



**KEUSOTE**  
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

# Taloussuunnitelma 2024–2026 Talousarvio 2024

Vt. hyvinvointialuejohtajan esitys

Sote ihmisen  
kokoiseksi.

Hyvinvointialuejohtajan katsaus .....	3
1. Hyvinvointialueet .....	5
1.1. Hyvinvointialueen rahoitusmalli .....	6
1.2. Arviointimenettely .....	7
1.3. Lainsäädännön muutokset .....	8
2. Yleiset lähtökohdat .....	10
2.1. Organisaatio ja toimitilat .....	10
2.2. Hus-yhtymä .....	10
2.3. Henkilöstö - tavoitteena työpaikka, josta on helppo puhua hyvää .....	12
3. Taloudelliset lähtökohdat .....	13
3.1. Yleinen taloudellinen kehitys .....	13
3.2. Hyvinvointialueen toiminta-alueen taloudellinen kehitys .....	15
3.3. Hyvinvointialueen talousarvion lähtökohdat .....	17
3.4. Rahoitusvaje .....	21
3.5. Alijäämän kattaminen .....	22
4. Hyvinvointialuestrategia .....	23
5. Hyvinvointialueohjelma .....	24
6. Talousarvion rakenne ja sitovuus .....	25
7. Raportointi .....	26
8. Tilivelvolliset .....	26
9. Käyttötalousosa .....	27
9.1. Hyvinvointialueen toiminnalliset tavoitteet .....	27
9.2. Hyvinvointialueen taloudelliset tavoitteet .....	36
9.3. Oma palvelutuotanto .....	39
9.4. Erikoissairaanhoido .....	50
9.5. Pelastustoimi .....	51
10. Tuloslaskelmaosa .....	55
11. Investointiosa .....	56
12. Rahoitusosa .....	57
13. Riskienhallinnan ja sisäisen valvonnan perusteet .....	58
Liite, Vuoden 2024 talousarvioon sisällytetyt tasapainottamistoimenpiteet .....	64

# Hyvinvointialuejohtajan katsaus

Hyvinvointialueemme toinen toimintavuosi on käynnistymässä. Hyvinvointialueelle siirtyminen sujui tavoitteen mukaisesti ja toiminta jatkui häiriöttä vuoden 2023 puolelle.

Kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon reformin painopisteenä on ollut siirto perustason palveluihin ja kustannusten kasvun hillintä. Talousarviossa on näihin painopisteisiin pyritty osaltaan vastaamaan.

Vuoden 2024 talousarvioesitys on alijäämäinen yli 32 miljoonaa euroa ja kumulatiivinen alijäämä vuoden 2024 lopulla on arvion mukaan yli 90 miljoonaa euroa. Lainsäädäntö edellyttää, että alijäämät tulee olla katettuina vuoden 2026 loppuun mennessä, mikä on erittäin haasteellinen tavoite. Alijäämän taustalla on vuoden 2023 siirtyneessä rahoituksessa olleet vajeet, vuonna 2023 hyvinvointialueindeksin (3,52 %) ylittävät toteutuneet hinnan ja palkkojen korotukset sekä kustannustason nousu.

Tarveperusteinen rahoitusmalli ei riittävästi vastaa Keski-Uusimaan asukkaiden palvelutarpeita ja sen nopeaa kasvua. Hyvinvointialueen tulopohja on kapea ja muodostuu pääasiassa valtionrahoituksesta eikä talouden tasapainottaminen veroja korottamalla tai omaisuutta myymällä ole mahdollista. Tuloihin hyvinvointialue voi vaikuttaa vain asiakasmaksujen osalta. Valtio edellyttää kustannusten kasvun hillitsemiseksi muutosohjelmaa, joka osaltamme on edellä mainittu hyvinvointialueohjelma.

Hyvinvointialueen itsehallinto ja valtion ohjaus hakee vielä muotoaan, ja olisi erityisen tärkeää, että hyvinvointialueella on riittävä ja aito alueellinen itsehallinto, mikä myös huomio eri alueiden erityistarpeet. Edelliseen liittyy myös se, että Keski-Uudellamaalla ei ole lainanottovaltuutta vuodelle 2024 uusiin investointeihin. Lainanottovaltuuden saamiseksi neuvottelut ovat käynnistymässä. Lainanottovaltuuden saaminen on tärkeää toiminnan kehittämisen ja uudistamisen kannalta, muun muassa ikäihmisten asumispalvelujen rakenteen keventämiseksi.

Syyskuussa hyväksytyssä hyvinvointialueohjelmassamme päätavoitteena onkin turvata asukkaiden tarpeita vastaavat sosiaali-, terveyst- ja pelastuspalvelut nyt ja tulevaisuudessa. Hyvinvointialueohjelma on kokoava ohjelma, joka sisältää palvelujen verkostosuunnitelman, henkilöstöohjelman ja Suomen kestävä kasvun ohjelman (RRP2). Sen toimeenpanon edistäminen on vuoden 2024 tärkeimpiä tavoitteita. Hyvinvointialueen talouden saaminen tasapainoon edellyttää palvelujen verkoston tarkistamista ja palvelujen verkostosuunnitelma tuodaankin päätöksentekoon alkuvuodesta 2024.

Tavoitteena on saada lähivuosina noin 20 miljoonaa euroa kustannussäästöjä. Toisaalta alijäämä on selvästi suurempi, kuin lähivuosien sopeutustoimet, mutta perusteena tälle on vielä hyvinkin vakiintumaton ja ennakoimaton rahoitustilanne. Organisaation tosiasialliset mahdollisuudet hakea kustannussäästöjä ovat rajalliset samaan aikaan, kun henkilöstön

saatavuudessa on haasteita. Eri uudistukset vaativat aluetasolla rohkeaa uudistamisen tahtotilaa, jotta pystymme turvaamaan asiakaslähtöiset sekä kustannustehokkaat hyvinvointialueen palvelut Keski-Uudellamaalla.

Henkilöstö on suurin voimavaramme. Tavoitteenamme on olla työpaikka, josta on helppo puhua hyvää. Vuoden 2023 aikana saatiin sote-kuntayhtymästä siirtyneiden palkat harmonisoitua, mikä on iloksemme alkanut näkyä jonkin verran parantuneena henkilöstön saatavuutena. Henkilöstöohjelma sisältää laajasti henkilöstöön kohdistuvia kehittämistoimenpiteitä.

Vaikean taloustilanteen vuoksi talousarvio 2024 ja -suunnitelma vuosille 2025–2026 tulevat olemaan monelta osin talouden ja toiminnan tasapainoilua ja yhteen sovittelua. Eri muutokset ja uudistamistarpeet ovat myös herättäneet huolta alueen asukkaissa, henkilöstössä ja luottamushenkilöiden piirissä. Tiukassa talousraamissa on osaltaan pyritty huomioimaan eri lausunnoista annettuja palautteita. Tarvitsemme samaan aikaan meiltä kaikilta erityisesti yhdessä tekemisen halua, rohkeutta ja uskoa tulevaisuuteen.

23.11.2023

Mikko Komulainen  
vt. hyvinvointialuejohtaja

# 1. Hyvinvointialueet

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue on yksi 21 hyvinvointialueesta, joka aloitti toimintansa 1.1.2023 alkaen. Hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta, hyvinvointialueen asukkaan laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden

1. yhdenvertaisesta saatavuudesta
2. tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä
3. tuottamistavan valinnasta
4. tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta
5. viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä.

Hyvinvointialueiden, HUS-yhtymän ja Helsingin kaupungin järjestämän sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen valtion ohjauksen tavoitteena on varmistaa asukkaiden perusoikeuksien toteutuminen.

Tavoitteena on turvata turvallisten, vaikuttavien ja oikea-aikaisten sosiaali- ja terveystalouden yhdenvertainen toteutuminen sekä pelastustoimen palvelujen toteutuminen riskejä vastaavasti. Valtion ohjauksella varmistetaan myös julkisen talouden kestävyttä ja rajallisten voimavarojen tehokasta käyttöä.

Hyvinvointialueiden ohjauksesta on säädetty lailla, ja valtioneuvosto luo yhdessä hyvinvointialueiden kanssa ohjausmallin. Ohjauksen keskeinen väline on aiempaa tiiviimpi ja vaikuttavampi vuorovaikutus valtioneuvoston ja hyvinvointialueiden välillä.

Valtion ohjaus on strategista: hyvinvointialueiden toimintaa ja taloutta ohjataan kokonaisuutena. Ohjaus lähtee sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen valtakunnallisista tavoitteista, jotka tukevat julkisen talouden kestävyttä. Ohjaus perustuu yhdenmukaiseen ja vertailtavaan tietopohjaan ja kohdistuu hyvinvointialueen järjestämistehtäviin.

Ohjauskeinoina ovat säädös-, resurssi- ja informaatio-ohjaus sekä näiden yhdistäminen uusilla tavoilla (niin kutsuttu hybridiohjaus).

Hyvinvointialueiden ohjaus on suunniteltu prosessiksi, joka sisältää toistuvan vuosikierron. Valtion ohjauksesta vastaavat ministeriöt ja kukin hyvinvointialue käyvät vuosittain ohjausneuvottelut, joissa tarkastellaan alueen toimintaa ja taloutta kokonaisuutena.

Vuoropuhelua ministeriöiden ja alueiden välillä tapahtuu myös uusissa neuvottelukunnissa, joita ovat

- hyvinvointialuetalouden ja -hallinnon neuvottelukunta (VM)
- sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta (STM)
- pelastustoimen neuvottelukunta (SM).

## 1.1. Hyvinvointialueen rahoitusmalli

Hyvinvointialueiden valtionrahoitus on laskennallista ja yleiskatteista. Valtio jakaa valtion verotuksessa kerätyt varat kaikille hyvinvointialueille laissa (611/2021) määriteltujen kriteerien perusteella, joita ovat hyvinvointialueen asukasmäärä, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta kuvaavien tekijöiden, asukastiheyden, vieraskielisyyden, kaksikielisyyden, saaristoisuuden, saamenkielisyyden, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimien ja pelastustoimen riskitekijöiden perusteella. Alueiden väliset erot asukkaiden palvelutarpeissa ja järjestämisen olosuhteissa otetaan huomioon valtion rahoituksen määräytymistekijöissä.

Yleiskatteinen rahoitus koostuu sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtävien rahoitusmalleista. Koko maan tasolla rahoituksen pohjan muodostavat kunnilta 1.1.2023 alkaen siirtyneet sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtävien kustannukset. Hyvinvointialueiden rahoitusmallissa sosiaali- ja terveydenhuollon osalta rahoituspohjaa korotetaan vuosittain arvioidulla palvelutarpeen ja kustannustason kasvulla. Pelastustoimen osalta rahoituspohjaa korotetaan kustannustason kasvulla.

Hyvinvointialueet päättävät hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) mukaisesti itsehallintonsa nojalla rahoituksen käytöstä ja kohdentamisesta toiminta-alueellaan.

Valtiovarainministeriön 10.10.2023 julkaiseman tiedon mukaan hyvinvointialueiden valtakunnallinen rahoitus vuodelle 2024 on 24,1 mrd. euroa. Laskelma on päivitetty syksyn ennusteen mukaisella vuoden 2024 hyvinvointialueindeksillä, joka on 2,53 %. Rahoituslaskelmiin on päivitetty myös lopulliset kunnilta hyvinvointialueille siirtyvät kustannukset.

Hyvinvointialueiden rahoitus perustuu pääosin valtion rahoitukseen ja osin maksutuloihin. Uuden 20.6.2023 julkaistun hallitusohjelman ("Vahva ja välittävä Suomi") mukaan hyvinvointialueiden kokonaisrahoitus säilyy pääosin yleiskatteellisena. Hallitus ei ota käyttöön hyvinvointialueiden verotusoikeutta eikä käynnistä mitään siihen liittyviä selvityksiä. Rahoitusmallin kannustavuuteen ja ohjaavuuteen tähtäävät rakenteelliset muutokset tehdään hallitusti ja ennakoitavasti. Tämän takia hallitus säilyttää hyvinvointialueiden rahoitusmallin ennallaan vuosina 2023–2025. Kokonaistarkastelun perusteella päätökset hyvinvointialueiden rahoitusmallista tehdään vuonna 2025.

Hallitusohjelmassa on nostettu esiin tavoite hyvinvointialueiden kustannusten kasvun hillintään. Tätä pyritään edistämään ennen kaikkea rakenteellisilla toimilla esim. palvelurakenteen ja tekemisen tapojen kehittämällä. Hallitus sitoutuu rahoittamaan täysimääräisesti hyvinvointialueille asetettavat mahdolliset uudet tehtävät tai niiden laajennukset tai keventämään tehtäviä vastaavasti.

Rahoitusmallin kannustavuuden lisäämiseksi toteutuneiden kustannusten koko maan tasolla tehtävää jälkikäteistarkistusta pienennetään portaittain lisäämällä malliin niin

kutsuttu hyvinvointialueiden omavastuu. Esimerkiksi vuoden 2026 rahoitukseen jälkikäteistarkastus tehtäisiin vuoden 2024 toteutuneiden kustannusten perusteella 95-prosenttisesti ja sen jälkeen 90-prosenttisesti vuonna 2027, 80-prosenttisesti vuonna 2028 ja vuodesta 2029 alkaen 70-prosenttisesti. Omavastuun suuruus tarkentuu jatkovalmistelussa.

Rahoitusmallin uskottavuuden parantamiseksi hyvinvointialueiden ohjausta arvioidaan ja kehitetään asteittain kohti kustannusvaikuttavuutta. Hallitus kehittää hyvinvointialueiden investointimahdollisuuksia etsimällä uusia rahoitusmalleja järkevien tuottavuusinvestointien toteuttamiseksi. Myös investointien ohjausta ja lainanottovaltuusmenettelyä tullaan kehittämään. Investointien suhteen on huomioitava julkisen sektorin nykyinen kiinteistömassa ja mahdolliset yhteisinvestoinnit kuntien kanssa.

Hallitusohjelmaan kirjatut linjaukset eivät välttämättä toteudu sellaisena kuin ne on nyt hallitusohjelmassa esitetty. Laki ei muutu heti ja muutokset vaativat vielä lainvalmistelun ennen voimaantuloaan.

## 1.2. Arviointimenettely

Hallitusohjelman mukaan hallitus tulee kehittämään hyvinvointialueiden arviointimenettelyä. Arviointimenettelystä on säädetty hyvinvointialuelain (611/2021) pykälissä 122 § ja 123 §. Arviointimenettelyssä valtio ja hyvinvointialue arvioivat hyvinvointialueen taloudellisia sekä sosiaali- ja terveystalouden palvelujen järjestämiseen liittyviä edellytyksiä selvitä tehtävistään (hyvinvointialueen arviointimenettely).

Hyvinvointialuelain 611/2021 § 123 mukaan Valtiovarainministeriö voi käynnistää hyvinvointialueen arviointimenettelyn, jos:

1. hyvinvointialue ei ole kattanut taseeseen kertynyttä alijäämää 115 §:n 2 momentissa säädettyssä määrääjassa
2. hyvinvointialueen konsernituloslaskelman vuosikatteen ja poistojen suhde on alle 80 prosenttia kaksi tilikautta peräkkäin
3. konsernitilinpäätöksen laskennallinen lainanhoitokate on alle 0,8 kaksi tilikautta peräkkäin; tai
4. hyvinvointialueelle on myönnetty 15 §:n 3 momentissa tarkoitettu lainanottovaltuus taikka kaksi kertaa kolmen peräkkäisen tilikauden aikana hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) 11 §:ssä tarkoitettua lisärahoitusta.

Hyvinvointialueiden järjestämisvastuuseen perustuvassa mallissa valtiolla on erityinen vastuu varmistaa, että sen alueille kohdentama rahoitus riittää ja sillä voidaan varmistaa palveluiden tuottaminen. Hallitusohjelmassa on esitetty, että tämän edistämiseksi luodaan

uusi ennakkollinen hyvinvointialueiden tehostetun talousohjauksen menettely tilanteisiin, jossa hyvinvointialueen taloudenpito on vaarantumassa merkittäväällä tavalla. Menettely voitaisiin käynnistää tarvittaessa mihin aikaan vuodesta hyvänsä, ja se toteutettaisiin vain yksittäisten alueiden osalta tarvittaessa harkintaan perustuen.

Hallitusohjelmaan on kirjattu myös, että hyvinvointialuelain pykälää 123 § muutetaan siten, että jo yksi lisärahoitusmenettely voi johtaa arviointimenettelyyn. Arviointimenettelyssä arvioidaan hyvinvointialueen edellytyksiä ylipäänsä selvitä tehtävistään. Arviointimenettelyn vaikuttavuutta vahvistetaan siten, että arviointimenettelyssä selvitetään aina mahdollisuudet hyvinvointialueiden yhdistymiseen. Jos arviointimenettely ei johda hyvinvointialueen yhdistymiseen, alueen edellytetään raportoivan palveluiden järjestämisvastuun toteutumisesta säännöllisesti jo kesken varainhoitovuoden.

Arviointimenettelyyn liittyy johtavien viranhaltijoiden vastuu taloudesta ja hyvinvointialueen virkajohdon toiminnan tarkastelu.

### 1.3. Lainsäädännön muutokset

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut toteuttavat ja turvaavat jokaisen ihmisen perustuslain mukaisia perusoikeuksia. Suurin osa sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palveluista on lakisäätteisiä, ja muutokset niihin on tehtävä harkiten sekä järjestämisvastuullisten että asiakkaiden näkökulmasta.

Viime vuosien keskeisiä lainsäädännön järjestämisvastuuseen kohdistuneita muutoksia ja tiukennuksia ovat olleet hoitotakuuta ja henkilöstömitoituksia koskevat säädökset. Hyvinvointialueuudistuksen myötä valtion ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämiseen on syventynyt entisestään alueiden rahoituksen perustuessa pääosin valtion rahoitukseen. Uusi hallitusohjelma sisältää sekä hyvinvointialueiden taloutta että substanssilakeja koskevia muutosesityksiä.

Uuden hallitusohjelman keskeisiä hyvinvointialueita koskevia tavoitteita ovat:

- Palvelujen painopisteen siirto korjaavista palveluista kohti varhaisempaa tukea ja ennaltaehkäisyä. Saatavuuden ja vaikuttavuuden parantaminen.
- Henkilöstön saatavuuden ja riittävyyden turvaaminen.
- Kustannusten kasvun hillintä (1,4 mrd. euroa v. 2027 mennessä) ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen.
- Tiedon, teknologian ja digitalisaation hyödyntäminen palveluiden saatavuuden ja vaikuttavuuden lisäämiseksi.

Kustannusten kasvun hillintä on haastava tavoite, ja vaatii hallitusohjelman mukaan määrätietoisia toimia. Valtion ohjausta hyvinvointialueiden suuntaan vahvistetaan, ja ohjausta kehitetään olemassa olevaan lainsäädäntöön perustuen, kunnes uusi ohjaus tulee voimaan. Sote-järjestämislakia ryhdytään soveltamaan täysimääräisemmin; mm.



alueilta edellytetään lakisääteisen ohjauksen keinoin vaikuttavuuden, taloudellisuuden ja tuloksellisuuden kehittämistoimenpiteitä sekä niiden toteutumisen raportointia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisveloitteen osalta hallitusohjelma sisältää merkittäviä muutoksia aikaisemmin päätettyyn lainsäädäntöön. Kiireettömään hoitoon pääsystä seitsemässä päivästä luovutaan, mutta 14 vuorokauden hoitotakuu pysyy aikaisemman linjauksen ja aikataulun mukaan ennallaan (voimaan 1.9.2023 alkaen).

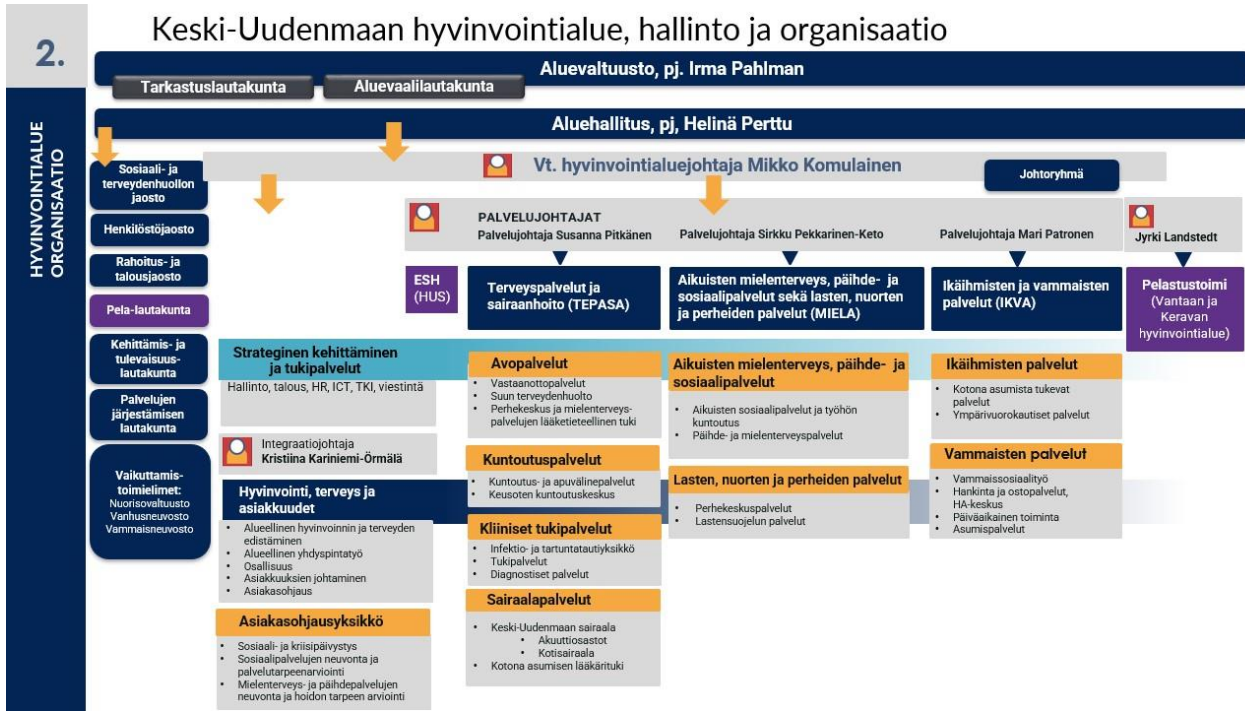
Ikäihmisten palveluissa pidetään voimassa nykyinen 0,65 henkilöstömitoitus vaalikauden ajan. Ympäri vuorokautisen hoivan 0,7 henkilöstömitoituksen voimaantulo siirretään alkamaan 1.1.2028, jotta sosiaali- ja terveyspalveluissa voidaan varmistaa tarvittava määrä henkilöstöä.

Uuden vammaispalvelulain voimaantuloa siirrettiin, ja se astuu voimaan 1.1.2025. Samalla lain soveltamisalaa tarkennetaan. 18 Hallitusohjelmaan on kirjattu, että lastensuojelun jälkihuollon ikäraja lasketaan 25 vuodesta 23 vuoteen. Suunnitelmissa on myös asiakasmaksujen maltillinen korottaminen erikoissairaanhoidon painottaen sekä terveydenhuollon asiakasmaksujen kansallinen yhtenäistäminen.

Vuonna 2024 tulee voimaan myös aiemmin tehtyjä lakimuutoksia. Vuoden 2024 alusta esimerkiksi lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden asiakasmitoitus tiukentuu 30 lapseen sosiaalityöntekijää kohden.

## 2. Yleiset lähtökohdat

### 2.1. Organisaatio ja toimet



### 2.2. Hus-yhtymä

Uudenmaan erillisratkaisun mukaisesti HUS-yhtymä on toiminut erikoissairaanhoidon organisaationa, jonka Helsinki ja Uudenmaan hyvinvointialueet omistavat. Toimintaa ohjaavat vuonna 2022 hyväksytty perussopimus, sekä vuonna 2023 hyväksytty HUS-järjestämissopimus. Järjestämissopimuksessa Uudenmaan hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä sopivat keskinäisestä työnjaosta, yhteistyöstä ja toiminnan yhteensovittamisesta terveydenhuollon palvelujen järjestämiseksi. Sopimuksen tarkoituksena on varmistaa osapuolten työnjaon, yhteistyön ja toiminnan yhteensovittamisen toteutuminen siltä osin kuin se on tarpeellista osapuolten lakisääteisten tehtävien hoitamisen ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuden turvaamiseksi.

Uudenmaan terveydenhuollon palvelujen järjestämisen työnjaon, yhteistyön ja yhteensovittamisen ohjausta varten osapuolet ovat sopineet yhteisistä rakenteista ja toimintatavoista, joita tarkennetaan ja kehitetään yhdessä systemaattisesti strategisella, taktisella ja operatiivisella yhteistyön tasolla. Varsinaiset päätökset tehdään kunkin sopijaosapuolen omien päätöksentekoprosessien ja -valtuuksien mukaisesti.

Vuoden 2024 aikana valmistellaan päätöksentekoon lakisääteinen Etelä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimus. Yhteistyösopimuksessa on sovittava hyvinvointialueiden työnjaosta, yhteistyöstä ja toiminnan yhteensovittamisesta.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon palvelut toteutetaan pääosin HUS-yhtymän tuottamina. Kustannuskehityksen hallinta ja integraation parantaminen peruspalvelujen ja erikoissairaanhoidon välillä edellyttää HUS:ilta ja sen omistavilta Uudenmaan hyvinvointialueilta ja Helsingiltä hyvää yhteistä tavoitteenasettelua, vaikuttavaa ohjausta sekä järjestämissopimuksen huolellista toteuttamista ja seuranta yhteisissä rakenteissa. Valtio ei osoita HUS-yhtymälle suoraa kehysrahoitusta, vaan HUS-yhtymän jäsenet vastaavat yhtymän tehtävien rahoituksesta HUS-yhtymän perussopimuksessa, hallintosäännössä ja talousarviossa sovittulla tavalla. HUS-yhtymän talousarvio perustuu yhdessä jäsenten kanssa valmisteltuun raamiin. Kunkin jäsenen maksusuudet tasataan tilikauden lopussa toteutuneen käytön mukaisesti.

HUS-yhtymän talousarvion kehystä ja talousarvion omistajaohjauksellisia tavoitteita on valmisteltu yhteistyössä Uudenmaan hyvinvointialueiden kesken. Yhteinen näkemys tavoitteista liittyy tuottavuuden parantamiseen, investointien kokonaistasoon sekä hoitovelan pienentämiseen.

### HUS-yhtymän tavoitteet vuodelle 2024

<p>1. Tuottavuutta parannetaan vähintään 2 % vuodessa ja valtion rahoitukseen perustuva talouden tasapaino saavutetaan viimeistään vuonna 2025 hidastamalla kustannusten kasvua suhteessa palvelutarpeen kasvuun. Lisäksi edistetään painotuksen siirtämistä HUS-yhtymän jäsenten ennaltaehkäisevään työhön.</p>	<p>2. Investointien kokonaistaso mitoitetaan rahoituksellisesti kestäväälle tasolle</p>	<p>3. HUS tuottaa talousarviomäärärahojensa puitteissa kaikki sen vastuulla olevat lakisääteiset erikoissairaanhoidon palvelut</p>
<p>Mittarit: 1. Tuottavuusohjelman laatiminen ja toteutumisen seuranta yhteistyössä HUS-yhtymän jäsenten kanssa 2. HUS-yhtymän erikoissairaanhoidon talousarvion piirissä olevien vertailukelpoisten kustannusten suhteellinen osuus jäsenten sote-kokonaiskustannuksista alenee, tavoitetaso 2024: suhteellinen osuus alenee vuodesta 2023</p>	<p>Mittarit: 1. Vuosien 2025–2028 aikana käynnistyväksi suunniteltujen investointien välttämättömyys ja toteutuksen aikataulu sekä hankkeiden vaihtoehtoiset toteutus- ja rahoitustavat arvioidaan yhdessä HUS-yhtymän jäsenten kanssa mm. tuottavuuden, palvelutarpeen, palvelurakenteen, henkilöstön saatavuuden ja rahoitusaseman sekä käyttötalouden kehityksen kannalta ennen niitä koskevaa päätöksentekoa (arviointi tehty / arviointia ei tehty) 2. Investoinnit suhteessa vuosikatteeseen, tavoitetaso 2024: investointien ja vuosikatteen välinen erotus pienenee vuodesta 2023</p>	<p>Mittarit: 1. Yli 180 vrk kiireetöntä hoitoa jonottaneiden osuus kaikista jonottajista, tavoitetaso 2024: 0 %</p>

## 2.3. Henkilöstö - tavoitteena työpaikka, josta on helppo puhua hyvää

Hyvinvointialueen tavoitteena on olla arvostettu ja vetovoimainen työpaikka, jossa onnistutaan yhdessä ja työelämän laatu koetaan hyväksi. Hyvinvointialueella työskentelee vuoden alussa noin 4 300 työntekijää, joista 83 % ovat vakituisessa työ- tai virkasuhteessa.

Henkilöstön työpanoksen oikealla kohdentamisella, työtapoja ja -prosesseja kehittämällä, sekä joustavilla tehtävien ja työnjaon muutoksilla sekä sisäisen liikkuvuuden mahdollisuuksilla varmistetaan henkilöstöressurssien tarkoituksenmukainen kohdentuminen laadukkaiden palveluiden tuottamiseksi. Henkilöstösuunnittelua vahvistetaan hyödyntämällä tekoälyä työvuorosuunnittelussa ja henkilöstön optimoinnissa. Vanhuspalvelulain edellyttämät henkilöstömitoitustiedot saadaan automaattisesti työvuorosuunnittelujärjestelmästä vuonna 2024. Palvelujen verkoston suunnittelu- ja kehittämistyössä huomioidaan myös henkilöstönäkökulmat. Henkilöstöä osallistetaan yhteiseen suunnitteluun ja tarvittaessa henkilöstöä kuullaan yhteistoimintalain edellyttämällä tavalla.

Loppuvuodesta 2023 käynnistetyn palkanlaskentapalveluiden markkinakartoituksen perusteella arvioidaan palkanlaskentapalveluiden nyky- ja tavoitetila. Hyvinvointialueen palkitsemisen kokonaisuus ylläpidetään monipuolisena ja kannustavana. Palkkausjärjestelmien kehittämistä jatketaan huomioiden valtakunnalliset sopimukset.

Yhdessä henkilöstön kanssa valmistellun henkilöstöohjelman tavoitteena on lisätä hyvinvointialueen veto- ja pitovoimaa. Sen perusteella laaditun toimeenpano-ohjelman keinoilla vastataan mm. henkilöstön pysyvyyteen ja saatavuuteen liittyviin haasteisiin. Henkilöstön työhyvinvointia tuetaan työhyvinvointisuunnitelman keinoin ja esihenkilöiden työkykyjohtamisosaamista vahvistamalla. Vuokrahenkilöstön määrää pyritään vähentämään ja palkkaamaan tilalle Keusoten palvelussuhteessa olevaa henkilöstöä.

Henkilöstön johtamista ja esihenkilötyötä vaikeuttaa ajantasaisen henkilöstötiedon saatavuuden haasteet. Tilanteen korjaamiseksi kehitetään henkilöstöraportointia ja -analytiikkaa, sekä yhdistetään henkilöstötunnuslukuja muun muassa asiakaskokemukseen sekä toiminnan ja talouden suoritteisiin. Tavoitteena on ennustemallien tuottaminen henkilöstöriskien tunnistamiseen ja ennakointiin. HR:n palveluiden tuotteistaminen ja digitalisointi jatkuu tehdyn digisuunnitelman mukaisesti.

Strategian toteuttamisen tueksi vahvistetaan strategisia kyvykkyksiä, joita ovat muun muassa talous-, asiakkuus-, johtamis- ja uudistumisen takaava innovointikyvykkyys. Henkilöstökoulutusten keinoin vahvistetaan sekä työelämän yleisiä taitoja että substanssiosaamista koulutussuunnitelman mukaisesti.

KeuAkatemia tukee esihenkilöiden ja asiantuntijoiden johtamis- ja kehittämisosaamisen kehittymistä yhdenmukaiseen suuntaan. Yhteisöohjautuvuuden ja Lean -käytäntöjen

vahvistamista jatketaan siten, että esihenkilöt ja työyhteisöt voivat tilata Guidin- ja Jelppi-palveluista palveluja toiminnan ja palveluiden kehittämisen tueksi.

Henkilöstökokemuksen ja työelämän laadun mittaamiseen ja eri henkilöstökyselyiden tulosten hyödyntämiseen panostetaan edelleen. Hyvinvointialueella kerätään säännöllisesti tietoa työelämän laadusta, työnantajan suositeltavuudesta (eNPS) ja henkilöstön hyvinvoinnista. Tulokset voidaan nähdä entistä reaaliaikaisemmin toiminto- ja kustannuspaikkatasolla. Työelämän laatua mittaava Keusoten Syke-kysely on ns. uuden sukupolven älykäs henkilöstökysely, joka tuottaa viidentoista kohdennetun ja tieteellisesti validoidun kysymyksen avulla työelämän laadun indeksin, eli nk. QWL-indeksin. Tavoitteena on vakiinnuttaa työelämän laadun kokemus yli 60 %:iin.

## 3. Taloudelliset lähtökohdat

### 3.1. Yleinen taloudellinen kehitys

Taloukasvu oli Suomessa alkuvuonna yllättävän hyvä palveluiden kasvun ansiosta. Teollisuuden tilanne on kuitenkin selvästi heikompi ja rakentaminen on syvässä laskussa. Loppuvuonna korkojen ja hintojen nousun vaikutus on talouteen edelleen negatiivinen ja tuotanto vähenee. Koko vuoden tasolla Suomen bruttokansantuote ei kasva tänä vuonna, vaan pysyy viime vuoden tasolla.

Kysynnän odotetaan piristyvän niin Suomessa kuin maailmantaloudessa ensi vuonna, kun korkojen nousu pysähtyy, hintojen nousu hidastuu alle palkankorotusten, ja kotitalouksien ostovoima kääntyy kasvuun. Investointinäkymät ovat valoisat, vaikka tänä ja ensi vuonna asuntorakentaminen väheneekin rajusti. Energiasiiirtymään liittyviä investointisuunnitelmia on ennätysellisen paljon. Tuotannon kasvu nopeutuukin ja vuonna 2024 BKT kasvaa 1,2 % ja 1,8 % vuonna 2025.

Myös muualla Euroopassa hintojen ja korkojen nousu ovat lähes pysäyttäneet taloukasvun. Erityisesti Saksan talous on ollut ongelmissa. Yhdysvalloissa taloukasvu on yllättänyt positiivisesti reaalityulojen elpymisen ja vahvan työllisyystilanteen ansiosta. Kiinassa kotimainen kulutus on ollut heikko eikä vientikään ole vetänyt. Lisäksi kiinteistösektori on jo ennen koronapandemiaa alkaneessa kriisissä edelleen. Taloukasvun ongelmat ovat kuitenkin saaneet Kiinan elvytystoimiin.

Kuluttajahintojen nousu on selvästi hidastunut viime vuoden lopun huipusta. Erityisesti inflaatiota on hidastanut energian hinnan lasku, mutta hintojen nousu on hidastunut myös muuten. Alkuvuonna inflaatiota on pitänyt yllä palvelut ja ruuan hinta sekä asuntoluottojen korot. Inflaation hidastuminen jatkuu myös loppuvuonna, mikä kohentaa kotitalouksien ostovoimaa.

Kotitalouksien ostovoimaa parantaa myös palkkojen ja sosiaalietuuksien, kuten eläkkeiden, totuttua nopeampi nousu erityisesti tänä vuonna. Kotitalouksien tulojen kasvua hillitsee vuosina 2024 ja 2025 sosiaalietuuksien leikkaukset. Ostovoima kuitenkin kohenee ja kääntää yksityisen kulutuksen kasvuun ensi vuonna.

Alkuvuoden jatkunut työllisyyden kasvu on taittunut kesällä ja lievä lasku jatkuu loppuvuonna. Heikoin työllisyystilanne on rakentamisessa. Työllisyyden lasku jää kuitenkin lyhytaikaiseksi ja työllisyys kasvaa uudelleen jo ensi vuonna. Vuoteen 2025 mennessä 15-64-vuotiaiden työllisyysaste nousee 74,3 prosenttiin ja työttömyysaste laskee 7 prosenttiin. Avoimien työpaikkojen määrä on vähentynyt huipusta selvästi, mutta niitä on edelleen varsin paljon.

Reaalitalouden heikkous yhdistettynä hintojen ja kustannusten nopeaan nousuun iskee julkiseen talouteen tänä vuonna toden teolla. Vaikka talouden ei tänä vuonna ennusteta supistuvan ja kasvu on kohtalaista ennusteperiodilla, heikentynyt työllisyystilanne ja hidas yksityisen kulutuksen kasvu hidastavat verotulojen kasvua. Julkisyhteisöjen alijäämä on tänä vuonna 2,4 % suhteessa BKT:een.

Hallituksen julkista taloutta vahvistavat toimet, kiihtyvä talouskasvu ja hidastuva inflaatio alkavat vähitellen vaikuttaa julkiseen talouteen, mutta sitä ennen alijäämä ennättää revetä suureksi: vuonna 2024 alijäämä on 3,2 % suhteessa BKT:een ja 3,4 % vuonna 2025. Vuonna 2027 julkisyhteisöjen alijäämä asettuu 2,8 % suhteessa BKT:sta. Velkasuhde puolestaan on ensi vuonna 76,8 % ja kasvaa siitä 81,6 %:in vuonna 2027.

Hyvinvointialueet aloittavat toimintansa alijäämäisinä, eikä alijäämä tule pienenemään ilman alueiden omia toimia. Kuntahallinnossa tilanne on samankaltainen: ilman kuntien omia toimia alijäämä kasvaa ennustejakson loppua kohti.

Ennusteessa ovat mukana hallitusohjelmasta ne toimet, jotka ovat mukana julkisen talouden suunnitelmassa tai vuoden 2024 talousarvioesityksessä. Näin ollen hyvinvointialueille linjattu kustannusten kasvun hillintä ei ennusteessa ole mukana, kuten eivät ole alueiden suunnittelemat omat toimet. Ennusteessa on oletettu, että työllisyystoimien suotuisat kasvuvaikutukset eivät juuri ehdi vaikuttaa talouteen ja siten julkiseen talouteen ennustejakson aikana pl. toimista syntyvät suorat säästöt. Lisäksi kaavailtu työttömyysvakuutusmaksun alentaminen heikentää julkisyhteisön alijäämää ensi vuodesta alkaen.

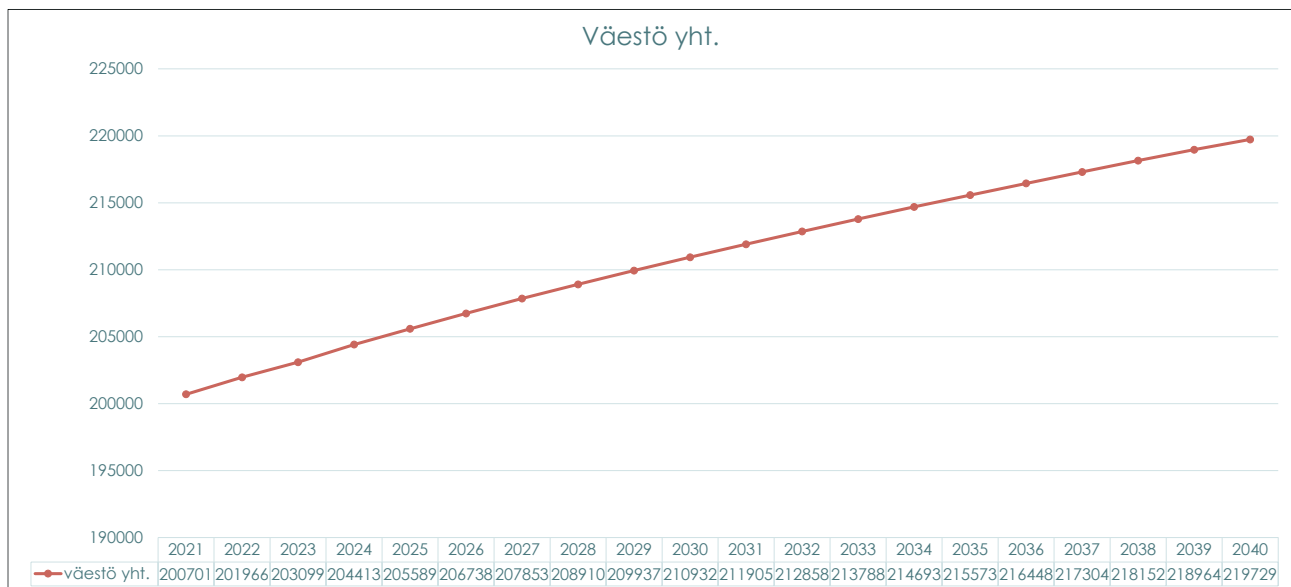
Lähde: Valtiovarainministeriön taloudellinen katsaus, Syksy 2023. 9.10.2023

### 3.2. Hyvinvointialueen toiminta-alueen taloudellinen kehitys

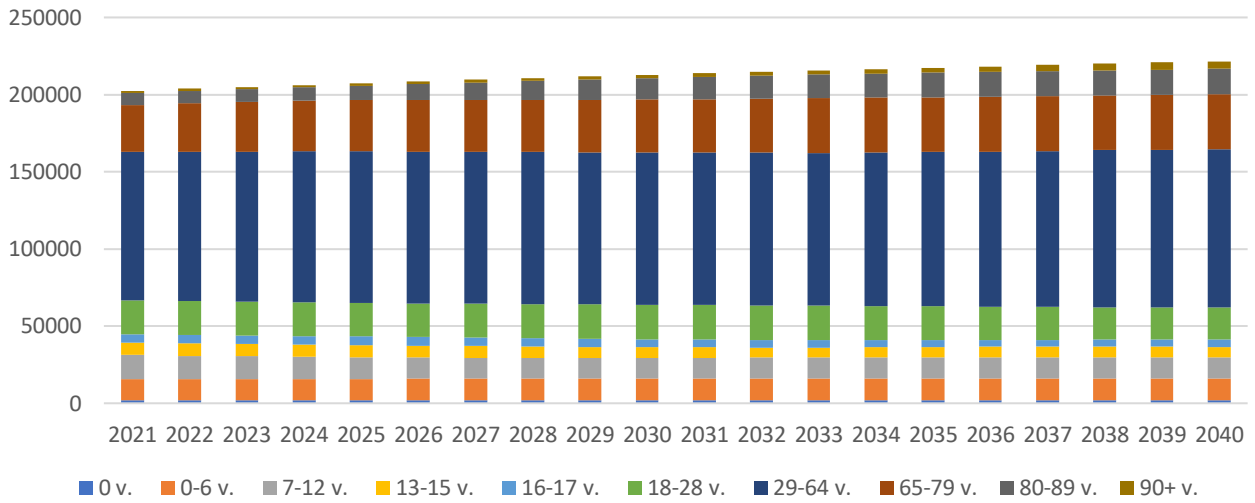
Hyvinvointialueen kuntien väestökehitys on ollut positiivista viime vuosina ja Tilastokeskuksen ennusteen mukaan väkimäärä jatkaa kasvuaan tulevina vuosina. Vuoteen 2040 mennessä väestön määrän ennustetaan kasvavan noin 9,5 % hyvinvointialueen alueella.

Väestön rakenne muuttuu, kun ikääntyneiden suhteellinen osuus väestöstä kasvaa ja vastaavasti lasten ja nuorten osuus pienenee.

Syyskuun 2023 työllisyystilaston mukaan työttömiä työnhakijoita on hyvinvointialueen kunnissa 8.129 henkilöä eli noin 6,7 % enemmän kuin edellisenä vuonna vastaavana ajankohtana.



## Väestöennuste 2021-2040, Tilastokeskus



	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040
0 v.	1 828	1 840	1 849	1 850	1 853	1 854	1 850	1 847	1 842	1 839	1 836	1 832	1 832	1 835	1 837	1 839	1 840	1 842	1 842	1 840
0-6 v.	13 909	13 742	13 675	13 731	13 924	14 126	14 290	14 306	14 308	14 295	14 276	14 250	14 225	14 204	14 188	14 178	14 179	14 180	14 187	14 193
7-12 v.	15 470	15 153	14 890	14 506	14 039	13 635	13 258	13 096	13 026	13 078	13 267	13 475	13 639	13 654	13 655	13 646	13 622	13 593	13 563	13 538
13-15 v.	8 101	8 179	8 218	8 097	7 924	7 811	7 698	7 568	7 421	7 159	6 834	6 572	6 462	6 627	6 818	6 980	6 996	7 013	7 014	7 006
16-17 v.	5 316	5 264	5 305	5 378	5 544	5 426	5 315	5 268	5 160	5 102	5 031	4 882	4 696	4 459	4 311	4 326	4 510	4 658	4 675	4 684
18-28 v.	21 910	21 955	21 739	21 712	21 685	21 863	22 108	22 168	22 276	22 363	22 420	22 460	22 387	22 279	22 026	21 687	21 320	20 996	20 814	20 651
29-64 v.	96 193	96 684	97 249	97 868	98 219	98 403	98 509	98 616	98 673	98 759	98 804	98 894	99 035	99 391	99 878	100 402	101 025	101 694	102 166	102 468
65-79 v.	30 670	31 684	32 297	32 875	33 158	33 330	33 563	33 772	34 008	34 315	34 664	35 058	35 474	35 570	35 623	35 593	35 538	35 550	35 685	35 919
80-89 v.	7 729	7 831	8 217	8 670	9 439	10 395	11 257	12 148	12 942	13 675	14 148	14 797	15 254	15 708	15 921	16 047	16 163	16 146	16 219	16 413
90+ v.	1 403	1 474	1 509	1 576	1 657	1 749	1 855	1 968	2 123	2 186	2 461	2 470	2 616	2 801	3 153	3 589	3 951	4 322	4 641	4 857
väestö yht.	200 701	201 966	203 099	204 413	205 589	206 738	207 853	208 910	209 937	210 932	211 905	212 858	213 788	214 693	215 573	216 448	217 304	218 152	218 964	219 729



### 3.3. Hyvinvointialueen talousarvion lähtökohdat

#### Kehys

Vuosien 2024–2026 taloussuunnitelmakehysten valmistelu aloitettiin alkuvuodesta 2023 virkamiesvalmisteluna ja huhtikuusta 2023 alkaen valmistelutilannetta on käsitelty säännöllisesti rahoitus- ja talousjaostossa. Aluehallitus päätti vuosien 2024–2026 taloussuunnitelman kehyksestä kokouksessaan 20.6.2023 § 185.

**Vuoden 2024** kehysten lähtökohtana oli vuoden 2023 maaliskuun tilinpäätösennuste kuitenkin siten, että oman toiminnan ylitysuuhkaa pienennettiin 5 Me:lla ja erikoissairaanhoidon ylitysuuhkaa 5 Me:lla. Oman toiminnan muutos perustui rahoitus- ja talousjaoston sekä aluehallituksen päätöksiin pyytää palvelualueita etsimään ja toimeenpanemaan nopeavaikutteisia keinoja vuoden 2023 talousarviossa pysymiseksi. HUSin vuonna 2023 syntyvää alijäämää ei ole pakko kattaa hyvinvointialueilla, vaan HUS-yhtymän on mahdollista kattaa vuonna 2023 syntyvä alijäämä hyvinvointialuelain edellyttämässä määräajassa taloussuunnitelmassaan ajalla 2024–2025.

Korjatun tilinpäätösennusteen mukaisiin lukuihin vuodelle 2024 huomioitiin omassa toiminnassa 6 %:n maksutuottojen kasvu, 2,3 %:n henkilöstökulujen kasvu, 5 % kasvu palvelujen ostoihin ja muihin toimintakuluihin. Näillä muutoksilla oman toiminnan toimintakateen kasvu korjattuun tilinpäätösennusteeseen verrattuna oli noin 3,5 % eli 18,1 Me. Erikoissairaanhoidon toimintakate oli kehyksessä n. 278,9 Me, jossa kasvua vuoden 2023 korjattuun tilinpäätösennusteeseen verrattuna oli n. 5,2 % eli n. 13,9 Me. Pelastustoimen toimintakate oli n. 16,6 Me, joka oli n. 3,5 % ja 0,6 Me vuoden 2023 tilinpäätösennustetta korkeampi. Valtionrahoitus, joka oli ministeriön huhtikuisten laskelmien mukaan 807,1 Me, ei mahdollistanut näin suurta kasvua ja kehyksessä omaan toimintaan tavoiteltiinkin vuonna 2024 n. 10,5 Me:n säästöjä. Näin ollen oman toiminnan muutos vuoden 2024 kehyksessä oli n. 1,5 % eli n. 7,6 Me vuoden 2023 maaliskuun korjattuun tilinpäätösennusteeseen verrattuna.

Vuoden 2024 alijäämä oli kehysten mukaan n. 21,1 Me ja vuosien 2023–2024 kumulatiivinen alijäämä n. 61,1 Me.

**Vuoden 2025** kehyksessä oman toiminnan lähtökohtainen kasvu oli n. 2,3 % vuoden 2024 kehukseen verrattuna. Erikoissairaanhoidon ja pelastustoimen kasvu oli n. 2 %. Hyvinvointialueohjelman toimenpiteillä tavoiteltiin kehyksessä yhteensä n. 10,5 Me:n säästöjä, joista omaan toimintaan oli kohdennettu n. 6,8 Me, erikoissairaanhoidon n. 3,5 Me ja pelastustoimeen n. 0,2 Me. Säästötavoitteet huomioiden oman toiminnan kasvu oli n. 1 %, erikoissairaanhoidon n. 0,7 % ja pelastustoimen n. 0,8 % vuoden 2024 kehukseen verrattuna.

Valtionrahoitus oli valtiovarainministeriön huhtikuisten laskelmien mukaan n. 841 Me vuodelle 2025. Kehyksessä valtionrahoitus arvioitiin kuitenkin 853,5 Me:ksi, koska ministeriöltä saadun tiedon mukaan huhtikuisissa laskelmissa ei ollut huomioitu vuoden 2023 tilinpäätöksiin perustuvaa vuoden 2025 rahoituksen jälkikäteiskorjausta.

Vuosi 2025 oli kehysten mukaan n. 16,7 Me ylijäämäinen. Vuosien 2023–2025 kumulatiivinen alijäämä oli n. 44,5 Me.

**Vuoden 2026** kehyksessä oman toiminnan lähtökohtainen kasvu oli 2 % vuoden 2025 kehukseen verrattuna. Hyvinvointialueohjelman toimenpiteillä tavoiteltiin kehyksessä yhteensä 9,9 Me:n säästöjä, joista omaan toimintaan kohdistui n. 6,5 Me, erikoissairaanhoidon n. 3,2 Me ja pelastustoimeen n. 0,2 Me. Oman toiminnan toimintakatteen muutos oli hyvinvointialueohjelman toimenpiteet huomioiden n. 0,8 %, erikoissairaanhoidon n. 0,9 % ja pelastustoimen n. 0,8 % vuoden 2025 kehukseen verrattuna.

Valtionrahoitus oli ministeriön huhtikuisissa laskelmissa n. 876 Me vuodelle 2026. Vastaavasti kuin vuoden 2025 kehyksessä, vuoden 2026 kehyksessä ministeriön arviota korotettiin n. 1,5 %:lla eli n. 13,5 Me:lla.

Vuosi 2026 oli kehysten mukaan n. 44,9 Me ylijäämäinen ja siten vuosien 2023–2026 kumulatiivinen ylijäämä olisi 0,4 Me eli kehysten mukainen taloussuunnitelma täytti hyvinvointialuelain tasapainotusvaatimuksen.

Aluehallituksen kehys on hyvin tavoitteellinen. Kehyksessä huomioitiin hyvinvointialueohjelman toimenpiteitä yhteensä n. 30,9 Me vuosina 2024–2026. Lisäksi vuoden 2023 tilinpäätösennusteen mukaista ylitysuuhkaa karsittiin 10 Me:lla.

Valtionrahoituksen epävarmuus vaikeutti osaltaan merkittävästi taloussuunnitelmakehysten laatimista.

### **Vuoden 2023 syyskuun tilinpäätösennuste**

Vuoden 2023 syyskuun toteutuman perusteella tehdyn tilinpäätösennusteen mukaan oman toiminnan toimintakate ylittyi n. 12,4 Me, erikoissairaanhoidon n. 8,9 Me ja pelastustoimen n. 0,5 Me. Valtionrahoitus on n. 30,1 Me suurempi kuin alkuperäisessä talousarviossa. Poistojen ennuste on n. 1,6 Me suurempi kuin alkuperäisessä talousarviossa. Tämän seurauksena tilikauden tulos on 59,0 Me alijäämäinen. Tilikauden tulos on siis n. 6,7 Me parempi kuin alkuperäisessä talousarviossa, mutta kehysten pohjana olleeseen tilinpäätösennusteeseen verrattuna tulos on n. 19,0 Me heikompi. Tämä lisää haastetta saada taloussuunnitelma tasapainoon.

## Talousarvio 2024

Talousarviovalmistelua on hankaloittanut useaan kertaan muuttuneet valtion rahoituslaskelmat. Viimeisimmän laskelman (julkaistu 10.10.2023) mukaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen rahoitus vuonna 2024 on n. 797,9 Me. Rahoitus heikkeni elokuun lopussa julkaistuihin laskelmiin verrattuna n. 7,3 Me ja kehyksen pohjana olleisiin keväällä 2023 julkaistuihin laskelmiin verrattuna n. 9,2 Me. Kun rahoitus heikkenee näin merkittävästi talousarviovalmistelun loppuvaiheessa, on käytännössä mahdotonta saada valmisteltua talousarviota kehyksen mukaiseen tilikauden tulokseen.

Vuoden 2024 toimintakate on -825,8 Me, kun se kehyksessä oli -824,1 Me. Sitovuustasojen välillä on tehty muutoksia ja samalla toimintakatetta on jouduttu kasvattamaan n. 1,7 Me:lla kehykseen verrattuna.

Oman palvelutuotannon toimintakate on n. -533,6 Me eli kasvua vuoden 2023 tilinpäätösennusteeseen on n. 2,6 Me eli n. 0,5 %. Tämä tarkoittaa sitä, että toimintaa on sopeutettava merkittävästi, koska em. kasvu ei kata esimerkiksi palkkojen sopimuskorotuksia, palvelujen ostojen hintojen korotuksia ja vuokrien korotuksia.

Rahoitustuotot ja -kulut on budjetoitu kehyksen mukaisina eli ne ovat -0,16 Me. Koska valtionrahoitus ei riitä kattamaan toiminnan kustannuksia, joudutaan käyttämään tilapäisrahoitusta, mistä aiheutuu korkokuluja. Tämän vuoksi vuoden 2024 rahoitustuottojen ja -kulujen nettoa on kasvatettu 0,07 Me:lla vuoden 2023 tilinpäätösennusteeseen verrattuna.

Vuoden 2024 vuosikate on -28,0 Me. Poistoja arvioidaan kirjattavan n. 4,6 Me, joten tilikauden tulos on -32,6 Me. Vuoden 2024 jälkeen kumulatiivinen alijäämä eli vuosilta 2023 ja 2024 kertynyt alijäämä yhteensä on -91,6 Me.

Hyvinvointialueen johdon sekä strateginen kehittäminen ja tukipalvelut -kokonaisuuden taloussuunnitelmaan on sisällytetty uusina resursseina yhteyspäällikkö, valmiuspäällikkö sekä kiinteistöihin ja investointisuunnitteluun liittyvä resurssi. Turvallisuuteen on panostettu lisäämällä vartiointipalvelumäärärahoja sekä varautumiseen liittyviä järjestelmämäärärahoja. Sarastian henkilöstö- ja talouspalvelujen ostoon varattua määrärahaa on kasvatettu. Luottotappiot tulee kirjattavaksi ensimmäistä kertaa vuonna 2024 ja talousarviossa on siihen varauduttu. Toimeentulotukimäärärahaa on myös korotettu. Työterveyshuollon määrärahaa on kasvatettu. Henkilöstön veto- ja pitovoimaa pyritään parantamaan liikunta- ja kulttuuriedun kasvattamisella 100 eurosta/henkilö 200 euroon/henkilö.

Ikäihmisten ja vammaisten palvelualueella on lisätty vammaispalveluihin kaksi ohjaajaa, toinen päiväaikaisen toiminnan yksikköön ja toinen tuettuun asumiseen. Lisäksi on varattu määrärahat kahdelle uudelle sosiaalityöntekijälle. Palvelualueen toiminnallisina muutoksina kasvatetaan etähoivaa ja lisätään ikäihmisten asumispalveluissa yhteisöllistä

asumista. Vammaisten palveluissa vahvistetaan henkilökohtaisen avun omaa toimintaa, tehostetaan omien yksiköiden käyttöä ja lisätään lyhytaikaisen hoidon omaa tuotantoa. Tavoitteena on panostaa digitalisaatioon ja teknologiaan mm. lääkerobotein, kuvapuhelimen ja turvahälyttimin.

Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalveluissa sekä lasten, nuorten ja perheiden palveluissa on varauduttu lastensuojelun sosiaalityön mitoituksen muutokseen kahden sosiaalityöntekijän lisäyksellä. Hankkeena alkanutta systeemistä työtä jatketaan ja toimintaan on varattu määrärahat perheterapeutille. Lisäksi sisäisin järjestelyin lisätään perhesosiaalityöhön kaksi sosiaalityöntekijää, Tähkään sairaanhoitaja sekä kaksi sosiaalityöntekijää jälkihuoltoon. Toiminnallisena muutoksena perheneuvolaa kehitetään soteintegraatioyksiköksi, jossa on sosiaalihuollon linja ja terveydenhuollon linja. Omana toimintana toteutettavia lastensuojeluyksiköitä lisätään.

Terveyspalveluissa ja sairaanhoidossa panostetaan jonottomaan vastaanotto toimintaan. Hoitotakuuseen vastataan palvelusetelitoiminnan avulla. Liikkuvaa sairaalatoimintaa jatketaan toimintakyvyltään heikkojen ikäihmisten hoidon tarpeen ennakoimiseksi ja päivystyskäynnin välttämiseksi, mikä tarkoittaa viiden sairaanhoitajan lisäystä. Palveluasumisen lääkäripalvelujen ostojen määrärahoja on kasvatettu asiakasmäärän kasvun vuoksi. Talousarviossa on varauduttu HUS yhteispäivystyksen (pth-päivystys) siirtoon omaksi toiminnaksi. Lisäksi on varauduttu mammografiakustannusten nousuun ja valmiusvaraston ylläpitämiseen.

## **Taloussuunnitelmavuodet 2025–2026**

Vuosina 2023 ja 2024 syntyvä alijäämä on katettava vuoden 2026 loppuun mennessä ja taloussuunnitelman on oltava tasapainossa eli vuosien 2023-2026 kumulatiivisen tuloksen on oltava  $\geq 0$ . Kumulatiivinen alijäämä vuoden 2024 lopussa on vuoden 2023 tilinpäätösennusteen ja vuoden 2024 talousarvion perusteella 91,6 Me. Tämän vuoksi vuosien 2025 ja 2026 ylijäämän on oltava vähintään saman verran, jotta taloussuunnitelma täyttää lainsäädännön vaatimukset.

Taloussuunnitelmassa toimintakatteen kasvu on 1,2 % vuonna 2025 ja 1,1 % vuonna 2026. Kasvu on hyvin pieni ja edellyttää kustannusten kasvun hillitsemistä. Tähän pyritään hyvinvointialueohjelman toimenpitein sekä alkuvuodesta 2024 päätöksentekoon tulevilla palvelujen verkostosuunnitelmalla.

Vuoden 2025 valtionrahoitukseen vaikuttaa hyvinvointialueiden vuoden 2023 tilikauden tulos. Vuoden 2025 rahoituksen korjauksen suuruudeksi on arvioitu 41 Me. Tämä perustuu arvioon, jossa hyvinvointialueiden vuoden 2023 alijäämä olisi yhteensä vajaat 1,2 mrd. euroa. Rahoituksen kasvu vuonna 2025 olisi korjauserä huomioiden n. 8,8 % vuoden 2024 rahoitukseen verrattuna.

Vuodelle 2026 rahoituksen korjauksen suuruudeksi on arvioitu 18,5 Me, mikä tarkoittaisi hyvinvointialueiden n. 570 Me:n alijäämää vuonna 2024. Taloussuunnitelman valmistelua on vaikeuttanut merkittävästi rahoitusmallin jälkijättöisyys ja alati muuttuvat rahoituslaskelmat.

Taloussuunnitelman (vuodet 2023–2026) kumulatiivinen ylijäämä on n. 0,2 Me.

### 3.4. Rahoitusvaje

Merkittävä osa hyvinvointialueiden, myös Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen, rahoitusongelmista johtuu hyvinvointialueuudistuksen alkuvaiheessa siirtymävaiheen toteutuksesta ja osa rahoituksen tason tarkistusmenettelystä. Rakenteelliset hyvinvointialueiden taloutta kestävästi tasapainottavat toimenpiteet eivät vaikuta välittömästi, vaan vasta pidemmän ajan kuluessa.

Hyvinvointialueiden toiminnan alkuvaiheessa painottuvat erityisesti kunnilta siirtyneiden palvelujen talouden ongelmat. Siirtyneiden palvelujen mukana siirtynyt rahoitus ei vastaa täysimääräisesti siirtyneiden palvelujen todellisia tuotantokustannuksia. Myös lainsäädännön asettamista uusista tehtävistä hyvinvointialueille aiheutuva kustannusrasite on selvästi aliarvioitu.

Työvoimavuokrauksen yleistymisen, ostopalvelujen lisääntyminen ja ostopalvelujen hintojen nousu kuluttajahintoja nopeammin ovat aiheuttaneet merkittäviä ennakoimattomia kustannuksia. Rahoituksen indeksitarkistusmenettely ei kompensoi kustannustason todellista muutosta. Vuoden 2023 hyvinvointialueindeksin muutokseksi arvioitiin 3,52 %, kun vielä keväällä inflaatio oli korkeimmillaan noin 8 %.

Ennen sote-uudistusta kuntien sosiaali- ja terveystoimen menot kasvoivat vuosina 2010–2018 reaalisesti keskimäärin 2,1 % vuodessa. Sote-uudistuksen valmistelun käynnistyessä vuosina 2019–2020 kuntien sote-menojen reaalin kasvu putosi 0,8 %:iin (pl. koronakorvaukset) vuodessa ja pysyi samalla tasolla vuosina 2021 ja 2022, jolloin kunnat jo varautuivat sote-uudistuksen toteutumiseen. Kaiken kaikkiaan kuntien sote-menot kasvoivat vuosina 2019–2022 reaalisesti yhteensä 2,4 % eli keskimäärin 0,6 % (pl. koronakorvaukset) vuodessa. Kuntien sote-palveluihin osoittama rahoitus vuosina 2021–2022 jäi selvästi jälkeen THL:n arvioimasta palvelutarpeen 1,0–1,2 %:n vuosittaisesta kasvusta. Karkeasti arvioiden kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten kasvu vuosina 2021–2022 jäi arvioidusta palvelutarpeen kasvusta noin 290–350 Me jälkeen. Tämä heijastui suoraan hyvinvointialueiden rahoitusvajeeeksi toiminnan käynnistyessä vuonna 2023.

Rahoituksen tason tarkistaminen hyvinvointialueindeksillä johtaa ajan mittaan hyvinvointialueiden rahoituksen irtautumiseen niiden järjestämisvastuulla olevien palvelujen todellisista tuotantokustannuksista ja siten mahdollisesti kroonisesti alijäämäiseen rahoitukseen.

### 3.5. Alijäämän kattaminen

Hyvinvointialuelain mukaan hyvinvointialueiden tulee kattaa kertynyt alijäämä enintään kahden vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamista seuraavan vuoden alusta lukien. Jos vuonna 2023 syntyy alijäämää, se tulee kattaa vuoden 2026 loppuun mennessä. Jos alijäämää syntyy myös vuonna 2024, tulee sekin kattaa vuoden 2026 loppuun mennessä.

Taloussuunnitelmakauden ensimmäinen vuosi 2024 on saatujen tietojen mukaan alijäämäinen useimmilla hyvinvointialueilla. Vuoden 2025 rahoitusta korjataan hyvinvointialueiden vuoden 2023 tuloksen perusteella ja vuoden 2026 rahoitusta vuoden 2024 tuloksen perusteella.

Hallitusohjelmassa on esitetty, että rahoitusmallin kannustavuuden lisäämiseksi toteutuneiden kustannusten koko maan tasolla tehtävää jälkikäteistarkistusta lasketaan portaittain lisäämällä malliin hyvinvointialueiden omavastuu. Mikäli hallitusohjelmassa esitetty porrastaminen toteutuu, jälkikäteistarkistus määrittyy seuraavasti:

Toteutuneet kustannukset (vuosi)	Jälkikäteistarkistukseen perustuvan kertakorvauserän maksaminen (vuosi)	Jälkikäteistarkistukseen perustuva valtionrahoitusosuus	Hyvinvointialueen omavastuuosuus
2023	2025	100 %	0 %
2024	2026	95 %	5 %
2025	2027	90 %	10 %
2026	2028	80 %	20 %
2027	2029	70 %	30 %

Mikäli hyvinvointialueen rahoituksen taso vaarantaisi perustuslaissa tarkoitettujen riittävien sosiaali- ja terveystalouden sekä pelastustoimen palvelujen järjestämisen, on hyvinvointialueella oikeus saada rahoituslain perusteella valtiolta rahoitusta se määrä, joka on tarpeen em. palvelujen turvaamiseksi ottaen huomioon hyvinvointialueen edellytykset järjestää muut lakisääteiset tehtävät. Lisärahoitusta myönnetään hyvinvointialueen hakemukseen perustuen tai valtiovarainministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön tai sisäministeriön aloitteesta. Lisärahoituksesta päättää valtioneuvosto. Lisärahoitusta koskevaan päätökseen voidaan sisällyttää vaikuttavuutta, laatua, määrää tai järjestämisen tehokkuutta koskevia ehtoja.

Valtionrahoitus hyvinvointialueille on riittämätöntä eikä rahoitusmallissa huomioida riittävästi esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuoltoon tulleita mittavia palkankorotuksia ja inflaatiota. On selvää, että pidemmällä aikavälillä hyvinvointialueilta odotetaan kustannusten kasvun hillitsemistä, mutta mittavien toiminnan muutosten toteuttaminen ensimmäisten vuosien aikana on haasteellista.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen taloussuunnitelma saadaan tasapainoon ja vuosina 2023 ja 2024 syntyvät alijäämät katettua hyvinvointialueohjelman talouden sopeutustoimilla sekä rahoitukseen tehtävillä korjauksilla. Hyvinvointialueohjelman lisäksi

talouden sopeutusta tavoitellaan alkuvuodesta 2024 päätöksentekoon tuotavan palvelujen verkostosuunnitelman toimenpitein.

## 4. Hyvinvointialuestrategia

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen hyvinvointialuestrategia valtuustokaudelle 2023–2025 on hyväksytty aluevaltuustossa 8.12.2022 § 84. Hyvinvointialuestrategia konkretisoituu ja sitä toimeenpannaan talousarvion sitovissa toiminnan tavoitteissa sekä palvelualueiden käyttösuunnitelmissa.

Hyvinvointialueen arvot ovat ihmislähtöisyys, yhteistyö, vaikuttavuus. Strategiset tavoitteet vuosille 2023–2025 ovat:

- Parannamme asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta monimuotoisessa yhteistyössä
- Panostamme palvelujen vaikuttavuuteen, laatuun ja saatavuuteen kustannustehokkaasti.
- Hyvinvoiva ja kyvykäs henkilöstö toimii yhteisöohjautuvasti vetovoimaisessa työpaikassa
- Uudistamme ja vahvistamme ennaltaehkäiseviä palveluja sekä varhaisen tuen toimintamalleja yhdessä laajan kumppaniverkostomme kanssa.

### Strategiset painopisteet ja tavoitteet 2023-2025



## 5. Hyvinvointialueohjelma

Aluevaltuusto hyväksyi hyvinvointialueohjelman kokouksessaan 21.9.2023 § 37.

Hyvinvointialueohjelman on tehty vuosille 2024–2025 ja se linkittyy tiiviisti hyväksytyyn hyvinvointialueen strategiaan ja palvelustrategiaan.

Hyvinvointialueohjelman päätavoitteena on turvata asukkaiden tarpeita vastaavat, kustannustehokkaat ja vaikuttavat sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelut. Taloudellisten tavoitteiden lisäksi ohjelmalla pyritään yhtenäistämään hyvinvointialueen toimintaa yli palvelualueiden ulottuvien, sujuvien palveluketjujen muodossa.

Hyvinvointialueohjelman päälinjaukset ovat:

1. Palveluiden kysyntään vaikuttaminen
2. Virtaukseen vaikuttaminen
3. Palveluiden tuotantorakenteeseen vaikuttaminen
4. Työilmapiiriin ja -olosuhteisiin vaikuttaminen

**Palveluiden kysyntään vaikuttamisen** kokonaisuus pyrkii vaikuttamaan palveluiden saatavuuteen. Tavoitteena on ennaltaehkäisy sekä vaikuttaminen palveluiden kohtaantongelmaan ja epäonnistuneisiin palvelutilanteisiin. Linjauksen lähtökohtana on se, että kustannuksia kasvattaa, kun asiakas saa väärää palvelua, ei saa lainkaan palvelua, saa vain osittain palvelua, joka on tarpeen tai saa liikaa palvelua.

**Virtaukseen vaikuttamisella** tavoitellaan asiakkaiden nykyistä optimaalisempaa kulkua palveluissa. Kustannuksia kasvattaa palveluiden johtaminen suoritelähtöisesti vaikuttavuuslähtöisen johtamisen sijaan. Virtaukseen pyritään vaikuttamaan erityisesti tehostamalla ja laajentamalla nykyistä asiakasohjausratkaisua.

**Palveluiden tuotantorakenteeseen vaikuttamisella** tavoitellaan nykyistä optimaalisempaa palvelurakennetta suhteessa palvelutarvevakioituun palvelutarpeeseen. Kustannuksia kasvattaa palvelurakenne, joka ei ole tarkoituksenmukainen. Palvelurakennetta tulee keventää sieltä, missä se on mahdollista ja vastaavasti vahvistaa sieltä, jossa siihen on tarvetta.

**Työilmapiiriin ja -olosuhteisiin vaikuttaminen** korostaa oman hyvinvoivan, osaavan, motivoituneen ja riittävän henkilöstön roolia osana hyvinvointialueohjelman toimeenpanoa. Kustannuksia kasvattaa riittämätön henkilöstömäärä, epätarkoituksenmukaisesti henkilöstökäytännöt ja ympäristö, joka ei takaa psykologista turvallisuutta riittävällä tasolla.

Hyvinvointialueen kehittämis- ja säästötoimenpiteet jakautuvat vahvaan toiminnan kehittämiseen sekä konkreettisiin säästötoimenpiteisiin. Toiminnan kehittäminen tapahtuu



pääosin RRP2-hankkeen kautta. Toimintatapojen kehittäminen tapahtuu pitkällä aikavälillä, kun taas konkreettiset säästöt ovat nähtävissä jo lyhyellä aikavälillä.



## 6. Talousarvion rakenne ja sitovuus

Taloussuunnitelma sisältää käyttötalous-, tuloslaskelma-, investointi- ja rahoitusosan. Käyttötalousosassa aluevaltuustoon sitovia tasoja on kolme:

- hyvinvointialueen oma palvelutuotanto
- erikoissairaanhoido
- pelastustoimi.

Kaikissa kokonaisuuksissa sitoo toimintakate. Hyvinvointialueen oma palvelutuotanto - kokonaisuus koostuu Hyvinvointialueen johdosta ja Strateginen kehittäminen ja tukipalvelut –kokonaisuudesta sekä kolmesta palvelualueesta: Ikäihmisten ja vammaisten palvelut, Terveyspalvelut ja sairaanhoito, Aikuisten mielenterveys, päihde- ja sosiaalipalvelut sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelut. Edellä esitetyt kokonaisuudet ovat käyttösuunnitelmassa aluehallitukseen sitovia tasoja.

Tuloslaskelmaosa koostuu käyttötalousosasta ja lisäksi siinä esitetään valtionrahoitus sekä rahoitustuotot ja –kulut, suunnitelman mukaiset poistot sekä muut tuloksen käsittelyyn liittyvät erät. Tuloslaskelmaosassa aluevaltuustoon sitoo

- valtionrahoitus
- rahoitustuotot ja -kulut netto.

Investointiosassa esitetään hyvinvointialueen investoinnit. Investointiosa perustuu ministeriöille toimitettuun investointisuunnitelmaan. Investointiosassa aluevaltuustoon sitoo investoinnit yhteensä.

Rahoitusosassa osoitetaan, kuinka paljon tarvitaan tulo-rahoituksen lisäksi muuta pääomarahoitusta investointeihin ja lainanlyhennyksiin sekä talousarvion vaikutus hyvinvointialueen maksuvalmiuteen. Rahoitusosassa sitovuustasona on lainakannan muutos.

## 7. Raportointi

Hyvinvointialueiden toiminnan ja talouden raportointi on velvoittavaa ja se perustuu mm. eri lakeihin ja asetuksiin. Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueen taloutta koskevien tietojen toimittamisesta 462/2022 (16.6.2022) säätää hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 120 §:ssä tarkoitettujen tietojen toimittamisesta Valtiokonttorille.

Hyvinvointialueen on salassapitosäännösten estämättä toimitettava tilinpäätös-, osavuosikatsaus- ja kustannustiedot sekä muualla laissa tai lain nojalla säännöllisesti toimitettavaksi edellytetyt taloustiedot Valtiokonttorille sellaisessa muodossa, että ne voidaan tallentaa Valtiokonttorin ylläpitämään taloustietovarantoon. Hyvinvointialue vastaa toimittamiensa tietojen oikeellisuudesta. Hyvinvointialueiden raportoimia tietoja käytetään yhteiskunnallisesti merkittävien päätösten taustalla eri viranomaisten toimesta. Ministeriöt käyttävät hyvinvointialueiden raportoimia taloustietoja kuntien ja hyvinvointialueiden lakisääteiseen ohjaukseen ja valvontaan. Lisäksi raportoituja taloustietoja hyödynnetään mm. tilastokeskuksen ja THL:n toimesta.

Raportoidut tiedot ovat luonteeltaan julkisen hallinnon avointa dataa, mikä mahdollistaa aineistojen hyödyntämistä laajalti mm. hyvinvointialueiden luottamushenkilöiden, viranhaltijoiden ja kansalaisten keskuudessa.

Hyvinvointialueen oma virallinen raportointi perustuu lakiin hyvinvointialueesta (611/2021) 117 § ja 119 § sekä lakia täydentävään Valtioneuvoston asetukseen VN/729/2021, joissa määritellään se, mitä hyvinvointialueen tulee raportoida omassa virallisessa valtuuston hyväksymässä tilinpäätöksessään sekä puolivuosi- ja neljännesvuosiraportoinneissa.

Aluehallitukselle ja -valtuustolle raportoidaan toiminnan ja talouden tilanne osavuosikatsauksessa sekä talousarviovuoden tilanne tilinpäätöksessä ja toimintakertomuksessa. Aluehallitukselle raportoidaan talouden ja toiminnan tilannetta käytännössä kuukausittain lukuun ottamatta vuoden alkua ja kesäkautta.

## 8. Tilivelvolliset

Hyvinvointialuelain 130 §:n mukaisesti tilintarkastajan on annettava aluevaltuustolle kultakin tilikaudelta kertomus, jossa esitetään tarkastuksen tulokset. Kertomuksessa on myös esitettävä, voidaanko tilinpäätös hyväksyä ja voidaanko toimielimen jäsenelle ja asianomaisen toimielimen tehtäväalueen tilivelvollisille myöntää vastuuvapaus.

Valtuutetut eivät ole tilivelvollisia, mutta muiden toimielinten jäsenet ovat. Tilivelvollisuus ei tuo esimerkiksi viranhaltijalle mitään sellaista vastuuta, joka ei kuuluisi hänelle hänen asemansa perusteella muutoinkin – esimiehenä, laskujen hyväksyjänä tai määrärahojen käytöstä päättävänä viranhaltijana.

Hyvinvointialueen tilivelvollisia ovat aluehallituksen, lautakuntien ja jaostojen jäsenet ja johtavat viranhaltijat: hyvinvointialueen johtaja, palvelujohtajat sekä strateginen kehittäminen ja tukipalvelujen johtajat.

## 9. Käyttötalousosa

### 9.1. Hyvinvointialueen toiminnalliset tavoitteet

Hyvinvointialueen toiminnalliset tavoitteet on johdettu hyväksytystä hyvinvointialueen strategiasta.

#### STRATEGIAN PAINOPISTE: JOKAINEN ON TÄRKEÄ

**Strateginen tavoite: Parannamme asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta monimuotoisessa yhteistyössä**

TALOUSARVIOTAVOITE	MITTARI	TOIMENPITEET TAVOITTEEN SAAVUTTAMISEKSI
<b>Alueen asukkaiden elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus on yli valtakunnallisen keskiarvon</b>	<p>Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus 20–64-vuotiaissa. Tulokset 2 vuoden välein. Ei laske nykyisestä tasosta (Tot. 57,2 % v. 2020 ja 51,7 % v. 2022, kokomaa 56,3 % v. 2020 ja 51 % v. 2022) ja kasvaa vuosittain.</p> <p>Sairastavuusindeksi (ikävakioimaton)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 92,2 v. 2019</li> <li>- 92,1 v. 2020</li> <li>- 91,4 v. 2021</li> </ul>	<p>Alueellisten hyvinvointisuunnitelmien päivitystyössä huomioidaan erityisesti tavoitteet ja toimenpiteet sairastavuuden, lihavuuden ja yksinäisyyden vähentämiseen sekä liikunnan lisäämiseen.</p>

## STRATEGIAN PAINOPISTE: JOKAINEN ON TÄRKEÄ

**Strateginen tavoite: Parannamme asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta monimuotoisessa yhteistyössä**

TALOUSARVIOTAVOITE	MITTARI	TOIMENPITEET TAVOITTEEN SAAVUTTAMISEKSI
<b>Palveluketjujen avulla vahvistetaan palvelujen integrointia, palvelujen saatavuutta ja turvallisuutta monimuotoisessa yhteistyössä</b>	<p>Päihde- ja mielenterveyspalvelujen palveluketjuille (aikuiset, nuoret, lapset) ja ikääntyneiden palveluketjulle on määritetty yhteistyössä (esh-Keusote-kunnat) järjestäjän ohjausmittarit. (Kyllä/ei)</p> <p>Porrastettu hoitomalli on kuvattu ja otettu käyttöön mielenterveys- ja päihdeasiakkailta yli 18-vuotiailla. (Kyllä/ei)</p> <p>Asiakasohjauksen kokonaisuus mallinnettu ja käyttöön otettu. (Kyllä/ei)</p>	<p>Prosessiarkkitehtuurin mukainen palveluketjujen ohjausmalli on toteutettu Palveluverkoston, -ketjujen ja koordinaation kehittäminen (Kestävä kasvu- hanke) Kuvataan yhteinen porrastettu hoitomalli ja otetaan se käyttöön yli 18-vuotiaiden asiakasohjaustoiminnassa.</p> <p>Asiakasohjauksen vahvistaminen mahdollistamaan palveluketjujen ja asiakassegmenttien horisontaalista ja vertikaalista integraatiota asiakaslähtöisesti yhteistyössä palvelualueiden kanssa. (palveluverkkosuunnitelma) Asiakasohjauksen kokonaisuuden arviointimalli on toteutettu.</p>

## STRATEGIAN PAINOPISTE: VAIKUTTAVA UUDISTUMINEN

**Strateginen tavoite: Panostamme palvelujen vaikuttavuuteen, laatuun ja sujuvuuteen kustannustehokkaasti**

TALOUSARVIOTAVOITE	MITTARI	TOIMENPITEET TAVOITTEEN SAAVUTTAMISEKSI
<b>Hyvinvointialueen kustannuskehityksen hallinta</b>	Hyvinvointialueen kustannuskehitys vastaa valtionrahoitusta  Toimintakate vähintään talousarvion mukainen	Hyvinvointialueohjelman toimeenpanosuunnitelmassa esitettyjen toimenpiteiden toteutuminen.  HUS ohjauksen- ja yhteistyön vahvistaminen  Palvelut järjestetään kustannusvaikuttavimmalla tavalla (oma, osto), tuotantotapa-analyysit ja palvelurakenteen uudistaminen
<b>Alueen väestön asioiminen yhdenmukaistuu ja palvelujen saatavuus paranee</b>	Palveluun pääsy: hoitotakuu ja lakisääteiset käsittelyajat toteutuvat sosiaali- ja terveystaloudissa 100 %:sti.	Kuvataan ja käyttöön otetaan malli/malleja, joka tukee jonottomaan hoitoon/palveluun pääsyä mahdollistaen tavoitteen toteutumisen. (esim. keskittäminen, päällekkäisen työn purku, monialaisuus, digitaalisuus)  Integroidun asiakasohjauksen vahvistaminen jatkuu palvelujen verkostosuunnitelman mukaisesti (Kestävä kasvu –hanke).  Koronan jälkeisen palvelu- ja hoitovielan purkaminen ja vaikuttavien sote-palvelujen kohdentaminen erityisesti haavoittuvassa asemassa olevaan väestöön (Kestävä kasvu –hanke)  Ikäihmisten ja vammaisten asumispalvelurakenteen keventäminen

## STRATEGIAN PAINOPISTE: VAIKUTTAVA UUDISTUMINEN

**Strateginen tavoite: Panostamme palvelujen vaikuttavuuteen, laatuun ja sujuvuuteen kustannustehokkaasti**

TALOUSARVIOTAVOITE	MITTARI	TOIMENPITEET TAVOITTEEN SAAVUTTAMISEKSI
<b>Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja järjestäjän vaikuttavuusperusteista ohjausta</b>	<p>Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen malli on rakennettu vuoden 2025 loppuun mennessä</p> <p>Vaikuttavuusmittareita on otettu käyttöön suunnitellusti vaiheittain seuraavaan valtuustokauteen (2025) mennessä</p>	<p>Palveluketjujen ohjausmalli rakennetaan.</p> <p>Järjestäjän ohjauksen vaikuttavuuden ja vaikutusten sekä talousohjauksen mallin käyttöönotto.</p>

## STRATEGIAN PAINOPISTE: ARVOSTETTU KUMPPANI

**Strateginen tavoite: Innovoimme ja vahvistamme ennaltaehkäiseviä palveluja sekä varhaisen tuen toimintamalleja**

TALOUSARVIOTAVOITE	MITTARI	TOIMENPITEET TAVOITTEEN SAAVUTTAMISEKSI
<p><b>Palvelun saumattomuus toteutuu asiakaspalautteen perusteella</b></p> <p><b>Palvelurakenteen painopistettä muutetaan ennaltaehkäisevään suuntaan</b></p> <p><b>Vahvistamalla ennakoivia toimintamalleja varmistamme palvelujen saumattoman jatkuvuuden</b></p>	<p>Asiakaskokemus: NPS suositteluindeksi &gt;60</p> <p>Yli 80 % kokee saaneensa tarvitsemansa palvelun tai hoidon</p> <p>Palvelun ja hoidon jatkuvuus turvataan. Erityistä huomiota kiinnitetään paljon palveluja tai erityistä tukea tarvitsevien palveluiden kehittämiseen. <i>Mittari tarkentuu 2024.</i></p> <p>Innovaatioiden ja tutkimusten määrä ennaltaehkäisevissä ja varhaisen tuen palveluissa</p> <p>Hyvinvoinnin- ja terveyden edistämisen monialainen malli kuvattu ja käyttöön otettu. (kyllä/ei)</p>	<p>Vahvistetaan asiakkaan kohtaamisen ja kuulluksi tulemisen kokemusta, vahvistamalla henkilöstön vuorovaikutusosaamista.</p> <p>Ikääntyneiden ennustemallin rakentaminen riskiasiakkaiden tunnistamiseksi (Kestävä kasvu – hanke)</p> <p>Vastaanottopalvelujen jonoton vastaanotto -toimintamallin edistäminen (Kestävä kasvu – hanke)</p> <p>Tutkimus- kehittämis- ja innovaatio (TKI) ekosysteemirakenteiden vakiointi ja jatkokehittäminen yhteistyössä yliopistojen ja muiden sidosryhmien kanssa UOMA potilasohjausjärjestelmän käytön laajentaminen Keusoten sisäiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen välille ja HUS Kuntoutuskeskuksen potilasohjaukseen.</p> <p>Hyvinvoinnin- ja terveyden edistämisen monialainen malli kuvattu ja vakioitu toimintaan. (Kestävä kasvu -hanke)</p>

## STRATEGIAN PAINOPISTE: YHDESSÄ ONNISTUEN

**Strateginen tavoite: Hyvinvoiva ja kyvykäs henkilöstö toimii yhteisöohjautuvasti tehden työpaikasta vetovoimaisen**

TALOUSARVIOTAVOITE	MITTARI	TOIMENPITEET TAVOITTEEN SAAVUTTAMISEKSI
<b>Henkilöstön pitovoiman vahvistaminen ja työnantajan vetovoimaisuuden lisääminen</b>	Työelämän laatu > 57 eNPS > 10	Henkilöstöohjelma <ul style="list-style-type: none"><li>• hyödynnämme osaamisen ja kyvykkyydet vaikuttavien palveluiden tuottamiseksi</li><li>• johtaminen perustuu yhteisöohjautuvuuteen ja Lean-filosofiaan</li><li>• edistämme yhdessä tekemisen toimintakulttuuria</li><li>• mahdollistamme monimuotoiset työurat ja työn tekemisen tavat</li><li>• vaikuttaminen henkilöstön<ul style="list-style-type: none"><li>• saatavuuteen: kilpailukykyinen palkka, kv rekrytoinnit (ei henkilöstövuokrausta)</li><li>• pysyvyyteen: työkykyjohtaminen, palkitsemisen kehittäminen</li><li>• riittävyyteen: ennakoiva henkilöstösuunnittelu (resurssienhallinta, henkilöstörakenne)</li></ul></li></ul>



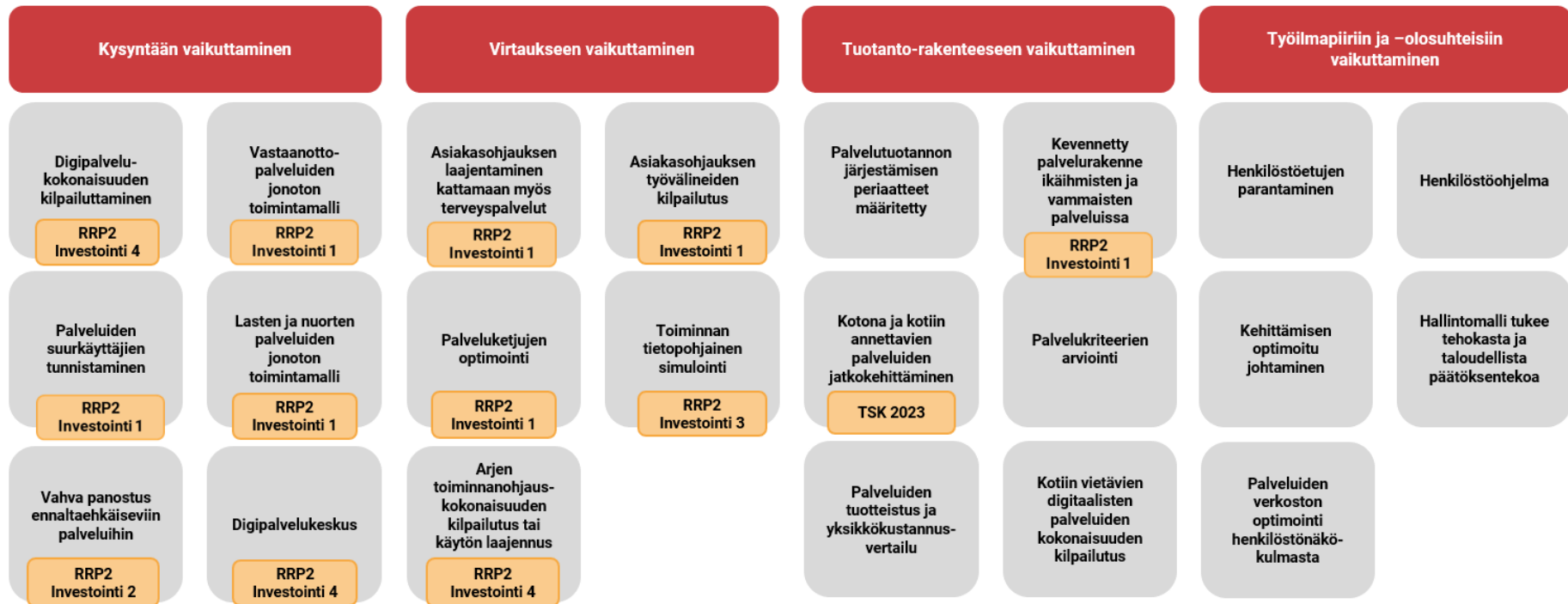
## Hankkeet

Kestävän kasvun (RRP) -hanke

# Kestävä kasvu (RRP2)-hankkeen tavoitteet ja toimenpiteet



# RRP eli Kestävän Kasvun-hanke pureutuu laaja-alaisesti asiakasprosessien kehittämiseen



## Lisärahoitus toiminnan vakiinnuttamiseen ja kehittämiseen (Valtioneuvoston asetus 2023 / 41)

Hyvinvointialue on saanut 9,2 Me valtionavustusta hyvinvointialueen toiminnan vakiinnuttamiseen ja kehittämiseen. Avustuksen käyttöaika on 2023–2025. Avustusta ei saa käyttää hyvinvointialueiden lakisääteisiin velvollisuuksiin. Taloussuunnitelmassa saadun lisärahoituksen vaikutus toimintakatteeseen on nolla. Alla olevassa kuvassa on esitetty valtionavustuksella toteutettavat vakiinnuttamis- ja kehittämistoimenpiteet.

### Suunnitellut tehtäväkokonaisuudet, toimenpiteet ja rahoituksen jakautuminen

<b>1. Palvelujen järjestäminen ja tuottaminen (1, 2)</b> <b>3 335 M€</b>	1.1 järjestäjän arviointimallin ja talousohjauksen luonti ja vakiointi, ml case arvioinnit (asiakasohjaus, esh jne)	2 185 t€
	1.2 Palveluketjujen ja asiakasprosessien kytkentä osaksi järjestäjän ohjausta ja tätä tukeva muutosjohtaminen	600 t€
	1.3 Laatu- ja valvontapalvelujen kehittäminen ja osaamisen vahvistaminen	550 t€
<b>2. Digi- ja viestintätekniset ratkaisut (3,6)</b> <b>1 960 M€</b>	2.1 Digiasiointi ja asiakasohjaus	1020 t€
	2.2 Ikäihmisten kotona asumista tukevat teknologiset ratkaisut	300 t€
	2.3 Henkilöstön osaamisen kehittäminen APTJ:n käyttöönotossa	400 t€
	2.4 Vammaispalvelujen päiväaikaisen toiminnan kehittäminen digitaalisiaation keinoin	70 t€
	2.5 TKI-palvelujen digitaaliset ratkaisut	120 t€
	2.6 E-terveysaseman laitehankinnat	50 t€
<b>3. Palveluverkko ja tukipalvelut (4, 5, 10)</b> <b>2 605 M€</b>	3.1 HVA-tasoinen kamera- ja kulunhallinta	1 000 t€
	3.2 Palvelujen verkoston toimeenpano (ml. Hyrylä) ja työvälitteet	700 t€
	3.3 Toimipisteiden ulko-opasteet ja katujen opasteet + kyltit	250 t€
	3.4 Sosiaalisen luototuksen järjestäminen ja prosessien kehittäminen as.ohjaus/talouspalvelut	370 t€
	3.5 Yhteystietojen keskitetty hallinta (FonectaPro)	160 t€
	3.6 Taloushallinnon ja -raportoinnin kehittäminen ja vakiinnuttaminen	125 t€
<b>4. Henkilöstö, johtaminen ja työhyvinvointi (7, 8)</b> <b>1 060 M€</b>	4.1 Uuden SYKE –mittarin käyttöönotto ja tiedolla johtamisen analyysien / tekoälyn edistäminen	100 t€
	4.2 Kotihoidon resurssien hallinnan kokonaisuuden jatkokehittäminen	150 t€
	4.3 Kehitysvammaisten tuetun ja yhteisöllisen asumisen kehittäminen ja uudenlaisen työtavan luominen (Jpää)	140 t€
	4.4 Henkilökohtaisen avun työnantajamallin kehittäminen ja rekrytoinnin tuki	150 t€
	4.5 Henkilöstön osaamisen vahvistaminen neuropsykiatristen asiakkaiden kohtaamiseen	70 t€
	4.6 HR-pitovoima kokonaisuus	450 t€

## 9.2. Hyvinvointialueen taloudelliset tavoitteet

Käyttötalouden osan taloudellisissa tavoitteissa on kolme aluevaltuustoon sitovaa tasoa

- hyvinvointialueen oma palvelutuotanto
- erikoissairaanhoido
- pelastustoimi.

Kaikissa kokonaisuuksissa sitoo toimintakate.

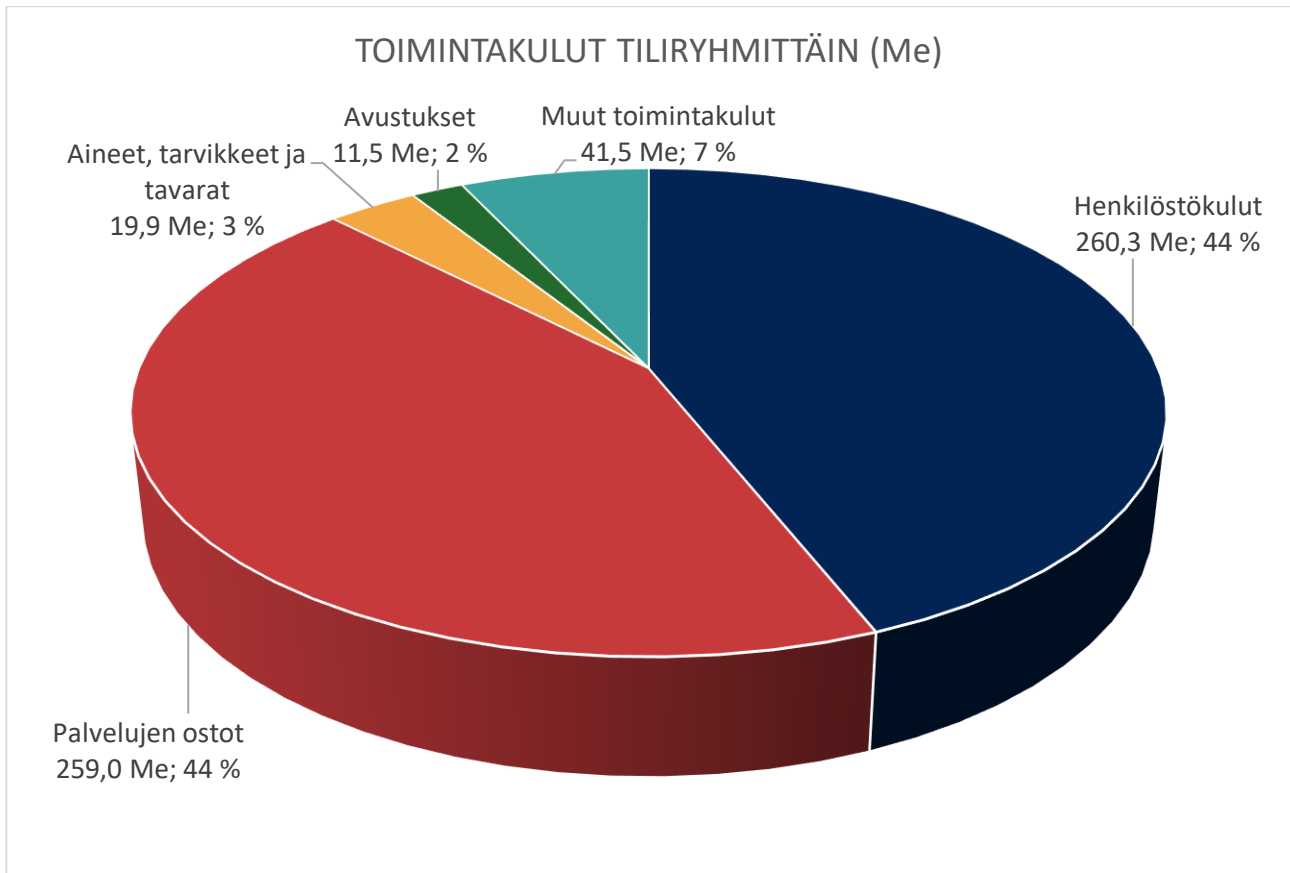
Hyvinvointialueen oma palvelutuotanto koostuu Hyvinvointialueen johdosta ja Strateginen kehittäminen ja tukipalvelut –kokonaisuudesta sekä kolmesta palvelualueesta: Ikäihmisten ja vammaisten palvelut, Terveyspalvelut ja sairaanhoito, Aikuisten mielenterveys, päihde- ja sosiaalipalvelut sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelut. Edellä esitetyt kokonaisuudet ovat käyttösuunnitelmassa aluehallitukseen sitovia tasoja.

Erikoissairaanhoido sisältää mm. HUSilta ostettavan erikoissairaanhoidon, ensihoidon ja sairaankuljetuksen. Erikoissairaanhoido sisältää myös jonkin verran muilta kuin HUSilta ostettavia erikoissairaanhoidon palveluita. Pelastustoimi kattaa Keski-Uudenmaan pelastuslaitokselta ostettavat pelastustoimen palvelut.

### Oma palvelutuotanto

OMA PALVELUTUOTANTO	TA 2023	MTA 2023	TA 2024	TS 2025	TS 2026
<b>TOIMINTATUOTOT</b>	<b>54 133 318</b>	<b>60 048 367</b>	<b>55 140 418</b>	<b>56 243 226</b>	<b>57 368 091</b>
Myyntituotot	13 027 946		11 700 146		
Maksutuotot	36 593 802		38 524 202		
Tuet ja avustukset	1 765 000		2 010 000		
Muut toimintatuotot	2 746 570		2 906 070		
<b>VALMISTUS OMAAN KÄYTTÖÖN</b>	<b>1 995 785</b>	<b>2 134 958</b>	<b>3 448 492</b>	<b>3 000 000</b>	<b>3 000 000</b>
<b>TOIMINTAKULUT</b>	<b>-574 740 698</b>	<b>-593 206 713</b>	<b>-592 169 569</b>	<b>-597 823 884</b>	<b>-603 948 749</b>
Henkilöstökulut	-251 027 573		-260 288 160		
Palvelujen ostot	-239 596 084		-258 963 958		
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-19 801 647		-19 867 130		
Avustukset	-22 599 840		-11 525 750		
Muut toimintakulut	-41 715 554		-41 524 572		
<b>TOIMINTAKATE</b>	<b>-518 611 595</b>	<b>-531 023 388</b>	<b>-533 580 659</b>	<b>-538 580 658</b>	<b>-543 580 658</b>

## Toimintakulujen jakautuminen 2024



## Erikoissairaanhoito

ERIKOISSAIRAANHOITO	TA 2023	MTA 2023	TA 2024	TS 2025	TS 2026
<b>TOIMINTATUOTOT</b>	<b>73 100</b>	<b>15 000</b>			
Maksutuotot	73 100				
<b>TOIMINTAKULUT</b>	<b>-263 848 500</b>	<b>-272 705 667</b>	<b>-274 582 900</b>	<b>-278 976 226</b>	<b>-282 881 894</b>
Palvelujen ostot	-263 848 500		-274 582 900		
<b>TOIMINTAKATE</b>	<b>-263 775 400</b>	<b>-272 690 667</b>	<b>-274 582 900</b>	<b>-278 976 226</b>	<b>-282 881 894</b>

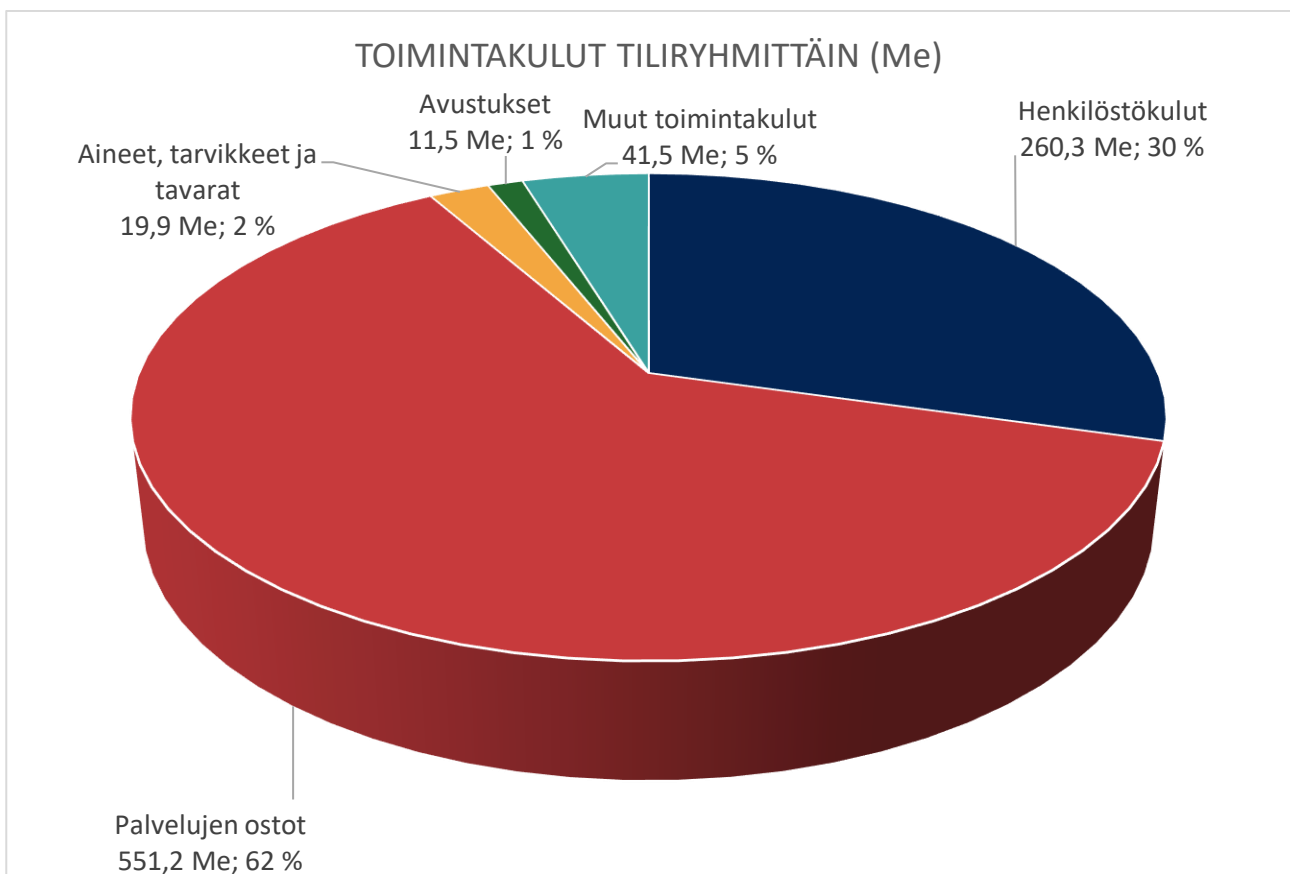
## Pelastustoimi

PELASTUSTOIMI	TA 2023	MTA 2023	TA 2024	TS 2025	TS 2026
<b>TOIMINTAKULUT</b>	<b>-16 000 000</b>	<b>-16 500 000</b>	<b>-17 640 000</b>	<b>-18 150 000</b>	<b>-18 670 000</b>
Palvelujen ostot	-16 000 000		-17 640 000		
<b>TOIMINTAKATE</b>	<b>-16 000 000</b>	<b>-16 500 000</b>	<b>-17 640 000</b>	<b>-18 150 000</b>	<b>-18 670 000</b>

## Käyttötalousosa yhteensä eli sitovuustasot yhteensä

KESKI-UUDENMAAN HYVINVOINTIALUE	TA 2023	MTA 2023	TA 2024	TS 2025	TS 2026
<b>TOIMINTATUOTOT</b>	<b>54 206 418</b>	<b>60 063 367</b>	<b>55 140 418</b>	<b>56 243 226</b>	<b>57 368 091</b>
Myyntituotot	13 027 946		11 700 146		
Maksutuotot	36 666 902		38 524 202		
Tuet ja avustukset	1 765 000		2 010 000		
Muut toimintatuotot	2 746 570		2 906 070		
<b>VALMISTUS OMAAN KÄYTTÖÖN</b>	<b>1 995 785</b>	<b>2 134 958</b>	<b>3 448 492</b>	<b>3 000 000</b>	<b>3 000 000</b>
<b>TOIMINTAKULUT</b>	<b>-854 589 198</b>	<b>-882 412 380</b>	<b>-884 392 469</b>	<b>-894 950 110</b>	<b>-905 500 643</b>
Henkilöstökulut	-251 027 573		-260 288 160		
Palvelujen ostot	-519 444 584		-551 186 858		
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-19 801 647		-19 867 130		
Avustukset	-22 599 840		-11 525 750		
Muut toimintakulut	-41 715 554		-41 524 572		
<b>TOIMINTAKATE</b>	<b>-798 386 995</b>	<b>-820 214 055</b>	<b>-825 803 559</b>	<b>-835 706 884</b>	<b>-845 132 552</b>

## Toimintakulujen jakautuminen 2024



### 9.3. Oma palvelutuotanto

#### Hyvinvointialueen johto sekä strateginen kehittäminen ja tukipalvelut

Hyvinvointialueen johto sisältää luottamustoimielimet sekä hyvinvointialueen johtajan. Strateginen kehittäminen ja tukipalvelut -kokonaisuuden alle kuuluvat tietohallinto-, talous-, henkilöstö-, hallinto-, viestintä-, hankinta-, strategia- ja laatu- sekä TKI-palvelut näiden lisäksi kokonaisuuteen kuuluu hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet -kokonaisuus, johon kuuluu mm. asiakasohjauksen palvelut. Hyvinvointialuejohtaja johtaa aluehallituksen alaisena strateginen kehittäminen ja tukipalvelut -kokonaisuutta.

Uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönotto saadaan päätökseen kuluvana vuonna ja vuonna 2024 on käytössä moninaisten järjestelmien sijasta yksi yhtenäinen asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus. Tiedon ja talouden integraatiota kehitetään, jotta saadaan kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa järjestäjän toiminnallisen ja taloudellisen tiedon yhteensovittamiseksi ja tilannekuvan ylläpitoa varten.

TKI-palvelut vastaa hyvinvointialuetasoisesta tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan kokonaisuudesta sekä järjestämisen ohjauksen vaikuttavuusperusteisuudesta. Myös laadunhallinta mukaan lukien valvonta ja omavalvonta sekä asiakasturvallisuus kuuluu samaan kokonaisuuteen. TKI-toiminnan tavoitteena on myös kehittää prosessiarkkitehtuurin ja palveluketjujen ohjausmallia järjestäjän työkaluna. Hyvinvointialueohjelman alaisuuteen kuuluvan kestävä kasvun ohjelmaa (RRP2) viedään eteenpäin TKI-palvelujen johdolla.

Henkilöstöpalvelut vastaa operatiivisen henkilöstöhallinnon lisäksi strategiaa tukevasta henkilöstöpolitiikasta ja siihen liittyvästä ennakoinnista ja analytiikasta. Henkilöstöohjelman toimenpiteiden jalkauttaminen on keskeisiä vuoden 2024 tavoitteita.

Viestintäpalvelujen syksyn 2023 kehityskohteina ovat mm. parempi digipalveluihin ohjaus, selkeämpi navigaatorakenne ja sisällön esittämistapa sivupohjissa. Asiakkaat otetaan mukaan sivuston kehittämiseen asukaskehittäjien ja asukasraatien kautta. Kehittämistä jatketaan systemaattisesti vuoden 2024 aikana. Viestinnän monikanavaisuutta kehitetään ja vuonna 2023 kehittämisen kohteena ovat olleet alueen asiakaskiinteistöissä olevat infotaulut ja digitaalisen viestinnän kehittäminen. Lisäksi viestintä julkaisee kaksi kertaa vuodessa kaikissa alueen paikallislehdissä palveluiden yhteystiedot, jolla pyritään parantamaan tiedon saantia erityisesti niiden osalta, joilla ei ole digitaalisia välineitä käytössään. Strategian, talouden, tavoitteiden ja muiden vastaavien asiakirjojen toteutumisen mittaamista selvitetään yhdessä ict-palveluiden kanssa.

Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet alueella integroivaa yhdyspintatyön toimintamallia on viety toteutukseen suunnitelmien mukaisesti. Tavoitteellinen yhteistyö dynaamisilla yhdyspinnoilla jatkuu alueellisen työn vuosikellon mukaisesti hyvinvointialueen laajuisesti. Hyvinvointialueuudistus on ollut merkittävä muutos toimintaympäristössä, ja sen sisäistäminen verkostomaisessa yhteistyössä vaatii tavoitteellisen yhteistyön ja tahtotilan,

aitojen kumppanuuksien vahvistamista alueellisesti huolimatta aiemmasta kuntayhteistyön tuesta.

Alueellisen hyvinvointisuunnitelman sekä Osallisuusohjelman toimeenpano monialaisesti on jatkunut ja ensimmäiset viralliset hyte-neuvottelut toteutettiin alueen johdon foorumissa toukokuussa. Painopisteiksi kuluvalle ja tulevalle vuodelle nostettiin erityisesti alueen väestön osallisuuden vahvistaminen, liikkumisen lisääminen, lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin vahvistaminen sekä järjestöyhteistyön kehittäminen kuntien, hyvinvointialueen ja järjestöneuvottelukunnan kesken. Osaksi ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmien, lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn ja ehkäisevän työn suunnitelmien toimeenpanoa liitettiin mukaan Alueellinen vammaisten henkilöiden hyvinvointisuunnitelma, joka hyväksyttiin valtuustossa loppuvuodesta.

Vuoden 2022 loppupuolella hyväksyttiin Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen järjestöjen avustussääntö ja jatkoksi tälle avustamisen periaatteet ja kriteerit v. 2023 alussa. Tämä hyvällä tavalla tuki Hyte-verkosto kumppanuusmallin implementaation etenemistä ja mahdollisti myös järjestöjen euromääräisen avustamisen. Kuluvana vuonna hyvinvointialue myönsi järjestöavustuksia hieman yli 400 000 € alueen järjestötoimijoille käynnistäen useita uusia asukas-, asiakas- ja potilaslähtöisiä yhteistyöhankkeita ja vahvisti yhteistyötä järjestöneuvottelukunnan ja muiden yleishyödyllisen yhteisöjen toimijoiden kanssa monin tavoin. Tätä yhteistyötä jatketaan ja vahvistetaan aktiivisesti seuraavina vuosina. Työtä alueella toteutetaan tiiviissä yhteistyössä paitsi kuntien, järjestöjen, erikoissairaanhoidon ja muiden kumppaneiden kanssa myös osana hyvinvointialueen käynnissä olevia hankekokonaisuuksia yhteistyössä palvelualueiden kanssa.

Asukaskokemustiedon keruussa, käytössä ja palvelujen muotoilun tuessa edettiin myös asetettujen tavoitteiden mukaisesti ja vuosi 2023 oli erityisesti palvelujen muotoilun tukea. Jatkossa myös tämän painopisteen tärkeys korostuu, asukas- ja asiakaskokemustiedon määrän lisääntyttä painopiste siirtyy palvelujen muotoiluun kokemustiedon perusteella sekä myös henkilöstön vuorovaikutusosaamisen vahvistamiseen.

Asiakasohjauksessa ja asiakasohjausyksikössä on takana tuloksekas kehittämisen vuosi. Toiminnassa on edetty harppauksin ja tulevan vuoden tavoitteena on erityisesti vahvistaa asukas-, asiakas- ja potilaslähtöistä palvelujen koordinaatiota sekä palveluketjujen horisontaalista ja vertikaalista integraatiota yhteistyössä palvelualueiden kanssa. Sote-integroidun lähineuvonnan toimintaa vahvistetaan ja laajennetaan koko alueen kattavaksi vuoden 2024 aikana. Keskeisenä tavoitteena edelleen on asiakkaiden tarpeenmukainen neuvonta ja ohjaus riittävän varhain, jolloin ohjauksen pääpaino on muualla kuin Keusoten palveluissa.

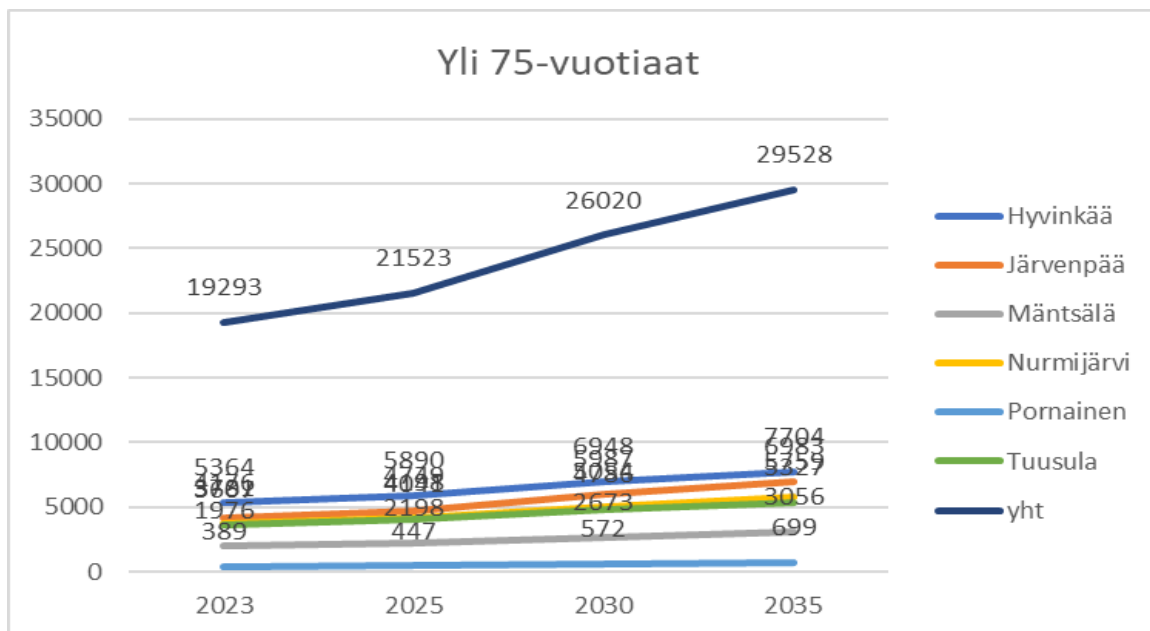


## Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut (IKVA:n palvelualue)

### Ikääntyneiden palvelut

Lähivuosien merkittävimmät palvelutuotantoa haastavat ikääntyneiden määrän ja suhteellisen osuuden kasvu väestössä sekä henkilöstön saatavuus ja riittävyys.

Keski-Uudellamaalla yli 75-vuotiaiden määrän ennustetaan kasvavan vuoteen 2035 noin 53 % ja vuoteen 2040 noin 70 %. Ikääntyneiden määrän kasvu näkyy merkittävänä palvelutarpeen kasvuna ennalta ehkäisevissä palveluissa, vastaanottopalveluissa, kotona asumista tukevissa palveluissa ja ikääntyneiden asumispalveluissa. Tällä hetkellä yli 94,4 % yli 75-vuotiaista asuu omassa kodissaan.



Valtakunnalliset linjaukset ja talouden reunaehdot painottavat nykyistä kevyempiin ja monimuotoisempiin palveluihin siirtymistä. Kotona asumisen ensisijaisuus ja uuden tyyppiset asuminen ratkaisut korostuvat tässä muutoksessa. Kotihoidossa tämä tarkoittaa palvelun saatavuuden turvaamista vuorokauden ajasta riippumatta ja asumisen palveluissa yhteisöllisen asumisen lisäämistä.

Ikääntyneiden määrästä johtuvaan palvelutarpeeseen vastaaminen edellyttää myös henkilöstöresurssin ja teknologisten ratkaisujen lisäämistä. Myös vuonna 2024 osa kotihoidon käynneistä tuotetaan etäkäynteinä, kotiin viedään lääkeannosteluautomaattiikka ja päiväaikaista toimintaa järjestetään myös etäpäivätoimintana. Vuoden 2023 aikana on pilotoitu kotiin vietävää hoivateknologiaa ja pyrimme lisäämään tätä maltillisesti vuoden 2024 aikana. Etähoivan osuuden tavoite kotihoidon käynneistä vuodelle 2024 on 15 %.

Aloitamme vuoden 2024 aikana yhdessä asiakasohjausyksikön kanssa työn, jossa luomme yhtenäisen asiakasohjauksen mallin. Sen pohjana on palvelukohtaiset palvelupolkukuvaukset, selkeät palvelujen myöntämisen perusteet. Mallissa asiakkaan ja ammattilaisten tukena on moniammatillinen tiimityöskentely. Asiakasohjaukseen sisältyvä ohjaus ja neuvonta, gerontologinen sosiaalityö ja yli 65-vuotiaiden omaishoidon ja perhehoidon palvelut keskitetään palvelujen sujuvuuden edelleen parantamiseksi.

Omaishoidon tuki liitetään suunnitteilla olevaan keskitettyyn omais- ja perhehoidon sekä henkilökohtaisen avun yksikköön, joka toimii osana asiakasohjausyksikön kokonaisuutta. Toimintaa kehitetään siten, että palvelujen ohessa omaishoitoperheille on tarjolla myös tietoa ja tukea arjenhallintaan. Tätä valmistellaan osana laajaa RRP2 -hankekokonaisuutta.

Vuoden 2023 aikana kustannusten hillitsemiseksi, palvelujen laadun parantamiseksi sekä tarkoituksenmukaisen palvelutuotannon varmistamiseksi ikääntyneiden asumisen palveluissa valmistui tuotantotapa-analyysi (Make or Buy –analyysi). Tämän avulla saimme tiedon palvelujen kustannuksista eri tuottamisen tavoilla verkostosuunnittelua varten. Analyysi tehdään alkuvuodesta 2024 myös vammaisten asumispalveluista.

Asumispalvelujen rakennetta muutetaan lisäämällä yhteisöllistä palveluasumista. Yhdessä alueen kuntien kanssa pyritään kehittämään palveluverkkoon asumisen kortteleita, joissa voidaan tuottaa monimuotoista ja monisukupolvista asumista. Vuoden 2024 aikana aloitettu muutos tarkoittaa, että oman tuotannon ympärivuorokautisen asumisen paikat pysyvät omassa tuotannossa nykyisellä tasolla ja ostopalveluiden osalta kasvavat.

### Vammaisten palvelut

Tulosalueen palveluissa iso muutos on ollut Keski-Uudellemaalle siirtyneiden Etevan palvelujen integrointi hyvinvointialueen palveluihin. Vammaispalvelujen henkilöstömäärä on muutoksen johdosta kolminkertaistunut. Kahden vahvan organisaation kulttuurit ja toimintatavat vaativat edelleen yhtenäistämistä ja keskinäisen ymmärryksen lisäämistä. Vuosi 2024 vaatii edelleen vammaispalveluissa vahvaa muutosjohtamista.

Vammaispalvelujen kustannusten kasvun taittamiseksi kilpailuttamattomien palvelujen kilpailutuksia jatketaan ja kevennetään kehitysvammaisten asumispalvelurakenteita vahvistamalla erityisesti omaa tuettua asumista, perhehoitoa ja yhteisöllistä asumista. Asumispalvelujen keventämisen työkaluna hyödynnetään valtion myöntämän (STM) lisärahoituksen kautta saatua rahoitusta vuosille 2024 ja 2025.

Etevan asumispalvelujen liittymisen myötä Keusotelle on tullut myös runsaasti vanhoja ja uudistamisen tarpeessa olevia kiinteistöjä, jotka eivät täytä nykyainsäädännön vaatimuksia ja ovat myös toiminnan ja talouden kannalta tehottomia ylläpitää.

Kustannusten hillitsemiseksi, palvelujen laadun parantamiseksi sekä tarkoituksenmukaisen palvelutuotannon varmistamiseksi vammaisten asumisen

palveluissa valmistuu tuotantotapa-analyysi (Make or Buy –analyysi) alkuvuodesta 2024 myös vammaisten asumispalveluista. Tämän avulla saimme tiedon palvelujen kustannuksista eri tuottamisen tavoilla verkostosuunnittelua varten.

Henkilökohtaisen avun omaa toimintaa ja työnantajamallia vahvistetaan hyödyntämällä valtion (STM) lisärahoitusta vuosille 2024 ja 2025. Tavoitteena on, että henkilökohtaisen avun ostopalvelun vähentyvät nykyisestä 65 prosentista 5 prosenttiin vuoteen 2027 mennessä. Ostopalveluja korvattaisiin erityisesti omalla palvelutuotannolla ja työnantajamallilla sekä jossain määrin myös palvelusetelin avulla. Keskimäärin ostopalvelut ovat kallein tapa tuottaa henkilökohtaisen avun palvelut ja toisaalta työnantajamalli on edullisin.

Keusoten palvelualueiden yhteistyönä jatkaa perhehoidon -projekti. Projektin tarkoituksena on yhtenäistää perhehoidon käytäntöjä ja hyödyntää eri palvelualueiden yhteistyötä. Tavoitteena on lisätä perhehoidon kiinnostavuutta ja tunnettavuutta sekä vahvistaa perhehoidon asemaa ja kasvattaa omien perhehoitajien määrää nykyisestä. Perhehoidon vahvistamisella halutaan tarjota asiakkaille pitkäaikaiseen ja lyhytaikaiseen tarpeeseen kodinomainen huolenpidon vaihtoehto. Tavoitteena on saada vuodeksi 2026 Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle oma perhehoidon yksikkö, joka koostuu eri palvelualueiden työntekijöistä. Tällä on vahva yhtymäkohta myös omaishoidon ja henkilökohtaisen avun yhteisen keskuksen rakentamiseen.

Keusote on kilpailuttanut liikkumista tukevien palvelujen ohjauskeskuspalvelut kesällä 2023. Palveluntuottajaksi on valittu 020202 Palvelut Oy ja tavoitteena on aloittaa välityspalvelut 1.3.2024. Ohjauskeskuspalvelut tulevat välittämään jatkossa vammaisten henkilöiden, ikäihmisten, lastensuojelun sekä muiden Keusoten asiakasryhmien yksilö-, reitti- ja ryhmämatkoja. Lisäksi ohjauskeskuspalveluista välitetään henkilöstön yhdisteltyjä matkoja, kiireettömiä terveydenhuollon kuljetuksia sekä tavarakuljetuksia. Keusoten kuljetussuunnittelu valvoo ja ohjaa ohjauskeskuspalvelua sekä toimii yhteystahona keusoten palveluntuotannon ja ohjauskeskuspalvelun välillä. Tavoitteena on, että ohjauskeskuspalvelut kokonaisuudessaan siirtyvät strategisen kehittämisen ja tukipalvelujen toiminnaksi vuoden 2024 alussa. Lisäksi palvelujen myöntämisen kriteerejä tarkistetaan erityisesti liikkumista tukevissa palveluissa.

### **Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelut (MIELA:n palvelualue)**

Hyvinvointialueuudistus 1.1.2023 alkaen toi mukanaan toiminnallisia ja henkilöstömuutoksia kaikille Mielan tulosalueille. Ensimmäisenä toimintavuotena on tapahtunut toimintojen organisoitumista ja palveluiden kehittämistarpeet on tunnistettu.

**Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut** laajenivat toiminnallisesti siirryttäessä hyvinvointialueelle ja samalla myös mielenterveys- ja päihdepalvelut

monipuolistuivat. Hyvinvointialue vastaa tällä hetkellä koko päihdehoidon palveluketjusta omana palvelunaan. Ridasjärven päihdekuntoutuskeskus siirtyi Ridasjärven päihdekuntayhtymältä hyvinvointialueen hallintaan 1.1.2023.

Päihdekuntoutuskeskuksessa lopetettiin vieroitushoito ja tilalle kehitettiin nuorten yhteisöllinen kuntoutusyksikkö Vaahtera, joka on aloittanut syksyllä 2023 toimintansa. Toiminnan vakiintuminen on tavoitteena vuoden 2024 aikana. Korvaushoidon viikonloppujako pyritään tekemään omana palveluna Ridasjärvellä vuonna 2024.

Nuorten asiakkaiden palvelujen kehittäminen liitettiin osaksi laajempaa STM:n rahoittamaa hanketta v. 2023 (RRP2) ja kehittäminen jatkuu vuonna 2024. Hankkeen myötä nuorten palveluja kehitetään ja mielenterveys- ja päihdepalveluissa perustettiin nuorten oma tiimi. Aikuissosiaalityöhön ollaan perustamassa vastaavanlainen ja näin voidaan kehittää palveluja nuorten aikuisten tarpeita vastaaviksi.

Tämän kehittämisen tarkempina tavoitteina on aikuistuvien nuorten palvelujen toimintamallin luominen ja palvelupolun kehittäminen lastensuojelun, mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelujen, perhepalvelujen, asiakasohjausyksikön ja maahanmuuttajapalveluiden kanssa.

Toukokuussa 2023 lastensuojelun jälkihuolto siirtyi lastensuojelun tulosalueelta aikuisten palveluihin ja siellä omaksi kokonaisuudekseen. Palvelupolkuja luodaan muihin nuorten palveluihin kokonaisvaltaisen avun luomiseksi nuorille aikuisille.

Ensisuojapalvelu Hyvinkäällä lopetti toimintansa kesällä 2023 ja tilalle on hankittu ostopalveluna määräaikainen ensisuojapalvelu toukokuuhun 2024 saakka. Alkuvuoden aikana on tarkoitus perustaa hyvinvointialueen oma ensisuojapalvelu, johon olisi liitettynä päiväkeskustoiminta ja mahdollisesti tilapäisasumista. Asia etenee viimeistään alkuvuonna 2024 aluehallitukseen käsiteltäväksi.

Maahanmuuttajien sosiaali- ja terveyspalvelut ovat organisaatiossa olleet osa aikuisten sosiaalipalvelujen kokonaisuutta. Vuoden 2022 aikana ukrainalaisten maahantulo oli merkittävä painopiste maahanmuuttajien palveluissa, mutta vuoden 2023 aikana palveluihin ei tullut niin paljon asiakkaita kuin oli ennakkoon arvioitu. Tuusulan kunta päätti vuonna 2022, että Tuusulaan voitaisiin perustaa perheryhmäkoti alaikäisille ilman huoltajaa oleville ukrainalaisille lapsille ja nuorille. Perheryhmäkodin toiminnan toteuttaa hyvinvointialue ja valtio vastaa perheryhmäkodin toiminnan kustannuksista. Markkinavuoropuhelut kilpailutukseen osallistuvien palveluntuottajien kanssa on pidetty ja kilpailutus alkaa loppuvuonna 2023. Mikäli Tuusulan kunnasta ei löydy sopivia tiloja perheryhmäkodille, laajennetaan perhekotikiinteistön etsintää koko Keusoten alueelle.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat olleet mukana monissa kehittämishankkeissa vuoden 2023 aikana ja nämä hankkeet jatkuvat vuonna 2024. Mielenterveys- ja päihdehäiriöisten nuorten aikuisten avokuntoutusta kehitetään, sähköisiä palveluita

integroidaan, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyötä kehitetään hankkeessa, jossa mielialapotilaat siirretään perusterveydenhuoltoon ja Terapiat etulinjaan -hankkeen implementointia jatketaan. Lasten ja nuorten tuen ja avun saantia systematisoidaan perheissä, joissa vanhemmilla on päihde- tai/ja mielenterveysongelmia. Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelujen talouskehitys on ollut julkisten menojen hintaindeksin mukaista. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalvelujen kohdalla on tulevaisuudessa kuitenkin aiheellista arvioida, tulisiko omia asumispalveluja lisätä ja laajentaa. Tällä hetkellä hyvinvointialueella on omana toimintana vain vähän tuettua asumista ja suuri osa mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalveluista ostetaan.

**Lasten, nuorten ja perheiden palvelut** laajenivat myös hyvinvointialueen käynnistyessä 1.1.2023. Tällöin kuntien koulujen ja oppilaitosten kuraattorit ja psykologit siirtyivät osaksi perhekeskuspalveluja. Perhekeskuspalvelujen luontevan ja vahvan kokonaisuuden muodostavat koulukuraattorit, -psykologit, koulun tuen henkilöstö (psykiatriset sairaanhoitajat) sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto.

Opiskeluhoollon psykologi- ja kuraattoripalvelut sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ovat kiinteä osa koulujen ja oppilaitosten arkea. Ensimmäisen hyvinvointialuevuoden aikana on organisoitu toimintaa ja tarkennettu ammatillisia "vastinpareja".

Perhekeskuspalveluissa on otettu käyttöön Terapiat etulinjaan -toimintamalli hoidon porrasteisuudesta ja hoitomenetelmiä mm. omahoitoa, ohjattua omahoitoa, Cool Kids-hoitomalli, nuorten masennuksen interventio (IPC). Sähköisen perhekeskuksen kehittämistyötä jatketaan vaikkakaan taloudellinen tilanne ei mahdollista työvälaineiden käyttöönottoa vielä vuoden 2024 aikana. Sähköisten palvelujen kehittämistä jatketaan omaolo-lomakkeita käyttöönottamalla. Neuvola-chat, jossa ammattilaiset vastaavat asiakkaille, jatkaa toimintaansa, samoin Winkkaamo-chat, jossa annetaan neuvontaa ja ohjausta vanhemmuuden haasteisiin, kasvatuspulmiin ja lapsiperheiden kuormittavaan arkeen liittyvissä asioissa. Interaktiivisten sisältöjen kehittäminen aloitetaan nuorten mielenterveys- ja päihdepolun kuvaamisella.

Syksyllä 2023 julkaistiin Keusoten tukea lapsiperheiden arkeen-sivustolla lapsiperheiden kohtaamispaikkatoiminnan toimintakalenteri, jossa on mukana hyvinvointialueen toimintojen lisäksi kuntien, järjestöjen ja seurakuntien toiminnat ja tilaisuudet. Uusia kumppanuuksia on luotu kaikissa lasten ja nuorten palveluissa. Perhekeskuksen monialaisesti valmisteltu toimintasuunnitelma ja neuvolasuunnitelma valmistuivat loppu vuodesta 2023 ja niiden toimeenpano käynnistyy yhteisenä työnä 2024.

Perhesosiaalityön asiakasmäärät ovat kasvaneet vuodesta 2021 (1331/10/2023, 1710/TP 2022, 1550/TP 2021) ja perhesosiaalityön henkilöstömäärä on osoittautunut riittämättömäksi usean vuoden tarkastelu huomioiden.

Aluehallintovirasto (AVI) on antanut vuonna 2023 huomautuksen hyvinvointialueelle perhesosiaalityön työntekijäkohtaisesta asiakasmäärästä. Vaikka lapsiperheiden sosiaalityössä ei ole lainsäädäntöön perustuvaa enimmäisasiakasmäärää, Avi katsoo työntekijäkohtaisten asiakasmäärien olevan erittäin korkeita ja asiakkaina olevan runsaasti erityistä tukea tarvitsevia lapsia. Syyskuun 2023 otannassa erityisen tuen tarpeessa olevia lapsia perhesosiaalityössä on n. 76 % asiakkaista.

Tilannetta on yritetty helpottaa henkilöstösiirroilla jo vuoden 2023 aikana, mutta tilannetta ei olemassa olevan henkilöstön avulla pystytty palveluketjun näkökulmasta ratkaisemaan. Systemisen työtteen ja implementoidun ryhmätoiminnan levittämistä jatketaan.

**Lastensuojelun palvelut** ja niihin liittyvä rakennemuutos sisältyy Keusoten hyvinvointialueohjelmaan kahden seuraavan vuoden keskeisenä kehittämistoimenpiteenä. Vaikeasti oireilevien lasten ja nuorten määrä lastensuojelun palveluissa on jatkanut kasvuaan, perheiden haasteet ovat moninaisia ja vaativat moniammatillista työtettä. Jo tälläkin hetkellä hyvinvointialueen toteuttama lastensuojelun palveluketju on kokonaisuudessaan asiakkuuden alkamisesta sijaishuollon toteuttamiseen saakka omaa toimintaa, vaikkakin suuri osa sijaishuollon palveluista joudutaan vielä ostamaan ulkopuolisilta palveluntuottajilta.

Rakennemuutokseen sisältyy sijaishuollon oman toiminnan laajentaminen omia ympärivuorokautisia yksiköitä lisäämällä ja uuden 14-paikkaisen perhetukikeskuksen perustamisella. Kaikkiaan uusia sijaishuoltopaikkoja lisätään 21 kpl vuosina 2024–2025. Oma tuotanto laajenee vaativahoitoisiin asiakasryhmiin, joille on vaikea saada tarpeita vastaavaa hoitoa ulkopuolisten palveluntuottajien yksiköistä. Tämä rakennemuutos on erityisesti lapsen, nuoren ja perheen kannalta inhimillisesti perusteltavissa: lapsi tai nuori voi sijoittua lähelle omaa kotia, sijaishuoltopaikassa on ammattitaitoinen ja kokenut henkilökunta ja lapsen sijoituksen kesto arvioidaan vain lapsen, nuoren ja hänen perheensä tarpeista lähtien. Suhdeperustainen työote toteutuu läpi lastensuojelun palveluketjun omassa toiminnassa.

Tuotantorakenteessa painopisteen siirto omaa palvelutuotantoa kohti uskotaan tuottavan kustannushyötyjä, koska omassa kuntouttavassa toiminnassa on vahvempi insentiivi kotiuttaa lapset nopeammin, mikäli tilanne niin vaatii ja voidaan näin vähentää lasten kalliita ostopalvelusijoituksia.

Lastensuojelun lakisääteinen henkilöstömitoitus muuttuu 1.1.2024 alkaen niin, että yhdellä sosiaalityöntekijällä voi olla vastuullaan 30 asiakaslasta (aiemmin 35). Vuoden 2024 talousarvioesitykseen sisällytetään 2 sosiaalityöntekijän lisäämistä lastensuojelun henkilöstömäärään lakisääteisen mitoituksen toteuttamiseksi.

Mielan palvelualue on aktiivisesti mukana RRP2- Kestävän kasvun hankekokonaisuudessa, jossa tavoitteena on helposti saavutettavat ja vaikuttavat nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut. Hankkeen avulla parannetaan perustason mielenterveyspalveluiden

saatavuutta ja prosesseja, puretaan tunnistettua hoito- ja palveluvajetta ja tuetaan palveluiden jatkuvuutta ja yhteensovittamista eri toimijoiden välillä. Henkilöstön koulutus uusien toimintamallien implementoimiseksi on keskeinen osa hankkeen toimintaa.

## **Terveyspalvelut ja sairaanhoito (TEPASA:n palvelualue)**

Terveyspalvelut ja sairaanhoidon palvelualue vastaa kaiken ikäisten perustason akuutti- ja pitkäaikaissairaiden sairaan- ja sairaalahoidosta, suun terveydenhuollon palveluista sekä lääkinnällisestä koti-, avo- ja osastokuntoutuksesta. Palvelualue vastaa hyvinvointialueen kliinisten tukipalvelujen järjestämisestä. Omassa toiminnassaan se osallistuu väestön sairauksien ennaltaehkäisevään ja sairauksien etenemistä hidastaviin toimenpiteisiin. Vuoden 2024 alussa päätettävän palvelujen verkostosuunnitelman esityksen mukaisesti Terveyspalvelut ja sairaanhoidon palvelut tuotetaan lähi-, alueellisina- ja maakunnallisina palveluina.

Terveydenhuollon palvelujen kysyntä kasvaa tulevina vuosina. Koronapandemian aikaista hoitovelkaa on edelleen etenkin pitkäaikaista sairautta sairastavien palvelujen osalta painottuen erikoissairaanhoidon palveluihin. Hyvinvointialueen asukasmäärä kasvaa n. 0,5 % /vuosi ja etenkin sen yli 75- vuotiaiden osuus lisääntyy. Vuoden 2018 palvelukäytön toteuman perusteella arvioitiin, että terveydenhuollon palvelujen kysyntä kasvaisi vuoteen 2035 mennessä kokonaisuudessaan noin 10 % ja yli 75-vuotiaiden ikäryhmässä n. 50 %.

Hyvinvointialueohjelmassa ja Palvelujen verkostosuunnitelmassa on kuvattu tavoitteet ja toimenpiteet, joiden toteutuminen on edellytys sille, että etenkin avosairaanhoidon palvelukysynnän kasvuun voidaan vastata tilanteessa, jossa henkilöstön saatavuus heikkenee. Kyseisiä toimenpiteitä edistetään talousarviokaudella 2024 - 2025 myös RRP2- Kestävän kasvun hankekokonaisuuteen liitettyinä. Tavoitteena on siirtää palvelurakenteen painopistettä ennakoiiviin, sairauden etenemistä hidastaviin ja ihmisen toimintakykyä ylläpitäviin, varhaisen puuttumisen ja tutkitun näytön perusteella vaikuttaviksi osoitettuihin palvelun muotoihin.

Ikääntyneiden suhteellisen väestöosuuden kasvu voi ennakoida terveydenhuollon päivystyspalvelujen käytön kasvua. Päivystyksellisten terveydenhuollon palvelujen käyttöä hillitsee hyvin saavutettavissa oleva terveydenhuollon neuvonta ja ohjaus sekä syksyllä 2023 kiristyneen hoitotakuun edellyttämä peruspalvelujen saatavuuden paraneminen. Päivystyskäytön vähentämiseksi Sairaalapalveluissa vuonna 2023 pilottitoimintana käynnistyneen Liikkuvan sairaalan toiminta laajennetaan ja se tulee kattamaan vuonna 2024 koko hyvinvointialueen. Kuntoutuspalveluissa sairaalahoidon jälkeistä akuuttikuntoutusta eri muodoissaan lisätään ja tilapäistä kotihoitopalvelun saatavuutta lisätään, jotta etenkin ikäihmisten päivystykseen uudelleen hakeutuminen heti sairaalahoidosta kotiutumisen jälkeen vähenee.

Avosairaanhoidon saatavuuden lisäämiseksi sekä vastaanottopalveluissa että suun terveydenhuollossa panostetaan välittömään yhteydenoton toteutumiseen. Hoidon tarpeen arviointi toteutetaan ensikontaktissa. Vuoden 2023 aikana kiireettömille lääkärin ja hammaslääkärin vastaanotoille muodostui jonoja, jotka puretaan. Uudistuneen hoitotakuulainsäädännön mukaisesti potilaita ei pidä asettaa jonoon, vaan hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarvittava hoito ja tai sen edellyttämä vastaanottotapahtuma tulee toteuttaa tai ilmoittaa potilaalle ensikontaktin yhteydessä. Talousarvioon on varattu 1,2 Me määräraha keskitetyn hoidon tarpeen arvioinnin, ohjaus- ja neuvontapalvelun edellyttämän henkilöstön palkkaukseen.

Lääkärien ja hammaslääkärien vastaanottopalvelujen hoitotakuun toteutuminen edellyttää lisäksi palvelusetelitoimintaa ja tarvittaessa henkilöstön klinisen lisätyön panosta tai muuta palvelujen ostoja.

Suun terveydenhuollon palveluseteli valmistellaan toimintavuonna käyttöönotettavaksi. Vastaanottopalvelujen, koulu- sekä opiskeluterveydenhuollon lääkärin palvelusetelien käyttöönottopäätökset ja valmiudet niiden käyttöönottoon valmistuivat 2023. Vuoden loppupuolella palvelusetelitä ei vielä voitu myöntää puuttuvien palveluntuottajien vuoksi. Ratkaisuja etsitään palveluntuottajien sitouttamiseksi palvelusetelitoimintaan tai vastaavaan muuhun yhteistyöhön.

Osana RRP2 -hanketta avosairaanhoito kehittää pitkäaikaissairaiden palvelutoimintaa, jossa huomioidaan palveluketjukohtaiset ikäryhmät ja asiakkaiden hoidollisuuteen ja toimintakykyyn pohjautuvat asiakasryhmät. Toimintavuonna mallinnetaan diabeteskeskustoiminta ja otetaan asteittain käyttöön hoidon vaikuttavuuden arviointityökaluja. Diagnoosipohjaisen digihoitopolun käyttöönoton pilotti valmistellaan.

Keusoten Kotisairaala ja H-sairaalan palliatiivinen osasto sekä HUS palliatiivinen poliklinikka tukevat saattohoitovaiheessa olevan potilaan hoitoja. HUS:n Palliatiivinen poliklinikka toimii Hyvinkään sairaalassa ja Keusote on tuottanut sinne lääkäripalvelut. Edellä mainitut palvelut muodostavat yhdessä ns. palliatiivisen keskuksen, jonka toiminnan kehittämiseksi nykyinen HUS palliatiivinen poliklinikkatoiminta siirretään Keusoten toiminnaksi 1.1.2024 alkaen. Tavoitteena on muodostaa saattohoidossa olevalle saumaton palvelukokonaisuus, joka parhaimmillaan tuo vähäisiä taloussäästöjä.

Toimintavuonna edistetään Palvelujen verkostosuunnitelmassa esitettyjen toimenpiteiden valmistelua ja toteuttamista valtuuston päätöksen mukaisesti. Sote-lähineuvonta laajenee kaikkiin sote-keskuksiin ja niissä on tarjolla muun asiakasohjauksen rinnalla myös terveydenhuollon hoidon tarpeen arviointia, ohjausta ja neuvontaa. Digitaalisten palvelujen kehittäminen etenee ja mm. geriatrian poliklinikalla pilotoidaan geriatriin etävastaanottoa. Valmistaudutaan Jokelan terveysaseman toiminnan muokkaamiseen sote-yksiköksi yhdessä Tuusulan kunnan toimijoiden kanssa. Hyvinkään terveysasematoiminnan vaiheittaista siirtämistä Keusoten vuokralla oleviin Hyvinkään H-sairaalan tiloihin edistetään. Eteläisen hyvinvointikeskuksen rakennushanketta ja Kuntoutuskeskuksen uusien tilaratkaisujen selvitystyötä jatketaan valtuuston edellyttämällä tavalla.



Keusoten ja HUS:n erillissopimus Hyvinkään yhteispäivystystoiminnasta päättyy 31.12.2024. Tämän jälkeen Hyvinkään yhteispäivystyksen toiminta jatkuu HUS järjestämissopimuksessa sovitulla tavalla HUS:n järjestämänä. Toimintavuonna valmistaudutaan Hyvinkään päivääkaisen kiirevastaanotto toiminnan omaksi ottamiseen ja toiminnan yhteensovittamiseen Hyvinkään vastaanottopalvelujen muuhun toimintaan. Muutokset yhdenmukaistavat hyvinvointialueen kiirevastaanottojen toiminnot ja selkeyttävät asiakasohjausta.

Myös 2024 edistetään aikaisemmin yhdeksi toiminnan painopisteeksi nostettua ennaltaehkäisevää kuntoutuspalveluja ja kotikuntoutusta. Suomessa palvelun on todettu vähentävän kotihoidon asiakkuuksien muodostumista ja säännöllisen kotihoidon palvelun tarvetta. Arviointi- ja kotiutustiimin hallinnollinen organisoituminen uudistettiin loppuvuonna 2023 ja toimintavuonna sen toiminta nivotaan vahvemmin myös kotihoidon ja asiakasohjauksen toimintaan. Kuntoutuskeskuksen osastokuntoutuskeskeistä toimintaa kehitetään kohti vaikuttavia kurssi- ja päiväkuntoutustoimintoja. Samalla tiivistetään Kuntoutuskeskuksen ja kotikuntoutuksen yhteistyötä ja kuntoutuspolun luomista.

2023 käynnistynyt Kuntoutuspalvelujen palveluvalikoiman ja lääkinnällisen kuntoutukseen ohjaamisen perusteiden oppaan laadinnan loppuunsaattaminen ja käyttöönotto toteutetaan 2024.

Kliiniset tukipalvelut koordinoi hyvinvointialueen infektio- ja tartuntatautien ennaltaehkäisyn toimenpiteitä, seuraa epidemiatilannetta ja ohjeistaa tarvittaviin toimenpiteisiin. Määrärahavarausta ei ole mahdollisiin epidemioiden laajenemisesta aiheutuviin lisäkuluihin. Kliiniset tukipalvelut edistää hoitotarvikkeiden ja diagnostisten palvelujen käyttöön ja painehaavatoimintaan liittyviä hyvinvointialueen säästötoimenpiteitä, kehittää hyvinvointialueen farmasian asiantuntijapalveluja ja lääkitysturvallisuutta. Osa seulontapalveluista kilpailutetaan 2024.

Palvelutoiminnan seuranta, raportointi ja poikkeamien havainnointi sekä toimenpiteiden johtaminen edellyttää nykyistä parempaa datahallintaa. Tiedon oikeellisuuden varmistamiseksi henkilöstön kirjaamiskäytäntöjen perehdytykseen ja oikeinkirjaamisen toteutumisen seurantaan panostetaan tulosalueiden henkilöstöön kuuluvien datavastaavien avulla. Toiminta käynnistettiin 2023 ja se vakiinnutetaan vuoden 2024 aikana.

Henkilöstön saatavuusvaikeudet ovat lähivuosien suuri haaste ja se koskee niin julkista, kuin yksityistä tahoa. Terveystieteiden ja sairaalapalvelujen omassa toiminnassa etenkin vakituisten lääkäreiden saamisessa on haasteita, lääkärivuokratyövoiman ja ostopalvelujen saatavuus on puutteellista ja kallista. Keusoten hyvät henkilöstöetuudet ja rekrytointikeinot ovat laajassa käytössä ja niitä kehitetään edelleen oman palvelutuotannon edistämiseksi. Muuttuvaa toimintaympäristöä seurataan ja palvelutuotannon vaihtoehtoja arvioidaan jatkuvasti.

## 9.4. Erikoissairaanhoido

Sote-uudistuksen ja hyvinvointialueuudistuksen myötä HUS-kuntayhtymän toiminta on loppunut, ja sen tuottamien palvelujen järjestämisvastuu siirtynyt HUS-yhtymälle 1.1.2023 alkaen. HUS-yhtymän toiminnan rahoittavat Uudenmaan neljä hyvinvointialuetta, Keski-Uusimaa, Länsi-Uusimaa, Itä-Uusimaa ja Vantaa-Kerava, sekä Helsingin kaupunki.

HUS-yhtymä on järjestämisvastuussa niistä erikoissairaanhoidon toiminnoista, joista laissa erikseen säädetään tai joista sovitaan HUS-järjestämissopimuksessa. HUS tarjoaa erikoissairaanhoidoa noin kahdelle miljoonalle asukkaalle. Valtakunnallisesti sillä on merkittävä ja keskeinen tehtävä vaativan erikoissairaanhoidon, tutkimuksen ja opetuksen sekä valmiuden ja varautumisen osajana. HUSissa tehdään muun muassa kaikki Suomen elinsiirrot ja lasten sydänleikkaukset.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue vastaa terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä niiltä osin, kuin palveluista ei ole sovittu HUS-järjestämissopimuksessa, tai ei muun lain nojalla kuulu HUS-yhtymän järjestämisvastuulle.

HUS-järjestämissopimuksen mukaisesti osapuolet ovat sitoutuneet yhteistyöhön eri tasoilla yhdistäen talouden ja toiminnan suunnittelun ja yhteensovittamisen. Sopimuksen mukaisen toiminnan tavoitteena on edistää terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta, tuottavuutta, laatua, potilasturvallisuutta, palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien toimivuutta ja kielellisten oikeuksien toteutumista. Sopimuksessa otetaan kantaa myös yhteistoiminnan rakenteisiin, rahoitukseen ja talouteen. Järjestämissopimuksessa on sovittu myös HUS-yhtymän ensisijaisuudesta Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin diagnostisten tukipalvelujen sekä lääkehuollon ja kliinisen farmasian palvelujen tuottajana. Muiden tukipalvelujen osalta palvelun ostoista HUS-yhtymältä sovitaan erillisin sopimuksin.

Sopimuksen toteutumista seurataan lakisääteisen seurantaryhmän toimesta, jonka jäseninä ovat sopijaosapuolia edustavat viranhaltijat.

Palveluketjujen sujuvuuden edistäminen on yksi keskeinen sopijapuolien yhteinen tavoite, jonka toteutumista haastaa henkilöstöpula ja koronapandemian jälkeinen hoito- ja kuntoutusvelka.

HUS-järjestämissopimuksen mukainen erikoissairaanhoidon rahoitus voi aiheuttaa riskejä talousarvioon vuodelle 2024. Kesäkuussa yhtymäkokouksen hyväksymää kehystä on korotettu noin 12,5 Me, jonka mukaisesti Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen maksuosuudet yhteensä olisivat 276,4 Me. Talousarvioesityksessä maksuosuudet ovat 274,6 Me. HUSin yhtymäkokous päättää vuoden 2024 talousarviosta 14.12.2023.

## 9.5. Pelastustoimi

### Perustehtävä ja palvelutoiminnan kuvaus

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos vastaa Vantaan ja Keravan sekä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueiden pelastustoiminnasta, kiireellisestä ensihoitopalvelusta sekä onnettomuuksien ehkäisyyn ja omatoimiseen varautumiseen liittyvästä valvonnasta, ohjauksesta, valistuksesta, neuvonnasta ja turvallisuusviestinnästä. Lisäksi pelastuslaitos tukee alueensa kuntien varautumista ja valmiussuunnittelua, ylläpitää väestöhälytintjärjestelmää sekä laatii ja ylläpitää väestön suojaamiseen poikkeusoloissa liittyvät suunnitelmat yhteistyössä alueensa kuntien kanssa.

Pelastustoimintaan kuuluu pelastuslain 32 §:n mukaan hälytysten vastaanottaminen; väestön varoittaminen; uhkaavan onnettomuuden torjuminen; onnettomuuden uhrien ja vaarassa olevien ihmisten, ympäristön ja omaisuuden suojaaminen ja pelastaminen; tulipalojen sammuttaminen ja vahinkojen rajoittaminen sekä edellä mainittuihin tehtäviin liittyvät johtamis-, viestintä-, huolto- ja muut tukitoiminnat. Pelastuslaitos varautuu hoitamaan tehtävänsä päivittäisissä tilanteissa, normaaliolojen häiriötilanteissa sekä poikkeusoloissa. Toimintavalmiuden rakentuminen ja pelastustoiminnan palveluiden tarjoaminen perustuu 10 toimipisteessä välittömässä lähtövalmiudessa olevaan vakinaiseen henkilöstöön sekä toimintaa tukeviin 30 sopimuspalokuntaan. Vuoden 2024 aikana valmistuu Vantaalle Tikkurilaan uusi valmiusasema, jonka käyttöönotto korjaa osaltaan pelastustoiminnan toimintavalmiuden puutteita.

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos toteuttaa ensihoitopalveluita sekä ensivastetoimintaa HUS-sopimukseen perustuen kaikissa toiminta-alueensa kunnissa. Pelastuslaitoksella on yhteensä 13 ympärivuorokautista ambulanssia, kenttäjohtoyksikkö ja kaksi klo 9–23 palvelua tarjoavaa ambulanssia sekä yksi varayksikkö. Kymmenen pelastusyksikköä ja Pornaisten VPK tuottavat ensivastetoimintaa. Pelastuslaitos vastaa myös HUSin henkilöstön miehittämien Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella toimivien ensihoitoyksiköiden kalustosta ja asemista.

Onnettomuuksien ehkäisyn keskeisiä toimintamuotoja ovat valvontatoiminta, asiakirjavalvonta, rakenteellisen paloturvallisuuden ohjaus ja neuvonta, asuinrakennusten paloturvallisuuden itsearviointi, poistumisturvallisuusselvitysten arviointi ja valvonta, palo- ja onnettomuusriski-ilmoitusten käsittely ja niiden vaatimat toimenpiteet, vaarallisten kemikaalien ja ilotulitteiden valvonta, palontutkinta, turvallisuuskoulutukset ja turvallisuusviestintä.

Pelastuslaitos tukee alueensa kuntien varautumista ja valmiussuunnittelua kuntien tarpeiden mukaisesti järjestämällä muun muassa suunnittelukokouksia ja työseminaareja kuntien varautumisen ja valmiussuunnittelun kehittämiseksi. Lisäksi kuntia tuetaan esimerkiksi niiden sisäisissä harjoituksissa, kriisijohtamiskoulutuksissa ja muissa kohdennetuissa koulutustilaisuuksissa.

## Muutostekijät

Uudenmaan pelastuslaitosten riskianalyyssissä tunnistetut toimintaympäristön muutostekijät ja keskeiset haasteet sekä niihin vastaaminen:

- julkisen talouden heikkeneminen → toiminnan tehostaminen suunnittelun ja optimoinnin kautta.
- väestön monimuotoistuminen ja ikääntyminen → mm. yhteistyön lisääminen
- sosiaalisen ja yhteiskunnallisen eriarvoisuuden kasvu → viranomaisyhteistyön lisääminen, onnettomuuksien ehkäisytyön kohdentaminen entistä riskiperusteisemmin
- ilmastonmuutos → mm. valtakunnallinen järjestelmä ja toimintamalli pelastustoiminnan avun vastaanottamiseen ja antamiseen ja yhteisen johtamisjärjestelmän ja johtokeskustoiminnan kehittäminen
- kriittisen infrastruktuurin toimintavarmuus → jatkuvuussuunnittelun ja huoltovarmuuden kehittäminen
- teknologian nopea kehitys → neuvonnan ja ohjauksen lisääminen asiakkaille uusien turvallisuusratkaisujen hankinnassa ja käyttämisessä
- Euroopan turvallisuusympäristön muuttuminen. Turvallisuustilanne on aiempaa vakavampi ja vaikeammin ennakoitavissa. Muutoksen arvioidaan olevan pitkäkestoinen. → Toimintaympäristön muutos edellyttää eri turvallisuusviranomaisten toiminta- ja suorituskvyn vahvistamista kansallisen turvallisuuden varmistamiseksi.

Lisäksi toimialaan vaikuttaa seuraavat muutostekijät

- Pelastustoimen kansalliset uudistushankkeet ja tiedolla johtamisen edellytysten kehittäminen.
- Henkilöstön saatavuuden ja pysyvyyden varmistaminen oikeudenmukaisella palkkarakenteella ja työhyvinvointiin panostamalla. Lisäresursseilla työn kuormittavuus pyritään saamaan hallittavalle tasolle.
- Työvoiman tarve on lisääntynyt ja tulee lisääntymään pelastuslaitoksilla lähitulevaisuudessa. Pelastajia ei saada koulutettua tarvittavaa määrää. Rekrytointihaasteet koskevat niin pelastaja- kuin päällystövirkkoja.
- Paikallinen sopimus työajan poikkeusluvista on voimassa vuoden 2024 loppuun asti. Tämä vaatii resursseja, että pystymme varautumaan mahdolliseen työajan muutokseen riittävällä henkilöstöllä.
- Ensihoidon tehtävämäärien kasvu on saatu taittumaan ja jatkamme toimenpiteitä, jotta tilanne pysyy jatkossakin tasaisena. Kahden lisäyksikön aloittaminen vuoden 2023 alussa on pudottanut yksiköiden tehtäväsidonnaisuuksia. Tällä on vaikutusta myös siihen, että yksiköt tavoittavat potilaat nopeammin.

## Toimialan keskeiset tavoitteet taloussuunnitelmakaudella 2024–2026

- Ylläpidämme välitöntä kykyämme toimia suunnitellusti, asiakaslähtöisesti ja laadukkaasti kaikissa turvallisuustilanteissa.
- Vaikutamme siihen, että hyvinvointialue tulee vastaamaan ensihoidon järjestämisestä ja pelastuslaitos ensihoidon toteuttamisesta.
- Uudistamme palveluitamme ja parannamme niiden vaikuttavuutta asiakastarpeiden pohjalta.
- Laadukkaalla johtamisella ja avoimella vuorovaikutuksella rakennamme yhteisöllistä organisaatiokulttuuria.
- Mahdollistamme henkilöstömme osaamisen kehittämisen.
- Monimuotoisella yhteistyöllä vahvistamme asiakkaiden turvallisuutta ja hyvinvointia.
- Kehitämme toimintamme sekä palvelujemme vaikuttavuutta, laatua, kustannustehokkuutta sekä ympäristöystävällisyyttä.
- Tiedolla johtamisen kautta löydämme asiakkaille parhaiten sopivat, vaikuttavat ja taloudellisesti kestävät ratkaisut

### Taloussuunnitelmakaudella 2024 käynnistettävät toimenpiteet, joilla parannetaan toimialan tuottavuutta ja kustannusvaikuttavuutta

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos seuraa vastuualueeseensa kohdistuvia palvelutarpeita ja niiden muutoksia. Palvelujen järjestämisvelvoitteisiin vastataan käynnistämällä tai jatkamalla konkreettisia tuottavuutta ja kustannusvaikuttavuutta parantavia toimenpiteitä.

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos on yhteensovittanut ja tehostanut toimintaansa aluepelastuslaitoksen käynnistämisen jälkeen vuodesta 2004 alkaen. Kahdeksan kunnan itsenäisistä palokunnista muodostetussa pelastuslaitoksessa on karsittu hallinnon päällekkäisyydet, järjestetty tekniset tukitoimet keskitetyksi ja tarvittava toimialakohtainen erikoisosaaminen on optimoitu koko aluetta palvelevaksi. Vuonna 2022 Vantaan ja Keravan sekä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueet päättivät muodostaa yhteisen pelastuslaitoksen, mikä esti olemassa olleen Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen jakamisen kahtia – kaksinkertaisen organisaation muodostaminen olisi aiheuttanut merkittävän kustannusten nousun molemmille hyvinvointialueille.

Pääasiallisesti pelastustoiminnan ja ensihoidon operatiivisen henkilöstön työaika on 42 tuntia viikossa. Pelastuslaitoksen tavoitteena on jatkaa työaikalain poikkeusluvan mukaista työaika myös vuoden 2024 jälkeen, jolloin poikkeusluvan jatkaminen edellyttää paikallista sopimista. Tämä vaatii resursseja, että pystymme varautumaan mahdolliseen työajan muutokseen riittävällä henkilöstöllä. Mahdollinen työajan muutos edellyttäisi resurssien eli henkilöstömäärän lisäämistä.

Pelastustoimen ja ensihoidon palvelutuotanto on hajautettu saavutettavuuden parantamiseksi, mutta pelastustoiminnan ja ensihoidon operatiivisen henkilöstön resurssisuunnittelu on keskitetty, jolloin resurssien tehokas ja sujuva käyttö

pelastustoiminnan ja ensihoidon välillä mahdollistuu samoin kuin henkilöstön tarpeenmukainen sijoittelu työvuoroihin ja eri paloasemille sekä tehokas vuosiloma- ja sairauslomasijaisten hallinta. Pelastustoiminnan ja ensihoidon operatiivinen henkilöstö siirtyy tarpeen mukaan päivittäin joustavasti eri toimipisteiden välillä.

Vapaaehtoistoimintaan perustuvat sopimuspalokunnat ovat kiinteä osa pelastustoimen järjestelmää.

Tehostamme hankintojen seurantaa.

Ennalta ehkäisevä fyysisen työkyvyn tukeminen vähentää sairauspoissaoloja ja tukee työkyvyn ylläpitoa.

## Pelastustoimen talousarvion toiminnan tunnusluvut 2024

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos	TP 2021	TP 2022	TA 2023	TA 2024
<b>Pelastustoiminta:</b> Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusaikatavoitteen toteutusprosentti riskiluokan I kiireellisissä tehtävissä	33,7 %	32,2 %	50 %	50 %
<b>Onnettomuuksien ehkäisy:</b> Määräaikaisen valvonnan toteutusprosentti	86,7 %	95,9 %	100 %	100 %
<b>Ensihoito - VaKe-alue:</b> Tavoittamisviive ydintaajama-alueella 90 %:ssa A-kiireellisyysluokan tehtävistä on 9 min ja B-kiireellisyysluokan tehtävistä 10 min	A: 11:36 B: 12:49	A: 11:22 B: 12:53	A: 09:00** B: 10:00**	A: 09:00** B: 10:00**
<b>Ensihoito - KEU-alue*:</b> Tavoittamisviive ydintaajama-alueella 90 %:ssa A-kiireellisyysluokan tehtävistä on 9 min ja B-kiireellisyysluokan tehtävistä 10 min	A: 10:48 B: 11:20	A: 10:20 B: 11:31	A: 09:00** B: 10:00**	A: 09:00** B: 10:00**
*KEU:n ensihoidon tavoittamisviiveessä mukana myös HUS:n yksiköt (4 yksikköä)				
** Tavoittamisviiveen tavoiteaika 90 % A- ja B-kiireellisyysluokan tehtäviä				

## 10. Tuloslaskelmaosa

Tuloslaskelmaosa koostuu käyttötalousosasta ja lisäksi siinä esitetään valtionrahoitus sekä rahoitustuotot ja –kulut, suunnitelman mukaiset poistot sekä muut tuloksen käsittelyyn liittyvät erät. Tuloslaskelmaosassa aluevaltuustoon sitoo 1) valtionrahoitus ja 2) rahoitustuotot ja -kulut netto.

TULOSLASKELMAOSA	TA 2023	MTA 2023	TA 2024	TS 2025	TS 2026
<b>TOIMINTATUOTOT</b>	<b>54 206 418</b>	<b>60 063 367</b>	<b>55 140 418</b>	<b>56 243 226</b>	<b>57 368 091</b>
Myyntituotot	13 027 946		11 700 146		
Maksutuotot	36 666 902		38 524 202		
Tuet ja avustukset	1 765 000		2 010 000		
Muut toimintatuotot	2 746 570		2 906 070		
<b>VALMISTUS OMAAN KÄYTTÖÖN</b>	<b>1 995 785</b>	<b>2 134 958</b>	<b>3 448 492</b>	<b>3 000 000</b>	<b>3 000 000</b>
<b>TOIMINTAKULUT</b>	<b>-854 589 198</b>	<b>-882 412 380</b>	<b>-884 392 469</b>	<b>-894 950 110</b>	<b>-905 500 643</b>
Henkilöstökulut	-251 027 573		-260 288 160		
Palvelujen ostot	-519 444 584		-551 186 858		
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-19 801 647		-19 867 130		
Avustukset	-22 599 840		-11 525 750		
Muut toimintakulut	-41 715 554		-41 524 572		
<b>TOIMINTAKATE</b>	<b>-798 386 995</b>	<b>-820 214 055</b>	<b>-825 803 559</b>	<b>-835 706 884</b>	<b>-845 132 552</b>
<b>VALTIONRAHOITUS</b>	<b>734 777 661</b>	<b>764 890 904</b>	<b>797 937 119</b>	<b>874 307 551</b>	<b>911 065 779</b>
<b>RAHOITUSTUOTOT JA -KULUT</b>	<b>-90 000</b>	<b>-90 000</b>	<b>-160 000</b>	<b>-210 000</b>	<b>-250 000</b>
<b>VUOSIKATE</b>	<b>-63 699 334</b>	<b>-55 413 151</b>	<b>-28 026 440</b>	<b>38 390 667</b>	<b>65 683 227</b>
<b>POISTOT JA ARVONALENTUMISET</b>	<b>-2 045 807</b>	<b>-3 600 000</b>	<b>-4 600 000</b>	<b>-5 600 000</b>	<b>-6 600 000</b>
<b>TILIKAUDEN TULOS</b>	<b>-65 745 141</b>	<b>-59 013 151</b>	<b>-32 626 440</b>	<b>32 790 667</b>	<b>59 083 227</b>
<b>TILIKAUDEN YLIJÄÄMÄ/ALIJÄÄMÄ</b>	<b>-65 745 141</b>	<b>-59 013 151</b>	<b>-32 626 440</b>	<b>32 790 667</b>	<b>59 083 227</b>
<b>TILIKAUDEN YLIJÄÄMÄ/ALIJÄÄMÄ VYÖRYTYSERIEN JÄLKEEN</b>	<b>-65 745 141</b>	<b>-59 013 151</b>	<b>-32 626 440</b>	<b>32 790 667</b>	<b>59 083 227</b>
<b>KUMULATIIVINEN YLIJÄÄMÄ/ALIJÄÄMÄ</b>		<b>-59 013 151</b>	<b>-91 639 591</b>	<b>-58 848 924</b>	<b>234 303</b>

# 11. Investointiosa

Investointiosassa esitetään hyvinvointialueen investoinnit. Investointiosassa esitettävät vuoden 2024 investoinnit sisältyvät ministeriöille vuoden 2022 lopussa toimitettuun vuosien 2024–2027 investointisuunnitelmaan. Vuosien 2025–2028 investointisuunnitelma on päätöksenteossa taloussuunnitelman käsittelyn aikataulussa. Mahdolliset muutokset vuosien 2025–2028 investointisuunnitelmaan päivitetään taloussuunnitelmassa esitettävään investointiosaan.

Investointiosassa aluevaltuustoon sitoo investointimenot yhteensä.

Hyvinvointialueella ei ole lainanottovaltuutta vuodelle 2024. Lainanottovaltuusneuvottelut on käynnistetty valtiovarainministeriön kanssa. Mikäli lainanottovaltuutta ei myönnetä, uusia investointeja ei voida tehdä, mutta vuonna 2023 aloitetut investoinnit voidaan saattaa loppuun.

Investointiosa esitetään muusta taloussuunnitelmasta poiketen vuosille 2024–2028.

INVESTOINTIOSA	2024	2025	2026	2027	2028
<b>INVESTOINNIT YHTEENSÄ</b>	<b>10 570 000</b>	<b>6 000 000</b>	<b>7 900 000</b>	<b>6 300 000</b>	<b>2 300 000</b>
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	10 570 000	6 000 000	7 900 000	6 300 000	2 300 000

Vuoden 2024 investoinneista merkittävimmät ovat asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuuden konsolidointi, HR-järjestelmän tarpeiden kartoitus, kilpailutus ja käyttöönotto, tietoaltaan jatkokehittäminen ja tietojohdamisen tarpeisiin vastaaminen sekä hoitajakutsujärjestelmien konsolidointi ja uusiin tarpeisiin vastaaminen. Lisäksi tehdään euromääräisesti pienempiä hankkeita, kuten panostetaan kiinteistöjen turvatekniikoihin, luodaan hyvinvointialueen kokonaisarkkitehtuuri ja varmistetaan sen ylläpito sekä rakennetaan arkistolain mukainen arkistoratkaisu.

Investointiohjelma sisältää vuosittain toistaiseksi yksilöimättömiä ict-hankkeita vuonna 2025 n. 2 Me ja 2026-2027 n. 4 Me/vuosi.



## 12. Rahoitusosa

Rahoitusosassa osoitetaan, kuinka paljon tarvitaan tulo-rahoituksen lisäksi muuta pääomarahoitusta investointeihin ja lainanlyhennyksiin sekä talousarvion vaikutus hyvinvointialueen maksuvalmiuteen.

Rahoitusosassa sitovuustasona on lainakannan muutos.

RAHOITUSOSA	TA 2023	MTA 2023	TA 2024	TS 2025	TS 2026
<b>Toiminnan rahavirta</b>					
Vuosikate	-63 699 334	-55 413 151	-28 026 440	38 390 667	65 683 227
<b>Investointien rahavirta</b>					
Investointimenot	-9 910 000	-9 910 000	-10 570 000	-6 000 000	-7 900 000
<b>Toiminnan ja investointien rahavirta</b>	<b>-73 609 334</b>	<b>-65 323 151</b>	<b>-38 596 440</b>	<b>32 390 667</b>	<b>57 783 227</b>
<b>Rahoituksen rahavirta</b>					
Lainakannan muutokset	73 910 000	73 910 000	-20 421 000	-36 048 000	-2 048 000
Pitkäaikaisten lainojen lisäys (+)	9 910 000	9 910 000	10 570 000		
Pitkäaikaisten lainojen vähennys (-)			-991 000	-2 048 000	-2 048 000
Lyhytaikaisten lainojen muutos (-/+)	64 000 000	64 000 000	-30 000 000	-34 000 000	
Oman pääoman muutokset					
Muut maksuvalmiuden muutokset					
<b>Rahoituksen rahavirta</b>	<b>73 910 000</b>	<b>73 910 000</b>	<b>-20 421 000</b>	<b>-36 048 000</b>	<b>-2 048 000</b>
Rahavarojen muutos, vaikutus maksuvalmiuteen	300 666	8 586 849	-59 017 440	-3 657 333	55 735 227
<b>Rahavarojen muutos</b>					
Rahavarat 31.12.	61 866 555	70 152 738	11 135 298	7 477 965	63 213 192
Rahavarat 1.1.	61 565 889	61 565 889	70 152 738	11 135 298	7 477 965

Valtioneuvosto päättää vuosittain valtiovarainministeriön esityksestä hyvinvointialueen tilikausittaisen valtuuden määrästä pitkäaikaisen lainan ottamiseksi. Hyvinvointialue saa ottaa lainaa päätöksen mukaisen määrän investointisuunnitelman mukaisten investointien rahoittamiseksi. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella ei ole lainanottovaltuutta vuonna 2024, mutta aluehallitus on 31.10.2023 päättänyt käynnistää neuvottelut lainanottovaltuuden korottamiseksi.

Hyvinvointialueen lyhytaikaiseen rahoitustarpeeseen ja likviditeetin varmistamiseksi käytetään ensisijaisesti hyvinvointialuetodistuksia, jotka ovat hyvinvointialueen liikkeelle laskemia velkasitoumuksia. Lyhytaikaista lainaa tullaan käyttämään vuoden 2024 aikana lyhytaikaisten kassavajeiden välttämiseksi.

# 13. Riskienhallinnan ja sisäisen valvonnan perusteet

## Sisäinen valvonta ja riskienhallinta osana hyvinvointialueen johtamisjärjestelmää

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen johtamisjärjestelmällä luodaan edellytykset sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämiselle ja toteuttamiselle sekä niiden tuloksellisuudesta raportoinnille. Johtamisjärjestelmän avulla asetetaan tulos- ja vaikuttavuustavoitteita sekä ohjataan niiden saavuttamista ja muutosten hallintaa.

Aluevaltuusto hyväksyi sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteet kokouksessaan 24.11.2022 § 73. Näiden perusteiden pohjalta on luottamustoimielimissä käsitelty seuraavat perusteita konkretisoivat ja täydentävät ohjelma-, suunnitelma- ja linjausdokumentit kuten

- hyvinvointialueen turvallisuus- ja riskienhallintapolitiikkaa
- laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuuden suunnitelma (laapo) vuosille 2023–2024
- omavalvontaohjelma vuosille 2023–2025.

## Lainsäädäntöperusta ja soveltamisala

Hyvinvointialuelain (611/2021) 22 §:n mukaan aluevaltuusto päättää sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteista.

Hyvinvointialuelain 34 §:n mukaan aluehallituksen tulee huolehtia hyvinvointialueen sisäisestä valvonnasta ja riskienhallinnan järjestämisestä. Lisäksi aluehallituksen tulee 51 §:n mukaan järjestää hyvinvointialueen riippumaton sisäisen tarkastus.

Hyvinvointialuelain 127 §:n mukaan tilintarkastajan on tarkastettava, onko hyvinvointialueen sisäinen valvonta, sisäinen tarkastus ja riskienhallinta sekä konsernivalvonta järjestetty asianmukaisesti. Tilintarkastuskertomuksesta ja käsittelystä säädetään 130 §:ssä.

Hyvinvointialuelain 128 §:n mukaan valtiontalouden tarkastusvirastolla on oikeus tarkastaa hyvinvointialueen sekä sen määräysvallassa olevien yhteisöjen toiminnan ja taloudenhoidon laillisuutta, tarkoituksenmukaisuutta ja tuloksellisuutta valtiolta saadun rahoituksen osalta. Tarkastuksessa noudatetaan, mitä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetussa laissa (676/2000) säädetään.

Hyvinvointialuelain 119 §:n mukaan toimintakertomuksessa on esitettävä tiedot sisäisen valvonnan, sisäisen tarkastuksen ja riskienhallinnan järjestämisestä ja keskeisistä johtopäätöksistä.

Sisäisestä valvonnasta ja riskienhallinnasta on lisäksi voimassa, mitä hyvinvointialueen hallintosäännössä sekä muissa ohjeissa ja määräyksissä on sanottu.

### **Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan päämäärä**

Päämääränä on tukea hyvinvointialueen strategisten tavoitteiden saavuttamista varmistamalla

- riittävän tiedon hankkiminen ja analysointi olennaisimmista riskeistä;
- selkeä vastuunjaon kuvaus sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan osalta hallintosäännössä;
- politiikkojen, suunnitelmien ja ohjeistuksen ylläpito, joissa määritellään järjestelmälliset keinot arvioida, seurata ja hallita mahdollisia riskejä sekä miten hallinnan keinoin pysytään hyväksyttävällä riskitasolla sekä
- ajantasainen vakuutusturva.

### **Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan tavoite, tarkoitus ja käsitteet**

Sisäisellä valvonnalla ja riskienhallinnalla edistetään hyvinvointialueen tehokasta johtamista, riskienhallintaa ja toiminnan tuloksellisuuden arviointia, joka perustuu oikeaan ja riittävään tietoon ja tukee ennakoivaa johtamista. Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan tavoitteena on luoda perusta ohjaus- ja valvontajärjestelmälle, jonka avulla varmennetaan, että lainsäädäntöä, määriteltyjä toimintaperiaatteita ja annettuja ohjeita noudatetaan.

Sisäinen valvonta on osa hyvinvointialueen johtamisjärjestelmää ja sisältää:

- aluevaltuuston, aluehallituksen ja muiden luottamustoimielimien sekä hyvinvointialueen johdon ja muiden osapuolten toimenpiteet, joilla parannetaan sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa ja näin lisätään tavoitteiden ja päämäärien saavuttamisen todennäköisyyttä;
- ne menettely- ja toimintatavat, joilla varmistetaan toiminnan laillisuus, kehittäminen ja tuloksellisuus sekä
- johdon ja hallinnon toimintatavat asetettujen tavoitteiden toteutumisen, toimintaprosessien ja riskien arviointiin.

**Sisäisellä valvonnalla** tarkoitetaan yleisesti kaikkia niitä hyvinvointialueen toiminta- ja menettelytapoja, joilla tilivelvolliset ja muut esihenkilöt varmistavat, että

- hyvinvointialueen toiminta on taloudellista ja tuloksellista;
- päätösten perusteena oleva tieto on riittävää ja luotettavaa;
- lain säännöksiä, viranomaisohjeita ja toimielinten päätöksiä noudatetaan ja
- omaisuus ja resurssit turvataan.

**Riski** on epävarmuuden vaikutus tavoitteisiin. Vaikutus on poikkeama odotetusta niin myönteisessä kuin kielteisessäkin mielessä.

**Hyvinvointialueen kokonaisvaltainen riskienhallinta** on systemaattista toimintaa osana strategiaprosessia, päätöksentekoa, päivittäistä johtamista ja toimintaa sekä valvonta- ja raportointimenettelyjä. Riskienhallinnalla parannetaan terveyteen ja turvallisuuteen

liittyvää toimintaa sekä kestäväää kehitystä. Riskienhallinnalla varmistetaan toiminnan kustannustehokas jatkuvuus ilman keskeytyksiä ja häiriöitä. Riskienhallinnalla kehitetään vahingontorjuntaa ja häiriötilanteiden hallintaa, ehkäistään väärinkäytöksiä.

Hyvinvointialueen turvallisuus- ja riskienhallintapolitiikassa, kuvataan johdon linjaukset hyvinvointialueen turvallisuuden johtamiselle ja riskienhallinnan lainsäädäntö- ja strategiaperusta, tavoitteet, puitteet, vastuut ja toimintatavat.

Hyvinvointialueen sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan tulee olla järjestelmällistä, jäsenneltyä ja ajantasaista ja perustuen systemaattiseen ja dokumentoituun toimintatapaan. Riskienhallinnan avulla parannetaan hyvää johtamis- ja hallintotapaa, raportointia ja lisätään sidosryhmien luottamusta. Sen avulla luodaan luotettava perusta suunnittelulle ja päätöksenteolle. Hyvä johtamis- ja hallintotapa muodostu niiden prosessien ja rakenteiden yhdistelmästä, jota johto käyttää informoidessaan organisaatiota sekä toimeenpannessaan ja seuratessaan toimintoja tavoitteiden saavuttamiseksi.

Hyvinvointialueen sisäinen valvonta ja riskienhallinta

- ovat johdon vastuualuetta ja olennainen osa kaikkia toiminnan prosesseja;
- lisäävät tavoitteiden saavuttamisen todennäköisyyttä ja tukevat ennakoivaa johtamista;
- tukevat hyvän johtamis- ja hallintotavan noudattamista ja toimivaa raportointia;
- kattavat olennaisimmat hyvinvointialueen toimintaan ja talouteen liittyvät riskit;
- varmistavat, että kaikkialla hyvinvointialueen organisaatiossa noudatetaan hyvinvointialuetta koskevia lainsäädännön vaatimuksia;
- auttavat päätöksentekijöitä tekemään tietoisia valintoja ja asettamaan toimintoja tärkeysjärjestykseen sekä
- lisäävät sidosryhmien luottamusta.

### **Edellytykset, joiden täytyttävä, jotta sisäisen valvonta ja riskienhallinta saavuttavat päämääränsä**

Sisäinen valvonta ja riskienhallinta ovat johdon vastuualuetta ja olennainen osa kaikkia toimintoja ja prosesseja. Sisäinen valvonta ja riskienhallinta saavuttavat päämääränsä seuraavien edellytysten täytyessä:

- niiden ohjelma- ja suunnitelmadokumenttien samoin kuin ohjeiden ylläpito ja ajantasaisuus, joissa kuvataan toimintamallit ja systemaattiset menettelytavat riskien tunnistamiseen, arviointiin ja hallintaan osana suunnittelun ja johtamisen prosesseja, päätöksentekoa ja päivittäisjohtamista;
- inhimillisten ja kulttuuristen tekijöiden huomioon ottaminen;
- hyvinvointialueen toimintaympäristön analysointi ja ymmärtäminen siten, että käytettävissä on tietoa tavoitteisiin ja toimintaan liittyvistä epävarmuustekijöistä, riskeistä ja mahdollisuuksista;

- riskienhallinta on avointa ja kattavaa, sidosryhmät ja päätöksentekijät osallistuvat ja heidän näkemyksensä otetaan huomioon riskikriteereitä määriteltäessä;
- hyvinvointialueen riskinottoa seurataan säännöllisesti ja sitä arvioidaan talousarvion käsittelyn ja raportoinnin yhteydessä.

### **Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan toteuttamisen periaatteet**

- Hyvinvointialueen johtamisjärjestelmä, arvot ja strategiset tavoitteet luovat perustan sisäiselle valvonnalle ja riskienhallinnalle.
- Riskit otetaan huomioon hyvinvointialueen tavoitteita asetettaessa.
- Riskienhallinnan avulla jatkuvuuden turvaamiseksi kriittiset toiminnot ja niiden tarvitsemat resurssit varmistetaan.
- Riskejä arvioidessa taloudellisten vaikutusten arvioinnin lisäksi arvioidaan vaikutuksia ihmisiin, ympäristöön ja maineeseen.
- Riskienhallinta on järjestelmällistä, jäsenneltyä ja ajantasaista perustuen systemaattiseen ja dokumentoituun toimintatapaan ja tuottaen lisäarvoa hyvinvointialueen johtamiseen.
- Riskienhallinnan avulla luodaan henkilöstölle turvallinen työympäristö ja huolehditaan, että tuotteet, palvelut ja asiointi ovat turvallisia asiakkaille.
- Riskit otetaan aina huomioon hyvinvointialueen eri organisaatiotasojen tavoitteita asetettaessa.
- Riskienhallinnan avulla rikosten ja väärinkäytösten mahdollisuudet minimoidaan.

Toteuttamisen tavoitteena on tuottaa hyvinvointialueen johdolle oikeat ja riittävät tiedot päätöksenteon ja toiminnan arvioinnin pohjaksi. Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan toteuttamisen varmistamiseksi hyvinvointialueen johto suunnittelee ja järjestää toiminnot tavalla, joka antaa kohtuullisen varmuuden siitä, että riskit hallitaan tarkoituksenmukaisesti, hyvinvointialueen päämäärät ja tavoitteet saavutetaan tehokkaasti ja taloudellisesti.

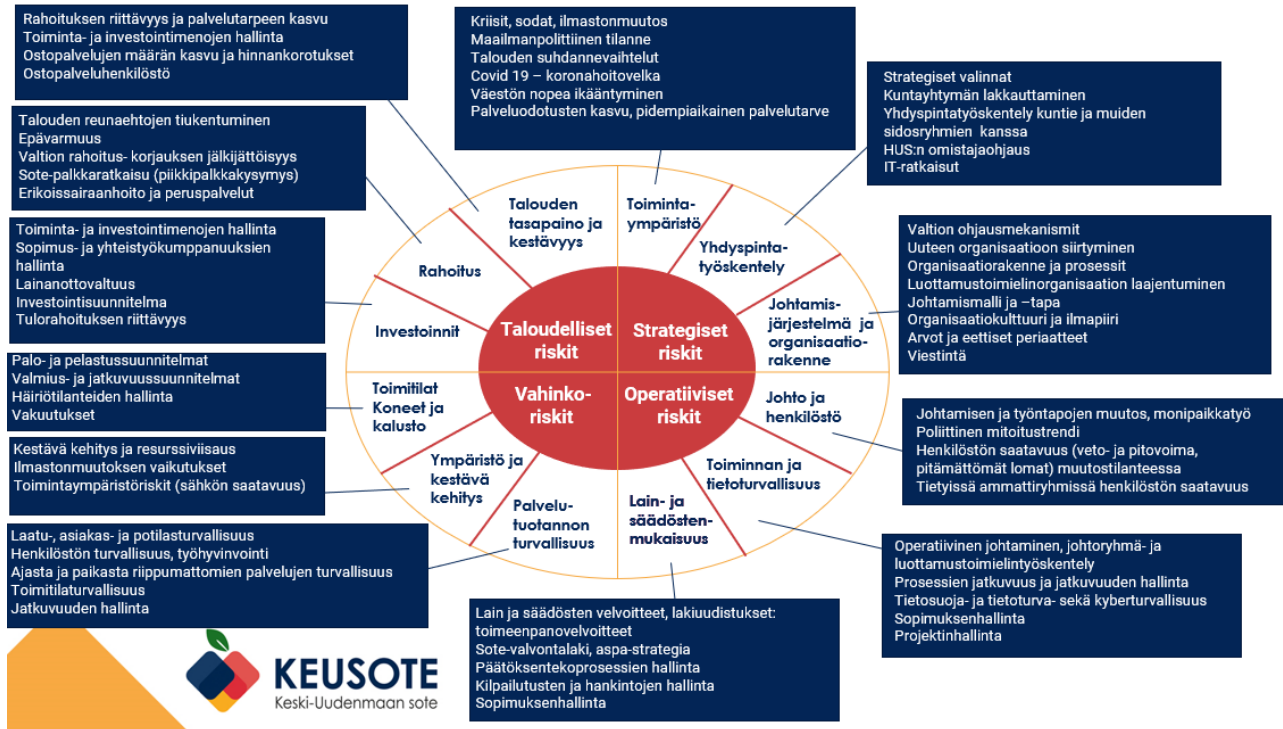
Sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa toteuttavat johtavat viranhaltijat, esihenkilöt ja koko henkilöstö.

### **Hyvinvointialueen sisäiseen valvontaan ja riskienhallintaan liittyvät keskeiset ohjeet**

- aluevaltuuston hyväksymä hallintosääntö, johon on sisällytetty sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan tehtävät ja vastuut sekä tätä täydentävät delegointipäätökset
- turvallisuus- ja riskienhallintapolitiikka
- tietosuoja- ja tietoturvapoliittika
- laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma (laapo)
- omavalvontaohjelma ja -suunnitelmat
- hankintastrategia ja hankintaohjeet
- sisäisen valvonnan ohje
- talousarvion ja käyttösuunnitelmien laadinta- ja täytäntöönpano-ohjeet
- henkilöstöhallinnon ohjeet

- edellä mainittuja täydentävät muut hyvinvointialueen sisäiseen valvontaan ja riskienhallintaan liittyvät ohjeet

## Riskiluokat



Riski tarkoittaa epävarmuuden vaikutusta tavoitteiden saavuttamiseen. Vaikutus on poikkeama odotetusta niin myönteisessä kuin kielteisessäkin mielessä. Riskiä kuvatessa viitataan mahdollisiin tapahtumiin, niiden seurauksiin tai niiden yhdistelmiin.

Riski ilmaistaan tapahtuman seurausten ja riskin todennäköisyyden yhdistelmänä. Hyvinvointialueen riskit luokitellaan strategisiin, taloudellisiin, operatiivisiin ja vahinkoriskeihin.

## Riskienhallintaan liittyvät vastuut ja velvollisuudet

Aluevaltuusto on päättänyt hyvinvointialueen sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteista. Hyvinvointialueen hallintosäätöön on kirjattu määräykset sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan tehtävistä ja vastuista mukaan lukien ulkoisen ja sisäisen tarkastuksen toimijoiden tehtävät ja vastuut. Sisäisellä tarkastuksella on aluehallituksen hyväksymä toimintaohje.

Tarkastuslautakunta arvioi aluevaltuuston asettamien toiminnan ja talouden tavoitteiden toteutumista, hyvinvointialueen toiminnan järjestämisen tuloksellisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta. Tilintarkastajien on hyvinvointialuelain mukaan tarkastettava,

ovatko hyvinvointialueen sisäinen valvonta ja riskienhallinta järjestetty asianmukaisesti. Tilintarkastaja tarkastaa, onko aluevaltuusto päättänyt sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteet sekä ovatko niihin liittyvät tehtävät ja vastuut asianmukaisesti määritellyt. Järjestämisen asianmukaisuutta tarkastettaessa kiinnitetään huomiota järjestelmän ja prosessien ohjeistukseen, toimeenpanon systemaattisuuteen, kokonaisvaltaisuuteen, tuloksellisuuteen sekä toimintakertomuksessa annetun raportoinnin riittävyyteen ja kattavuuteen. Tilintarkastaja todentaa, että aluehallitus seuraa ja arvioi dokumentoidusti sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan toimeenpanon tuloksellisuutta.

Hyvinvointialueen luottamushenkilöiltä sekä viran- ja toimenhaltijoilta edellytetään riittävää sitoutumista sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan toteuttamiseen. Johdon tehtävänä on vastata sisäiselle valvonnalle ja riskienhallinnalle perustan luovan sisäisen toimintaympäristön, organisaatorakenteen ja tehtävänjaon suunnittelusta ja toteuttamisesta.

Hyvinvointialueen johdolla on kokonaisvaltainen vastuu valvontajärjestelmän toimivuudesta ja tehokkuudesta. Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan johtamistehtävää ja kokonaisuuden toimivuuteen liittyvää vastuuta ei voi delegoida. Sen sijaan valvontaan liittyviä tehtäviä voi delegoida.

Kaikilla hyvinvointialueen henkilöstöön kuuluvilla on vastuu omalta osaltaan tukea hyvää sisäistä toimintaympäristöä, olla tietoinen sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan merkityksestä omien tehtäviensä ja tavoitteidensa näkökulmasta sekä toteuttaa omaan toimenkuvaan ja tehtäviin kuuluvia sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan toimintatapoja.

## Liite, Vuoden 2024 talousarvioon sisällytetyt tasapainottamistoimenpiteet

Hyvinvointialueohjelmalla tavoitellaan kustannusten kasvun hillintää n. 10 Me/v. suunnitelmavuosina.

### Yhteenveto

Palvelualue	Säästö
Hyvinvointialueen johto sekä strateginen kehittäminen ja tukipalvelut	700 000 eur
Ikäihmisten ja vammaisten palvelualue	2 438 000 eur
Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelujen sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelujen palvelualue	1 520 000 eur
Terveyspalvelujen ja sairaanhoidon palvelualue	1 500 000 eur
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>6 158 000 eur</b>



## Hyvinvointialueen johto sekä strateginen kehittäminen ja tukipalvelut

Toimenpide	Säästö v. 2024	Säästö vuositasolla	Vaikutusten arviointi			Muuta huomioitavaa
			Asiakasvaikutus	Henkilöstövaikutus	Muut vaikutukset	
Luottotappiomäärärahan pienentäminen	0,1 Me	0,1 Me	-	-	Sisältää riskin, että määräraha riittämätön	Luottotappioihin varattu 0,9 Me vuodelle 2024
Liikunta- ja kulttuuriedun kasvattaminen vaiheittain sen sijaan, että etu nostetaan kerralla 100 eurosta 300 euroon	0,4 Me	0,4 Me	-	Henkilöstön saama virike-etuus nousee 100 eurosta 200 euroon vuonna 2024. Tavoitteena on, että etuus nousee 200 eurosta 300 euroon vuonna 2025.	-	-
Vakuutusten kilpailutuksen myötä vakuutusmaksut alenivat	0,2 Me	0,2 Me	-	-	-	-

# Ikäihmisten ja vammaisten palvelualue

Toimenpide	Säästö v. 2024	Säästö vuositasolla	Vaikutusten arviointi			Muuta huomioitavaa
			Asiakasvaikutus	Henkilöstövaikutus	Muut vaikutukset	
<b>Ikäihmisten ympärivuorokautiset palvelut</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Henkilöstökuluista</b> yms. 200 000 € - ammattirakenteen keventämisen (HVA tavoite) ja monipuolistamisen myötä</li> <li><b>Asiakaspalvelujen ostoista</b> 100 000 €, sisäisten siirtoviiveiden minimointi, hukan vähentäminen, olemassa olevien resurssien optimaalinen käyttö -&gt; ostoja tarvitaan vähemmän.</li> </ul>	300 000	300 000	Asiakkaan hoitoon pääsy sujuvoituu sisäisten siirtoviiveiden minimoinnin myötä. Asiakas saa yksilöllisten tarpeidensa mukaiset palvelut hoitotiimiltä paremmin.	Ammattirakenne monipuolistuu ja roolit selkiytyvät, moniammatillinen tiimityö vahvistuu. Tiimin yhteisöohjautuvuus paranee.		
<b>Ikäihmisten kotona asumista tukevat palvelut</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Vuokratyövoiman vähentäminen</b> (HVA-tavoite) ja oman henkilöstön lisääminen</li> <li><b>Omaishoidon tuen</b> palvelukokonaisuuden kehittäminen - omaishoidon sijaisavun palvelu tarjotaan jatkossa palvelusetelillä alk. 2024</li> </ul>	200 000 100 000	200 000 100 000	Pysyvän ja oman henkilöstön myötä hoidon jatkuvuus paranee  Asiakkaiden valinnanmahdollisuus kasvaa. Palvelut säilyvät.	Henkilöstön vaihtuvuus vähenee, rauhoittaa tiimejä. Oman henkilöstön lisä- ja ylityöt vähenevät.		
<b>Vammaisten palvelut</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Kuljetusten yhdistely</b> vammaispalvelulain mukaisissa kuljetuspalveluissa. Lisäksi kuljetusten omavastuiden korottaminen.</li> <li>Esitys uusista omavastuista on menossa palvelujen järjestämisen lautakuntaan 27.11., liittyy liikkumista tukevien palvelujen soveltamisohjeiden päivityksiin. Esitetään merkittäviä korotuksia, lain sallimissa puitteissa. Nyt 2 €, esitys 2 – 10,60 €. Vammaispalvelulain 8 § sekä asetus 4-6 §, oikeuskäytännöstä (KHO:n päätökset) on muodostunut käytäntö/ohjeistus, että kuljetuspalveluista voidaan vaikeavammaiselta henkilöltä periä <u>enintään</u> paikkakunnalla käytettävissä olevan julkisen liikenteen maksua vastaava maksu tai muu siihen verrattavissa oleva kohtuullinen maksu. Tämä maksu määräytyy ensisijaisesti linja-autoliikenteen taksan mukaan.</li> </ul>	300 000	300 000	Asiakkaat joutuvat aiempaa useammin käyttämään yhdisteltyä reitti- tai ryhmämatkaa yksilömatkan sijasta. Omavastuuosuuksien korottaminen lisää asiakkaiden matkustuskustannuksia.	Ei henkilöstövaikutuksia		Säästösummaan vaikuttaa: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ohjauskeskuspalvelun aloitusajankohta</li> <li>Kuljetussuunnittelun resurssointi</li> <li>Liikkumista tukevien palvelujen soveltamisohjeiden hyväksyminen lautakunnassa/aluehallituksessa</li> </ul>

Toimenpide	Säästö v. 2024	Säästö vuositasolla	Vaikutusten arviointi			Muuta huomioitavaa
			Asiakasvaikutus	Henkilöstövaikutus	Muut vaikutukset	
Etähoiva ja hoivateknologia	390 000	390 000	Asiakkaille <b>turvataan</b> hoito ja <b>monipuolistaa</b> asiakkaiden hoitovalikoimaa, toimintakyvyn ylläpitäminen paranee. Pystytään palvelemaan vähän apua tarvitsevia asiakkaita paremmin ja voidaan tarjota osa käynneistä etänä useita kotihoidon käyntejä päivittäin tarvitseville. Tarjotaan vain asiakkaille keille palvelu soveltuu ja tähän asiakkaan suostumus.	Ei suoria henkilöstövaikutuksia, etähoivaan osuuden kasvattaminen on mahdollista toiminnan uudelleenorganisoinnin avulla, nykyhenkilöstön avulla		Etähoivan lisääminen ikääntyneiden kotihoidossa; Digitaalisuuden ja hoivateknologian lisääminen mahdollistaa kasvavaan asiakastarpeeseen vastaamisen.
Vammaisten asumispalvelurakenteen keventäminen	200 000	200 000	Asiakkaita <b>ohjataan</b> ja <b>valmennetaan</b> mahdollisimman <b>itsenäiseen asumismuotoon</b> . Ensisijaisina asumismuotoina perhehoito, tuettu asuminen ja yhteisöllinen asuminen.	Tuetun asumisen ohjaajien määrän kasvu.	Digitaalisten välineiden käytön lisääminen. Tähän saatu STM:n lisärahoitushankkeen kautta rahoitusta.	Edellyttää, että saatavilla on vuokra-asuntoja. Omien asumisyksiköiden käytön tehostaminen oleellinen osa keventämisessä.
Perhehoidon tehostaminen	185 000	185 000	Asiakkaiden <b>palveluvalikoima monipuolistuu</b> , lyhyt- ja pitkäaikainen perhehoito. Päiväaikainen perhehoito voi korvata myös omaishoidon sijaisapua. Tarjoaa kodinomaisen vaihtoehdon asumiseen.	Ei suoria henkilöstövaikutuksia. Edellyttää yksikön sisäisiä järjestelyjä.	Hyvin toimiva perhehoito vähentää ympärivuorokautista asumispalvelua.	Perhehoito yleensä edullisempi palvelumuoto kuin ympärivuorokautinen asumispalvelu. Edellyttää perhehoitajien määrän lisäämistä ja perhehoitajien tukimuotojen kehittämistä sekä toimivia välineitä.
Henkilökohtaisen avun kehittäminen	130 000	130 000	Asiakkaiden palvelu paranee kahdella tavalla: <b>työnantajamallin</b> toimivuuden parantaminen ja <b>oman tuotannon lisääminen</b> , mikä antaa asiakkaille mahdollisuuden vaihtoehtoiseen palveluun ostopalvelun lisäksi. Työnantajamallin kehittämisellä kiinnitetään asiakkaiden neuvontaan ja ohjaamiseen entistä enemmän huomioita. Asiakkaiden sijaisapu pystytään turvaamaan paremmin omana työnä.	10 uutta henkilökohtaista avustajaa omaan tuotantoon vuodelle 2024, joista osa pyritään saamaan työkoiloilujen kautta Keusoten sisäältä. Rahoitus kokonaan ostopalveluista.	Ostopalvelujen merkittävä väheneminen.	Henkilökohtaisen avun oman toiminnan vahvistamisella voidaan vähentää merkittävästi ostopalveluja. Tavoitteena vähentää vuoteen 2027 mennessä ostopalvelujen osuus henkilökohtaisesta avusta nykyisestä 65 prosentista 5 prosenttiin. Ostopalvelut keskimäärin kallein tapa tuottaa palvelua ja työnantajamalli edullisin.
Vuokratyövoiman käytön vähentäminen & KAT ja YMP hoitotyön ammattirakenteen muutos	633 000	633 000	Oma <b> pysyvä henkilöstö</b> parantaa hoidon jatkuvuutta ja hoidon laatua.	Ei suoria henkilöstövaikutuksia. Vähentää työvoiman vaihtuvuutta ja henkilöstön kuormitusta. Säästää aikaa toistuvista henkilöstön perehdytyksistä. Työkuorma jakautuu tasaisemmin henkilöstön kesken.		<b>Kotona asumista tukevat palvelut:</b> Rekrytoinnin ja ammattirakenteen monipuolistaminen esim. vuokratyövoiman optimaalinen käyttö, oppilaitosyhteistyö, urapolut, KV-rekrytoinnit, hanketyöskentelyn kautta erilaiset pilotit ja uudet toimintamallit. Vuokratyövoiman vähentäminen'24. <b>Ikääntyneiden asumispalvelut:</b> Rekrytoinnin ja ammattirakenteen monipuolistaminen esim. oppilaitosyhteistyö, urapolut, KV-rekrytoinnit, hanketyöskentelyn kautta erilaiset pilotit ja uudet toimintamallit. Vuokratyövoimasta on tavoitteena luopua kokonaan vuoden 2023 loppuun mennessä.

## Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelujen sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelujen palvelualue

Toimenpide	Säästö v. 2024	Säästö vuositasolla	Vaikutusten arviointi			Muuta huomioitavaa
			Asiakasvaikutus	Henkilöstövaikutus	Muut vaikutukset	
Mielenterveys- ja päihde-asumispalvelujen asiakasmaksun käyttövaran lasku	350 000	400 000	Asiakkaalle jää n. 116 euroa vähemmän rahaa käyttöön / kk	Saattaa lisätä harkinnanvaraisten päätösten tekotarvetta	Asiakkaat jatkossa tasa-arvoisessa asemassa.	
Mielenterveys- ja päihdepalvelujen ostojen vähentäminen	700 000	700 000				
Lastensuojelun laitoshoidon kustannusten vähentäminen omaa toimintaa lisäämällä.	400 000	800 000	Lasten kotiuttaminen sujuu nopeammin, kun koteihin voidaan tehdä valmentavaa työtä sijoituksen loppumisv aiheessa.			
Työvoiman vuokrauksen vähentäminen	70 000	70 000	Asiakkaalla säilyy tuttu ammattilainen, eikä palveluprosessi katkea	Pysyvän henkilöstön työpaine vähenee, kun pysyvää henkilöstöä on enemmän jakamassa työpainetta.		Vähentää myös esihenkilöiden työpainetta

# Terveyspalvelujen ja sairaanhoidon palvelualue

Toimenpide	Säästö v. 2024	Säästö vuositasolla	Vaikutusten arviointi			Muuta huomioitavaa
			Asiakasvaikutus	Henkilöstövaikutus	Muut vaikutukset	
Lääkärit sairaanhoitajat vuokratyöntekijöistä ja ostopalveluista luopuminen ja oma rekrytointi	n. 700 000 eur	n. 700 000 eur	Palvelun saatavuus paranee ja hoidon jatkuvuus lisääntyy	Pysyvämpi työyhteisö lisää työtyytyväisyyttä ja pysyvyyttä. Työajan käyttö selkeytyy.	Hoidon jatkuvuus vähentää yhteispäivystyksen käytön tarvetta	Huomioitu talousarvioesityksen määrärahoissa ja laskelmassa huomioitu myös etäterveysaseman henkilöstötarve, riskinä rekrytointin onnistuminen. Edellyttää investointia henkilöstön työhyvinvointiin
Puheterapiapalvelujen toteuttaminen vuokratyövoiman ja maksusitoumusostojen sijaan omalla henkilöstöllä	n. 500 000 eur	n. 500 000 eur	Palvelun saatavuus paranee ja hoidon jatkuvuus lisääntyy	Pysyvämpi työyhteisö lisää työtyytyväisyyttä ja pysyvyyttä	Keusoten imago paranee	Puheterapian pitovoima edellyttää investointia henkilöstön työhyvinvointiin. Ostoja joudutaan joka tapauksessa tekemään
Laboratoriotutkimukset (kustannustason nousu 7,5 %, seuranta kohdistuu HVA kokonaiskustannuksiin)	100 000 eur	100 000 eur	Tarkoituksen mukaisia ja vaikuttavia tutkimuksia.	Tutkimuksia tullaan ohjaamaan ja seuraamaan tarkemmin. Kolutusta, ohjeita ja ohjausta lisätään.	Tarkoituksen mukainen työajan käyttö toteutuu	Kustannustason nousu huomioitu säästölaskelmassa ja määrärahavaruudessa
Hoitotarvikejakelukriteeristön mukaisen palvelun toteutuminen (Hoitotarvikejakelun kustannukset/asiakas)	100 000 eur kustannustason nousu huomioiden	100 000 eur	Karsitaan tuotteita, jotka eivät ole välttämättömiä sairauden hoidon kannalta, mikä saattaa näyttäytyä asiakkaalle palvelun huonontumisena.	Hoitotarvikejakelukriteeristön toteutumisen seuranta vahvistetaan.		Jotta säästää saadaan, hoitotarvikejakelun henkilöstön erikoistumiskoulutusta tulee lisätä, jotta heillä on osaamista puuttua tuotteiden sisältöön.
HUS yhteispäivystys	100 000 eur		Asukkaita ohjataan ottamaan yhteyttä hoidon tarpeen arvioon ennen kiirevastaanottoille hakeutumista	Etenkin Hyvinkään tailla toimivilla on hyvät mahdollisuudet laajentaa ammatillista osaamistaan kiireellisen hoidon osalta.	HVA:n kiirevastaanottojen toimintatavat ja viestintä yhdenmukaistuvat,	Toteutuu v. 2024 lopulla ainoastaan mikäli palvelujen verkostosuunnitelma hyväksytään, koska hyvinkääläisten osuus yhteispäivystyksen käyttäjinä on merkittävä.
Tilavuokrat (Jokela ja Hyvinkää) Koko rakennus Jokela n. 255.404 eur/v ja Hyvinkää n. 887.478 eur/v	Ks. palvelujen verkostosuunnitelman vaikutusten ennakoarvioinnit					Toteutuu ainoastaan jos palvelujen verkostosuunnitelma hyväksytään. Vuonna 2024 ei saada tavoiteltuja kokonaissäästöjä vuokratilakustannuksista. Tilamuutosten kustannussäästöt eivät kokonaisuudessaan kohdenna Tepasa palvelualueelle.