

Ikäihmisten palvelujen järjestämissuunnitelma

Tulevaisuuslautakunta 25.2.2026

Mervi Koski, Arja Heikkinen, Miia Kekarainen, Maria Vahtola, Hannele Pöykiö, Satu Kangas, Virpi Rääpysjärvi, Heli Marjeta-Huhtalo, Ulla Hakola, Tarja Peltoniemi, Heidi Alatalo, Leena Västilä, Suvi-Päivi Typpö ja Hanne Riestola

Järjestämissuunnitelman tarkoitus

- Toimialueen järjestämissuunnitelma on pohjana Pohteen järjestämissuunnitelman päivittämiseen.
- Valmistelu perustuu myös vuosien 2023–2025 järjestämissuunnitelmaan sekä keskeisiin päätettyihin linjauksiin.
- Ikäihmisten palveluiden suunnitelmassa kuvataan ikäihmisten palvelut sekä tarkemmin palveluiden kokonaiskustannukset, asiakasmäärät, kustannusten jaottelu ja kustannusten vertailu järjestämistavan mukaan: oma palvelutuotanto, ostopalvelu ja palveluseteli vuosilta 2023–2025.
- Suunnitelman tarkoituksena on ennakoida palvelutarpeen muutokset vuoteen 2030, järjestämisen tavat %-osuuksittain ja ehdotetut toiminnan linjaukset sekä kustannuskehityksen taittuminen.
- Ikäihmisten palveluiden osalta järjestämistapa-analyysi on tehty aikaisemmin kotihoidon, yhteisöllisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen osalta.

Ikäihmisten palveluvalikoima ja asiakasmaksut

Viranomaistyö, asiakas- ja palveluohjaus

Avustajapalvelu

Omais- ja perhehoito *)

Sosiaalihuoltolain mukainen tukipalvelu *)
Ateriapalvelut, Vaatehuoltopalvelut, Siivouspalvelut, Asiointipalvelut, Osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät tai tukevat palvelut: Kuntouttava päivätoiminta, Kylvetyspalvelu, Teknologia

Turvahälytyskeskus ja Turva-auttamispalvelu *)

Kotas-keskus ja Etälääketieteen tuen keskus

Kotikuntoutus*
Ennaltaehkäisevä kotikuntoutusjakso
Arvioiva kotikuntoutusjakso
Tehostettu kotikuntoutusjakso

Kuntoutusyksiköiden kuntoutusjaksot*

Kotihoito*
Säännöllinen ja tilapäinen Etäkotihoito
Lääkkeiden koneellinen annosjakelu

Lyhytaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen*

Yhteisöllinen asuminen*
Lääkkeiden koneellinen annosjakelu

Ympärivuorokautinen palveluasuminen*
Lääkkeiden koneellinen annosjakelu

Kotisairaala*

Ikäihmistien palvelukokonaisuus

Asiakas- ja palveluohjaus, palvelutarpeen arviointi

Aino - neuvonta on tarkoitettu ikäihmisille ja heidän läheisille. Neuvontaa saa mm. kotiin saatavista palveluista, asumisesta, apuvälineistä, digitaalisista palveluista, liikkumisesta, taloudellisista etuuksista, harrastus- ja virkistysmahdollisuuksista sekä järjestöjen ja seurakunnan toiminnasta.

Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheutonta viivytystä. 75 vuotta täyttäneen henkilön palvelutarpeen arviointi on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun asiakas, asiakkaan omainen tai läheinen tai hänen laillinen edustaja on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluihin. Kiireellinen avun tarve on arvioitava heti.

(Sosiaalihuoltolaki § 36, Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista § 15).

Omaishoidon keskus tarjoaa ohjausta ja neuvontaa sekä tukea omaishoitajille, sekä ammattilaisille.

Avustajapalvelu

Avustajapalvelulla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain 14 §:n mukainen palvelua, jolla vastataan sosiaalihuoltolain 11 §:n mukaisiin tarpeisiin. Avustajapalvelu on kuntouttavaa ja tavoitteellista kotona asumista tukevaa palvelua, jonka tavoitteena on ylläpitää ja edistää asiakkaan toimintakykyä sekä omatoimisuutta. Palvelulla ennaltaehkäistään toimintakyvyn heikkenemistä, jotta asiakas voi avustettuna hoitaa muun muassa kodin ulkopuolelle suuntautuvia asioita.

Palvelua myönnetään, jos asiakkaan kotona pärjääminen vaarantuu ja asiakkaalla on selkeä riski siirtyä säännöllisen ja/tai raskaamman palvelun piiriin, eikä asiakkaalla ole omaisten ja läheisten tukea tai omaisella/läheisellä ei ole voimavaroja asiakkaan auttamiseen.

Avustajapalvelun myöntämisen edellytykset arvioidaan suhteessa asiakkaan sosiaalipalveluiden kokonaisuuteen.

Omaishoito

Omaishoidon tuella tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla.

Omaishoidon tuki on kokonaisuus, joka muodostuu omaishoitajalle maksettavasta hoitopalkkiosta, hoidettavalle järjestettävistä palveluista sekä omaishoitajan vapaasta ja omaishoitajan hoitotehtävää tukevista palveluista.

Omaishoidon tuki perustuu omaishoidon tuesta annettuun lakiin (937/2005) ja siihen tehtyihin muutoksiin (950/2006, 318/2011, hallituksen esitys 30.3.2016, HE 85/2016, HE 110/2025) sekä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen hyväksymiin myöntämisperusteisiin ja hoitoisuusryhmän palkkioluokkaan. Omaishoidon tuen tarkoituksena on tukea kotona asumista ja ehkäistä tai välttää raskaampiin palveluihin siirtymistä.

Perhehoito

Perhehoito on sosiaalihuoltolain mukaista palvelua ja sen myöntäminen perustuu palvelutarpeen arviointiin. Perhehoidolla tarkoitetaan henkilöstä huolehtimista perhehoitajan tai hoidettavan kotona.

Perhehoidossa oleva henkilö voi olla lastensuojelun asiakas, ikäihminen tai vammaisen. Perhehoito on hoidon tai muun osa- tai ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona.

Perhehoitoa voidaan järjestää kahdella tavalla: toimeksiantosopimussuhteisesti ennakkovalmennuksen käyneen perhehoitajan kanssa tai sopimussuhteisesti yksityisen perhehoidon tuottajan kanssa.

Perhehoidon tavoitteena on antaa perhehoidossa olevalle henkilölle mahdollisuus kodinomaiseen hoitoon ja läheisiin ihmissuhteisiin sekä edistää hänen perusturvallisuuttaan ja sosiaalisia suhteitaan.

Sosiaalihuoltolain mukaiset tukipalvelut

Sosiaalihuoltolain 19 §:n mukaan tukipalveluilla luodaan ja ylläpidetään henkilön kodissa sellaisia olosuhteita, että hän voi suoriutua jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti, sekä palveluja, joiden avulla henkilö voi saada hyvinvointia tuottavaa sisältöä elämäänsä.

Tukipalvelut ovat ennaltaehkäisevää, terveyttä edistävää, toimintakykyä ylläpitävää ja henkilön omia voimavaroja tukevaa toimintaa.

Lakisääteisiä tukipalveluja ovat 1) ateriapalvelut 2) vaatehuoltopalvelut 3) siivouspalvelut 4) asiointipalvelut 5) osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät tai tukevat palvelut.



Ikäihmisten palvelukokonaisuus

Turva-auttamispalvelu

Sosiaalihuoltolain 14 § mukainen turva-auttamispalvelulla tarkoitetaan palvelua, johon kuuluvat asiakkaan käytössä oleva tarkoitukseen soveltuva turvalaitteisto, laitteiston kautta tulevien hälytysten ympärivuorokautinen vastaanotto, hälytyksen johdosta tehtävä avun tarpeen arviointi sekä huolehtiminen siitä, että asiakas saa tarvitsemansa avun vuorokauden ajasta riippumatta.

Turva-auttamispalvelulla vastataan asiakkaan äkilliseen ennalta arvaamattomaan avuntarpeeseen.

Kotas-tilannekeskus

Kotas-keskus on sairaanhoitajavetoinen keskus, joka tukee alueen yksiköitä tilanteissa, kun asiakkaan voinnissa tapahtuu äkillinen muutos ja tarvitaan konsultaatiotukea. Kotas tukee sairaaloita ja päivystyksiä asiakkaiden haastavissa kotiutustilanteissa.

Etälääketieteen tuen keskus

Etälääketieteen tuen keskus koordinoi ikäihmisten palvelujen asiakkaiden kanssa tehtävää monialaista yhteistyötä. Lisäksi etälääketieteen tuen keskus vahvistaa ikäihmisten palveluissa lääketieteellisen hoidon laatua ja saavutettavuutta.



Kotikuntoutus

Kotikuntoutusta järjestetään sosiaalihuoltolain 19 a §:n mukaisesti osana kotihoitoa. Kotikuntoutus on tarkoitettu asiakkaille, joiden arjessa selviytyminen ja toimintakyky on heikentynyt tai on vaarassa heikentyä.

Kotikuntoutuksen tavoitteena on mahdollisimman itsenäinen ja turvallinen arki omassa elinympäristössä. Kotikuntoutusta toteutetaan ennaltaehkäisevänä, arvioivana ja tehostettuna jaksena asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti.

Kuntoutusyksiköiden kuntoutusjakso

Sosiaalihuoltolain 21 c §:n mukainen lyhytaikaishoitajakso. Kuntoutusyksikössä ikäihmiset käyvät lyhytaikaisella arviointi- ja kuntoutusjaksolla. Kuntoutusyksikössä eri alojen asiantuntijat arvioivat, miten ikääntynyt henkilö pystyy toimimaan arjessaan ja millaista apua hän voi tarvita.

Tavoitteena on, että asiakas voi kuntoutusjakson jälkeen palata turvallisesti kotiin ja että hän saa kotiinsa tarvitsemansa tuen. Kuntoutusyksikköön tullaan esimerkiksi kotoa tai sairaalasta palvelutarpeen arvioinnin kautta. Useimmiten kuntoutusjakso kestää noin 2–4 viikkoa.

Ikäihmisten palvelukokonaisuus



Kotihoito

Sosiaalihuoltolain mukaisella kotihoidolla tarkoitetaan palvelua, jolla huolehditaan, että henkilö suoriutuu jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään. Kotihoitoon kuuluu asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta sekä terveydenhuoltolain 25 §:ssä tarkoitettu kotisairaanhoito.

Kotihoitoa järjestetään henkilölle, jonka toimintakyky on heikentynyt korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi. Lisäksi kotihoitoa järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella. Kotihoitoa myönnetään säännöllisenä tai tilapäisenä.

Yhteisöllinen asuminen

Yhteisöllisellä asumisella tarkoitetaan asumista esteettömässä ja turvallisessa asumisyksikössä, jossa henkilön hallinnassa on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa asukkaille on tarjolla sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. **Yhteisöllistä asumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut ja hoidon ja huolenpidon tarpeensa kohonnut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavaan syyn vuoksi.**

Yhteisöllisen asumisen palveluun kuuluu sosiaalista kanssakäymistä edistävä toiminta ja asiakkaan ohjaus. Yhteisöllisyyttä tukevana toimintana järjestetään fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja henkistä toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää toimintaa, jossa on huomioitu asiakkaiden tarpeet ja toiveet. Palvelut myönnetään sosiaalihuoltolain nojalla.

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen

Ikäihmisten ympärivuorokautinen palveluasuminen voi olla pitkä- tai lyhytaikaista. Pitkäaikaista ympärivuorokautista palveluasumista järjestetään asiakkaille, jotka eivät enää selviydy kotonaan turvallisesti kotiin annettavien palveluiden ja tukitoimien turvin sekä hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. Kevyempiä palveluvaihtoja ovat yhteisöllinen asuminen, kotihoito ja perhehoito. Palvelut myönnetään sosiaalihuoltolain nojalla

Kotisairaala

Kotisairaalahoidtoa voidaan antaa kotona, palvelukodissa tai kotisairaalan vastaanotolla. Kotisairaalahoidtoa ovat kotona annettava sairaalatasoinen hoito ja saattohoito. Kotisairaalahoidto myönnetään lääkärin läheteellä. Kotisairaalan asiakkaaksi tullaan Kotas-tilannekeskuksen kautta. Kotisairaalassa on kuusi vastuuyksikköä. Alueelliset kotisairaalat tarjoavat sairaalatasoista hoitoa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella lukuun ottamatta Hailuotoa ja Siikalatvaa.

Keskeisiä päätettyjä linjauksia 1/2

JS = Järjestämissuunnitelma

TUTA = Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma

TA = Talousarvio 2026 ja taloussuunnitelma 2026-2028

PK = Elämänkaarenmukainen palvelukokonaisuus

Strateginen toimenpide	Kuvaus toimenpiteestä ja sen edellytyksistä	Toimenpiteen linkittyminen
Ympäri vuorokautisen palveluasumisen paikkamäärä pidetään v. 2025 tasolla, joka on 2600 paikkaa (5,7% peittävyys ja – 38 paikkaa).	Monituottajuuden hyödyntäminen, yhteisöllisen asumisen Pohteen oman toiminnan kehittäminen ja tilojen arviointi, ympäri vuorokautisen palveluasumisen tilojen tekninen ja toiminnallinen arviointi.	TA
Järjestämistapojen tavoitteet asetetaan edullisuusperusteisesti (järjestämistapa-analyysi).	Uudessa järjestämissuunnitelmassa asetetaan tavoitetasot eri järjestämis-/tuottamistavoille: Yhteisöllinen asuminen, kotihoito, ympäri vuorokautinen asuminen; oman toiminnan osuus, % ostopalvelujen osuus, % palvelusetelin osuus, %	Talouden tasapainottamisen tavoitteet 2026
Ikäihmisten ympäri vuorokautisen palveluasumisen myöntämisperusteet ja päätöksentekoprosessi tuodaan poliittiseen keskusteluun aluevaltuustolle sekä päätöksentekoon tulevaisuuslautakunnalle kevään 2026 aikana.	Myöntämisen perusteet ja päätöksentekoprosessi avataan päättäjille, jotta voidaan tehdä tietoon pohjautuvia päätöksiä myöntämisen perusteiden osalta.	TA
Kotona asumisen tukea vahvistetaan lyhytaikaisen kuntouttavan palveluasumisen avulla.	Kuntoutusyksiköiden keskittäminen Rannikon ja Lakeuden alueelta;	TA
Etäkotihoitoon asiakasmäärä säännöllisen kotihoidon asiakasmäärästä on vähintään 9 % vapaaehtoisuuteen perustuen.	Etäkotihoitoon vahvistaminen ja asiakkuuksien lisääminen. Etäkotihoitoa järjestetään myöntämisperusteiden mukaisesti.	TA

Keskeisiä päätettyjä linjauksia 2/2

JS = Järjestämissuunnitelma

TUTA = Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma

TA = Talousarvio 2026 ja taloussuunnitelma 2026-2028

PK = Elämänkaarenmukainen palvelukokonaisuus

Strateginen toimenpide	Kuvaus toimenpiteestä ja sen edellytyksistä	Toimenpiteen linkittyminen
Yhteisöllisen asumisen peittävyys on 1 % yli 75-vuotiailla ja vuoteen 2030 2%	Monituottajuuden hyödyntäminen, yhteisöllisen asumisen Pohteen oman toiminnan kehittäminen ja tilojen arviointi	TA
Omaishoidon peittävyys on 5 % yli 75-vuotiailla	Omaishoidon tuen kokonaisuuden kehittäminen hoitopalkkiot, vapaiden järjestäminen, palvelut ja omaishoitajien tukeminen.	TA
Perhehoitajien määrä 150 perhehoitajaa ja Perhehoidon hoitovuorokaudet lisääntyvät vuoteen 2025 verrattuna 5 %	Ikäihmisten perhehoidon koordinaattori, joka yhdessä perhehoitokeskuksen kanssa kehittää ja vahvistaa toimintaa. Perhehoidon toimintaohjeen uudistaminen. Selvitetään mahdollisuudet lisätä kiertävien perhehoitajien määrää ja kattavuutta koko toiminta-alueella.	TA
75 vuotta täyttäneiden kotona asuvien osuus kasvaa (tavoite: 94,3 %)	On asetettu tavoitteet ikäihmisten elämänkaaren mukaisiin kolmeen palvelukokonaisuuteen ja ikäihmisten palvelujen toimialueen toimintaan.	TA
Päivystyksessä käyneiden 75 vuotta täyttäneiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä vähenee	Vahvistetaan terveyskeskusten, kotihoidon ja asumispalveluiden omalääkärimallia akuutti-tilanteiden vähentämiseksi ja turvataan Pohteen eteläisen ja Rannikon alueen omalääkäripalveluiden ja Pohteen laajuisen etälääkäripalvelun saumaton jatkuminen yksityisten palvelusopimuksien päättyessä. Tunnistetaan akuuttiverkoston palveluita paljon käyttävät potilaat ja luodaan yhteinen toimintamalli, jolla pyritään vastaamaan heidän palvelutarpeeseensa tarkoituksenmukaisemmin	TA
Painopiste ihmistä varten: läkkäiden 75 vuotta täyttäneiden palvelutarpeen arviointi aloitetaan viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä	Palvelutarpeen arviointi aloitetaan 75 vuotta täyttäneille viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asian vireille tulosta lakisääteisesti, tavoite 100 %	hyvinvointialueen strategia 2026-2030

Mitä palveluita on kehitetty ja tullaan kehittämään

Asiakas- ja palveluohjaus

Palveluohjauksen, palvelutarpeen arvioinnin yhtenäisen toimintamallin ja –tapojen käyttöönotto ja laajentaminen koko alueelle on edennyt. Palvelun myöntämisen perusteet on yhdenmukaistettu. Yhteistyötä on tiivistetty tältä osin muiden palvelu- ja toimialueiden kanssa. Palveluohjauksen keskittäminen hajautetun mallin sijaan. Omaishoidon keskuksen rooli omaishoitajien tukemisessa, sekä ammattilaisten tukena vahvistuu. Gerontologisen sosiaalityön yksikkö aloittaa toiminnan 1.6.2026 alkaen. RAI- palvelutarpeen arviointivälineistö on otettu käyttöön ja RAI tukee palveluun ohjautumista. Yhteinen RAI- tietokanta antaa mm. kokonaiskuvan asiakasrakenteesta ja palvelun laadusta.

Asumispalvelurakenteen keventäminen

Yhteisöllistä asumisen järjestämisen edellytykset ovat parantuneet 12/2025 hankinnan käynnistymisen myötä (ostopalvelu). Pitkäaikainen laitoshoido on päättynyt. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen peittävyys yli 75-v. osalta on laskenut 6 %. Tavoitepeittävyys v. 2026 on 5,7%. Oman toiminnan hoitohinnan ja kustannusrakenteen määrittely käynnistymässä (kilpailukyvykkyys). Kiinteistöjen tarkastelu ja korvaavien tilojen tarpeen arviointi. Vanhuspalvelulain mukainen henkilöstömitoitus. SAP –prosessin yhdenmukaistaminen ja kehittäminen.

Kotiin annettavat palvelut

Etäkotihoitoa ja kotikuntoutusta on vahvistettu. Tätä kehittämistyötä jatketaan edelleen. Tavoitteena, että uudet säännöllisen kotihoidon asiakkaat tulevat kotikuntoutusjakson kautta. Kotisairaaloimintaa on yhtenäistetty, vahvistettu ja laajennettu sekä maantieteellisesti että uusiin asiakasryhmiin. Kotisairaala-asiakkaan yöaikaiseen tarpeeseen vastataan Kotas-tilannekeskuksen ja ensihoidon yhteistyönä. Palliatiivista kotisairaaloimintaa ja kotisaattohoitoa on vahvistettu. Sairaanhoidollista ja lääketieteellisestä tukea on vahvistettu virka-ajan ulkopuolella. Kotas-tilannekeskus toimii 24/7. Turvahälytyskeskus on perustettu, asiakasmäärän kasvuun on varauduttava. Eri toimialueilla olevien perhehoito-, omaishoito- ja henkilökohtaisen avun keskuksen toiminnan kehittämistä jatketaan toimialueiden välisenä yhteistyönä. Ikäneuvola toimintamalli on yhtenäinen koko alueella.. Toimintamallin vahvistamista jatketaan Muutosvoima hankkeen kanssa mm. Finger-toimintamalliin liittyen. Kuntouttavan päivätoiminnan toimintamallia ja –tapoja on yhtenäistetty ja vahvistettu, tätä jatketaan.

Mitä palveluita on kehitetty ja tullaan kehittämään

Palvelukokonaisuudet ja integraatio

Jatketaan akuuttihoito ja palveluketjun, muistioireisen asiakkaan ja elämän loppuvaiheen asiakkaan palvelukokonaisuuden kehittämistyötä toimialueiden välisenä yhteistyönä. On edistetty säännöllisten avun palveluiden asiakkaiden ennakovien hoitosuunnitelmien toteutumista. Niiden ikäihmisten, jotka käyttävät paljon terveyspalveluja eivätkä ole vielä ikäihmisten palvelujen piirissä vastuutyöntekijän nimeäminen. Yhteistyö ja kehittäminen kuntoutuksen toimialueen kanssa kotikuntoutuksen ja kuntoutusyksikkötoiminnan sekä apuvälinepalveluiden osalta. Ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden palveluiden integraation vahvistaminen. Vahvistetaan yhteistyötä kuntien ja kolmannen sektorin kanssa erityisesti hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämässä. Akuuttiverkoston asiakaskoordinaattoritoiminta ja lyhtyaikaishoidon koordinointi on laajentunut koko Pohteen alueelle tukemaan akuuttiverkoston toimintaan.

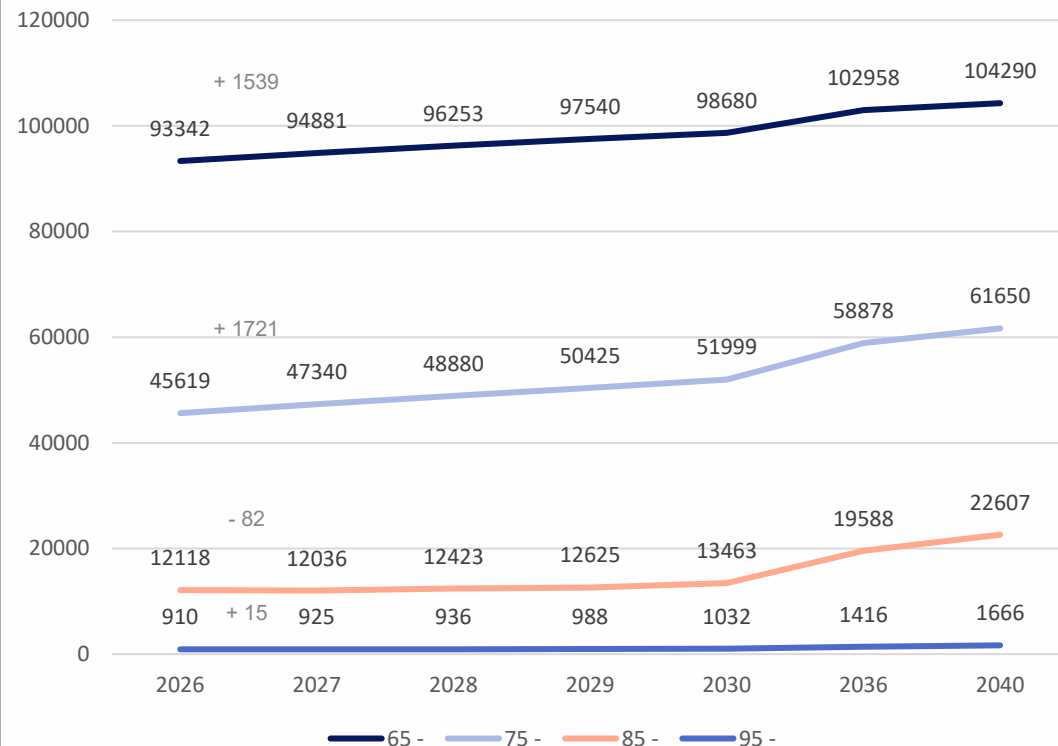
Teknologian hyödyntäminen

Lääkkeenannosteluautomaattien kilpailutus on tehty ja käyttöä laajennetaan. Etäkotihoidon kehittäminen jatkuu ja tällä vaikutetaan mm. kotihoidon ruuhkahuippuihin. Etäpäivätoiminnan laajentaminen koko alueelle tehtyä pilotointia hyödyntäen Ympäri vuorokautisen palveluasumisen teknologisten ratkaisujen mahdollisuuksien arviointi. Tekoälyn hyödyntäminen esimerkiksi kirjaamisessa parantaa tuottavuutta. SBM-toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto, ja laajentaminen. Uoma-sähköinen asiakas- ja potilassiirtojärjestelmä otettu käyttöön akuuttiverkostotoiminnan tueksi, käytön laajentaminen. Palvelutarpeen arvioinnin tueksi työvälineitä tarkastellaan, mahdollisesti pilotoidaan.

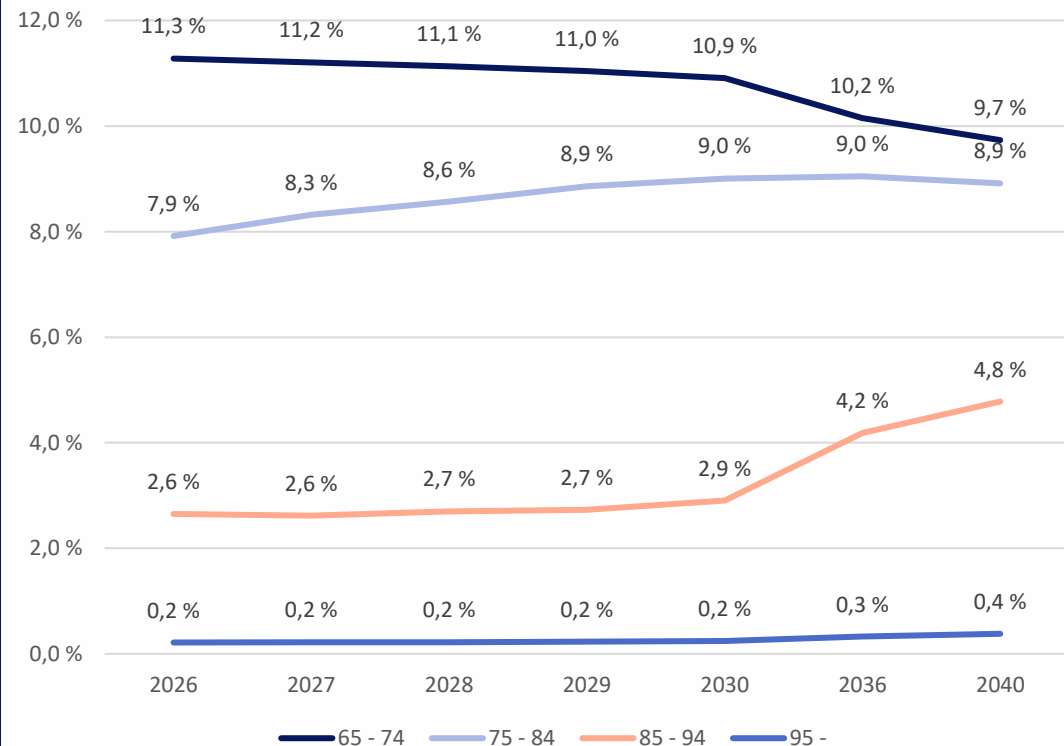
Ikääntyneen väestön kehitys vuosina 2026-2040

Pohteella ikäihmisten määrä kasvaa tulevina vuosina. **Koko väestöön suhteutettuna eniten kasvua tapahtuu 75-84 vuotiaissa vuoteen 2030 mennessä ja 85-94 vuotiaissa vuoteen 2040 mennessä sodan jälkeisten suurten ikäluokkien (v.1946-1950 syntyneet) siirtyessä kyseessä oleviin ikäryhmiin.** 65-74 vuotiaiden osuus koko väestöstä on laskeva vuosien 2026-2040 aikana.

Eri ikäryhmien määrän kehitys Pohteella vuosina 2026-2040

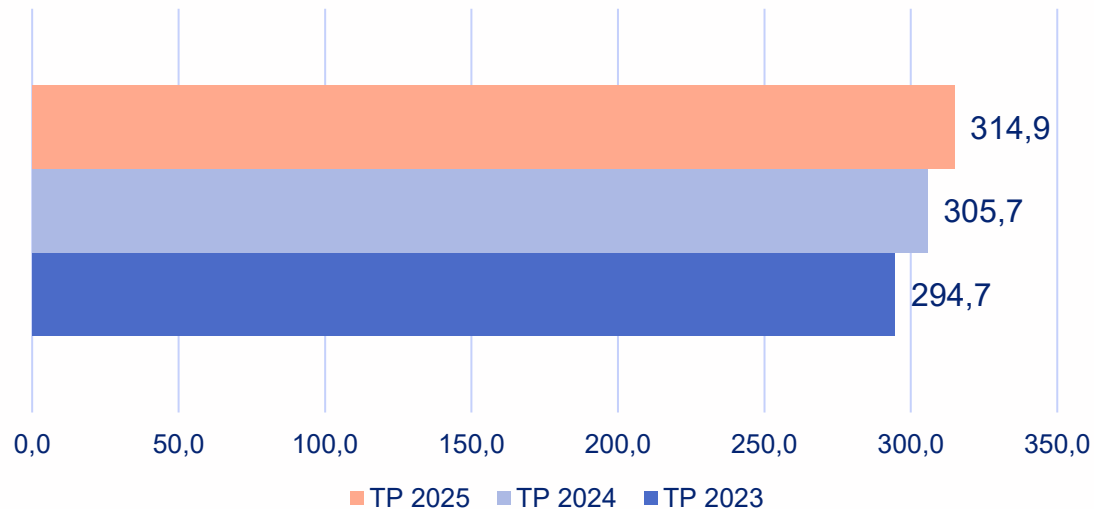


Eri ikäryhmien osuuksien kehitys koko Pohteen väestöstä vuosina 2026-2040

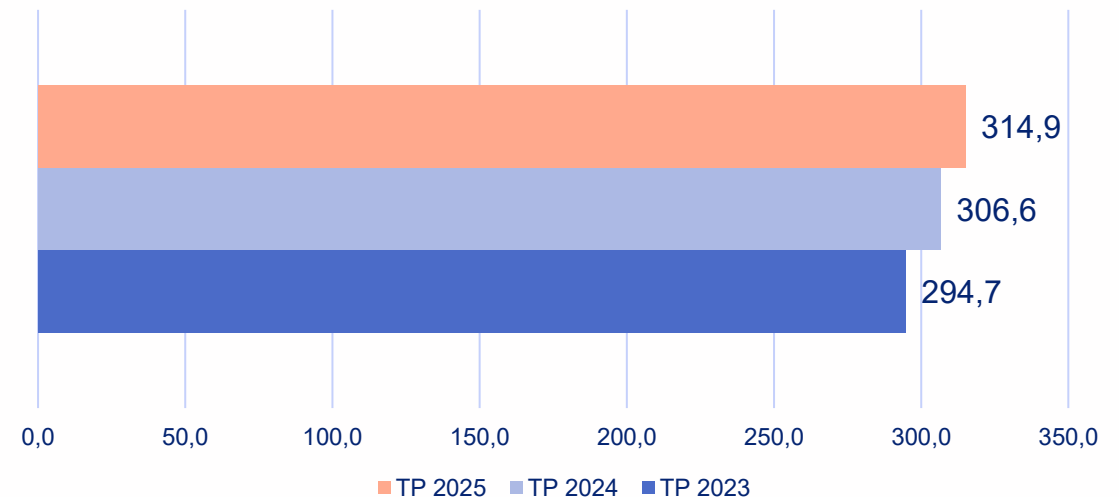


Ikäihmisten palveluiden toimintakatteen kehitys, vuosivertailu, ulkoiset nettomenot

Ikäihmisten palvelut TP 2023, TP 2024 ja TP 2025, milj. euroa, kirjanpidon mukainen



Ikäihmisten palvelut TP 2023, TP 2024 ja TP 2025, milj. euroa. TP2024 lukua oikaistu vuoden 2025 talousarviomuutoksilla.

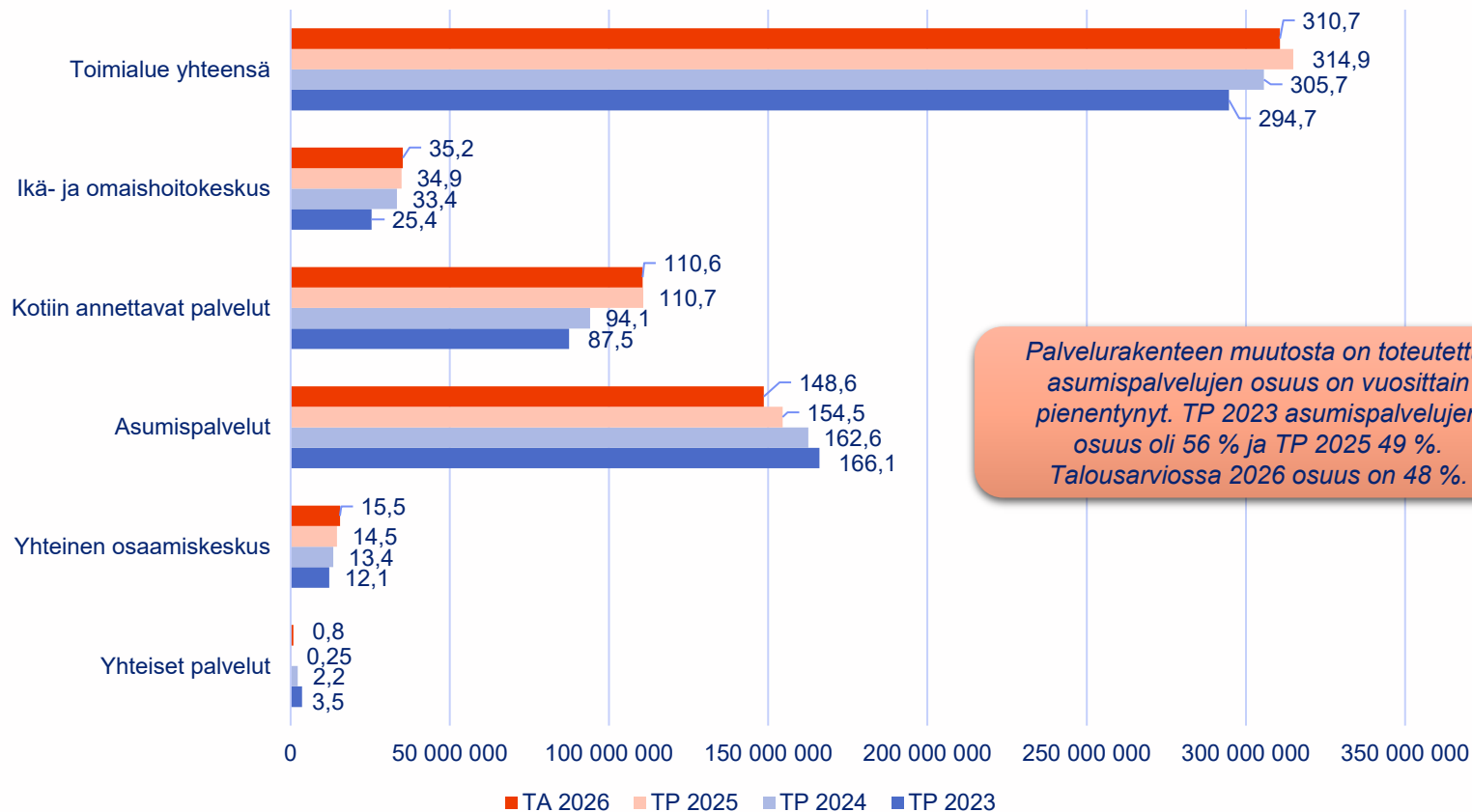


- Ikäihmisten palveluiden kirjanpidon mukainen toimintakatteen kasvu TP2024->TP2025 oli 9,2 milj. euroa, 3,0 %.
- **Ikäihmisten palveluiden vertailukelpoinen talousarviomuutokset sisältävä toimintakate kasvoi vuosien 2024 ja 2025 tilinpäätösten välillä 8,3 milj. euroa, 2,7 %.** Vuoden 2025 talousarviomuutokset yht. 0,9 milj. euroa (netto) lisätty vuoden 2024 toteumaan. Suurimpana muutoksena Oima-järjestelmän kulut, n. 1,0 milj. euroa, siirrettiin toimialueiden kuluksi vuodelle 2025.
- **Vertailtaessa kirjanpidon mukaista toteumaa toimintakatteen kasvu TP2023-TP2024 oli 11 milj. euroa, 3,7 %.** Vuoden 2024 toteumaan sisältyy jonkin verran tuloja, joiden laskutus viivästyi vuonna 2023 ja omaishoidon palkkioita (kuluja), joita maksettiin takautuvasti vuodelta 2023. Vuosien 2023 ja 2024 osalta toimialueiden välisiä talousarviomuutoksia ei ole luotettavasti raportoitu.

Ikäihmisten palvelut palvelualueittain ja yhteensä TP 2023, TP 2024, TP 2025 ja TA 2026, toimintakate, ulkoiset nettomenot

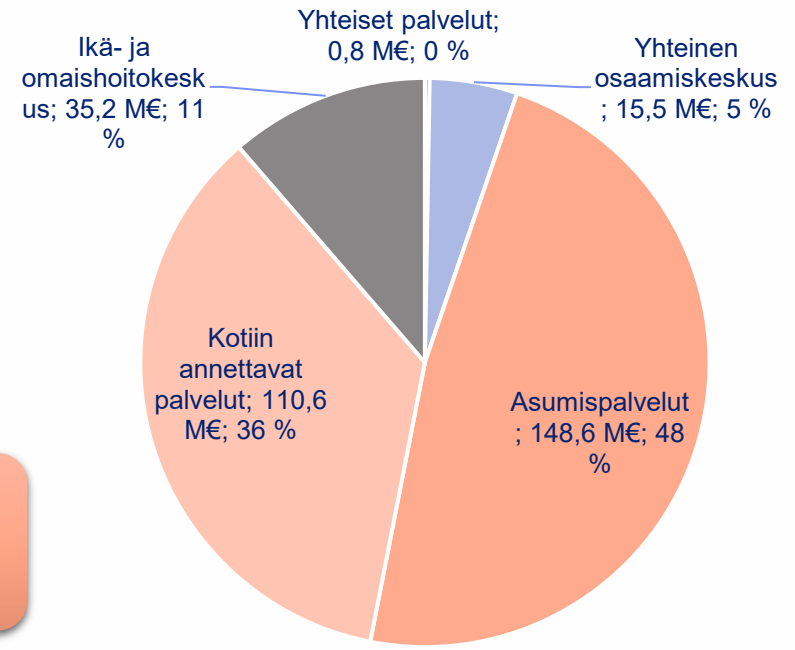


Ikäihmisten palvelualueet TP 2023, TP 2024, TP 2025 ja TA 2026



Palvelurakenteen muutosta on toteutettu; asumispalvelujen osuus on vuosittain pienentynyt. TP 2023 asumispalvelujen osuus oli 56 % ja TP 2025 49 %. Talousarviossa 2026 osuus on 48 %.

Ikäihmisten palvelut TA 2026 palvelualueittain, ulkoiset menot, yht. 310,7 milj. euroa



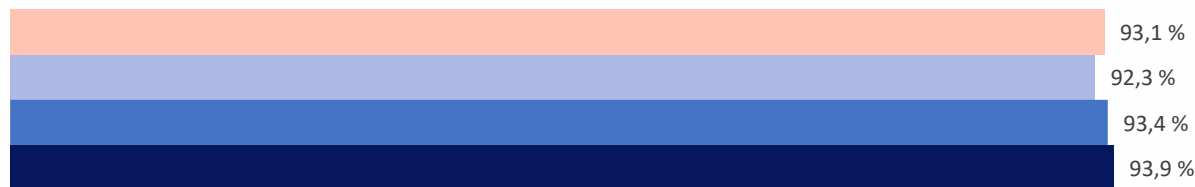
- Vuoden 2026 talousarvion toimintakate on vertailtaessa kirjanpidon mukaista toteumaa -4,2 milj. euroa, -1,3 %, pienempi kuin vuoden 2025 tilinpäätöksessä.
- **Vertailukelpoinen, talousarviomuutokset* sisältävä toimintakate 2026 on 312,3 milj. euroa, joka on -2,5 milj. euroa, -0,8 % pienempi kuin vuoden 2025 tilinpäätöksessä.**
- *Vuoden 2026 talousarviosta siirrettiin n. 1,6 milj. euroa (henkilöstökulua) osaajayksikköön ja lisäksi pienempiä siirtoja konsernipalveluihin ja sairaanhoidollisiin palveluihin.

Kotiin annettavat palvelut

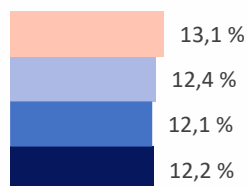


Kotona asuvien, säännöllisen kotihoidon ja omaishoidon asiakkuuksien osuudet sekä perhehoidon asiakkuudet 75 vuotta täyttäneissä

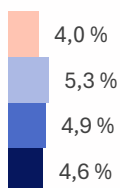
Kotona asuvien osuus
75 vuotta täyttäneiden
osuus vastaavan
ikäisestä väestöstä, %



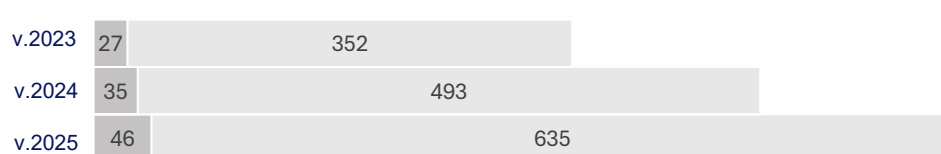
**Säännöllisen
kotihoiton osuus**
75 vuotta täyttäneet
asiakkaat vastaavan
ikäisestä väestöstä, %



Omaishoidon tuen
75 vuotta täyttäneet
hoidettavat vuoden
aikana vastaavan
ikäisestä väestöstä, %



Perhehoidon
75 vuotta täyttäneet
hoidettavat vuoden
aikana Pohteella



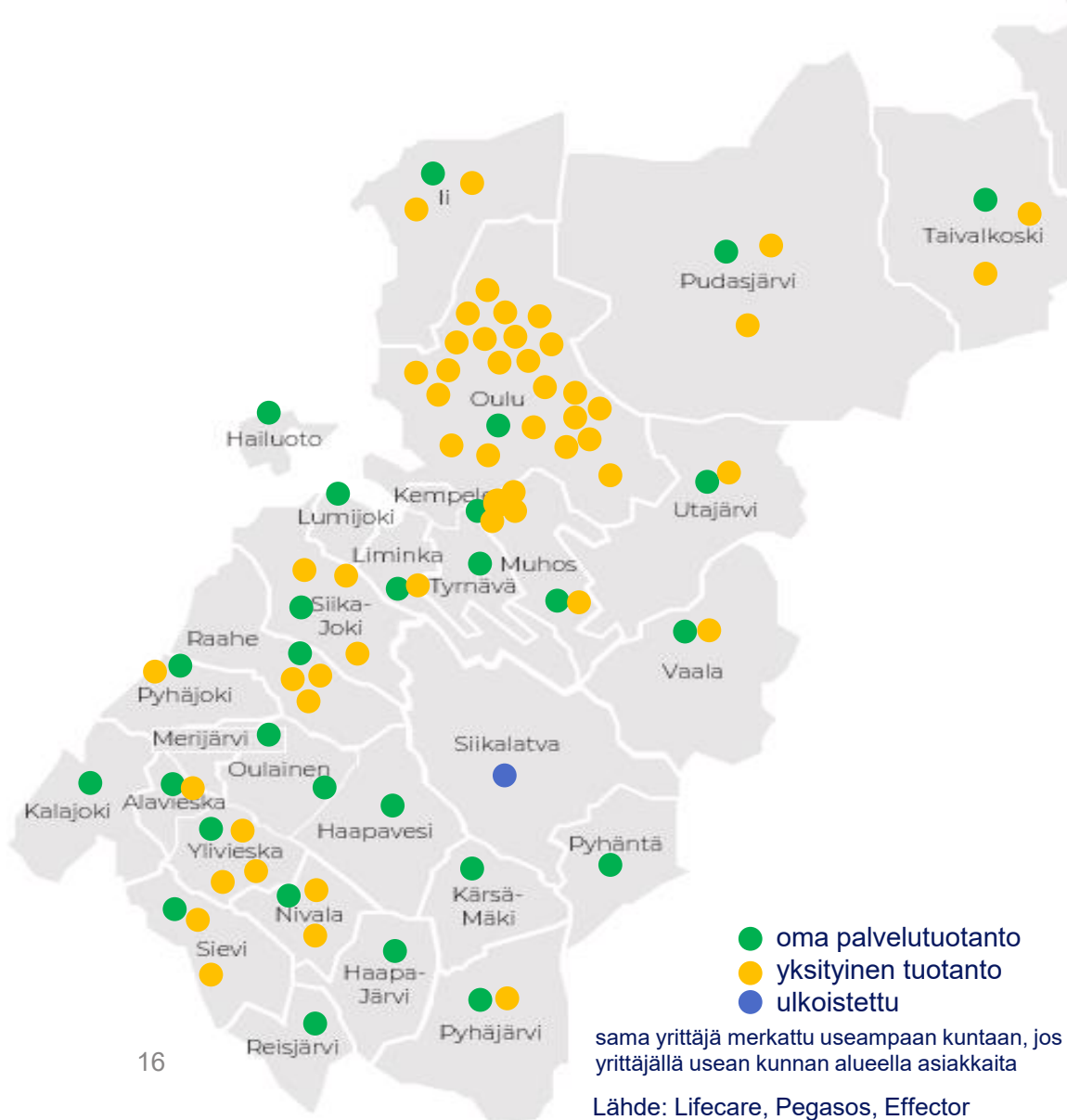
■ pitkäaikainen perhehoito ■ lyhytaikainen perhehoito

Lähde: Oima

- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella 75 vuotta täyttäneiden kotona asuvien osuuden tavoite on lähes saavutettu vuonna 2025.
- Koko maan säännöllisen kotihoiton osuudessa kuvataan kuinka monella prosentilla toteutui vuoden aikana säännöllisen kotihoiton (sis. kotisairaanhoidon, kotipalvelun ja kotisairaalan) kotikäynti vähintään 6 päivänä 60 vuorokauden sisällä.
- Pohteen luvussa on suunnitellut säännöllisen kotihoiton asiakkaat (sis. kotisairaanhoidon, etäkotihoito, yhteisöllinen asuminen) joulukuussa 2023, 2024 ja 2025

- Koko maa v. 2024, THL Sotkanet
- Pohde 12/2023, Pohteen oma tieto, v. 2023 omaishoito sotkanet
- Pohde 12/2024, Pohteen oma tieto, v. 2024 omaishoito sotkanet
- Pohde 12/2025, Pohteen oma tieto

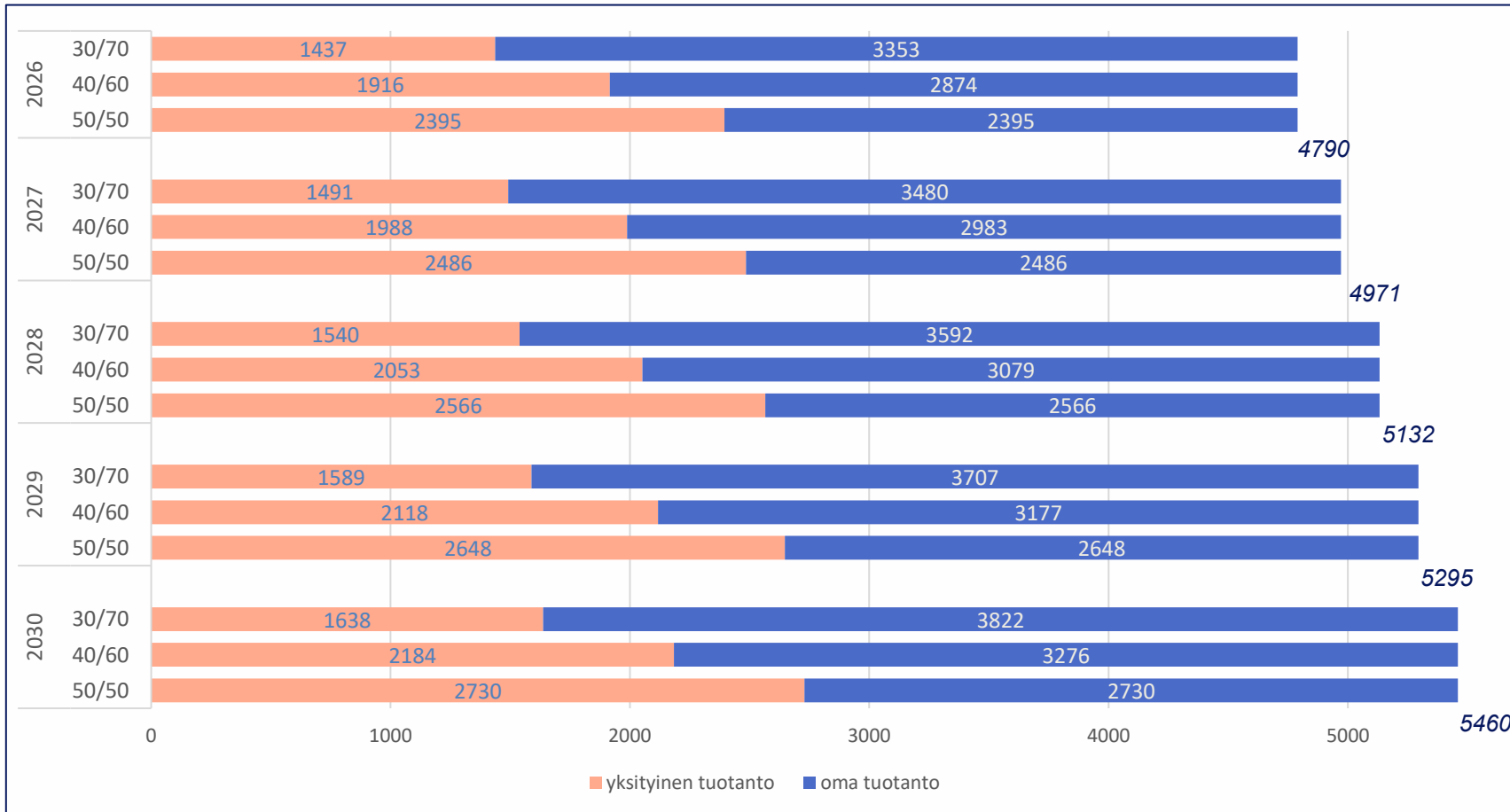
Säännöllinen kotihoito palvelutuottajittain



Säännöllisen kotihoidon (kaikki järjestämistavat) suunnitellut asiakkaat joulukuussa 2025, sisältäen etäkotihoidon ja yhteisöllisen asumisen asiakkaat (75v+ peittävyystieto)

	Säännöllisen kotihoidon asiakkaat 12/25	Säännöllisen kotihoidon <u>75 vuotta täyttäneet</u> asiakkaat 12/25	Säännöllisen kotihoidon peittävyys% 12/25 (ennakkoväkiluku 12/25)	Säännöllisen kotihoidon <u>alle 75 vuotiaat</u> asiakkaat 12/25
KOILLISMAA	366	304	11,1 %	62
OULUNKAARI	522	406	12,3 %	116
OULU	2531	2026	11,5 %	505
LAKEUS	642	543	11,5 %	99
POHTEEN ETELÄINEN	1453	1202	13,0 %	251
RANNIKKO	880	721	11,3 %	159
POHDE	6596	5364 (81,3 %)	12,2 %	1232 (18,7 %)

Järjestämistapa skenaariot 30/70, 40/60, 50/50; asiakasmäärän kehitys 75 vuotta täyttäneillä vuoteen 2030, kun tavoitepeittävyys 10,5 %



Nykytilanne säännöllisessä kotihoidossa (11,5 %, ei mukana yhteisöllisen asumisen asiakkaat):
yksityinen tuotanto 34 %, oma tuotanto 66 %
(75 v+ asiakasta 5053, yksityinen 1756, oma 3403)

30/70 skenaario

- oman tuotannon asiakasmäärän kasvattaminen v. 2027 lähtien, noin 105 asiakasta vuosittain
- yksityisen tuotannon asiakasmäärän vähentäminen runsaasti

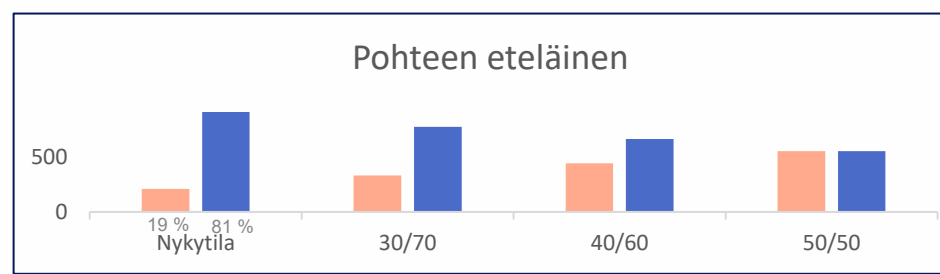
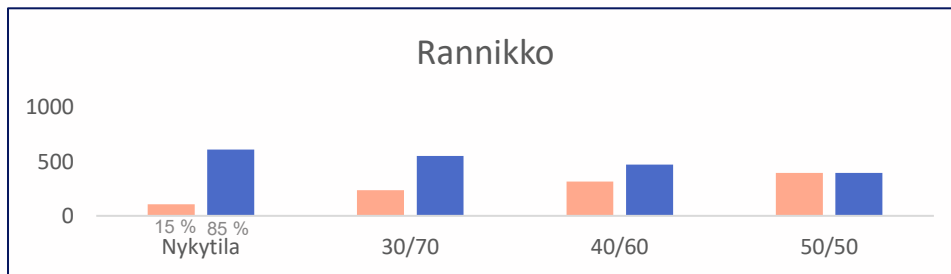
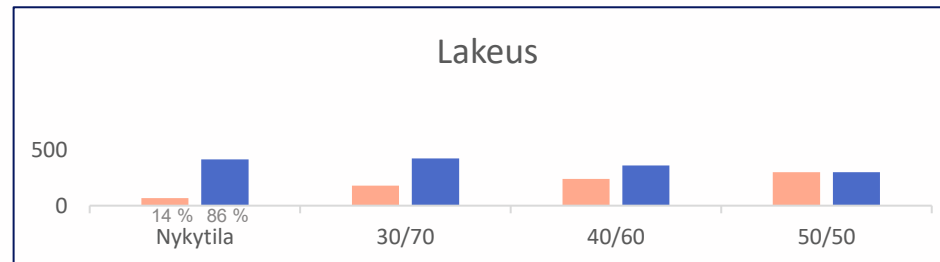
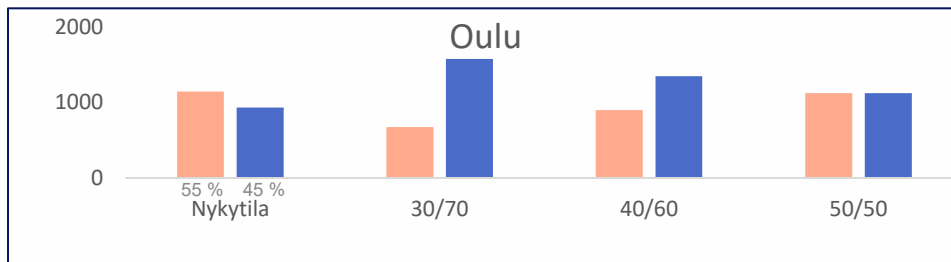
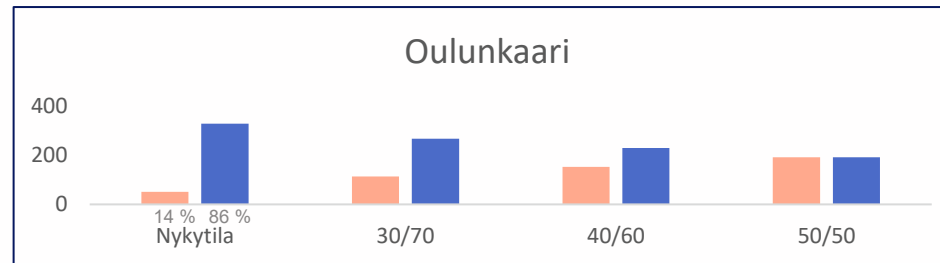
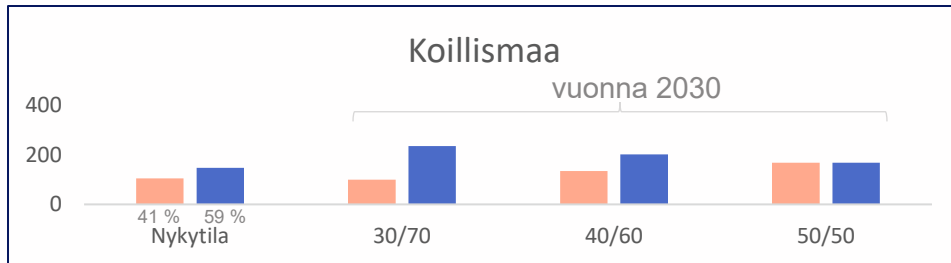
40/60 skenaario

- oman tuotannon runsas asiakasmäärän vähentäminen
- yksityisen tuotannon asiakasmäärän kasvattaminen, v.2026-2027 160-230 asiakasta lisää yksityiseen tuotantoon

50/50 skenaario

- oman tuotannon asiakasmäärän iso vähentäminen, tämän vuoden loppuun mennessä 1000 75 vuotta täyttänyttä oman tuotannon asiakasta vähemmän
- vastaavasti yksityisen tuotannon asiakasmäärän iso kasvattaminen

Säännöllisen kotihoidon yksityisen ja oman palvelutuotannon määrät alueittain 75 vuotta täyttäneillä nykytila ja skenaariot vuonna 2030



Yksityisen palvelutuotannon määrä Oman palvelutuotannon määrä

Nykytila on joulukuun 2025 tilanne, skenaariot laskettu 10,5 % peittävyydellä vuodelle 2030

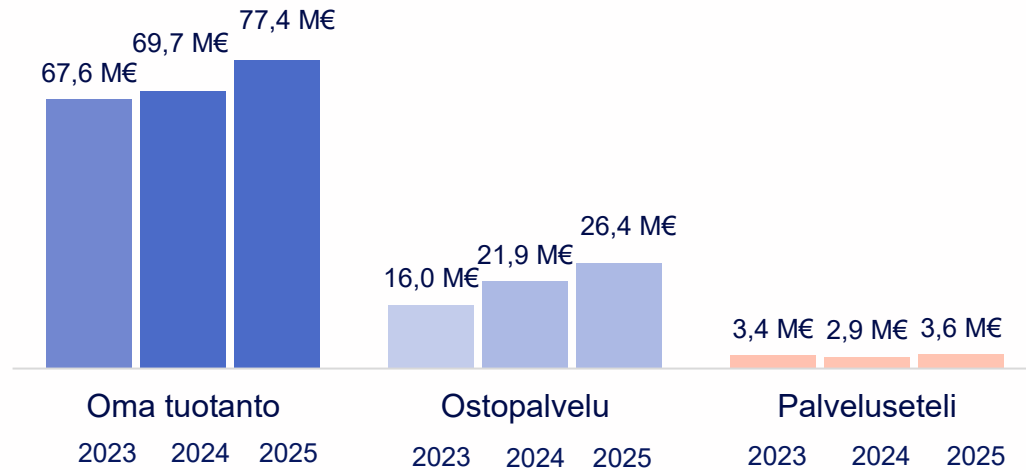
Alueittain yksityisen tuotannon osuus/ oman tuotannon osuus

Koillismaa	41/59
Oulunkaari	14/86
Oulu	55/45
Lakeus	14/86
Pohteen eteläinen	19/81
Rannikko	15/85

Potentiaalia kustannusten hillintään on alueilla, joissa yksityisen tuotannon peittävyys on matala.

Kotihoidon kustannukset eri järjestämistavoilla

Kotihoidon kustannukset (netto) TP 2023, TP 2024 ja TP 2025, milj. euroa
(sis. säännöllinen ja tilapäinen kotihoito)



Oma tuotanto: Kotihoitoyksiköt (ei sis. etäkotihoito, kotikuntoutustiimit, Kotas ja toiminnanohjaus)

Kustannuksiin sisältyy ulkoiset ja sisäiset kulut ja vyörytyserät Pohteen kustannuslaskentaohjeen mukaisesti.

Kotihoidon tuntihinnat (brutto) TP 2024 ja TP 2025
Keskiarvo



Oma tuotanto

- Hinta sisältää ilta- ja viikonlopputyöt. Oma toiminta vastaa pääosin yöhoidosta.
- Tuntihinta laskettu Pohteen kustannuslaskentaohjeen mukaisesti
- **Tuntihinnasta ei ole vähennetty asiakasmaksun osuutta n. 13 €/vrk*

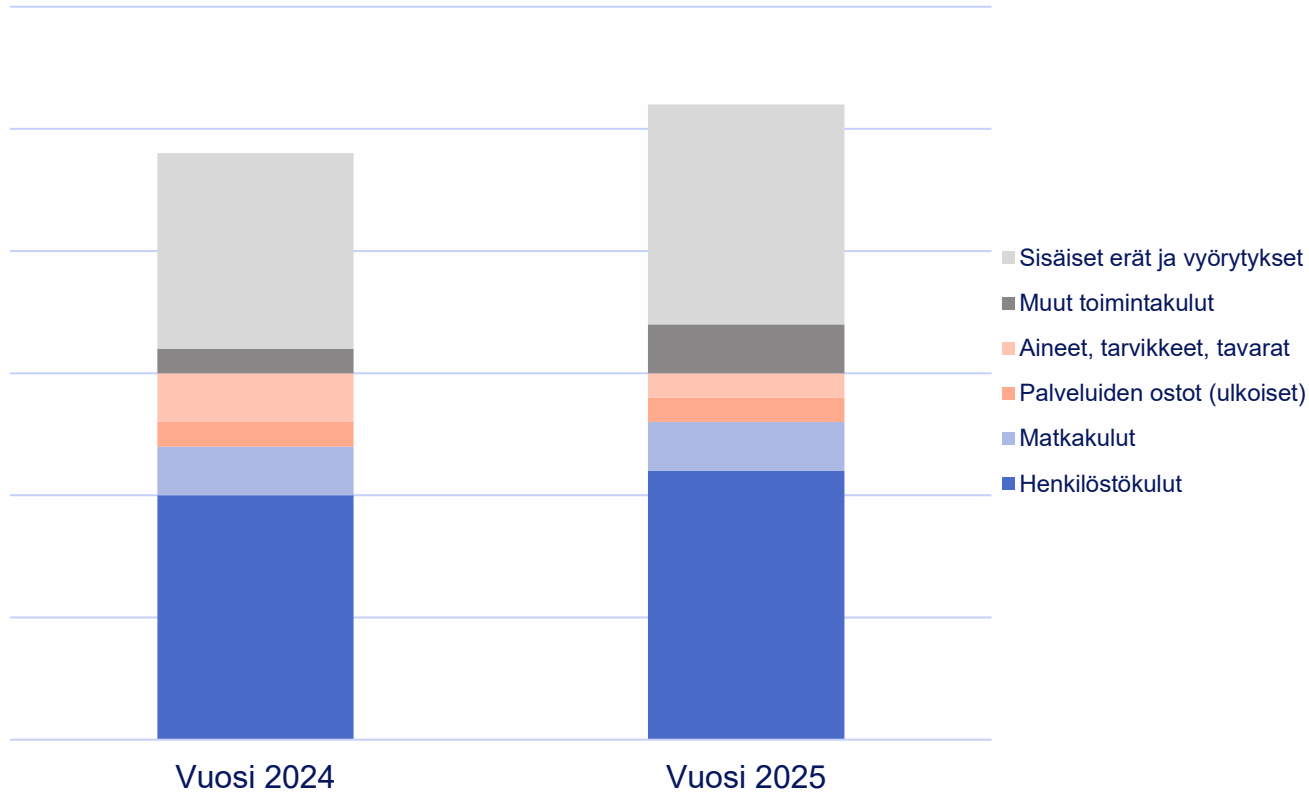
Ostopalvelu

- Hinta sisältää ilta- ja viikonlopputyöt
- Sisältää järjestämisen kustannuksen 0,5 %
- **Tuntihinnasta ei ole vähennetty asiakasmaksun osuutta n. 13 €/vrk*

Palveluseteli

- Perustuntihinta
- Sisältää järjestämisen kustannuksen 0,5 %
- 40 € on myönnettävän palvelusetelin maksimiarvo, joka maksetaan palveluntuottajalle 1.3.2025 alkaen.

Kotihoidon oman toiminnan tuntihinnan kustannusrakenne (euroa) TP 2024 ja TP 2025



Vaikutukset eri yksityisen tuotannon ja oman tuotannon osuuksien toteuttamisessa

	Vaihtoehto 1. 30 % yksityinen palvelutuotanto / 70 % oma palvelutuotanto	Vaihtoehto 2. 40 % yksityinen palvelutuotanto / 60% oma palvelutuotanto	Vaihtoehto 3. 50 % yksityinen palvelutuotanto / 50 % oma palvelutuotanto
Yksityisen palvelutuotannon tarjonta	<ul style="list-style-type: none"> Lähellä kotihoidon järjestämisen nykytilaa Kotihoidon yksityinen palveluntuotanto jakautuu Pohteen alueella hyvin epätasaisesti, eniten tarjontaa Oulussa Yksityisen kotihoidon toiminta-alue rajautuu pääsääntöisesti asutuskeskuksiin, haja-asutusalueilla olevat asiakkaat omassa palvelutuotannossa Yksityinen palvelutuotanto ei juurikaan vastaa kotihoidon asiakkaiden yöaikaiseen avuntarpeeseen 	<ul style="list-style-type: none"> Vaatii yksityisen palvelutuotannon kasvattamista Kotihoidon yksityinen palveluntuotanto jakautuu Pohteen alueella hyvin epätasaisesti, joten alueellisia eroja tulee olemaan paljon. Yksityisen kotihoidon toiminta-alue ei todennäköisesti tule muuttumaan. Haja-asutusalueilla ja yökotihoidossa olevat asiakkaat pääsääntöisesti omassa palvelutuotannossa. Yksityisessä palvelutuotannossa tulee olemaan eri kokoisia palveluntuottajia. Järjestämisvastuun ja riskien hallinnan näkökulmasta huomioitava erityisesti pienten toimijoiden toiminnan haavoittuvuus. 	<ul style="list-style-type: none"> Vaatii voimakasta yksityisen palvelutuotannon kasvattamista ja uusia palveluntuottajia tai palveluntuottajien halua toiminta-alueiden laajentamiseen, joka ei todennäköisesti toteudu nykyisillä sopimusehdoilla. Monituottajuus toteutuu vaihtelevasti eri alueilla.
Henkilöstö	<ul style="list-style-type: none"> Kotihoidon henkilöstöä saatu hyvin vakituisiin palvelussuhteisiin, lyhytaikaisiin sijaisuuksiin henkilöstön saatavuushaasteita 	<ul style="list-style-type: none"> Oman palvelutuotannon osalta tarkoittaa kotihoidon henkilöstön siirtämistä toisiin tehtäviin (esim. kotikuntoutukseen, etäkotihoitoon) tai henkilöstömäärän sopeuttamista (yt-menettely) 	<ul style="list-style-type: none"> Oman palvelutuotannon osalta tarkoittaa henkilöstö määrän sopeuttamista (yt-menettely)
Huomioitavaa	<ul style="list-style-type: none"> Alueellisesti on mahdotonta saada tasainen 30 /70 peittävyys johtuen yksityisen palvelutuotannon tarjonnasta eri alueilla Oman toiminnan kustannustehokkuus haastavaa, koska omaan palvelutuotantoon ohjautuu mm. haja-asutusalueiden ja yöaikaista apua tarvitsevat asiakkaat 	<ul style="list-style-type: none"> Pohteella kotihoidon järjestämisvastuu. Mikäli yksityinen palveluntuottaja irtisanoo asiakkuuden, niin palvelun järjestämisvastuussa huomioitava palvelusetelissä 2 viikon ja ostopalvelussa 1 kuukauden irtisanomisaika nykyisillä sopimusehdoilla. Yksityisen palvelutuotantoon ohjaamisessa tietyt reunaehdot. Palveluseteli perustuu vapaaehtoisuuteen ja soveltuu erityisesti asiakkaille, joilla pienet kotihoidon palvelutunnit. 	<ul style="list-style-type: none"> Riskinä yksityisen palvelutuotannon hallitsematon asiakasmäärän kasvu, joka puolestaan voi näyttäytyä palvelun laadun ja järjestämisen haasteina. Oman palvelutuotannon tulee olla varautunut yksityisen palvelutuotannon haasteisiin ja kyettävä ottamaan asiakkaita irtisanomisaikojen puitteissa. Oma ja yksityinen palvelutuotanto tasavertaisia palveluntuottajia
Kustannus	<ul style="list-style-type: none"> Oman palvelutuotannon kotihoidon tuntihinta on korkeampi kuin yksityisen kotihoidon tuntihinta 	<ul style="list-style-type: none"> Kokonaiskustannus todennäköisesti matalampi, mutta edellyttäisi kuitenkin resurssointia seurantaan ja valvontaan. 	<ul style="list-style-type: none"> Kustannusvaikuttavin vaihtoehto nykyisellä hintarakenteella

Yhteenveto: Kotiin annettavat palvelut

- Kotihoidon järjestämistavan suhteeksi esitetään 60 % omaa palvelutuotantoa ja 40 % yksityistä palvelutuotantoa (ostopalvelu, palveluseteli)
- Kotikuntoutus omana palvelutuotantona
 - Perustelu: kotikuntoutusjaksolla tehdään hoidon ja palveluntarpeen arviointia
 - Uusi asiakas tulee kotikuntoutusjakson kautta, jossa samalla pohditaan kotihoidon asiakkaan palvelun järjestämisen tapaa
- Etäkotihoito omana palvelutuotantona
 - Perustelu: keskitetty palvelu, kehittäminen mahdollistuu, poikkeustilanteisiin varautuminen, laitehallinta keskitetysti
 - Etäkotihoidon keskitetty kehittäminen tärkeää
 - Etäkotihoidolla voidaan vaikuttaa oman palvelutuotannon tuottavuuteen esim. kotihoidon ruuhkahuippuihin vaikuttaminen
- Omaishoidon lakisääteisten ja harkinnanvaraisten vapaiden osalta järjestämistapojen tarkastelua (oma, osto, palveluseteli, toimeksiantosopimus).
- Omaishoidon vapaiden toteuttamistapojen ja –muotojen vaihtoehtojen lisääminen
- Kotiin annettavan perhehoidon vahvistaminen kotona asumisen tukena
- Tukipalvelut tuotetaan ensisijaisesti ostopalveluna tai palvelusetelillä. Palvelusetelin vahvistaminen tukipalveluiden järjestämisessä
- Tulosidonnaisuus, tulorajojen tarkistus (vaatehuolto, siivouspalvelu, asiointipalvelu, kylvetyspalvelu, liikkumisen tuki)
- Harkinnanvaraiset tukipalveluiden tarkastelu



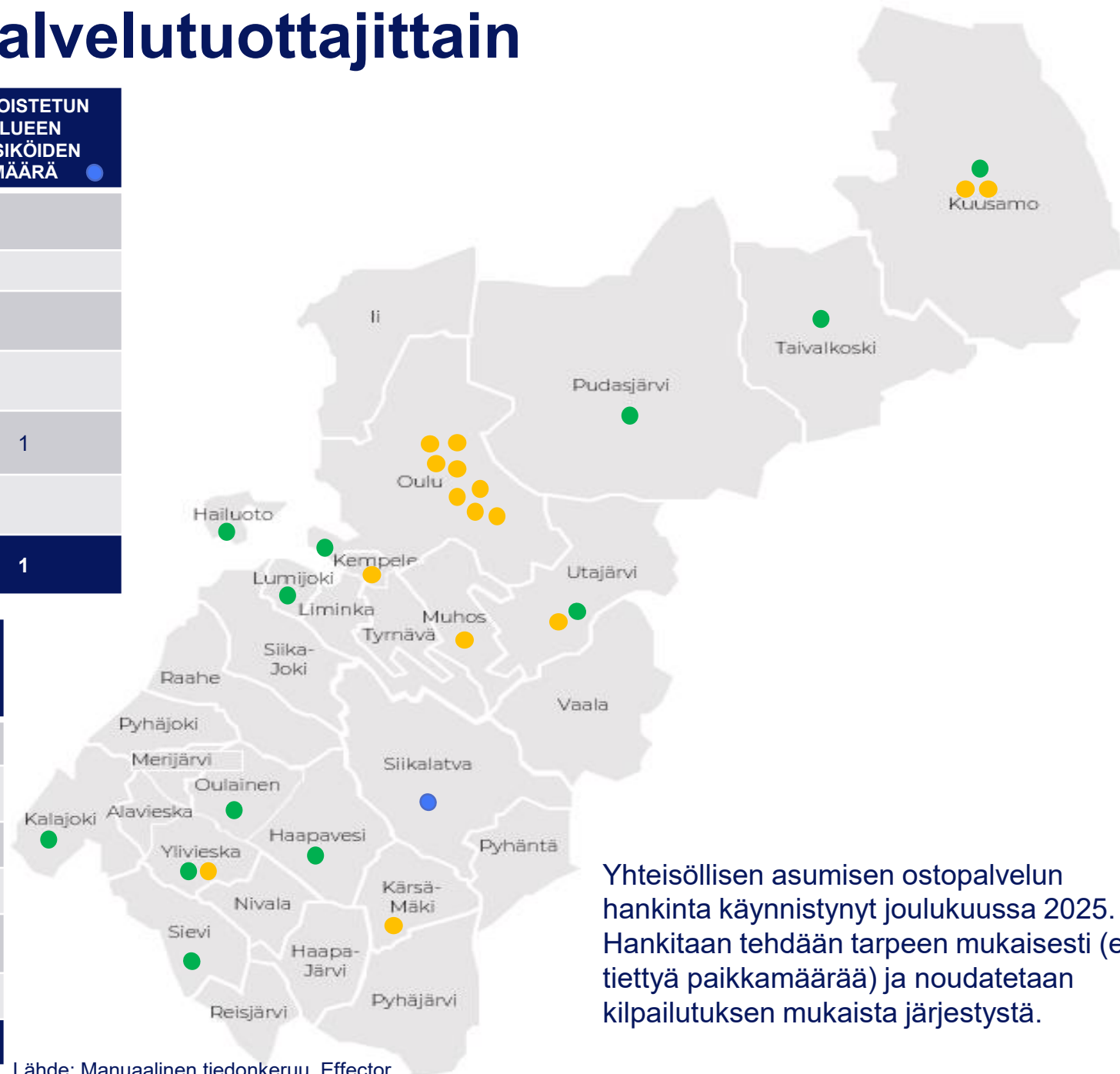
Yhteisöllinen asuminen



Yhteisöllinen asuminen palvelutuottajittain

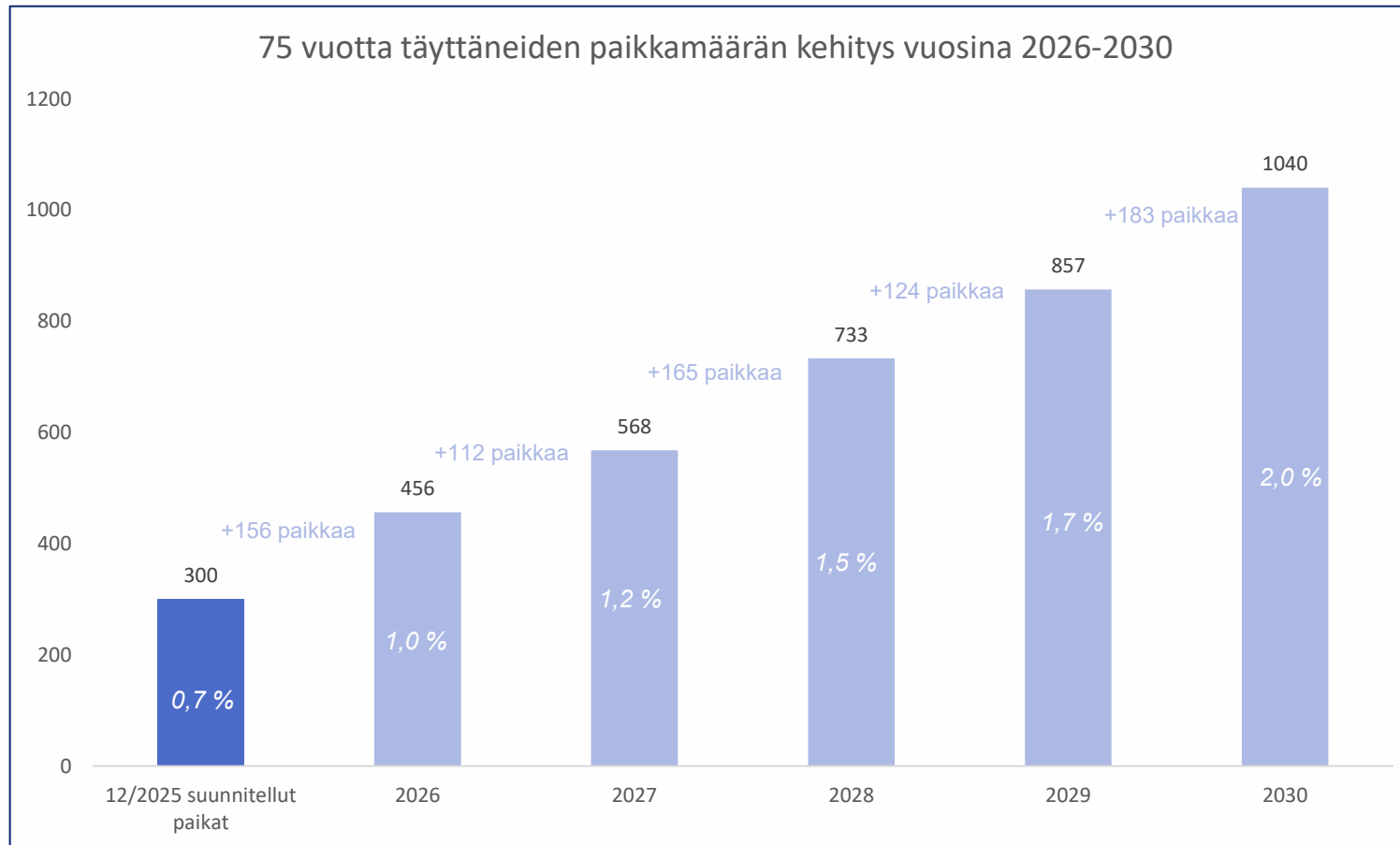
	OMAN PALVELUTUOTANNON YKSIKÖIDEN MÄÄRÄ ●	YKSITYISEN PALVELUTUOTANNON YKSIKÖIDEN MÄÄRÄ ●	ULKOISTETUN ALUEEN YKSIKÖIDEN MÄÄRÄ ●
KOILLISMAA	2	2	
OULUNKAARI	2	1	
LAKEUS	3	2	
OULU	0	8	
POHTEEN ETELÄINEN	4	2	1
RANNIKKO	1	0	
POHDE	12	15	1

Tilanne 1.2.2026	OMAN PALVELUTUOTANNON ASIAKASMÄÄRÄ	YKSITYISEN PALVELUTUOTANNON ASIAKASMÄÄRÄ	ULKOISTETUN ALUEEN ASIAKASMÄÄRÄ	PEITTÄVYYS%, SUHTEUTETTUNA 75 v + ENNAKOVÄESTÖ 12/2025
KOILLISMAA	39	25		2,3 %
OULUNKAARI	44	alle 5		1,4 %
LAKEUS	51	0		1,1 %
OULU	0	alle 5		0 %
POHTEEN ETELÄINEN	79	alle 5	12	1,0 %
RANNIKKO	20	0		0,3 %
POHDE	233	30	12	



Yhteisöllisen asumisen ostopalvelun hankinta käynnistynyt joulukuussa 2025. Hankitaan tehdään tarpeen mukaisesti (ei tiettyä paikkamäärää) ja noudatetaan kilpailutuksen mukaista järjestystä.

Yhteisöllisen asumisen lisäpaikkojen tarve 75 vuotta täyttäneeseen väestöön suhteutettuna vuoteen 2030



Vuoden 2026 talousarviossa varaus
148 paikan lisäykselle (3,8 milj. €)

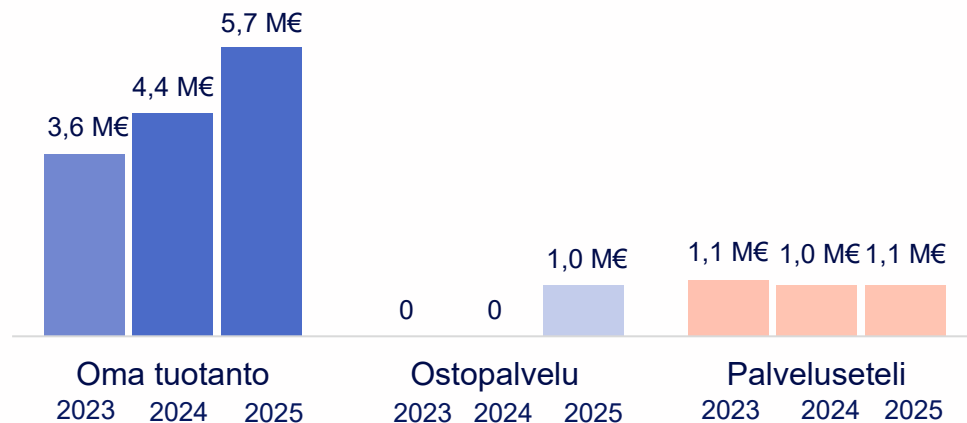
Vuoteen 2030 yhteisöllisen asumisen
tavoitepeittävyttä kasvatetaan
vaiheittain nykyisestä 1 %:sta 2 %:iin.

Peittävyystasot:

- v. 2026 1,0 %
- v. 2027 1,2 %
- v. 2028 1,5 %
- v. 2029 1,7 %
- v. 2030 2,0 %

Yhteisöllisen asumisen kustannukset eri järjestämistavoilla

Yhteisöllisen asumisen kustannukset (netto) TP 2023, TP 2024 ja TP 2025, milj. euroa



Kustannuksiin sisältyy ulkoiset ja sisäiset kulut ja vyörytyserät Pohteen kustannuslaskentaohjeen mukaisesti. Oman tuotannon ja ostopalvelun kuluista on vähennetty toimintatuotot. Ei sisällä kotihoidon yksiköiden ”sisällä” toteutuneita yhteisöllisen asumista (arvio n. 1,6 M€, 44 paikkaa)

Vuorokausihinnat (brutto), TP 2024 ja TP 2025
Keskiarvo



Oma tuotanto:

- Vuorokausihinta laskettu Pohteen kustannuslaskentaohjeen mukaisesti
- **Vuorokausihinnasta ei ole vähennetty kotihoidon ja tukipalvelujen asiakasmaksujen osuutta n. 15 €/vrk*

Palveluseteli:

- Palveluseteleitä on siirtynyt kunnista Pohteelle
- Sisältää järjestämisen kustannuksen 0,5 %.

Ostopalvelu:

- Siikalatvan yksikkö (ollut ennen ympärivuorokautista palveluasumista).
- Kilpailituksen myötä vuonna 2026 on 3 hintaluokkaa

Yhteenveto: Yhteisöllinen asuminen

- Tavoitteena on saavuttaa alueellisesti 2 % peittävyys vuoteen 2030 mennessä.
 - ei yksikköä joka kuntaan vaan alueellinen peittävyyden tarkastelu (yhteisöllinen asuminen ei ole ns. volyymipalvelu)
- Esitetään, että omassa palvelutuotannossa luovutaan epätarkoituksenmukaisista yksiköistä (mm. tilat eivät täytä vaatimuksia, liian pieni yksikkö/yksikön kustannustehokkuus).
- Esitetään oman palvelutuotannon lisäämistä Rannikon alueelle vuonna 2026, jossa ostopalveluita ei ole lainkaan käytössä.
- Esitetään Ouluun oman palvelutuotannon lisäämistä viimeistään vuonna 2028 (Kaijonharjun lähimmäiskortteli), koska ei lainkaan omaa palvelutuotantoa (Lakeudella Oulunsalon Salonkartano).
- Esitetään, että tässä vaiheessa ei ole tarkoituksenmukaista määritellä järjestämistapojen suhdetta.
 - Oma palvelutuotanto vaatii tarkastelun
 - Ostopalvelusopimukset ovat olleet voimassa vasta 12/2025 alkaen
 - Palveluseteliä ei ole tällä hetkellä käytössä
 - Kustannusvertailua on vielä mahdoton tehdä
 - Palvelukuvauksen toimivuudesta ei vielä kokemusta
 - Nykytilanne: Rannikolla ei ostopalvelua, Oulussa ei omaa palvelutuotantoa

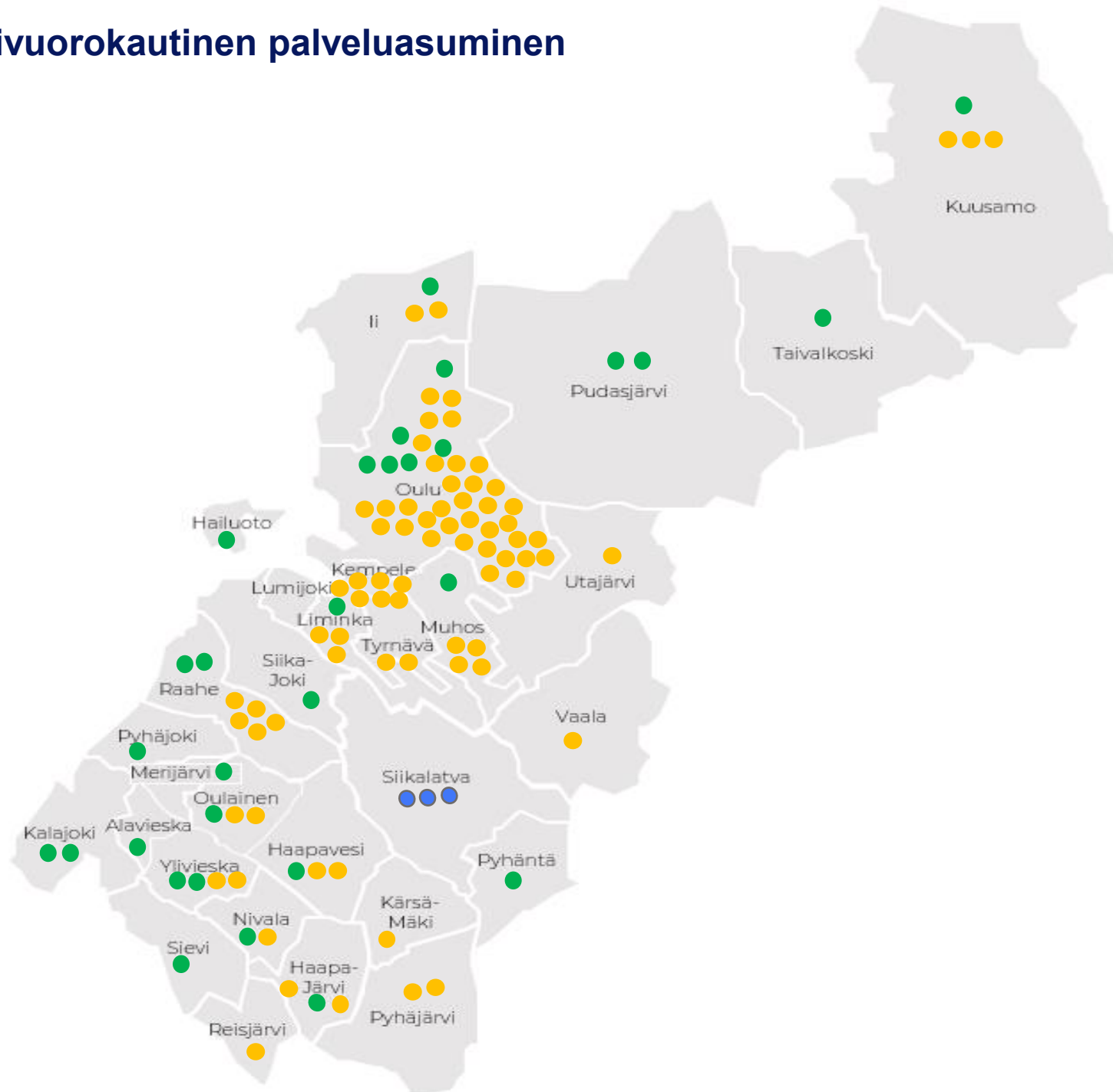


Ympäri vuorokautinen palveluasuminen



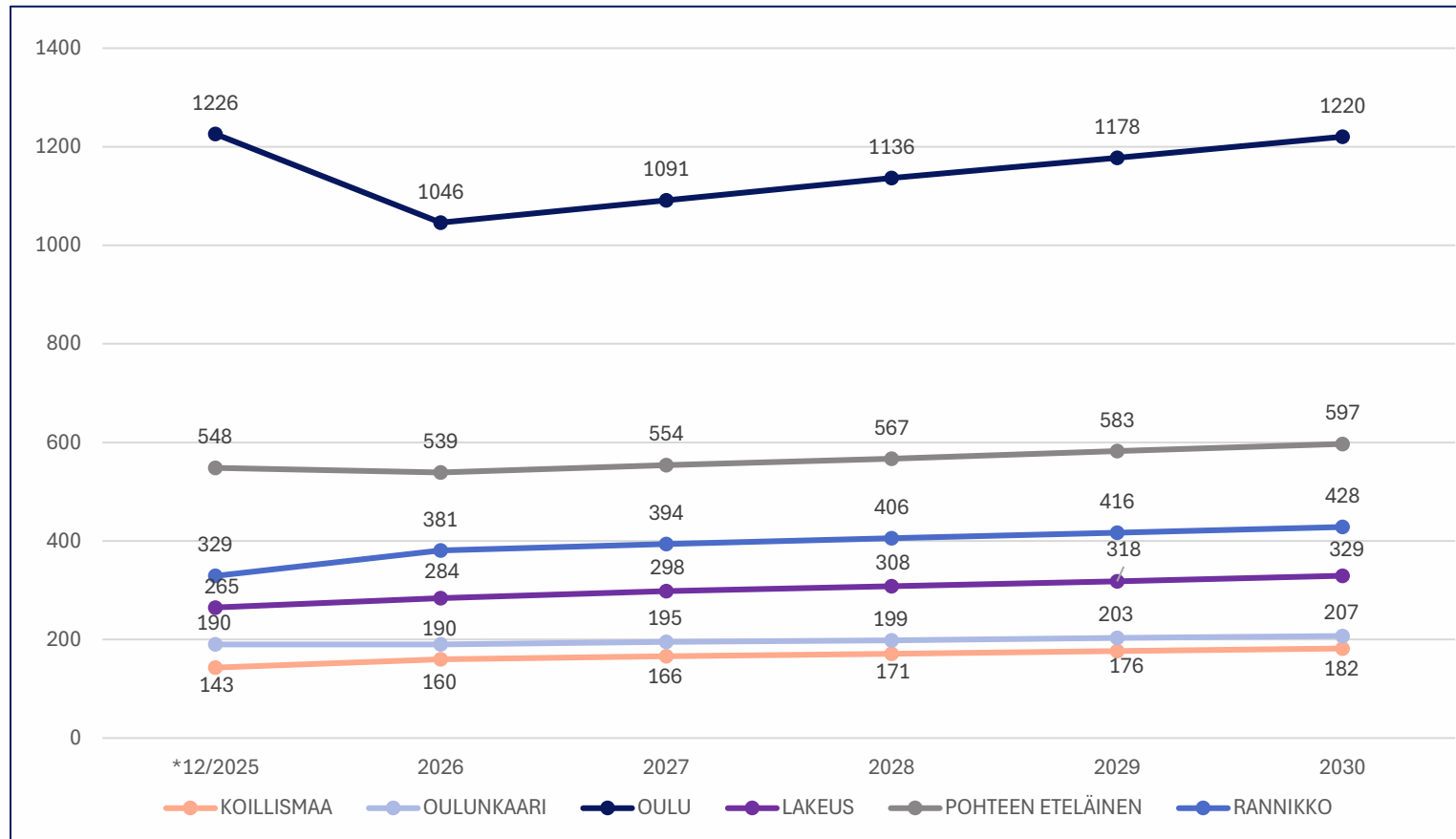
Ympäri vuorokautinen palveluasuminen

YMPÄRIVUOROKAUTINEN PALVELUASUMINEN	OMAN PALVELUTUOTANNON YKSIKÖIDEN MÄÄRÄ ●	YKSITYISEN PALVELUTUOTANNON YKSIKÖIDEN MÄÄRÄ ●	ULKOISTETTUJEN ALUEIDEN YKSIKÖIDEN MÄÄRÄ ●
KOILLISMAA	2	3	
OULUNKAARI	3	4	
LAKEUS	3	16	
OULU	6	35	
OULUN ETELÄINEN	9	13	3
RANNIKKO	7	5	
POHDE	30	76	3



	75 vuotta täyttäneiden peittävyys, %	75 vuotta täyttäneiden paikkamäärä, lkm	Yksityisen tuotannon ja oman tuotannon osuudet, %
KOILLISMAA	5,2 %	143	45/55
OULUNKAARI	5,8 %	190	39/61
OULU	7,0 %	1226	86/14
LAKEUS	5,6 %	265	77/23
POHTEEN ETELÄINEN	5,9 %	548	48/52
RANNIKKO	5,2 %	329	41/59
POHDE	6,1 %	2701	67/33

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen paikkojen muutostarve alueittain 75 vuotta täyttäneillä 5,7 % tavoitepeittävyydellä vuosina 2026-2030

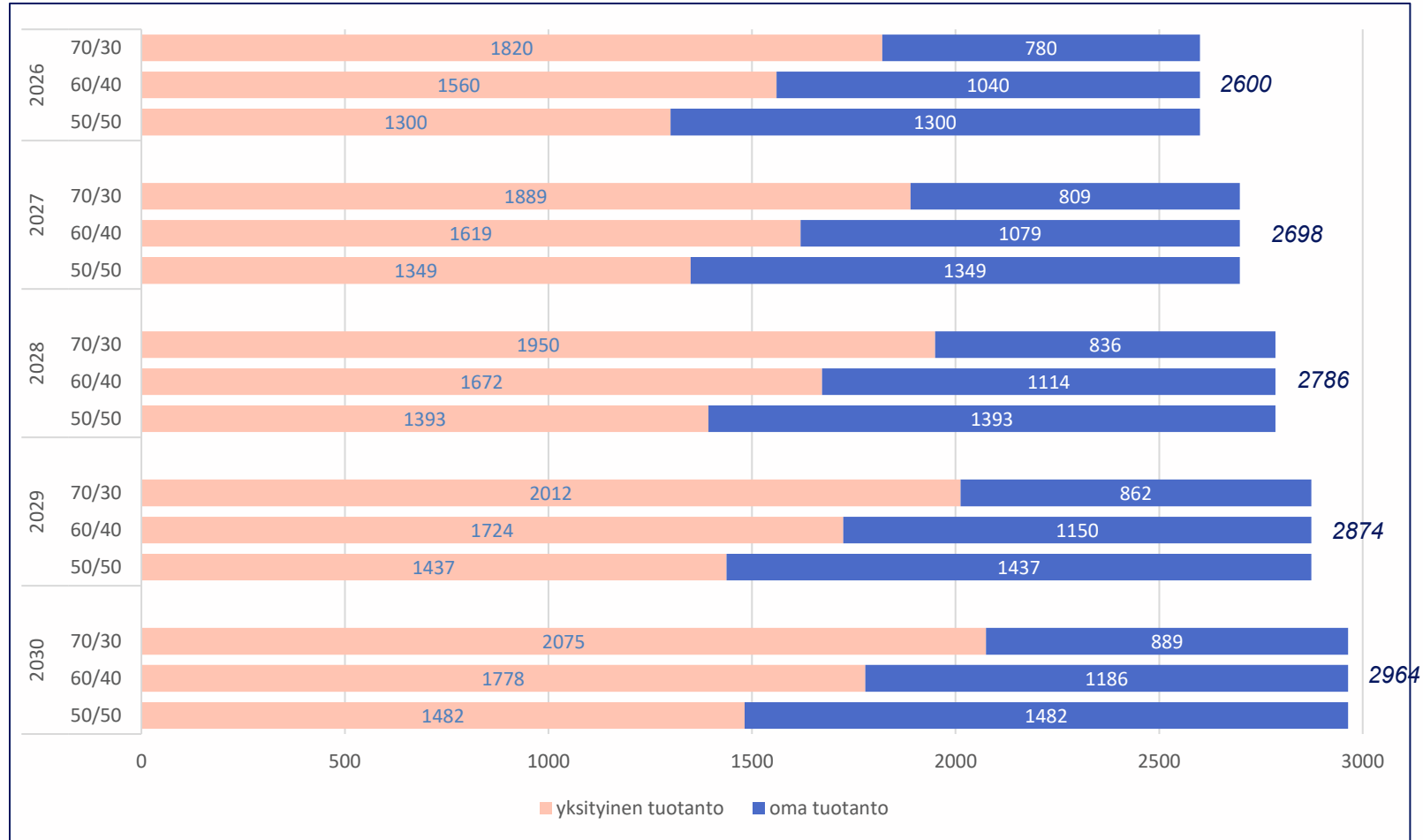


Pohde:

v. 2026 tavoite 5,7 % = 2600 paikkaa
 v. 2027 tavoite 5,7 % = 2698 paikkaa
 v. 2028 tavoite 5,7 % = 2786 paikkaa
 v. 2029 tavoite 5,7 % = 2874 paikkaa
 v. 2030 tavoite 5,7 % = 2964 paikkaa

- Vuonna 2025 ei saavutettu 6,0 % tavoitepeittävyyttä 75 vuotta täyttäneillä, vaan se hieman ylitettiin
 - Vuodelle 2026 5,7 % tavoitepeittävyyden saavuttaminen tarkoittaa noin 100 paikan vähentämistä 75 vuotta täyttäneiltä.
 - Alueellisesti vähentämistarvetta on erityisesti Oulussa ja noin 10 paikan verran Pohteen eteläisellä
 - Koillismaalla, Lakeudella ja Rannikolla ollaan alle 5,7 % tavoitepeittävyyden
 - Ikäihmisten palveluissa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa on 9,8 % alle 75 vuotta täyttäneitä

Järjestämisentapa skenaariot 70/30, 60/40, 50/50 huomioiden asiakasmäärän kehitys vuosina 2026-2030 75 vuotta täyttäneillä tavoitepeittävydellä 5,7 %



Nykytilanne ympärivuorokautisessa palveluasumisessa (6,1 % peittävyys): yksityistä tuotanto 67 %, oma tuotanto 33 % (75v+ asiakkailta paikkoja 2701, yksityinen 1804, oma 897)

70/30 skenaario

- oman tuotannon paikkoja vähennettävä
- kasvu yksityiseen tuotantoon

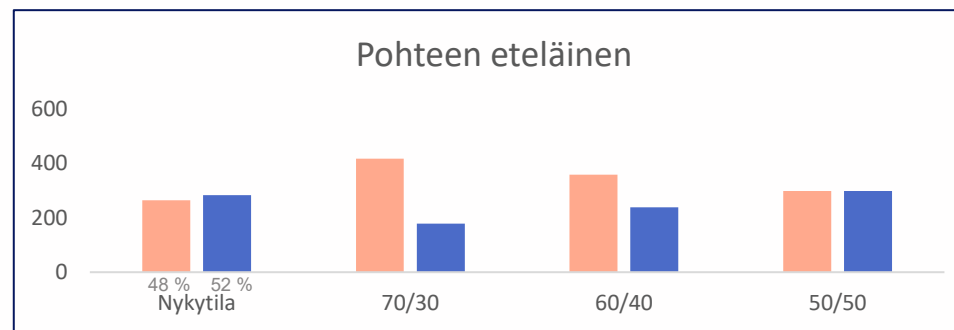
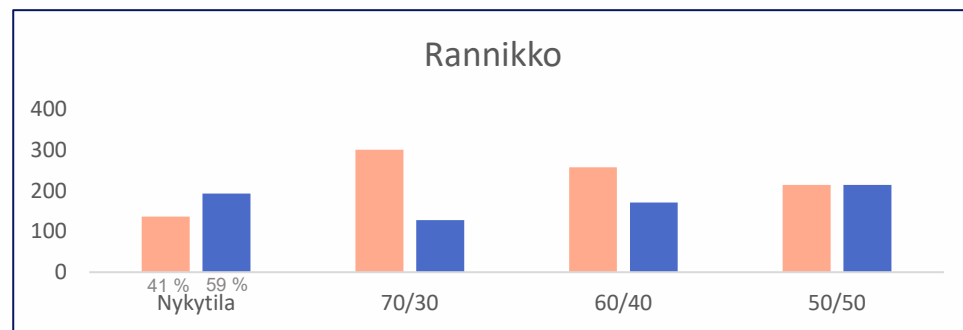
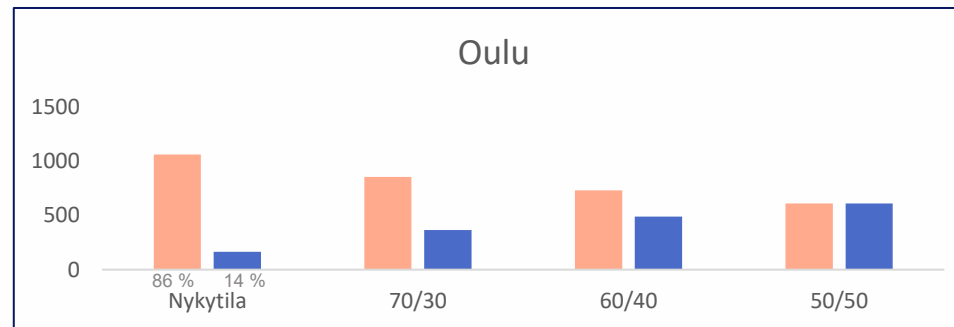
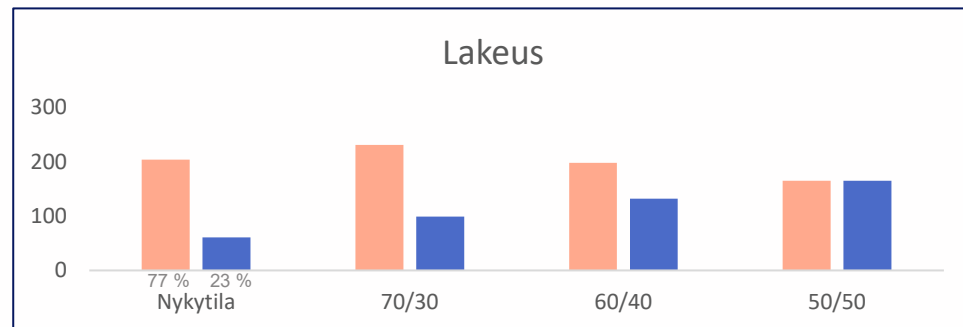
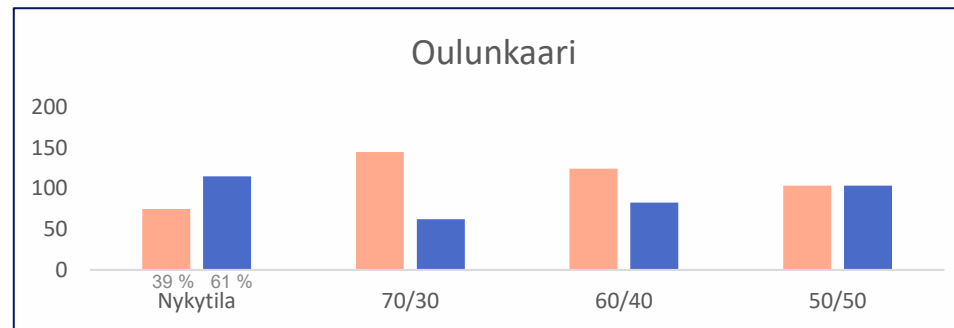
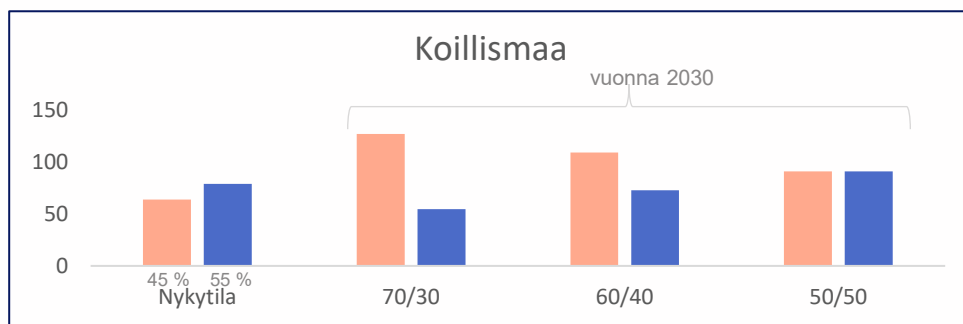
60/40 skenaario

- oman tuotannon paikkamäärää kasvatettava noin 60 paikkaa vuodessa
- nykyinen yksityisen tuotannon käytössä oleva paikkamäärä riittävä, myös vuonna 2030
- peittävyystavoitteeseen pääsy vaatisi yksityisestä tuotannosta 185 paikan vähentämistä vuoteen 2027 loppuun mennessä, kun huomioidaan oman tuotannon tarpeen kasvu

50/50 skenaario

- oman tuotannon paikkamäärän iso kasvattaminen, tämän vuoden loppuun mennessä yli 400 paikkaa lisää
- vastaavasti yksityisen tuotannon iso vähentäminen, 300-450 paikkaa

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen yksityisen ja oman palvelutuotannon määrät alueittain 75 vuotta täyttäneillä nykytila ja skenaariot vuonna 2030



Nykytila on joulukuun 2025 tilanne, skenaariot laskettu 5,7 % peittävyydellä vuodelle 2030

Alueittain yksityisen tuotannon osuus/ oman tuotannon osuus:

Koillismaa 45/55

Oulunkaari 39/61

Lakeus 77/23

Oulu 86/14

Rannikko 41/59

Pohteen eteläinen 48/52

Potentiaali kustannusten hillintään on niillä alueilla, joissa yksityisen tuotannon peittävyys on matala.

Tilanne, jos kaikki käytettävissä olevat ympärivuorokautisen palveluasumisen paikat olisivat käytössä 75 vuotta täyttäneillä

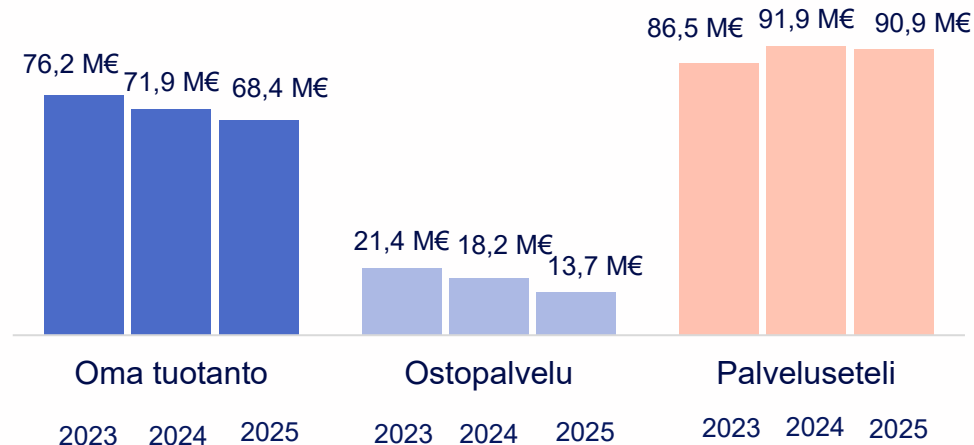
	Omat paikat	Paise/Ostopalvelu paikat	Yhteensä	Peittävyys %
Koillismaa	92	53	145	5,3 %
Oulunkaari	132	300	432	13,1 %
Oulu	220	1321	1541	8,9 %
Lakeus	72	200	272	5,8 %
Pohteen eteläinen	322	380	702	7,6 %
Rannikko	216	184	400	6,3 %
Pohde yht.	1054	2438	3492	7,9 %

Tällä hetkellä palveluun pääsee 46 vuorokaudessa palveluun hakeutumisesta

Jos kaikki paikat olisivat täynnä, palvelua joutuisi odottamaan todennäköisesti yli 3 kk eikä voitaisi välttämättä tarjota palvelua läheltä kotikuntaa.

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen järjestäminen eri järjestämistavoilla, kaikki ikäryhmät

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen kustannukset (netto) TP 2023, TP 2024 ja TP 2025, milj. euroa



Kustannuksiin sisältyy ulkoiset ja sisäiset kulut ja vyörytyserät Pohteen kustannuslaskentaohjeen mukaisesti. Oman tuotannon ja ostopalvelun kuluista on vähennetty toimintatuotot.

Vuorokausihinnat (brutto), TP 2024 ja TP 2025
0,65 henkilöstömitoitus, sis. ateria, keskiarvo



Oma tuotanto:

- Vuorokausihinta laskettu Pohteen kustannuslaskentaohjeen mukaisesti
- **Vuorokausihinnasta ei ole vähennetty asiakasmaksun osuutta n. 32 €/vrk*

Ostopalvelu:

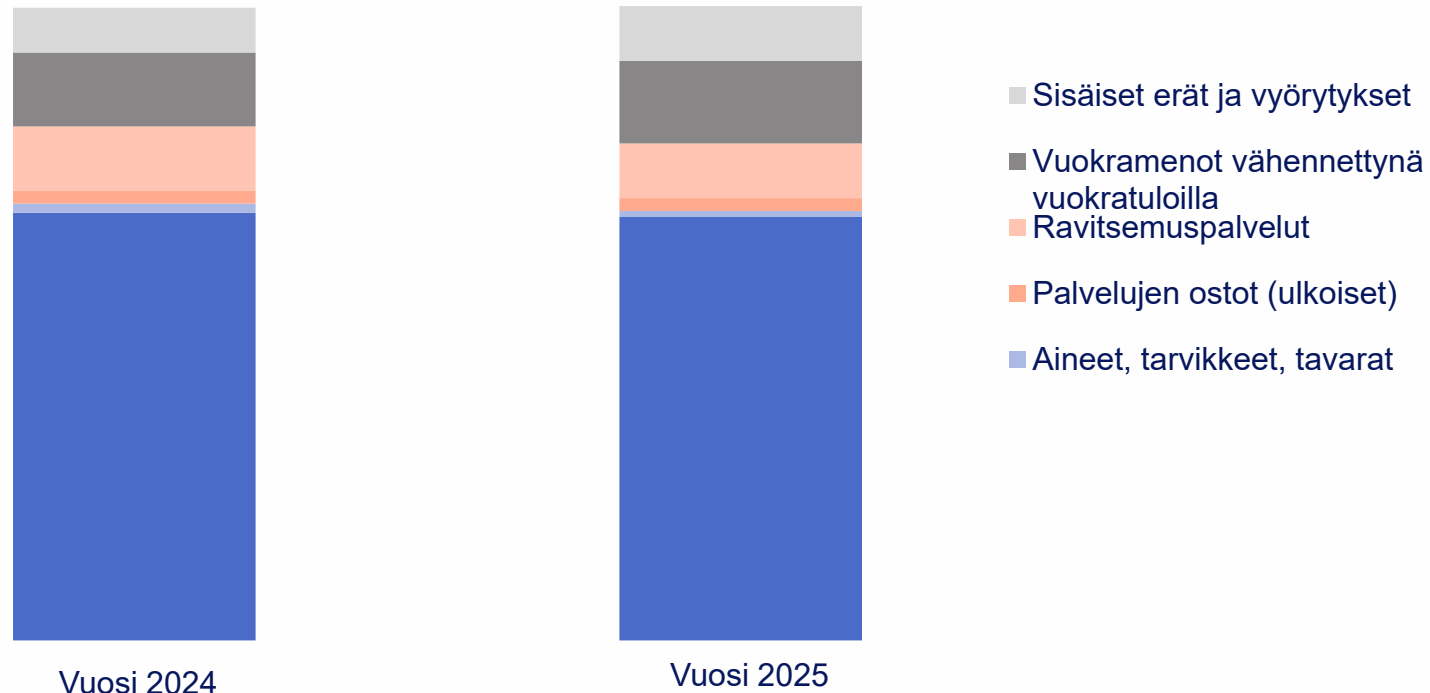
- Sisältää järjestämisen kustannuksen 0,5 %
- **Vuorokausihinnasta ei ole vähennetty asiakasmaksun osuutta n. 32 €/vrk*

Palveluseteli:

- Sisältää järjestämisen kustannuksen 0,5 %

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen kulurakenne 2024-2025

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen oman toiminnan asumispäivän kulurakenne 2024-2025



35

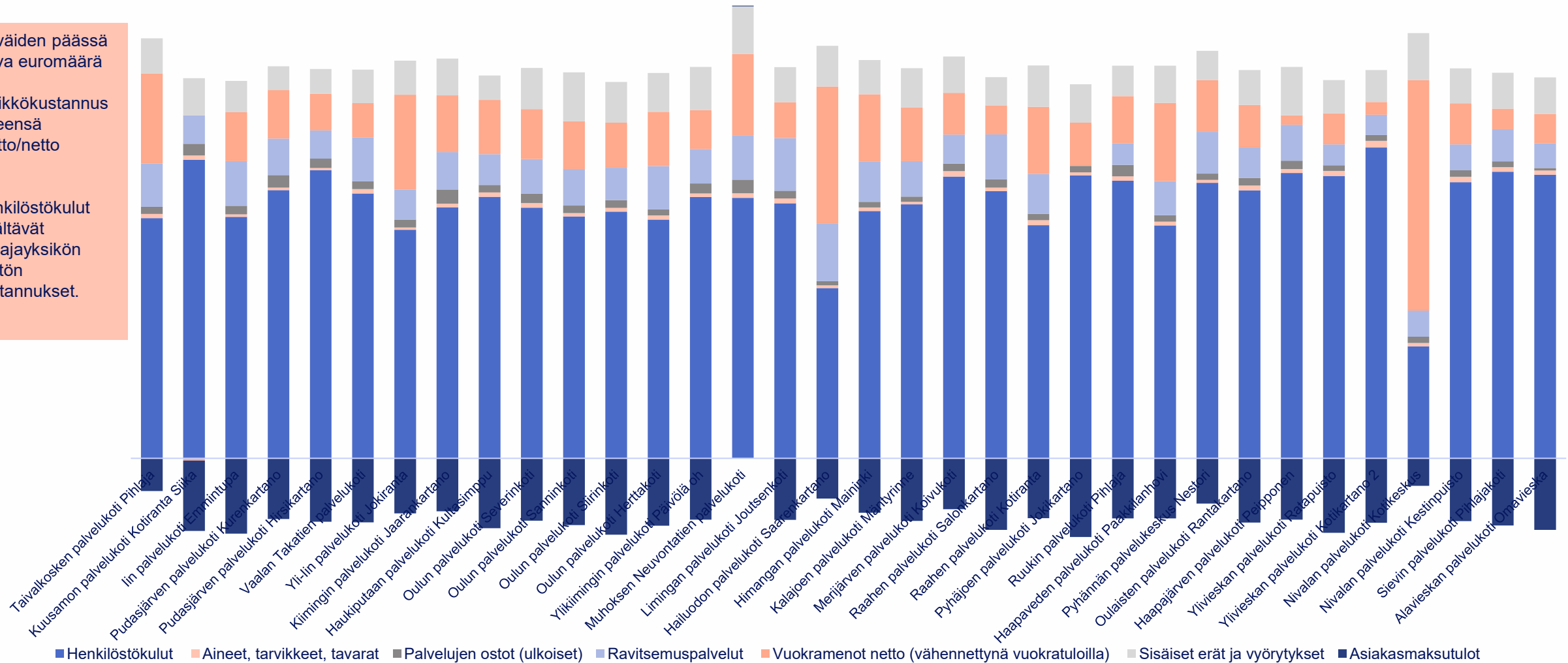
Kulurakenne € / vrk

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen kulurakenne 2024-2025

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen asumispäivän kustannusrakenne yksiköittäin 2025
(€ / vrk)

Pylväiden päässä oleva euromäärä on yksikkökustannus yhteensä brutto/netto

Henkilöstökulut sisältävät osaajayksikön käytön kustannukset.



Vaikutukset eri yksityisen tuotannon ja oman tuotannon osuuksien toteuttamisessa

Vaihtoehto 1. 60/40

Vaihtoehto 2. 50/50

Vaihtoehto 3. 70/30

Kiinteistöt

- Omassa toiminnassa on käyttöikänsä päässä olevia kiinteistöjä.
 - ❖ tarvitaan alueesta riippuen omaan tuotantoon 143 lisäpaikkaa ja yksityiseltä vähennetään -244 paikkaa
 - ❖ Suurin investointitarve Oulussa korvaaviin omiin kiinteistöihin ja osto/ palse paikkojen vähentämiselle

- Omassa toiminnassa on käyttöikänsä päässä olevia kiinteistöjä.

- ❖ tarvitaan omaan tuotantoon 403 lisäpaikkaa
- ❖ tarvitaan korvaavia omia kiinteistöjä ensisijaisesti Oulun- alue
- ❖ omassa toiminnassa katvealue omassa toiminnassa Lakeuden sekä Vaala- Utajärvi alueilla

- Omassa toiminnassa on käyttöikänsä päässä olevia kiinteistöjä, jotka voidaan poistaa käytöstä.

- ❖ vähennetään omasta toiminnasta 128 paikkaa
- ❖ ei tarvita investointeja/ korvaavia omia kiinteistöjä Oulun, Lakeuden eikä Vaala- Utajärvi alueelle

Yksityisen palvelutuotannon tarjonta

- Yksityisessä palvelutuotannon katve-alueet Taivalkoski ja Pudasjärvi
- Eniten tarjontaa Oulussa ja Lakeudella

- Yksityisen sopeuttamistarve suurin Oulussa ja Lakeudella (- 599 paikkaa)
- Lisäinvestointitarvetta Rannikon, Oulunkaaren ja Koillismaan alueella (+ 90 paikkaa)

- Yksityisessä palvelutuotannon katve-alueet Taivalkoski ja Pudasjärvi

Henkilöstö

- Henkilöstön saatavuushaasteita Koillismaalla, Pudasjärvellä, Lakeuden, Vaalan, Utajärven ja Rannikon alueella

- Henkilöstön saatavuushaasteita Koillismaalla, Pudasjärvellä, Lakeuden, Vaalan, Utajärven ja Rannikon alueella

- Henkilöstön Yt-menettely (- 117 paikan vähennys = n. 70 htv)

Huomioitavaa

- Alueellisesti haastava saada tasainen 60/ 40 peittävyys riippuen kiinteistöistä ja henkilöstön saatavuudesta
- Muutostarve -244 yksityisen paikkaa ja +143 oman toiminnan paikkaa = 101 paikan vähennystarve
- yksityisen palvelun monopoliasema palvelun tuottajana, hintojen ” karkaaminen”
- oman toiminnan kustannustehokkuudessa haasteita
- osto/ palse hoitovuorokausihinnan kompensatio säilyy Pohteella
- Tasaa oman toiminnan vrk-hintaa

- tasavertainen asema palvelun tuottamisessa ja palveluvalikoimassa
- tasaa oman toiminnan vrk-hintaa
- tasoittaa yksityisen palvelun hintojen ”karkaamista”
- Muutostarve -504 yksityisen paikkaa ja +403 oman toiminnan paikkaa = 101 paikan vähennystarve
- Saadaanko investoitua omia kiinteistöjä vai saadaanko kiinteistöjä vuokrattua yksityiseltä omaan toimintaan, jolloin omaa investointitarvetta ei olisi
- osto/ palse hoitovuorokausihinnan kompensatio tasoittuu

- yksityisen palvelun monopoliasema palvelun tuottajana, hintojen ” karkaaminen”
- palvelua ei ole tarjota omasta kotikunnasta
- ”varakkaat” ohjautuvat yksityiselle ja ”vähävaraiset” omaan toimintaan -> osto/ palse hoitovuorokausihinnan kompensatio säilyy Pohteella, mutta oman toimintaan asiakasmaksujen väheneminen (tulosidonnainen asiakasmaksu)
- Muutostarve + 16 yksityisen paikkaa ja -117 oman toiminnan paikkaa = 101 paikan vähennystarve

Kustannus

- Kustannusvaikuttava vaihtoehto tällä hintarakenteella

- Investointikustannukset korkeat
- Asiakasmaksutulojen kas

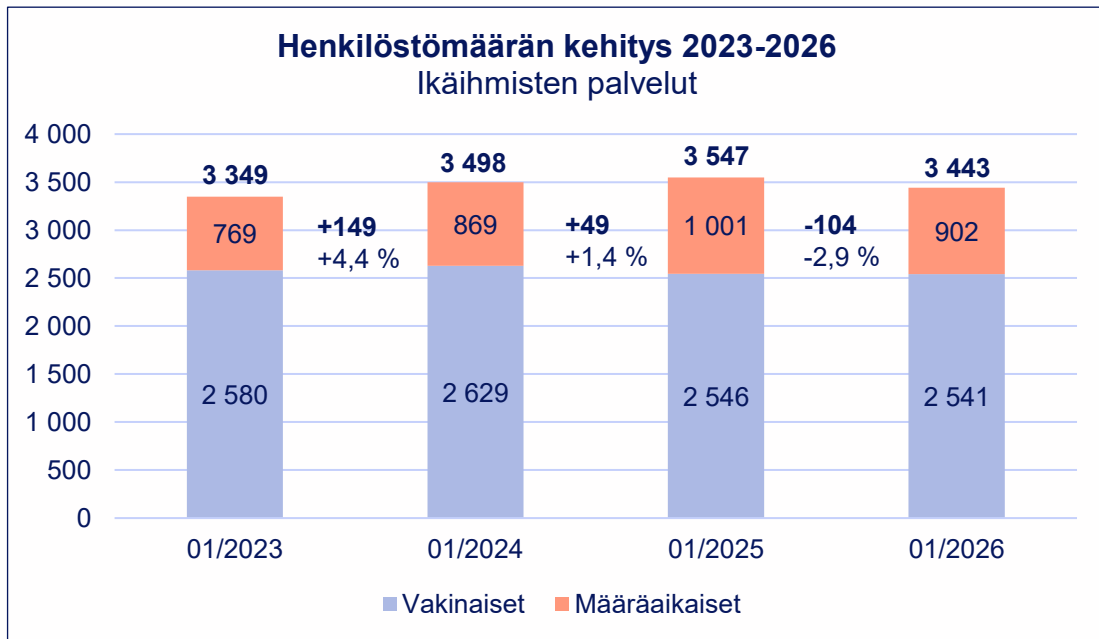
- Kustannusvaikuttava vaihtoehto tällä hintarakenteella

Yhteenveto: Ympäri vuorokautinen palveluasuminen

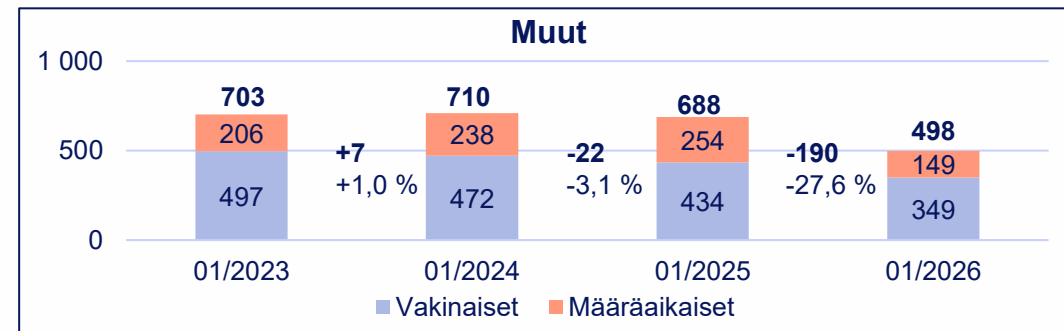
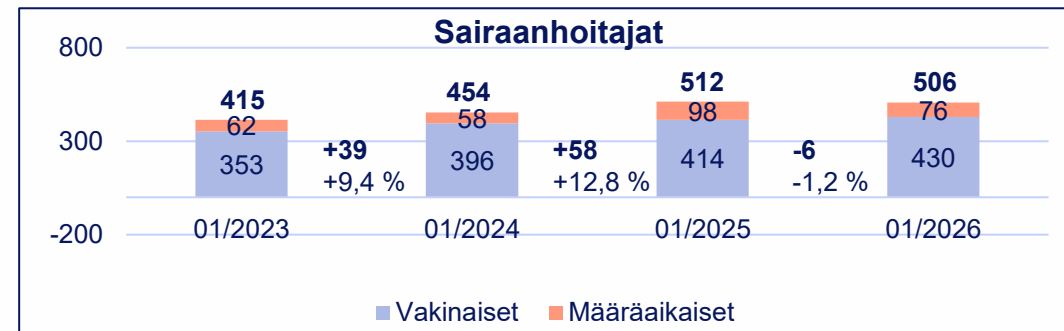
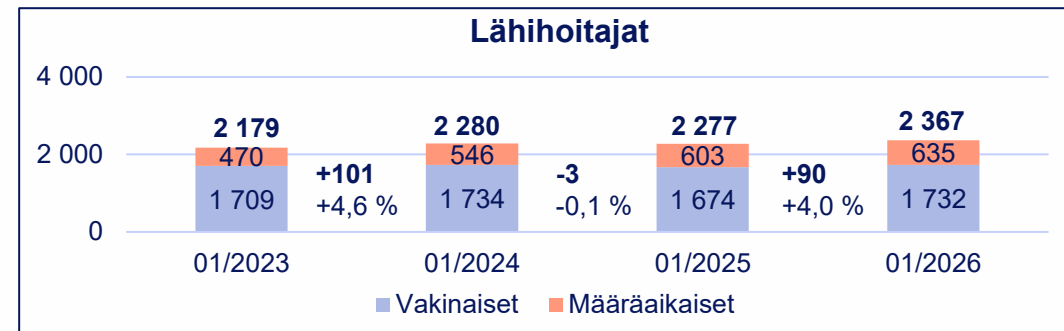
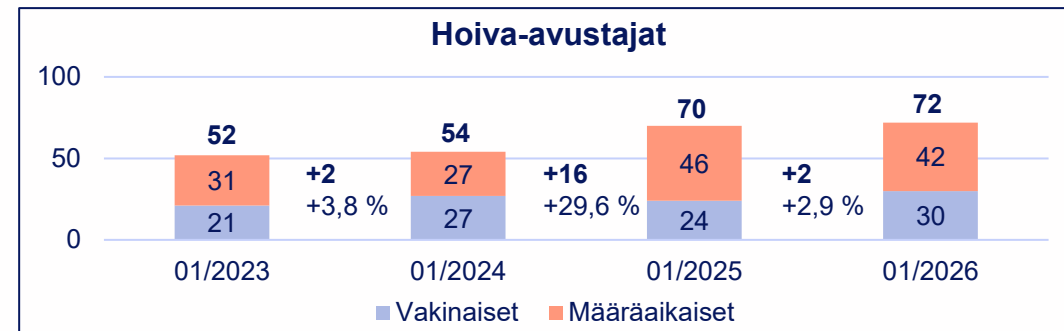
- Ympäri vuorokautisen palveluasumisen järjestämistavan suhteeksi esitetään nykyistä n. 30% omaa palvelutuotantoa ja n. 70% yksityistä palvelutuotantoa (ostopalvelu, palveluseteli)
 - Oma 40% ja Osto/ Palse järjestämistasuhde (oma 40%, 1040 paikkaa ja ostopalvelu 60%, 1560 paikkaa) tarvitsee omaan tuotantoon uusiutuvia kiinteistöjä (n. 143 paikkaa).
- Palvelusetelin arvon määrittelyn uudelleen tarkastelu.
- Omaishoidon lakisääteisten ja harkinnanvaraisten vapaiden osalta järjestämistapojen tarkastelua (oma, osto, palveluseteli, toimeksiantosopimus).
- Huomioiden yksityisessä toiminnassa oleva vapaa kapasiteetti tavoitepeittävyydellä 5,5% uusien hoitopaikkojen tarvetta ei suunnitelmakaudella ole
- Omaishoidon vapaiden toteuttamistapojen ja –muotojen vaihtoehtojen lisääminen

Henkilöstömäärän kehitys 2023-2026

Ikäihmisten palvelujen toimialue



Henkilöstömäärän muutoksen on vaikuttanut vanhuspalvelulain mukainen henkilöstömitoitus. Ammattiryhmien osalta hoiva-avustajien määrä on alhainen mutta palkkataso korkea. Määräaikaisten määrään vaikuttaa korkeat sairauspoissaolot.



Työntuottavuus tavoitteet ja mittarit

Tavoitteet	Mittarit ja seuranta
Kenttätöajan nostaminen kotihoidossa ja kotikäynteinä tehtävässä työssä.	Kotihoidossa kenttätöajan tavoite on 75 % (lähihoitajat). Huomioitavaa, että Sagan ja Eskon käyttöönotto laskee työn tuottavuutta. Kotisairaala kontakti/työpanos. Toiminnanohjauskeskus jaettujen käyntien määrä/työpanos
Päiväaikaisen toiminnan henkilöstöresurssin tarkastelu	Päiväaikaisessa toiminnassa seuranta otettu käyttöön 9/2025. Tavoite asetetaan v. 2026
Hoitajamitoitus välittömään asiakastyöhön 0,6 saavutetaan kaikissa yksiköissä.	Henkilöstömitoituksen ylitys asumispalveluissa korkeintaan: 0,09
Asumispalveluissa korkeat täyttö- ja käyttöasteet	Asumispalveluissa pitkäaikaisessa asumisessa täyttöaste 98 % ja lyhytaikaishoidossa (kuntoutusyksiköt) käyttöaste 95 %
Osaajayksikön resurssin lisäys	Vähentää hälytysrahan käyttöä sekä lisä- ja ylityötä ja ulkopuolisten sijaisten käyttöä verrattuna vuoteen 2025. Tavoite sairauspoissaoloprosentti 4,3 % Pohteella on ikäihmisten palveluissa korkea tavoite
Viranomaistyössä työajan käytön optimointi, työprosessien ja työnjaon läpikäynti. Keinoina mm. tekoälyn hyödyntäminen kirjaamisessa	Viranomaistyössä tavoitteet asetetaan v. 2026
Tiedolla johtamisen mahdollistavat tietojärjestelmät	Tiedolla johtamista tukevien järjestelmien käyttöönotto (Effector myös asumispalvelujen suoraohjainten osalta, SBM). Hyödynnetään tällä hetkellä seurannassa Exceleitä ja manuaalista tiedonkeruuta. Sagan raportointisovelluksen toimivuus vaikuttaa tiedolla johtamiseen sekä viranomaistyön tehokkuuden tavoitteiden asettamiseen
Hyvinvointiteknologian ja tekoälyn hyödyntäminen	Missä palveluissa, lukumäärä ja muuta tavoitteet asetetaan v. 2026.
Työkyvyn, työhyvinvoinnin ja pitovoiman vahvistaminen	Sairauspoissaolot, työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrä, määräaikaisten määrä, lähtövaihtuvuus: seuranta 1 x kk työkykykeskustelut, työtapatuomat, HaiPro/PosiPro-ilmoitukset: seuranta 4 x vuosi Mitä kuuluu? –kyselyn tulosten analysointi ja toimenpiteet



Pohde

Pohjois-Pohjanmaan
hyvinvointialue

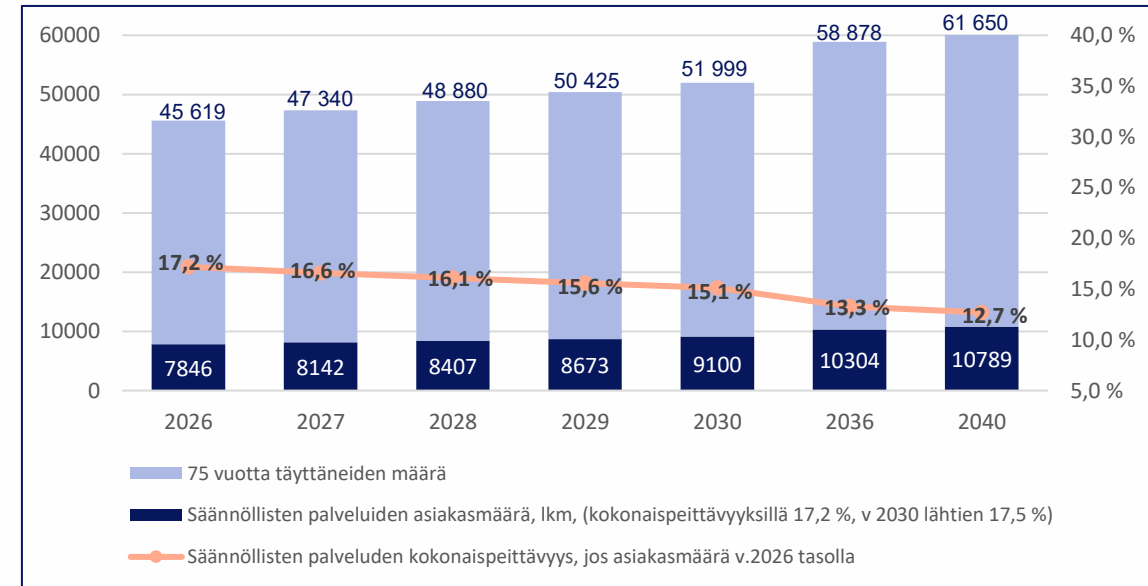
Ikäihmisten palvelut ja palvelurakenne ja järjestämistavat yhteenvedo

Palvelurakenteen keskeiset peittävyudet nyt +75v ja tavoitteet tuleville vuosille

Säännöllisten palveluiden peittävyystavoitteet 75 vuotta täyttäneillä

Palvelu	Tavoitteiden nykytila	Tavoitteet vuonna 2030
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet	94,3 %	vähintään 94,5 %
Säännöllinen kotihoito	10,5 % (4790 asiakasta)	enintään 10 % (9,2 % 4790 asiakasta)
Yhteisöllinen asuminen	1 % (456 paikkaa)	2 % (0,9 % 456 paikkaa)
Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	5,7 % (2600 paikkaa)	enintään 5,5 % (5,0 % 2600 paikkaa)
Omaishoidon tuki	5 %	vähintään 3 %

Kotihoidon, yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakasmäärän kehitys 17,2 % kokonaispeittävyydellä



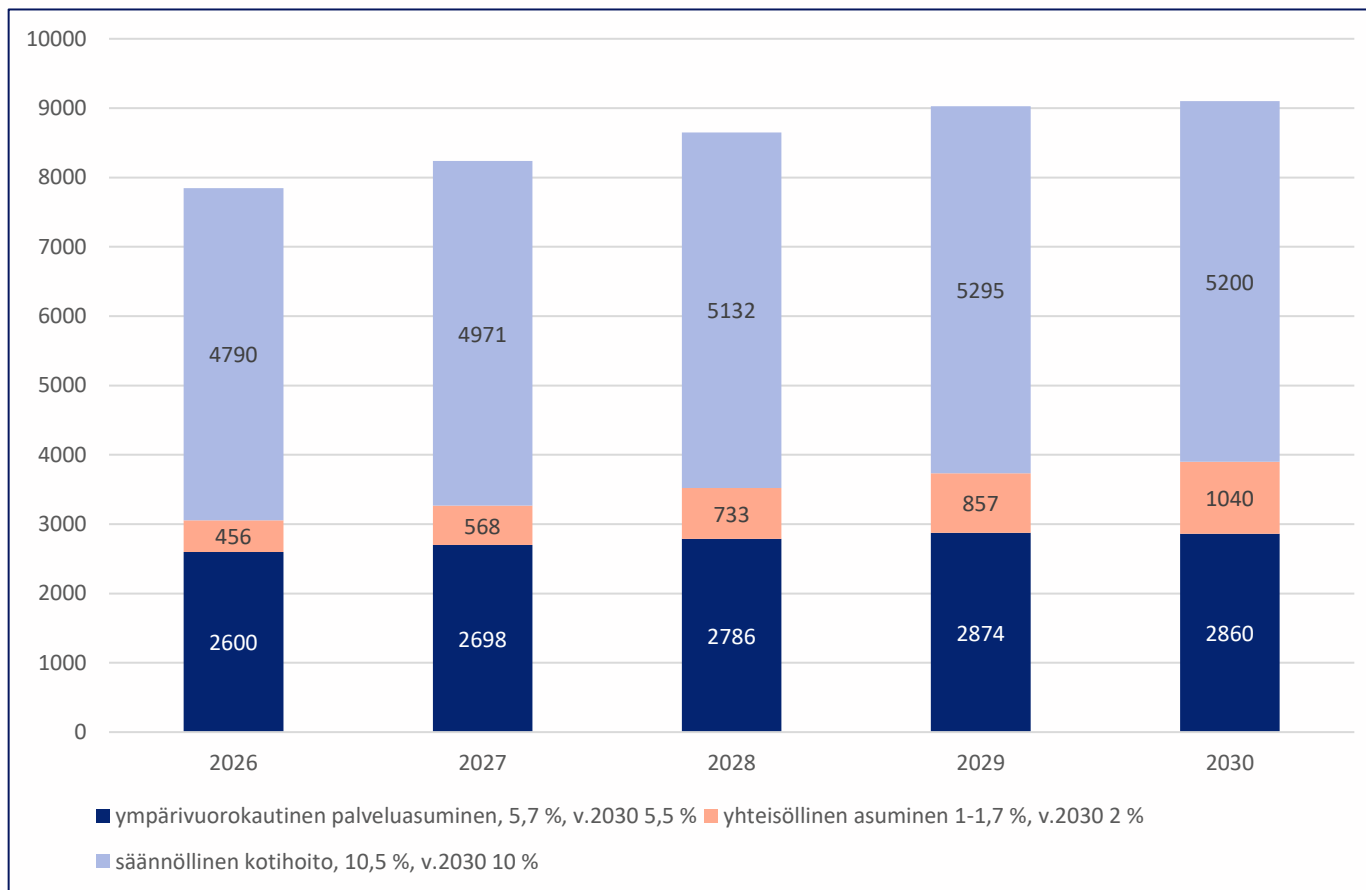
Jos kokonaispeittävyys pidetään vuoden 2026 tasolla, tulee vuoteen 2030 ikäihmisten palveluiden 75 vuotta täyttäneiden asiakasmäärää kasvattaa yhteensä noin 1100 uudella asiakkaalla kotihoidossa, yhteisöllisessä asumisessa ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa.

Nykyisellä 5,7 % ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyydellä vuoden 2030 paikkamäärä olisi 2964 eli 360 lisäpaikkaa tulevan neljän vuoden aikana (90 paikkaa per vuosi).

Säännöllisen kotihoidon ja yhteisöllisen asumisen 11,5 % peittävyystavoitteella asiakasmäärä kasvaisi 730 asiakkaalla vuoteen 2030 mennessä (v. 2030 5980 asiakasta, 182 asiakasta per vuosi)

Vuoden 2026 tavoiteasiakasmäärä (7846 asiakasta) tarkoittaisi vuoden 2030 75-vuotiaiden määrällä 15,1 % kokonaispeittävyyttä.

75 vuotta täyttäneiden asiakasmäärän kehitys vuosina 2026-2030, esitetyillä peittävyksillä



Asiakasmäärän kasvu 2026-2030:

Kokonaisasiakasmäärä +1254

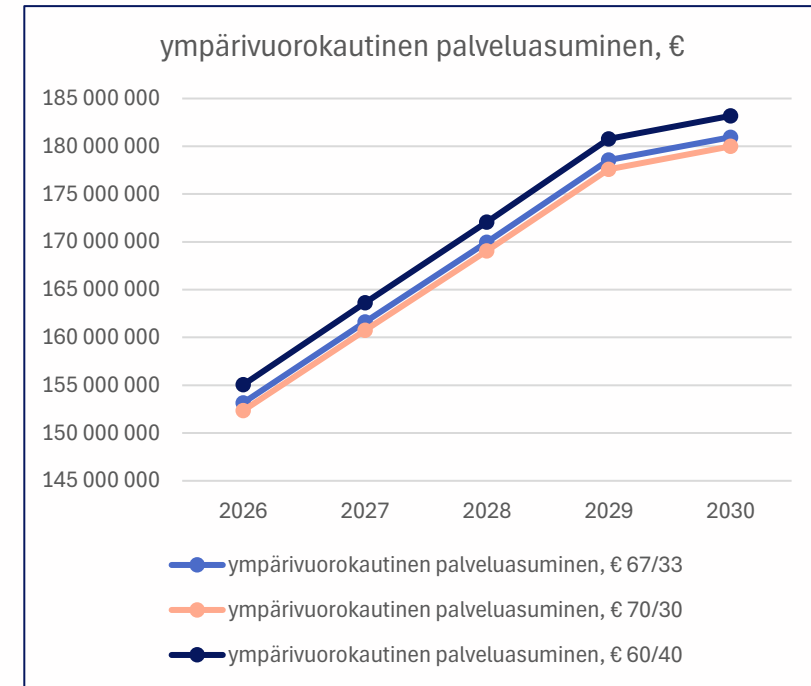
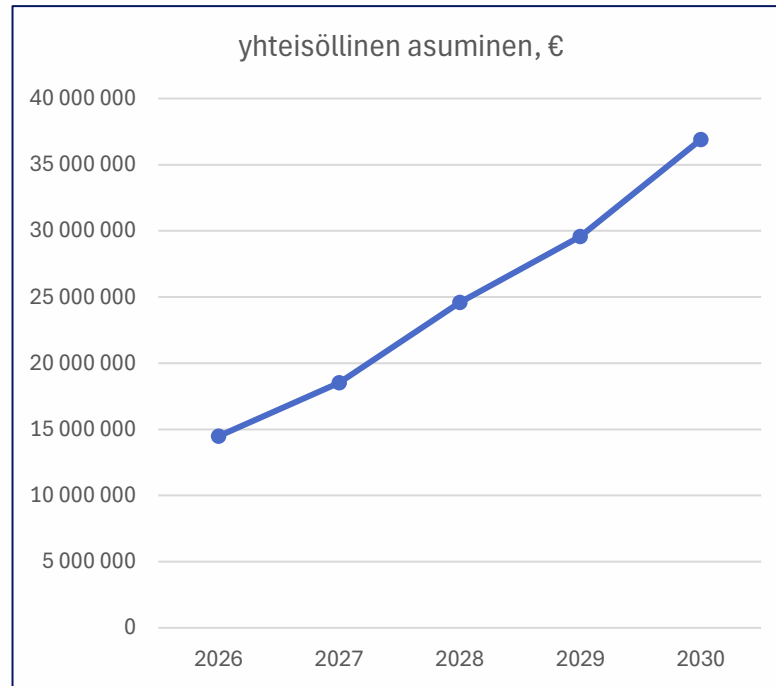
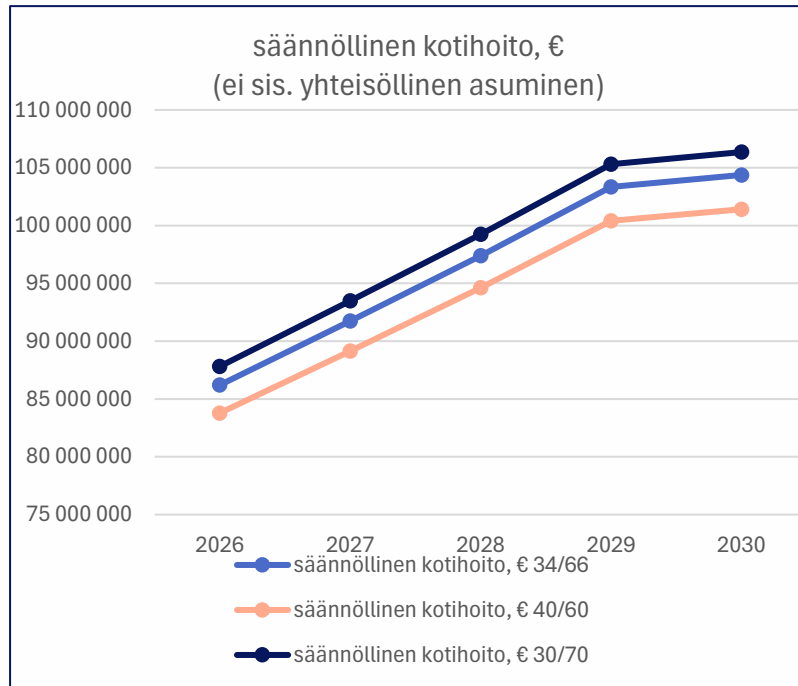
(säännöllinen kotihoito, yhteisöllinen asuminen
ympäri vuorokautinen palveluasuminen)

Säännöllinen kotihoito + 410

Yhteisöllinen asuminen + 584

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen +260

Vaihtoehtoiset kustannusskenaariot vuoteen 2030 saakka huomioiden 75 vuotta täyttäneiden asiakasmäärät ja järjestämistapavaihtoehdot palveluittain



Esitetyt järjestämistapojen linjaukset ovat edullisuusperiaatteen mukaisesti seuraavat (oranssi väri):

säännöllinen kotihoito: yksityinen tuotanto 40 %, oma tuotanto 60 %

ympäri vuorokautinen palveluasuminen: yksityinen tuotanto 70 %, oma tuotanto 30 %.

Yhteisölliselle asumiselle ei tässä vaiheessa esitetä järjestämistavoille osuuksia.

Vaihtoehtoiset kustannusskenaariot vuoteen 2030 saakka huomioiden 75 vuotta täyttäneiden asiakasmäärät ja järjestämistapavaihtoehdot

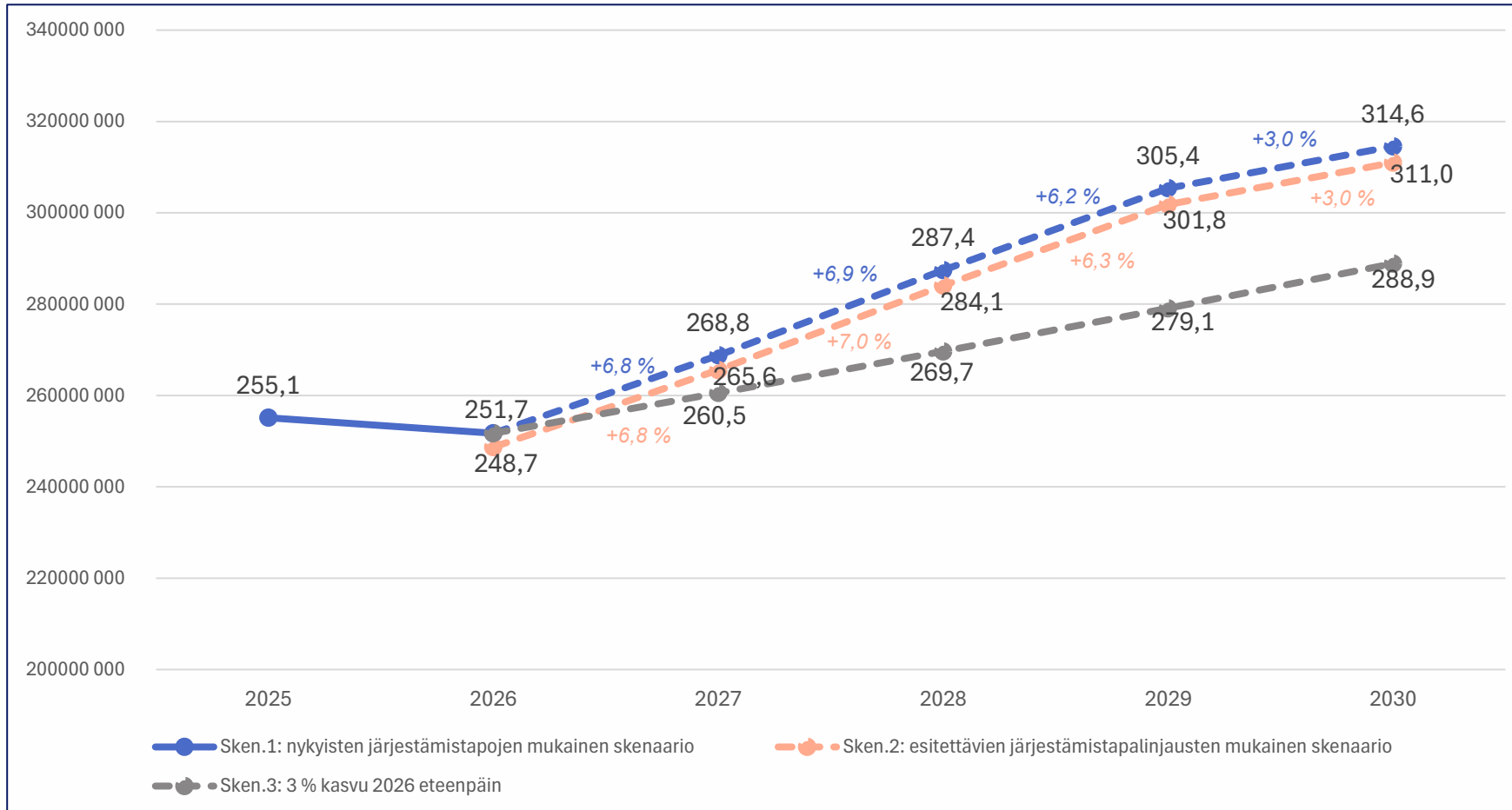
Skenaario 1 sisältää nykyisten järjestämistapojen mukaisen kustannuskasvun.

Skenaario 2 sisältää esitettävien järjestämistapojen mukaisen kustannuskasvun vuosittain.

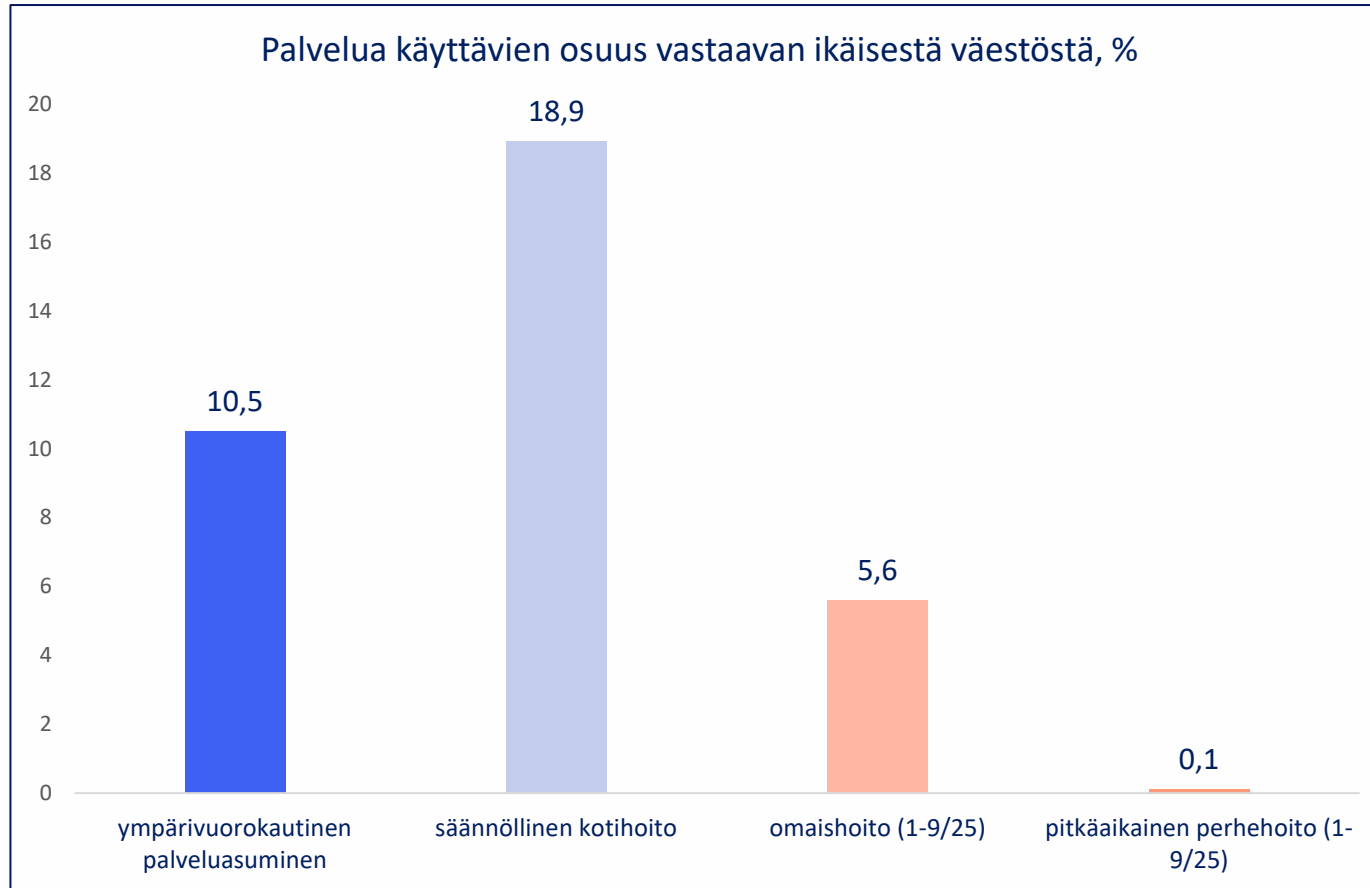
Skenaariossa 3 on 3 prosentin vuosittainen kustannusten kasvu vuodesta 2026 eteenpäin. Ei huomioida 75 vuotiaiden määrän kasvua.

Asiakasmäärä on talousarvion peittävyystavoitteiden mukaisesti 75 vuotta täyttäneiden määrä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, säännöllisessä kotihoidossa ja yhteisöllisessä asumisessa. Vuoden 2030 peittävyystavoitteissa on huomioitu esitetyt muutosehdotukset peittävyystavoitteisiin.

75 vuotta täyttäneiden määrän kasvu ja yhteisöllisen asumisen lisäys nostaa asiakasmäärää ja kustannuksia vuosittain. Kustannuksia nostaa myös arvioitu hintojen nousu. Hintojen ennakoitua nousua on pyritty taittamaan perusteena tuottavuuden kasvun tavoite. Edullisemmat järjestämistavat huomioiden voidaan vuositasolla vähentää kustannuksia yli 3 miljoonaa euroa.



Pohteen 80 vuotta täyttäneiden palveluiden käyttö syyskuussa 2025 vrt. Pirha



* Tammikuun tieto, osastojakso -raportoinnin ikäryhmäjaottelussa virhe, tietoa ei saada tällä hetkellä päivitettyä

Lähteenä LifeCare tieto ympärivuorokautisen palveluasumisen osalta, eli tieto puuttuu Kalajoki, Merijärvi, Siikalatva, Tyrnävä ja Hailuoto. Kotihoidon tiedosta puuttuu Siikalatva, Tyrnävä, Hailuoto. Tämä huomioitu väestö suhteutuksissa.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella on väestön ennakkotilaston mukaan ollut elokuussa 2025

- 75 vuotta täyttäneitä 43 502
- 80 vuotta täyttäneitä 22 729

Pirkanmaan hyvinvointialueen tavoitteet 80 vuotta täyttäneiden palveluiden käytölle

Säännöllinen kotihoito

v. 2025 10,6 %

v. 2030 9,1 %

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen

v. 2025 9,8 %

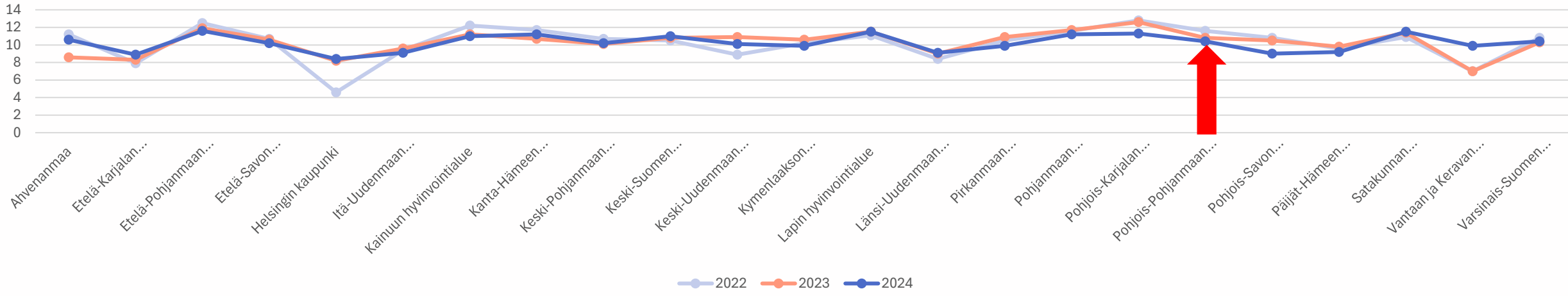
v. 2030 8 %

Yhteisöllinen asuminen ja perhehoito

v. 2025 1,7 %

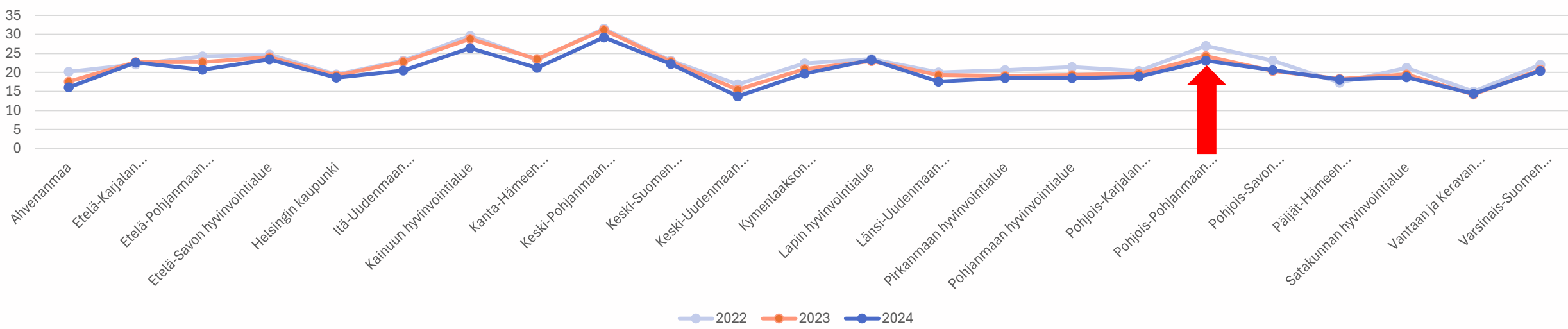
v. 2030 2,8 %

lääkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen 80 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12, % vastaavan ikäisestä väestöstä vuosina 2022, 2023 ja 2024



Tietolähteenä on THL:n Sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteri. Sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteriin kerätään asiakaskohtaista tietoa sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelujen asiakkaista. Yksityisen palvelutuotannon suoritteiden kirjautumisessa Sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteriin voi olla puutteita.

Säännöllisen kotihoidon 80 vuotta täyttäneiden osuudet vastaavan ikäisestä väestöstä, % vuosina 2022, 2023 ja 2024



Tietolähteenä on THL:n Avohilmo -rekisteriin pohjautuva kotihoitotilasto, johon kerätään tiedot kaikista kotihoidon (sis. kotisairaanhoido, kotipalvelu) palvelutapahtumista. Yksityisen palvelutuotannon suoritteiden kirjautumisessa Avohilmo -rekisteriin on puutteita. Pohjois-Pohjanmaalla puuttuu tietokantojen teknisen yhdistämisen vuoksi noin 10 prosenttia käynneistä vuonna 2024.

Järjestämistavan tavoitetasot vuonna 2030 ja nykytila:

Palvelu Tavoite 2026-2030	Oman tuotannon osuus % (nykytila suluissa)	Ostopalvelut % (nykytila suluissa)	Palveluseteli % (nykytila suluissa)	Muut tuotantotavat/ avustus	Markkina-analyysi
Avustajapalvelu	10%	-	90 (100%*)		Kasvava palvelutarve. Miten edistetään kevyempien palveluiden yrittäjyyden syntymistä?
Sosiaalihuoltolain mukaiset tukipalvelut: Siivouspalvelut	-	(10 %)	100 % (90 %*)		Tarvitaan analyysi mihin valtion rahoitus riittää tukipalveluiden tuottamisessa, asetetaanko palvelun saamiselle enemmän tulorajoja ja riittääkö henkilöstöä palvelujen tuottamiseen vai onko nämä palvelut ulkoistettava. ALV 0% palvelun hyödyntäminen ja kotitalousvähennyksen hyödyntäminen.
Asiointipalvelut	10%	-	100 % (100 % *)		
Osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät tai tukevat palvelut: Kuntouttava päivätoiminta,	80 % (96%)	-(4%)	20 % (0%)		
Kylvetyspalvelu * osittain jollain alueella toteutunut ostopalveluna, ei palvelusetelituottajia	- (71 %)	- (10 %)	100 % (19 %*)		
Turvahälytyskeskus ja turva- auttamispalvelu	100 % (100 %)	0 % (0 %)	0 % (0 %)		Kasvava palvelutarve. Markkina suuntautunut kokonaan hyvinvointialueelle, vähän markkinaa suoraan asiakkaille.
Kotas-keskus	100 % (100 %)	0 % (0 %)	0 % (0 %)		Kasvava palvelutarve. Tuotetaan KOTAS- keskus toiminta omana palvelutuotantona, edellyttää laajaa palvelutarjonnan tuntemusta, jonka voi saavuttaa vain organisaation sisällä toimien.
Etälääketieteen tuen keskus	100 % (0 %)	(100 %)	(0 %)		Siirtyy omaksi tuotannoksi 2026.
Kotisairaala	100 % (100%)	0 % (0%)	0 % (0%)		Kasvava palvelutarve. Kotisairaaloiminnan palvelukuvauksen mukaisia yksityisiä palveluntuottajia ei ole markkinoilla.
Kotikuntoutus	100% (100%)	0 % (0 %)	0 % (0%)		Kasvava palvelutarve. Toimintamallien (3 kpl) avulla tehdään hoidon ja palvelutarpeen arviointia ja ohjataan palvelujen päätöksentekoprosessia. Jonkin verran yksityisillä toimijoilla on halukkuutta tuottaa palvelua.

Järjestämistavan tavoitetasot vuonna 2030 ja nykytila

Palvelu Tavoite 2026-2030	Oman tuotannon osuus % (nykytila suluissa)	Ostopalvelut % (nykytila suluissa)	Palveluseteli % (nykytila suluissa)	Muut tuotantotav at/ avustus	Markkina-analyysi
Kuntoutusyksiköiden kuntoutusjaksot	100% (100%)	0 % (0 %)	0 % (0 %)		Kasvava palvelutarve. Osa akuuttihoitoketjun integraatiota. Toimintamallin vakiinnuttaminen vielä kesken
Kotihoito	60 % (66 %)	22 % (19 %)	18 % (15 %)		Kasvava palvelutarve. Markkina keskittyy kasvukeskuksiin. Paljon pieniä yrityksiä, mikä lisää haavoittuvuutta.
Etäkotihoito	100 % (100%)	0 % (0%)	0 % (0%)		Kasvava palvelutarve. Yksityisillä palveluntuottajilla jonkin verran halukkuutta.
Lyhytaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen+ omaishoidon vapaa	90(-)	10(-)			Kilpailutettu ja markkina riittävä. Palvelusetelin tarve tulee tarkastella.
Yhteisöllinen asuminen (0,2-0,4)					Kasvava palvelutarve. Markkina kehittymässä. Tarvitaan palveluseteli. Määritellään tuotantotapojen suhde seuraavassa järjestämissuunnitelmassa.
Ympärivuorokautinen palveluasuminen 0,6	30% (33%)	5% (10%)	65% (57%)		Eri järjestämistapoja pystytään hyödyntämään tehokkaasti. Oman tuotannon osuus on riittävä ja toteutuu lainsäädännön edellytys palvelujen järjestämistavoista ja vaihtoehtoista. Kustannustehokkain tapa tällä hetkellä on järjestää palvelut palvelusetelillä. Riskinä pienien tuottajien häviäminen ja isojen toimijoiden vahvistuminen. Asiakas voi siirtyä asumaan lähelle omaisiaan, koska palvelu ei ole kotikuntasidonnainen. Myöntämisen perusteiden soveltaminen toteutuu koko Pohteen alueella samalla tavalla.

Toimialueen tiivis yhteenvetoesitys

- Palvelurakenteen tavoitepeittävydet asetetaan suhteessa 75- vuotiaiden määrään nähden seuraavasti:
 - Kotona asuvien määrä vähintään 94,5%
 - Säännöllisen kotihoidon asiakkaat enintään 10,5%
 - Yhteisöllinen asuminen 2%
 - Ympäri vuorokautinen palveluasuminen enintään 5,5%
 - Omaishoidontuki vähintään 3%
- Peittävyksiä tarkastellaan x 2 vuodessa myös suhteessa yli 80- vuotiaisiin nähden

- Järjestämisen/tuotantotapojen suhteen tavoitteet asetetaan seuraavien palvelujen osalta Pohde kokonaisuutena seuraavasti:
 - Kotihoito esitetään 60 % omaa palvelutuotantoa ja 40 % yksityistä palvelutuotantoa (ostopalvelu, palveluseteli)
 - Ympäri vuorokautinen palveluasuminen 30% omaa palvelutuotantoa ja 70 % yksityistä palvelutuotantoa (ostopalvelu, palveluseteli)
- Yhteisöllisen asumisen järjestämistapojen suhde tuodaan päätöksentekoon myöhemmin, mutta palvelusetelin sääntökirjan valmistelu käynnistetään suunnitelmakaudella
- Ympäri vuorokautisen palveluasumisen palvelusetelin arvonmääritykset perusteet uudistetaan ja osana seuraavaa hankintaa arvioidaan kattohinnan käyttö

- Omassa palvelutuotannossa ylläpidetään oman tuotantotapa Kotas-keskustoiminnassa, kotisairaalassa, etäkotihoidossa, kotikuntoutustoiminnassa, kuntoutusyksikkötoiminnassa
- Omassa palvelutuotannossa lisätään tuottavuutta ja tehokkuutta huomioiden lakisääteiset mitoitukset sekä hoito- ja palvelutakuun toteutuminen
- Ympäri vuorokautisen palveluasumisen myöntämisperusteita ei muuteta

Kiitos!