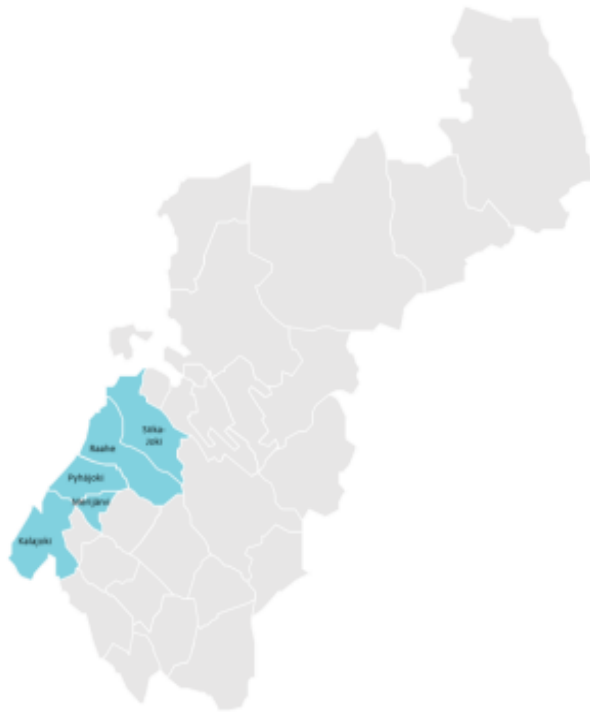


Raahen kaupungin lausunto Pohjois-  
Pohjanmaan hyvinvointialueen  
järjestämissuunnitelmaluonnoksesta  
Kaupunginhallitus 27.9.2022



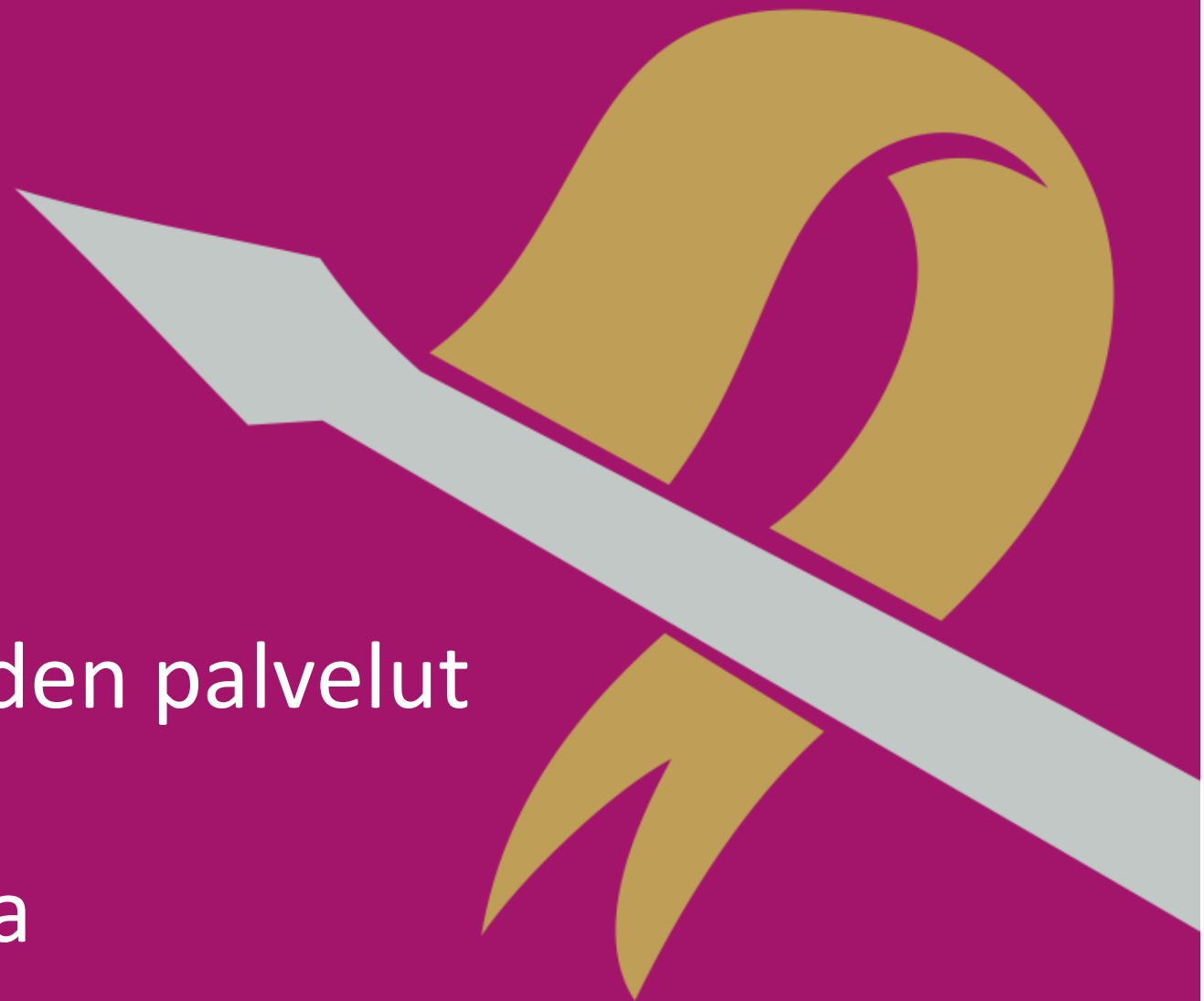
# Rannikkoseutu

Kalajoki, Merijärvi, Pyhäjoki,  
Raahe, Siikajoki



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

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut  
hyvinvointialueen  
järjestämissuunnitelmassa



# Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

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


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

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


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



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

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

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

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	RESURSSIVAIKUTUKSET	MITTARIT
<p>2 Lapset ja nuoret saavat tarvitsemansa mielenterveys- ja päihdepalvelut oikea-aikaisesti ja ennaltaehkäisevästi</p>	<p>a) Toteutetaan lasten ja nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut kotona- ja arkiympäristössä, digipalveluina sekä sote-keskuksessa</p> <p>b) Laaditaan toimintamalli lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuuden nopeuttamiseksi</p> <p>c) Arvioidaan ja kohdennetaan tarvittavat resurssit perustason palveluihin</p> <p>d) Vahvistetaan perustason työntekijöiden osaamista sote-keskuksissa</p> <p>e) Parannetaan psykiatriresurssin saatavuutta (mm. rekrytointi, ostopalvelut, Docta Oy)</p> <p>f) Sovitaan toimintamalli erityistason konsultaatioille</p> <p>g) Selvitetään nuorten huumeidenkäyttäjien laitospalvelun tarve</p>	<p>Työnjaon arviointi ja uudistaminen kohdentavat resurssit nykyistä vaikuttavammin</p> <p>Huumeidenkäyttäjien hoitokustannukset kasvavat (mm. laitospalvelun osuus)</p>	
<p>3 Nuoret opiskelevat ja työllistyvät</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Toisen asteen opintojen keskeyttäneiden määrä vähenee 60 %</li> <li>Nuorisotyöttömyys vähenee</li> <li>Oppilaanohjaus tavoittaa kaikki oppilaat ja auttaa nuorta valitsemaan sopivan koulutuspolun</li> <li>Kuntouttavaa työtoimintaa ja sosiaalista kuntoutusta on tarjolla hyvinvointialueella tarpeen mukaisesti</li> </ul>	<p>a) Vahvistetaan nuorten osallisuutta sekä mielenterveyden edistämistä ja ehkäisevää päihdetyötä</p> <p>b) Lisätään tarvittava määrä lakisäateistä resursseja kuraattori- ja psykologipalveluihin</p> <p>c) Monipuolista kuntouttavaa työtoimintaa tuotetaan monituottajamallilla</p> <p>d) Sovitaan asiakasohjaus- ja toimintamallit työllisyyspalveluiden sekä TYP-toiminnan kanssa</p> <p>e) Hyödynnetään järjestöjen osaamista ja palveluja</p>	<p>Kuntouttavan työtoiminnan järjestämistä vastuu siirtyy hyvinvointialueelle. Kuntouttavassa työtoiminnassa on oltava mukana sosiaalityön ammattilaisia, mikä lisää kustannuksia. Kustannusvaikutus tarkentuu.</p> <p>Lakisäateinen mitoitustuutos lisää kustannuksia n. +5-6 milj. €</p>	

# Huomioitavat asiat



- +
  - Ennaltaehkäisevien ja matalan kynnyksen palvelujen ensisijaisuus hyvä tavoite.
  - RASHKY:n toimialueella on tehty hyvää yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa – tämä tulee myös jatkossa mahdollistaa matalalla kynnyksellä (mm. Varhaiskasvatus, opetus)
  - Perhehoidon vahvistaminen – tulee huomioida erilaiset perhehoidon järjestämisen mallit, kuten kotiin annettava perhehoito, osa-aikainen kotiin annettava perhehoito; kustannustehokasta ( RASHKY:n kokemukset)
  - Perustason vahvistaminen.
- - Lasten ja nuorten tilanne mm. mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuuden parantamiseksi tulisi olla konkreettisempia toimenpiteitä – moni asia vielä auki: resurssit nykyisellään riittämättömät, miten erityistason palvelut varmistetaan.
  - Mittarit ja kustannuslaskelmat puuttuvat
  - Monialaisessa työskentelyssä tulee huomioida alueelliset tarpeet / olosuhteet
  - Lapsiperheiden kotipalvelun vahvistaminen: millä tavoin? Nyt alueella erilaisia käytäntöjä (maksullinen, maksuton tai tietty aika maksuttomana)
  - Lakisääteisten resurssimitoitusten toteutuminen (esim. lastensuojelu) ei saa vaikuttaa ennalta ehkäisevien ja matalan kynnyksen resursseihin – tulee varmistaa resurssien riittävyys.
  - Perhehoidon koordinointi toisi konkretiaa toimenpiteisiin.

Ikäihmisten palvelut hyvinvointialueen  
järjestämissuunnitelmassa



# Ikäihmisten palvelut

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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



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

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	RESURSSIVAIKUTUKSET	MITTARIT
<p>9 Ikäihmisten laitoshoidon järjestetään vanhushuoneiden mukaisesti</p> <p>Tavoitepeittävydet (+75 v.) 0,5 % (nykytila 1,3 %)</p>	<p>a) Laitoshoidon paikkoja vähennetään alueellisen tarpeen mukaisesti vuonna 2023 yhteensä noin 54 paikkaa</p>	<p>Kustannusvaikutus n. -1,9 milj. €</p>	
<p>10 Alueellinen arviointi- ja kuntoutusyksikön toiminta tukee asiakkaiden voimavaroja ja toimintakykyä sekä kotona pärjäämistä</p>	<p>a) Tehostetun palveluasumisen pitkäaikaishoidon yksiköitä ja vuodeosastoja muutetaan arviointi- ja kuntoutusyksiköiksi (sisältäen vuoroitohoidon).</p> <p>b) Vuonna 2023 arviointi- ja kuntoutusyksikköpaikkoja (sisältää vuoroitohoidon) lisätään erillisen suunnitelman mukaan 51 paikkaa (331 paikkaa). Nykytila 280 paikkaa.</p>	<p>Lisäresurssi +2,1 milj. €</p>	
<p>11 Kotihoidon tuottavuuden ja palveluprosessin sujuvuuden parantamiseksi vakiinnutetaan ja laajennetaan olemassa olevia ja uusia kotona asumista tukevia teknologisia ratkaisuja</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vuoteen 2025 mennessä 12% kotihoitoon käynneistä toteutuu sähköisesti, vuonna 2023 etäkotihoito tavoite on 8,5 % kaikista käynneistä</li> </ul>	<p>a) Uudistetaan toimintamalleja siten, että etäkotihoito on ensisijainen kotihoito vaihtoehto (lääkeannosteluautomaatti jne.)</p>	<p>Hyvinvointitekniikan lisäresurssi 0,25 milj. €</p>	



# Huomioitavat asiat

+

- Yhtenäisen asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin luominen on asiakas-lähtöinen lähtökohta.
- Ikäneuvolamallin laajentuminen.
- Kotiin annettaviin palveluihin panostaminen
- Yhteisöasumisen lisääminen
- Etähoidon ja erilaisten digitaalisten ratkaisujen kehittäminen
- Kriteerien yhtenäistäminen
- Arviointi- ja kuntoutusyksiköiden lisääminen ja kotikuntoutuksen kehittäminen

-

- Yhteisöllinen asuminen: millainen. henkilöstöä: muuta henkilöstöä kuin sote-henkilöstöä.
- Kustannukset: yhteisöllinen asuminen + kotiin annettavat palvelut: mikä on kokonaishinta?
- Yhteisöllisen asumisen suunnittelusta tulee tunnistaa nivelvaiheet palvelutarpeen muuttuessa; miten paljon palvelua asiakkaalle kotiin järjestetään.
- Ympäri vuorokautinen hoidon vähentäminen tulee tapahtua hallitusti.
- Etäpalvelujen ja digipalvelujen käyttöön otossa tulee edetä maltillisesti – ikäihmisten digitaidot ovat heikot, mutta niiden lisäämisellä voidaan vahvistaa ikäihmisten osallisuutta yhteiskuntaan.
- Kotisairaaloiminnan tulee kattaa kaikki ikäryhmät välimatkat huomioiden.
- Raahen sairaalan palliatiivista hoitoa kehitetään.



Vammaisten palvelut hyvinvointialueen  
järjestämissuunnitelmassa



# Vammaisten henkilöiden palvelut

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

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

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

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

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

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



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

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

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

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	RESURSSIVAIKUTUKSET	MITTARIT
3 Vammaiset asiakkaat saavat tarpeita vastaavat asumista tukevat palvelut oikea-aikaisesti sekä riittävän valmennuksen ja tuen itsenäiseen elämään siirtymisessä • Kehitysvammaisten asiakkaiden tehostetun palveluasumisen osuus kaikista asumis-palveluista vähenee 10 % • Lyhyt- ja pitkäaikaista perhehoitoa lisätään	a) Asumista toteutetaan normaalissa asutokannassa yhteisöllisenä asumisena b) Toteutetaan asumispalveluissa palvelurakenteen keventäminen ja monipuolistaminen. c) Lisätään teknologisten sovellusten käyttöä ja asiakkaan ohjausta osittain mm. videoyhteydellä tuetussa asumispalvelussa d) Asiakasohjauksyksikössä koordinoidaan asiakkaiden palveluja ja ennakoidaan tulevaa palvelutarvetta asiakkaiden palvelutarvetta vastaavaksi. e) Tarjotaan ja kehitetään asumis- ja muuttovalmennusta f) Varmistetaan lyhytaikaisen ja tilapäisen tuen riittävyys ja kehittäminen	Kehitysvammaisten määrä ja tarve asumispalveluihin arvioidaan lisääntyvän n. 40 asiakasta/vuosi (huomioitu uuteen vaativan asumispalveluyksikköön jonottavat kotoa ja Konstista). Uuden yksikön kustannusvaikutus n. +2,5 milj. €.  Kehitysvammaisten asiakkaiden tehostetun palveluasumisen vähentyminen ja palveluasumisen lisääntyminen samalla määrällä, kustannusvaikutus n. -1 milj. €  Omaishoidon vapaiden järjestäminen perhehoitona (146 €/vrk) vähentää ryhmämuotoisessa ympäristössä järjestettyä lyhytaikaishoitoa (368€/vrk). Perhehoito mahdollistaa kustannusten kasvun taittamisen vaativien ja vierihoidon tarvitsevien asiakkaiden lisääntyvien palvelutarpeiden turvaamiseksi.	
4 Kehitysvammaiset asiakkaat saavat oikea-aikaisen akuutin tilanteen tuen Konstista joko jalkautuvina, poliiklinisinä tai osastopalveluina	a) Toteutetaan jalkautuvat erityispalvelut ja konsultaatiot Konstista asumispalveluihin ja asiakkaan toimintaympäristöön sekä terveydenhuoltoon	Hanke jalkautuvien palvelujen kehittämiseksi käynnistyy 9/2022. Hankkeen aikana arvioidaan vaikutukset ja kustannukset.	

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

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	RESURSSIVAIKUTUKSET	MITTARIT
5 Asiakkaat saavat tarpeen mukaiset, arkea tukevat ja elämän laatua lisäävät päiväaikaisen toiminnan palvelut • Työtoimintapalvelut toteutuvat työhön valmennuksena • Osa asiakkaista työllistyy palkkatyöhön	a) Työ- ja päivätoiminnan toimintamallia kehitetään elämäntaitoja vahvistavaksi b) Työtehtäviä järjestetään julkisiin palveluihin, yksityisille toimijoille ja järjestöihin. Työhön valmennusta kehitetään. c) Optimoidaan työ- ja päivätoimintatilojen käyttö	Tarkentuu. Kustannuksia voi aiheutua mm. osan nykyisten työ- ja päivätoiminnan tilojen korvaamisesta asianmukaisilla toimitiloilla.  Työvalmennuksella asiakkaiden valmius tuettuun työtoimintaan ja palkkatyöhön paranee, jolloin asiakaskohtainen kustannus alenee	
6 Erityistä tukea tarvitsevat kehitysvammaiset asiakkaat saavat riittävät asumispalvelut ja päiväaikaisen toiminnan palvelut	a) Toteutetaan tarveanalyysi ja asiakassegmentointi koko hyvinvointialueella b) Perustetaan omaan palvelutuotantoon vaativan asumisen 15-paikkainen yksikkö, palvelemaan koko hyvinvointialueen tarvetta c) Perustetaan omaan palvelutuotantoon 15-paikkainen tilapäishoidon ja päiväaikaisen toiminnan yksikkö vaatimaan hoitoon	Konstin vaativan tuen nykyiset laitospaikat riittävät ja Konsti pystyy vastaamaan akuuteihin tarpeisiin tilanteissa, jotka vaativat laitoshoidon, kun asumispalvelujen rakenne on oikein mitoitettu.  Kustannusvaikutukset tarkentuvat	
7 Julkinen joukko- ja palveluliikenne sekä kuljetuspalvelut tukevat asiakkaiden sujuvaa arkea	a) Kriteerit ja soveltamisohjeet yhdenmukaistetaan hyvinvointialueella ja koko YTA-alueella b) Kuljetuspalvelut tuotetaan yhdenvertaisesti ja koordinoidaan matkakeskuksessa. Matkapalvelukeskus toimii Tervian kautta. c) Hyvinvointialueen kuljetuspalveluiden kilpailutus toteutetaan v. 2024 d) Sovitaan yhteistyömalli hyvinvointialueen ja kuntien välillä e) Varaudutaan Kelan kuljetuspalveluiden muutoksiin	Kuljetuspalveluiden määrä kasvaa koronavuosien jälkeen, mutta matkojen yhdistämisellä ja ketjuttamisella on saavutettavissa kustannussäästöjä.  Lakimuutos lisää asiakasmaksujen ja omavastuiden laskutusmaksannuksia n. 330 000 € / vuosi  Lakimuutosten vaikutus lähikuntamäärittelyyn lisää kustannuksia. Vaikutus tarkentuu lakiesityksen valmistamisen jälkeen	

# Huomioitavat asiat

+

- Vammaisten osalta selkeä palvelukokonaisuus.
- Yhteisöllisen asumisen ja omien asumispalveluiden lisääminen hyvä tavoite.
- Ensiarvotiimi – toimintamalli saman suuntainen muun sosiaalityön kanssa
- Keskitetty matkapalvelukeskus: valvonta, matkat ja kustannukset toteutuvat jatkossa suunnitelmallisemmin.
- Vammaiset saavat jatkossa nykyistä paremmin tarpeen mukaiset palvelut lähipalveluna sotekeskuksissa, digitaalisina tai jalkautuvina palveluina.

-

- Tulee huomioida vammaispalvelulain uudistus, jonka myötä puhutaan vammaisista, eikä erikseen kehitysvammaisista asiakkaista.
- Jatkossa vammaispalvelulain piiriin pääsevät asiakkaat toimintakyvyn eikä diagnoosin perusteella: tulee huomioida palvelujen järjestämisessä ja kustannuksissa tarpeen mukaiset palvelut annettava lähipalveluna
- Keskitetty matkapalvelukeskus: iso kokonaisuus – asiakaslähtöisyys tulee huomioida
- Alueelliset hyvät käytänteet säilytettävä mahdollisuuksien mukaan, alueiden erilaisuus huomioiden.

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden palvelut  
hyvinvointialueen järjestämissuunnitelmassa



# Mielenterveys- ja päihdepalvelut

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

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

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

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

OYSin yhteyteen perustetaan **selviämisasema**.

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



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

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	RESURSSIVAIKUTUKSET	MITTARIT
<b>1</b> Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat asuvat omilla kodeillaan normaalissa asuntokannassa ja saavat sinne tarvittavat palvelut • Tehostetun palveluasumisen osuus vähenee (10 %)	a) Kehitetään tuettua asumista ja kotikuntoutusta toimintakäytäntöjä uudistamalla b) Perustetaan ASO-tiimi arvioinnin ja kriteereiden yhdenmukaisuuden varmistamiseksi c) Vähennetään asumispaikkoja palvelutarvetta vastaavaksi XX paikkaa	Kustannusvaikutus -2 milj. €	
<b>2</b> Mielenterveysasiakkaat saavat monialaiset palvelut ja vaikuttavan hoidon varhaisessa vaiheessa, oikea-aikaisesti ja tarpeen mukaisesti	a) Vaikuttavia mielenterveyspalveluja annetaan moniammatillisesti ja tarpeen mukaisesti perustasolla kotona ja arjen toimintaympäristössä sekä sote-keskuksessa b) Parannetaan ja nopeutetaan ennaltaehkäisevää perustason hoitoon pääsyä c) Arvioidaan työ- ja päivätoimintojen palvelujen sisältö ja optimoidaan tilojen käyttö d) Hyödynnetään yritys- ja yhdistysyhteistyötä työtoimintapaikkojen tarjoamisessa	Kustannusvaikutusten arviointi tarkentuu vuoden 2023 aikana  Kustannuksia voi aiheutua esimerkiksi osan nykyisten työ- ja päivätoiminnan tilojen korvaamisesta asianmukaisilla toimitiloilla.	
<b>3</b> Päihdeasiakkaiden hoito ja kuntoutus tapahtuu vaikuttavien toimenpiteiden monialaisesti ja oikea-aikaisesti hoidon ja palveluiden jatkuvuus varmistuen	a) Päihdekuntoutusta tarjotaan mahdollisimman paljon kotiin laituskuntoutuksen sijaan b) Riippuvuushoitoja kohdennetaan vaikuttavuusanalyysin perusteella c) Psykiatristen sairaanhoitajien palvelut, apu ja tuki annetaan tarpeen mukaisesti yhdessä sosiaalityön kanssa elin- ja asuinympäristöön (liikkuvat, sähköiset palvelut) d) Päihdeklinikan osastotoiminnoille haetaan palvelutarvetta vastaavat uudet tilat e) Perustetaan selviämisasema OYS:n yhteispäivystyksen yhteyteen f) Rakennetaan järjestöjen kanssa yhteistyömuodot tukemaan hoitoa	Kustannusvaikutusten arviointi tarkentuu vuoden 2023 aikana  Selviämisaseman kustannusvaikutuksia arvioidaan pilotin aikana	
<b>4</b> Psykiatristen asiakkaiden kotona asumista tuetaan ja osastohoitoa keskitetään tukemaan vaativaa kuntoutusta	a) Psykiatrian osastohoitoa järjestetään Peltolassa ja Oulaskankaalla. Selvitetään psykiatrian laitoshoidon tilaratkaisut b) Vahvistetaan omaa tuotantoa psykiatriassa (hankinta, Docta Oy) c) Sovitaan konsultointimalleista ja niiden käytöstä	Kustannusvaikutus -1 milj. €	

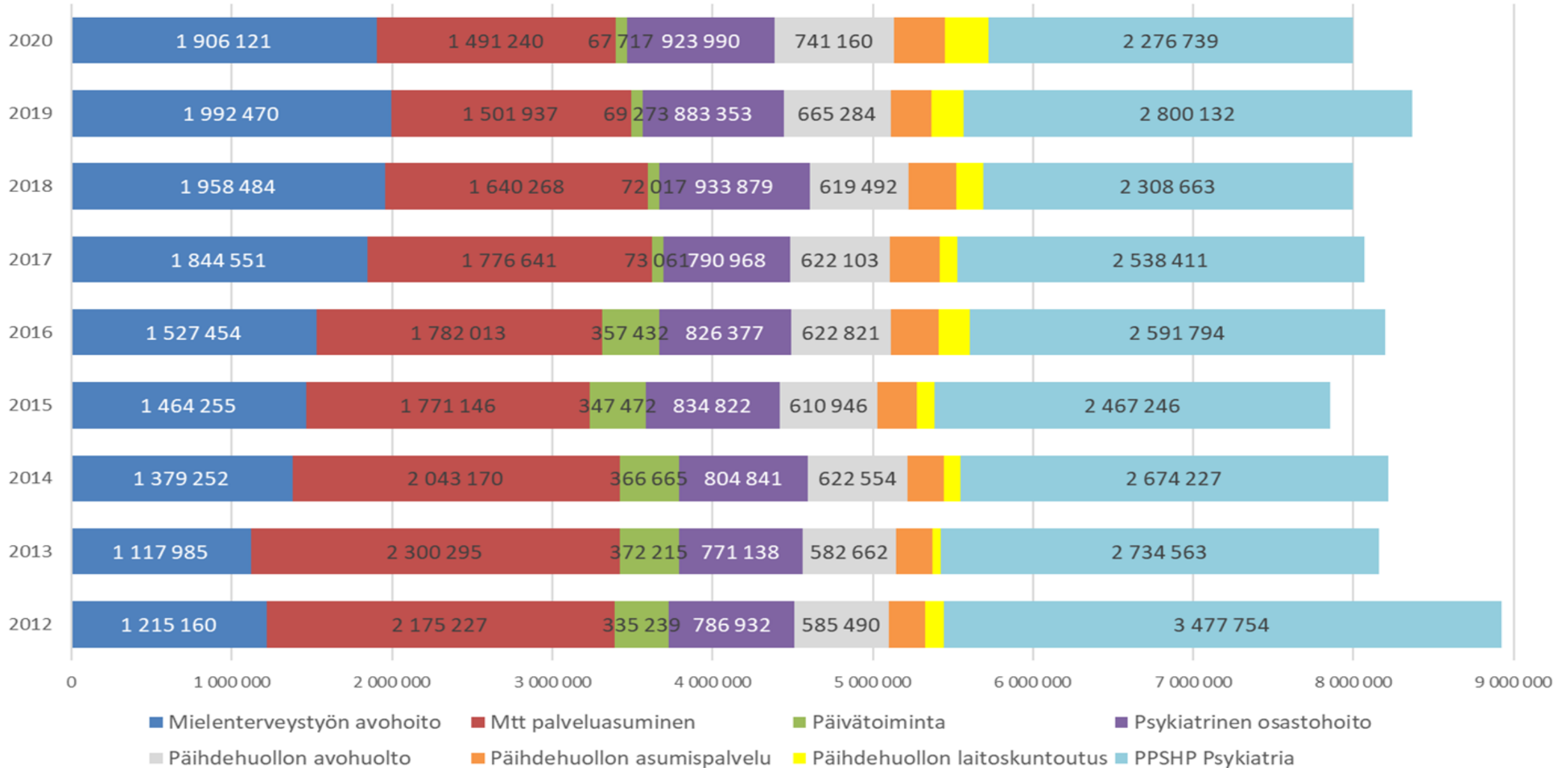


# Raahen psykiatrisen osaston (avo-osasto) tulee jatkua



- Raahen psykiatrisen osaston toiminnan merkitys ja tarpeellisuus. Psykiatrinen osasto toimii lupapaikka osastona ja palvelee kuntayhtymän alueen ja laajemmallekin seutukuntaan. Lupapaikka osastolla tarkoitetaan sitä, että osastolle tullaan sovitusti, koska päivystävää psykiatria ei ole. Potilas saapuu osastolle joko somaattisen osaston tai terveyskeskus lääkärinvastaanoton kautta. Psykiatrisen osaston perustoimintoja ovat osastohoito. Potilaita hoidetaan osastolla, jolloin he saavat tarvitsemansa ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon. Seuranta tapahtuu osastolla potilaan voimien sitä edellyttäessä. Osa psykiatrisesta hoidosta toteutetaan pääsääntöisesti videovälitteisesti tehostetun avohoidon tapaan – potilas ei tarvitse sairaansijaa psykiatriselta osastolta, jolloin potilas on omassa kodissa. Psykiatriselta osastolta toteutetaan toimintona iso määrä avohoidon tehtäviä: yöaikainen kotona-asumisen tuki, ohjaus ja neuvonta, kuntoutuksen asiakkaille ja muille mielenterveyspalveluja käyttäville.
- Säännöllisinä toimintoina on kotiin annettava videovälitteinen psykiatrisen potilaan lääkehoidon toteutumisen, seurannan valvonta sekä videovälitteisesti toteutetut ylläpitokontaktit. Psykiatrinen osasto toimii ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon toimintojen tukena. Osastotoimintaa voidaan kehittää painopistettä siirtämällä tehostetun avohoidon suuntaisesti, jolloin toimintoja suunnataan painopistettä siirtämällä enemmän avohoitoon, hyödyntämällä olemassa oleva psykiatrisen hoidon osaaminen ja teknologian tuomat mahdollisuudet. Näillä kaikilla toiminnoilla on saavutettu se tapa ja malli mikä nyt on olemassa, kaikki integraatiohyöty saavutetaan täysimittaisesti.
- Psykiatrisen osaston henkilöstömitoitus on optimaalinen hoitamaan 10 psykiatrista potilasta. Psykiatriselta osastolta hoidetaan korvaushoitopoliklinikan sijaistaminen loma-aikoina sekä sairauspoissaolojen yhteydessä.
- Psykiatrisen osaston kirjatut avohoidon kontaktit vuoden 1-8 kk vuoden 2022 aikana ovat olleet seuraavat: Etäkontakteja/videovälitteisesti hoidettuja potilaita n. 70, kontakteja 2051.

## Aikuisten psykososiaalisten palvelujen ja PPSHP:n psykiatrian nettokustannukset 2012 - 2020



# Huomioitavat asiat



+

- Tuetun asumisen ja kotikuntoutuksen kehittäminen huomioitu.
- Monialainen työskentely huomioitu ja tuki elin- ja asuinympäristöön.
- Konsultaatiota kehitetään.

-

- Raahen psykiatrisen osaston (avo-osasto) lopettaminen ei ole tarkoituksenmukaista, vaikka käyttöaste on ollut viimeaikoina alhainen – vaikuttaa sairaalan muiden osastojen toimintaan.
- RASHKY:n vuosien kehitystyö on tuottanut tulosta tavoitteiden mukaisesti. Tavoitteeseen on päästy monella osalla: palveluasumista on vähennetty sekä erikoissairaanhoidon osuutta pienennetty, kun potilaiden / asiakkaiden hoito on tapahtunut avohoitolähtöisesti avo-osaston, avokäyntien ja kotiin annettavien palveluiden monimuotoisuudella
- Avo-osaston mahdollisen loppumisen myötä resurssit tulee kohdentaa Rannikon mielenterveyspalveluihin
- Psykiatrian konsultaatio tulee varmistaa
- Päihdepalvelujen osalta palvelujen kehittämisessä tulee huomioida myös Rannikon erityistarpeet (nuorten päihdepalvelut).
- Lasten ja nuorten palveluja ei ole riittävästi tässä kokonaisuudessa huomioitu.



Tarpeen mukaiset sote –keskukset  
hyvinvointialueen järjestämissuunnitelmassa



# Tarpeen mukaiset sote-keskusten palvelut

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

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

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

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

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



## 4.2 Tarpeen mukaiset sote-keskukset 1/2

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	RESURSSIVAIKUTUKSET	MITTARIT
1 Asiakkaiden palvelut ovat saatavilla tarpeen mukaisissa sote-keskuksissa yhteen koottuna	a) Sosiaalipalveluita siirretään soveltuvin osin osaksi sote-keskuksia ja tarpeettomista tiloista luovutaan b) Palveluihin sisällytetään ennaltaehkäiseviä ja hyvinvointia edistäviä palveluja ja toimintaa (esim. kunnat, järjestöt)	Tilojen vuokratkustannusten väheneminen Päällekkäisten toimintojen välttäminen	
2 Tarpeenmukaiset sote-keskusten palvelut järjestetään lähellä asiakkaita monin eri tavoin hoidon jatkuvuus sekä hoito- ja palvelutakuu huomioiden	a) Määritellään sote-keskusten palveluvalikoima (sis. sairaanhoidolliset tukipalvelut), laajuus ja resurssitarve yksiköittäin vuoden 2023 aikana huomioiden tarpeenmukaiset liikkuvat palvelut sekä monituottajuus b) Rakennetaan hoidon ja palvelun jatkuvuuden malli osana sote-keskusta c) Sovitetaan yhteen paljon palveluja tarvitsevien hoito d) Määritetään omatyöntekijät ja heitä tukevat moniammatilliset tiimit e) Otetaan käyttöön yhteiset hoito- ja palvelusuunnitelmat f) Vahvistetaan ennaltaehkäisyä ja hyvinvoinnin edistämistä jokaisessa em. toimenpiteessä	Suun terveydenhuollossa voidaan vähentää arviolta 5-10 % ns. kivijalkapalveluista siirtämällä lasten ja nuorten asetuksen mukaiset määräaikaistarkastukset kouluille ja järjestämällä alle kouluikäisten etäpalvelua kotiin	
3 Digitaalisen sote- ja -perhekeskuksen palvelut otetaan käyttöön vaiheittain koko hyvinvointialueella • Parannetaan ja nopeutetaan hoidon saatavuutta ja saavutettavuutta • Asiakas saa tarvitsemansa ohjauksen digitaalisen sote-keskuksen kautta	a) Digitaalinen sote-keskus toteutetaan hybridimallilla ja integroidaan osaksi sote-keskuskokonaisuutta. Kilpailutetaan digitaalisen sote-keskuksen alustaratkaisu ja siihen liittyvä tarvittava palvelukokonaisuus. b) Digitaalinen sote-keskus toimii vaiheittain koko hyvinvointialueella c) Digitaalista perhekeskusta kehitetään kansallisesti omaperhe.fi-alustalla ja se integroidaan osaksi digitaalista sote-keskusta d) Sovitetaan digitaalisen sote-keskuksen palvelut osaksi muuta palvelujärjestelmää e) Tehdään suunnitelma digitaalisen sote-keskuksen laajentamisesta f) Kehitetään digitaalista sote-keskusta ennaltaehkäisyä ja hyvinvoinnin edistämistä tukevaksi	Kustannusvaikutusten arviointi tarkentuu vuoden 2023 aikana	



## 4.2 Tarpeen mukaiset sote-keskukset 2/2

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	RESURSSIVAIKUTUKSET	MITTARIT
4 Hoitoon pääsy ja jatkuvuus paranevat, hoito- ja palvelutakuut toteutuvat	a) Tehdään suunnitelma resurssitarpeesta, toimintamalleista ja työnjaosta vuoden 2022 aikana b) Palveluseteli otetaan käyttöön suun terveydenhuollossa erikseen määritellyissä hoidollisissa toimenpiteissä	Tarkentuu valmistelun edetessä	
5 Työttömien palvelut, kuntoutus ja hoito yhteensovitetaan monialaisesti	a) Työkyvyn tuen tiimien toimintaa kehitetään sote-keskuksissa saatavuuden parantamiseksi b) Rakennetaan työ- ja toimintakyvyn arvioinnin toimintamalli c) Yhteistyön toimintamallit sovitaan TYP-toiminnan ja Kelan kanssa d) Yhteisösosiaalityötä ja etsivää sosiaalityötä kehitetään e) Rakennetaan sosiaalisen kuntoutuksen ja kuntouttavan työtoiminnan hyvinvointialueasetoiset toimintamallit sekä laaditaan palvelukuvaukset ja kriteerit	Nykyiset resurssit	
6 Selkiytetään ja kehitetään eri maahanmuuttajaryhmien kotoutumisen prosesseja ja monialaista yhteistyötä sekä varmistetaan toimivat peruspalvelut • Maahanmuuttajien sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään osana monialaisia sote-keskuksia • Kiinnitetään erityistä huomiota haavoittuviin ryhmiin (mm. kiintiöopkolaiset, ilman huoltajaa maassa olevat lapset ja nuoret, ihmiskaupan uhrit, ulkomaisen työvoiman hyväksikäytön uhrit)	a) Vahvistetaan maahanmuuttajatyöhön liittyvää osaamista b) Sovitaan yhteistyöprosessit ja -rakenteet mm. kuntien, järjestöjen, ELY:n, Migrin ja TE-palvelujen kanssa	Nykyiset resurssit	



# Huomioitavat asiat

+

- Sote-palveluiden keskittäminen yhdeksi kokonaisuudeksi mahdollisuuksien mukaan.
- Digitaalisten palveluiden kehittäminen.
- Tarpeenmukaiset sote-keskusten palvelut järjestetään lähellä asiakkaita monin eri tavoin hoidon jatkuvuus sekä hoito- ja palvelu-takuu huomioiden - asiakaslähtöinen näkökulma
- Maahanmuuttajien palveluiden huomioiminen.

-

- Työttömien palvelut, kuntoutus ja hoito yhteensovitetaan monialaisesti – alueellisesti nykyiset resurssit riittämättömät - työikäisten sosiaalityö heikosti resursoitu osissa alueen kuntia.
- Palvelu- ja hoitotakuun toteutuminen -
- Raahen Vihannin kaupunginosassa tulee säilyttää nykyisen tasoinen terveyskeskus, hammashuollon ja ensihoidon palvelut. Alueella on paljon ikääntynyttä väestöä, jonka mahdollisuudet käyttää lääkäri- ja hoitajanvastaanottopalveluita, laboratorio ja hammashuollon palveluita muodostuvat todella haasteellisiksi, jos välimatkat ovat liian pitkiä. Vihannista välimatkat Raahen keskustaan ovat jopa 60km. Neuvolatoiminnan ja kouluterveydenhuollon säilyminen lähipalveluna tukee parhaiten alueella asuvia lapsiperheitä.

Hyvinvointialueen yhteiset palvelut (sairaalat,  
päivystys ym.) hyvinvointialueen  
järjestämissuunnitelmassa



## 4.3 Hyvinvointialueen yhteiset palvelut 1/5

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

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	RESURSSIVAIKUTUKSET	MITTARIT
1 Potilaat saavat somaattista sairaalahoitoa oikeassa paikassa oikeaan aikaan	a) Somaattista sairaalahoitoa järjestetään Oulussa, Kuusamossa, Raahessa ja Oulaisissa b) Sairaanhoidopaikkoja on yhteensä 1007 vuonna 2022. Sairaansijojä vähennetään n. 160 paikkaa. c) Rakennetaan toimivat hoito- ja palveluketjut ja konsultaatiomallit somaattisen sairaalahoitoon, akuuttihoitoon, arviointi- ja kuntoutusyksiköiden ja kotona tapahtuvan hoidon välille d) Kytetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmaa sairaalan päivittäiseen toimintaan e) Luodaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä kehittävä rakenne ja toimintamallit sairaaloiden sisälle, välille ja yhdyspinoille	Bruttosäästö noin 35 milj. €, nettosäästö tarkentuu (paljonko ohjataan kevyempiin palveluihin)	
2 Uuden yliopistollisen sairaalan tilojen käytön tehokkuutta parannetaan • 50-70 % yhden hengen huoneista muuttuu kahden hengen huoneiksi	a) Kaupunginsairaalan toiminta integroidaan osaksi yliopistosairaala. Kaupunginsairaalan vapautuvia tiloja hyödynnetään esim. avopalveluissa. b) Uudisrakennus C-talon rakentamisen ja toimintojen sijoittamisen uudelleen arviointi tehdään syksyn 2022 aikana c) Laaditaan tilojen kokonaiskäytön suunnitelma alkuvuoden 2023 aikana	Tarkentuu tilojen kokonaiskäytön suunnitelmassa	
3 Asiakas saa tarpeenmukaiset ja tarkoituksenmukaiset erikoissairaanhoidon avopalvelut	a) Erikoissairaanhoidon avohoitoa järjestetään hoitoketju huomioiden sekä keskitetysti Oulun yliopistollisessa sairaalassa että etäpalveluna, konsultaationa että lähipalveluna tarpeen mukaan alueellisesti sote-keskuksissa. b) Palvelua järjestetään sekä omana toimintana että ostopalveluna palvelun koordinaation ollessa erikoissairaanhoidon osaamiskeskusten johtajilla.	Tarkentuu oman ja ostopalveluiden määrittelyssä	
4 Akuuttihoitoa järjestetään erikseen määrittelyssä yksiköissä.  Muut jatkoselvittelyä tarvitsevat asiakkaat hoidetaan alueellisissa arviointi- ja kuntoutusyksiköissä.	a) Vuodeosastopaikoista 266 muuttuu akuuttihoitoon paikoiksi (vähennys arviolta 390 – 266 = 124 paikkaa) b) Akuuttihoitoon yksiköiden henkilöstörakenne ja -mitoitus määritellään yhdenvertaisesti c) Vuonna 2023 arviointi- ja kuntoutusyksikköpaikkoja on 350	Bruttosäästö noin 22 milj. €, nettosäästö tarkentuu (paljonko ohjataan kevyempiin palveluihin)	

## 4.3 Hyvinvointialueen yhteiset palvelut 2/5

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

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	RESURSSIVAIKUTUKSET	MITTARIT
5 Kotisairaaloiminta on käytössä kaikille ikäryhmille koko hyvinvointialueella maantiede huomioiden • Kotisairaaloiminnan avulla korvataan nykyisiä vuodeosastopaikkoja	a) Kotisairaalan hoitopaikkoja lisätään. 22.8.2022 tilanteen perusteella kotisairaaloipaikkoja on 138. b) Tehdään työsuunnitelma vuoden 2022 aikana toimintamallista ja järjestämistavasta niin, että kotisairaala käynnistyy vaiheittain vuoden 2023 aikana	Lisäresursointi 1,3 milj. € (n. 15 htv.)	
6 Dialyysiyksikön tarjoamaa hoitoa järjestetään nykyisissä yksiköissä ottaen huomioon potilaiden palvelutarpeet	a) Dialyysiyksiköiden määrää tarkastellaan vuosittain	Tällä hetkellä nykyinen kustannustaso	
7 Ympäri vuorokautisia perusterveydenhuollon päivystyksiä on ainakin Oulussa, Oulaskankaalla ja Kuusamossa	a) Raahen päivystyksen lainsäädäntöön liittyvää poikkeusluvan jatkoa selvitetään. Aluehallitus ottaa tähän asiaan kantaa 20.9.2022 kokouksessaan.	Resurssivaikutukset riippuvat Raahen poikkeusluvan jatkosta ja henkilöstövuokrauksen kustannuksesta	
8 Ensihoito yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa kehittää ja parantaa asiakkaiden terveyspalveluiden yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta Pohjois-Pohjanmaan ja OYS yhteistoiminta-alueella	a) Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen ensihoito järjestetään omana tuotantona osana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuutta. Palvelutasopäätöksen riskianalyysi ja palvelutasopäätös tulee päivittää syksyn 2022 aikana vastaamaan hyvinvointialueen tarpeita. b) Reijjärven kunnan alueen ensihoitopalvelun tuottaminen siirtyy Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen vastuulle 1.1.2023. Siirtyminen tuotetaan liikkeenluovutuksen periaattein, jonka organisointi tulee toteuttaa syksyn 2022 aikana. c) Kotisairaala- ja D-tilannekeskuspilotti jatkavat toimintaansa vuoden 2023 hankerahoituksella d) Ensihoito kehittää toimintaansa yhteistyössä päivystyksellisten ympärivuorokautisten palvelujen sekä erityisesti liikkuvien palvelujen kanssa olemalla mukana laaja-alaisesti hanketyössä	Vaikutukset arvioidaan osana palvelutasopäätöstä	

## 4.3 Hyvinvointialueen yhteiset palvelut 3/5

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

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	RESURSSIVAIKUTUKSET	MITTARIT
9 Vaativa lastensuojelun sijaishuolto tuotetaan omana toimintana	a) Perustetaan yksi lastensuojelun laitossyksikkö omaan tuotantoon. Selvitetään tarkoituksenmukainen yksikkökoko ja kartoitetaan tilat olemassa olevista.	Vaikutukset tarkentuvat yksikkökoosta ja tilaratkaisuista riippuen	
10 Perhehoidon, omaishoidon ja henkilökohtaisen avun keskuskeskukset ovat käytössä koko hyvinvointialueella erityisryhmille • Keskukset mahdollistavat turvallisen kotona asumisen	a) Perhehoidon, omaishoidon ja henkilökohtaisen avun keskuskeskukset ovat käytössä vuonna 2023	Resurssivaikutukset tarkentuvat syksyn 2022 aikana	

## 4.3 Hyvinvointialueen yhteiset palvelut 4/5

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

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	RESURSSIVAIKUTUKSET	MITTARIT
<b>11</b> Matalan kynnyksen kuntoutuspalvelut toimivat lähellä, tasapuolisesti, oikeaan aikaan, vaikuttavasti, kustannustehokkaasti sekä yhteen sovitettuna muihin palvelujärjestelmän osiin	a) Varmistetaan palveluketjujen toimivuus asiakkaan oman kuntoutussuunnitelman käyttöönotolla b) Hyödynnetään digitaalisia ratkaisuja (esim. sopeutumisvalmennus) c) Tuetaan omakuntoutusta d) Arvioidaan palvelusetelin käyttö (kuntoutus, apuvälineet ja terapiat) e) Toteutetaan konsultaatiotuki erikoissairaanhoidosta perustasolle	Riski kustannusten noususta monikanavarahoituksen purkuun liittyen  Kuntoutussuunnitelmien päivittämiseen sisältyy taloudellisia riskejä	
<b>12</b> Apuvälinekeskuksen toiminta laajenee hyvinvointialueella	a) Lisätään apuvälinehuollon ja puhdistuspalvelujen resurssia omaan palvelutuotantoon b) Otetaan käyttöön palveluseteli apuvälineissä c) Kehitetään materiaalogistiikan, kilpailutusten ja hankintojen sekä apuvälineiden luovutukseen liittyviä prosesseja ja laajempia alueellisia yhteishankintoja myös YTA-laajuisesti	Henkilöstötyöpanoksen lisäys (4 htv)  Nettokustannusvaikutus noin -0,9 milj. €	
<b>13</b> Terapioiden ja hoitojen toteutustapoja monipuolistetaan	a) Arvioidaan terapiakertojen kestoja ja sarjahoitojen hoitokertojen lukumääriä b) Tehostetaan osastotoimintoja (OYS-OKS-yhteistyö) c) Tarkennetaan spastisiteettihoitojen kriteereitä d) Toteutetaan sopeutumisvalmennus osin digitaalisena e) Toteutetaan hengityshalvausyksikön toimintoja myös osastoympäristössä f) Uudistetaan lymfaterapian hoitokäytäntöjä	Aluepalveluissa kustannusvaikutus noin -0,25 milj. €  Lääkinnällisessä kuntoutuksessa kustannusvaikutus noin -0,8 milj. €  Fysiatrian kustannusvaikutus noin -0,27 milj. €	



## 4.3 Hyvinvointialueen yhteiset palvelut 5/5

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

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

# Raahen ympärivuorokautisen päivystyksen tulee jatkua



- Lääkäripäivystyksen kustannus on siis nykyisellä sopimuksella 140€/h ja "kandidaattivuoron" tunnit 125€/h Raahen päivystyksessä valmis lääketieteen lisensiaatti päivystää 24/7 ja lisäksi "kandivuoro" joka päivä klo 11.00 - 19.00. Yöpäivystyksen osalta kustannuksia muodostuu vain yhdestä lääkäristä ja 2 hoitajasta päivystyksessä sekä yöaikaisesta varallaolosta röntgen-hoitajan osalta.
- Lääkäripäivystys yöajalla (klo 24.00 - 08.00) maksaa 8h x 140€/h = 1120€/yö ja tästä vuosikustannus (365 yötä) 408 800€ + 2,5 sairaanhoitajapalkkaa per yö eli karkeasti yhteensä 500000€/vuosi. Yöaikaiset kustannukset on saman verran kuin 1,5 potilasta ambulanssilla Oys + päivystyspoliklinikkakäynti + taksilla kotiin / per yö.
- Yöaikaisen päivystyksen loppuessa joudutaan vahvistamaan päiväaikaista työpanosta, joka taas nostaakin päiväaikaisen päivystämisen kustannusta, jolloin yöpäivystyksen lakkauttamisella säästöjä ei saavuteta, vaikkakin kustannukset edellä olevassa esimerkissä jakautuu eri kustannuspaikoille; ensihoitoon, päivystyspoliklinikalle ja Kelaan taksimatkan osalta.
- Yöaikaisen päivystyksen loppuminen vaikuttaisi osastotoimintoihin eli osastoilla ei enää samaisessa kunnossa olevia potilaita voisikaan hoitaa vaan heidän hoitonsa täytyisi järjestää Oulaskankaalla ja Oys:ssa. Tällöin kustannukset ovat huomattavasti suuremmat. Nykyisellään on päättäjille annettussa informaatioissa vedottu siihen, ettei osastoilta tule paljon puheluita tai osastot ei aiheuta paljon käyntejä yöaikaisesti. Sitähän päivystäminen juuri tarkoittaakin, päivystetään sen vuoksi, että se turvaa hoidon myös osastojen potilaille ja näin ollen voidaan hoitaa osastoilla sairaampia potilaita kuin yksiköissä, joissa lääkäripäivystystä ei ole joko lainkaan tai ainakaan yöaikaisesti. Nykyisen kuntoisia potilaita ei osastojen sairaanhoitajat/lähihoitajat voi ilman päivystävän lääkärin tukea tällä tontilla hoitaa eli osastojen potilasprofiili muuttuu oleellisesti, jos yöaikaista päivystystä ei ole.
- Hyvinvointialueen näkökulmasta tämä johtaa akuuttien potilaiden potilaspaikkojen vähentymiseen ja Oys:ssa joudutaan potilaat hoitamaan yhä pidemmälle, eikä jatkohoitoon siirtymisiä voida entiseen malliin tehdä. Osastohoito on Oys:ssa luonnollisesti huomattavasti kalliimpaa kuin pienemmissä yksiköissä, eivätkä Oys potilaspaikat tahdo riittää nykyiselläänkään toiminnan tarpeisiin. Jatkohoitoon odottavia on välillä Oys:ssa 1,5 osaston verran jo nyt ja tämän tiedosti toki myös ministeri Lindenkin Raahen päivystyksen jatkoa puolustaessaan.

# Osastohoito



- Osa kokonaisuutta, jossa koko toiminta on 10 Suomen edullisimman Maisema-kunnan joukossa
- Vaikuttavuus: muuta Pohjois-Pohjanmaata matalampi 65 täyttäneiden kuolleisuus

## Nykytila

- 29+29+20 hoitopaikkaa, joilla hoidetaan
  - monisairaita pääosin ikääntyneitä potilaita, joista suurin osa tulee omasta päivystyksestä, OYS:sta ja Oulaskankaalta,
  - keski-ikä 77 vuotta, n.28 000 hpv, vieden 77 hoitopaikkaa, paikkoja 78,
  - kotikunta Raahe-Siikajoki-Pyhäjoki, lisäksi Kalajoki, Oulainen, Merijärvi, Haapavesi, Liminka, Lumijoki, Ylivieska, Reisjärvi, Pyhäjärvi, Oulu, Siikalatva, Vaala, Loviisa, ulkomaalaisia, mökkeileviä lomalaisia,
  - hyvien tutkimusmahdollisuuksien avulla (laboratorio, röntgen, skopiayksikkö) ja terapia- ja sosiaalityön resurssein (fysio-, toiminta- ja puheterapia, muistihoitaja, sosionomi) voimme hoitaa moniammatillisesti ja perusteellisesti,
  - jatkuva yhteys ikäihmisten palveluohjaukseen, SAS-toimintaan,
  - poliklinikan erikoislääkäreitä voimme tarvittaessa konsultoida: kipu-, kirurgian-, sisätautien-, keuhkotautien-, neurologian, psykiatrian-erikoislääkäreitä
  - hoidamme potilasryhmiä, jotka ”eivät kuulu kenellekään tai ei voida hoitaa tavanomaisella osastolla”: päihdeasiakkaita, kehitysvammaisten käytösoireita, eri syistä levottomia/sekavia potilaita, Raahe on Oulun eteläisen alueen STM-ohjeen mukainen B-tason palliatiivinen yksikkö, osastojaksoja varten on 10-paikan saattohoito-solu - yhteistyö Gellman-kotisairaalan kanssa,
  - jos Raahen psykiatrinen osasto lakkaa, on mahdollista, että lievemmin oireilevia psykiatrisia potilaita tulee hoitoon, kuten aiemmin oli.
- Ehdotus RASHKY:n 8 hoitopaikan vähentämiseksi sillä perusteella, että perinteiset terveyskeskusosastot muuttuvat arviointiyksiköiksi edellyttävät seuraavien seikkojen tunnistamista
  - useimmat monisairaant kunnoutettavat eivät ole vakaavointisia, vaan tarvitsevat lääkäriosuamista ja sitä, että välillä tarvitaan akuutimpaa hoitoa tilan vakauttamiseksi esimerkiksi infektion, sydänongelmien, sekavuuden ja neurologisten oireyhtymien vuoksi ja tällaisten tilanteiden hoitamiseen Raahen sairaalassa on hyvä mahdollisuudet: tarkkailupaikat, sydänvalvonta, hengitystuki jne.
  - hoitajamitoitus paranee paikkavähennyksen myötä nykysuosituksen mukaiseksi.



# Huomioitavat asiat

+

- Perustason mielenterveyspalvelujen vahvistaminen.
- Terapioiden ja hoitojen toteutustapoja monipuolistetaan.

-

- Raahen päivystys tulee säilyttää ja hakea jatkolupaa.
- Raahen osastojen toiminta tulee mahdollistaa nykyisessä muodossa tai jopa akuutimmassa toiminnassa, jotta HVA:n osastopaikat riittävät jatkossa potilaiden hoitoon
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on osassa alueita vaarassa jäädä hyvinvointialueen varaan, sillä sote-palvelut ovat olleet aktiivisessa roolissa ko. asiassa.

Yhdyspintatyö hyvinvointialueen  
järjestämissuunnitelmassa



# Kumppanuus, osallisuus ja yhdyspinnat

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

# Huomioitavat asiat



+

- Kumppanuus, osallisuus ja yhdyspinnat on pyritty huomioimaan suhteellisen hyvin.

-

- Alueelliset toimintamallit tulee kartoittaa ja huomioida riittäväällä tavalla.
- Järjestöyhteistyöhön tulee kiinnittää erityistä huomiota.
- Seurakunnat ovat osaltaan yhteistyötahoja eli pitäisi tehdä näkyväksi (ei sisällyttää kolmanteen sektoriin).

Hyvinvointialueen yhteiset palvelut (sairaalat,  
päivystys ym.) hyvinvointialueen  
järjestämissuunnitelmassa



# Huomioitavat palvelut jatkossa



## NeuvoRassi

NeuvoRassin on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu- ja ohjauspiste Raahessa, joka täytyy säilyttää. Sen palvelutarjotin on monipuolinen ja koostuu siten kattavasti lähes koko sotesta.

Toiminta on käynnistynyt Raahessa 2017 ja vuosien mittaan juurtunut osaksi asiakaslähtöistä toimintamallia, johon kuntalaisten on helppo tulla.

Jäsenkunnat on myös huomioitu ja myös niissä on aloitettu osittain NeuvoRassin palvelujen tarjoaminen. Toiminnan lähtökohtana on helposti saavutettava palvelu, jolla tuetaan kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia ennaltaehkäisevästi. NeuvoRassi tarjoaa kuntalaisille keinoja oman hyvinvoinnin ylläpitämiseen ja seurantaan. Toiminnan kehittäminen perustuu aina asiakastarpeeseen kustannustehokkaasti ja monialaisesti.

Suosittellemme tämän toimintamallin hyödyntämistä laajemminkin tällä ja muilla hyvinvointialueilla.

- NeuvoRassi on hyvä esimerkki toimivasta lähipalvelusta, jossa saman katon alla toimivat:
  - Sosiaali- ja terveyspalveluiden yleinen neuvonta (ma-pe)
  - Ikääntyneiden neuvonta- ja palveluohjaus NeuvoNurkka: yleinen palveluohjaus, vuoro- ja perhehoito, veteraanipalvelut, omaishoito, asumispalvelut (ma-pe)
  - Sairaanhoidajan kiireetön vastaanotto (ma-to)
  - INR-hoitaja (ma, ke ja pe)
  - Ikäneuvolan terveydenhoitaja (ma-pe)
  - Rokotushoitaja (to)
  - Psykiatrinen sairaanhoitaja (pe)
  - Muistihoitaja (ti)
  - Kansanterveyshoitaja (2-3 x/kk)
  - Seksuaalineuvoja (parillinen ti)
  - Syöpäsairaanhoitaja (pariton ti)
  - Laboratorio (parillinen pe)
  - Suuhygienisti (1 x/kk)
  - Vammaispalvelujen palveluohjaus (pariton ti)
  - Digineuvonta (ke)
  - Liikunta- ja ravitsemusneuvonta (1 x/kk)
  - Itsehoitopiste verenpaineen ja verensokerin mittaukseen (ma-pe)
  - Liikunta- ja musiikkituokiot (1-2 x/vko)
  - Senioripiiri: virkistävää yhdessäoloa senioreille (2 x/kk)
  - Influenssa- ja koronarokotukset
  - Asiantuntijaluennot ja tapahtumat yhteistyössä erilaisista aiheista eri toimijoiden kanssa valtakunnalliset teemapäivät huomioiden
  - Luentoja striimataan myös, tapahtumia järjestetään myös kuntien terveysasemilla
  - Tiedonjakopiste: esitteet ja lomakkeet kuntayhtymän ja järjestöjen yms. toimijoiden toiminnasta.

# Keskeisimmät huomiot

- Järjestämisen osalta hankinta- ja valvonta palvelualueen osuus puuttuu kokonaan. Osio, joka läpi leikkaa kaikki toimi- ja palvelualueet ja liittyy oleellisesti eri professioihin.
- Omavalvonta puuttuu kaikista kokonaisuuksista (korostettu järjestämislaisissa). Omavalvonnan merkitys konkretisoituu muun muassa potilas- ja asiakasturvallisuudessa, vaikuttavuudessa, laadussa ja kustannustehokkuudessa.
- Alueelliset tarpeet ja olosuhteet tulee huomioida, vaikka linjaukset pääpiirteittäin yhtenäistetään.
- Sosiaalihuollon / sosiaalityön ns. punainen lanka ei käy ilmi järjestämissuunnitelmassa samalla tavalla kuin terveydenhuolto. Sen tulisi näkyä vahvemmin, sillä se on samalla tapaa läpi leikkaava kuin terveydenhuolto.
- Mittarit ja laskelmat kustannusvaikutuksista puuttuvat pääsääntöisesti jokaiselta osa-alueelta
- Selkeää linjausta järjestämistavoista ei eri palveluissa ole todennettavissa.
- Ensihoidon osalta halutaan säilyttää nykyinen palvelutaso koko Raahen alueella.