



§ 191 **Hyvinkään kaupungin lausunto Keski-Uudenmaan hyvinvointialueohjelmaan vuosille 2024-2025**

HYD/1097/00.04.01.02/2023

Valmistelija Kaupunginjohtaja Luukkonen Johanna p. 040 673 2001

Muut valmistelijat Panu Isotalo, hyvinvointipäällikkö
Markus Latva-aho, turvallisuuspäällikkö
Aki Leinonen, työllisyyspäällikkö
Taru Järvimaa, kaupungineläinlääkäri

Esittelijä Kaupunginjohtaja Luukkonen Johanna

Valmisteluteksti Hyvinkään kaupungin kirjaamoon saapui 22.6.2023 Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelta lausuntopyyntö koskien hyvinvointialueohjelmaa vuosille 2024-2025. Hyvinkään kaupunki kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto. Lausunnot pyydettiin antamaan 15.8.2023 mennessä Keusoten sivuilta löytyvän kyselylomakkeen kautta. Koska kyseinen lomake on anonyymi ja tarkoitettu kaikille asukkaille, Hyvinkään kaupunki haluaa antaa erittäin tärkeänä pitämäänsä asiakirjaan myös virallisen lausunnon.

Hyvinkään kaupungin lausuntoa valmisteltaessa on tehty yhteistyötä niin kaupunkiorganisaation sisällä kuin naapurikuntien viranhaltijoiden kanssa.

Tiivistelmä HVA-ohjelmasta

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen hyvinvointialueohjelman valmistelu on aloitettu Keusotessa syksyllä 2022 ja se on tarkoitus viedä alueelliseen päätöksentekoon elo-syyskuussa 2023.

Keusoten HVA-ohjelma on laadittu vuosille 2024-2025 linkittyen hyvinvointialueen strategiaan ja palvelustrategiaan. Ohjelman tavoitteena on turvata asukkaiden tarpeita vastaavat, kustannustehokkaat ja vaikuttavat sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelut. Taloudellisten tavoitteiden lisäksi ohjelmalla pyritään yhtenäistämään HVA:n toimintaa yli palvelualueiden ulottuvien, sujuvien palveluketjujen muodossa. Ohjelmasta on laadittu sekä tiivistelmä että pidempi ja yksityiskohtaisempi dokumentti, jotka löytyvät Keusoten www-sivuilta.

HVA-ohjelmassa korostuu neljä pääteemaa:

- 1) Kysyntään vaikuttaminen
- 2) Virtaukseen vaikuttaminen
- 3) Tuotantorakenteeseen vaikuttaminen
- 4) Työilmapiiriin ja -olosuhteisiin vaikuttaminen.

Hyvinvointialueohjelman toteutumisen ja siinä onnistumisen nähdään olevan pitkälti kiinni henkilöstön saatavuudesta. Nykyisen kaltaista palveluiden verkostoa ei kyetä ylläpitämään nykyisillä resursseilla tai ainakaan sillä tavalla, jolla sote-palvelut on järjestetty.

Väestön ikääntyminen kasvattaa nopeasti palvelutarvetta ja luo painetta siirtää resursointia nykyistä enemmän ikääntyneiden palveluiden toteuttamiseksi. Sama muutospaine koskee myös muita toimijoita, kuten kuntia.

Hyvinvointialueohjelma painottaa palveluiden saatavuuden parantamista. Tähän pyritään Keusotessa nimenomaan kehittämällä digitaalisia palveluita ja perustamalla digipalvelukeskus. Varsinaisia säästöjä pyritään saamaan aikaan laajentamalla nykyinen asiakasohjaus kattamaan myös terveyspalvelut. Asiakasohjauksessa käytössä olevia työvälineitä kehitetään siten, että asiakkaiden palvelutarpeiden tunnistaminen ja optimointi on nykyistä merkittävästi tehokkaampaan.

Palvelurakenteen keventämistä jatketaan ikäihmisten ja vammaisten palveluissa, huomioiden



kuitenkin ikääntyneen väestö palvelutarpeen kasvun vaikutuksen palvelutuotantoon tulevaisuudessa. Tarvittava toiminnan sopeutus saadaan aikaan panostamalla vahvasti kehittämiseen (Kestävän kasvun RRP2 -kokonaisuus), laajojen konkreettisten säästöleikkausten sijaan.

HVA-ohjelman tarkentuneen arvion mukaan tasapainottamistarve on noin 80 miljoonaa euroa. Käytännössä sopeuttamistarve on vuositasolla palveluostojen noin -10-15 % Keusoten oman toiminnan kuluista.

Alueen asukkaiden näkökulmasta tulevat muutokset kietoutuvat tiukasti arvopohjan ympärille. Keusoten keskeiset arvot ovat ihmislähtöisyys, yhteistyö ja vaikuttavuus. Arvojen pohjalta tunnistetut muutokset on kiteytetty viiden eri teeman alle.

Palveluvalikoimaan ja -tarpeeseen liittyvät laajenevat digipalvelut ja tarpeen mukaiset palvelut. Lähtökohdiana on, että digipalveluiden käyttömahdollisuudet laajenevat merkittävästi nykyisestä sekä laaja-alainen asiakasohjaus ohjaa optimaalisemmin palveluihin. Lisäksi parannetaan palveluiden saavutettavuutta ja saatavuutta, jonka ytimessä on jonottomat toimintamallit. Neljäs muutoksen alue on palveluiden verkoston monipuolistuminen ja tiivistyminen. Tavoitteena on, että nykyinen fyysinen palveluverkko tiivistyy, mutta silti kattaa laajan joukon palveluita. Viides teema on sujuva asiointi, jota tukee laajennettu asiakasohjaus. Toimintaa tullaan siis optimoimaan ja muuttamaan paremmin arvoja vastaaviksi.

Tulevia muutoksia on tunnistettu myös henkilöstön näkökulmasta alueen arvojen mukaisesti. Muutokset jakautuvat kuuden teeman alle ja tähtäävät samaan päämäärään asukkaan näkökulmasta tapahtuvien muutosten kanssa:

- 1) Arjessa tapahtuvassa kestävässä kehittämisessä kulminoituu palvelurajat ylittävä kehittäminen ja ennakkoluuloton optimointi.
- 2) Asiakasohjauksen laajeneminen koskee etenkin asiakasohjauksen laajenemista terveystalouteen, mutta myös uusia työvälineitä sekä yleisesti ohjausprosessin sujuvoittamista.
- 3) Digipalvelukeskuksen käynnistymisen myötä voidaan tukea laajenevia digipalveluita.
- 4) Resurssilähtöinen palveluiden verkoston suunnittelu tukee niin henkilöstöä kuin laadukasta palveluiden tuottamista.
- 5) Henkilöstöön tulee vaikuttamaan myös toimintatapojen muuttaminen optimaalisempaan ja arvojen mukaisempaan työskentelyyn.
- 6) Henkilöstöön vaikuttavana on henkilöstöetujen parantaminen, jolla halutaan osoittaa olevamme haluttu ja luotettava työnantaja ja sen myötä toteuttaa henkilöstöön liittyvää kehitystyötä.

Hyvinvointialueen tavoitteena on parantaa palveluiden saatavuutta, helpottaa arkea ja rakentaa haluttua työpaikkaa vuoteen 2026 mennessä. Hyvinvointialueohjelma pyrkii uudistamaan vakiintunutta palveluiden verkostoa, tuomaan työaikaan työntekijälle sekä tasapainottamaan taloutta.

Tulevat sopeutustoimet toteutetaan niin palveluiden saatavuuden kuin tarkoituksenmukaisuuden näkökulmista. Säästöt pyritään pääosin hakemaan yhteensovitetuista palveluista käyttävien palvelupakettien optimoinnin kautta (10 % käyttää 80 % rahoista). Terveystalouden vastaanottopalveluiden saatavuutta sekä digipalveluita parannetaan nykyisestä merkittävästi (90 % väestöstä käyttää pääasiassa vain vastaanottopalveluita). Panostus terveystalouteen vähentää palveluiden häiriökäyttöä ja vapauttaa ammattihenkilöstön työaika muuhun työhön.

Hyvinkään kaupungin alla oleva lausunto hyvinvointialueohjelmasta lähetettiin Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle 15.8.2023.

Hyvinkään kaupungin lausunto

Myönteisinä seikkoina luonnoksesta voidaan mainita seuraavat:
- Ohjelman rakenne ja logiikka ovat selkeitä



- Käytetty kieli on varsin selkeää ja kansantajuista
- Asiakokonaisuus on laaja, joten on hyvä, että ohjelmassa keskitytään vain isoihin linjoihin ja kokonaiskuvaan, ei yksityiskohtiin.
- Ohjelman aikaikkuna (vuodet 2024-25) on sopivan pituinen, sillä valtakunnallinen HVA-uudistus on vielä varsin tuore ja tilanne elää myös Keski-Uudellamaalla koko ajan.
- On erittäin hienoa, että kuntalaiset pääsevät tutustumaan vapaasti luonnokseen ja heillä on myös monia tapoja esittää siitä mielipiteensä.
- Keinovalikoima palveluiden turvaamiseksi on hyvä ja kannatettava.
- Palveluverkon tiivistäminen ja laajentaminen on erittäin suositeltavaa. Tässä kohtaa kannattaisi pohtia alueellista palvelutoriverkostoa.
- Laaja-alainen palveluohjaus on erinomainen tavoite, sillä sen puutteesta usein kenkä puristaa ja eikä asiakas saa tarpeensa mukaista palvelua

Huomiota vaativia seikkoja luonnoksen osalta:

- Ohjelman nimi voisi olla nykyistä sisällöllisempi ja kuvaavampi
- Kuntien työntekijöitä, kuten johtavia virkamiehiä tai hyte-asiantuntijoita on osallistettu ohjelman valmisteluun hyvin ohuesti, jos ollenkaan, vaikka kyseessä on tärkeä, myös kuntia ja etenkin niiden asukkaita merkittävästi koskeva asiakirja. Aikataulun kiireellisyyden huomioon ottaen tämän voi tässä tapauksessa ymmärtää, mutta Hyvinkään kaupunki kuitenkin edellyttää jatkossa arjen toimintojen konkreettisen kehittämisen näkökulmasta tiivistä ja etupainotteista yhteistyötä hyvinvointiin liittyvissä asioissa.
- Lausuntopyynnön ajankohta oli kuntien osalta huonoin mahdollinen, sillä lausuntopyyntö saapui kuntiin juhannuksena aatonaattona, joten lausuntoaika ajoittuu loma-aikaan ja kaikki päättävät elimet ovat kokoustuolla. Osallistamisen ohuudesta ja lausuntoajankohdan valinnasta tulee väistämättä mieleen, että kuntien kuuleminen koetaan vain välttämättömänä pakkona, eikä tosiasiallisena yhteistyönä.
- Ohjelman fokus on vahvasti palvelurakenteessa, työntekijöissä ja siinä, mitä tarjotaan ja miten asiakasvirtoja ohjataan ja jopa tilkitään, vaikka ohjelman fokuksen pitäisi olla alueen asukkaissa ja heidän tarpeissaan.
- Hyvinvointialueen osalta on lyhytnäköistä ja osaoptimoivaa keskittyä ainoastaan lain vaatimiin sote-palveluihin ja leikata ei-lakisääteisiä ehkäiseviä ja varhaisen puuttumisen palveluita, vaikka juuri niihin panostaminen olisi taloudellisesti ja inhimillisesti erittäin järkevää. Mikäli HVA keskittyy ainoastaan lakisääteisiin korjaaviin palveluihin, mikään henkilöstö- tai talousresurssi ei tule riittämään jatkossa, kun väestö ikääntyy ja ongelmat pääsevät kasautumaan ja syvenemään ennen niihin puuttumista. HVA:n rahoituksessa on osoitettu valtion toimesta määrärahaa hyvinvointityöhön. Juurikin HVA:n ennaltaehkäisevä työ on hyvinvointityötä, joka on näkemyksen mukaan HVA:n vastuulla ja jota HVA voi tehdä yhteistyössä 3. sektorin toimijoiden kanssa esim. avustusyhteistyöllä.
- Digitalisaation kehittäminen on tärkeää ja järkevää, mutta se pitää tehdä hallitusti, kun otetaan huomioon, että joillain väestöryhmillä (esim. ikääntyneet, erityisryhmät ja maahanmuuttajat) saattaa olla siinä haasteita.
- Sivulla 16 mainitaan, että "Lasten ja perheiden palveluissa ennaltaehkäisevät palvelut painottuvat terveyspalveluihin, mikä ei huomioi aina perheen kokonaistilannetta ja sosiaalipalveluiden tarvetta ajoissa." Hyvinkään kaupunki nostaa esiin, että julkisessa keskustelussa ja poliisin tilastoissa näkyy merkittävä nousu nuorisoväkivallassa ja ryöstöjen määrissä. Nuorisohyvinvointiin on panostettava kokonaisturvallisuuden mallin mukaisesti laajasti yhteistyössä hyvinvointialueiden, kuntien ja kolmannen sektorin toimijoiden kesken. Suomessa havaitaan yhteiskunnan segregaatiota ja polarisoitumista. Ylisukupolvinen huono-osaisuus on lisääntynyt ilmiö. Esimerkiksi Puolustusvoimat on todennut, että joka kolmas nuori ei kykene suorittamaan varusmiespalvelusta fyysiseen tai psyykkiseen terveyteen tai muuhun syyhyn perustuen.
- NEET-nuorten eli sellaisten nuorten, jotka eivät ole työssä, koulutuksessa tai asevelvollisuutta suorittamassa, osuus kuvaa 15-24-vuotiaiden nuorten osuutta vastaavasta koko ikäluokasta. Pojilla rikostuomion saaneiden osuudet olivat kolminkertaisia tyttöihin nähden, ja 18-vuotiaana NEET-statuksella olleista pojista 37 prosentilla oli rikostuomio 21 ikävuoteen mennessä. Jos 18-vuotiaana ei NEET-statusta ollut, rikostuomioita oli 13 prosentilla pojista. Vastaavasti tytöillä NEET-status 18-vuotiaana oli selvimmin yhteydessä raskauksiin alle 20-vuotiaana.



Mielenterveyden ongelmat, erityisesti mielialahäiriöt, korostuvat NEET-vuosien kertyessä. Ne ovatkin yksi merkittävä riskitekijä syrjäytymisen prosessissa. Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että varhain alkavat mielenterveyden ongelmat lisäävät mm. koulunkäynnin ongelmia ja sen vuoksi kouluttamattomuuden riskiä. Toisaalta myös pitempään jatkunut koulutuksen ja työelämän ulkopuolisuus lisää mielenterveysongelmien riskiä.

- Tutkimusten perusteella keskeisiä nuorisorikollisuuden riskitekijöitä ovat ylisukupolvinen huono-osaisuus, matala koulutustaso, heikot kognitiiviset kyvyt, lapsuudenaikaiset käytöshäiriöt sekä psykososiaaliset ongelmat. Asuinalueen huono-osaisuus, alueella asuvien rikosaktiivisuus ja vertaisverkostot vaikuttavat olevan yhteydessä rikoskäyttäytymiseen nuoruudessa.
- Hyvinkään kaupunki edellyttää, että Keusote huomioi palvelutuotannossaan ja resursoinnissaan yhteistyön kuntien kanssa. Yhteistyö koulujen kanssa on turvattava ja sen on oltava rakenteellisesti säännöllistä. Esimerkiksi koulujen, poliisin ja hyvinvointialueen yhteistyöhön on taattava riittävä resurssi, kuten Ankkuri-toiminta tmv. ennaltaehkäisevä ja varhaisen puuttumisen malli huomioiden mielenterveyspalvelut. Mielenterveyspalveluiden heikko saatavuus aiheuttaa tunnistetusti kouluikäisten itsetuhoista käytöstä, itsemurhia ja uhkatilanteita kouluissa.
- Ohjelmassa kannattaisi huomioida enemmän erilaiset asiakasprofiilit, sillä nyt puhutaan monesti vain yhtenä ryhmänä mm. iän mukaan jaoteltuna. Kannattaisikin panostaa enemmän siihen, että iso osa kuntalaisista käyttää sote-palveluita lopulta aika harvakseltaan ja pärjäävät pienellä tuella, kun taas pieni osa asiakkaista (noin 10 %) käyttää iso osan (noin 80 %) resursseista.
- Asiakasprofiiliin liittyen ohjelmassa huomioidaan hyvin eniten tukea ja korjaavia palveluita tarvitsevat ikäryhmät eli lapset ja ikääntyneet, mutta työikäiset jäävät vähälle huomiolle. Palkansaajat ja työnantajat kuitenkin luovat edellytykset julkisille palveluille ja hyvinvointivaltiolle.
- Sivulla 24 ei huomioida väestörakenteessa maahanmuuttajataustaisten ja moninaisiin kieliryhmiin kuuluvien asukkaiden määrää, palvelutarvetta ja palvelujen saatavuutta. Vahva Lean-ajattelu ei todennäköisesti toimi kompleksissa hyvinvointikysymyksissä. Palvelua ei tule nähdä liiaksi sote-keskeisenä. Suunnitelmassa olisi tarkoituksenmukaista kuvata yhteistyörajoitukset, -muodot ja -palvelut, joita tehdään ja parannetaan. Palveluiden digitalisaatio mahdollisesti tukee työikäisten suomenkielisten palvelutarvetta, mutta ei todennäköisesti saavuta vanhuksia tai muunkielisiä asiakkaita. Heidän palvelutarpeensa korostuu, että asiakkaat on löydettävä ja tunnistettava muissa yhteyksissä sekä suunnitelmallinen etsivätyö. Myöskään NEET-nuorten tarpeita ei tyydytä omaan aktiivisuuteen perustuva palvelutarjonta.
- Tulevan työllisyysalueyhteistyön kehittäminen lähitulevaisuudessa on iso asia myös hyvinvointialueelle. Kuinka varmistetaan työnhakijan polku sote-asiakkuudesta kohti työelämää? Kuinka varmistetaan sote-palvelua tarvitsevan työikäisen pääseminen nykyistä aikaisemmin ja sujuvammin palveluihin, jotta paluu työhön nopeutuu?
- Heikoimmassa asemassa olevien työikäisten sosiaalisen kuntoutuksen ja kuntouttavan työtoiminnan kehittäminen on tärkeää, sillä kyseessä on kasvava kohderyhmä.
- Nuorten pitkäaikaistyöttömyyden kitkemiseen tarvitaan panostusta. Ovat usein todella huonokuntoisia ja sote-palvelut ovat heille usein oikea osoite. Oikeanlaisten palveluiden vaikuttavuus on erityisen tehokasta nuorten kohdalla.
- Maahanmuuttaja- ja kotouttamispalveluiden kehittämistä tarvitaan lisää yhdessä kuntien ja työllisyysalueen kanssa.
- Toimivat sote-palvelut ovat myös veto- ja pitovoimaa työikäisten ja työnantajien silmissä.
- Hyvinvointialueen palveluverkkoon liittyvä toiminnan kehittäminen ja kiinteistöjen kehittäminen ei näy selvityksessä riittävällä tasolla. Palveluverkkoon ja samalla kiinteistöihin liittyvä aikataulutettu ohjelma yhteistyössä kuntien kanssa on välttämätöntä niin HVA-alueen kuin kuntien kannalta. On tarpeen arvioida myös vaihtoehtoisena ratkaisuna uusiin tiloihin siirtymisen sijaan, olisiko toimiva ja taloudellisempi ratkaisu kehittää olemassa olevia kiinteistöjä palveluiden tuottamisessa ja asiakkaiden palveluliikennöintiä kuin nopealla aikavälillä siirtyä uusiin toimitiloihin, jotka vaativat investointeja.



Esitys	Kaupunginhallitus päättää antaa edellä perusteluosassa olevan lausunnon Keski-Uudenmaan hyvinvointialueohjelmasta 2024-2025.
Päätös	<p>Kaupunginhallitus päätti tehdä lausuntoon seuraavat muutokset:</p> <ul style="list-style-type: none">- Alkuperäinen kommentti: Digitalisaation kehittäminen on tärkeää ja järkevää, mutta se pitää tehdä hallitusti, kun otetaan huomioon, että joillain väestöryhmillä (esim. ikääntyneet, erityisryhmät ja maahanmuuttajat) saattaa olla siinä haasteita.- Korjaus: <i>Digitalisaatioon tulee voimakkaasti panostaa. Sen kautta on mahdollista saavuttaa tehokkuutta erityisesti prosesseissa ja toiminnoissa, joiden tuottama lisäarvo on vähäistä suhteessa niiden vaatimiin resursseihin (esim. ajanvaraus).</i>- Alkuperäinen kommentti: Palveluverkon tiivistäminen ja laajentaminen on erittäin suositeltavaa.- Korjaus: <i>Palveluverkon tiivistäminen ja palveluiden laajentaminen on erittäin suositeltavaa.</i>- Alkuperäinen kommentti: Ohjelman fokus on vahvasti palvelurakenteessa, työntekijöissä ja siinä, mitä tarjotaan ja miten asiakasvirtoja ohjataan ja jopa tilkitään, vaikka ohjelman fokuksen pitäisi olla alueen asukkaissa ja heidän tarpeissaan.- Korjaus: <i>..., vaikka ohjelman fokuksen pitäisi olla alueen asukkaissa ja palveluiden saatavuudessa.</i> <p>Merkittiin, että tämän pykälän osalta pöytäkirja tarkastettiin kokouksessa.</p>
Liitteet	Keski-Uudenmaan hyvinvointialueohjelmaluonnos 2024–2025
Täytäntöönpano	Toimenpiteitä varten - Tiedoksi Keski-Uudenmaan hyvinvointialue
Muutoksenhaku	Muutoksenhakukielto (Kuntalaki § 136)



Muutoksenhakukielto

Muutoksenhakukiellon peruste: Kuntalaki 136 §

Päätöksestä ei saa tehdä oikaisuvaatimusta tai kunnallisvalitusta, koska päätös koskee vain valmistelua tai täytäntöönpanoa.



Keski-Uudenmaan hyvinvointialue- ohjelma

2024–2025

21.6.2023

Hyvinvointialuejohtajan ja
johtoryhmän esitysluonnos

Sisällysluettelo

JOHDANTO	5
Tuleva muutos asukkaan näkökulmasta	7
Tuleva muutos henkilöstön näkökulmasta	8
SKENAARIOT JA MUUTOSAJURIT	9
Ohjaavat tavoitteet	9
Eri muutosten ja vaikutusmahdollisuuksien skenaariot	10
Muutosajurit ja vaikutusmahdollisuudet	12
HYVINVOINTIALUEOHJELMAN KUVAUS, PROSESSI JA RAKENNE	15
Hyvinvointialueohjelman valmistelutyön aikataulu ja yhteistyötahot	15
Tuottavuushaasteet ja niiden pohjalta tehdyt päälinjaukset	16
Tuottavuushaasteiden pohjalta tehdyt päälinjaukset	18
ALUEEN VÄESTÖ, PALVELUTARVE JA ERI TOIMINTOJEN KUSTANNUSVERTAILU	22
Keski-Uudenmaan väestö tilastojen valossa	22
Kustannukset	23
TUNNISTETUT TOIMINTAYMPÄRISTÖN REUNAEDOT, MAHDOLLISUUDET JA OLETUKSET	25
Reunaehdot ja toimintaympäristön mahdollisuudet	25
Keski-Uudenmaan palvelutarve muuhun Suomeen verrattuna	26
Segmenttien kehitys toimintaympäristössä	29
Asiointitavat ovat muuttuneet merkittävästi vuosien 2019 – 2022 välisenä aikana	31
Asiakasklusterointi auttaa ymmärtämään, mihin kiinnittää huomiota	31
Hyvinvointialueohjelman kokoluokka noin 80 miljoonaan euroa	33
ONGELMAPUU	35
TAVOITEPUU, TAVOITTEIDEN PRIORISOINTI JA KUSTANNUSHYÖTYARVIOT	37
KEHITTÄMIS- JA SÄÄSTÖTOIMENPITEET	40
Ikääntyneiden palveluiden kustannusrakenteen keventäminen	41
Henkilöstöohjelma	45
Palveluiden verkosto	48
Palveluiden verkoston tavoitteet ja periaatteet	49
Palveluiden verkoston kärkimuutokset	51
Palveluiden verkoston tilojen salkutuksen periaatteet ja salkkujaottelu ...	52
Kaikki kehittämis- ja säästötoimenpiteet	53
Kehittämistoimenpiteet kysyntään vaikuttamisen osalta	53
Kehittämistoimenpiteet virtaukseen vaikuttamisen osalta	56

Kehittämistoimenpiteet tuotantorakenteeseen vaikuttamisen osalta	58
Kehittämistoimenpiteet työilmapiiriin ja -olosuhteisiin vaikuttamisen osalta	59
SEURANTA	61
VAIKUTUSTEN ARVIOINTI	62
Kysyntään vaikuttaminen	62
Virtaukseen vaikuttaminen	62
Tuotantorakenteeseen vaikuttaminen	63
Työilmapiiriin ja -olosuhteisiin vaikuttaminen	63
LIITTEET	65
Liite 1 – Kysyntään vaikuttaminen	65
Liite 2 – Virtaukseen vaikuttaminen	67
Liite 3 – Tuotantorakenteeseen vaikuttaminen	69
Liite 4 – Työilmapiiriin ja -olosuhteisiin vaikuttaminen	70
Liite 5 – Yhteenveto panoksista ja säästöistä	72
Liite 6 – Kehittämistoimenpiteet (RRP2 – Suomen kestävän kasvun ohjelma)	73
Liite 7 – Investointi 1	73
Liite 8 – Investointi 2	75
Liite 9 – Investointi 3	75
Liite 10 – Investointi 4	76
Liite 11 – Käsitteet	79

Johdanto

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen hyvinvointialueohjelma on tehty vuosille 2024–2025. Se linkittyy tiiviisti hyväksytyyn hyvinvointialueen strategiaan ja palvelustrategiaan.

Hyvinvointialueohjelman valmistelu aloitettiin marraskuussa 2022 ja sitä on valmisteltu rinnan talousarvioprosessin kanssa. Hyvinvointialueohjelman sisältö ja siihen valitut toimenpiteet on tuotettu yhteistyössä hyvinvointialueen palvelualuejohdon ja henkilöstön kanssa.

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.

Ohjelmassa korostuu neljä pääteemaa:

1. Kysyntään vaikuttaminen
2. Virtaukseen vaikuttaminen
3. Tuotantorakenteeseen vaikuttaminen
4. Työilmapiiriin ja -olosuhteisiin vaikuttaminen

Kysyntään vaikuttamisen kokonaisuus pyrkii vaikuttamaan palveluiden saataavuuteen. Tavoitteena on ennaltaehkäisy sekä vaikuttaminen palveluiden häiriöky-syntään. Teeman 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 suoriteläh-töisesti vaikuttavuuslähtöisen johtamisen sijaan. Virtaukseen pyritään vaikutta-maan erityisesti tehostamalla ja laajentamalla nykyistä asiakasohjausratkaisua.

Tuotantorakenteeseen vaikuttamisella tavoitellaan nykyistä optimaalisempaa palvelurakennetta suhteessa palvelutarvevakioituun palvelutarpeeseen. Kustan-nuksia kasvattaa palvelurakenne, joka ei ole tarkoituksenmukainen. Palvelura-kennetta tulee keventää sieltä, missä se on mahdollista ja vastaavasti vahvistaa sieltä, jossa siihen on tarvetta.

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

Hyvinvointialueohjelman toteutuminen ja siinä onnistuminen on kiinni pitkälti henkilöstön saatavuudesta. Nykyisen kaltaista palveluiden verkostoa ei kyetä ylläpitämään nykyisillä resursseilla ja osoitetulla rahoituksella. Väestön ikääntyminen kasvattaa nopeasti palvelutarvetta ja luo painetta siirtää resursointia nykyistä enemmän ikääntyneiden palveluiden toteuttamiseksi.

Hyvinvointialueohjelma painottaa palveluiden saatavuuden parantamista häiriökysynnän alentamiseksi. Tähän pyritään pääosin kehittämällä digitaalisia palveluita sekä perustamalla digipalvelukeskus. Varsinaisia säästöjä pyritään saamaan aikaan laajentamalla nykyinen asiakasohjaus kattamaan myös terveyspalvelut. Asiakasohjauksessa käytössä olevia työvälineitä kehitetään siten, että asiakkaiden palvelutarpeiden tunnistaminen ja optimointi on nykyistä merkittävästi tehokkaampaan.

Palvelurakenteen keventämistä jatketaan ikäihmisten ja vammaisten palveluissa, huomioiden kuitenkin ikääntyneen väestö palvelutarpeen kasvun vaikutuksen palvelutuotantoon tulevaisuudessa. Tarvittava toiminnan sopeutus saadaan aikaan panostamalla vahvasti kehittämiseen (Kestävän kasvun RRP2 –kokonaisuus), laajojen konkreettisten säästöleikkausten sijaan.

Hyvinvointialueohjelman tarkentuneen arvion mukaan tasapainottamistarve on noin 80 miljoonaa euroa. Käytännössä sopeuttamistarve on vuositasolla palveluostojen noin -10–15 prosenttia Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen oman toiminnan kuluista.

Tavoitteena on, että aluevaltuusto hyväksyy hyvinvointialueohjelman syyskuussa 2023. Sitä ennen ohjelmaa käsitellään muun muassa lautakunnissa ja aluehallituksessa.

Hyvinvointialueohjelman viitekehyksenä ja toiminnan periaatteena toimii neljä lähtökohtaa:

1. Toiminta sopeutetaan annettuun rahoituskehukseen pääosin toiminnan kehittämisen kautta, suorien säästöjen sijaan.
2. Hyvinvointialueohjelma koostuu neljästä kärjestä, joille kullekin on nimetty vastuuhenkilö
 - a. Kysyntään vaikuttaminen (vastuuhenkilö: Palvelujohtaja Susanna Pitkänen)

- b. Virtaukseen vaikuttaminen (vastuuhenkilö: Integraatiojohtaja Kristiina Kariniemi-Örmälä)
 - c. Tuotantorakenteeseen vaikuttaminen (vastuuhenkilö: Palvelujohtaja Mari Patronen)
 - d. Työilmapiiriin ja -olosuhteisiin vaikuttaminen (vastuuhenkilö: Henkilöstöjohtaja Monica Hostio)
3. Henkilöstöohjelma koostuu neljästä periaatteesta (vastuuhenkilö: Henkilöstöjohtaja Monica Hostio).
 4. Palveluiden verkosto koostuu yhdeksästä (9) periaatteesta (vastuuhenkilö: Hallintojohtaja Petja Harakka, hallintopäällikkö Sannamari Nousiainen).

Tuleva muutos asukkaan näkökulmasta

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen asukkaiden näkökulmasta tulevat muutokset kietoutuvat tiukasti arvopohjan ympärille. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen keskeiset arvot ovat ihmislähtöisyys, yhteistyö sekä vaikuttavuus. Arvojen pohjalta tunnistetut muutokset on kiteytetty viiden eri teeman alle.

Palveluvalikoimaan ja -tarpeeseen liittyvät laajenevat digipalvelut sekä tarpeen mukaiset palvelut. Lähtökohtana on, että digipalveluiden käyttömahdollisuudet laajenevat merkittävästi nykyisestä sekä laaja-alainen asiakasohjaus ohjaa optimaalisemmin palveluihin. Lisäksi parannetaan palveluiden saavutettavuutta ja saatavuutta, jonka ytimessä on jonottomat toimintamallit. Neljäs muutoksen alue on palveluiden verkoston monipuolistuminen ja tiivistyminen. Tavoitteena on, että nykyinen fyysinen palveluverkko tiivistyy, mutta silti kattaa laajan joukon palveluita. Viides teema on sujuva asiointi, jota tukee laajennettu asiakasohjaus. Toimintaa tullaan siis optimoimaan ja muuttamaan paremmin arvoja vastaaviksi.



Kuva 1 Muutos asukkaan näkökulmasta

Tuleva muutos henkilöstön näkökulmasta

Tulevia muutoksia on tunnistettu myös henkilöstön näkökulmasta Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen arvojen mukaisesti. Muutokset jakautuvat kuuden teeman alle ja tähtäävät samaan päämäärään asukkaan näkökulmasta tapahtuvien muutosten kanssa.

Arjessa tapahtuvan kestävässä kehittämisessä kulminoituu palvelurajat ylittävä kehittäminen ja ennakkoluuloton optimointi. Asiakasohjauksen laajeneminen puolestaan koskee etenkin asiakasohjauksen laajenemista terveystalouteen, mutta myös uusia työvälineitä sekä yleisesti ohjausprosessin sujuvoittamista. Digipalvelukeskuksen käynnistymisen myötä voidaan tukea laajenevia digipalveluita. Resurssilähtöinen palveluiden verkoston suunnittelu tukee niin henkilöstöä kuin laadukasta palveluiden tuottamista. Toisaalta henkilöstöön tulee vaikuttamaan myös toimintatapojen muuttaminen optimaalisempaan ja arvojen mukaisempaan työskentelyyn. Viimeisenä teemana erityisesti henkilöstöön vaikuttavana on henkilöstöetujen parantaminen, jolla halutaan osoittaa olevamme haluttu ja luotettava työnantaja ja sen myötä toteuttaa henkilöstöön liittyvää kehitystyötä.



Kuva 2 Muutos henkilöstön näkökulmasta

Skenaariot ja muutosajurit

Ohjaavat tavoitteet

Palveluiden tuottamisessa keskitymme varmistamaan etenkin **asiakaslähtöisyyden, laadun ja vaikuttavuuden, saavutettavuuden** sekä **kustannustehokkuuden** toteutumisen mahdollisimman hyvin. Lisäksi painotamme matalan kynnyksen sekä ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen palveluita.

Seuraamme tavoitteiden toteutumista tarkasti ja hyödynnämme erilaista, arjessa kertyvää ja kerättävää tutkittua tietoa. Lisäksi toimintamme arvioinnissa käytetään monenlaisia mittareita ja tavoitetasoja, kuten elämänlaatua kuvaavaa indeksiä, suositteluindeksiä sekä terveysindeksiä. Tärkeänä indikaattori on myös henkilöstökysely. Tavoitteita ohjaa myös vahvasti lainsäädäntö ja tavoitetasona onki sen raameissa pysyminen toiminnan palveluun pääsyn osalta sekä valtion rahoituksen raameissa pysyminen. Lisäksi pelastustoimen osalta tavoitetasoa mitataan kiireellisten tehtävien valmiutena.



Kuva 3 Toimintaa ohjaavat tavoitteet

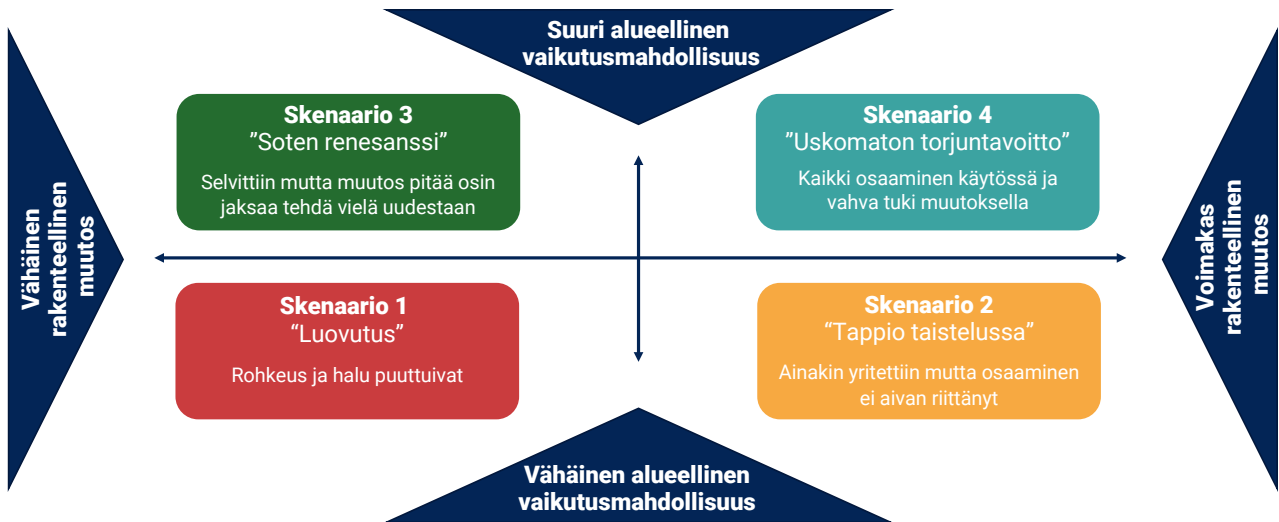
Tavoitteena on siis parantaa palveluiden saatavuutta, helpottaa arkea ja rakentaa haluttua työpaikkaa vuoteen 2026 mennessä. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue tarvitsee hyvinvointialueohjelmaa, joka uudistaa vakiintuneita palveluiden verkostoa, tuo työaikaa työntekijälle sekä tasapainottaa taloutta. Näin tavoitteisiin voidaan päästä.

Tulevat sopeutustoimet toteutetaan niin palveluiden saatavuuden kuin tarkoituksenmukaisuuden näkökulmista. Säästöt pyritään pääosin hakemaan yhteensovittettuja palveluita käyttävien palvelupakettien optimoinnin kautta (10 % käyttää 80 % rahoista). Terveyspalveluiden vastaanottopalveluiden saatavuutta sekä digipalveluita parannetaan nykyisestä merkittävästi (90 % väestöstä käyttää pääasiassa vain vastaanottopalveluita). Panostus terveyspalveluihin vähentää palveluiden häiriökäyttöä ja vapauttaa ammattihenkilöstön työaikaa muuhun työhön.

Eri muutosten ja vaikutusmahdollisuuksien skenaariot

Muutoksen ja vaikutusmahdollisuuksien skenaariot voidaan jakaa nelikentän mukaisesti neljään eri skenaarioon. Vaaka-akselilla on rakenteen muutoksen suuruus ja pystyakselilla puolestaan alueellisen vaikutusmahdollisuuden suuruus.

1. Skenaario 1 on nelikentän alakulmassa, jossa on vähäinen vaikutusmahdollisuus sekä rakenteellinen muutos. Tällöin puuttuisi rohkeus ja halu muutokseen ja skenaariota voi kutsua ”Luovutukseksi”.
2. Skenaario 2 ”Tappio taistelussa” puolestaan kuvastaa tilannetta, kun saavutetaan voimakas rakenteellinen muutos, mutta vähäinen alueellinen vaikutusmahdollisuus.
3. Skenaario 3 sijoittuu nelikentällä toiseen yläkulmaan, jossa rakenteellinen muutos on vähäinen, mutta alueellinen vaikuttamismahdollisuus on suuri. Skenaariota voidaan kutsua ”Soten renessanssiksi” ja kuvastaa tilannetta, jossa muutos saatiin tehtyä, mutta uusia muutoksia tulee tehdä myös tulevaisuudessa.
4. Skenaario 4 kuvastaa parhainta mahdollista tilannetta ”Uskomatonta torjuntavoittoa”. Tällöin alueellinen vaikutusmahdollisuus on suuri sekä rakenteellinen muutos on voimakas. Neljännessä skenaariossa kaikki osaaminen on käytetty tehokkaasti ja muutokselle on annettu vahva tuki.



Kuva 4 Muutosten ja vaikutusmahdollisuuksien skenaariot

Tarkemmin eriteltyinä skenaario 1 tarkoittaa, että on ajauduttu ajatteluun, että turha yrittää ja katsotaan miten tässä käy. Skenaarioon liittyy korkean osaamisen vaihtuvuuden kasvu ja psykologisen turvallisuuden alhainen taso. Toisaalta skenaariota 2 kuvaa ajattelu, että yritettiin mutta ei aivan täysillä. Rakenteiden uudistus antaa uskoa tulevaisuuteen. Työpaikan valttina lähellä oleva työpaikka. Skenaariota 3 kuvataan, että onnistuttiin juuri ja juuri, mutta hiukan vanhoilla rakenteilla. Mikä tarkoittaa, että vielä pitää jatkaa uudistuksia, jotta selviää tulevaisuudessa. Säilyimme kuitenkin itsenäisenä. Skenaariossa 4 palveluiden saatavuus on hyvällä tasolla, vaikka toimintaa on sopeutettu merkittävästi. Tällöin Keski-Uudenmaan hyvinvointialue on työpaikkana erittäin haluttu ja henkilöstö voi hyvin.

Riippumatta siitä, mikä skenaario toteutuu, Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella tullaan tarvitsemaan joka tapauksessa rohkeaa päätöksentekoa. Vaikeammissa skenaarioissa on todennäköisesti kyettävä tekemään myös vaikeita, kipeitä päätöksiä, sillä talouden realiteetit ovat tuleville vuosille lähtökohtaisesti haastavat. Positiivisissa skenaarioissa olemme pystyneet uudistamaan organisaatiota ja palveluita talouden kokonaisuuden kannalta kestävästi, joka taas vaatii ohjelman alkuvuosilta omalla tavallaan rohkeaa päätöksentekoa uudistaa palveluita, toimintamalleja ja käytäntöjä.

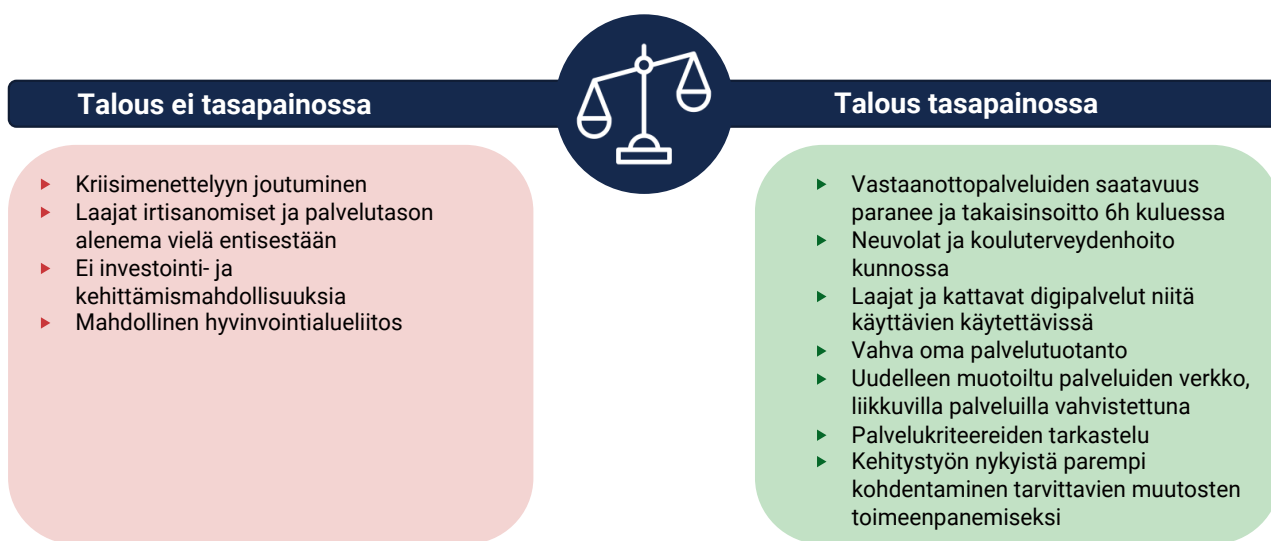


Kuva 5 Muutosten ja vaikutusmahdollisuuksien skenaarioiden tarkempi esittely

Muutosajurit ja vaikutusmahdollisuudet

Talous on tärkeä muutosta eteenpäin ajava moottori. Jos talous ei ole tasapainossa, joudumme aiemmin skenaarioissa mainittuun kriisimenettelyyn. Kriisimenettelyyn liittyy laajat toiminnan sopeuttamistoimet sekä yleinen palvelutason aleneminen entisestään. Talouden epätasapaino johtaa siihen, että ei ole investointi-, eikä kehittämismahdollisuuksia budjetin ollessa vajavainen. Täten voidaan joutua tilanteeseen, missä hyvinvointialueliitos voi olla jopa mahdollinen vaihtoehto.

Toisaalta talouden tasapainotilassa voidaan nähdä laajoja positiivisia vaikutuksia. Tasapaino voi mahdollistaa esimerkiksi vastaanottopalveluiden saatavuuden paranemisen sekä takaisinsoiton nopeutumisen. Toisaalta tärkeänä ennaltaehkäisevänä työnä nähtävät neuvolat ja kouluterveydenhoito pystytään pitämään kattavalla tasolla. Tasapainotila mahdollistaa myös laajemman kehittämistyön, jonka myötä digipalveluita on mahdollista ottaa laajemmin ja kattavammin käyttöön. Toisaalta tasapainotilassa ei jouduta tinkimään palveluiden laadussa, vaan pystytään jatkuvaan kehitystyöhön ja palvelukriteereiden tarkasteluun. Tarkastelun lisäksi muutosten toimeenpano on myös oleellisessa roolissa tasapainotilassa.



Kuva 6 Talouden tasapainotila

Toiminnan mahdollisuuksien kannalta on hyvä tunnistaa vaikuttamismahdollisuudet, sillä kaikkeen ei pystytä vaikuttamaan. Suunnitelmallisella toiminnalla voi vaikuttaa tavoitteisiin ja niiden toteutumiseen. Toisaalta tärkeässä roolissa on oma päätöksentekokyky ja sen hyödyntäminen. Käytössä olevat toimintamallit ja palveluiden järjestämisen tavat ovat myös osa-alue, johon voi vaikuttaa ja joita voi muuttaa paremmin tarvetta ja arvoja vastaavaksi. Myöskin palveluiden tuotantoratkaisut ovat keskeisessä asemassa muutosta tehtäessä. Viimeisenä vaikuttamismahdollisuutena on uudistuskykyisyys ja ketteryys, joka on muutosta mahdollistava voima.

Kääntöpuolella on myös asioita, joihin itse ei voi vaikuttaa, joista tärkeimpänä on rahoitus. Toiminta tulee siis sopeuttaa valtion rahoituksen raameihin. Yhtä lailla vaikutusmahdollisuuksien ulkopuolella on väestön ikääntyminen ja siitä seuraava

palvelutarpeen kasvu. Henkilöstön kannalta kansallisella tasolla vaivaa resurssipula, joka ei ole ratkaistavissa lyhyellä aikavälillä eikä yhden alueen toimesta. Toisaalta toimintaan merkittävästi vaikuttava tekijä on myös sote-lainsäädäntö, johon on kohdistunut jatkuvasti tiukennuksia. Myöskään nouseviin ostopalveluhintoihin ei pystytä itse vaikuttamaan.



Kuva 7 Tekijät, joihin voimme vaikuttaa

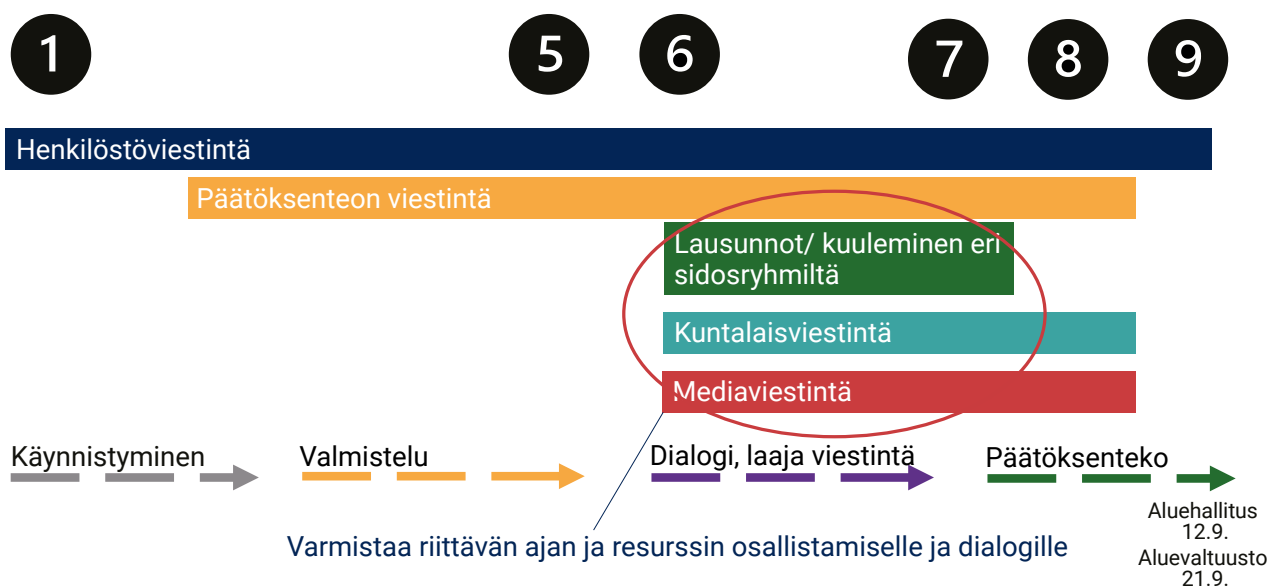
Hyvinvointialueohjelman kuvaus, prosessi ja rakenne

Hyvinvointialueohjelman valmistelutyön aikataulu ja yhteistyötahot

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueohjelman valmistelutyössä on osallistettu laaja määrä yhteistyötahoja ja sidosryhmiä. Kehitystyö on aloitettu vuoden 2022 lopulla ja työtä tullaan jatkamaan kesään asti.

Hyvinvointiohjelman käynnistysvaihe on kestänyt alkuvuoden 2023, jonka jälkeen on siirrytty valmistelutyöhön. Hyvinvointialueohjelman valmistelutyö etenee päätöksentekovaiheeseen elo-syyskuussa 2023. Työskentelyssä merkittävässä roolissa ovat olleet henkilöstö sekä esihenkilöt. Lisäksi työssä on osallistettu, niin henkilöstöjärjestöt, kuin myös asukkaat ja asiakkaat.

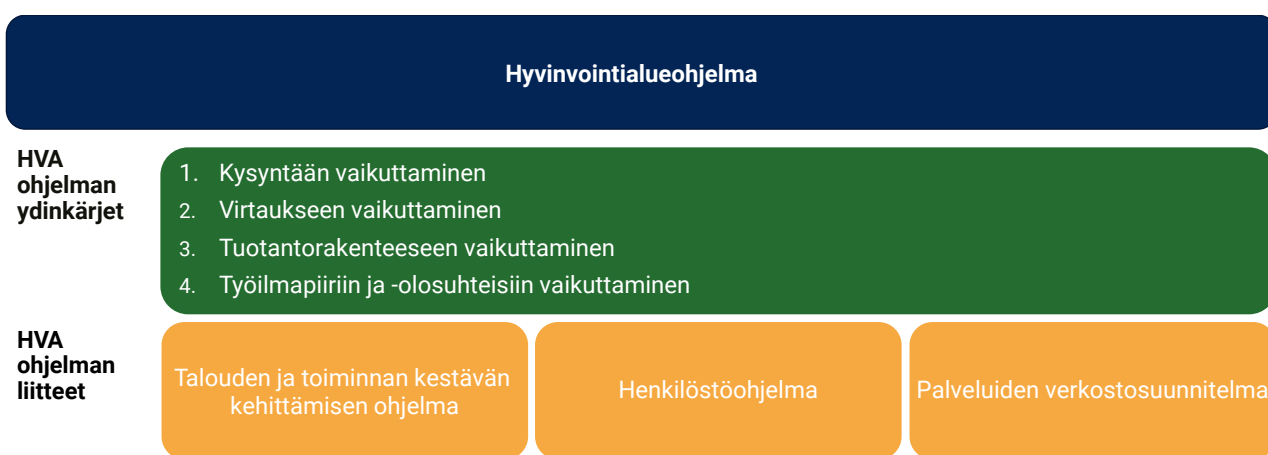
Osallistamista on tehty erilaisten infojen kautta sekä kyselyitä hyödyntäen. Johdon osalta valmistelussa vahvasti mukana ovat olleet päättäjät sekä kuntajohtajat. Valmistelutyön ohjaajan roolissa puolestaan on toiminut sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö sekä valtiovarainministeriö.



Kuva 8 Hyvinvointialueohjelman valmistelun aikataulu

Henkilöstökyselyssä esiin nostetut tuottavuustoimenpiteet on huomioitu hyvinvointialueohjelman valmistelussa. Henkilöstökyselyssä keskeisimmäksi ratkaistavaksi kysymykseksi nostettiin palvelut ja asiakasohjaus. Toisena ratkaistavana asiana nostettiin yhteistyö sekä organisoituminen ja kolmantena henkilöstökysymykset. Kyseiset teemat ovat vahvasti esillä hyvinvointialueohjelmassa.

Sidosryhmien välisessä kehitystyössä on päädytty hyvinvointialueohjelman ydinkärkiin. Hyvinvointialueohjelman liittyy myös talouden ja toiminnan kestävän kehittämisen ohjelma sekä henkilöstöohjelma. Lisäksi liitteenä on palveluiden verkostosuunnitelma.



Kuva 9 Hyvinvointialueohjelman rakenne sekä siihen liittyvät ohjelmat ja suunnitelmat

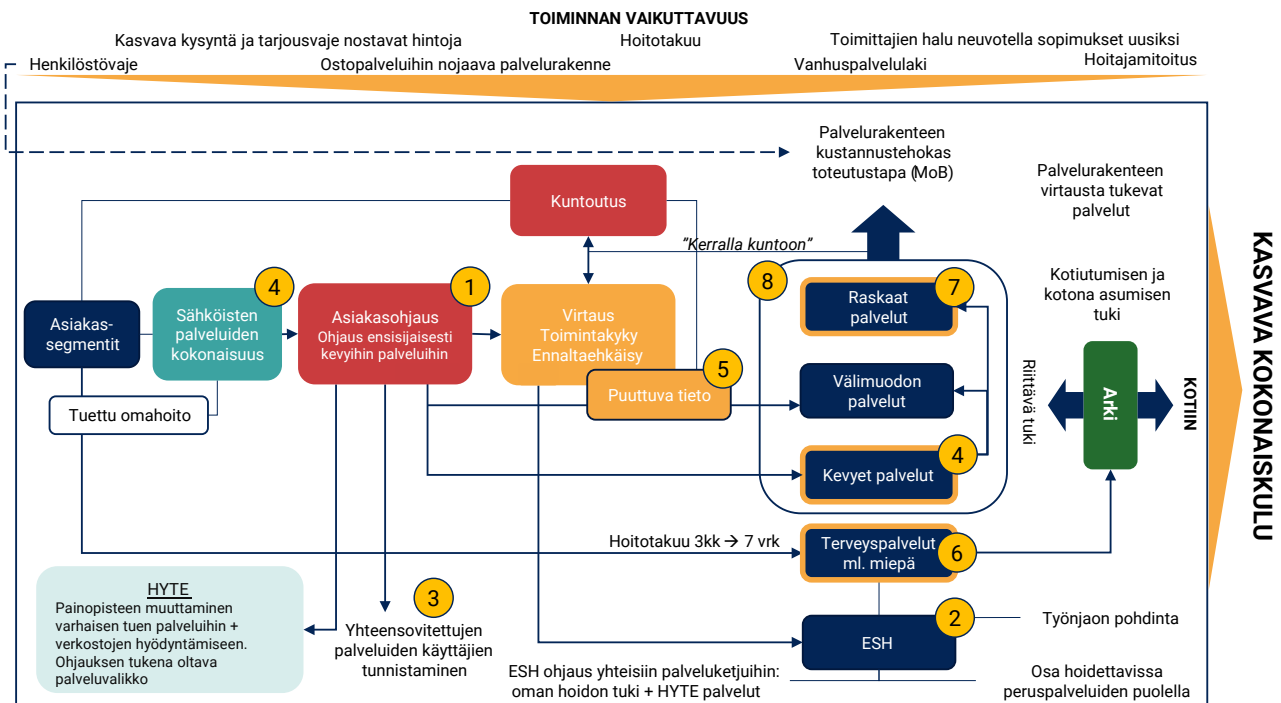
Tuottavuushaasteet ja niiden pohjalta tehdyt päälinjaukset

HVA-ohjelman tärkeimpien tuottavuushaasteiden tunnistustyö tehtiin vuoden 2022 lopussa. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen johtajien ja päälliköiden yhteistyössä tunnistettiin kaikkia segmenttejä koskevia tuottavuushaasteita. Kaikkien asiakasryhmien tuottavuushaasteita tunnistettiin yhteensä kahdeksan.

1. Asiakasohjauksen ruuhkautuminen voi kasvattaa hoitovelkaa sekä lisätä raskaiden palveluiden tarvetta.
2. Erikoissairaanhoidon ja hyvinvointialueiden toiminnan on integroiduttava saumattomasti toisiinsa (Integraatio-, ohjaus- ja tavoitehaaste)
3. Yhteensovitettuja palveluita tarvitsevien asiakkaiden tunnistamatta jättäminen lisää päällekkäistä hoitoa ja siten kustannuksia.
4. Kevyet palvelut eivät nykyisellään ole saatavuudeltaan riittäviä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ennaltaehkäisevältä työltä.

5. Tiedonkäsittelyyn liittyvät prosessit ovat vielä keskeneräisiä ja vaikeuttavat työntekoa.
6. MiePä –palveluiden heikko saatavuus lisää muun soten kuormaa raskaissa palveluissa.
7. Vahva riippuvuus ostopalveluista nostaa kustannuksia. Lisäksi saatavuus haastaa palveluketjuja.
8. Hankintakokonaisuus on riittämätön tukemaan kustannustehokasta palvelukokonaisuutta

Tuottavuushaasteiden perusteella hahmoteltiin läpimenokuva, jossa on kuvattu kaikki nykytoiminnan eri vaiheissa olevat haasteet.



Kuva 10 Kaikkien asiakasryhmien tuottavuushaasteet

Yleisten kaikkia segmenttejä koskevien tuottavuushaasteiden lisäksi tunnistettiin eri asiakasryhmiä koskevia tuottavuushaasteita. Ne jaoteltiin ikäihmisten, työikäisten sekä lasten ja perheiden tuottavuushaasteisiin. Kaikkiin näihin tuottavuushaasteisiin liittyy vahva riippuvuus ostopalveluista ja niiden saatavuudesta.

Ikäihmisten tuottavuushaasteet liittyvät vahvasti kasvaviin ostopalvelukustannuksiin, vähäisiin hoitopaikkoihin sekä riittämättömään tukeen. Kuntoutuksessa on potilaita, jotka odottavat tehostetun palveluasumisen paikkaa ja siten vievät kuntoutuksen paikan sitä tarvitsevilta. Toisaalta on puutetta joustavista ja keveämmistä kotihoidon palveluista, mikä osaltansa tuo lisäkustannuksia, kun

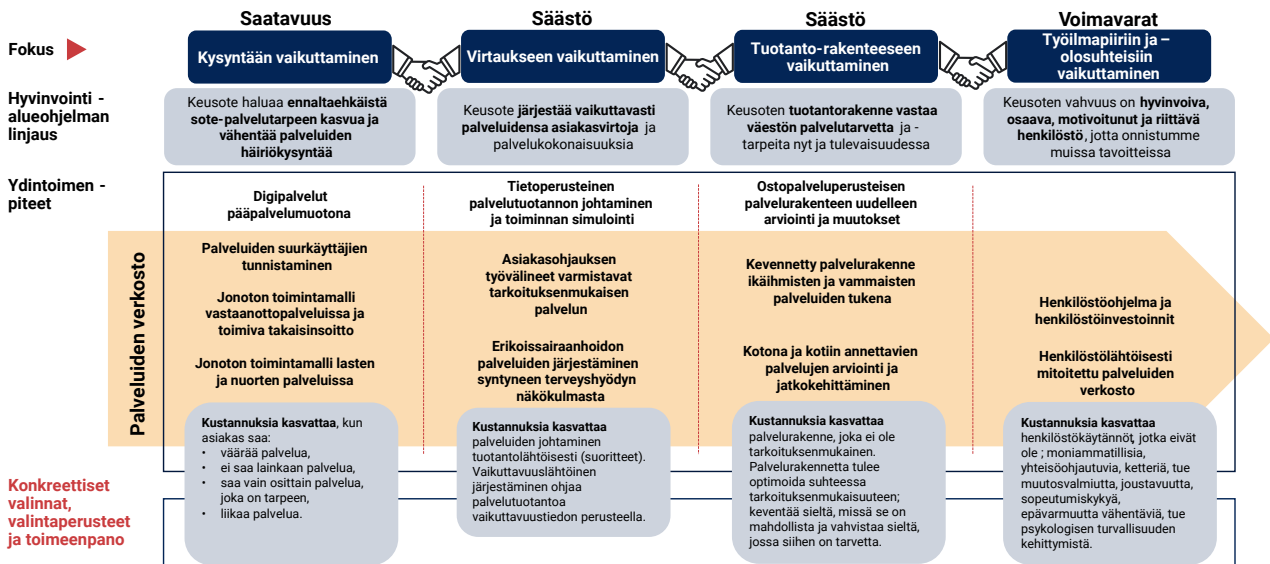
joudutaan turvautumaan vaativampiin palveluihin. Ikäihmisillä arjessa pärjäämisen riittämätön tuki lisää entisestään raskaiden palveluiden kysyntää. Viimeisenä tuottavuushaasteena ikäihmisten kohdalla nähdään terveyspalveluiden pitkä jonotusaika, mikä kasvattaa hoitovelkaa ja sitä myötä kustannuksia.

Työikäisten tuottavuushaasteet liittyvät oikea-aikaisen hoitoon. On havaittu, että työkyvyn ylläpitoon tähtäävä hoito on usein pirstaleista tai puutteellista, mikä aiheuttaa viivettä oikeanlaisen sekä oikea-aikaisen hoidon saamisessa. Toisaalta työikäisten kohdalla asiakaslähtöisyyden puutteen on nähty vähentävän asiakkaan sitoutumista hyvinvointinsa ja terveytensä edistämiseen sekä vaikeuttavan oikea-aikaista ja ennaltaehkäisevää hoitoa. Lisäksi vammaispalveluissa valtaosa asiakkaista on työikäisiä ja mm. vammaispalvelulain määrittämät erityispalvelut voivat muuttaa palvelurakennetta raskaammaksi.

Lasten ja perheiden tuottavuushaasteet puolestaan liittyvät riittämättömiin palveluihin ja ostopalveluihin. Tunnistettu haaste on sosiaalityöntekijöiden vähäinen määrä, joka luo painetta käyttää ostopalveluita. Toisaalta ostopalveluihin nojaava palvelurakenne tuo merkittävästi lisäkustannuksia. Tuottavuushaasteena nähdään myös akuuttien lyhytkestoisten palvelujen tarjonnan puute, mistä seuraa lisääntyvää tarvetta raskaille palveluille. Lasten ja perheiden palveluissa ennaltaehkäisevät palvelut painottuvat terveyspalveluihin, mikä ei huomioi aina perheen kokonaistilannetta ja sosiaalipalveluiden tarvetta ajoissa.

Tuottavuushaasteiden pohjalta tehdyt päälinjaukset

Toiminnassa tunnistettujen haasteiden perusteella hyvinvointialueohjelmaan on muotoiltu päälinjaukset tukemaan toiminnan kehittämistä tulevaisuudessa. Tavoitteena on siis vaikuttaa saatavuuteen, voimavaroihin ja kustannuksiin jo aiemmin mainittujen pääteemojen kautta, joiden fokus on kysyntään vaikuttaminen, virtaukseen vaikuttaminen, tuotantorakenteeseen vaikuttaminen sekä työllämpiiriin ja -olosuhteisiin vaikuttaminen. Päälinjaukset ovat vahvassa yhteydessä ja tukevat toisiansa. Linjausten avulla tavoitellaan saatavuuden paranemista, säästöjä sekä voimavarojen kasvua.



Kuva 11 Hyvinvointiohjelman päälinjaukset

Kysyntään vaikuttamisen osalta Keski-Uudenmaan hyvinvointialue haluaa ennaltaehkäistä sote-palvelutarpeen kasvua ja vähentää palveluiden häiriökysyntää. Keskiössä tämän tavoitteen saavuttamisessa ovat digipalvelut, joiden on tarkoitus toimia pääpalvelumuotona terveystaloudessa. Toisaalta kaikkiin pääteemoihin on vahvasti kytköksissä palveluiden verkoston kehittäminen. Kysyntään vaikuttamisessa palveluiden verkoston kehittämisen olennaisina askeleina on palveluiden suurykäyttäjien tunnistaminen. Palveluiden verkoston toimintamalleihin liittyvä: jonoton toimintamalli vastaanottopalveluissa ja toimiva takaisinsoitto. Tavoiteltavaa on myös jonoton toimintamalli lasten ja nuorten palveluissa. Oheiset kohdat on valikoitunut toimenpiteiksi konkreettisten syiden takia.

Nykytoiminnassa on havaittu, että kustannuksia kasvattaa, kun asiakas saa väärää palvelua tai ei saa lainkaan palvelua. Optimaalista asiakkaan saamana palvelun kannalta ei myöskään ole, että asiakas saa vain osittain palvelua, joka on tarpeen tai saa jopa liikaa palveluita. Sen takia toimeenpantaviksi osa-alueiksi on valikoitunut yllä mainitut toimenpiteet, jotta asiakkaan kannalta pystytään parantamaan saatavuutta, mutta toimivien palveluiden kautta alentamaan kustannuksia.

Toinen pääteemoista on **virtaukseen vaikuttaminen**. Tahtotilana on, että Keski-Uudenmaan hyvinvointialue järjestää vaikuttavasti palveluidensa asiakasvirtoja ja palvelukokonaisuuksia. Ydintoimenpiteeksi on tunnistettu kehityskohteita, jotta tavoitteeseen päästäisiin. Olennaista on tietoperusteinen palvelutuotannon johtaminen ja toiminnan simulointi. Toisaalta palveluiden verkoston kehittämisen kannalta asiakasohjauksen työvälineillä on varmistettava tarkoituksenmukainen palvelu sekä erikoissairaanhoidon palveluiden järjestäminen syntyneen terveyshyödyn näkökulmasta.

Virtaukseen vaikuttamisesta kustannuksia kasvattaa palveluiden johtaminen tuotantolähtöisesti. Palveluita tulisi johtaa vaikuttavuuslähtöisesti mikä tarkoittaa, että järjestäminen ohjaa palvelutuotantoa vaikuttavuustiedon perusteella. Täten kokonaisuudessa päästään säästöihin tehokkaammalla ja vaikuttavammalla toiminnalla.

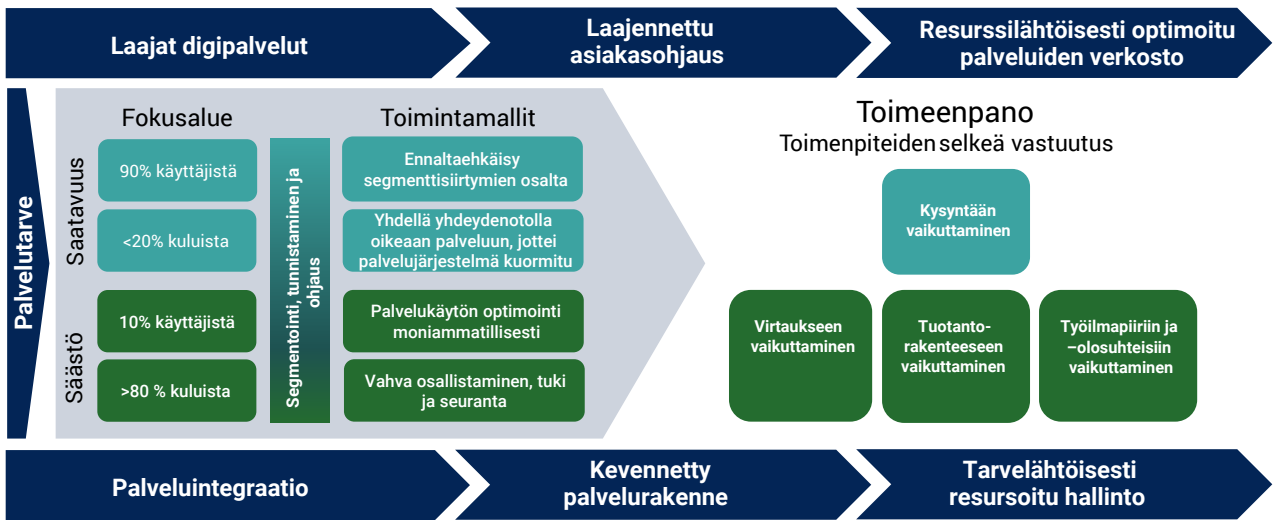
Kolmannen pääteeman **tuotantorakenteeseen vaikuttamisen** avulla halutaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tuotantorakenne vastaamaan väestön palvelutarvetta ja -tarpeita nyt sekä tulevaisuudessa. Ydintoimenpiteenä on ostopalveluperusteisen palvelurakenteen uudelleen arviointi ja sen mukaiset muutokset. Palveluiden verkostoa tulee kehittää niin, että ikäihmisten ja vammaisten palveluiden tukena on kevennetty palvelurakenne eikä yhtä raskaita palveluita. Toisaalta keskeistä on myös kotona ja kotiin annettavien palvelujen arviointi ja jatkokehittäminen.

On todettu, että kustannuksia kasvattaa palvelurakenne, joka ei ole tarkoituksenmukainen. Palvelurakennetta tulee optimoida suhteessa tarkoituksenmukaisuuteen eli keventää sieltä, missä se on mahdollista ja vahvistaa sieltä, jossa siihen on tarvetta. Tuotanto-rakenteeseen vaikuttamisen avulla pyritään täsmentämään toimintaa ja sen kautta saamaan säästöjä.

Työilmapiiriin ja -olosuhteisiin vaikuttamisen pääteemassa Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vahvuus on hyvinvoiva, osaava, motivoitunut ja riittävä henkilöstö, jonka avulla muissa tavoitteita onnistuminen on mahdollista. Henkilöstön tyytyväisyyden parantamiseen pyritään henkilöstöohjelman ja henkilöstöinvestointien avulla. Lisäksi tärkeässä roolissa on henkilöstölähtöisesti mitoitettu palveluiden verkosto.

Henkilöstökysymyksissä tuottavuutta tukevia käytäntöjä ovat; moniammatillisuus, yhteisöohjautuvuus, ketteryys, muutosvalmius, joustavuus, epävarmuutta vähentävät ja psykologista turvallisuutta tukevat toimet. Henkilöstökäytännöt tulee siis mukauttaa, jotta voimavarat saadaan valjastettua oikein.

Tasapainoisen muutoksen viitekehyksen avulla kuvataan, mihin toimintatapoihin panostetaan ja mistä taas haetaan säästöjä. Ongelman ytimessä on, että 90 % käyttäjistä aiheuttaa alle 20 % kuluista, kun taas 10 % käyttäjistä aiheuttaa yli 80 % kuluista. Paljon palveluverkkoa kuormittavat asiakkaat aiheuttavat suurimman osan kuluista. Sen takia keskiössä on segmentointi, tunnistaminen ja ohjaus, jotta toimenpiteiden avulla päästään vaikuttamaan pääteemojen mukaisesti.



Kuva 12 Tasapainoisen muutoksen viitekehys

Alueen väestö, palvelutarve ja eri toimintojen kustannusvertailu

Keski-Uudenmaan väestö tilastojen valossa

Keski-Uudenmaan hyvinvointialuetta tulee tarkastella sitä määrittävien tekijöiden kautta, alueen väestön sekä palvelutarpeen. Hyvinvointialueen asukkaiden ikärakenne sekä sairastavuus ovat esimerkiksi tekijöistä, jotka vaikuttavat alueen palvelutarpeeseen.

Koko maan trendi on, että lasten sekä työikäisten määrä vähenee ja ikääntyneiden määrä kasvaa. Ikääntyneiden joukossa puolestaan nuorten eläkeikäisten määrä vähenee lukuun ottamatta pääkaupunkiseudun hyvinvointialueita. Hyvinvointialueilla suuri ongelma tulee olemaan palvelutarpeen kasvusta seuraava työvoiman saatavuus, jonka seurauksena varakkaat hyvinvointialueet kilpailevat todennäköisesti menestyksekkäästi muita hyvinvointialueita vastaan. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella väestökehitys vaikuttaa kuitenkin positiiviselta koko maahan tilanteeseen suhteutettuna. Väestön ikääntyminen vaikuttaa myös osaltaan palveluiden kysyntään ja tarjontaan eli ikääntyneiden kasvaessa heille suunnattuihin palveluihin tulee myös keskittyä. Sen takia lasten, nuorten sekä työikäisten palveluita voitaisiin sopeuttaa, jotta ikääntyneille voidaan järjestää kasvavan tarpeen mukaiset palvelut.

Reaalisesti tarkasteltuna palvelutarve koko maassa on kasvava, mutta hyvinvointialueiden välillä hajonta on kuitenkin merkittävä. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelutarpeen kasvu vaikuttaa maan toiseksi suurimmalta 2030-luvulle tultaessa. 2030-luvulla palvelutarpeen kasvun on ennustettu nopeutuvan edelleen. Palveluittain tarkasteltuna suurimmat kasvut kohdistuvat koko maassa oletetusti väestön ikääntyessä ikääntyneiden palveluihin. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen kannalta palvelutarpeen ennustettu kasvu haastaa tehostamaan toimintaa jatkuvasti, koska palvelutarpeen kasvusta 20 % tulee rahoittaa itse. Muutoksia tulee siis tehdä, jotta kustannuksia saadaan hillittyä ja rahoitus riittämään palvelutarpeen kasvu myötä.

Kustannukset

Kustannusten valossa tarkasteltuna Keski-uudenmaan hyvinvointialueella resursoitiin keskitasoa enemmän vammaisten- ja erityisesti lapsiperheiden palveluihin €/as-tarkasteltuna verrattuna muihin hyvinvointialueisiin. Mikä tarkoittaa, että Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen on mahdollista tehostaa toimintaansa nykyisestä. Tilastojen mukaan erityisesti lapsiperheiden palvelut kaipaavat tehostamista suhteessa muihin hyvinvointialueisiin. Vertailun perusteella on kuitenkin havaittavissa, että myös vammaisten palvelukokonaisuutta tulisi tehostaa suhteessa muihin hyvinvointialueisiin.

Eri toiminnot euroa/asukas ja sijoitus hyvinvointialueiden kesken	Lapsiperheiden palvelut		Vammaisten palvelut	
		Sij.		Sij.
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	66	16	423	14
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	102	22	388	12
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	41	1	370	10
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	79	19	336	3
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	66	17	370	9
Satakunnan hyvinvointialue	59	11	439	17
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	64	15	334	2
Pirkanmaan hyvinvointialue	59	12	342	4
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	63	13	307	1
Kymenlaakson hyvinvointialue	67	18	453	18
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	41	2	366	8
Etelä-Savon hyvinvointialue	53	8	462	19
Pohjois-Savon hyvinvointialue	52	5	433	16
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	58	10	409	13
Keski-Suomen hyvinvointialue	55	9	363	5
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	90	21	495	22
Pohjanmaan hyvinvointialue	43	3	375	11
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	84	20	432	15
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	53	7	363	6
Kainuun hyvinvointialue	46	4	473	21
Lapin hyvinvointialue	52	6	468	20
Helsingin kaupunki	63	14	364	7

Kuva 13 Hyvinvointialueiden resursointitarkastelu

Keski-Uudenmaan tarvevakioidut nettokäyttökustannukset ovat osin korkeita asukasta kohden verrattuna muihin hyvinvointialueisiin. Palvelutarvevakiointin perusteella voidaan siis todeta, että Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen toimintaa on tehostettava merkittävästi nykyisestä. Tarvekertoimen perusteella Keski-Uudellamaalla käytetään rahoitusta merkittävästi enemmän sosiaalihuoltoon verrattuna muihin hyvinvointialueilla. Vastaavasti terveyden- ja vanhustenhuolto on puolestaan toteutettu edullisesti.

Tarvevakioidut nettokäyttökustannukset euroa/asukas (2020)

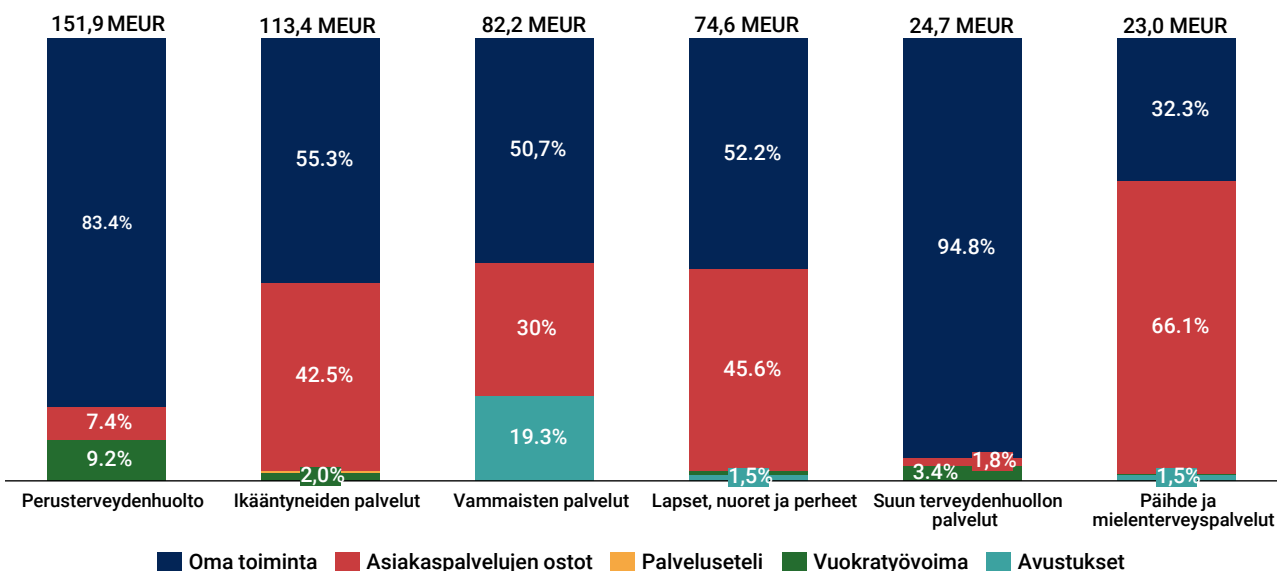
FCG.

Tarvevakioitu nettokäyttökustannus euroa/asukas 2020

	Sosiaali- ja terveystoimi, ympäristöterveydenhuolto, kutoutumisen edistämisen ja maahanmuuton palvelut sekä työllistymistä tukevat palvelut				Ikäntyneiden palvelut				Vammaisten palvelut				Päihdehuolto				Perusterveydenhuolto				Erikoissairaanhoito		Muu sosiaali- ja terveystoimi	
	Lastensuojelu, josta	Lastensuojelun laitosten perhehoito	Lastensuojelun avohuolto	Muut lasten ja perheiden avopalvelut	Ikäntyneiden palvelut	Ikäntyneiden palvelut	Ikäntyneiden asumispalvelut	Muut palvelut	Kotihoito	Vammaisten palvelut	Vammaisten palvelut	Vammaisten palvelut	Muut palvelut	Päihdehuollon erityispalvelut	Perusterveydenhuollon avohoito	Perusterveydenhuollon hoito	Perusterveydenhuollon vuodeosasto	Suun terveydenhuollon uolto	Erikoissairaanhoito	Muu sosiaali- ja terveystoimi				
Itä-Uudenmaan	3 613	246	110	46	90	684	82	308	98	197	420	13	214	193	54	635	411	135	89	1 349	96			
Keski-Uudenmaan	3 915	374	208	93	73	626	47	351	40	188	424	5	120	300	28	807	552	156	99	1 452	130			
Länsi-Uudenmaan	3 982	349	206	67	76	614	48	303	75	188	462	13	198	251	46	797	517	184	96	1 458	113			
Vantaan ja Keravan	3 982	461	294	103	64	463	27	289	69	36	392	22	132	239	66	766	488	177	106	1 360	386			
Varsinais-Suomen	3 490	299	155	82	63	667	61	325	80	202	338	24	148	166	53	603	334	191	79	1 322	93			
Satakunnan	3 540	252	147	45	61	792	58	436	88	211	429	23	210	197	25	620	353	189	78	1 272	82			
Kanta-Hämeen	3 432	302	144	83	75	700	49	366	89	105	296	0	167	129	27	605	390	125	90	1 306	102			
Pirkanmaan	3 486	288	169	46	74	665	68	316	95	186	323	30	107	186	42	649	426	137	87	1 307	90			
Päijät-Hämeen	3 298	276	185	29	63	616	78	316	52	245	286	3	136	147	37	622	381	162	79	1 213	102			
Kymenlaakson	3 350	266	161	50	55	718	50	468	68	226	376	18	135	223	72	611	395	141	75	1 295	66			
Etelä-Karjalan	3 933	261	97	21	143	865	30	326	191	318	332	16	175	142	21	685	457	133	96	1 468	164			
Etelä-Savon	3 782	223	126	53	44	830	19	401	137	273	400	38	176	186	40	635	399	160	76	1 425	123			
Pohjois-Savon	3 545	234	130	34	71	718	55	347	70	246	323	34	143	146	37	673	420	181	71	1 372	76			
Pohjois-Karjalan	3 348	212	123	42	47	661	7	366	93	200	316	17	133	166	21	618	353	198	67	1 053	138			
Keski-Suomen	3 577	284	161	72	51	731	50	388	106	187	365	20	174	171	26	816	548	179	96	1 316	109			
Etelä-Pohjanmaan	3 437	236	138	52	46	723	16	412	70	235	376	14	183	179	38	627	389	155	84	1 315	79			
Pohjanmaan	3 783	190	100	43	47	844	64	441	57	282	363	9	196	158	32	730	486	146	98	1 444	102			
Keski-Pohjanmaan	3 157	159	92	59	7	671	61	301	111	198	345	5	162	177	35	582	369	134	79	1 153	153			
Pohjois-Pohjanmaan	3 478	236	125	44	67	617	66	266	89	195	328	14	139	174	31	768	487	195	85	1 276	103			
Kainuun	3 927	217	128	70	19	665	32	263	166	204	375	9	142	224	28	695	454	148	93	1 692	143			
Lapin	3 702	219	122	46	51	741	62	349	85	246	391	57	149	186	28	730	451	205	74	1 386	103			
Heinäsin kaupunki	4 061	356	214	94	48	809	163	292	68	387	390	6	183	201	54	538	330	111	127	1 449	249			
Koko maa	3 632	281	160	60	61	694	59	336	84	215	361	18	156	187	39	667	416	162	89	1 327	120			

Kuva 14 Tarvevakioidut menot (2020)

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on tarkasteltu vuoden 2022 tilinpäätösdataa palveluluokittain ja järjestämistavoittain, jotta toimintakustannuksista on saatu tietoa. Kustannusten summat ovat bruttomääräisiä, eli niistä ei ole vähennetty toimintatuottoja. Suurimmat kustannukset ovat perusterveydenhuollossa volyymin takia ja pienimmät puolestaan päihde- ja mielenterveyspalveluissa. Toisaalta suurinta omaa toimintaa on suun terveydenhuollossa sekä perusterveydenhuollossa. Päihde- ja mielenterveyspalveluissa painottuvat asiakaspalvelujen ostot.



Kuva 15 Kustannukset palvelualueittain järjestämistavat eriteltynä miljoonaa euroa

Voidaan kuitenkin todeta, että palveluiden järjestämistapa vaihtelee suuresti palveluittain. Kokonaisuudessaan toiminnan tehostamiseen on hyvät mahdollisuudet, mikäli oman palvelutuotannon edullisuuteen uskotaan.

Tunnistetut toimintaympäristön reunaehdot, mahdollisuudet ja oletukset

Reunaehdot ja toimintaympäristön mahdollisuudet

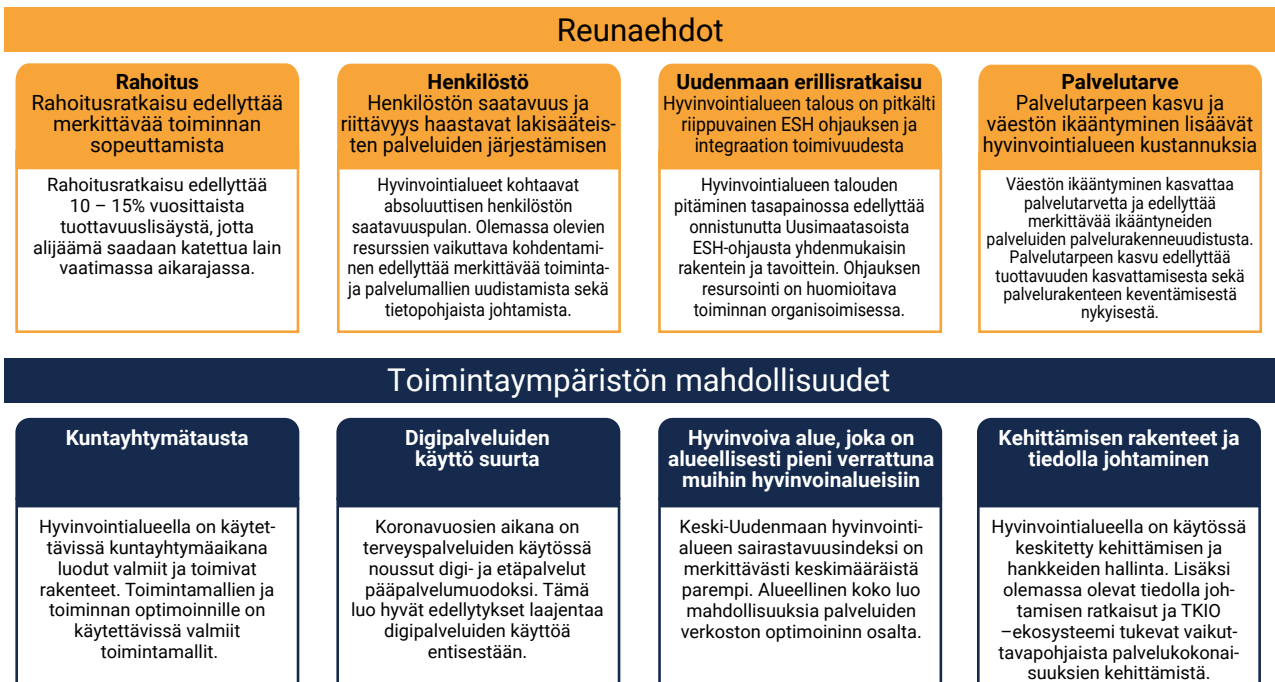
Tunnistetut toimintaympäristön reunaehdot ja mahdollisuudet luovat uskoa tulevaisuuteen. Hyväksymällä toiminnan reunaehdot ja tunnistamalla toimintaympäristön mahdollisuudet saadaan luotua raamit ja pohja toiminnalle ja sen kehittämiseksi.

Reunaehdot rajoittavat toimintaa ja ne tulee ottaa huomioon, jotta toiminnasta saadaan kestävä. Keski-Uudellamaalla tunnistettuja **reunaehtoja** on neljä:

1. Rahoitus: Rahoitusratkaisu edellyttää merkittävää toiminnan sopeuttamista. Rahoitusratkaisu edellyttää 10–15 % vuosittaista tuottavuuslisäystä, jotta alijäämä saadaan katettua lain vaatimassa aikarajassa.
2. Henkilöstö: Henkilöstön saatavuus ja riittävyys haastavat lakisääteisten palveluiden järjestämisen. Hyvinvointialueet kohtaavat absoluuttisen henkilöstön saatavuuspulan. Olemassa olevien resurssien vaikuttava kohdentaminen edellyttää merkittävää toiminta- ja palvelumallien uudistamista sekä tietopohjaista johtamista.
3. Uudenmaan erillisratkaisu: Hyvinvointialueen talous on pitkälti riippuvainen ESH ohjauksen ja integraation toimivuudesta. Hyvinvointialueen talouden pitäminen tasapainossa edellyttää onnistunutta Uusimaatasoista ESH-ohjausta yhdenmukaisin rakentein ja tavoittein. Ohjauksen resursointi on huomioitava toiminnan organisoimisessa.
4. Palvelutarve: Palvelutarpeen kasvu ja väestön ikääntyminen lisäävät hyvinvointialueen kustannuksia. Väestön ikääntyminen kasvattaa palvelutarvetta ja edellyttää merkittävää ikääntyneiden palveluiden palvelurakennemuutosta. Palvelutarpeen kasvu edellyttää tuottavuuden kasvattamisesta sekä palvelurakenteen keventämisestä nykyisestä.

Toisaalta toimintaympäristössä on myös paljon mahdollistavia tekijöitä, jotka on olennaista tunnistaa tehokkaan toiminnan edistämiseksi. Keski-Uudellamaalla tunnistettuja **toimintaympäristön mahdollisuuksia** on neljä:

1. Kuntayhtymätausta: Hyvinvointialueella on käytettävissä kuntayhtymäaikana luodut valmiit ja toimivat rakenteet. Toimintamallien ja toiminnan optimoinnille on käytettävissä valmiit toimintamallit.
2. Digipalveluiden käyttö suurta: Koronavuosien aikana on terveyspalveluiden käytössä noussut digi- ja etäpalvelut pääpalvelumuodoksi. Tämä luo hyvät edellytykset laajentaa digipalveluiden käyttöä entisestään.
3. Hyvinvoiva alue, joka on alueellisesti pieni verrattuna muihin hyvinvointialueisiin: Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen sairastavuusindeksi on merkittävästi keskimääräistä parempi. Alueellinen koko luo mahdollisuuksia palveluiden verkoston optimoinnin osalta.
4. Kehittämisen rakenteet ja tiedolla johtaminen: Hyvinvointialueella on käytössä keskitetty kehittämisen ja hankkeiden hallinta. Lisäksi olemassa olevat tiedolla johtamisen ratkaisut ja TKIO –ekosysteemi tukevat vaikuttavapohjaista palvelukokonaisuuksien kehittämistä.



Kuva 16 Tunnistetut toimintaympäristön reunaehdot ja mahdollisuudet

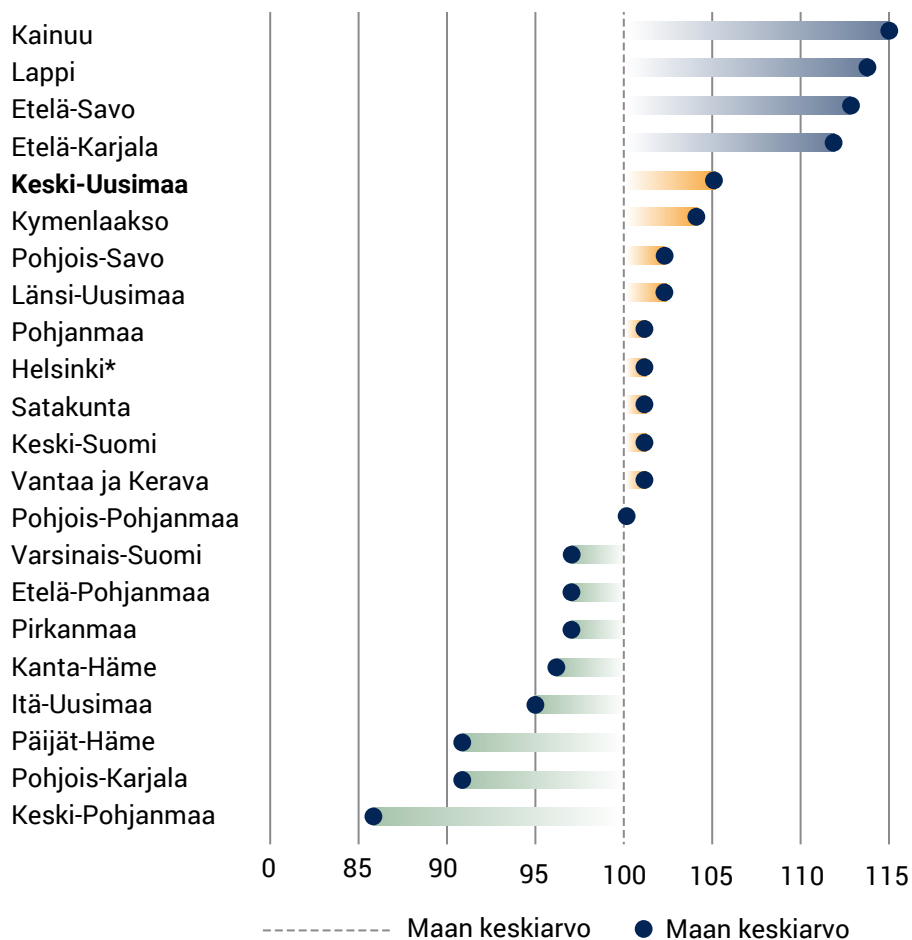
Keski-Uudenmaan palvelutarve muuhun Suomeen verrattuna

Keski-Uudenmaan toimintaympäristöstä saa kattavan kuvan vertailemalla tilannetta muihin hyvinvointialueisiin eri indikaattoreiden kautta. Keski-Uudenmaan alue on ylipäätään hyvinvoivaa. Väestön ikärakenteen osalta Keski-Uudellamaalla yli 75-vuotiaiden väestöosuus on maan pienimpien joukossa.

Työttömien, vaikeasti työllistyvien ja työkyvyttömyyseläkettä saavien osuudet työikäisistä ovat maan pienimpiä Keski-Uudellamaalla. Työttömien ja vaikeasti työllistyvien osuudet työikäisestä väestöstä ovat Keski-Uudellamaalla maan pienimpiä. Toisaalta nuorisotyöttömyys ja pitkäaikaistyöttömyys ovat keskimääräistä harvinaisempia.

Keski-Uudellamaalla pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien osuus alueen väestöstä on maan pienin, ja asuntokuntien väliset tuloerot ovat maan keskitasoa pienemmät. Yhden vanhemman perheiden osuus lapsiperheistä on Keski-Uudellamaalla koko maata vähäisempi. Lisäksi lapsiperheistä keskimääräistä harvempi sai toimeentulotukea pitkäaikaisesti.

Toisaalta sote-palveluiden järjestämiseen merkittävästi vaikuttava alueen sairastavuus on THL:n ikävakioimattoman sairastavuusindeksin (2017–2019) mukaan Keski-Uudellamaalla keskimääräistä vähäisempää. Maaliskuussa 2022 Keski-Uudellamaalla ei ollut 3 kuukauden hoitotakuun ylittäviä odotusaikoja eli jonotusta hoidon tarpeen arvioinnista perusterveydenhuollon lääkärin kiireettömälle käynnille. Samana ajankohtana vain 19 prosentissa odotusaika ylitti seitsemän päivää, mikä oli maan pienin osuus.



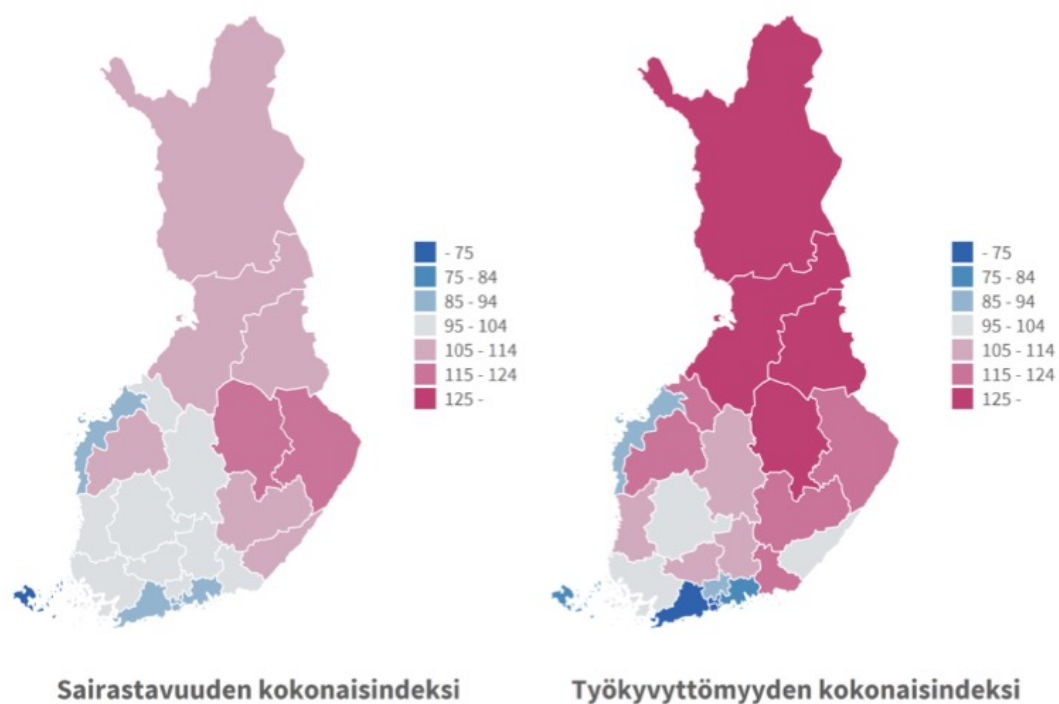
Kuva 17 Tarvevakioidut menot 2020, indeksi (koko maa=100)

Yleisten väestöstä kertovien indikaattoritietojen lisäksi tarvevakioidut menot ja palvelutarve osoittavat myös hyvinvointialueen taloudellista tilaa. Vuonna 2020 sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat keskimäärin 3 497 euroa asukasta kohti koko maassa. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat 3 215 euroa asukasta kohti eli 8 prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin. Alueen palvelutarve oli 12 prosenttia pienempi kuin maassa keskimäärin ja vastaavasti palvelutarpeeseen suhteutetut sote-menot viisi prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin.

Keväällä 30.5.2023 julkaistun terveystiedon mukaisesti Keski-Uudenmaan hyvinvointialue kuuluu edelleen hyvinvoiviin alueisiin, jolla on merkittävä vaikutus alueelle myönnettävään rahoitukseen. Alueen sairastavuuden kokonaisindeksi on alhainen, kuten myös työkyvyttömyyden kokonaisindeksi.

Kansallisen terveystiedon mukaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella tulee kiinnittää erityistä huomiota diabetes-, keuhkosairaus- ja syöpäindeksiin (kuva 14). Muilta osin alueellinen hyvinvointi on erinomaisella tasolla.

Kuvio 1. Hyvinvointialueiden erot sairastavuudessa ja työkyvyttömyydessä 2019-2021, ikävakioidut indeksit (karttapohja: Tilastokeskus 2023).



Kuva 18 Terveystiedon mukaiset kokonaisindeksit

Hyvinvointialue	Työkyvytt ömyyssind eksi	Työkyvytt ömyys osa indeksi	Sairauspäi väräha osa indeksi	Ammatillis en kuntoutuk sen osa indeksi	Sairastavu us indeksi	Aivoverisu onitauti- indeksi	Alkoholi- sairastavu us indeksi	Diabetes- indeksi	Keuhko- sairaus- indeksi	Mielenterv eys- indeksi	Muistisair aus- indeksi	Sepelvalti motauti- indeksi	Syöpä- indeksi	Tuki- ja liikuntaeli nsairaus- indeksi
Pohjois-Savo	134,5	138,2	118,1	177,4	120,6	109,7	125,1	110,7	112,5	133,8	112,3	119,9	95,8	135,1
Pohjois-Karjala	118,8	119,3	98,8	242,1	115,4	102,7	148,4	112,4	116,9	111,1	104,4	128,3	93,2	125,3
Pohjois-Pohjanmaa	129,4	129,9	129,3	121,8	110,8	96,8	94,3	104,8	104,7	122,0	115,7	112,9	96,9	120,5
Lappi	126,4	126,8	126,8	115,2	110,7	112,4	99,4	103,4	106,9	115,7	102,7	123,3	97,0	115,0
Etelä-Pohjanmaa	120,5	120,7	121,5	110,5	108,6	107,0	99,0	117,5	113,0	104,4	106,0	121,3	103,0	113,8
Etelä-Savo	123,7	127,8	108,1	153,0	107,5	110,8	115,3	106,7	100,8	109,0	104,0	127,2	91,2	109,3
Kainuu	134,8	137,5	130,2	116,1	107,0	110,9	124,1	105,7	120,2	100,3	116,0	114,4	87,9	123,1
Etelä-Karjala	102,6	105,0	99,8	77,6	105,2	123,5	140,5	99,6	92,0	98,4	92,9	134,8	100,1	95,8
Päijät-Häme	107,2	107,8	110,6	74,7	104,1	122,1	116,3	87,4	99,2	102,6	105,0	96,2	106,3	102,0
Kymenlaakso	120,8	125,0	114,8	82,9	104,1	115,7	110,4	101,4	91,3	99,9	113,0	102,3	106,3	111,4
Keski-Suomi	108,0	108,7	103,3	128,2	103,5	117,1	105,1	102,1	108,3	102,7	96,1	107,9	93,4	102,6
Keski-Pohjanmaa	115,9	111,2	130,9	103,4	103,4	113,6	107,5	109,6	115,6	88,9	120,0	127,8	100,1	93,4
Koko maa	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pirkanmaa	102,9	99,5	106,2	141,5	97,9	70,8	104,3	102,6	107,1	100,9	96,5	87,8	97,1	103,7
Varsinais-Suomi	103,2	101,0	109,8	98,9	97,9	97,1	90,6	96,0	97,0	101,2	96,0	90,5	105,1	100,5
Satakunta	112,0	112,9	109,7	111,9	96,6	112,6	99,4	104,9	93,5	86,6	88,0	101,7	98,9	100,8
Keski-Uusimaa	84,9	82,2	93,6	76,2	96,0	89,6	97,6	105,2	111,7	87,4	103,7	96,8	102,2	87,9
Kanta-Häme	105,5	102,8	110,8	119,9	95,9	92,5	92,5	102,8	108,1	88,6	92,8	76,4	99,6	108,4
Helsinki	70,5	73,2	66,0	49,7	92,2	94,9	88,2	84,8	85,5	99,4	100,8	83,9	104,6	72,6
Vantaa ja Kerava	74,4	71,3	82,8	76,4	92,1	94,0	95,3	102,3	96,0	89,8	102,4	79,7	100,3	82,5
Itä-Uusimaa	77,4	77,4	83,5	38,4	90,6	96,7	103,6	97,2	98,0	79,5	97,1	95,0	103,0	86,2
Länsi-Uusimaa	68,5	68,0	72,6	50,6	87,3	96,9	86,9	95,0	85,7	81,5	88,4	77,6	102,5	79,0
Pohjanmaa	87,2	83,8	99,5	68,1	84,6	89,4	54,5	88,6	92,7	78,8	80,2	101,4	100,1	84,7
Ahvenanmaa	75,4	61,2	121,6	27,3	56,1	27,7	35,4	63,2	70,9	43,7	36,7	65,8	109,5	61,0

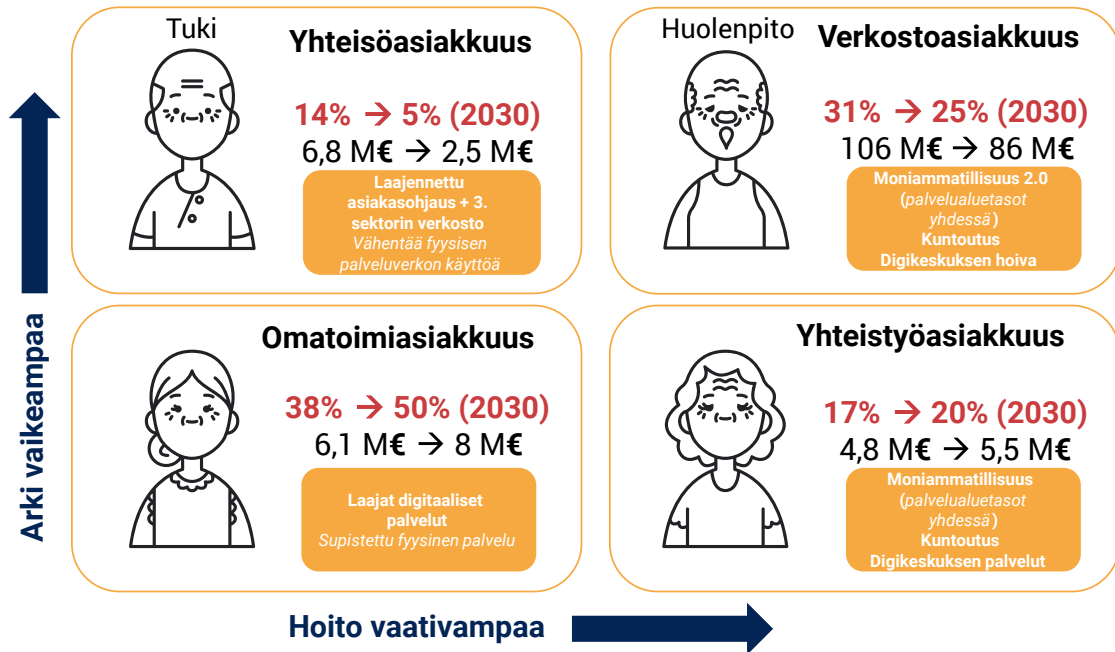
Kuva 19 Kansallinen terveysindeksi hyvinvointialueittain 2019–2021

Segmenttien kehitys toimintaympäristössä

Keski-Uudellamaalla erityisesti kriittisiä segmenttejä on ikäihmiset ikääntymisen myötä sekä lasten, nuorten ja perheiden segmentti, joka kaipaa tehostamista. Segmenttien sisältä onkin tunnistettu neljä asiakasryhmään nelikenttään. Suuntimamallin mukaisesti toisella akselilla on arjen vaativuus ja toisella hoidon vaativuus. Perimmäinen kysymys on, kuinka raskasta hoitoa asiakas tarvitsee ja kuinka vaikeaa arki on. Suuntimamallin avulla on tunnistettu asiakasryhmiä ja määritelty Keski-Uudenmaan tavoitteet ryhmien kehityksen osalta. Ryhmien myönteisellä kehityksellä tähdätään kustannushyötyihin ja palveluverkoston kehittämiseen siten, että palvelujen painopiste siirtyy kevyempään suuntaan.

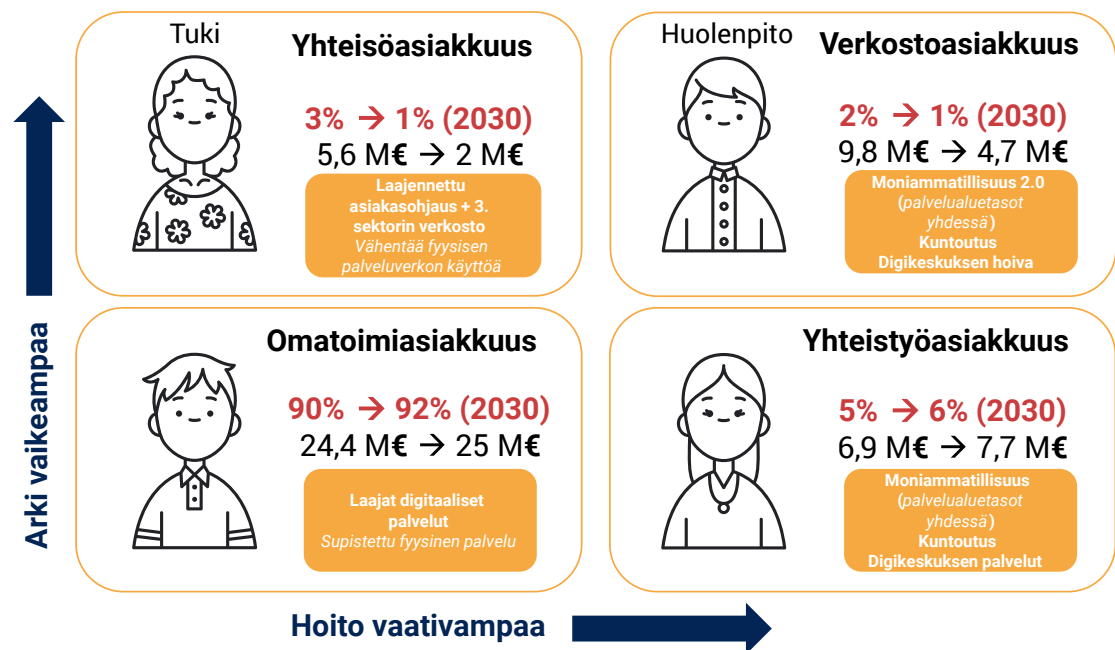
Paras vaihtoehtoista on helppo arki ja helppo hoito, jolloin kyseessä on omatoimi-asiakkuus. Kun arki on vaikeaa, mutta hoito helppoa niin tällöin puhutaan yhteisöasiakkuudesta. Toisaalta helpon arjen ja vaikean hoidon tapauksessa kyseessä on yhteistyöasiakkuus. Kun taas vaikean arjen ja vaikean hoidon tapauksessa verkostoasiakkuus. Ratkaisevana eroja on, että kevyen hoidon piirissä olevat tarvitsevat vain tukea, kun taas vaativamman hoidon piirissä olevat huolenpitoa.

Keski-Uudellamaalla ikäihmisten segmentin muutosta tukee aiempi kehityshistoria ja jo tehdyt toimenpiteet. Kehityksen myötä tavoite on, että verkostoasiakkuudet pienenisivät, kun taas muute asiakkuudet kasvaisivat. Täten palvelutarve siirtyisi pois kaikista vaativimmasta asiakasryhmästä. Ikäihmisten segmentin tavoitemuutokset synnyttävät 21,7 M€ laskennallisen hyödyn asiakasmäärien kestäessä vuoden 2022 tasolla.



Kuva 20 Suuntimamallin nelikenttä ikäihmisten segmentissä

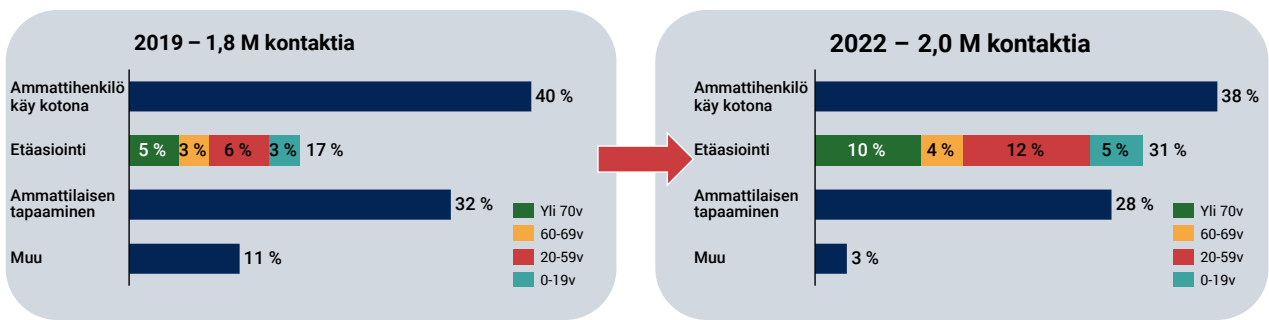
Lasten, nuorten ja perheiden segmentissä prosentuaaliset tavoitteet ovat eri luokkaa ikäihmisten segmentin kanssa. Kuitenkin taustalla ajatus on sama eli verkostoasiakkuuksien vähentäminen, mutta myös yhteisöasiakkuuksien. Eli pyritään helpompaan arkeen. Muutosta tukee aiempi kehityshistoria ja jo tehdyt toimenpiteet. Lasten, nuorten ja perheiden segmentin tavoitemuutokset synnyttävät 7,3 M€ laskennallisen hyödyn asiakasmäärien kestäessä vuoden 2022 tasolla.



Kuva 21 Suuntimamallin nelikenttä lasten, nuorten ja perheiden segmentissä

Asiointitavat ovat muuttuneet merkittävästi vuosien 2019 – 2022 välisenä aikana

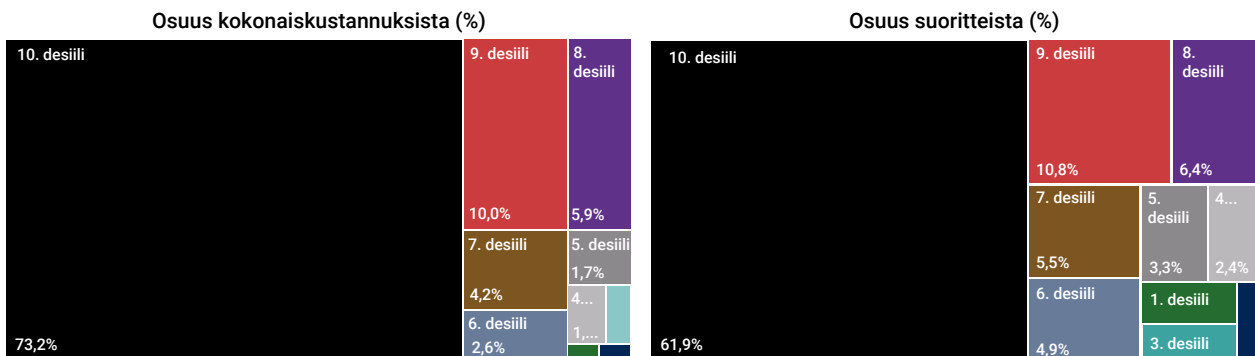
Tulee huomioida, että asiointitavat ovat muuttuneet merkittävästi vuosien 2019–2022 aikana terveydenhuollossa. Vuosien 2019 ja 2022 välillä etäasiointi on yleistynyt huomattavasti ja nykyään pääasiointimuotona on etäasiointi. Toisaalta etäasioinnin määrässä on eroja eri käyttäjäryhmissä, etäasioinnin suurkäyttäjiä ovat hyväkuntoiset ikäihmiset. Muuttunut asiointitapa luo uskoa siihen, että väestö kykenee käyttämään laajasti digipalveluita, mikäli ne ovat käytettävyydeltään riittävän hyviä. Tämä mahdollistaa osaltaan merkittävän palvelurakenteen keventämisen. Sosiaalipuolen palvelukokonaisuuden digitalisaation aste on verrattain alhainen, sisältäen merkittävästi kehitysmahdollisuuksia tulevaisuudessa.



Kuva 22 Terveyspalveluiden pääasiointimuotona etäasiointi

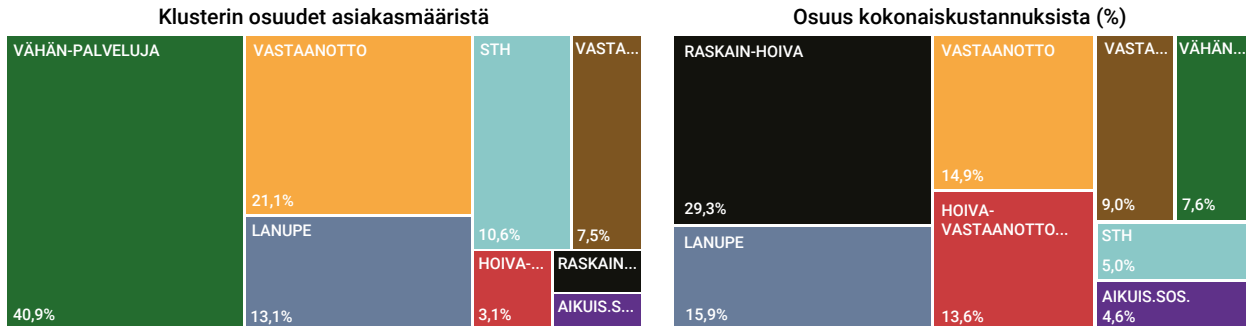
Asiakasklusterointi auttaa ymmärtämään, mihin kiinnittää huomiota

Kustannusten muodostumista tarkasteltuna havaitaan, että kaksi desiliä muodostaa kustannuksista 83 %. Toisaalta nämä kaksi desiliä muodostavat 73 % suoritteista. Jos tarkastellaan pelkästään kymmenettä desiliä, niin sen osuus kustannuksista on 73 % ja suoritteista 62 %. Sen takia kustannuksia voidaan optimoida kiinnittämällä huomioita näihin raskaimpien desiliiden palveluihin.



Kuva 23 Asiakasklusterointi – desiliiden kustannukset

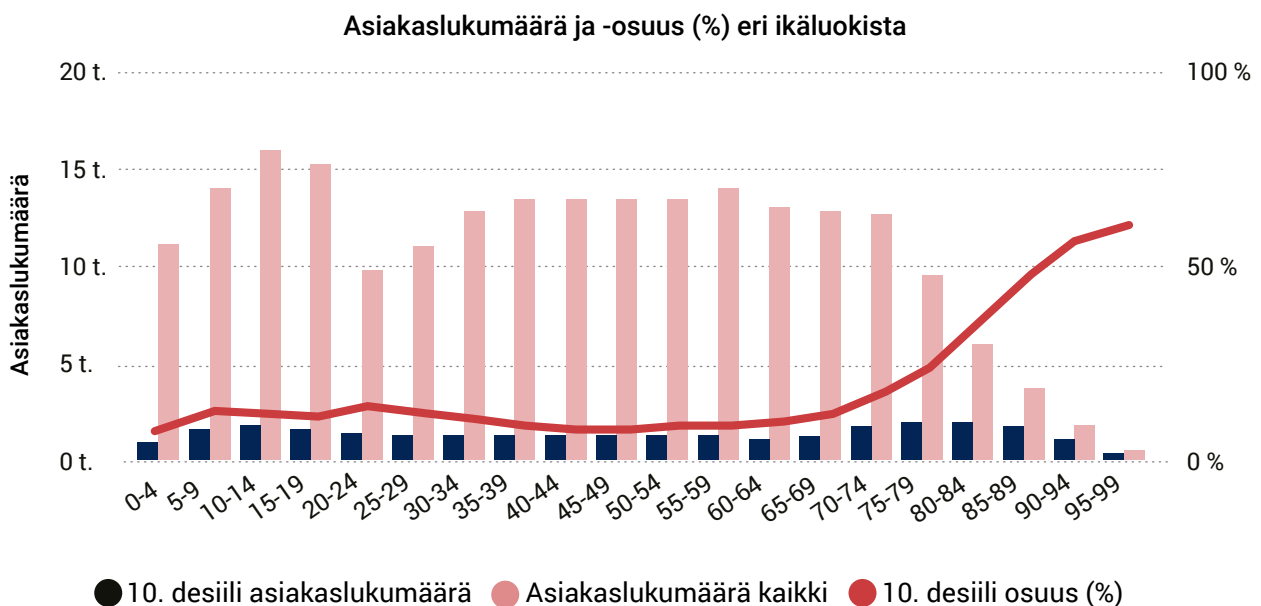
Jos tarkastellaan tilannetta palvelukäytön osalta, niin voidaan havaita, että suuri joukko asiakkaita käyttää palveluita erittäin vähän. Heidän osuutensa kokonaiskustannuksista on vain 7,6 %:ia.



Kuva 24 Asiakasklusterointi – desiilien osuus asiakasmääristä

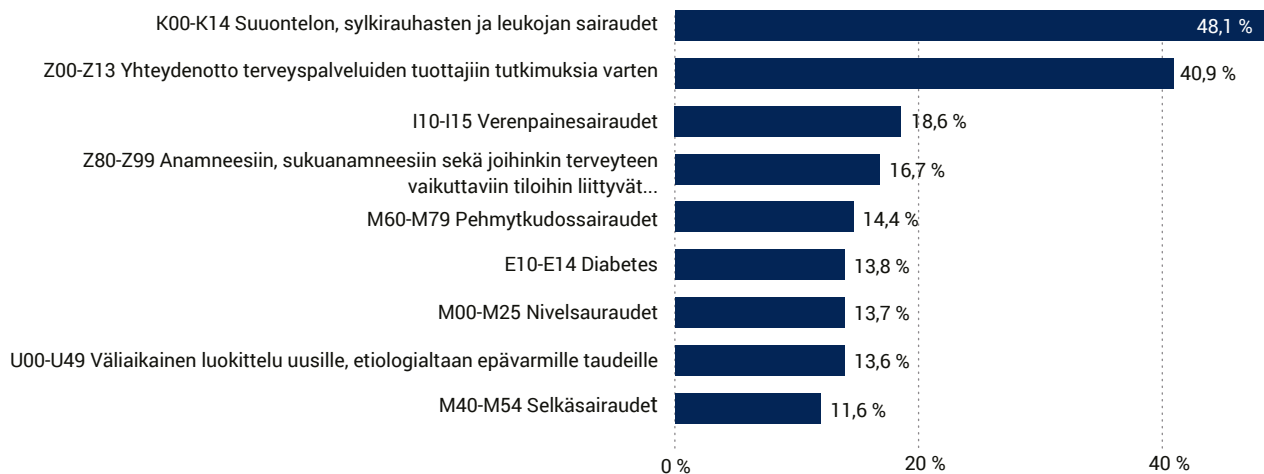
Vastaanottopalvelut ovat käytetyin palvelumuoto, mutta muodostaa vain 21,1 % osuuden asiakasmääristä. 40,1 % asiakkaista ovat vähänpalveluita tarvitsevia, joten myös heidän tuottamat kustannukset ovat vähäisiä. Vaikka raskaimman hoivan osuus asiakasmäärästä on pieni, muodostaa sen suurimman osuuden kokonaiskustannuksista. Toiseksi kuormittavinta kustannusten osalta on lasten, nuorten ja perheiden palvelut.

Kymmenennen ja yhdeksännen desiilin palvelukäyttö on suurta. Asiakasmäärä on suhteellisen tasaisesti jakautunut. Leimallista on, että kymmenennen desiilin käyttäjillä on runsaasti eri diagnooseja sekä erittäin paljon palvelukäyttöä taustallaan ja on näin ollen helppo tunnistaa muiden asiakkaiden joukosta.



Kuva 25 Kymmenennen desiilin ikäjakauma

Diagnoosi esiintyvyyys (%) vuosin 2019–2022



Kuva 26 Kymmenennen desiilin karkea diagnoositausta

Hyvinvointialueohjelman kokoluokka noin 80 miljoonaan euroa

Kokonaiskustannusten kannalta vuoden 2023 tilinpäätöksen alijäämä on kompensoitava vuoden 2025 talousarviossa. Rahoitus ei siis ole riittävää nykyisillä toimintamalleilla ja palvelurakenteella, joten muutosta on tehtävä. Hyvinvointialueohjelmalla on saatava vähintään 76,3 miljoonan euron kustannusten alenema. Toukokuun tilinpäätöksen pohjalta katettava vaje on nousemassa yli 85 miljoonaan euroon.

TULOSLASKELMAOSA	TA 2023	Muutostarpeet	Tarkistettu TA 2023	Muutokset 2023 -> 2024	TA 2024	Muutokset 2024 -> 2025	TS 2025
TOIMINTATUOTOT	54 206 418	3 000 000	57 206 418	731 876	57 938 294	375 257	58 313 551
Myyntituotot	13 027 946	0	13 027 946	0	13 027 946	0	13 027 946
Maksutuotot	36 666 902	0	36 666 902	731 876	37 398 778	375 257	37 774 035
Tuet ja avustukset	1 765 000	3 000 000	4 765 000	0	4 765 000	0	4 765 000
Muut toimintatuotot	2 746 570	0	2 746 570	0	2 746 570	0	2 746 570
VALMISTUS OMAAN KÄYTTÖÖN	1 995 785	0	1 995 785	4 215	2 000 000	0	2 000 000
TOIMINTAKULUT	-854 589 198	-2 918 326	-857 507 524	-28 332 616	-885 840 140	-26 121 688	-911 961 828
Henkilöstökulut	-251 027 573	-2 918 326	-253 945 900	-5 791 579	-259 737 478	-5 194 750	-264 932 228
Palvelujen ostot	-519 444 584	0	-519 444 584	-20 455 259	-539 899 843	-18 510 874	-558 410 717
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-19 801 647	0	-19 801 647	0	-19 801 647	0	-19 801 647
Avustukset	-22 599 840	0	-22 599 840	0	-22 599 840	-225 998	-22 825 838
Muut toimintakulut	-41 715 554	0	-41 715 554	-2 085 778	-43 801 332	-2 190 067	-45 991 398
TOIMINTAKATE	-798 386 995	81 674	-798 305 322	-27 596 525	-825 901 846	-25 746 431	-851 648 278
VALTIONRAHOITUS	734 777 661	29 324 938	764 102 599	42 897 401	807 000 000	33 000 000	840 000 000
RAHOITUSTUOTOT JA -KULUT	-90 000	0	-90 000	-70 000	-160 000	-50 000	-210 000
Muut rahoitustuotot	40 000	0	40 000	0	40 000	0	40 000
Korkokulut	-80 000	0	-80 000	-70 000	-150 000	-50 000	-200 000
Muut rahoituskulut	-50 000	0	-50 000	0	-50 000	0	-50 000
VUOSIKATE	-63 699 334	29 406 612	-34 292 722	15 230 876	-19 061 846	7 203 569	-11 858 277
POISTOT JA ARVONALENTUMISET	-2 045 807	0	-2 045 807	-1 954 193	-4 000 000	-1 000 000	-5 000 000
Suunnitelman mukaiset poistot	-2 045 807	0	-2 045 807	0	-2 045 807	0	-2 045 807
TILIKAUDEN TULOS	-65 745 141	29 406 612	-36 338 529	13 276 683	-23 061 846	6 203 569	-16 858 277
TILIKAUDEN YLIJÄÄMÄ/ALIJÄÄMÄ	-65 745 141	29 406 612	-36 338 529	13 276 683	-23 061 846	6 203 569	-16 858 277
TILIKAUDEN YLIJÄÄMÄ/ALIJÄÄMÄ VYÖRYTYSERIEN JÄLKEEN	-65 745 141	29 406 612	-36 338 529	13 276 683	-23 061 846	6 203 569	-16 858 277
KUMULATIIVINEN YLIJÄÄMÄ/ALIJÄÄMÄ	-65 745 141		-36 338 529		-59 400 375		-76 258 653

Toimintakulujen muutos	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Toimintakulut: Henkilöstö	TA23	4,50 %	4,50 %	4,50 %	4,50 %	4,50 %	4,50 %	4,50 %
Toimintakulut: Palveluostot	TA24	-6,98 %	-10,73 %	20,47 %	3,20 %	2,34 %	4,39 %	3,12 %
Toimintakulut: Aineet ja tarvikkeet	TA25	0,58 %	-0,23 %	8,20 %	3,76 %	3,52 %	4,10 %	3,75 %
Toimintakulut: Muu toimintakulut	TA26	0,58 %	-0,23 %	8,20 %	3,76 %	3,52 %	4,10 %	3,75 %

	TA 2023	TS 2024	TS 2025	TS 2026	TS 2027	TS 2028	TS 2029	TS 2030
TOIMINTATUOTOT	57.206.418	57.938.294	58.313.551	58.313.551	58.313.551	58.313.551	58.313.551	58.313.551
Myyntituotot	13.027.946							
Maksutuotot	36.666.902							
Tuet ja avustukset	4.765.000							
Muut toimintatuotot	2.746.570							
VALMISTUS OMAAN KÄYTTÖÖN	1.995.785	2.000.000	2.500.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000
TOIMINTAKULUT	-857.507.525	-862.507.525	-860.507.525	-931.103.551	-966.103.551	-1.000.103.551	-1.041.103.551	-1.080.103.551
Henkilöstökulut	-253.945.900	-265.373.466	-277.315.271	-289.794.459	-302.835.209	-316.462.794	-330.703.619	-345.585.282
Palvelujen ostot OMA	-239.444.584	-222.726.544	-198.837.928	-239.531.658	-247.192.153	-252.983.620	-264.081.581	-272.327.518
Palveluostot ESH 3,5%	-264.000.000	-273.240.000	-282.803.400	-292.701.519	-302.946.072	-313.549.185	-324.523.406	-335.881.725
Palveluostot PELA 3,5%	-16.000.000	-16.560.000	-17.139.600	-17.739.486	-18.360.368	-19.002.981	-19.668.085	-20.356.468
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-19.801.647	-19.917.107	-19.870.923	-21.501.134	-22.309.357	-23.094.488	-24.041.264	-24.941.856
Avustukset	-22.599.840	-22.731.616	-22.678.906	-24.539.483	-25.461.917	-26.357.996	-27.438.562	-28.466.418
Muut toimintakulut	-41.715.554	-41.958.791	-41.861.496	-45.295.813	-46.998.474	-48.652.487	-50.647.032	-52.544.283
TOIMINTAKATE	-798.305.322	-802.569.231	-799.693.974	-870.790.000	-905.790.000	-939.790.000	-980.790.000	-1.019.790.000
VALTIONRAHOITUS	764.102.599	807.000.000	841.000.000	876.000.000	911.000.000	945.000.000	986.000.000	1.025.000.000
RAHOITUSTUOTOT JA -KULUT	-90.000	-160.000	-210.000	-210.000	-210.000	-210.000	-210.000	-210.000
Muut rahoitustuotot	40.000	40.000	40.000					
Korkokulut	-80.000	-150.000	-200.000					
Muut rahoituskulut	-50.000	-50.000	-50.000					
VUOSIKATE	-34.292.723	4.270.769	41.096.026	5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000
POISTOT JA ARVONALENNUKSET	-2.045.807	-4.000.000	-5.000.000	-5.000.000	-5.000.000	-5.000.000	-5.000.000	-5.000.000
Suunnitelman mukaiset poistot	-2.045.807							
TILIKAUDEN TULOS	-36.338.530	270.769	36.096.026	0	0	0	0	0
TILIKAUDEN YLIJÄÄMÄ/ALIJÄÄMÄ	-36.338.530							
TILIKAUDEN YLIJÄÄMÄ/ALIJÄÄMÄ VYÖRYTYSERIEN JÄLKEEN	-36.338.530							
KUMULATIIVINEN YLIJÄÄMÄ/ALIJÄÄMÄ	-36.338.530	-36.067.761	28.265					

Kuva 28 Tuloslaskelma 2024–2030

Ongelmapuu

Hyvinvointialueohjelman neljän kärjen mukaisesti on hahmotettu ongelmapuu, joka havainnollistaa taustalla olevia haasteita. Hyvinvointialueen haasteet kiteytyvät jo optimoidun toiminnan lisäoptimointiin, joka edellyttää merkittäviä rakenteellisia muutoksia.



Kuva 29 Ongelmapuu hyvinvointiohjelman kärkien mukaisesti

Kysyntään vaikuttamisen ongelmia ovat digipalveluiden riittämättömyys ja hajanaisuus. Terveyspalveluihin kohdistuva häiriökysyntä on myös merkittävä ongelma, joka kuormittaa palveluita. Toisaalta nykyisestä toiminnan ongelmaksi on tunnistettu myös tyytymättömyys vastaanottopalveluiden takaisinsoittokokonaisuuteen. Kysynnän segmentoinnin ja palveluiden kohdistamisen ongelmana on se, että palveluiden suurkanikäisiä ei tunnisteta asiakasohjauksessa riittävällä tasolla.

Virtauksen vaikuttamisen ongelmat ovat laajoja ja lähtevät asiakasohjauksesta. Nykyisellään asiakas ohjaus on liian suppeaa, eikä asiakasohjauksella ole riittäviä työvälineitä ohjauksen optimoimiseksi. Arjen työskentelystä laajemmin vaivaa työvälineiden puutos virtauksen ohjauksen osalta. Virtaukseen ei myöskään voida vaikuttaa optimaalisesti, sillä käytettävissä ei ole tietopohjaisia työvälineitä. Nykyisellään palvelualueiksi organisoitu toiminta ei tue riittäväällä tavalla asiakas- ja potilasvirtausta, jonka vuoksi tarvitaan integroitumista.

Tuotanto-rakenteeseen vaikuttamisen kärjen alta on tunnistettu enemmän rakenteellisia toiminnan ongelmia palveluiden osalta. Tällä hetkellä palvelutuotannon järjestämisen periaatteet ovat määrittämättä sekä palvelurakenne liian raskas, jonka takia on tärkeää siirtyä kevyempiin palveluihin rahoituksen riittävyden

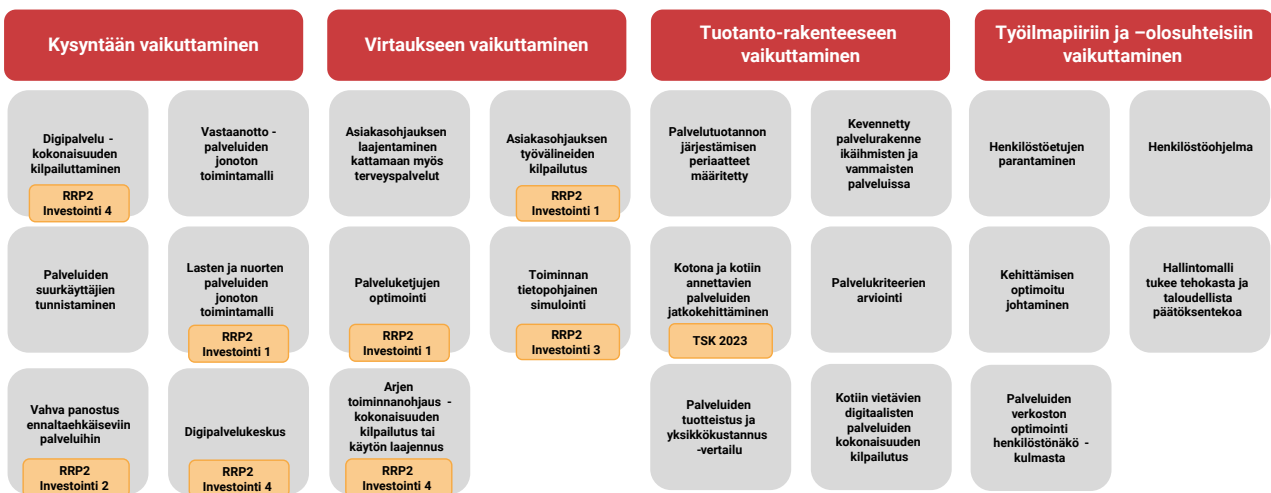
turvaamiseksi. Toisaalta Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella palveluiden tuot-
teistus ja vertailtavuus ei ole yhtenäistä. Lisäksi kotiin vietävien digipalveluihin
osalta maksimaalista käyttöpotentiaalia ei ole täysin hyödynnetty.

Henkilökunnan osalta työilmapiiriin ja -olosuhteisiin vaikuttamisen taustalla oleva
merkittävä ongelma on henkilöstöpula tietyissä ammattiryhmissä. Nykyinen
palveluiden verkosto ei myöskään huomioi tarpeeksi resurssinäkökulmaa. Ongel-
mana on myös, että kehittämisen ja arjen työn välinen suhde ei ole optimaalises-
sa seurannassa, mikä vaikuttaa ratkaisevasti työolosuhteisiin. Lisäksi ongelmana
on, merkittävästi kasvaneet henkilöstökustannukset niin palkkaratkaisun, kuin
vuokra- ja ostotyövoiman käytön myötä.

Tavoitepuu, tavoitteiden priorisointi ja kustannushyötyarviot

Ongelmapuussa tunnistettujen nykytoiminnan ongelmien kehittämiseksi on määritelty toiminnan tavoitteet, joita kuvataan tavoitepuun avulla. Tavoitepuu rakentuu ongelmapuun kaltaisesti neljän eri kärjen ympärille. Tarkemmat yksittäiset toimenpiteet ovat kuvattuna talouden ja toiminnan kestävän kehittämisen ohjelmassa. Lähtökohtainen tavoite on saada toiminta rahoitusraamien mukaiseksi ja siksi rakenteellisia muutoksia tulee tehdä.

Haasteena kuntayhtymäaikana optimoidun toiminnan lisäoptimointi annetun rahoitusraamin mukaiseksi



Kuva 30 Tavoitepuu hyvinvointiohjelman kärkien mukaisesti

Määritellyillä tavoitteilla on myös taloudellisia säästötavoitteita ja säästöpotentiaalia on arvioitu tuleville vuosille. Tavoitteet on jaettu kokonaisuksiin ylätason tavoitteiden osalta ja tavoitekokonaisuudelle on tehty ylätason kuvaus hankkeista sekä hyötymekanismeista, jotka sijoittuvat sen alle. Kokonaisuudet on luokiteltu kärkiteemojen mukaisesti. Hyvinvointialueohjelman taloudellinen kokoluokka on 80 miljoonaa euroa. Suurin hyötypotentiaali on tuotantorakenteen uudistamisessa vastaamaan väestön palvelutarvetta, yhteensä jopa 39 miljoonaa euroa. Toiseksi suurimman hyötypotentiaalin nähdään olevan virtaukseen vaikuttamisessa, josta yhteensä saavutettu hyöty voi olla 25 miljoonaa. Henkilöstöön vaikuttamalla työilmapiiriin ja -olosuhteiden kautta hyötypotentiaali on puolestaan 14,2 miljoonaa. Kokonaisuutena pienin nettohyödyn kannalta on odotettu olevan kysyntään vaikuttaminen, josta nettohyötypotentiaali tulevina vuosina on kaksi miljoonaa.

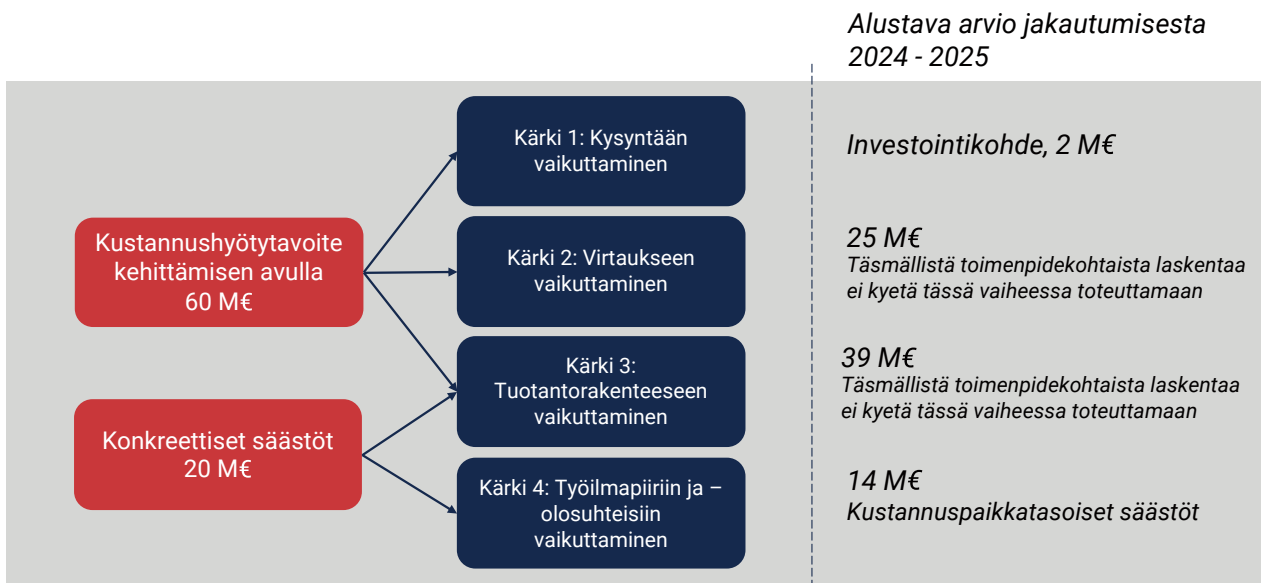
Muutosten yhdessä tuottama odotettu nettohyötypotentialiaali vuosien 2024 ja 2025 aikana yhteensä 80 miljoonan euroa, joka olisi tarpeeksi sopeuttamaan Keski-Uudenmaan tulevien vuosien rahoitusvajeen kattavan osan. Se tarkoittaa siis, jotta tavoitteisiin päästään, huomattavia rakenteellisia muutoksia on tehtävä. Muutoksessa auttavat talouden ja toiminnan kestävä kehittäminen ohjelmat, joissa määritellään toiminnan muutokset tarkemmin.

Hyvinvointialueohjelman kokonaisuudet jakautuvat säästöihin ja kustannushyötytavoitteisiin. Kustannushyötytavoitteisiin pyritään kehittämisen avulla ja sen kokonaissuuruus on 60 miljoonaa. Näihin kuuluvat kolmen ensimmäisen kärjen kokonaisuudet; kysyntään vaikuttaminen, virtaukseen vaikuttaminen ja tuotantorakenteeseen vaikuttaminen. Toisaalta muutokset tuovat myös konkreettisia säästöjä ja niitä on arvioitu tuottavan etenkin tuotantorakenteeseen vaikuttaminen sekä työilmapiiriin ja -olosuhteisiin vaikuttaminen. Säästöjen suuruus on siten 20 miljoonaa euroa, jolloin 80 miljoonan nettohyötypotentialiaaliin päästään.

Vaikka hyötypotentialiaalia on arvioitu tulevilla vuosilla rahoitusvajeen takia, tuloslaskelmia on tehty vuoteen 2030 asti. Tuloslaskelmassa on huomioitu hyvinvointialuealueohjelman toimenpiteet, joilla on kustannuksia nostavia ja laskevia vaikutuksia. Lisäksi laskenta lähtee liikkeelle siitä, että ESH ja PELA palvelukokonaisuudet kasvavat vuosittain 3,5 %. Laskelmassa on huomioitu myös palkkaratkaisun vaikutukset täysimääräisinä vuosille 2023–2024. Vuosien 2024–2030 toimintakulujen kehitys on arvioitu historiatiedon ja palvelutarpeen muutoksen perusteella. Toiminnan odotetaan olevan kustannusvastaavaa vuodesta 2026 eteenpäin, kun hyvinvointiohjelman tavoitteisiin on päästy.

Kokonaisuus	Ylätason kuvaus hankkeista ja hyötymekanismeista	2024	2025	Yhteensä
1. Keusote haluaa ennaltaehkäistä sote-palvelutarpeen kasvua ja vähentää palveluiden häiriökysyntää	Vastaanottopalveluiden ja takaisinsoitto saman vuorokauden aikana. Etätoiminnan vahvistaminen entisestään. Digitaaliset itse- ja omahoidon palvelut. Digipalvelut kotiin (monitorointi, ...)	1	1	2
2. Keusote järjestää vaikuttavasti palveluidensa asiakasvirtoja ja palvelukokonaisuuksia	Asiakasohjauksen työvälineet, yhteensovittuja palveluita käyttävien tunnistaminen, segmentointi ja palveluiden uudelleen muotoilu, integraation vahvistaminen, ...	11	14	25
3. Keusoten tuotantorakenne vastaa väestön palvelutarvetta ja -tarpeita nyt ja tulevaisuudessa	Lasten suojelun palveluiden tuottamisen itse, diagnoosien kirjaamisen tehostaminen, IKVA palveluiden tuottaminen entistä laajemmin itse, vammaisten palveluiden edut, kriteerien nostot, kotisairaaloiminnan vahvistaminen edelleen, ...	17,5	21,5	39
4. Keusoten vahvuus on hyvinvoiva, osaava, motivoitunut ja riittävä henkilöstö, jotta onnistumme muissa tavoitteissa	Henkilöstötoimenpiteet, vuokratyövoiman käytön vähentäminen. Sairaspoissaolojen vähentäminen. Täyttölupakäytännön merkittävät tiukennukset. Henkilöstöetuuksien parannukset. Muut hallinnon keventämiseen/järjestämiseen liittyvät toimenpiteet. Fyysisten toimipisteiden verkko.	6,5	7,7	14,2
Yhteensä		36	44	80

Kuva 31 Hyvinvointialueohjelman laskennallinen nettohyötypotentiaali vuosittainen, m€.



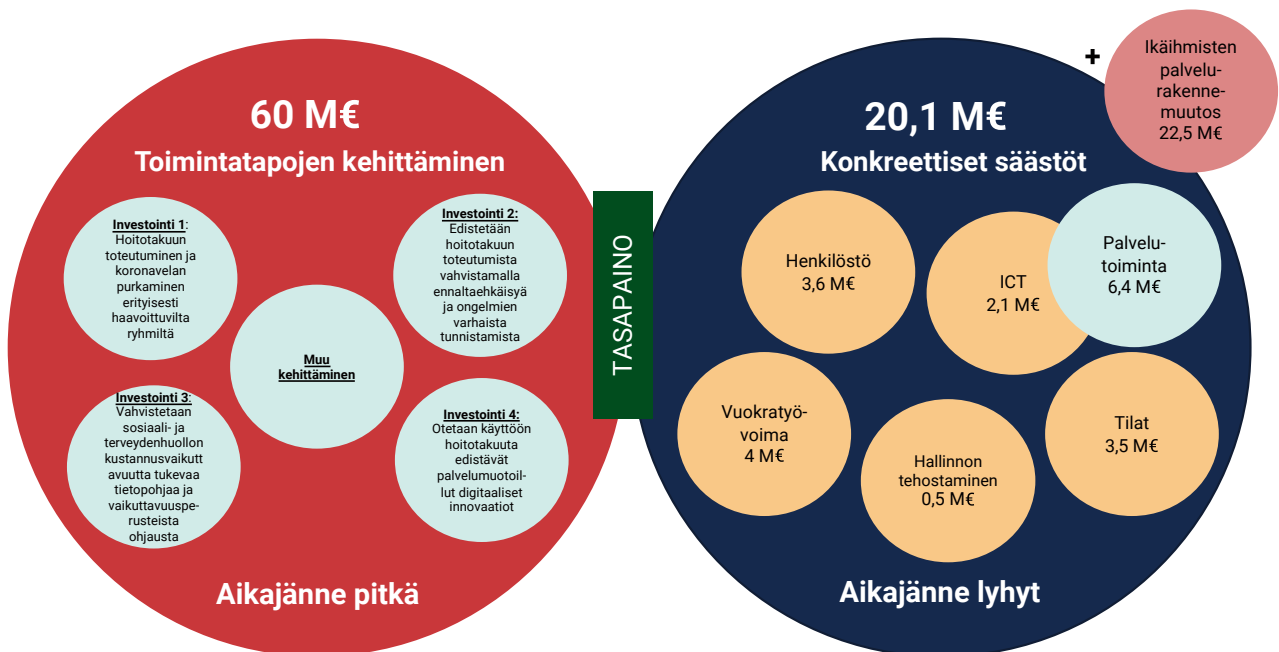
Kuva 32 Hyvinvointialueohjelman jakautuminen säästöihin ja kustannushyötymääriin.

Kehittämis- ja säästötoimenpiteet

Päätoimenpiteet jakautuvat vahvaan toiminnan kehittämiseen sekä konkreettisiin säästötoimenpiteisiin. Toiminnan kehittäminen tapahtuu pääosin RRP2 –hankkeen kautta. Toimintatapojen kehittäminen tapahtuu pitkällä aikavälillä, kun taas konkreettiset säästöt ovat jo lyhyellä aikavälillä nähtävissä.

Konkreettisia säästöjä odotetaan tulevan henkilöstökuluista, vuokratyövoiman käytön vähentämisestä sekä kevennetystä palvelurakenteesta ja palveluiden verkostosta. Lisäksi säästöjä tulee ICT:stä, johon läheisesti liittyy palvelutoiminta sekä hallinnon tehostamisesta.

Toimintatapojen kehittäminen koostuu neljästä investoinnista sekä muusta kehittämisestä. Keskiössä on hoitotakuuseen pääseminen, sen edistäminen ennaltaehkäisyyn sekä digitaalisten palvelumuotoilujen avulla. Lisäksi kehitetään kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta.



Kuva 33 Päätoimenpiteiden jakautuminen toiminnan kehittämiseen sekä konkreettisiin säästötoimenpiteisiin

Kullekin kehityskärjelle on nimetty omistaja, joka vastaa kehityskärkeen liittyvien toimenpiteiden seurannasta, edistämisestä ja raportoinnista. Kysyntään vaikuttaminen kehityskärjen omistajana on palvelujohtaja Susanna Pitkänen. Virtaukseen vaikuttamisen kehityskärjen omistaja on integraatiojohtaja Kristiina Kariniemi-Örmälä. Tuotantorakenteeseen vaikuttamisen kehityskärjen omistaja on palvelujohtaja Mari Patronen. Työilmapiiriin ja –olosuhteisiin vaikuttamisen kehityskärjen omistaja on henkilöstöjohtaja Monica Hostio. Lisäksi automatisoidusta raportoinnista vastaa tieto- ja digijohtaja Antti Ylä-Jarkko. Kokonaisuuden vaikuttavuutta arvioi tutkimus- ja kehitysjohtaja Pirjo Laitinen-Parkkonen.

Automatisoitu raportointi päättäjien työpöydällä: Tieto- ja digijohtaja Antti Ylä-Jarkko		Vaikuttavuuden arviointi: Pirjo Laitinen-Parkkonen	
Kysyntään vaikuttaminen		Virtaukseen vaikuttaminen	
Kehityskärjen omistaja: Palvelujohtaja Susanna Pitkänen		Kehityskärjen omistaja: Integraatiojohtaja Kristiina Kariniemi-Örmälä	
1.1. RRP2 (T4): Väestön palvelutarpeen ennakointi 1.2. RRP2 (T4): Työ- ja toimintakyvyn digitaalinen itsearviointi 1.3. RRP2 (T4): Kansalaisen etäpalvelut 1.4. RRP2 (T4): HYTE kansallisen palvelukonseptin digitaaliset ratkaisut 1.5. RRP2 (T4): Omasalkku, digitaalinen oma- ja itsehoito 1.6. RRP2 (T2): HYTE tukeminen ennaltaehkäisyä ja varhaisen tunnistamisen avulla 1.7. RRP2 (T1): Omaolon ja sähköisen perhekeskuksen toiminnallinen käyttöönotto ja jalkauttaminen 1.8. RRP2 (T1): Pitkäaikaissairaudesta kärsiville tai pitkäaikaissairaudesta riskissä oleville mielekäs ja tehokas omahoito ja itsehoito sekä riittävä palvelutarpeen täyttäminen 1.9. RRP2 (T4): Digipalvelukeskus 1.10. Digipalvelukokonaisuuden kilpailutus 1.11. Vastaanotto palveluiden jonoton toimintamalli 1.12. Etähoivan lisääminen ikääntyneiden kotihoidossa		2.1. RRP2 (T4): Toiminnanohjaukokonaisuus 2.2. RRP2 (T4): Ammatillaisen digitaaliset työvälineet 2.3. RRP2 (T1): Helposti saavutettavat ja vaikuttavat nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut 2.4. RRP2 (T1): Mataloituneesta toimintakyvystä kärsivien ikääntyvien ihmisten erilaisten palvelutarpeiden riittävä täyttäminen 2.5. RRP2 (T1): ESH ja perusterveydenhuollon yhdyspinnan parantaminen 2.6. RRP2 (T3): Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen raportoinnin kehittämisen 2.7. RRP2 (T3): Rakenteellisen sosiaalityön kehittäminen 2.8. RRP2 (T3): Diabeteksen palveluketjujen ja ikäihmisten palveluketjujen vaikuttavuuspolitt 2.9. Asiakasohjauksen työvälineiden kilpailutus 2.10. Palvelutuotannon simulaatiopohjainen optimointi 2.11. Yhteensovitettuja palveluita käyttävien palvelupakettien optimointi 2.12. Palveluketjujen optimointi	
Kehityskärjen omistaja: Palvelujohtaja Mari Patronen		Kehityskärjen omistaja: Henkilöstöjohtaja Monica Hostio	
3.1. Turvallisesti kotona –kokonaisuus 3.2. Palveluiden tuoteistus, yksikkökustannukset ja parhaat käytännöt 3.3. Lastensuojelun palveluiden tuottaminen itse 3.4. Ikääntyneiden palveluiden kustannusrakenteen keventäminen 3.5. Vammaisten palveluiden kustannusrakenteen keventäminen 3.6. Perhehoidon tehostaminen 3.7. Henkilökohtaisen avun tehostaminen 3.8. Palvelun myöntämisen kriteerien tarkistus ja niiden noudattaminen 3.9. Ostopalveluiden korvaaminen palvelusetelillä 3.10. Palvelutuotannon järjestämisen periaatteet määritetty		4.1. Henkilöstöön kohdentuvat tehostamistoimet 4.2. Vuokratyövoiman käytön vähentäminen 4.3. Sairaspoissaolojen vähentäminen 4.4. Henkilöstötoimien vahvistaminen 4.5. KAT ja YMP hoitotyön ammattirakenteen muutos 4.6. Hallinnon tehostaminen 4.7. APTJ-kustannussäästö 4.8. Asiantuntijapalvelusäästöt 4.9. Automaatiosäästöt 4.10. Sarastian toimintojen tuottaminen itse / kilpailutus 4.11. Resurssiliitäntöjen palveluiden verkosto	

Kuva 34 Kehityskärjet ja omistajat

Toimenpiteisiin liittyvät tarkemmat arviolaskelmat on kuvattu liitteissä 1–5. Kehittämistoimenpiteet on kuvattu liitteissä 6–10.

Ikääntyneiden palveluiden kustannusrakenteen keventäminen

Hyvinvointiohjelmaan liittyvät käytännön toimenpiteet (esimerkiksi toimenpide 3.4 ikääntyneiden palveluiden kustannusrakenteen keventäminen) ovat kokoluokaltaan ja linjauksiltaan merkittäviä. Toimenpiteet ovat osin vahvasti riippuvaisia alueen kuntien ja hyvinvointialueen yhteistyöstä.

Ikäihmisten palveluissa toteutetaan merkittävä rakennemuutos ympärivuorokautisesta palveluasumisesta yhteisölliseen asumiseen. Yhteisöllisen asumisen paikkamäärää kasvatetaan merkittävästi nykyisestä, vähentäen samalla mer-

kittävästi ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkoja. Rakennemuutos luo hyvinvointialueelle hyvinvointia pitkällä aikavälillä, luoden nykymalliin verrattuna noin 100M€ tehokkaamman kustannusrakenteen.

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
YPA omat	548	548	548	548	528	508	508	508
YPA ostot	788	827	663	596	572	500	400	253
YPA yhteensä	1 336	1 375	1 211	1 144	1 100	1 008	908	761
YA omat	62	62	118	178	178	178	178	178
YA ostot	97	102	257	312	408	554	710	916
YA yhteensä	159	164	375	490	586	732	888	1 094
Kaikki yhteensä	1 495	1 539	1 586	1 634	1 686	1 740	1 796	1 855

Kustannukset	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Yhteensä
YPA omat	32 031 203	32 031 203	32 031 203	32 031 203	30 862 181	29 693 159	29 693 159	29 693 159	248 066 468
YPA ostot	50 333 500	52 824 625	42 334 434	38 082 818	36 524 934	31 918 968	25 549 704	16 147 289	293 716 272
YPA yhteensä	82 364 703	84 855 828	74 365 637	70 114 021	67 387 115	61 612 127	55 242 863	45 840 448	541 782 740
YA omat	1 985 104	1 985 104	3 778 100	5 699 168	5 699 168	5 699 168	5 699 168	5 699 168	36 244 150
YA ostot	3 823 740	4 014 927	10 128 673	12 310 457	16 079 580	21 830 769	27 987 777	36 127 986	132 303 910
YA yhteensä	5 808 844	6 000 031	13 906 774	18 009 625	21 778 748	27 529 937	33 686 946	41 827 155	168 548 059
Kaikki yhteensä	88 173 546	90 855 858	88 272 410	88 123 646	89 165 863	89 142 064	88 929 808	87 667 602	710 330 799

Kuva 35 ikäihmisten palvelurakenteen keventämisen tavoitetila

Paikkamäärät (5 % kasvu ostoissa)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
YPA omat	548	548	548	548	548	548	548	548
YPA ostot	788	827	869	912	958	1006	1056	1109
YPA yhteensä	1 336	1 375	1 417	1 460	1 506	1 554	1 604	1 657
YA omat	62	62	62	62	62	62	62	62
YA ostot	97	102	107	112	118	124	130	136
YA yhteensä	159	164	169	174	180	186	192	198
Kaikki yhteensä	1 495	1 539	1 586	1 634	1 686	1 740	1 796	1 855

Kustannukset (€)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2023-2023 yhteensä
YPA omat	32 031 203	32 992 139	32 992 139	32 992 139	32 992 139	32 992 139	32 992 139	32 992 139	262 976 175
YPA ostot	50 333 500	54 435 680	57 157 464	60 015 337	63 016 104	66 166 910	69 475 255	72 949 018	493 549 269
YPA yhteensä	82 364 703	87 427 819	90 149 603	93 007 476	96 008 243	99 159 048	102 467 394	105 941 157	756 525 444
YA omat	1 985 104	2 044 657	2 044 657	2 044 657	2 044 657	2 044 657	2 044 657	2 044 657	16 297 701
YA ostot	3 823 740	4 135 375	4 342 144	4 559 251	4 787 213	5 026 574	5 277 903	5 541 798	37 493 997
YA yhteensä	5 808 844	6 180 032	6 386 800	6 603 907	6 831 870	7 071 231	7 322 559	7 586 454	53 791 697
Kaikki yhteensä	88 173 546	93 607 851	96 536 403	99 611 384	102 840 113	106 230 279	109 789 953	113 527 611	810 317 141
Indeksi	100	103	106	109	113	116	119	123	

Kuva 36 Ikäihmisten palvelurakenteen tulevaisuus nykyisellä toimintamallilla

Nykyisellä toimintamallilla päädyttäisiin tilanteeseen, jossa ympärivuorokautinen palveluasuminen kasvaisi merkittävästi nykyisestä, nostaen merkittävästi kustannuksia, verrattuna tavoitelaan. Rakenteellisen muutoksen tuottama kustannushyöty vuoteen 2026 mennessä nykymallilla jatkamiseen verrattuna on noin 22,5 M€.

Ratkaisun myötä ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyys pienenee noin 0,5 % vuosittain, laskien nykyisestä 6,9 %:sta 2,9 %:iin vuoteen 2030 mennessä. Vastaavasti yhteisöllisen asumisen peittävyys kasvaa nykyisestä 0,8 %:sta 4,2 %:iin vuoteen 2030 mennessä. Peittävyystavoitteen saavuttaminen edellyttää merkittävää yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen ostojen suhteen muutosta.

	Peit- tävyys -23	Peit- tävyys -24	Peit- tävyys -25	Peit- tävyys -26	Peit- tävyys -27	Peit- tävyys -28	Peit- tävyys -29	Peit- tävyys -30
YPA omat	2,80%	2,70%	2,50%	2,40%	2,30%	2,10%	2,00%	2,00%
YPA ostot	4,10%	4,00%	3,10%	2,60%	2,40%	2,10%	1,60%	1,00%
YPA yhteensä	6,90%	6,70%	5,60%	5,10%	4,70%	4,20%	3,60%	2,90%
YA omat	0,30%	0,30%	0,50%	0,80%	0,80%	0,70%	0,70%	0,70%
YA ostot	0,50%	0,50%	1,20%	1,40%	1,70%	2,30%	2,80%	3,50%
YA yhteensä	0,80%	0,80%	1,70%	2,20%	2,50%	3,01%	3,50%	4,20%
Kaikki yhteensä	7,70%	7,50%	7,40%	7,30%	7,20%	7,20%	7,10%	7,10%

Kuva 37 Peittävyystaulukko

Henkilöstöohjelma

Henkilöstöohjelma sisältää ja viestii henkilöstöä koskevat keskeiset strategiset linjaukset, tavoitteet ja toimenpiteet. Ohjelma tuottaa suuntaviivat henkilöstöjohtamiselle sekä määrittelee perustan johtamisen ratkaisuille ja päätöksille. Ohjelman tavoitteena on luoda ja vahvistaa tietoperustaista, asiakastarpeisiin pohjautuvaa yhdessä tekemisen toimintakulttuuria sekä vahvistaa työelämän laatua. Henkilöstöohjelmalla vaikutetaan henkilöstön saatavuuteen, riittävyyteen ja pysyvyyteen.

Keskeinen mittari, jolla arvioidaan myös henkilöstöohjelman vaikuttavuutta, on Keusoten Syke -kysely. Sykettä mitataan neljä kertaa vuodessa. Syke -kysely tuottaa viidentoista kohdennetun kysymyksen avulla työelämän laadun indeksin, joka perinteisiin henkilöstökyselyihin verrattuna tuottaa tietoa myös henkilöstöriskeistä, sekä niiden taloudellisista vaikutuksista.

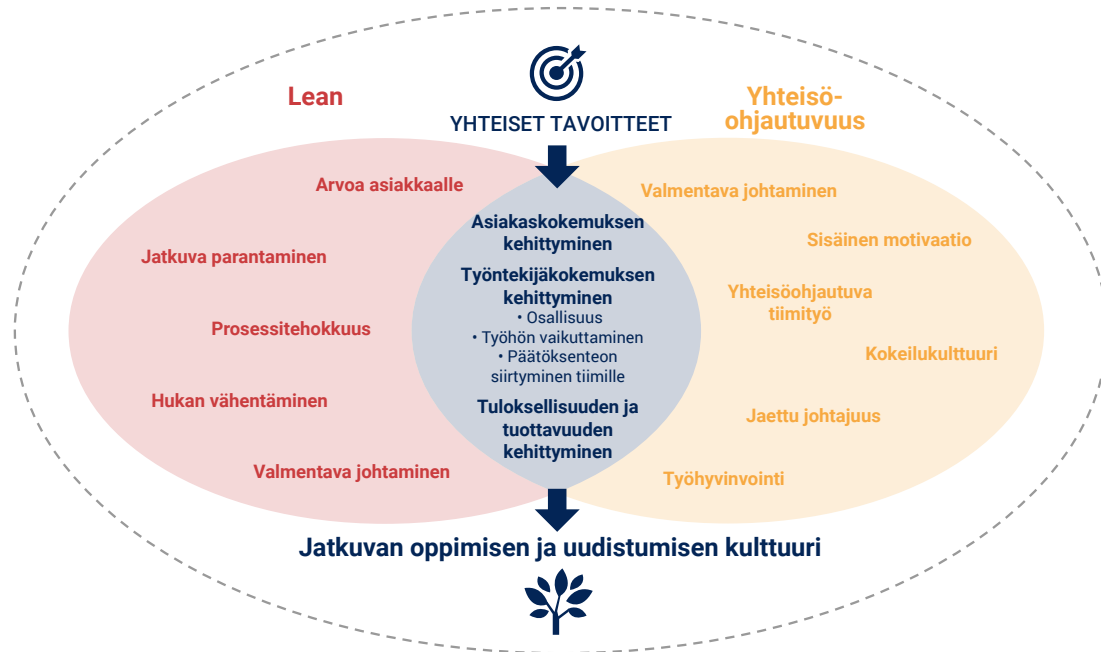
Henkilöstöohjelma on hyvinvointialueohjelman osa, jota tukevat koulutus-, työhyvinvointi-, sekä tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelmat. Tärkeä tavoite on avoin ja yhdenvertainen henkilöstöpolitiikka, joka perustuu hyvinvointialueen strategiaan sekä arvoihin, joita ovat ihmislähtöisyys, yhteistyö ja vaikuttavuus.

Kehittämistoimenpiteistä olennaisena osana on henkilöstöohjelman koostaminen ja henkilöstövision luominen. Henkilöstövisiossa korostuu kaksi teemaa. **Onnistumme yhdessä:** hyvinvoiva ja kyvykäs henkilöstö toimii yhteisöohjautuvasti vetovoimaisessa työpaikassa. **Tavoitteena työpaikka, josta on helppo puhua hyvää.**

Henkilöstöohjelmassa tavoitteita eli niin sanottuja henkilöstölupauksia on neljä:

1. Johtaminen perustuu yhteisöohjautuvuuteen ja lean-filosofiaan
2. Edistämme yhdessä tekemisen toimintakulttuuria
3. Hyödynnämme osaamisen ja kyvykkyyden vaikuttavien palveluiden tuottamiseksi
4. Mahdollistamme monimuotoiset työurat ja työn tekemisen tavat

Sekä toiminnan että henkilöstön johtaminen perustuu kahteen kantavaan toimintafilosofiaan yhteisöohjautuvuuteen ja leaniin (kuva 38). Molemmista keskeisiä tavoitteita ovat asiakas- ja työntekijäkokemuksen sekä tuloksellisuuden ja tuottavuuden parantuminen. Yhteisöohjautuvassa organisaatiossa on rakenteet, jotka mahdollistavat ketterän päätöksenteon ja tiedon avoimuuden. Päätösvaltaa ja vaikutusmahdollisuuksia työhön siirretään entistä enemmän työntekijöistä koostuville moniammatillisille tiimeille sekä lähijohdolle.



Kuva 38 Leanin ja yhteisöohjautuvuuden tavoitteet

Tavoitteena on tasalaatuinen esihenkilötyö, jonka yksi mahdollistaja on kohtuullinen alaisten lukumäärä. Esihenkilöiden johtamis- ja muutosjohtamisosaamiseen panostetaan KeuAkatemian valmennuskokonaisuuksien avulla. Tavoitteena on valmentava johtaminen ja hyvä työelämän laatu. Hyvinvointialueen palkitsemispolitiikka ja henkilöstöedut tukevat näiden tavoitteiden saavuttamista. Vuosina 2024–2025 kiinnitetään erityistä huomioita muun muassa asiakas- ja potilaspolkuihin sekä moniammatillisen osaamisen vahvistamiseen. Näiden arvioinnissa ja kehittämisessä hyödynnetään aktiivisesti leanin jatkuvan parantamisen työkaluja ja prosesseja. Esihenkilöitä ja työyhteisöjä tuetaan yhteisöohjautuvuuden ja leanin toteuttamisessa. Mittareina toimivat Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen Syke -kyselyn osa-alueista johtaminen- ja esihenkilötyö sekä prosessit.

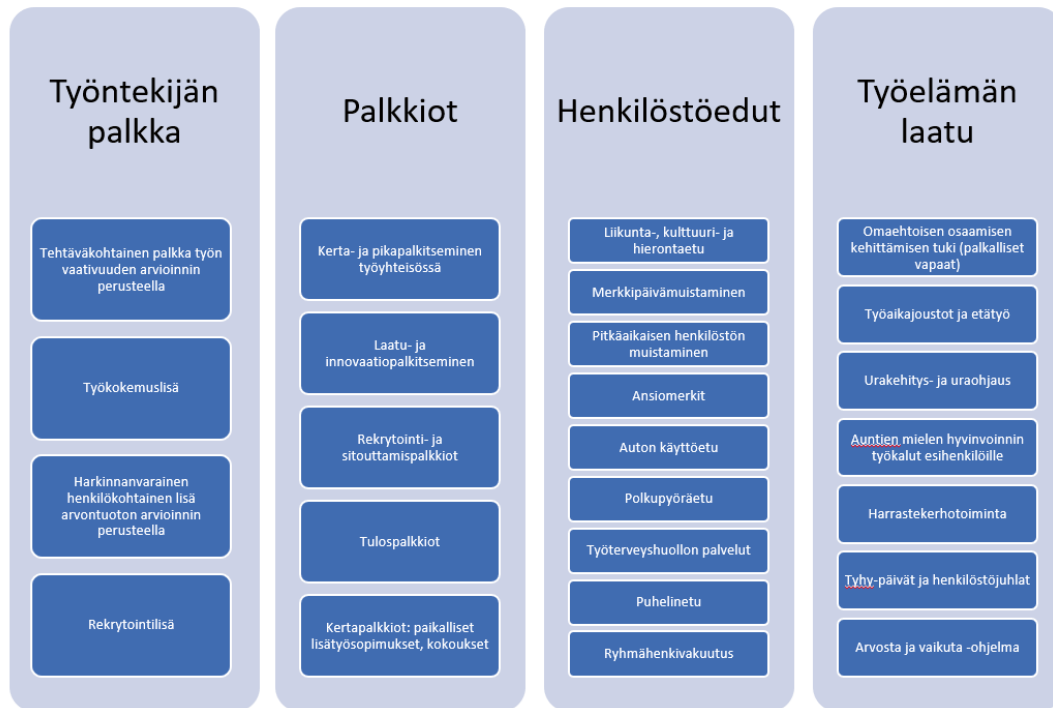
Yhdessä tekemisen toimintakulttuurin edistämällä tavoitellaan arvostettua ja turvallista työpaikkaa sekä vetovoimaista työnantajamaista. Yhteisen toimintakulttuurin vahvistamiseksi on kehitetty Keusoten kulttuuripeli, joka auttaa keskustelemaan henkilöstöohjelman tavoitteista. Yhdessä tekemisen ydin on se, että työyhteisöt toimivat yhteisöohjautuvasti kohti yhteisiä tavoitteita. Toimenpiteitä kulttuurin vahvistamiseksi olisivat esimerkiksi selkeiden tavoitteiden asettaminen sekä turvallisuuskulttuurin parantaminen. Matalan kynnyksen palauteväylien

luominen ja käyttö on tärkeää, jotta kaikkien ääni saataisiin kuuluviin. Mittareita toimintakulttuurin arvioimiseksi ovat esimerkiksi työelämän laatu, eNPS, hakijoiden määrä per haku sekä turvallisuushavaintojen määrä.

Vaikuttavien palveluiden tuottamiseksi hyödynnetään henkilöstön osaamista ja organisaation kyvykkyyttä. Keskeisenä tavoitteena on moniammatillisen yhteistyön kautta syntyvä sujuva palvelu- ja asiakaskokemus. Tässä henkilöstön saatavuustilanteessa henkilöstövoimavarojen hyödyntäminen tarkoituksenmukaisesti on merkittävä etu. Tavoitteena on henkilöstön kohdentaminen vaikuttavasti ja asiakastarpeiden mukaisesti. Samanaikaisesti tulee mahdollistaa työssä onnistuminen ja yhteinen toiminnan kehittäminen. Näihin tavoitteisiin päästään mm. luomalla toimintamalleja osaamisen ja organisaation kyvykkyyden vahvistamiseen, varmistamalla tehokkaat perehdytysprosessit sekä mahdollistamalla jatkuva kehittyminen. Tätä osa-aluetta indikoivia mittareita ovat esimerkiksi asiakaspalaute, nk. vakanssien täyttöaste sekä vuokrahenkilöstön osuus. Kehitysmahdollisuuksia indikoi myös koulutuspäivien määrä sekä perehdytyskyselyn arviot.

Monimuotoisten työurien ja työn tekemisen tapojen mahdollistamisella tähdätään siihen, että Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella olisi mahdollisimman hyvinvoiva ja työkykyinen henkilöstö. Siihen tarvitaan vaikuttavaa ja ennakoivaa työkykyjohtamista sekä työntekijöiden erilaisten tarpeiden ja elämäntilanteiden huomioiminen. Suunniteltuja toimenpiteitä ovat esimerkiksi selkeiden urapolkujen rakentaminen sekä joustavien ratkaisujen mahdollistaminen työntekijöille, kuten työkiertojen ja osa-aikaisuuden. Monimuotoisia työuria sekä tekemisen tapoja arvioidaan sairauspoissaolojen määrän muutoksilla, sisäisellä vaikuttavuudella sekä eläkkeelle jäämisen iällä. Lisäksi selvä indikaattori mahdollistamisesta on osa-aikaisten suhteellinen osuus.

Henkilöstöohjelman tavoitteiden saavuttamista tuetaan erilaisilla palkitsemisen keinoilla (kuva 39), jotka jakaantuvat palkkaan- ja palkkioihin, henkilöstöetuuksiin sekä työelämän laatua parantaviin mahdollisuuksiin.



Kuva 39. Keusoten palkitsemisen kokonaisuus

Päälähtömiesten arvioiden mukaan henkilöstöohjelma luo näkyvyyttä henkilöstöpolitiikkaan sekä viestii henkilöstön tärkeydestä. Ohjelma konkretisoi, mitä Keusote tarjoaa henkilöstölle; monipuolisen työuran, yhdessä tekemisen ja yhteisöohjautuvuuden luomat mahdollisuudet sekä näkymän palkitsemisen kokonaisuuteen.

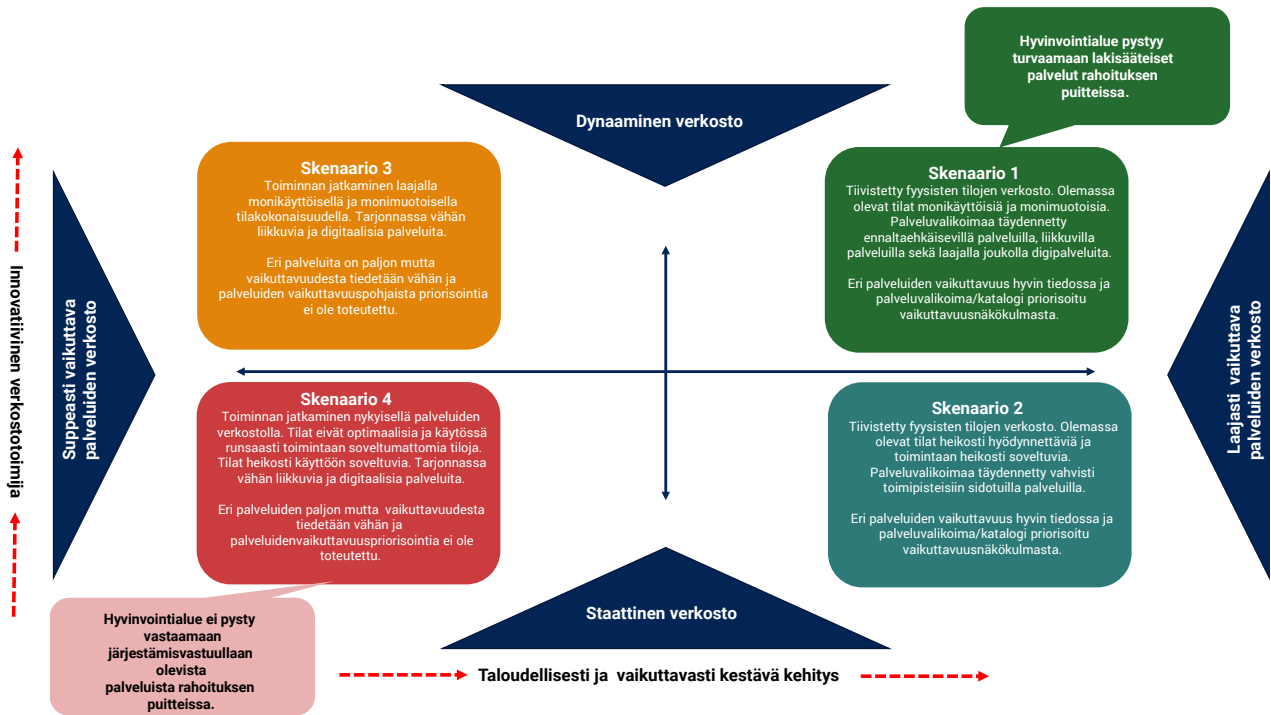
Palveluiden verkosto

Palveluiden verkostoa on lähestytty samoin skenaarioiden kautta, kuin koko hyvinvointialueohjelmaa. Etenemismahdollisuudet on jaettu neljään eri mahdollisuuteen.

Pystyakselilla on esitetty innovatiivinen verkostotoimija ja vaaka-akselilla puolestaan taloudellisesti ja vaikuttavasti kestävä kehitys.

Ideaalitilanteessa meillä on dynaaminen verkosto sekä laajasti vaikuttava palveluiden verkosto, jota kuvastaa skenaario 1. Tämä skenaario on tavoitetilä, jolloin hyvinvointialue pystyy turvaamaan lakisääteiset palvelut rahoituksen puitteissa. Toinen ääripää on skenaario 4, jolloin verkosto on staattinen ja palveluiden verkosto on suppeasti vaikuttava. Tällöin puolestaan hyvinvointialue ei pysty vastaamaan järjestämävastuullaan olevista palveluista rahoituksen puitteissa.

Skenaarioon 4 päädytään, jos ei toteuteta rakenteellisia muutoksia eikä uudistamistoimenpiteitä. Rahoituksen riittävyyden varmistamiseksi ja järjestämistä vastuulla olevien lakisääteisten palveluiden turvaamiseksi on siis uudistettava toimintaa.



Kuva 40 Palveluiden verkoston skenaariot

Palveluiden verkoston tavoitteet ja periaatteet

Palveluiden verkosto koostuu hyvinvointialueen järjestämistä vastuulla olevista palveluista (itse tuotettu ja ostettu) sekä tiloista, joissa palvelua tuotetaan. Palveluiden verkostoa tarkastellaan sekä fyysisten tilojen, että palveluiden ja toiminnan näkökulmista. Palveluiden verkostosuunnittelulla pyritään ennakoivasti varmistamaan, että palveluja tuotetaan oikeassa paikassa, oikea-aikaisesti, oikealla tavalla ja riittävässä suhteessa palvelun tarpeeseen. Tiukkeneva rahoitus ja henkilöstön saatavuus tuo haasteita palvelujen järjestämiseen ja edellyttää merkittäviä toiminnallisia muutoksia, jotka heijastuvat palveluiden verkostoon.

Suunnittelua tehdään pitkäjänteisesti alati muuttuvassa maailmassa, joten myös muutosvoimien tunnistaminen ja niiden vaikutusten ennustaminen on palveluiden verkostosuunnittelussa välttämätöntä. Suunnittelua ohjaavat tavoitteet ja periaatteet ja tavoitteena on varmistaa hyvinvointialueella dynaaminen palveluiden verkosto.

Palvelujen järjestämisen kokonaisuutta on arvioitava aiempaa suunnitelmallisemmin, koska resurssit ovat entistä rajallisemmat ja samaan aikaan palvelutarve kasvaa edelleen varsinkin ikäihmisten palveluiden osalta. Lisäksi lainsäädäntö tuo palvelujen järjestäjälle uusia veloituksia valtion strategisen ohjauksen kasvaessa entisestään. Palveluiden verkoston suunnittelua ohjaavat seuraavat tavoitteet ja periaatteet

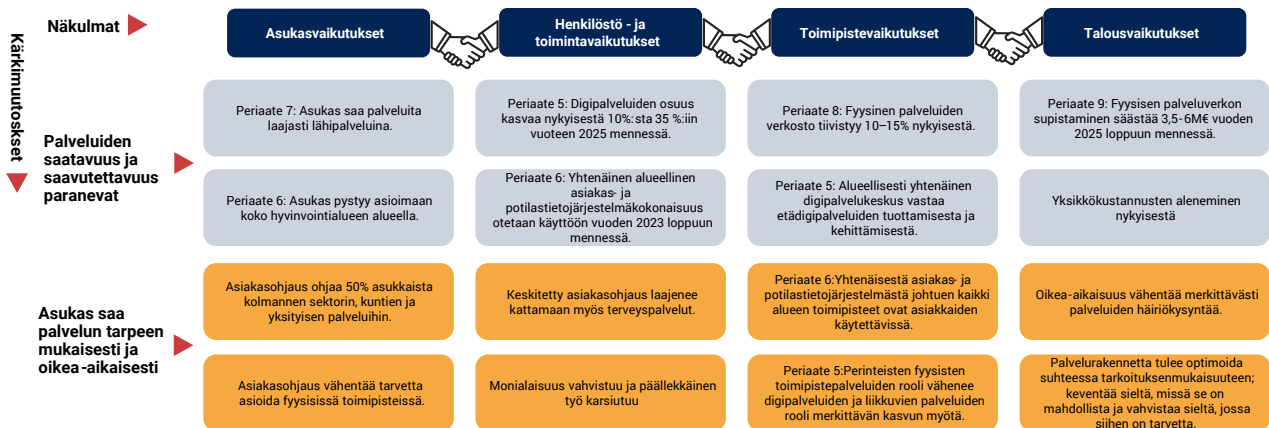
1. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen palveluiden verkoston suunnittelua toteutetaan järjestäjävastuun näkökulmasta ja HUS- järjestämissopimuksen mukaisesti, huomioon ottaen palveluiden tuottamiseen ja toteuttamiseen liittyvät sidosryhmät. Tuotanto voi olla joko omaa tuotantoa tai hankittua tuotantoa.
2. Palveluiden verkostoa tarkastellaan tuotantotavasta riippumatta vuosittain säännöllisesti, alueellisesti, palvelukohtaisesti ja ennakoivasti nykyiseen suoritettiin ja ennustettuun palvelutarpeeseen ja talouteen perustuen.
3. Palveluiden verkoston suunnittelua toteutetaan sekä henkilöstö-, että asukaslähtöisesti, huomioiden palveluiden saavutettavuus ja saatavuus sekä henkilöstön saatavuus.
4. Palveluiden tulee olla saavutettavuudeltaan palvelun tarvitsijalle mahdollisimman optimaalisia. Saavutettavuutta tulee arvioida palvelukohtaisesti sekä palvelun järjestämisen, että asiointin näkökannoilta. Saavutettavuudella tarkoitetaan digitaalisten palveluiden saavutettavuutta, asiakkaan luo kotiin tuotavien ja liikkuvien palveluiden saavutettavuutta sekä fyysisten toimipisteiden saavutettavuutta.
5. Etäasiointi ja eri lähipalvelumuodot korvaavat fyysistä asiointia niille asiakkaille, jotka kykenevät etäasiointiin ja niissä palveluissa, joiden järjestäminen etäpalveluna on toiminnan kannalta perusteltua. Etäasiointilla tarkoitetaan digitaalisia palveluita, kuten verkossa tai mobiilisovelluksella toteutettavia palveluita, sekä puhelimitse toteutettavia palveluita.
6. Asukas voi asioida koko hyvinvointialueen alueella valintansa mukaisesti.
7. Sosiaali- ja terveystieteiden fyysisten toimipisteiden sijaintia arvioidaan saavutettavuusanalyysien perusteella lähtökohtaisesti yksityisen liikenteen näkökulmasta siten, että saavutettavuus on noin 30 minuuttia eniten käytettävien palveluiden osalta.
8. Pelastustoimen palveluverkon suunnittelua ohjaa palvelutasopäätös.
9. Fyysisten tilojen verkostoa tiivistetään ja uuden tilan tarvetta pyritään välttämään
 - a. Hyvinvointialueella on käytössä käyttö- ja muuntojoustavat tilat.
 - b. Käytössä olevat tilat luokitellaan tilasalkutuksen mukaisesti A-C –salkkuihin. A-salkun kohteet muodostavat palveluiden verkoston ytimen.

- c. Toimintaan soveltumattomista tai tarpeettomaksi käyneistä tiloista luovutaan (Salkku C).
- d. Uusia tilahankkeita voidaan esittää, mikäli se on palveluiden nykyisen käytön ja palvelutarve-ennusteen näkökulmasta tai tilojen huonon kunnon vuoksi perusteltua.

Periaatetasolla tavoitellaan sitä, että tarkastelukulma sekä päätöksenteko, pyritään pitämään riittävän alueellisella tasolla, yksilötason sijaan.

Palveluiden verkoston kärkimuutokset

Palveluiden verkoston näkökulmiksi on valittu asiakas-, henkilöstö-, toiminta-, toimipiste- ja talousvaikutukset. Näin on pyritty tarkastelemaan kokonaisuutta mahdollisimman laaja-alaisesti. Keskeisiksi kärkimuutoksiksi on valittu palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden paraneminen nykyisestä sekä palveluiden tarpeen ja oikea-aikaisuuden tavoite asukasnäkökulmasta. Eri näkökulmien vaikutusta kärkimuutoksiin on tarkasteltu näkökulmakohtaisesti. Osa aiemmin esitellyistä periaatteista liittyy suoraan eri näkökulmiin.



Kuva 41 Palveluiden verkoston kärkimuutokset

Palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden parantamisella pystytään varmistamaan se, että asukas saa tarvitsemansa palvelun oikea-aikaisesti ja palvelumuoto valikoituu palvelutarpeen mukaisesti. Lisäksi asiakas- ja potilastietojärjestelmämuutos mahdollistaa sen, että asukas pystyy asioimaan koko hyvinvointialueen alueella. Palveluissa painopiste tulee olemaan entistä vahvemmin ennaltaehkäisevissä ja ennakoivissa palveluissa hyödyntäen asiakasohjauksen roolia alkukontaktin luomisessa ja ohjauksessa, neuvonnassa ja koordinoinnissa. Edellä mainitulla toimintatavalla pyritään varmistamaan oikea-aikainen ja tarpeen

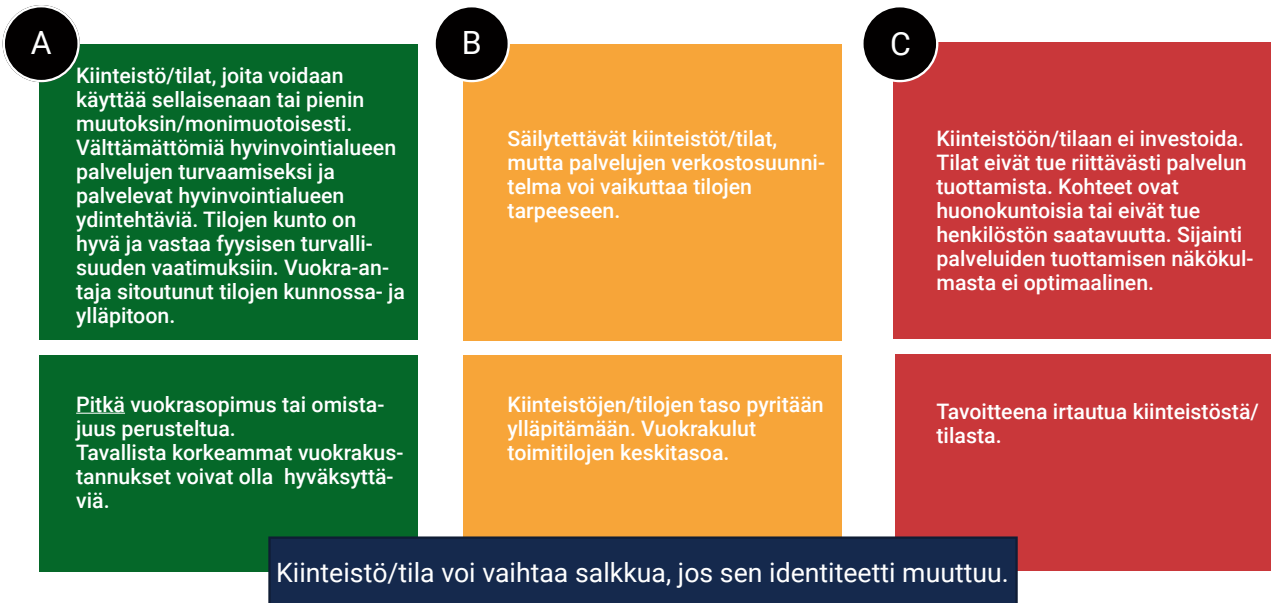
mukainen palvelu. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että valtaosa asukkaista pystyy jatkamaan itsenäisesti palvelutarpeen arvioinnin jälkeen (ohjaus ja neuvonta) ja vain noin 50 % jää palveluiden piiriin.

Henkilöstön näkökulmasta kärkimuutosten toteutuminen mahdollistaa sen, että digipalveluiden käytön lisääntyminen (10 %:sta 35 %:iin) voi avata uusia urapolkuja henkilöstölle. Lisäksi eri palvelumuotojen kehittyminen ja käyttötavan muutos mahdollistaa omalta osaltaan sen, että pystymme vastaamaan henkilöstön resurssihaasteeseen. Toiminnan näkökulmasta keskitetty asiakasohjaus karsii päällekkäisiä toimintoja, yhtenäistää toimintaprosesseja ja mahdollista entistä sujuvamman eri ammattiryhmien välisen yhteistyön.

Asukkaiden palvelukäyttämismuutokseen vastaaminen tarkoittaa käytännössä sitä, että asukkaat haluavat käyttää mahdollisuuksien mukaan entistä enemmän kotiin annettavia lähipalveluita (esim. digi- ja kotiin annettavia palveluita), vaikuttaa tilatarpeisiimme. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että fyysisten tilojen tarve tulee vähenemään arvion mukaan 10–15 %. Vuokrakulujen osalta tavoittelemme minimissään 3,5 M€:n vuokrakulusäästöjä vuoteen 2025. Tavoitteeseen pääsy edellyttää, että kärkimuutokset ja tavoitteet toteutuvat.

Palveluiden verkoston tilojen salkutuksen periaatteet ja salkkujaottelu

Salkutus tarjoaa hyvinvointialueelle keinon vertailla ja arvioida käytössä olevia tiloja. Salkutuksessa tarkastellaan kokonaisvaltaisesti kunkin tilan vahvuuksia ja heikkouksia kohteen sijainnin, kunnon, toimintaa soveltuvuuden sekä tilojen käyttö- ja muuntojoustavuuden näkökulmasta. Salkutus perustuu nelikenttäanalyysiin, jolla tiloja vertaillaan ja arvioidaan keskenään. Salkutuksessa tilat jaetaan pidettäviin, kehitettäviin ja/tai selvitettäviin ja luovutettaviin. Hyvinvointialueella käytetään kolmea salkkua; A-, B- ja C-salkut. A-salkkuun kuuluvat tilat ovat pidettäviä, B-salkkuun kuuluvat tilat ovat kehitettäviä ja selvitettäviä tiloja ja C-salkussa on luovutettava tilat.



Kuva 42 Salkutuksen periaatteet ja salkkujaottelu

Kaikki kehittämis- ja säästötoimenpiteet

Kaikkien neljän eri kärjen alle sijoittuu täsmällisiä tavoitteita sekä toimenpiteitä. Lisäksi tavoitteille on asetettu mittareita ja tavoitetasoja, joilla mitataan onnistumista. Alla listaus kaikista näistä tavoitteista, toimenpiteistä ja mittareista kärjittäin.

Kehittämistoimenpiteet kysyntään vaikuttamisen osalta

Kysyntään vaikuttamisen kokonaisuus sisältää 12 eri tavoitekokonaisuutta. Suurin osa tavoitteista kuuluu RRP2 hankkeen piiriin. Tärkeimmät tavoitteet liittyvät palvelutarpeen sekä digipalveluiden kehittämiseen. Tavoitteisiin pääsemiseen liittyy paljon kehitystyötä ja parannetaan esimerkiksi asiakkaiden segmentointia. Useat mittarit ja tavoitetasot on määritelty indikoimaan onnistuimista kyseisissä tavoitteissa.

Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittari ja tavoitetaso
1.1. RRP2 (T4): Väestön palvelutarpeen ennakointi	Asiakkuuksien segmentoinnin laajentaminen ja ennustemallin rakentaminen 2023–2025	Asiakassegmentoinnin käyttöönotto Ennustemallin pilotointi kahdessa asiakasryhmässä Työntekijäpalaute Asiakaspalaute
1.2. RRP2 (T4): Työ- ja toimintakyvyn digitaalinen itsearviointi	Sähköisen itsearviointivälineen kehittäminen työ- ja toimintakyvyn arviointiin 2023–2025	Jatkokehitys tehty kyllä/ei Pilotointi suoritettu kyllä/ei Työntekijäpalaute Asiakaspalaute
1.3. RRP2 (T4): Kansalaisen etäpalvelut	Sähköisen asioinnin portaalin kehittäminen ja käyttöönotto 2023–2025	35% kontakteista tulee hoitaa etänä sähköisin välinein. Avustuksen saajan tulee osallistua THL:n koordinoimaan kansalliseen työhön digitaalisten palvelujen nykytilan ja kypsyysarvion kuvauksen osalta.
1.4. RRP2 (T4): HYTE kansallisen palvelukonseptin digitaaliset ratkaisut	Palvelukonseptin kansallisten kriteerien määrittely, kansallisten digitaalisten ratkaisujen kehittäminen & alueellisten digitaalisten palvelutarjottimien käyttöönotto 2023–2025	Digitaalisen palvelutarjottimen käyttöönotto vuoden 2024 loppuun mennessä kyllä/ei
1.5. RRP2 (T4): Omasalkku, digitaalinen oma- ja itsehoito	Omasalkun pilotointi 2023–2025	Itse- ja omahoidon digiapurin konseptin suunnittelun valmistuminen, järjestelmän hankinta sekä pilotoitavien kohteiden käyttöönottojen toteutuminen suunnitellussa laajuudessa
1.6. RRP2 (T2): HYTE tukeminen ennaltaehkäisy ja varhaisen tunnistamisen avulla	Monialaisten kumppanuusmallien konseptien ja palvelutarjottimien luominen primääri, sekundääri ja tertiääripreventioon sekä kansalliseen suunnitteluun ja yhteistyöhön osallistuminen 2023–2024 Alueellisten toimintamallien yhdistäminen asiakasohjaukseen 2024–2025	Varhaisen tuen malli ja konseptit valmistuneet ja menestyksekkäästi käyttöönotettu Työntekijäpalaute
1.7. RRP2 (T1): Omaolon ja sähköisen perhekeskuksen toiminnallinen käyttöönotto ja jalkauttaminen	Omaolon integraatio palveluprosesseihin ja tarvittaviin järjestelmiin 2023–2025 Omaolon ja muiden tarvittavien oirearvioiden liittäminen palveluprosessiin 2023–2025 Omaolon palveluohjausten teknisten toimenpiteiden integrointi jatkuviin palveluihin 2023 Omaolon palvelupolkujen konseptointi ja yhdistäminen asiakasohjaukseen 2024–2025 Sähköisen perhekeskuksen toimintojen käyttöönotto ja liittäminen Omaoloon 2024–2025 (huom. ei ole tehty vielä päätöstä käyttöönotosta) Sähköisen perhekeskuksen kehittäminen 2023–2025	Omaolo on liitetty tarvittaviin rajapintoihin Käyttöasteen vuosittainen kasvu 2024 – 2025 20%/vuosi Palvelupolut tehty kyllä/ei Sähköinen perhekeskus on otettu käyttöön Asiakaspalaute Työntekijäpalaute Osallistuttu kansalliseen kehittämiseen kyllä/ei

Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittari ja tavoitetaso
1.8. RRP2 (T1): Pitkäaikaissairaudesta kärsiville tai pitkäaikaissairausten riskissä oleville mielekäs ja tehokas omahoito ja itse seuranta sekä riittävä palvelutarpeen täyttäminen	<p>Monialaisen asiakasohjauksen ja vastaanotto toimintamallin kehittäminen 2023–2025</p> <p>Diabeteskeskuksen kehittäminen 2023–2025</p> <p>Pitkäaikaissairaiden hoidon kehittäminen perusterveydenhuollossa 2023–2025</p> <p>Monialaisen palvelumallin kehittäminen tuki- ja liikuntasairaille 2023–2025</p> <p>Koronapandemian aikana työelämästä pudonneiden pitkäaikaissairaiden tai pitkäaikaissairaudesta uhassa olevien työllistymisen tukeminen monialaisen mallin avulla 2023</p>	<p>Palveluun pääsyn läpimenoaikojen lyheneminen ja palveluun pääsevien osuuden kasvu</p> <p>Diabeteskeskuksen toiminta liitetty olemassa oleviin palveluihin</p> <p>Konsepti valmis kyllä/ei</p> <p>Monialainen malli kehitetty kyllä/ei</p> <p>Monialainen toimintamalli tehty ja integroitu alueen strategiaan</p> <p>Asiakaspalaute</p> <p>Työntekijäpalaute</p>
1.9. RRP2 (T4): Digipalvelukeskus	Digipalvelukeskuksen perustaminen 2024 – 2025	Yhtenäiset toimintatavat digipalvelutuotannon osalta. 35 % kontakteista tulee hoitaa etänä sähköisin välinein. Kansallinen tiedonkeruu asian osalta 09/2023 – 02/2025.
1.10. Digipalvelukokonaisuuden kilpailutus	Digikokonaisuuden kilpailutus ja käyttöönotto 2023 - 2025	Digiasioinnin kasvu +15% (2023 – 2025). Asukaspalaute digikokonaisuuden osalta NPS 80.
1.11. Vastaanotto- palveluiden jonoton toimintamalli	Vuoden 2023 alusta siirrytään keskitettyyn terveystalouden ohjaukseen niiden potilaiden osalta, jotka tarvitsevat avosairaanhoidon palveluja satunnaisesti. Yhteensovitettavia palveluja ja paljon terveystalouden palveluja tarvitsevat kiinnitetään hoitovastaaviin	<p>Yhteydenotto saman päivän aikana. Säästöta-voite 1 M€.</p> <p>Hoitotakuun kansallinen reaaliaikainen seuranta tulee toteutua kaikissa terveystalouksissa 4/2025 mennessä 100%:sesti.</p>
1.12. Etähoivan lisääminen ikääntyneiden kotihoidossa	<p>Etähoivan hyödyntäminen nykyistä enemmän kotihoidossa.</p> <p>Vuoden 2025 osalta tavoitteena kotihoidon osalta 15 % taso etähoivan osalta</p>	Kotihoidon etähoivana toteutettujen käyntien osuuden nousu asteittain laskentakaudella, 6 % (2023 – 2025)

Kehittämistoimenpiteet virtaukseen vaikuttamisen osalta

Virtaukseen vaikuttamisen kokonaisuus sisältää 12 tavoitekokonaisuutta. Tavoitteisiin kuuluu esimerkiksi toiminnan ohjaukokonaisuuden kehittäminen sekä työvälineiden parantaminen. Lisäksi tavoitteissa on työtoimintamallien kehittämistä ja täsmentämistä. Keskeisiä toimenpiteitä ovat kehitystyö esimerkiksi ennustemalliin liittyen sekä uusien toimintamallien luominen. Mittareina toimii kehitystöiden valmistuminen tai esimerkiksi asiakas- sekä työntekijäpalaute.

Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittari ja tavoitetaso
2.1. RRP2 (T4): Toiminnanohjaus- kokonaisuus	Ennustemallin kehittäminen henkilöstön resurssien hallintaan 2023–2025	Ennustemallin valmistuminen Työntekijäpalaute
2.2. RRP2 (T4): Ammattilaisen digitaaliset työvälineet	Ennustemallin kehittäminen ja käyttöön- otto toimintakyvyn alenemisesta kärsivil- le ikääntyville henkilöille 2023–2024 Ennustemallin kehittäminen ja käyttöön- otto esidiabeetikoille ja diabeetikoille 2024–2025 Digitaalisen potilassiirtojärjestelmän liittäminen kotiuttamisen järjestelmään 2023–2025	Toimintamalli on otettu käyttöön Työntekijäpalaute Vaikuttavuusmittaustulokset Liittäminen tehty
2.3. RRP2 (T1): Helposti saavu- tettavat ja vaikut- tavat nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut	Mielenterveys- ja päihdehäiriöisten nuorten ja nuorten aikuisten asiakasoh- jauksen kehittäminen 2023–2024 Mielenterveys- ja päihdehäiriöisten nuor- ten ja nuorten aikuisten avokuntoutuksen kehittäminen ja pilotointi 2023–2024 Mielenterveys- ja päihdehäiriöisten nuorten ja nuorten aikuisten sähköis- ten palvelujen integrointi 2023–2024 Mielenterveys- ja päihdehäiriöisten nuorten ja nuorten aikuisten palveluket- jun digitalisointi 2024–2025 Terapiat etulinjaan toimintamalliin osallistuminen 2024–2025	Palveluun pääsyn läpimenoaikojen lyheneminen ja palveluun pääsevien osuuden kasvu. Asiakaspalaute Työntekijäpalaute Raskaiden laitoshoidojaksojen väheneminen Matalantason palveluun pääsyn nopeutuminen
2.4. RRP2 (T1): Mataloituneesta toimintakyvystä kärsivien ikään- tyvien ihmisten erilaisten palvelu- tarpeiden riittävä täyttäminen	Toimintakykyä tukevan moniammatillinen toimintamallin kehittäminen ympäri- vuorokautisessa asumispalvelussa ja kotona asumisessa 2023–2025 Omaishoitomallin kehittäminen 2023–2024 Asiakasohjauksen kehittäminen eri asumismuodoille 2023–2025 Moniammatillisen työnjaon kehittäminen 2023–2025	RAI-mittaustulokset (kuntoutuksen vaikutus toimintakykyyn) Omaishoitajien toteutuneet vapaapäivät Kuntouttavien lyhytaikaishoitajaksojen lkm. Asiakaspalaute Työntekijäpalaute

Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittari ja tavoitetaso
2.5. RRP2 (T1): ESH ja perusterveydenhuollon yhdyspinnan parantaminen	ESH PTH vaikuttavuus Kuntoutuksen ja kotiutuksen palveluketjujen kehittäminen 2023–2025 Hallitut asiassiirrot ja asiakasvirtojen optimointi yhteispäivystyksen-peruspalvelujen yhdyspinnassa, pilotoinnin laajenus 2024–2025 Päivystyksen tehostaminen 2023–2025	Vaikuttavuusmittaristo otettu käyttöön kyllä/ei Siirtymien nopeutuminen Siirtymisen koordinointiin ja toteutukseen kuluvan työajan väheneminen Päivystykseen kuulumattomien potilaiden määrän lasku päivystyksessä Asiakaspalaute Työntekijäpalaute Asiakasvirrat kartoitettu
2.6. RRP2 (T3): Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	Toimintamallin luominen kirjaamiskäytäntöjen kehittämiseen 2023–2024	Diagnoosikirjaustan nostaminen 65:sta 90%:iin. Lisää rahoitusta 1 M€. Kansalliset kirjaamisohjeet otettu käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Työntekijäpalaute
2.7. RRP2 (T3): Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	Toimintamallin luominen sosiaalityön raportoinnin kehittämiseen 2023–2024	Rakenteisen sosiaalityön osalta osallistuttava THL:n koordinoimaan kansalliseen rakenteisen sosiaalityön verkostoon ja yhteisen mallin kehittämistyöhön. Rakenteellisen sosiaalityön osalta tulee kuvata toimijoiden välinen yhteistyö ja sen käytännön toteutuminen sekä liittymäpinnat sosiaalihuollon kehittämiseen, tietojohdantamiseen ja alueen johtamiskäytäntöihin Työntekijäpalaute
2.8. RRP2 (T3): Diabeteksen palveluketjujen ja ikäihmisten palveluketjujen vaikuttavuuspilotit	Vaikuttavuuden tiekartta ja vaikuttavuusperusteisen ohjausmallin kehittäminen Diabeteksen hoitoketjun vaikuttavuustiedon kerääminen ja hyödyntäminen ohjauksessa / vaikuttavuuspilotti 2023–2025 Ikäihmisten palveluiden vaikuttavuustiedon kerääminen ja hyödyntäminen ohjauksessa / vaikuttavuuspilotti 2024–2025	Vaikuttavuuden tiekartta ja ohjausmalli valmis kyllä/ei Vaikuttavuusmittaristo käytössä ja ajantasainen kyllä/ei Asiakaspalaute Työntekijäpalaute
2.9. Asiakasohjauksen työvälineiden kilpailutus	Asiakasohjauksen työvälineiden kilpailutus ja käyttöönotto 2023 - 2024	Palveluohjaus kolmannen sektorin palveluihin +40 – 50%
2.10. Palvelutuotannon simulaatiopohjainen optimointi	Palvelutuotannon simulointiin liittyvien työvälineiden kilpailutus ja käyttöönotto 2023 – 2024	Terveyspalveluiden simulointimahdollisuus 2025 mennessä.
2.11. Yhteensovitettuja palveluita käyttävien palvelupakettien optimointi	Toimintamalli yksilön asiakassegmenttien tunnistamiseksi luotu ja käytöön otettu	Palvelupakettien optimointi kirjattu ylös järjestelmiin ja seuranta mahdollista
2.12. Palveluketjujen optimointi	Palveluketjujen kuvaus, käyttöönotto ja johtaminen yli palvelualueiden	Palveluketjut toteutuvat arjessa Asiakaspalaute Työntekijäpalaute

Kehittämistoimenpiteet tuotantorakenteeseen vaikuttamisen osalta

Tuotantorakenteeseen vaikuttamisen kokonaisuudessa on kymmenen keskeistä tavoitetta. Tavoitteet liittyvät keskeisesti kokonaisuuksien kehittämiseen, kustannusrakenteiden keventämiseen sekä palveluiden tehostamiseen. Tulevilla vuosilla on indikoitu toimenpiteitä, joiden avulla pyritään pääsemään tavoitteeseen. Toimenpiteisiin liittyy monenlaista määrittely- ja kehittämistyötä. Olennaista on myös osa tuotannon lisääminen muutaman tavoitteen edistämiseksi. Monen tavoitteen mittariksi on voitu määrittää konkreettiset säästöt, joita uudelta toiminnasta tulee.

Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittari ja tavoitetaso
3.1. Turvallisesti kotona –kokonaisuus	Kotiin vietävien digipalveluiden merkittävä laajennus nykyisestä 2023 – 2025	Palveluostosäästö vuonna 2024 43k Palveluostosäästö vuonna 2025 43k
3.2. Palveluiden tuotteistus, yksikkökustannukset ja parhaat käytännöt	Palvelualueiden palveluiden tuotteistus vertailutietojen pohjalta, priorisoiden eniten tehostamista kaipaavia osa-alueita	Palvelusäästö vuonna 2025 1,3 M€ Tuotteistamisen seurauksena organisaation toiminta uudistuu ja kehittyi siten, että palvelun laatu ja tuottavuus paranevat (2 – 10%) – Potentiaalia tehostaa toimintaa vammaisten ja lapsiperheiden palveluissa.
3.3. Lastensuojelun palveluiden tuottaminen itse	Lisätään lastensuojelun sijaishuollon omaa toimintaa, jolla vähennetään ostopalveluiden käyttöä	Ostopalvelutoiminnan vähennys 2 – 4% Palveluostosäästö vuonna 2024 0,5M€ Palveluostosäästö vuonna 2025 0,7M€
3.4. Ikäntyneiden palveluiden kustannusrakenteen keventäminen	Uusien asumispalvelujen asiakkaiden ohjaaminen ensisijaisesti yhteisölliseen asumiseen, ympärivuorokautiseen palveluasumiseen ohjautuminen on viimesijaista ja mahdollisimman lyhytaikaista palvelurakenteen näkökulmasta. Omavastuun lisääminen: ohjauksen ja neuvonnan tehostaminen itsemaksettuihin palveluihin ja käyttämään enemmän palveluseteliä.	Ympäri vuorokautisen palveluasumisen paikat eivät lisäänty vaikka asiakkaiden määrä kasvaa vuosittain Yhteisöllisen asumisen paikkamäärä kaksinkertaistuu nykyisestä vuoden 2025 loppuun mennessä.
3.5. Vammaisten palveluiden kustannusrakenteen keventäminen	Kehitysvammaisten tuetun asumisen osuuden kasvattaminen Oman aspatuotannon lisääminen ja omien asiakkaiden (siirto) ostopalveluista Keusoten yksiköihin	Palveluostosäästö vuonna 2024 0,2 M€ Pavleluostosäästö vuonna 2025 0,2 M€ Kehitysvammaisten tuetun asumisen osuuden kasvattaminen (37% osuus v 2022 à yli 45% (v 2026) verrattuna ympärivuorokautiseen asumiseen Oman palvelutuotannon käyttöasteen nosto 89%sta 100%iin
3.6. Perhehoidon tehostaminen	Perhehoidon organisaatio keskitetään asiakasohjaukseen tulevaisuudessa (vammat, ikäihmiset ja lapset) Oman perhehoidon lisääminen	Palveluostosäästö 0,2 M€ Palveluostosäästö 0,2 M€

Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittari ja tavoitetaso
3.7. Henkilökohtaisen avun tehostaminen	Henkilökohtaisen avun oman toiminnan käynnistäminen ja palvelutuotannon aloittaminen. Henkilökohtaisen avun työnantajamallin määrän lisääminen suhteessa ostopalveluihin	Palveluostosäästö 0,1 M€ Palveluostosäästö 0,2 M€
3.8. Palvelun myöntämisen kriteerien tarkistus ja niiden noudattaminen	Kotihoidon myöntämisen perusteita noudatetaan RAI:ta arvioinnit tehdään kaikille uusille kotihoidon asiakkaille ja arvioinnit tarkastetaan lakisääteisesti 6kk:n välein Asiakasohjauksen keskittämällä kriteeristön noudattamisen varmistaminen.	Yhtenäinen kriteeristö käytössä
3.9. Ostopalveluiden korvaaminen palveluseteleillä	Valmistelu käynnissä	Säästötavoite 2,5 M€
3.10. Palvelutuotannon järjestämisen periaatteet määritetty	Periaatteiden määrittäminen ja hyväksyminen 2023 aikana. Periaatteiden noudattaminen palvelutuotannon järjestämisen yhteydessä.	Periaatteet implementointi osaksi palveluiden järjestämisen toimenpiteitä.

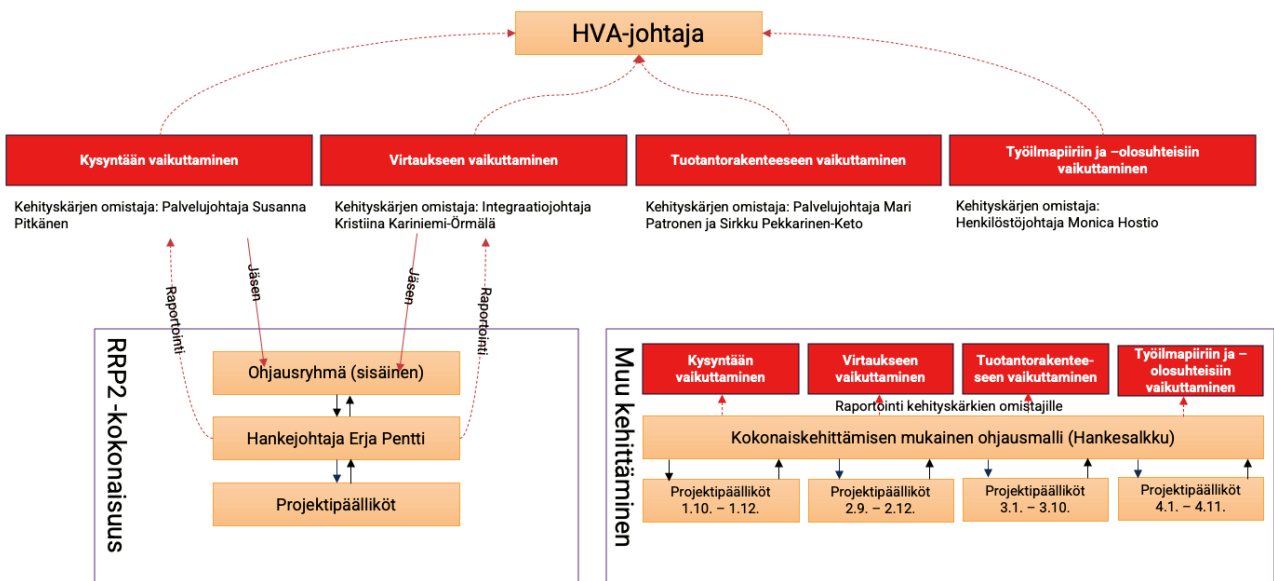
Kehittämistoimenpiteet työilmapiiriin ja -olosuhteisiin vaikuttamisen osalta

Työilmapiiriin ja -olosuhteisiin vaikuttamisessa on 11 tavoitekokonaisuutta. Tavoitteissa keskeisesti pyritään tehostamaan toimintaa, vähentämään sairauspoissaoloja ja vahvistamaan henkilöstöetuja. Työolosuhteisiin liittyy myös hallinnon tehostaminen sekä automaattiosäästöt. Toimenpiteitä tavoitteisiin pääsemiseksi on monet investoinnit ja kilpailutukset, joilla tavoitellaan konkreettisia toiminnan säästöjä.

Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittari ja tavoitetaso
4.1. Henkilöstöön kohdentuvat tehostamistoimet	Työjärjestelyt/toiminnan organisointi, lomarahojen vaihtaminen, eläköityminen, täyttöluvat.	Henkilöstömenojen säästö vuonna 2024 1 M€ Henkilöstömenojen säästö vuonna 2025 1,7 M€
4.2. Vuokratyövoiman käytön vähentäminen	Investoinnit oman henkilöstön saatavuuteen erityisen haastavissa ammattiryhmissä.	Vuokratyövoimasäästöt vuonna 2024 2,0 M€ Vuokratyövoimasäästöt vuonna 2025 2,0 M€
4.3. Sairaspoissaolojen vähentäminen	Ennaltaehkäisyyn liittyvät toimenpiteet Lyhytaikaisiin poissaoloihin liittyvät toimenpiteet Pitkiin poissaoloihin liittyvät toimenpiteet	Sairaspoissaolosäästöt vuonna 2024 0,4 M€ Sairaspoissaolosäästöt vuonna 2025 1,0 M€ Sairaspoissaolojen väheneminen 15% vuoteen 2025 mennessä.
4.4. Henkilöstöetujen vahvistaminen	Investointi pitovoimaan lisäämällä henkilöstöetuja nykyistä.	Henkilöstöetujen kasvattaminen 0,8 M€ Henkilöstöetujen nosto 100€:sta 300€:oon.
4.5. KAT ja YMP hoitotyön ammattirakenteen muutos	Tehtävärakenteita uudistetaan liittyen avustaviin hoito- ja hoiva-alan tehtäviin. Hoiva-avustajat voidaan laskea mukaan henkilöstömitoitukseen, kun he osallistuvat välittömään asiakastyöhön. Lähihoitajien tehtäviä muutetaan hoiva-avustajan tehtäviksi toimien vapautumisen ja eläköitymisen myötä.	Palkkasäästö vuonna 2024 150k Palkkasäästö vuonna 2025 110k
4.6. Hallinnon tehostaminen	Hallinnollisen rakenteen keventäminen nykyisestä	Rakennesäästö vuonna 2024 0,5M€
4.7. APTJ-kustannussäästö	Uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuuden käyttöönotto vuoden 2023 loppuun mennessä ja vanhojen järjestelmien vaiheittainen alasajo.	Palveluostosäästö vuonna 2024 1,2 M€ Palveluostosäästö vuonna 2025 0,2 M€
4.8. Asiantuntija-palvelusäästöt	Tietohallinto hyödyntää ulkoisia asiantuntijoita tuotantotapa-analytiikassa sekä muissa vaativissa suunnittelutehtävissä. Urapolkujen luonti omalle henkilöstölle vaativampiin tehtäviin.	Palveluostosäästö vuonna 2024 0€ Palveluostosäästö vuonna 2025 0,3 M€
4.9. Automaatiosäästöt	Automaattioratkaisuilla vähennetään laajennettujen palveluaikojen ostopalveluita perustietotekniikassa.	Palveluostosäästö vuonna 2024 0,4 M€
4.10. Sarastian toimintojen tuottaminen itse / kilpailutus	Talous- ja HR-palvelukokonaisuuksien kilpailutus tai osakokonaisuuden tuottaminen itse palveluna.	Palveluostosäästö vuonna 2025 0,5 M€
4.11. Resurssilähtöinen palveluiden verkosto	Tilojen käytön tehostaminen merkittävästi nykyisestä sekä palveluiden verkoston mitoittaminen HR-lähtöisesti.	Tilojen karsiminen 10 – 15% (160m ² à 140 m ²) Vuokrakulusäästö vuonna 2024 1,5 M€ Vuokrakulusäästö vuonna 2025 2 M€

Seuranta

Hyvinvointialueohjelman seuranta toteutetaan päättäjän työpöydälle. Kehityskärkien omistajat raportoivat kunkin kärjen edistymisestä ja onnistumisesta hyvinvointialue johtajalle. RRP2-kokonaisuudesta on omat vastaavat taho, jotka raportoivat kärkien omistajille hankkeen etenemisestä. Muussa kehittämisessä on myös nimetty projektipäälliköt, jotka edistävät kehittämistyötä. Seuranta on olennainen osa hyvinvointialueohjelman onnistumista ja sen takia seuranta on tarkkaan määritelty ja vastuut ovat työntekijöille osoitettuja.



Kuva 40 Kokonaisuohjauksen malli

Vaikutusten arviointi

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) edellyttää hyvinvointialueita arvioimaan päätöksentekonsa vaikutukset alueen ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen väestöryhmittäin.

Hyvinvointialueohjelman vaikutusarviointi toteutetaan vaiheittain toimenpiteiden tarkentuessa. Luonnosversioon on vaikutuksia arvioitu yleisellä tasolla. Lautakuntien vaikuttavuusarviointien sekä aluehallituksen ja aluevaltuuston seminaarien pohjalta vaikutusten arviointia tarkennetaan hyvinvointialueen johtajan esitykseen aluehallitukselle.

Toimeenpanovaiheessa tehdään erilliset vaikutusten arvioinnit yksittäisille toimenpiteille. Vaikutusten arvioinnin avulla arvioidaan, miten hyvinvointialueohjelma vaikuttaa hyvinvointialueen lakisääteisten vastuiden toteutumiseen sekä sen talouteen ja palveluihin.

Kysyntään vaikuttaminen

Kysyntään vaikuttava kokonaisuus koostuu suurelta osin palvelujen laaja-alaisesta digitalisoinnista. Sille osalla asukkaita, jotka osaavat käyttää digitaalisia palveluita, tarjoutuu merkittävästi uusia palvelumahdollisuuksia hoitaa omia asioita digitaalisesti.

Uutena kehitettävänä osa-alueena on sosiaalipalveluiden vaiheittainen digitalisointi sekä digipalvelukeskus.

Hyvinvointialueen toimintamalleja muutetaan siten, että perustettavan digipalvelukeskuksen vastuulle tulee digitoiminnan suunnittelu, kehittäminen ja tuki. Palvelukeskuksen kautta tarjotaan kuntalaisille sähköinen ajanvaraus, e-konsultaatio, e-hoiva ja etäkuntoutus jne. Digipalvelukeskuksen perustaminen muuttaa totuttuja toimintamalleja ja luo samalla uusia mahdollisuuksia henkilöstölle, joka haluaa profiloitua erityisesti digitalisaation hyödyntämisen suuntaan.

Virtaukseen vaikuttaminen

Virtaukseen vaikuttava kokonaisuus muuttaa paljon hyvinvointialueen toimintatapoja ja toimintamalleja. Kokonaisuudella on suuria vaikutuksia siihen, kuinka henkilöstö on tottunut työskentelemään. Yhtenäistettäviä osa-alueita ovat mm. kirjaamiskäytännöt, laaja-alaisen toiminnanohjauksen käyttöönotto, asiakasoh-

jauksen laajentaminen nykyisestä ja siihen liittyvien työvälineiden käyttöönotto, rakenteellisen kirjaamisen käyttöönotto sosiaalihuollon palveluissa jne.

Kokonaisuudelle pyritään rakentamaan eheitä palveluketjuja hyvinvointialueella erikoissairaanhoidon saakka ja takaisin. Johtamisen näkökulmasta kokonaisuus edellyttää vahvaa palvelualueet ylittävää matriisipohjaista johtamista. Henkilöstö kokee suuren muutoksen siirryttäessä palveluketjupohjaiseen johtamiseen perinteisen johtamisen sijaan.

Toimiessaan hyvin, kokonaisuus näyttäytyy asukkaille eheänä ja saumattomasti toimivana palvelukokonaisuutena.

Tuotantorakenteeseen vaikuttaminen

Tuotantorakenteeseen vaikuttava kokonaisuus keventää nykyistä palvelurakennetta. Palvelut tuotteistetaan ja käyttöön otetaan palvelutuotannon järjestämisen yleiset periaatteet. Palvelutuotantoon liittyviä ratkaisuja voidaan tehdä edelleen paikallisesti mutta ainoastaan yhteisiin periaatteisiin perustuen.

Palvelukriteerit tarkistetaan, yhtenäistetään ja niiden yhtenäistä soveltamista valvotaan. Palveluiden myöntämisen periaatteissa otetaan pääperiaatteeksi palveluiden myöntäminen määräajaksi.

Tuotantotapa-analytiikkaa hyödynnetään nykyistä tehokkaammin pohdittaessa tuotantoratkaisuja. Palveluiden tuotantokustannuksia verrataan nykyistä vahvemmin muihin hyvinvointialueiden kustannuksiin. Palvelut pyritään järjestämään tehokkaimmalla mahdollisella tavalla ilman ideologisia lähtökohtia.

Työilmapiiriin ja -olosuhteisiin vaikuttaminen

Työilmapiiriin ja -olosuhteisiin vaikuttava kokonaisuus vahvistaa henkilöstön hyvinvointia ja pyrkii kasvattamaan henkilöstömäärää nykyisestä.

Kokonaisuus lähtee liikkeelle siitä, että henkilöstöön ei kohdisteta lomautus tai irtisanomistoimenpiteitä osana hyvinvointiohjelmia. Toimintaa voidaan kuitenkin uudelleen järjestellä osana toiminnan optimointia. Henkilöstöetuuksia vahvistetaan nykyisestä.

Yhtenäinen asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus otetaan käyttöön vuoden 2023 loppuun mennessä. Henkilöstön työvälineisiin satsataan ja koulutusta työvälineiden käytön osalta kasvatetaan.

Palveluiden verkoston suunnittelussa huomioidaan käytettävissä olevat resurssit ja suunnittelun lähtökohtana on resurssilähtöinen palveluiden verkosto. Tyytyväisellä henkilöstöllä saavutetaan parempia työtuloksia, joka näkyy asukkaalle saakka onnistuneina asiakaskohtaamisina.

Liitteet

Liite 1 – Kysyntään vaikuttaminen

KEHITTÄMIS- JA SÄÄSTÖTOIMENPITEET	2024	2025
KYSYNTÄÄN VAIKUTTAMINEN		
Panokset		
1.1. Väestön palvelutarpeen ennakointi	129 000 (RRP2)	129 000 (RRP2)
1.2. Työ- ja toimintakyvyn digitaalinen itsearviointi	28 000 (RRP2)	28 000 (RRP2)
1.3. Kansalaisen etäpalvelut	203 000 (RRP2)	203 000 (RRP2)
1.4. HYTE kansallisen palvelukonseptin digitaaliset ratkaisut	37 000 (RRP2)	37 000 (RRP2)
1.5. Omasalkku, digitaalinen oma- ja itsehoito	462 000 (RRP2)	462 000 (RRP2)
1.6. HYTE tukeminen ennaltaehkäisy ja varhaisen tunnistamisen avulla	400 500 (RRP2)	400 500 (RRP2)
Yhteensä	1 259 500	1 259 500
Säästöt		
1.1. Väestön palvelutarpeen ennakointi	Kustannusvaikuttavuutta ei kyetä tällä hetkellä arvioimaan	
1.2. Työ- ja toimintakyvyn digitaalinen itsearviointi	Kustannusvaikuttavuutta ei kyetä tällä hetkellä arvioimaan	
1.3. Kansalaisen etäpalvelut	-200 000	-350 000
1.4. HYTE kansallisen palvelukonseptin digitaaliset ratkaisut	Kustannusvaikuttavuutta ei kyetä tällä hetkellä arvioimaan	
1.5. Omasalkku, digitaalinen oma- ja itsehoito	Kustannusvaikuttavuutta ei kyetä tällä hetkellä arvioimaan	
1.6. HYTE tukeminen ennaltaehkäisy ja varhaisen tunnistamisen avulla	Kustannusvaikuttavuutta ei kyetä tällä hetkellä arvioimaan	
Yhteensä	-200 000	-350 000

KEHITTÄMIS- JA SÄÄSTÖTOIMENPITEET	2024	2025
KYSYNTÄÄN VAIKUTTAMINEN		
Panokset		
1.7. Omaolon ja sähköisen perhekeskuksen toiminnallinen käyttöönotto ja jalkauttaminen	367 000 (RRP2)	367 000 (RRP2)
1.8. Pitkäaikaissairaudesta kärsiville tai pitkäaikaissairauden riskissä oleville mielekäs ja tehokas omahoito ja itse seuranta sekä riittävä palvelutarpeen täyttäminen	417 000 (RRP2)	417 000 (RRP2)
1.9. Digipalvelukeskus	500 000	500 000
1.10. Digipalvelukokonaisuuden kilpailutus	500 000	500 000
1.11. Vastaanottopalveluiden jonoton toimintamalli	1 200 000	
1.12. Etähoivan lisääminen ikääntyneiden kotihoidossa	500 000	500 000
Yhteensä	3 484 000	2 284 000
Säästöt		
1.7. Omaolon ja sähköisen perhekeskuksen toiminnallinen käyttöönotto ja jalkauttaminen	Kustannusvaikuttavuutta ei kyetä tällä hetkellä arvioimaan	
1.8. Pitkäaikaissairaudesta kärsiville tai pitkäaikaissairauden riskissä oleville mielekäs ja tehokas omahoito ja itse seuranta sekä riittävä palvelutarpeen täyttäminen	Kustannusvaikuttavuutta ei kyetä tällä hetkellä arvioimaan	
1.9. Digipalvelukeskus	Kustannusvaikuttavuutta ei kyetä tällä hetkellä arvioimaan	
1.10. Digipalvelukokonaisuuden kilpailutus	Kustannusvaikuttavuutta ei kyetä tällä hetkellä arvioimaan	
1.11. Vastaanottopalveluiden jonoton toimintamalli	-1 000 000	-1 000 000
1.12. Etähoivan lisääminen ikääntyneiden kotihoidossa	-145 000	-142 000
Yhteensä	-1 145 000	-1 142 000

Liite 2 – Virtaukseen vaikuttaminen

KEHITTÄMIS- JA SÄÄSTÖTOIMENPITEET	2024	2025
VIRTAUKSEEN VAIKUTTAMINEN		
Panokset		
2.1. Toiminnanohjauskokonaisuus	55 000 (RRP2)	55 000 (RRP2)
2.2. Ammattilaisen digitaaliset työvälineet	74 000 (RRP2)	74 000 (RRP2)
2.3. Helposti saavutettavat ja vaikuttavat nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut	417 000 (RRP2)	417 000 (RRP2)
2.4. Mataloituneesta toimintakyvystä kärsivien ikääntyvien ihmisten erilaisten palvelutarpeiden riittävä täyttäminen	417 000 (RRP2)	417 000 (RRP2)
2.5. ESH ja perusterveydenhuollon yhdyspinnan parantaminen	294 000 (RRP2)	294 000 (RRP2)
2.6. Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	106 500 (RRP22)	
Yhteensä	1 363 500	1 257 000
Säästöt		
2.1. Toiminnanohjauskokonaisuus	Kustannusvaikuttavuutta ei kyetä tällä hetkellä arvioimaan	
2.2. Ammattilaisen digitaaliset työvälineet	Kustannusvaikuttavuutta ei kyetä tällä hetkellä arvioimaan	
2.3. Helposti saavutettavat ja vaikuttavat nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut	Kustannusvaikuttavuutta ei kyetä tällä hetkellä arvioimaan	
2.4. Mataloituneesta toimintakyvystä kärsivien ikääntyvien ihmisten erilaisten palvelutarpeiden riittävä täyttäminen	Kustannusvaikuttavuutta ei kyetä tällä hetkellä arvioimaan	
2.5. ESH ja perusterveydenhuollon yhdyspinnan parantaminen	Kustannusvaikuttavuutta ei kyetä tällä hetkellä arvioimaan	
2.6. Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	-200 000	-800 000
Yhteensä	-200 000	-800 000
Panokset		
2.7. Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	35 000 (RRP2)	
2.8. Diabeteksen palveluketjujen ja ikäihmisten palveluketjujen vaikuttavuuspilotit	237 000 (RRP2)	237 000 (RRP2)
2.9. Helposti saavutettavat ja vaikuttavat nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut	1 000 000	1 000 000
2.10. Palvelutuotannon simulaatiopohjainen optimointi		200 000

KEHITTÄMIS- JA SÄÄSTÖTOIMENPITEET	2024	2025
VIRTAUKSEEN VAIKUTTAMINEN		
2.11. Yhteensovitettuja palveluita käyttävien palvelupakettien optimointi		
2.12. Palveluketjujen optimointi		
Yhteensä	1 272 000	1 437 000
Säästöt		
2.7. Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	Kustannusvaikuttavuutta ei kyetä tällä hetkellä arvioimaan	
2.8. Diabeteksen palveluketjujen ja ikäihmisten palveluketjujen vaikuttavuuspilotit	Kustannusvaikuttavuutta ei kyetä tällä hetkellä arvioimaan	
2.9. Helposti saavutettavat ja vaikuttavat nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut	Kustannusvaikuttavuutta ei kyetä tällä hetkellä arvioimaan	
2.10. Palvelutuotannon simulaatiopohjainen optimointi	Kustannusvaikuttavuutta ei kyetä tällä hetkellä arvioimaan	
2.11. Yhteensovitettuja palveluita käyttävien palvelupakettien optimointi	Kustannusvaikuttavuutta ei kyetä tällä hetkellä arvioimaan	
2.12. Palveluketjujen optimointi	Kustannusvaikuttavuutta ei kyetä tällä hetkellä arvioimaan	
Yhteensä		

Liite 3 – Tuotantorakenteeseen vaikuttaminen

KEHITTÄMIS- JA SÄÄSTÖTOIMENPITEET	2024	2025
TUOTANTORAKENTEeseen VAIKUTTAMINEN		
Panokset		
3.1. Turvallisesti kotona –kokonaisuus	667 000 (RRP2)	667 000 (RRP2)
3.2. Palveluiden tuotteistus, yksikkökustannukset ja parhaat käytännöt		
3.3. Lastensuojelun palveluiden tuottaminen itse	300 000	300 000
3.4. Ikääntyneiden palveluiden kustannusrakenteen keventäminen	2 000 000	3 000 000
3.5. Vammaisten palveluiden kustannusrakenteen keventäminen		
3.6. Perhehoidon tehostaminen		
Yhteensä	2 967 000	3 967 000
Säästöt		
3.1. Turvallisesti kotona –kokonaisuus	-42 500	-42 500
3.2. Palveluiden tuotteistus, yksikkökustannukset ja parhaat käytännöt (allianssimallit, yhteispäivystyksen rooli, jne.)		-1 260 000
3.3. Lastensuojelun palveluiden tuottaminen itse	-500 000	-700 000
3.4. Ikääntyneiden palveluiden kustannusrakenteen keventäminen	Kustannusten säilyminen vuoden 2023 tasolla	Kustannusten säilyminen vuoden 2023 tasolla
3.5. Vammaisten palveluiden kustannusrakenteen keventäminen	-200 000	-200 000
3.6. Perhehoidon tehostaminen	-185 000	-185 000
Yhteensä	-927 500	-2 387 500
Panokset		
3.7. Henkilökohtaisen avun tehostaminen	100 000	100 000
3.8. Palvelun myöntämisen kriteerien tarkistus ja niiden noudattaminen		
3.9. Ostopalveluiden korvaaminen palveluseteleillä		
3.10. Palvelutuotannon järjestämisen periaatteet määritetty		
Yhteensä	100 000	100 000

KEHITTÄMIS- JA SÄÄSTÖTOIMENPITEET	2024	2025
TUOTANTORAKENTEeseen VAIKUTTAMINEN		
Säästöt		
3.7. Henkilökohtaisen avun tehostaminen	-130 000	-150 000
3.8. Palvelun myöntämisen kriteerien tarkistus ja niiden noudattaminen	Kustannusvaikuttavuutta ei kyetä tällä hetkellä arvioimaan	
3.9. Ostopalveluiden korvaaminen palveluseleillä	-1 000 000	-2 500 000
3.10. Palvelutuotannon järjestämisen periaatteet määritetty	Kustannusvaikuttavuutta ei kyetä tällä hetkellä arvioimaan	
Yhteensä	-1 130 000	-2 650 000

Liite 4 – Työilmapiiriin ja -olosuhteisiin vaikuttaminen

KEHITTÄMIS- JA SÄÄSTÖTOIMENPITEET	2024	2025
TYÖILMAPIIRIIN JA –OLOSUHTEISIIN VAIKUTTAMINEN		
Panokset		
4.1. Henkilöstöön kohdentuvat tehostamistoimet		
4.2. Vuokratyövoiman käytön vähentäminen		
4.3. Sairaspoissaolojen vähentäminen		
4.4. Henkilöstöetujen vahvistaminen	800 000	
4.5. KAT ja YMP hoitotyön ammattirakenteen muutos		
4.6. Kevennetty päätöksentekorakenne		
Yhteensä	800 000	
Säästöt		
4.1. Henkilöstöön kohdentuvat tehostamistoimet	-1 000 000	-1 700 000
4.2. Vuokratyövoiman käytön vähentäminen	-2 000 000	-2 000 000
4.3. Sairaspoissaolojen vähentäminen	-400 000	-1 000 000
4.4. Henkilöstöetujen vahvistaminen		

KEHITTÄMIS- JA SÄÄSTÖTOIMENPITEET	2024	2025
TYÖILMAPIIRIIN JA -OLOSUHTEISIIN VAIKUTTAMINEN		
4.5. KAT ja YMP hoitotyön ammattirakenteen muutos	-160 000	-110 000
4.6. Hallinnon tehostaminen	-500 000	
Yhteensä	-4 060 000	-4 810 000
Panokset		
4.7. Asiakas- ja potilastietojärjestelmiin liittyvät säästöt		
4.8. Asiantuntijapalvelusäästöt		
4.9. Automaatiosäästöt		
4.10. Sarastian toimintojen tuottaminen itse / kilpailutus		
4.11. Resurssilähtöinen palveluiden verkosto		
Yhteensä		
Säästöt		
4.7. Asiakas- ja potilastietojärjestelmiin liittyvät säästöt	-1 200 000	-200 000
4.8. Asiantuntijapalvelusäästöt		-300 000
4.9. Automaatiosäästöt	-400 000	
4.10. Sarastian toimintojen tuottaminen itse / kilpailutus		-500 000
4.11. Resurssilähtöinen palveluiden verkosto	-2 000 000	-1 500 000
Yhteensä	-3 600 000	-2 500 000

Liite 5 – Yhteenveto panoksista ja säästöistä

KEHITTÄMIS- JA SÄÄSTÖTOIMENPITEET	2024	2025
TYÖILMAPIIRIIN JA –OLOSUHTEISIIN VAIKUTTAMINEN		
Panokset		
Kysyntään vaikuttaminen	4 743 500	3 543 500
Virtaukseen vaikuttaminen	2 635 500	2 494 000
Tuotantorakenteeseen vaikuttaminen	3 067 000	4 067 000
Työilmapiiriin ja –olosuhteisiin vaikuttaminen	800 000	
Yhteensä	11 246 000	10 304 500
Säästöt		
Kysyntään vaikuttaminen	-1 395 000 (-1 000 000)	-1 492 000 (-1 000 000)
Virtaukseen vaikuttaminen	-200 000 (-11 000 000)	-800 000 (-14 000 000)
Tuotantorakenteeseen vaikuttaminen	-2 057 500 (-17 500 000)	-5 037 500 (-21 500 000)
Työilmapiiriin ja –olosuhteisiin vaikuttaminen	-7 660 000 (-6 500 000)	-7 310 000 (-7 700 000)
Yhteensä	-11 312 500 (-36 000 000)	-14 439 500 (-44 000 000)

Liite 6 – Kehittämistoimenpiteet (RRP2 – Suomen kestävän kasvun ohjelma)

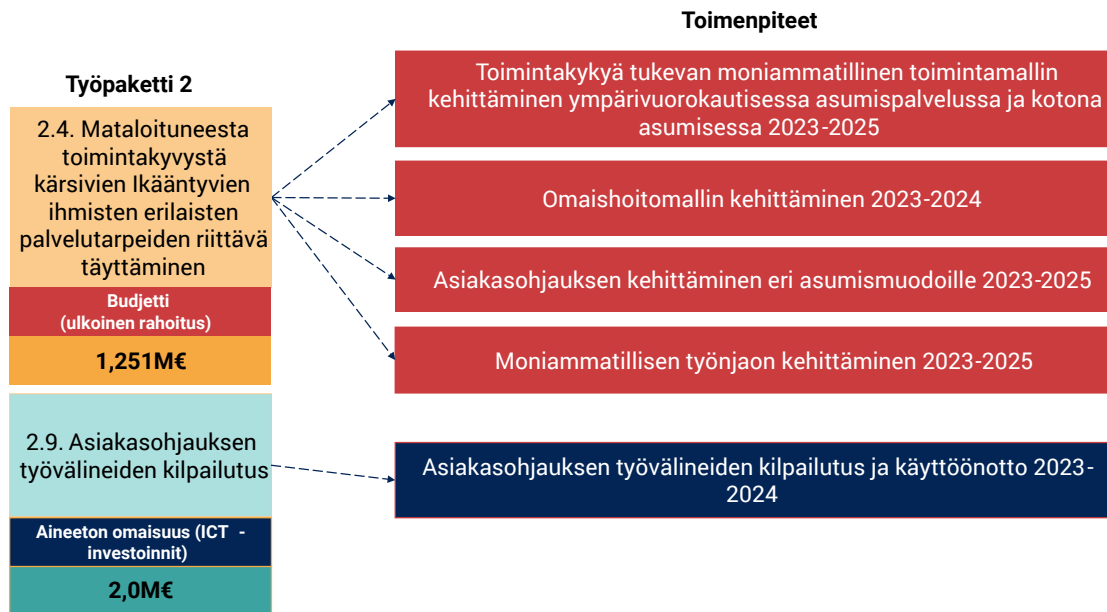
Investointi 1	Investointi 2	Investointi 3	Investointi 4
Edistetään hoitotakuun toteutumista (mukaan lukien mielen-terveyspalvelut) sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaan sosiaali- ja terveydenhuollon aiheuttamaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa.	Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhais- ta tunnistamista.	Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta.	Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot.
Budjetti	Budjetti	Budjetti	Budjetti
5 970 000 €	890 000 €	1 107 000 €	3 295 000 €

Liite 7 – Investointi 1

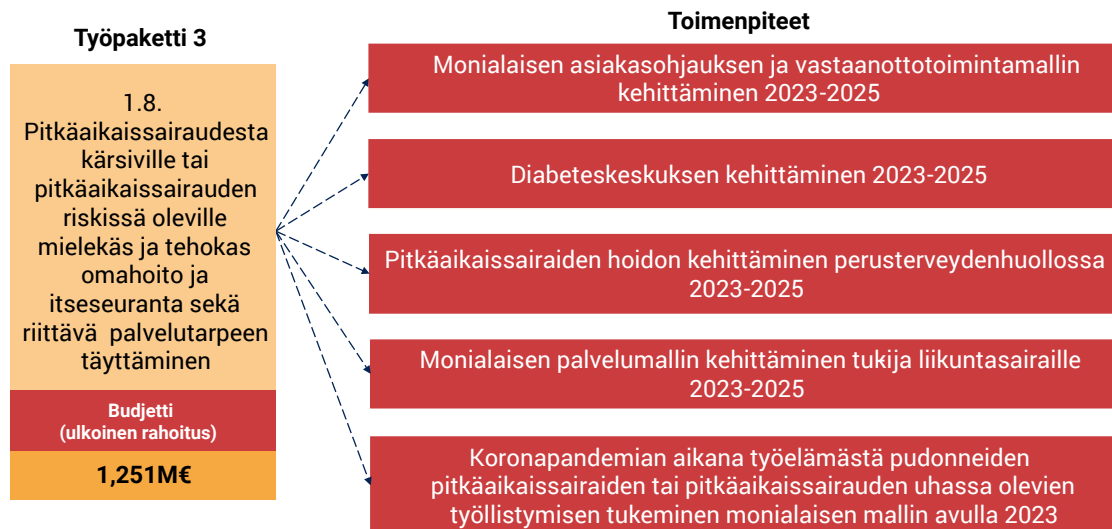
Investointi 1 työpaketti 1 toimenpiteet



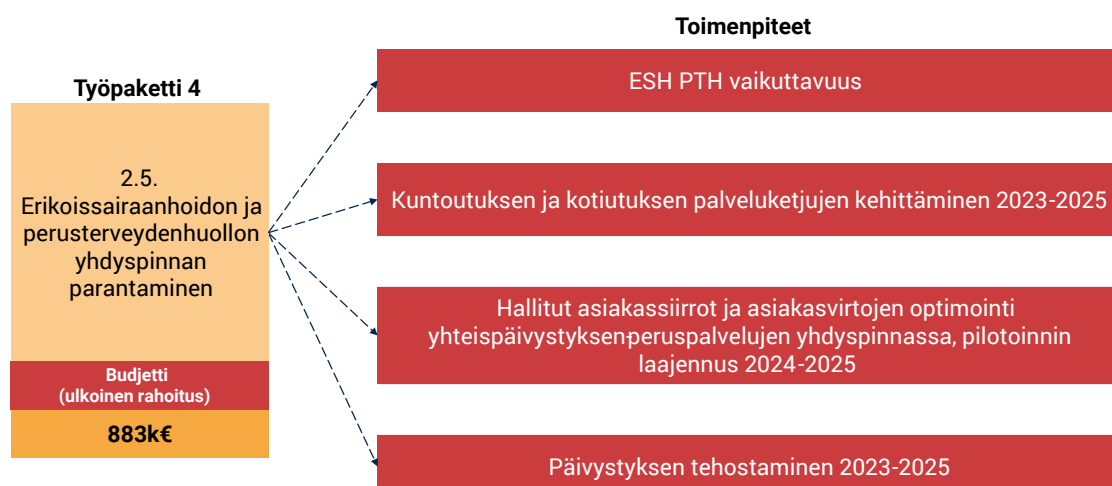
Investointi 1 työpaketti 2 toimenpiteet



Investointi 1 työpaketti 3 toimenpiteet



Investointi 1 työpaketti 4 toimenpiteet

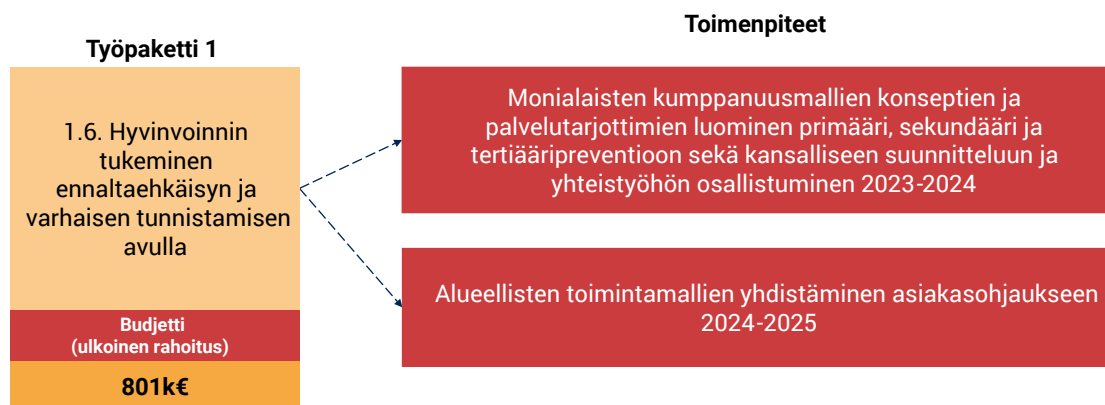


Investointi 1 työpaketti 5 toimenpiteet



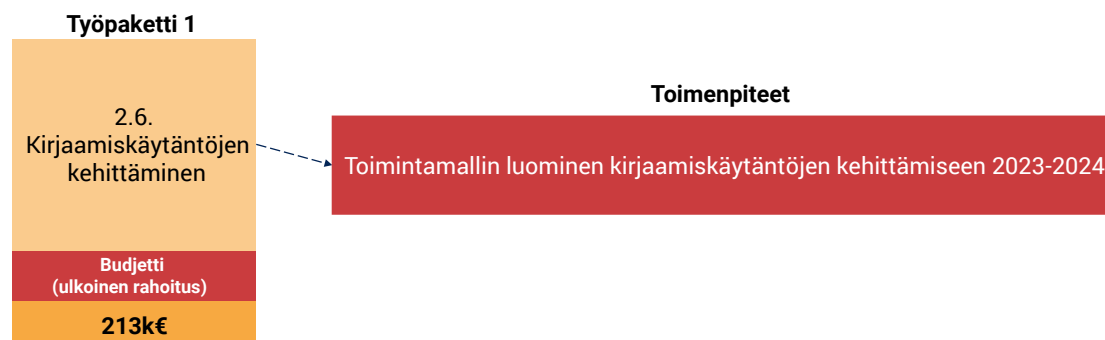
Liite 8 – Investointi 2

Investointi 2 työpaketti 1 toimenpiteet

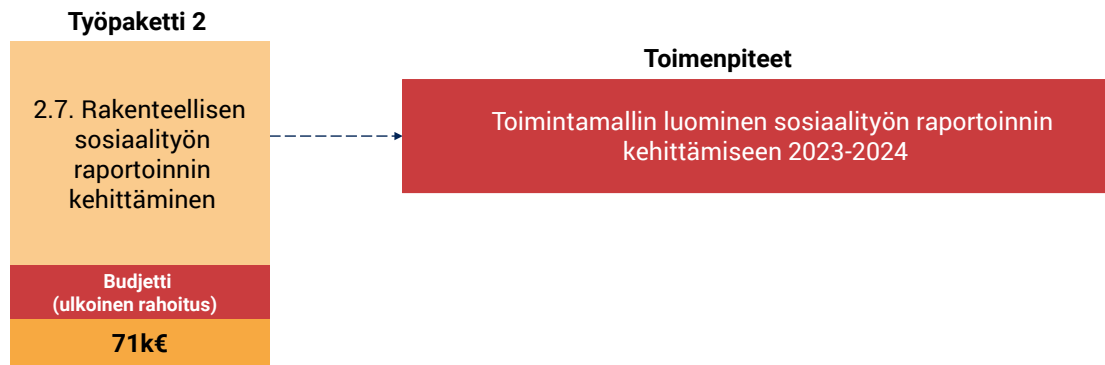


Liite 9 – Investointi 3

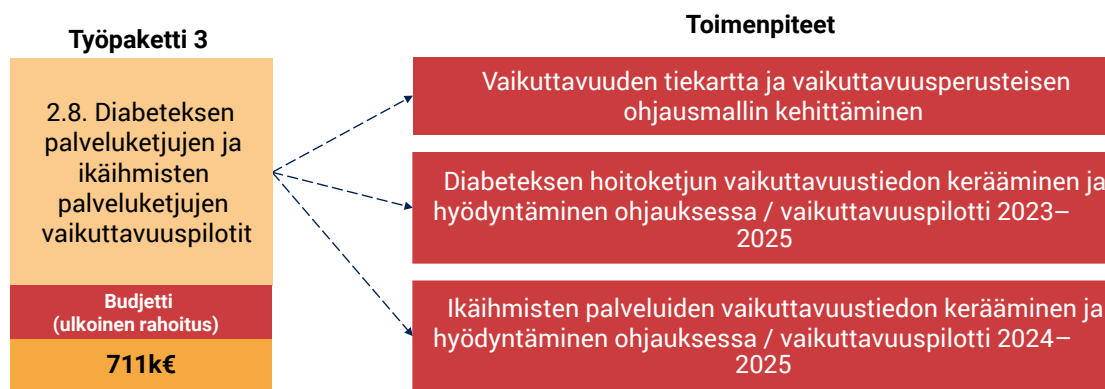
Investointi 3 työpaketti 1 toimenpiteet



Investointi 3 työpaketti 2 toimenpiteet

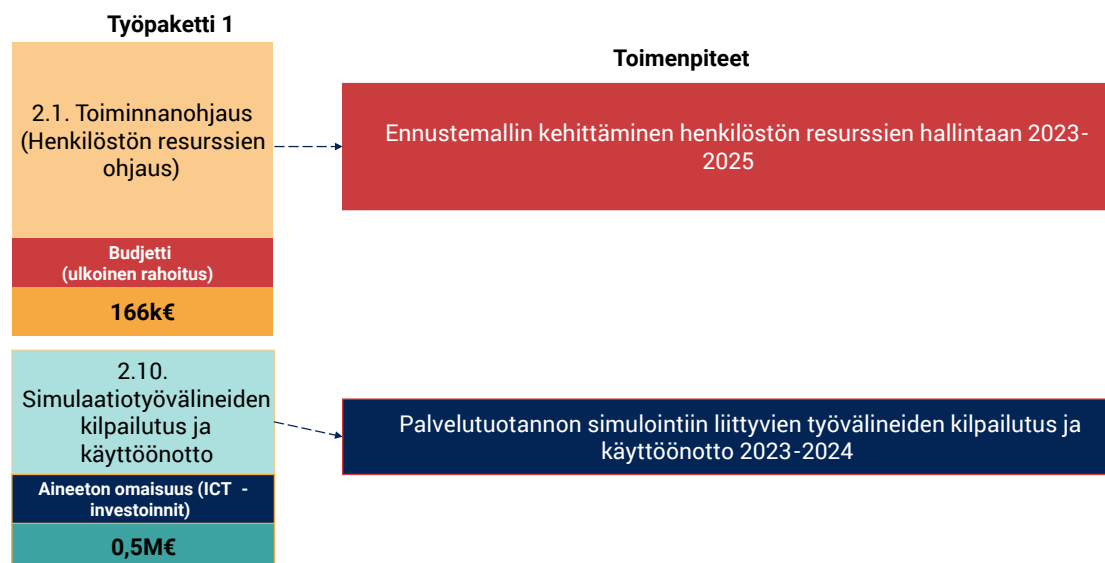


Investointi 3 työpaketti 3 toimenpiteet

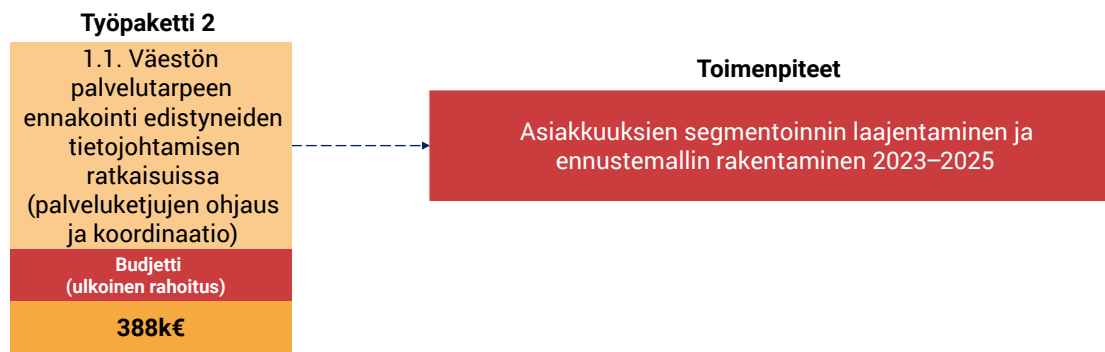


Liite 10 – Investointi 4

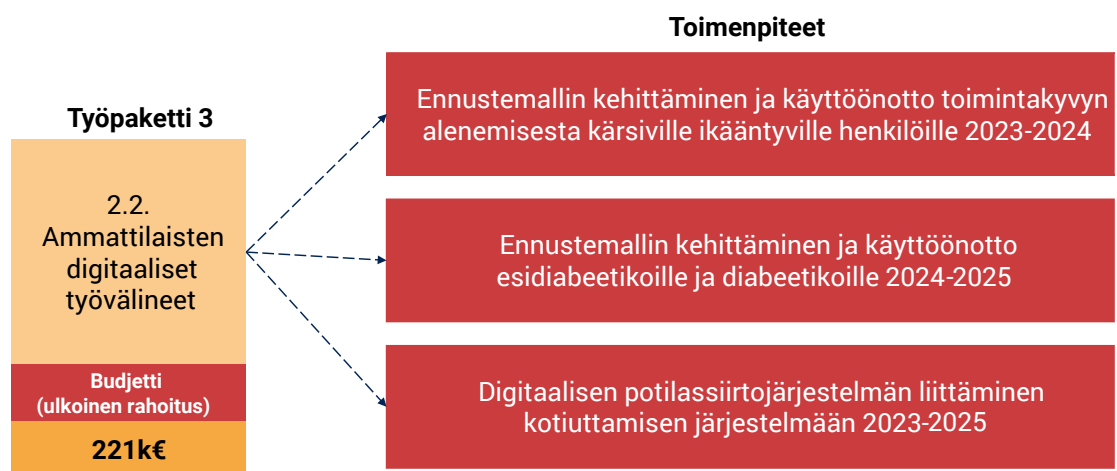
Investointi 4 työpaketti 1 toimenpiteet



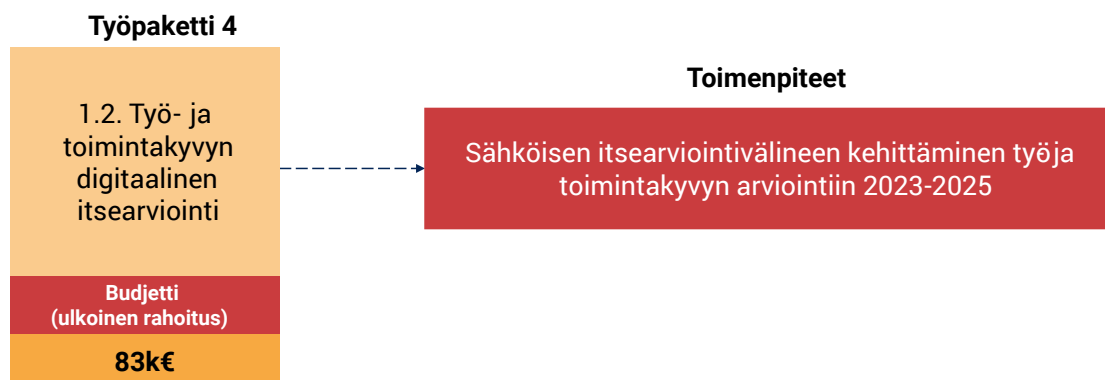
Investointi 4 työpaketti 2 toimenpiteet



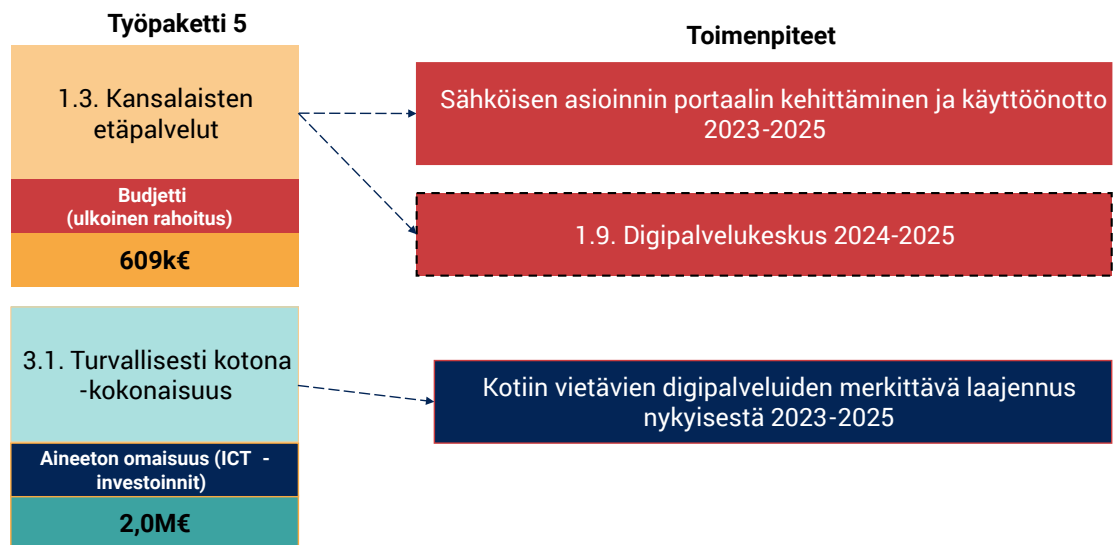
Investointi 4 työpaketti 3 toimenpiteet



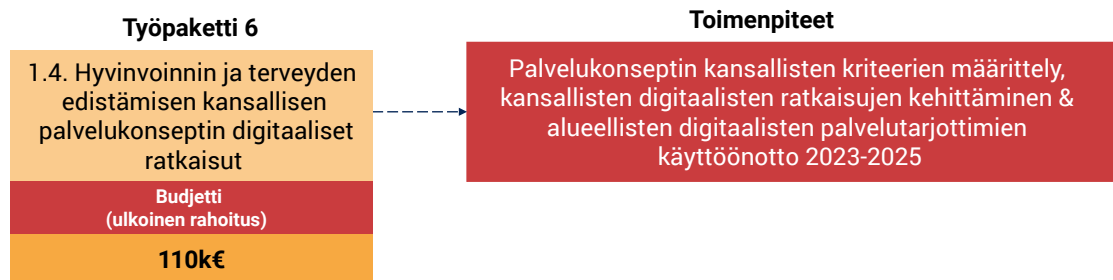
Investointi 4 työpaketti 4 toimenpiteet



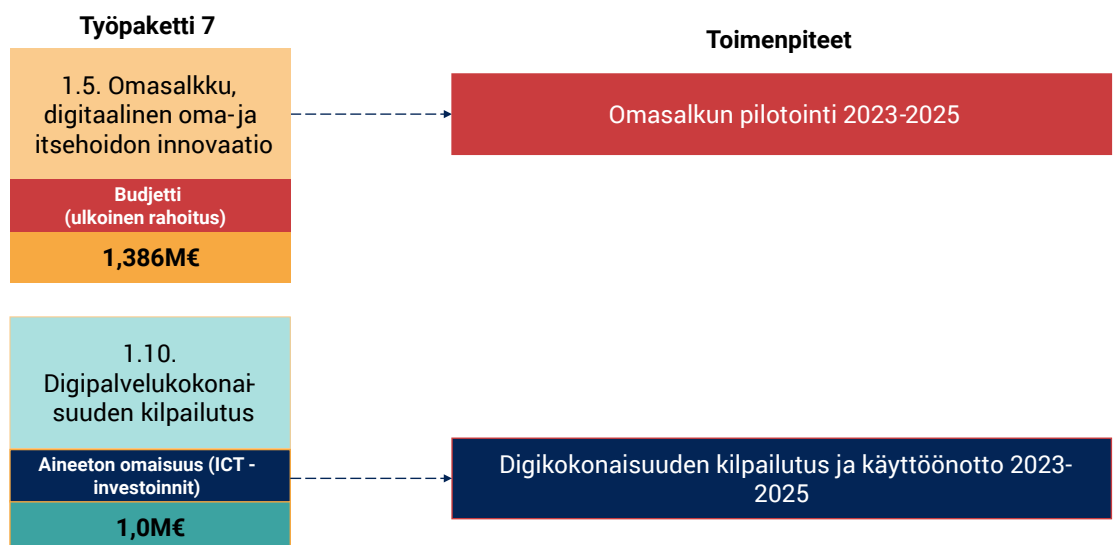
Investointi 4 työpaketti 5 toimenpiteet



Investointi 4 työpaketti 6 toimenpiteet



Investointi 4 työpaketti 7 toimenpiteet



Liite 11 – Käsitteet

KÄSITE	SELITE
Asiakasklusterointi	Asiakasklusteroinnin tavoitteena on löytää datasta siinä luonnollisesti esiintyviä samankaltaisia ryhmiä.
Asiakas- ja potilastietojärjestelmä	Asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn tarkoitettu tietojärjestelmä. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/sosiaali-ja-terveydenhuollon-tietojarjestelmat
Asiakasohjaus	Keskitetty neuvonta- ja ohjauspalvelu, joka auttaa asiakasta saamaan tarvitsemansa palvelut ja ohjaa asiakasvirtoja. Asiakasohjauksessa kartoitetaan asiakkaan käyttämät palvelut ja palvelujen tarve sekä tarvittaessa laaditaan hoito- tai asiakassuunnitelma.
Asiakassegmentointi	Asiakkaiden jakaminen ryhmiin tiettyjen ominaispiirteiden asiakasymmärryksen kasvattamiseksi.
Asukkainen suositteluindeksi	Mittaustulos, joka kuvaa, kuinka todennäköisesti asukas suosittelee kyselyn kohdetta ystävilleen, kollegoilleen tai verkostoilleen.
Desiili	Desiilien avulla jakauma jaetaan kymmeneen yhtä paljon tapauksia (esim. henkilöitä) sisältäviin osiin.
Digitaalinen palvelu	Digitaalinen palvelu tarkoittaa palvelua, jota asukas käyttää digitaalisella laitteella (puhelin, tabletti, tietokone)
Digipalvelukeskus	Suunnitteilla oleva Keusoten toimintamalli, jossa asukkaille suunnatun digitaalisen etätoiminnan tuottamiseen ja kehittämiseen erikoistunut henkilöstö keskitetään.
ESH	Erikoissairaanhoido
Häiriökysyntä	Häiriökysyntää syntyy, kun asiakas saa väärää palvelua, ei saa lainkaa palvelua, saa vain osittain sitä palvelua, jota hän on tullut hakemaan. Seurauksena on tilanne, jossa apua tullaan hakemaan yhä uudelleen.
IKVA	Keusoten ikäihmisten ja vammaisten palvelut
Kriisimenettely	Valtionvarainministeriö voi käynnistää arviointimenettelyn taloudellisiin kriteereihin perustuen tai sosiaali- ja terveysministeriön aloitteesta, jos on osoittautunut, että hyvinvointialueen kyky järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto on ilmeisesti vaarantunut muutoin kuin tilapäisesti (Hyvinvointialueesta annettu laki (611/2021))
Kysyntään vaikuttaminen	Tavoitteena on ennaltaehkäisy sekä vaikuttaminen palveluiden häiriökysyntään. Teeman 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.
Lean	Lean on menetelmä, joka perustuu toiminnan järkevöittämiseen. Leanin ytimessä on turhan tekemisen poistaminen, vakioidut toimintamallit ja jatkuva parantaminen.
Miepä	Keusoten mielenterveys- ja päihdepalvelut
NPS	Net Promoter Score tarkoittaa suositteluindeksiä eli sitä, kuinka todennäköisesti asiakkaat suosittelisivat yritystä, tuotetta tai palvelua ystävilleen tai kollegoilleen

KÄSITE	SELITE
Palveluiden verkosto	Alueellisesti toteutuva sote -palveluiden kokonaisuus, joka koostuu mm. digitaalisista palveluista, fyysisistä lähipalveluista, keskitetyistä palveluista, alueellisista palveluista ja kotiin vietävistä palveluista.
Palveluketju	Tietylle asiakasryhmälle järjestämisen näkökulmasta etukäteen määritelty perättäisesti toteutuvien palvelujen saumaton prosessi.
Palvelurakenne	Palvelurakenteella tarkoitetaan hallinnollis-organisatorista rakennetta, jonka mukaisesti lakisääteinen sosiaali- ja terveydenhuolto tulee järjestää.
Palvelustrategia	Palvelustrategiassa määritetään sosiaali- ja terveystalouden palvelujen järjestämisen tavoitteet ja reunaehdot palvelujen järjestämiselle.
PELA	Pelastuslaitos
RRP2	Sosiaali- ja terveysministeriön kestävän kasvun ohjelma https://stm.fi/kestavan-kasvun-ohjelma
Saatavuus	Ominaisuus, joka ilmentää kuinka varmasti palvelu on tarvittaessa käytettävissä.
Saavutettavuus	Saavutettavuudella tarkoitetaan sitä, että mahdollisimman moni erilainen ihminen voi käyttää digitaalista palvelua mahdollisimman helposti.
Segmenttisiirtymä	Asiakkaan siirtyminen toiseen asiakassegmenttiin (ryhmään)
Soteintegraatio	Integraatiolla tarkoitetaan tässä yhteydessä hallinnollista ratkaisua, ei organisaatioiden välistä yhteistyötä. Integraation tavoitteena on saada sosiaali- ja terveydenhuollon päätöksenteko, johtaminen ja rahoitus mahdollisimman selkeästi yhdelle alueensa väestöstä vastaavalle taholle.
Suuntimamalli	Asiakkaiden ryhmittelymalli, jossa asiakkaat ryhmitellään omatoimi-, yhteistyö-, yhteisö- ja verkostoasiakkuuksiin
Syke -kysely	Keusoten henkilöstökysely, joka viidentoista kohdennetun ja tieteellisesti validoidun kysymyksen avulla työelämän laadun indeksi eli QWL -indeksin. Taustalla on Lapin yliopiston dosentin ja tutkimusjohtaja Marko Kestin pitkäaikainen tutkimustyö työelämän laadun mittaristo- ja analyysimallien parissa.
Takaisinsoitto	Takaisinsoittopalvelu parantaa asiakkaan mahdollisuuksia olla yhteydessä terveydenhuoltoon, samalla rauhoittaen ammattilaisen työtilannetta
Tarvevakiointi	Tarvekerroin pohjautuu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamaan tilastolliseen vertailuaineistoon, joka tekee kuntien ja hyvinvointialueiden menot vertailukelpoisiksi ja ottaa huomioon alueiden erilaiset palvelutarpeet.
Terveysindeksi	Kansallinen terveysindeksi tarjoaa tietoa väestön sairastavuudesta ja työkyvyttömyydestä
Tuotantorakenteeseen vaikuttaminen	Tavoitteena on nykyistä optimaalisempi palvelurakenne 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.
Vaikuttavuus	Vaikuttavuus on terveystaloustieteessä vakiintunut käsite, joka tarkoittaa toiminnalla aikaansaatuja muutosta ihmisen terveydentilassa, toimintakyvyssä tai hyvinvoinnissa

KÄSITE	SELITE
Virtaukseen vaikuttaminen	Tavoitteena on asiakkaiden nykyistä optimaalisempaa kulku palveluissa. Kustannuksia kasvattaa palveluiden johtaminen suoritelähtöisesti vaikuttavuuslähtöisen johtamisen sijaan. Virtaukseen pyritään vaikuttamaan erityisesti tehostamalla ja laajentamalla nykyistä asiakasohjausratkaisua.
Yhteisöllinen asuminen	Yhteisöllisellä asumisella tarkoitetaan hyvinvointialueen järjestämää asumista esteettömissä, vuokrasopimussuhteisissa asunnoissa, joihin järjestetään sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa ja palveluja yksilöllisen tarpeen mukaan.
Yhteisöohjautuvuus	Yhteisöohjautuvuus tarkoittaa työn tekemistä ja sen koordinoimista yhdessä. Yksilöt eivät siis yksin pääätä kaikesta, vaan valta ja vastuu jakautuvat tiimeille, työyhteisöön
Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	Ympäri vuorokautinen asuminen sisältää asiakkaan ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon, ateriat, siivouksen, vaatehuollon ja osallisuutta sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut.

