköjen profilointi niiden sisällön mukaan jatkuu. Pyrkimyksenä on terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelujen yhdistäminen siltä osin kuin se on tarkoituksenmukaista. Henkilöstön koulutusta ja ohjausta tuetaan resurssipulaan vaikuttamiseksi ja työviihtyvyyden parantamiseksi. Panostamme suun terveydenhuollon ehkäisevän toiminnan kehittämiseen samalla kun teemme työtä monien vuosien aikana syntyneiden jonojen poistamiseen.

Perhekeskuksen implementointi hankemallin mukaisesti: Turvaamme riittävät palvelut sekä ehkäisevässä terveydenhuollossa että sosiaalihuollossa, jotta siirtyminen raskaammista palveluista kevyempiin onnistuu. Painopisteinä ovat kuntoutus, moniammatillinen tiimityö sekä työtapojen ja palvelukriteerien harmonisointi. Jatkamme jo käynnistyneiden moniammatillisten neuvolatiimien kehittämistä. Näin turvataan resurssien oikea käyttö asiakkaan tarpeiden mukaisesti sekä vähennetään ostopalveluja ja jonoja erilaisiin hoitomuotoihin. Haemme parasta työnjakomallia lasten ja nuorten mielenterveyspalveluille yhteistyössä psykososiaalisten palvelujen kanssa.

Erikoissairaanhoidon resurssit oikeassa paikassa: Tavoitteena on resurssien tarkoituksenmukainen käyttö ja vaikuttavien lähipalvelujen tarjoaminen väestölle. Määrittelemme, mitkä erikoissairaanhoidon palveluista tarjotaan keskitetysti ja mitkä tarjotaan lähipalveluna. Lisäksi määritellään, mitkä palvelut toimivat myös digitaalisesti. Tuetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä integroidun palvelun saavuttamiseksi potilaan näkökulmasta. Selvitämme, miten läheteiden käsittely ja konsultaatiokäytännöt organisaatiossa tehdään mahdollisimman sujuviksi. Käymme läpi ja määrittelemme potilasryhmät, joille parempi yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa voi antaa lisäarvoa. Tarkastelemme kriittisesti menettelytapojamme toiminnan tehostamiseksi, mihin sisältyy myös näytteenoton, lääkehoidon ja tukipalvelujen käytön lääketieteelliset kriteerit. Pyrimme vähentämään ostopalvelujen käyttöä, ja kilpailutamme ostopalvelut siellä, missä kustannuksia voidaan vähentää.

Sosiaalihuollon tietojohdaminen ja siirtyminen raskaista palveluista kevyempiin, 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 toimenpiteemme koskevat sosiaalihuollon tietojohdamisen vahvistamista ja käyntien



kirjaamisen harmonisointia. Parannamme moniammatillisia työprosesseja, jotka vahvistavat peruspalveluja, tukevat omaa palvelutuotantoa ja vähentävät ostopalvelujen tarvetta.

Suunnittelemme ja otamme käyttöön oman lastensuojeluyksikön alueen pohjoisosassa ja uudet tilat olemassa oleville yksiköille. Perhehoito on ensisijainen vaihtoehtomme, kun lapsi tarvitsee sijoitusta kodin ulkopuolelle.

6.6 Sairaalapalvelut

Sairaalapalvelut jatkaa jo vuonna 2023 aloitettua työtä, jossa tavoitteena on ”oikea potilas oikeassa paikassa oikeaan aikaan”. **Jatkamme vuodeosastoillamme annettavien 24/7-palvelujemme kehittämistä.** Terveystieteellisten 24/7-paikkoja tarvitaan myös tulevaisuudessa sekä lääketieteellisistä että hoivapainotteisista syistä. Samaan aikaan **kehitetään näitä palveluja korvaavia muotoja**, kuten kotisairaala ja liikkuvaa sairaalaa (LiSa). Tavoitteena on pystyä ajan mittaan vähentämään vuodeosastopaikkojen kokonaisuutta. Suunnitelman mukaan kaikki akuutteihin ja / tai vaativiin lääketieteellisiin syihin tarvittavat paikat muodostavat tasavertaisen kokonaisuuden, ja toisen muodostavat paikat niille potilaille jotka eivät tarvitse yhtä vaativaa lääketieteellistä hoitoa. Tämän toteutuminen edellyttää tehokasta yhteistyötä kaikkien toimialojen välillä. Koordinaatiokeskuksen avulla olemme saaneet operatiivisen tilannekuvan asioista, jotka vaikeuttavat **asiakkaan palveluketjun sujuvuutta** ja kehitämme menetelmiä niiden ratkaisemiseksi.

Sairaalapalvelujen toimiala on osallistunut hyvinvointialueen sopimusten uudelleenneuvotteluihin palveluntuottajien Fimlab Laboratoriot Oy:n ja Selkämeren Terveys Oy:n kanssa. Sopimusten uudelleenneuvottelujen tarkoituksena on ottaa huomioon vuosien 2024–2025 säästövaatimukset ja sen perusteella on tehty FimLabin palveluverkostoon ja palveluntarjoajien toimintaan kohdistuvia muutoksia.

Tällä hetkellä **suunnitteilla ei ole osastojen sulkemista 2025-26**, mutta meidän on tarvittaessa oltava valmiit tekemään muutoksia toiminnan sisällössä tai vuodepaikkojen määrässä. On myös muistettava, että meillä tuotetut erikoissairaanhoidon tai synnytystoiminnan palvelut voivat olla merkittävä tekijä valtion ottaessa kantaa **tulevaisuuden päivystyssairaaloihin**. Haluamme olla yksi niistä.

6.7 Pohjanmaan pelastuslaitos

Pelastuslaitoksen palvelutaso määräytyy valtuuston tekemän palvelutasopäätöksen mukaan. Nykyinen päätös koskee vuosia 2024–2026. Päätös sisältää myös **pelastuslaitoksen palveluiden kehittämissuunnitelman**. Päätöksen sisällöstä ja valmistelusta säädetään sisäministeriön asetuksessa 1225/2022 pelastustoimen palvelutasopäätöksestä. Kiireellisten palvelujen saatavuutta ohjaa myös pelastustoimen toimintavalmiuden suunnitteluohje (sisäasiainministeriön julkaisu 21/2012). Ohjetta päivitetään parhaillaan, ja uusi versio voi vaikuttaa suunnitteluun myös nykyisen palvelutasopäätöksen aikana.

Pelastuslaitoksen suorituskyky koostuu paloasemista, niiden henkilökunnasta, kalustosta, ajoneuvoista, kuljetusvälineistä jne. Kansalliset säännöt ohjaavat riskiarvion perusteella sitä, millä tasolla aluetta on pystyttävä auttamaan. Mitä suurempi riski, sitä nopeammin pelastuslaitoksen tulisi reagoida.

Pelastuslaitoksen palveluverkko on sidottu alueen paloasemiin ja muihin kiinteistöihin, kuten öljyntorjuntavarastoihin ja satamiin. Pelastuslaitoksen on tavoitettava avuntarvitsijat tarkoituksenmukaisesti ja tehokkaasti. Sen vuoksi **palveluverkon on oltava laaja**, jotta apua saadaan nopeasti. Mitä hitaammin apua saadaan paikalle, sitä suurempia ja laajempia vahingot ovat.

Pelastuslaitos on valmiusorganisaatio ja tarvitsee runsaasti henkilöresursseja pystyäksään tarjoamaan apua arjen vahinkotilanteista suuronnettomuuksiin ja poikkeusolosuhteisiin. **Valmiuden ja sen suunnitelmien päivittämiseen** on osoitettava resursseja.

Operatiivisen avun perustana toimivat paloasemat. Kehityksen kannalta on tärkeää varmistaa, että tilat ovat tehokkaat ja tarkoituksenmukaiset. Pelastuslaitoksella tulee olla käytössään tarvittavat tilat, joiden käyttökustannukset ja vuokrat ovat kohtuulliset. Paloasemien rakentamisessa ja peruskorjauksissa on otettava huomioon kaikki mahdollisuudet ja vaihtoehdot. Tilat voidaan tarvittaessa jakaa muiden toimijoiden kanssa.

Meidän on hallinnoitava työvälineiden, ajoneuvojen ja varusteiden määrää tehokkaasti, jottei niitä ole enempää kuin tarve on. **Kierrätämme ajoneuvoja ja kalliimpaa kalustoa** alueella tarpeen mukaan, näin voimme hallita hankinta- ja ylläpitokustannuksia. Pelastuslaitos käyttää yhteisiä kilpailutettuja puitesopimuksia. Teemme **yhteistyösopimuksen yhteistyöalueen** (Turku-Pori) kanssa ja kiinnitämme siinä erityistä huomiota alueisiin, joilla yhteistyötä voidaan tehdä. Tarkastelemme ensisijaisesti johtamistoimintoja mutta myös muunlaisia yhteistyömuotoja. Yhdenmukaistamme parhaillaan sopimuspalokuntien kanssa tehtyjä sopimuksia.

Pelastuslaitoksen henkilöstöltä edellytetään **erikoisosaamista**. Sen varmistaminen on usein pelastuslaitosten vastuulla. Myös pelastuslaitoksilla on pulaa henkilöstöstä, jota voi olla vaikea korvata. Siksi on tärkeää, että henkilöstö viihtyy ja pysyy työssään hyvinvointialueella.

Pelastuslaitoksen on kyettävä tämän päivän vaatimusten mukaisesti tarjoamaan nopeaa, laadukasta ja vaikuttavaa apua.

6.8 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:



Automatisoimme ja digitalisoimme prosessejamme ja poistamme päällekkäisiä IT-järjestelmiä.

Hallinnon tavoite on digitalisoida asiakkaille suunnatut lomakkeet. Palveluissa voisi asioida vahvan tunnistautumisen kautta. Tämän muutoksen ensisijainen tavoite on tehdä asiakkaiden arjesta sujuvampaa. Vähennämme tarvetta fyysiselle asiakirjojen käsittelylle ja postitukselle, mikä nopeuttaa ja helpottaa asioiden hoitoa merkittävästi. Lisäksi digitaalisten lomakkeiden käyttöönotto tarjoaa taloudellisia säästöjä. Se vähentää posti- ja materiaalikuluja ja tehostaa ammattilaisten työtä. Digitaalinen asiointi mahdollistaa reaaliaikaisen tiedonvaihdon ja päivitetyn tilannetiedon säilymisen, mikä tekee prosesseista läpinäkyvämpiä ja luotettavampia.

Kilpailutimme osana asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankintaa merkittävän määrän toimialasidonnaisia järjestelmiä, jotka korvaavat vaihteittain useita vanhoja järjestelmiä. Massiivisen työmäärän ja pitkien irtisanomisaikojen takia tämä tapahtuu vuosien 2025–2026 aikana. Jäljelle jää useita toimialasidonnaisia ja toimialariippumattomia järjestelmiä. Ne on kilpailutettava erikseen koko hyvinvointialueelle. Tämä maksaa ja vaatii paljon työtä, mutta tuo säästöjä ja tehostaa toimintaa pitkällä aikavälillä.

Ohjaamme tilankäyttöä aktiivisesti ja neuvottelemme vuokratasoa edullisemmaksi.

Vuokra-asetus 272/2022, jossa määritetään kunnan ja hyvinvointialueen välisten vuokrasopimusten vuokrataso, päättyy 31.12.2025. Vuokra on yksi suurimmista menoeristämme. Tavoitteena on pienentää uusien vuokrasopimustemme tuotto prosenttia. Siten voimme säästää rahaa ja säilyttää Pohjanmaan kuntien ja kaupunkien sosiaali- ja terveyspalvelut hyvällä tasolla myös tulevaisuudessa. Vuokratustannukset ovat suoraan sidoksissa siihen, miten laajaan palveluverkkoon meillä on varaa. Meidän on myös vähennettävä yksittäisten, pienempien tilojen vuokrausta, jos käytössämme on lähitöillä sellaisia kiinteistöjä, joihin toiminta voidaan siirtää. Keskitämme toimintamme mahdollisuuksien mukaan omiin kiinteistöihimme (esimerkiksi Huutoniemen alueella).

Sisäinen työryhmä on laatinut hyvinvointialueen tilankäytölle suuntaviivat, ja jatkossa tavoittelemme työpisteissä 80 prosentin käyttöastetta. Tämän saavuttamiseksi työryhmä on todennut muun muassa, että etätöiden ja mobiilin työajanseurannan merkitys kasvaa, ja että yhteiset työyksiköt, joissa on useita varattavia tiloja, ovat vähitellen hyvinvointialueen uusi normaali. Teknologiaa ja työtapoja tulisi kehittää edistämään entistä liikkuvampaa työympäristöä, jossa keskiössä ovat kestävä toimitilojen hallinta, työyhteisöllisyys ja kustannustehokkuus.

Kilpailutamme tukipalvelut varmistaaksemme, että hinnat ovat verrattavissa markkinahintoihin.

Toimialueen ja koko hyvinvointialueen tavoitteena on luoda pitkäaikaisia säästöjä ja tukipalveluratkaisuja, jotka tehostavat toimintaa nyt ja tulevaisuudessa. Säästötoimet on kohdistettu erityisesti merkittäviin sidosyksiköihin, ja lisäsäästöjä on nähtävissä vuosien 2025 ja 2026 tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelmaehdotuksissa. Kilpailuttaminen on jatkossakin mahdollista, mikäli emme löydä kilpailukykyisiä ratkaisuja yhteistyössä sidosyksiköidemme kanssa.



Tarkastelemme kriittisesti henkilöstöresurssien käyttöä sekä sitä, miten avoimet työpaikat täytetään. Hallinnon resurssilinjalla työskentelee paljon erilaisia asiantuntijoita, joiden korvaaminen aiheuttaa haasteita silloin, kun avainhenkilö irtisanoutuu tai on pitkään poissa. Hallinnossa keskitytään avaintoimintojen ja -prosessien kartoittamiseen sekä osaamisen kehittämiseen niiden turvaamiseksi. Hallinnossa ja johtotehtävissä käytiin jo syksyllä 2023 yt-neuvottelut, mutta tarkastelemme myös jatkossa kriittisesti ja aktiivisesti avoimien virkojen käyttöä ja sopeutamme resursseja ottamalla käyttöön erilaisia digitaalisia ratkaisuja.

6.9 Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus huolehtii kansallisesti säädetyistä tehtävistä, jotka liittyvät asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisen ja suunnittelun valtakunnalliseen koordinointiin. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa keskuksen toimintaa, määrittelee sen tehtävät ja seuraa niiden toteutumista. Pohjanmaan hyvinvointialue saa valtion talousarviosta erillisrahoituksen; vuodelle 2024 se on 1,1 miljoonaa euroa. Lisäksi Pohjanmaan hyvinvointialue huolehtii keskittämisasiäsetuksessa määrätyn kansallisen yhteensovittamisen tehtävästä ja tukee asiakas- ja potilasturvallisuuden koulutuksen ja osaamisen edistämisen koordinoitua Länsi-Suomen yhteistyöalueella, ja resursoi noin kolmanneksella valtionavustuksesta keskuksen toimintaa, joka kohdistuu keskittämisasiäsetuksessa määrättyyn tehtävään ja alueellisena asiakas- ja potilasturvallisuuden koulutuksen osaamiskeskuksena toimimiseen. Keskuksen ylläpitämien verkostojen ja työryhmien toimintaan osallistuu työntekijöitä lähes kaikilta Suomen hyvinvointialueilta.

Materiaalien ja koulutusten hyödyntäminen. Valtakunnallisessa ja alueellisessa yhteistyössä tuotettuja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä materiaaleja (työkalut, mallikuvaukset ja mittarit) ja koulutuksia tulisi hyödyntää nykyistä enemmän. Asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvän osaamisen vahvistaminen ja toiminnan turvallisuutta varmistavien työkalujen käyttö parantaisi henkilöstön työhyvinvointia ja vähentäisi vahingoista ja poikkeamista aiheutuvia kustannuksia. On myös tärkeää edistää sisäistä tiedottamista hyvistä käytänteistä ja keskuksen tarjoamista koulutuksista kaikissa omissa ja ostopalveluja tuottavissa yksiköissä.

Työkierto. Keskuksen roolina voisi olla Pohjanmaan hyvinvointialueen sisäisen osaamisen vahvistaminen työkierron ja yhteisten työtehtävien kautta. Siten Pohjanmaan hyvinvointialueen tutkimusta tekeville tai kehittämisorientoituneille työntekijöille voitaisiin tarjota määräaikaista tai osa-aikaista asiantuntijatehtäviä, jotka rahoitetaan omavastuuosuudella. Työjakson jälkeen työntekijä palaisi omiin työtehtäviinsä. Työkierto edistäisi tiedon luontevaa siirtymistä organisaatioissa ja turvallisuusosaamisen vahvistamista toimintayksiköissä. Työkierron toimintamalli on luotava yhdessä HR:n ja muiden toimialojen kanssa.



7. Kooste tehostamis- ja sopeuttamistoimien kokonaiskustannustasosta

Ohjelmassa on varattu vuosiksi 2025 ja 2026 yhteensä 13,8 miljoonaa euroa toimenpiteisiin, joita tarvitaan toiminnan kehittämiseen ohjelmassa kuvattujen toimien mukaisesti. Samaan aikaan toteutetaan sopeuttamistoimenpiteitä talouden tasapainottamisen vaatimien säästöjen aikaansaamiseksi. Vuosien 2025–2026 säästöt ovat 53,8 miljoonaa euroa, ja ne on kuvattu ohjelmassa toimialoittain.

Alla olevasta koosteesta käyvät ilmi kokonaissäästöt sekä panostukset toimintaan pääluokittain ja toimialoittain. Lisäksi on koko organisaatiota ja kaikkia toimialoja koskevia toimia, mutta myös osioita, jotka eivät ole vielä konkretisoituneet sisällön tai tulosyksikön/toimialan osalta.

7.1 Yhteenvedo säästöistä ja satsauksista 2025-2026

Alla olevista taulukoista näet yhteenvedon säästöistä ja satsauksista 2025-2026. Luvut on esitelty toimialoittain ja määrärahalajeittain

| | Yht. | Asiakas- ja resurssik. | Koti- ja asumispalv. | Psykosos. palv. | Kuntoutus | Sosiaali- ja terveysk. | Sairaalapalv. | Hallinto | Koko org. |
|-------------------------------|-------------------|------------------------|----------------------|------------------|------------------|------------------------|------------------|-------------------|------------------|
| Säästöt | | | | | | | | | |
| Henkilöstö-kust. | 19 985 879 | 3 253 179 | 5 018 700 | 1 476 000 | 1 880 000 | 2 805 000 | 3 310 000 | 443 000 | 1 800 000 |
| Asiakaspalv. ostot | 10 339 920 | | 1 423 000 | 826 920 | 774 000 | 5 291 000 | 2 025 000 | | |
| Muut ostop. | 5 767 400 | 80 000 | 243 400 | 163 000 | 100 000 | 361 000 | 800 000 | 4 020 000 | |
| Materiaalit | 913 200 | | 75 700 | | | 147 500 | 540 000 | 150 000 | |
| Vuokrat | 10 004 000 | | 1 000 000 | | | | | 9 004 000 | |
| Tuotot | 2 910 000 | | | 10 000 | | 450 000 | 250 000 | 200 000 | 2 000 000 |
| Tehostaminen, määrittelemätön | 3 882 601 | | | | | | | | 3 882 601 |
| Yhteensä | 53 803 000 | 3 333 179 | 7 760 800 | 2 475 920 | 2 754 000 | 9 054 500 | 6 925 000 | 13 817 000 | 7 682 601 |
| | | | | | | | | | |
| Satsaukset | | | | | | | | | |
| Henkilöstökust. | 6 204 000 | 43 000 | 745 000 | 104 000 | 1 037 000 | 3 370 000 | 700 000 | 85 000 | 120 000 |
| Asiakaspalv. | 2 150 000 | | 2 150 000 | | 2 000 000 | | | | |
| Muut ostop. | 5 141 000 | 20 000 | 500 000 | | | 2 071 000 | | 50 000 | 500 000 |
| Materiaalit | 200 000 | | | | | 200 000 | | | |
| Vuokrat | 108 000 | | 108 000 | | | | | | |
| Tuotot | | | | | | | | | |
| Yhteensä | 13 803 000 | 63 000 | 3 503 000 | 104 000 | 3 037 000 | 5 641 000 | 700 000 | 135 000 | 620 000 |
| | | | | | | | | | |
| Netto | 40 000 000 | 3 270 179 | 4 257 800 | 2 371 920 | -238 000 | 3 413 500 | 6 225 000 | 13 682 000 | 7 062 601 |



7.2 Säästöt ja satsaukset toimialoittain

Lyhyt yhteenveto säästöistä ja satsauksista toimialoittain

Koti- ja asumispalvelut

- **Henkilöstökustannukset:** Osa täyttämättömistä vakansseista lakkautetaan, mikäli arvioidaan että ne voidaan jättää täyttämättä. Osa avoimista lähihoitajavakansseista muutetaan hoiva-avustajiksi. Osa ympärivuorokautisista palveluasumispaikoista muutetaan tai korvataan yhteisöllisellä asumisella tai senioriasumisella. Kotihoidon tehostaminen ja optimointi. Aiemmin tehtyjen päätösten toimeenpano tuo vaikutuksia vuonna 2025.
- **Asiakaspalvelut:** Painopiste raskaista palveluista kevyisiin. Osa ostetuista ympärivuorokautisista asumispalvelupaikoista korvataan yhteisöllisellä asumisella tai senioriasumisella.
- **Muut ostopalvelut:** Tukipalveluiden läpikäynti ja uudistaminen, esim. turvallisuuspalvelut ja siivouspalvelut.
- **Materiaali:** Hälytysjärjestelmien tehostaminen ja uudistaminen, huonekalujen, laitteiden ja hoitomateriaalin yhteiskäyttö
- **Vuokrat:** Aiemmin päätetyt muutokset toteutetaan täysimääräisesti. Hyvinvointiteknologian hyödyntäminen kotiin annettujen palveluiden tehostamisessa, hyödynnetään kahden teknologian yhteiskäyttöä eri tavoin
- **Satsaukset:**
 - **Henkilöstökustannukset:** Panostus yhteisölliseen asumiseen ja kotihoitoon. Hyvinvointivalmentaja lisäämään työhyvinvointia.
 - **Asiakaspalvelut:** Panostus perhehoitoon ja asumispalveluissa hintojen tarkistuksia.
 - **Muut ostopalvelut:** Hyvinvointiteknologia ja turvallisuusteknologia kotipalveluissa
 - **Vuokrat:** Kotihoidossa lisätään leasingautojen määrää.

Psykososiaaliset palvelut

- **Henkilöstökustannukset:** Tehostetaan toimintaa ja kohdistetaan resurssit tarkoituksenmukaisesti. Alueellinen yhteneväinen toimintatapa mahdollistaa tuplatyön välttämisen ja resurssien oikean mukaisen käytön. Pyritään digitalisaation avulla tehostamaan toimintoja. Vähennetään tyhjen virkalääkärivakanssien määrää hallitusti.
- **Asiakaspalvelut ja muut ostopalvelut:** Erikoissairaanhoidon ostopalveluiden vähentäminen muista sairaaloista. Kyseessä etenkin avohoidon ostojen vähentäminen, joka näyttäytyy tälläkin hetkellä alle budjetoidun. Työtapojen muuttamalla on mahdollista vähentää henkilöstöpalveluiden ostot
- **Materiaali:** Hallittu materiaalikulutus kaikissa toimipisteissä.
- **Tuotot:** Pixneklinin kuntouttavien päihdepalvelujen myynti muille hyvinvointialueille.
- **Satsaukset**



- **Henkilöstökustannukset:** IPS-(sijoita ja valmenna) kaksi työhönvalmentaja vakanssia, eläkkeelle jäävien lähihoitajan vakanssimuutos sairaanhoitajaksi lasten- ja nuorisopsykiatrian yksiköissä

Kuntoutus

- **Henkilöstökustannukset:** Tehostamme toimintaa ja kohdistamme resurssit tarkoituksenmukaisesti. Vaativampien palvelukokonaisuuksien osalta teemme tiimityötä moniammatillisesti ja vähennämme päällekkäistä työtä sekä lisäämme varhaista puuttumista. Johtamisella tuemme yksiköiden välistä yhteistyötä ja vähennämme mahdollisuuksien mukaan sijaistarvetta.
- **Asiakaspalvelut ja muut ostopalvelut:** Vähennämme lasten ja aikuisten terapioiden ostopalveluita. Painostamme omaan palvelutuotantoon terapiapalveluissa ja tarpeen mukaan ostimme arviointia yksityisiltä palveluntuottajilta. Vammaisten asumispalveluiden osalta vahvistamme omaa palvelutuotantoa, kun se on järkevää palveluiden järjestämisen ja kustannusten kannalta. Muun muassa tarjoamme tukikäyntejä enemmän omana toimintana. Lisäämme palveluyksiköiden välistä yhteistyötä ja haemme synergiaetua yksiköiden välillä. Pyrimme järjestämään palvelut toimivina kokonaisuuksina.
- **Satsaukset:**
 - **Henkilöstökustannukset:** Rekrytoimme terapeuttihenkilöstöä vahvistamaan terapiapalveluiden tuotantoa. Kehitämme lyhytaikaista huolenpitoa, mahdollistaen kevyemmät asumispalvelupaikat ja tämän myötä hillitsemme kustannuksia. Rekrytoimme sosiaaliohjaajia työvalmennukseen, tukemaan asiakkaiden ohjautumista avotyöhön. Rekrytoimme fysiatrialle ja osaamiskeskukseen sairaanhoitajaresurssit tukemaan vaativaa kuntoutusta ja hoitoa tarvitsevien asiakkaiden kuntoutusta. Uuden vammaispalvelulain voimaantulon myötä 1.1.2025 vastaamme uusista palvelutehtävistä vammaispalveluissa.
 - **Asiakaspalvelut:** Olemme kartoittaneet vammaisten asumispalveluiden palvelutarpeen seuraaville viidelle vuodelle. Omat asumispalvelupaikat eivät riitä kattamaan lisääntyvää palvelutarvetta ja tulemme ostamaan asumispalveluita myös kilpailutetuilta yksityisiltä palveluntuottajilta.

Sosiaali- ja terveystakeskus

- **Henkilöstökustannukset:** Täyttämättömien vakanssien kriittien tarkastelu; täytetäänkö vai lakkautetaan. Johtamisrakenne päivitetään. Digitaalisten työvälineiden käyttöä lisäämällä vapautetaan henkilöstöresurssia. Sijaisten käyttöä voidaan vähentää panostamalla terveenä työssäoloon erityisesti yksiköissä joissa suurta sairauspoissaoloa. Jononpurun käyttöä jonojen haltuunotossa tarkastellaan kriittisesti.
- **Asiakaspalvelut +muut ostopalvelut:** Oman tuotannon lisääminen vähentää ostopalvelutarvetta, vähemmän laboratoriopalveluiden ostoa. Konsulttipalveluiden käyttöä vähennetään.
- **Materiaali:** Materiaalien käytössä ollaan säästäväisiä, hankinnoissa kilpailutukset.
- **Tuotot:** Selkeä prosessi valtionkorvausten anomisessa maahanmuuttaja-asiakkaiden osalta.



- **Satsaukset:**
 - Erikoissairaanhoidon vahvistetaan pohjoisella alueella Vaasan keskussairaalan käsin, markkinoidaan palveluita henkilöstölle ja väestölle. Uusi lastensuojeluyksikkö omana toimintana pohjoiseen osaan aluetta (henkilöstökustannukset, muut ostopalvelut).
 - Henkilöstökustannukset: Suun terveydenhuollossa priorisoidaan ennaltaehkäisevää toimintaa.
 - Materiaali: hoitotarvikkeet ja laitteet jotka tukevat omahoitoa
 - Muut ostopalvelut: omahoitoa tukevat digitaaliset palvelut

Sairaalapalvelut

- **Henkilöstökustannukset:** Kaikki 2023 avoinna olleita täyttämättömiä virkoja/toimia ei avata. 24/7 toiminnassa painopistealuemuutoksia, joiden avulla myös henkilöstösäästöjä
- **Asiakaspalvelut ja muut ostopalvelut:** Ostopalveluita vähennetään uuden perusterveydenhuollon- päivystyksen lääkäripalveluiden kilpailutuksella. Radiologiassa ostolääkäripalvelut vähenevät. Toiminnan yleistä kehittämistä, mistä johtuen potilasvirta muille hyvinvointialueille pienenee.
- **Materiaali:** Ostetaan ainoastaan aivan välttämätön materiaali organisaation hyväksymien kanavien kautta, muutetut toimintatavat.
- **Tuotot:** Erikoissairaanhoidon palveluiden myynnin kasvattaminen
- **Satsaukset:**
 - Henkilöstökustannukset: palveluita kotiin (liikkuva sairaala, kotisairaalatoiminta)

Hallinto

- **Henkilöstökustannukset:** Automatisaation laajempi hyödyntäminen Hallinnon prosesseissa, vaikutukset resurssointiin ja työnkuvien muutokset. Yhteisellä potilas- ja asiakastietojärjestelmällä on vaikutuksia myös hallinnossa.
- **Muut ostopalvelut:** In-house yhtiöiden kriittinen tarkastelu jatkuu, edellytyksenä varmistaa, että palvelut tuotetaan kilpailukykyisin ehdoin. IT-lisenssien tarkastelu, digipalveluiden avulla oivdaan vähentää erilaisia ostopalveuita (postitus, konsulttipalvelut)
- **Materiaali:** Tiukemmat kriteerit ostoihin, tarvittaessa ostokielto, säästö toimistotarvikkeissa.
- **Vuokrat:** Vuokrakohteiden määrää vähennetään toimitilankäyttöä tehostamalla, sosiaali- ja terveyspalveluissa tilat yhteiset, muutetaan toimintamuuotoja (yhteisöllinen asuminen ja senioriasuminen). Vuokrasopimukset neuvotellaan matalammalle tuotto prosentille.
- **Tuotot:** Laskutetaan lainmukaiset maksimaaliset tuotot eri toimenpiteille, esim. todistuksen ym.
- **Satsaukset:**
 - Henkilöstökustannukset: Panostetaan tekniseen tukeen kasvaneen laitamäärän vuoksi.
 - Muut ostopalvelut: Hankitaan huonevarausjärjestelmä.



Koko organisaatio

- **Henkilöstökustannukset:** Lisäämme työssäolopäiviä vähentämällä sairauspoissaolot
- **Tuotot:** Panostukset ennaltaehkäisyyn lisää Hyte-kerroin, valtionosuuden nousu
- **Määrittelemätön tehostaminen:** Hukkajahti, vaikuttavuus, mitä tehdään, miksi tehdään, hoito- ja palvelupolut
- **Satsaukset:**
 - Henkilöstökustannukset: Henkilöstöpolitiikka, joustaminen, palkitseminen
 - Vahva panostus yhdyspintatyöhön liikkumiseen ja kokonaisvaltaiseen hyvinvoinnin edistämiseen liittyen
 - lisää yhteistyötä yhdistysten kanssa, ennaltaehkäisy; lisätään avustuksia + kumppanuusavustukset 450.000 €
 - Työterveyspalvelujen kanssa aloitetaan oman hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kampanja

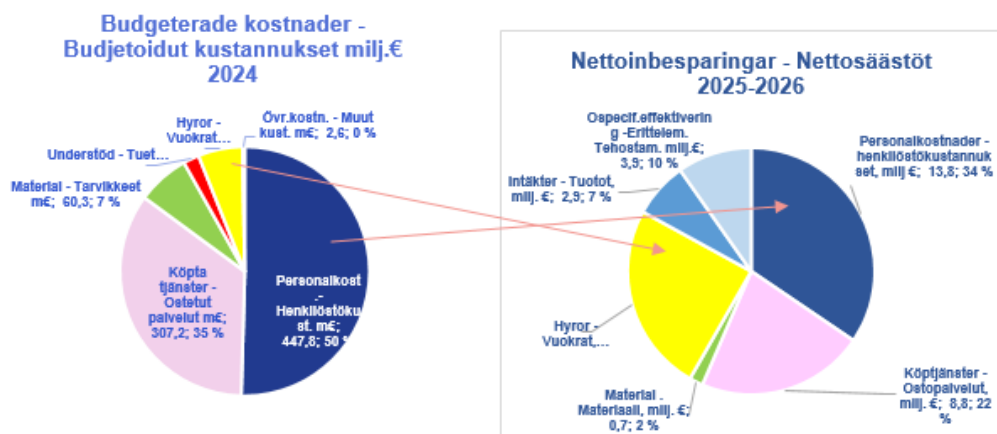
Henkilöstökulut muodostavat tavallisesti puolet kokonaiskustannuksista, mutta tulevaisuus- ja sopeuttamishjelmassa panostetaan samaan aikaan suuresti henkilöstöön esimerkiksi uudelleenjärjestelyiden ja uuden tai muun toiminnan muodossa, miksi henkilöstökustannusten osuus säästöistä on 13,8 miljoonaa euroa netto eli 34 %.

Asiakaspalveluista on arvioitu saatavan 10,3 miljoonan euron säästö, mutta panostuksia vaaditaan 2,1 miljoonaa euroa eli nettosäästö on 8,2 miljoonaa euroa. Muista ostopalveluista saadaan 5,8 miljoonan euron säästö, mutta niihin myös panostetaan 5,1 miljoonaa euroa, joten muiden ostopalvelujen nettosäästö on ainoastaan 0,6 miljoonaa euroa.

Materiaalikustannuksista arvioidaan saatavan 0,9 miljoonan euron säästö, kun taas panostukset niihin ovat 0,2 miljoonaa euroa, joten nettosäästö on 0,7 miljoonaa euroa.

Vuokrasta saatava nettosäästö on arvioitu 9,9 miljoonaksi euroksi, ja erilaisten tuottojen arvioidaan kasvavan 3,9 miljoonaa euroa. Vahvistetun sopeuttamistason saavuttamiseksi vaaditaan lisäksi 3,9 miljoonan euron edestä määrittelemättömiä tehostamistoimia.

Alla olevassa kuvassa on budjetoidut kustannukset 2024 ja suunnitellut nettosäästöt 2025–2026. Vuokratuista vähennetään enemmän kuin henkilöstökustannuksista.





8. Palveluiden verkosto

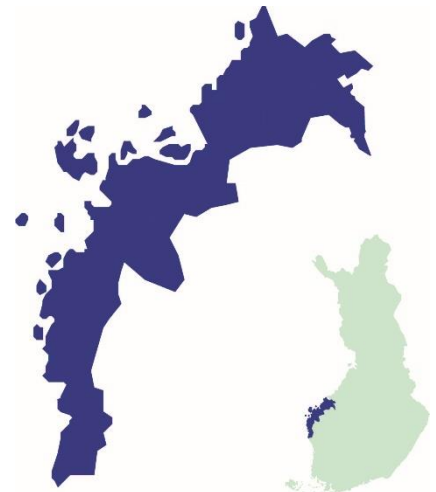
Palvelustrategian mukaisesti painopiste on **ennaltaehkäisevissä ja ennakoivissa toimintamalleissa ja -rakenteissa**, joiden avulla ihmiset voivat auttaa itseään ja toisiaan. Tarvitaan hyvin toimivaa **palvelu- ja asiakasohjausta**, joko kuntien ja kolmannen sektorin ennaltaehkäiseviin palveluihin tai oikean tason sosiaali- ja terveystalouteen. Joitakin 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, että **sosiaalihuollolla on yhteiset toimitilat terveydenhuollon kanssa**, mikä parantaa myös kiinteistöjen käyttöastetta ja pienentää vuokrakiinteistöjen kokonaismäärää. Sosiaali- ja terveyskeskusten palvelujen sisältö profiloituu paikallisten hoito- ja palvelutarpeiden perusteella. Seniorineuvolan ja perhekeskusten roolia, erikoissairaanhoidon lähipalveluja sekä vaativien sosiaalipalvelujen paikallista toimintaa selkiytetään. Liikkuvilla yksiköillä on oma roolinsa, mutta se on rajallinen, koska fyysinen palveluverkko on laaja. Terveyskioskeja koskeva konsepti pilotoitetaan.

Siirtyminen raskaasta palvelurakenteesta kevyempään ja terveydenhuollon ympärivuorokautisten paikkojen vähentäminen mahdollistetaan **kotikuntoutuksen, kotisairaaloiminnan ja päivystyksen liikkuvien sairaanhoitajien** avulla sekä kehittämällä sairaalaosastoille integroitu malli. Ikäihmisten intervallihoidon keskittäminen kuntoutusyksiköihin sekä seniori- ja yhteisöllisen asumisen lisääminen mahdollistavat ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkojen vähentämisen.

Nuorille aikuisille tarvitaan **asumisharjoitteluyksiköt**, jotta he selviytyvät myöhemmin mahdollisimman itsenäisesti asumisen suhteen. Tämä koskee niin mielenterveys- ja päihdehuoltoa, lastensuojelua kuin vammaispalvelua. Vammais- ja psykososiaalisissa palveluissa tarvitaan eritasoisia asumismuotoja ja myös kuntoutusta ja asumisharjoittelua, jotta asiakkaat pärjäävät mahdollisimman kevyessä asumismuodossa.

Hyvinvointialueella tulee olla **riittävästi omaa palvelutuotantoa** järjestämisvastuun täyttämiseksi ja riittävän osaamisen takaamiseksi. Tämän vuoksi omaa toimintaa on laajennettava muun muassa lastensuojelun yksiköillä ja nuorten päihderiippuvaisten kuntoutusyksiköillä. Muutoin ostopalvelut arvioidaan säännöllisesti ja palvelut annetaan tuottajalle, joka pystyy tarjoamaan kokonaisuutena parhaan palvelun laadun, tehokkuuden ja kustannukset huomioiden. Palvelusetelit ja henkilökohtainen budjetointi lisäävät valinnan mahdollisuuksia.





8.1 Palveluiden verkoston periaatteet

Ensisijaisina palvelumuotoina kehitetään **digitaalisia palveluja** ja mahdollisuuksia olla **yhteydessä sosiaali- ja terveydenhuoltoon kotoa käsin, lisäksi kehitetään kotikuntoutusta, kotihoitoa ja kotisairaala**.

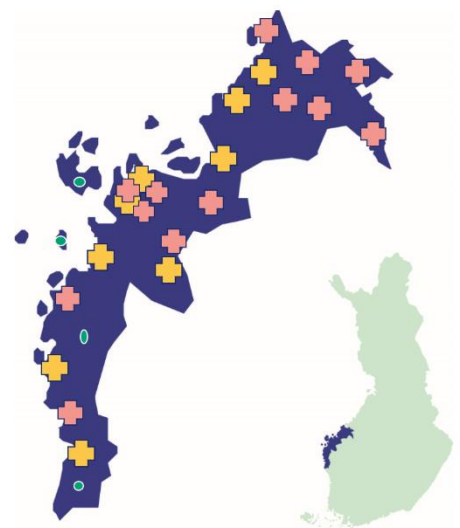
Kotikuntoutus on kotona asumista ja kuntoutumista edistävää palvelua. **Kotisairaala** tukee sairaalasta kotiutumista ja pyrkii vähentämään päivystykseen ohjautumista. Tehostettua kotikuntoutusta toteutetaan sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Myös hoito- ja palvelutarpeen arviointia ja määrätynlaista kiireellistä hoitoa, ellei sairaalahoitoa tarvita, voidaan antaa kotona tai asiakkaan asumisyksikössä liikkuvan sairaalan avulla (LiSa). Tämä toiminta laajenee koko hyvinvointialueen alueelle. Pilotoidaan terveyskioskit eli fyysiset toimipisteet yleistä neuvontaa ja omahoidon tukemista varten. **Seniorilinja** on puhelinnumeroista muodostuva yhteydenottokanava, jonka avulla ikäihmisiä tuetaan omahoitoon.

Palveluohjaus sisältää palvelutarpeen arvioinnin, päätöksenteon ja ohjauksen. Palveluohjaaja tekee kotikäyntejä arvioidessaan ikäihmisten palvelutarvetta ja on siten lähipalvelua, kun taas erityisasiantuntijuus on keskitettyä.

Sosiaali- ja terveyskeskukset ja hyvinvointiasemat ovat sosiaali- ja terveyspalvelujen fyysisen verkoston perusta. Toimipisteissä annetaan sekä sosiaali- että perusterveydenhuollon palveluja lähipalveluna. Asukkaat voivat käyttää sekä lähintä hyvinvointiasemaa että sosiaali- ja terveyskeskuksia tarpeidensa mukaan, kun yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä on otettu käyttöön. Tavoitteena on, että etäisyys fyysiseen toimipisteeseen on enintään 20–30 kilometriä. Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman 2023 mukaan joitakin ikäihmisten sosiaali- ja terveyspalveluja voidaan antaa myös hyvinvointialueen muiden toimipisteiden yhteydessä neljällä harvaanasutuimmalla alueella. Näin saavutetaan tavoite siitä, että noin 99 prosentilla väestöstä palvelut ovat 20–30 kilometrin etäisyydellä. Laaja fyysinen palveluverkosto säilytetään toistaiseksi. Tässä kartassa on merkitty punaisella hyvinvointiasemat ja keltaisella sosiaali- ja terveyskeskukset. Toimipisteet, joissa on rajoitetusti palveluita, on merkitty vihreällä.

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 niin kauan kuin sillä on erityislupa. Jos yöpäivystys ei ole mahdollista, päivystys on avoinna muina aikoina seitsemänä päivänä viikossa.
- sosiaalityöntekijän/-ohjaajan vastaanottotilat. Sosiaali- ja terveyskeskuksissa vierailee erityyppistä erityisosaamista omaavaa henkilöstöä asiakkaiden tarpeiden mukaan tai yhteistyötapaamisia varten. Hallintotilat,





yksikköjen henkilöstön yhteiset tilat, keskitetään yhteen paikkaan alueen pohjoisosassa, keskisessä osassa ja eteläosassa.

- etävastaanotto/erikoissairaanhoidon lähivastaanotto
- dialyysitoimintaa on pohjois- ja eteläosassa sekä VKS:ssa
- kuulon kuntoutusta kehitetään erityisesti alueilla, joilla on pitkä etäisyys kuuloasemalle
- laboratorionäytteenotto kaikkina päivinä, paikallinen analytiikka tapahtuu useimmilla vastaanotoilla pika-analyyseillä
- joissakin yksiköissä on röntgen, mutta ei kaikissa. Röntgenin sisältävien yksikköjen määrää arvioidaan sitä mukaa kuin laitteisto vanhentuu.
- seniorineuvolapalvelu sisältää ajanvarauksella toteutettavia terveystarkastuksia, joita toteutetaan lähipalveluna. Seniorineuvolan asiantuntijapalvelua on mahdollista toteuttaa myös digitaalisesti.
- terapiapalvelut: vähintään fysioterapia, paikoin kattavammat palvelut
- suun terveydenhuolto, ellei sitä ole muussa kiinteistössä lähietäisyydellä.

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

- sairaanhoitajan vastaanotto, joillakin asemilla lääkärin vastaanotto
- sosiaalityöntekijän/-ohjaajan vastaanottotilat
- eräillä asemilla suun terveydenhuollon vastaanotto.

Sosiaali- ja terveyskeskusten ja hyvinvointiasemien yhteyteen kehitetään **perhekeskuksia**, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon neuvola- ja muita lapsi- ja perhepalveluja sekä kolmannen sektorin perustason palveluja annetaan saumattomasti samassa paikassa, tiiviissä yhteistyössä kuntien kanssa ja mahdollisuudella konsultoida tarvittaessa eri asiantuntijoita. Perhekeskusten toiminta vaihtelee laajuudeltaan tarpeen ja väestörakenteen perusteella, ja toimintaa täydentävät sähköinen perhekeskus ja fyysiset kohtaamispaikat. Perheneuvolapalveluja tarjotaan omana toimintana perhekeskusten yhteydessä.

Oppilas- ja opiskelijahuoltoa järjestetään ensisijaisesti oppilaitoksissa tai niiden välittömässä yhteydessä. Arvioidaan, missä laajuudessa suun terveydenhuollon vastaanottoja voidaan täydentää liikkuvilla yksiköillä, jotka voivat palvella myös useamman kuin yhden kunnan kouluja paikan päällä.

Nuorisoasemien toimintaa vahvistetaan, eteläisellä alueella toiminta profiloidaan selkeämmin nimenomaan nuorille. Nuorisoasemien psykiatriset sairaanhoitajat tukevat yläkoulujen oppilashuoltoa ja ajan mittaan myös toisen asteen oppilaitosten opiskelijahuoltoa. Hyvinvointialueella on nuoria varten **lastensuojeluyksikkö** omana toimintana. Toiminnalle haetaan uusia tiloja toiminnan tehostamiseksi ja paikkamäärän lisäämiseksi. Osana tätä kokonaisuutta kehitetään läheisessä yhteistyössä nuorisopsykiatrian kanssa lastensuojeluyksikkö vastaamaan erityistä huolenpitoa vaativista asiakkaista. Yksiköiden määrää pitää lisätä myös siksi, että saamme riittävästi omaa toimintaa täyttääksemme järjestämisvastuun kriteerit. Ensisijaisesti suunnitellaan yksikköä alueen pohjoisosaan. Hyvinvointialueella on alueen pohjoisosassa **asumisyksikkö** vaikeavammaisille lapsille. Lasten ja nuorten lyhytaikaisen hoidon paikkoja lisätään.



Vammaispalvelussa ja mielenterveys- ja päihdehuollossa on tarvetta samanlaiselle toiminnan ohjaamiselle kohti avoimempia asumismuotoja kuin vanhustenhuollossa. Intensiivisen kuntoutuksen, asumisharjoittelun ja arkipäivän strukturoidun tuen avulla moni pärjää itsenäisemmässä asumismuodossa kuin mitä nykytilanteessa käytetään. Myös tiloja voidaan käyttää joiltakin osin tehokkaammin. Psykososiaalisissa palveluissa tämä muutos merkitsee selvää säästöä. Vammaispalvelussa muutos merkitsee alkuun lisäkustannusta, koska se vastaa ensisijaisesti asukaspaikkojen padottuun tarpeeseen, mikä johtuu siitä, että suuri määrä kehitysvammaisia aikuisia asuu edelleen vanhempiensa luona. Osalla mielenterveysongelmista kärsivistä potilaista ja lievästi kehitysvammaisista ihmisistä on samantapaiset kuntoutus- ja asumispalvelutarpeet, ja toimialojen kesken onkin mahdollista löytää synergiaetuja.

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelujen omaa toimintaa lisätään, jotta hyvinvointialueen järjestämisvastuu toteutuisi. Vastaavasti vähennetään ostopalveluja ja kotiutetaan palvelutarpeen ja toimintakyvyn arvioinnin perusteella ne hyvinvointialueen ulkopuolisiin palveluyksiköihin sijoitetut asiakkaat, jotka sitä haluavat. Lisätään yhteisöllistä ja tuettua asumista kuntien ja yksityisten palveluntuottajien kanssa yhteistyössä, ja samalla vähennetään vaativimpien asumispalvelujen ostopalveluja. Suunnittelemme asiakkaan osastohoidon jälkeistä psykiatrista intensiivistä kuntoutusta, jonka tavoitteena on edistää itsenäisempään tuettuun ja yhteisölliseen asumiseen siirtymistä. Päiväkuntoutustoimintaa suunnitellaan sekä mielenterveys- että päihdehuoltoon.

Vammaispalvelun asumispalveluissa lisätään yhteisöllistä ja tuettua asumista yhteistyössä kuntien ja yksityisten palveluntuottajien kanssa. Palvelun ostoa hyvinvointialueen ulkopuolelta vältetään mahdollisuuksien mukaan. Edistämme palveluasumiseen ja myös tuettuun ja yhteisölliseen asumiseen siirtymistä perustamalla osastohoidon jälkeisen intensiivisen kuntoutuksen yksikön aivovamman saaneille henkilöille, jotka ovat erityisen tuen tarpeessa. Erityisyksikön tarvitsevat myös häiritsevästi käyttäytyvät vaikeasti kehitysvammaiset aikuiset. Asumisyksiköiden määrää ja kokoa voi olla tarpeen sovittaa siten, että voimme käyttää olemassa olevia henkilöstöresursseja mahdollisimman tehokkaasti ja välttää tiloilta, joita ei käytetä täysimääräisesti. Lisäksi hyödynnetään mahdolliset synergiaedut, joita saadaan lähemmäksi sijaitsevasta ruotsin- ja suomenkielisistä asumisyksiköistä ja päivätoiminnasta. On kuitenkin erittäin tärkeää, että otamme huomioon asiakkaiden oikeuden palveluun ja vuorovaikutukseen muiden käyttäjien kanssa omalla äidinkielellä.

Ikäihmisten palvelukokonaisuuksia ja -verkostoa on mahdollista rakentaa siten, että ikäihmisten tarpeisiin voidaan vastata ennaltaehkäisevästi, ennakoiden ja omahoitoa tukien. Ikäihmisten palveluverkoston suunnittelu on yhteydessä niihin toimenpiteisiin, joilla lisätään kotona asumista kaikissa ikäryhmissä, ja myös niihin toimenpiteisiin, joiden avulla edistetään yhteisöllistä asumista ja asumisen monimuotoisuutta. Terveyttä ja hyvinvointia edistävän toiminnan tarkoitus on vähentää väestön palvelutarvetta ja edistää hyvinvointia.

Voimakas panostaminen avoimiin ja puoliavoimiin hoitomuotoihin vähentää ajan mittaan **osastohoidon** tarvetta sekä sairaanhoito-osastojen ja ympärivuorokautisen **palveluasumisen** paikkamäärää. Samalla voidaan lisätä yhteisöllisiä asumismuotoja. Tämä toimenpidekokonaisuus merkitsee suurinta muutosta, mutta antaa myös suurimmat säästöt



ja on välttämätön, jotta pystymme vastaamaan palvelutarpeen kasvuun samalla, kun henkilöstön saatavuus huononee.

Sosiaalihuoltolain mukainen yhteisöllinen asuminen

Sosiaalihuoltolain (21. §) mukaan yhteisöllisen asumisen järjestäminen on hyvinvointialueen vastuulla. Hyvinvointialue voi toimia välivuokraajana. Lähtökohtana on se, että asukkailla on käytössä yhteiset tilat ja sosiaalinen osallisuus turvataan. Asukkaat voivat järjestää näissä tiloissa toimintaa myös itsenäisesti. Palvelut (kotiin annettavat palvelut) perustuvat tarvearviointiin ja hoidon tarpeen / palvelutarpeen arviointiin. Asumismuotoon ohjautuminen tapahtuu hyvinvointialueen kautta.

Ikäihmisten perhehoitoa ei tällä hetkellä ole Pohjanmaalla. Toimintamallia kehitetään hankeresurssein. Pyrkimyksenä on, että perhehoitotoimintamalli käynnistyy lähivuosina ja vähintään muutama perhekoti aloittaa toimintansa Pohjanmaan alueella.

Intervallihoito on kotona asumista edistävää palvelua. Intervallihoito voidaan toteuttaa lyhytaikaisena hoitona, esimerkiksi omaisen jaksamisen tukena tai kun toimintakyky heikkenee. Intervallihoito on kuntoutumista edistävää, jolloin siitä hyötyy henkilö, jonka toimintakyky on heikentynyt ja joka tarvitsee esimerkiksi toimintakyvyn harjoitusta. Intervallihoito toteutetaan erillisissä yksiköissä. Mahdollisuus intervallihoitoon/lomahoitoon omaishoitajien tarpeisiin säilyy. Intervallihoitopaikkojen lisääminen vuonna 2024 mahdollistaa intervallihoidon myös niille ikäihmisille, jotka asuvat kotona ja joilla on toimintakyvyn haasteita tai heikentynyt toimintakyky. Intervallihoito perustuu kuntouttavaan näkemykseen, jossa hoitohenkilökunta tukee asiakkaan toimintakykyä palvelusuunnitelman tavoitteiden mukaan, esimerkiksi kävelykykyä tukevalla harjoittelulla.

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen on palvelua, jota toteutetaan elämän loppuvaiheessa. Pohjanmaalla on noin 1 850 paikkaa. Ikäihmisten palvelurakennetta muutetaan kevyemmäksi intervallyksikköjen kuntouttavalla toiminnalla ja ottamalla käyttöön kotikuntoutus. Lisäksi tavoitteena on lisätä välimuotoisten asumisen, senioriasumisen ja yhteisöllisen asumisen määrää. Tällä tavoin voidaan vähentää ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkoja. **Monituottajamallin periaatteet** ohjaavat sitä, miten omaa tuotantoa lisätään tai vähennetään. Keskisellä ja pohjoisella alueella ympärivuorokautista palveluasumista on tuotettu yhtä paljon omana tuotantona kuin ostopalveluina tai palvelusetelienä. Laihiolla kaikki asumispalvelut ostetaan yksityiseltä yritykseltä. Eteläisellä alueella palvelutuotanto on pääosin omaa tuotantoa. Ennaltaehkäisevien palveluiden määrän kasvu ja kansantautien hoito vaikuttaa siihen, että yhä iäkkäämmät ja hauraammat henkilöt ohjautuvat ympärivuorokautiseen palveluasumiseen, jolloin hoitoajat lyhenevät.

Valtakunnallinen henkilöstömitoitustavoite on 0,65 (1.4.2023), ja sen korotusta 0,7:ään suunnitellaan 1.1.2028 alkaen. Tavoitteen saavuttaminen on haasteellista henkilöstöpulan takia. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen palveluverkon keskeiset periaatteet ovat seuraavat:

- Ikäihmisten asumispalvelut **olisi hyvä sijaita kokonaisuuksina lähellä palveluita.** Kokonaisuuteen sisältyy sekä ympärivuorokautista asumista että yhteisöllistä asumista.



- Nykyiset ympärivuorokautiset asumispaikat tarkennetaan siten, että henkilöstömitoitus saavutetaan lain määräysten ja valtakunnallisten ohjeiden mukaisesti.
- Ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyys Pohjanmaalla on maan keskiarvoa korkeampi. Ympärivuorokautisen asumisen paikkojen peittävyys ja tarve alueella vaihtelee. Tästä syystä on tarkoituksenmukaista siirtää henkilöstöä yksiköiden välillä ja tarkentaa ostopalvelujen määrää tarvittaessa.
- Mahdolliset uudet palveluasumisen kokonaisuudet suunnitellaan **kooltaan kustannustehokkaina kokonaisuuksina ja näihin sisältyy myös yhteisöllisen asumisen paikkoja.**

Ikäihmisten tarvitsemien ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkojen määrän tarkentaminen edellyttää ikäihmisten asumismuotojen kokonaissuunnittelua (2024–2025). Hallituksen päätöksen mukaan ympärivuorokautisten asumismuotojen rakennemuutos tehdään vuosina 2023–2024 ja paikat vähennetään n. 50:lla.

Rakennemuutos raskaammista palveluista kevyempiin ja intervallihoidon siirto ympärivuorokautisen asumisen yhteyteen on johtanut siihen, että yleislääketieteen osastoja supistetaan vuosien 2023–2024 aikana noin 50 paikalla.

Toimintasuunnitelman mukaan vuoden 2024 lopussa ympärivuorokautisia yleislääketieteen osastoja on 8 sosiaali- ja terveyskeskusten yhteydessä. Osastojen määrää ei tässä vaiheessa vähennetä enempää, mutta paikkojen määrä arvioidaan säännöllisesti sitä mukaa kun avoimia ja puoliavoimia hoitomuotoja kehitetään. Se, miten vaativaa lääketieteellistä hoitoa osastoilla annetaan, päätetään lääketieteellisten perusteiden mukaan. Osastojen suuntautumisessa otetaan huomioon hoidon tarve mahdollisimman lähellä kotia niille potilaille, jotka eivät voi saada saattohoitoa kotona, ja niille, jotka tarvitsevat pitkiä hoitajaksoja. Kieliseikat otetaan huomioon potilasohjauksessa.

Erikoissairaanhoito tukee perusterveydenhuoltoa sosiaali- ja terveyskeskusten lähi- ja etävastaanottojen kautta ja tarjoaa perusterveydenhuollon henkilöstölle konsultointimahdollisuuden. Erikoisalajat tekevät vaativampien ja harvinaisempien sairauksien osalta yhteistyötä läheisten hyvinvointialueiden kanssa ja yhteistoiminta-alueen sisällä. Hoidossa siirrytään kohti avoimempia ja puoliavoimia hoitomuotoja. Paikkoja on vähennetty vuonna 2023, ja tarvetta arvioidaan uudelleen yleislääketieteen ja asumisyksiköiden paikkojen vähentämisen jälkeen.

Tukitoiminnoissa suunnitellaan 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 tehokas hyödyntäminen vähentää **vuokrakustannuksia**. Kiireellisintä on keskittää Vaasan alueen palveluita Huutoniemen alueelle ja vastaavasti luopua vuokrakiinteistöistä.



Pelastuslaitos

Paloasemaverkosto, joka on edellytys pelastustoiminnan järjestämiselle pelastusalueella, koostui vuoden 2023 alussa 46 paloasemasta. Paloasemien suorituskyky ja onnettomuuspaikkojen saavutettavuus vaikuttavat merkittävästi siihen, mitä paloasemia pelastustehtäviin hälytetään ja miten riskialueille päästään mahdollisimman nopeasti.

Vaasan uusien paloasemien tilatarpeet (pää- ja sivupaloasemat) on kartoitettu. Tilatarpeiden kartoitus on myös hyväksytty aluehallituksessa.

Paloasemien toimitilaturvallisuuden kehittäminen (TUVE-vaatimusten mukaisesti) on aloitettu useita vuosia sitten, ja se edistyy suunnitelman mukaisesti.

Pelastustoimi tekee yhdessä tiloista vastaavan osaston kanssa selvityksen paloasemaverkoston strategiasta koskien tulevaisuuden paloasemia. Selvityksen perusteella paloasemaverkostoa kehitetään niin, että se vastaa toimintaympäristön muutoksia.

Paloasemaverkostoa kehittämällä pyritään varmistamaan asiakkaille mahdollisimman nopea ja tarkoituksenmukainen apu ja täyttämään toimintavalmiusaikoja koskevan toimintavalmiusohjeen vaatimukset. Paloasemien sijaintipaikkoja suunnitellessa on otettava huomioon, että paloasemat ovat hyvien liikenneyhteyksien varrella, jotta pelastusyksiköt pääsevät kohteeseen mahdollisimman nopeasti hälytyksen sattuessa.

9. Riskiarvio

Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman keskeiset säästökohteet ovat henkilöstökustannukset, asiakaspalvelut ja ostopalvelu sekä vuokratkustannukset. Lisäksi tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelmassa on monia eri panostuksia, joilla kehitetään toimintaa. Kehittämistoimilla toimintaa viedään strategian mukaiseen suuntaan ja toiminnan muutoksissa kehittämistoimet toimivat myös osin riskienhallinnan keinoina.

Alla oleva taulukko kuvaa keskeisten säästökohteiden tunnistetut riskit ja riskienhallintakeinot.

| Säästökohte | Tunnistettu riski | Riskienhallinnan keinot |
|-------------------------------------|--|--|
| Henkilöstökustannukset | <ul style="list-style-type: none"> - Avoimia käyttämättömiä vakansseja ei olekaan niin paljon kuin tilinpäätös 2023 antaa ymmärtää. Tietopohja vielä rakentumatta. -Ostopalveluiden vähentäminen kompensoidaan oman toiminnan panostuksilla-> arvioidut henkilöstösäästöt jäävät ennakoitua pienemmiksi -Edellisen tuso-ohjelman toimenpiteet eivät ole vielä toteutettu tai vaikutukset eivät ole vielä mitattavissa. -Säästöt tulkitaan henkilöstöleikkaukseksi, vaikka siitä ei ole kyse -> hakeudutaan pois muihin töihin. | <ul style="list-style-type: none"> -Vuoden 2024 aikana vakanssirekisterin validointi ja tietopohjan valmistaminen käyttökuntoon priorisoidaan. -Toiminnallisten muutosten huolellinen suunnittelu ja seuranta -Edellisen vuoden tuso-ohjelman toimenpiteet seurataan ja arvioidaan tarkasti ja säännöllisesti -Selkeä viestintä henkilöstölle, että kyseessä ei ole henkilöstä vähentäminen arkityössä. -Työtehtäviä on enemmän kuin nykyisiä tekijöitä |
| Asiakaspalvelut /ostopalvelu | <ul style="list-style-type: none"> -Omaa toimintaa ei saada yhtä tehokkaaksi kuin ostopalvelu. -Vuokratyövoiman ostopalveluiden kilpailutus ei tuo tavoiteltua sopimusta eikä säästötavoitteeseen päästä. -Emme saa edes markkinoilta tarvittavaa työvoimaa. | <ul style="list-style-type: none"> -Palvelua tuotetaan jatkossa eri tavoin, mm. digitaalisia palveluita tarjotaan jatkossa laajemmin; chat (AI ja live), HTA, digitaaliset etäpalvelut, työparimalli. -Henkilöstöbudjetista kompensoidaan tarvittaessa ostopalveluiden ylitystä. -Ostopalveluiden vaikuttavuuden (toimintakykymittaus käyttöön, vrt ikäihmiset ja RAI) osoittaminen ja laadun kytkeminen näkyvämmiin palvelujen seurantaan |



| | | |
|----------------------------|--|--|
| | -Virkalääkärit hakeutuvat yrityksiin. | -Yhteiskehittäminen, uudet kokeilut, Työolot, mentorointi -Brändin vahvistaminen, 5 tähden koulutuspaikka ym. Koulutusbudjetti, evo-rahast. -Vahva oma koulutus |
| Muu ostopalvelu | -Ostopalveluille asetettu säästötavoite ei toteudu kohonneiden tuotantokustannusten vuoksi. -Mahdollinen palveluiden kilpailuttaminen markkinoille luo riskin huoltovarmuuden varmistamiseen kriittisissä toiminnoissa. | -Aktiivisella yhteistyöllä haetaan säästöjä sekä toiminnallisilla muutoksilla että hyväksymällä sovittavien palvelutasojen laskeminen nykytasosta vaarantamatta turvallisuutta. -Palvelusuunnitelman tarkistamisen yhteydessä varmistetaan, ettei saada ylilaatua. - Palvelusuunnitelmat ja ostopalvelusopimus määraaikaisiksi kannustamaan kuntouttavampaan työotteeseen (ei osteta pitkittyviä asiakkuuksia). - Palvelukuvauksien laadun kehittäminen (= tiedetään mitä halutaan/tarvitaan) |
| Vuokra-kustannukset | -Vuokrasopimusten uudelleen neuvottelu ei tuota tavoiteltua säästöä. -Palveluverkoston muutokset ja toiminnan keskittäminen tiiviimpiin tiloihin ei etenen suunnitellusti. | Avoin kommunikaatio ja yhteistyö vuokranantajien kanssa. -Aikataulullisesti selkä ja toteutettavissa oleva suunnitelma. -Tukipalveluiden huomiointi. |

Teemme riskienarviointia tarkennetulla tasolla vielä suunnitelmien edetessä.

Muutosprosessin ensimmäisessä vaiheessa teemme ennakkovaikutusten arvioinnin, jossa tarkastellaan mahdollisia vaikutuksia lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. Ennakkovaikutusten arvioinnissa näkökulmat ovat:

- vaikutus eri väestöryhmiin
- vaikutus palveluiden saatavuuteen kielellisestä näkökulmasta
- vaikutus lasten ja nuorten palveluihin
- vaikutus alueen näkökulmasta
- vaikutus hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmasta asetettuihin tavoitteisiin
- vaikutus asiakasturvallisuuteen
- vaikutus henkilökuntaan
- vaikutus maineeseen
- arviointia strategian mukaisesta muutoksesta
- arviointi taloudellisesta säästöpotentiaalista ja talouden riskeistä
- huomioidaan myös muita mahdollisia riskejä



Tarkennettu riskiarviointi tehdään niissä muutoksissa, joissa ennakkovaikutusten arvioinnissa havaitaan sellaisia negatiivisia vaikutuksia, joiden osalta tarvitaan laajempi ja syvempi riskiarviointi.

10. Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman seuranta

Tulevaisuus- ja sopeuttamis-ohjelmassa 2025-2026 on suunnitelma, jolla turvataan palvelut yhdenvertaisesti Pohjanmaan hyvinvointialueen asukkaille ja tasapainotetaan talous lainsäädännön mukaisesti. Ohjelman hyväksymisen jälkeen prosessi jatkuu siten, että toimenpiteet konkretisoidaan toiminta- ja taloussuunnitelmiin. Aluevaltuusto ja -hallitus seuraavat ohjelman toteutumisesta jokaisessa kokouksessaan.