



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 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.

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

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

Työilmapiiriin ja -olosuhteisiin vaikuttaminen korostaa oman hyvinvoivan, 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 terveyspalveluihin, 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

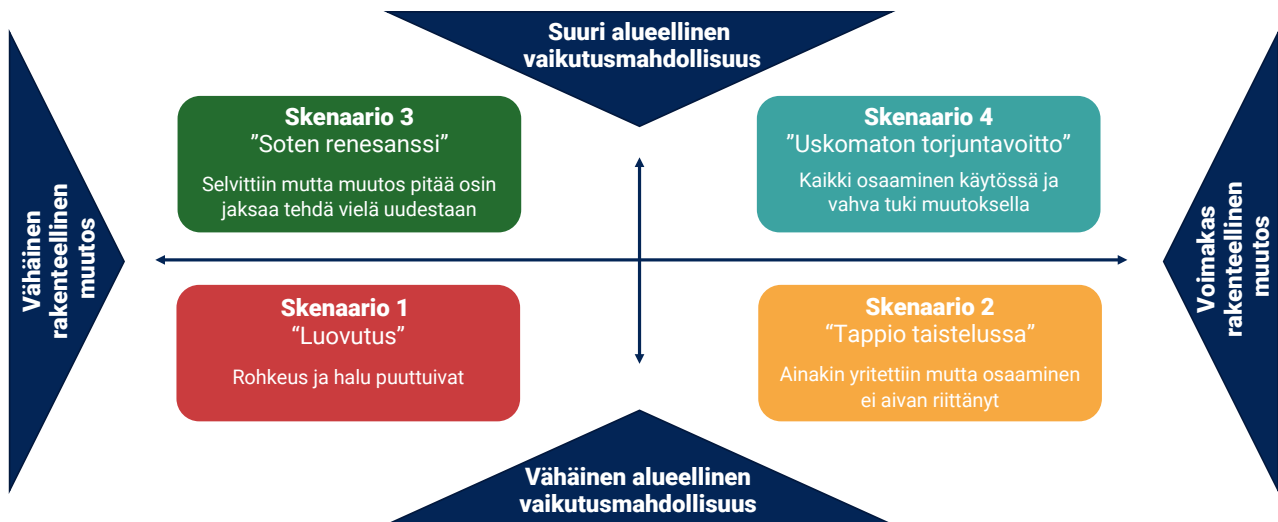
Tavoitteena on siis parantaa palveluiden saatavuutta, helpottaa arkea ja rakentaa haluttua työpaikkaa vuoteen 2026 mennessä. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue tarvitsee hyvinvointialueohjelmaa, joka uudistaa vakiintuneita palveluiden verkostoa, tuo työaikaa työntekijälle sekä tasapainottaa taloutta. Näin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

Tulevat sopeutustoimet toteutetaan niin palveluiden saatavuuden kuin tarkoituksenmukaisuuden näkökulmista. Säästöt pyritään pääosin hakemaan yhteensovittuja 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.

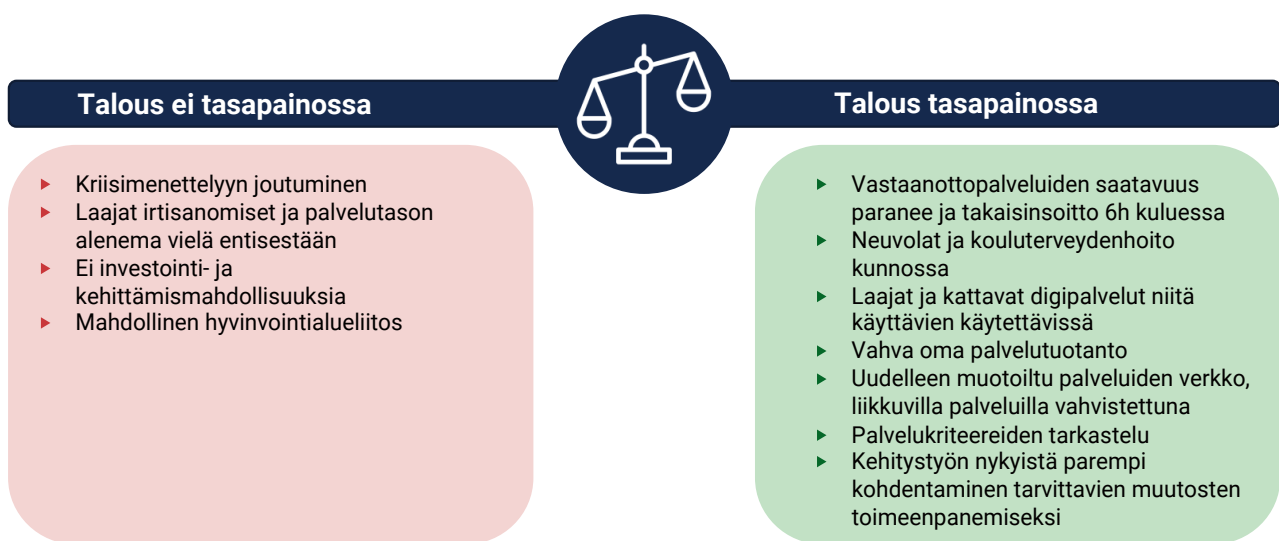


Kuva 5 Muutosten ja vaikutusmahdollisuuksien skenaarioiden tarkempi esittely

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

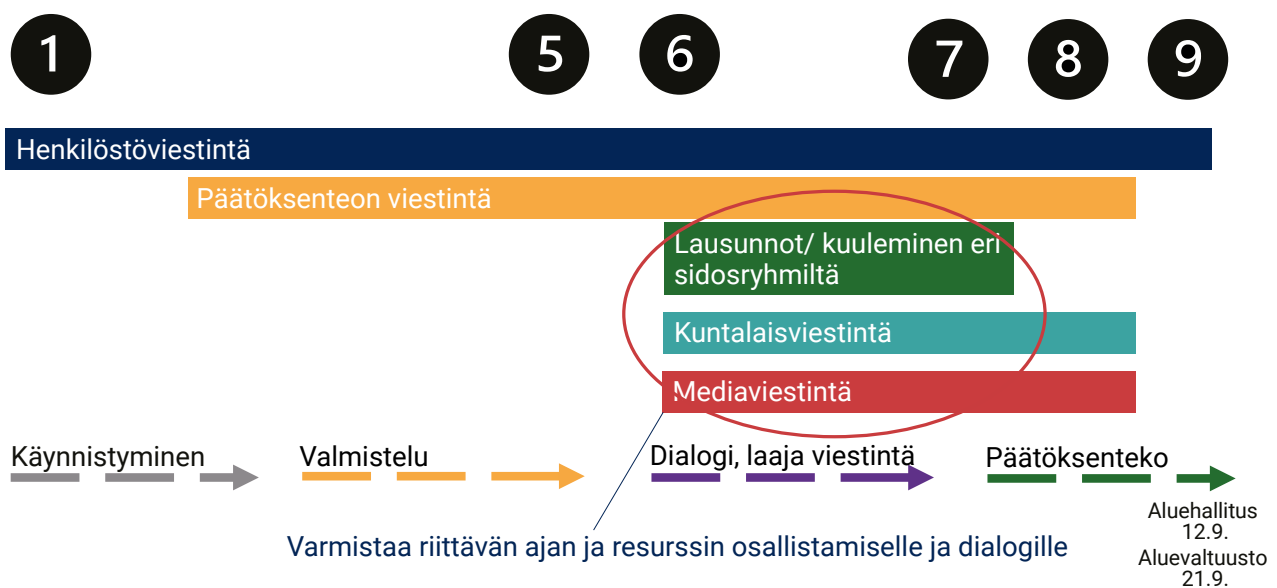
Hyvinvointialueohjelman kuvaus, prosessi ja rakenne

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.

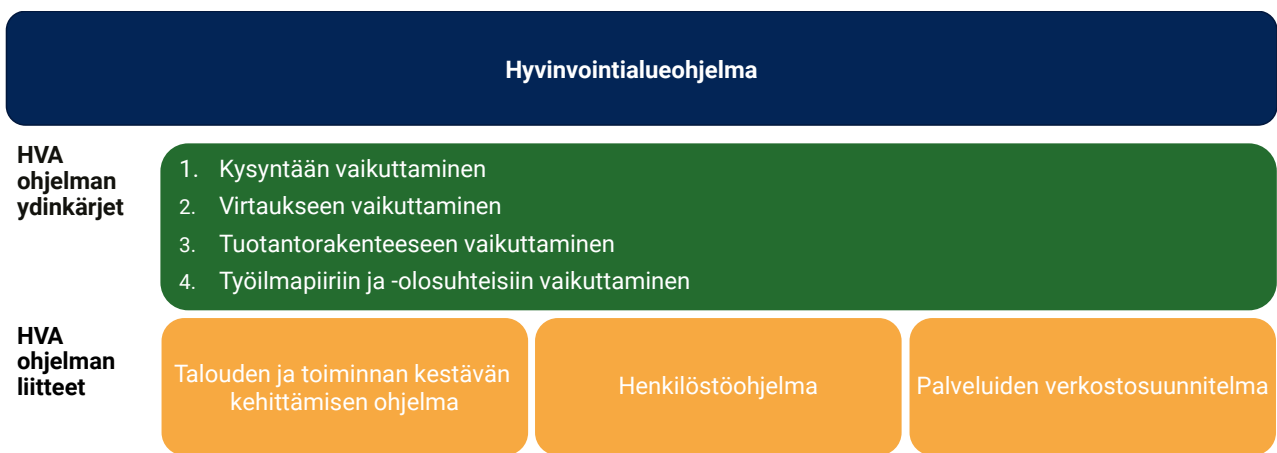
Osallistamista on tehty erilaisten infojen kautta sekä kyselyitä hyödyntäen. Johdon osalta valmistelussa vahvasti mukana ovat olleet päättäjät sekä kuntajohtajat. Valmistelutyön ohjaajan roolissa puolestaan on toiminut sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö sekä valtiovarainministeriö.



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 kestävä kehittäminen ohjelma sekä henkilöstöohjelma. Lisäksi liitteenä on palveluiden verkostosuunnitelma.



Kuva 9 Hyvinvointialueohjelman rakenne sekä siihen liittyvät ohjelmat ja suunnitelmat

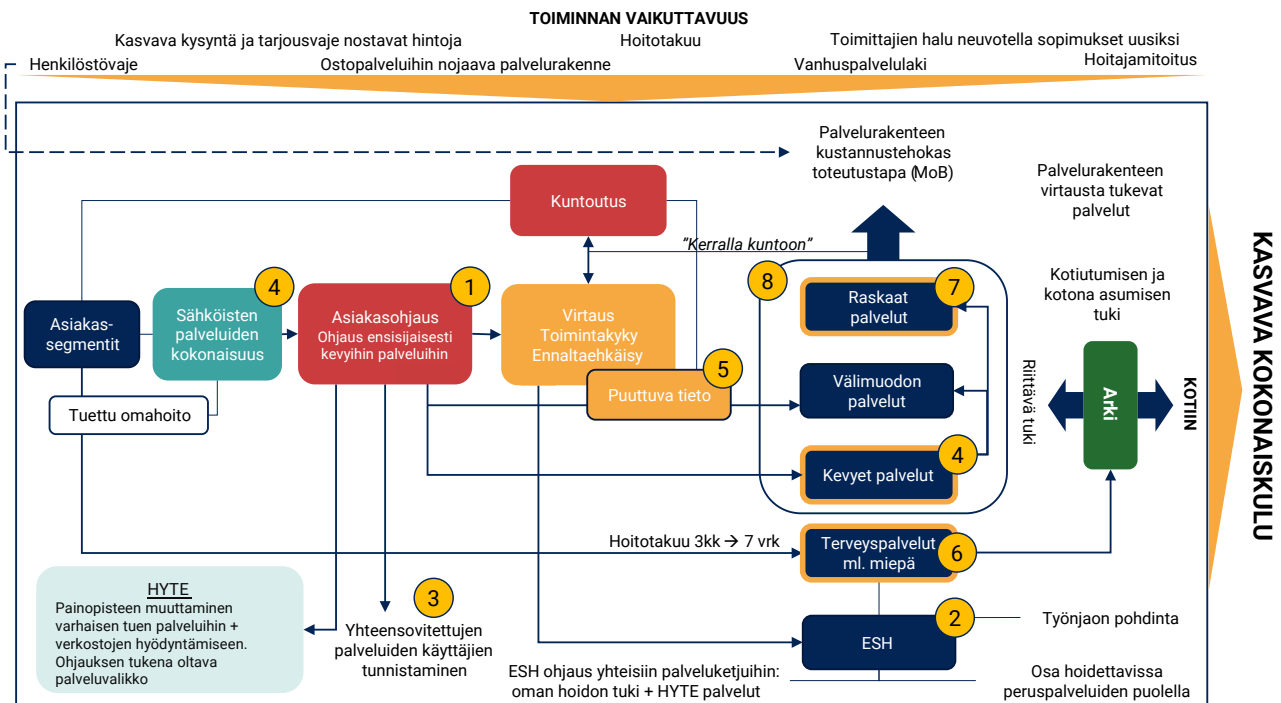
Tuottavuushaasteet ja niiden pohjalta tehdyt päälinjaukset

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

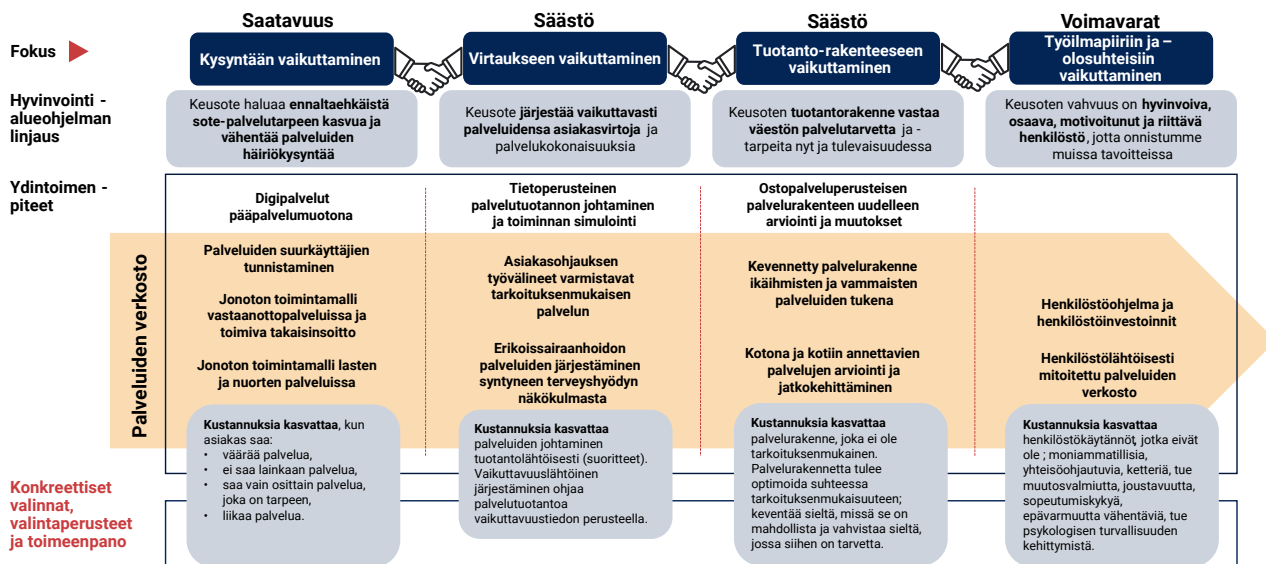
joudutaan turvautumaan vaativampiin palveluihin. Ikäihmisillä arjessa pärjäämisen riittämätön tuki lisää entisestään raskaiden palveluiden kysyntää. Viimeisenä tuottavuushaasteena ikäihmisten kohdalla nähdään terveyspalveluiden pitkä jonotusaika, mikä kasvattaa hoitovelkaa ja sitä myötä kustannuksia.

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 työilmapiiriin 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 terveystarpeissa. 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.

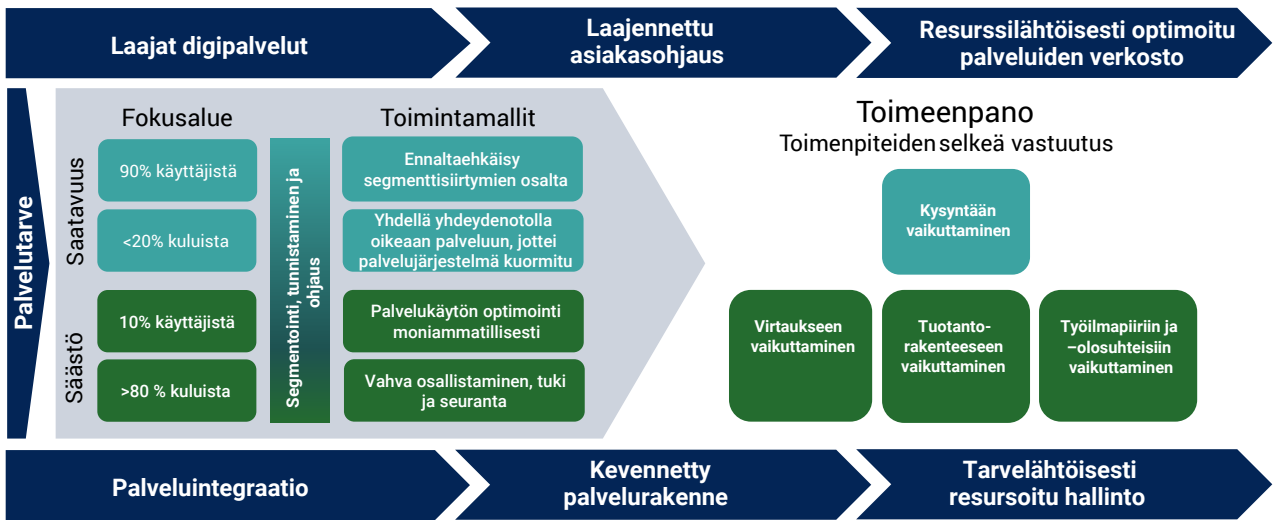
Kolmannen pääteeman **tuotantorakenteeseen vaikuttamisen** avulla halutaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tuotantorakenne vastaamaan väestön palvelutarvetta ja -tarpeita nyt sekä tulevaisuudessa. Ydintoimenpiteenä on ostopalveluperusteisen palvelurakenteen uudelleen arviointi ja sen mukaiset muutokset. 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. Palvelutarvevakioinnin 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.

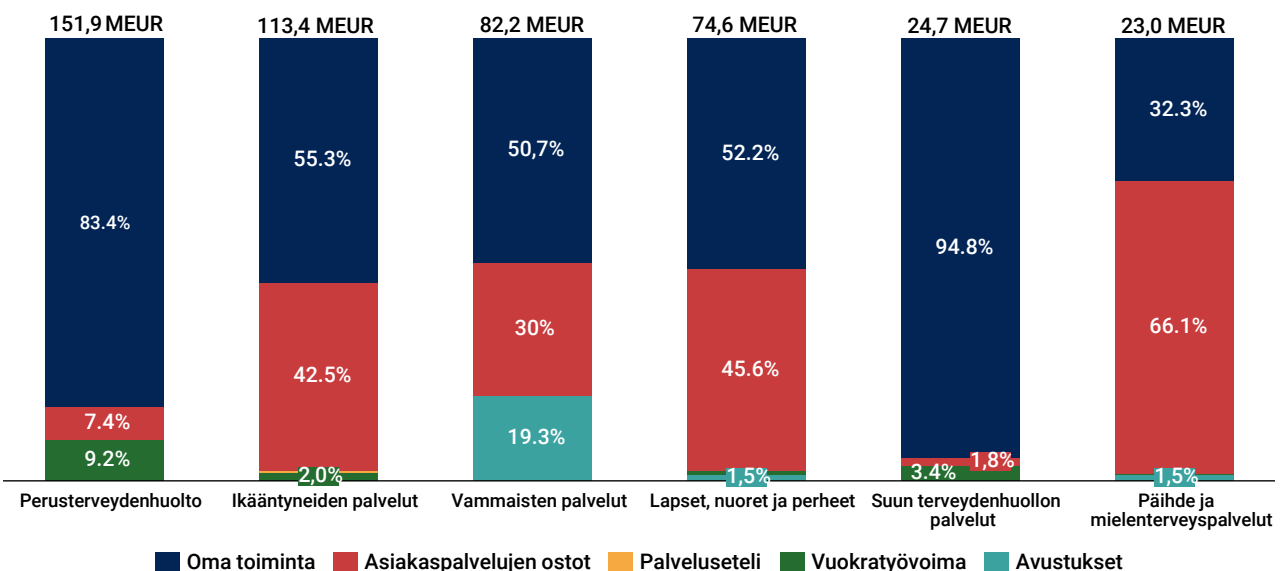
Tarvevakioidut nettokäyttökustannukset euroa/asukas (2020)

Tarvevakioitu nettokäyttökustannus euroa/asukas 2020

| | Sosiaali- ja terveystoimi, ympäristöterveydenhuolto, kutoutumisen edistämisen ja maahanmuuton palvelut sekä työllistymistä tukevat palvelut | | | | Ikäntyneiden ympärivuorokautisen hoivan ja asumispalvelujen palvelut | | | | Vammaisten ympärivuorokautisen hoivan ja asumispalvelujen palvelut | | | | Päihdehuollon erityispalvelut | Perusterveydenhuollon vuodeosasto | | | Suun terveydenhuolto | Erikoisairaanhoidot | Muu sosiaali- ja terveystoiminta | | |
|--------------------|---|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|--|-----------------------|----------------------------|-----------|--|---------------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------|---------------------|----------------------------------|-------|-----|
| | Lastensuojelu, josta | Lastensuojelun laitosten perhehoito | Lastensuojelun avohuolto | Muut lasten ja perheiden avopalvelut | Ikäntyneiden palvelut | Ikäntyneiden palvelut | Muut ikäntyneiden palvelut | Kotihoito | Vammaisten palvelut | Vammaisten palvelut | Muut vammaisten palvelut | Päihdehuollon erityispalvelut | | Perusterveydenhuollon vuodeosasto | Perusterveydenhuollon vuodeosasto | Perusterveydenhuollon vuodeosasto | | | | | |
| 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 | 298 | 3 | 136 | 147 | 37 | 622 | 381 | 162 | 79 | 1 213 | 102 |
| Kymenlaakson | 3 950 | 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 | 2 | 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 |
| Hel싱in 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 edullisuuden uskotaan.

Tunnistetut toimintaympäristön reunaehdot, mahdollisuudet ja oletukset

Reunaehdot ja toimintaympäristön mahdollisuudet

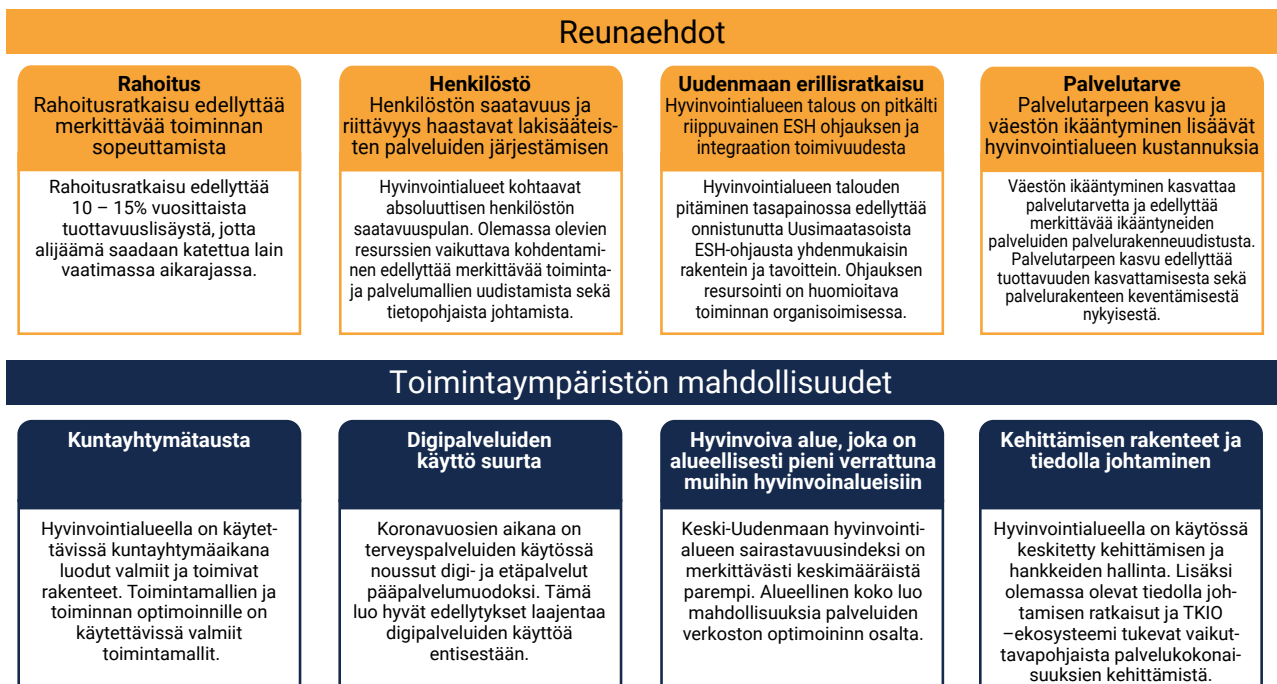
Tunnistetut toimintaympäristön reunaehdot ja mahdollisuudet luovat uskoa tulevaisuuteen. Hyväksymällä toiminnan reunaehdot ja tunnistamalla toimintaympäristön mahdollisuudet saadaan luotua raamit ja pohja toiminnalle ja sen kehittämiseksi.

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

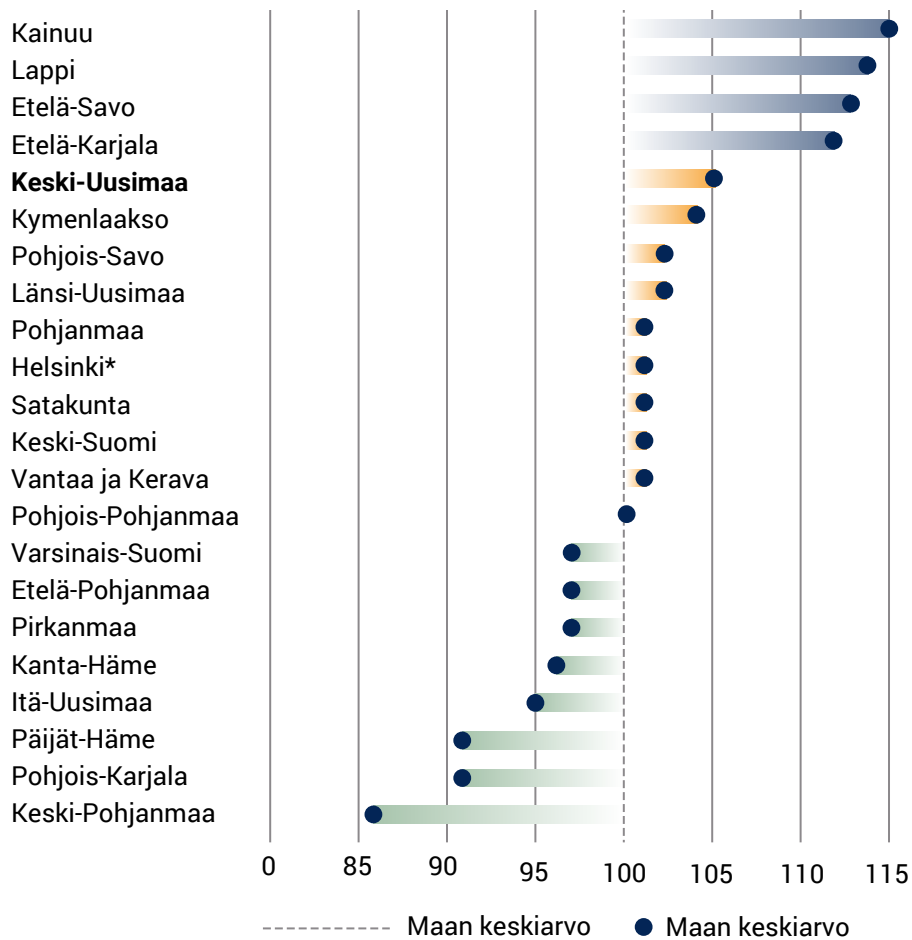
Keski-Uudenmaan palvelutarve muuhun Suomeen verrattuna

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.



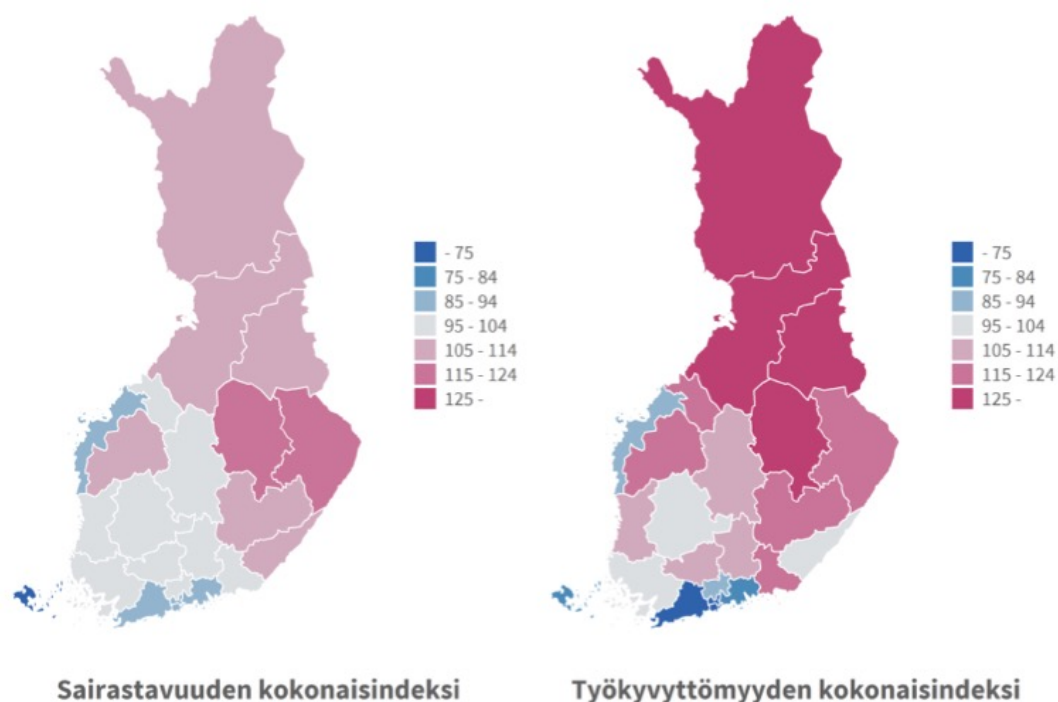
Kuva 17 Tarvevakioidut menot 2020, indeksi (koko maa=100)

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 osaindeksi | Sairauspäi väräha osaindeksi | Ammatillis en kuntoutuk sen osaindeksi | Sairastavu usindeksi | Aivoverisu onitauti- indeksi | Alkoholi- sairastavu usindeksi | 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 |

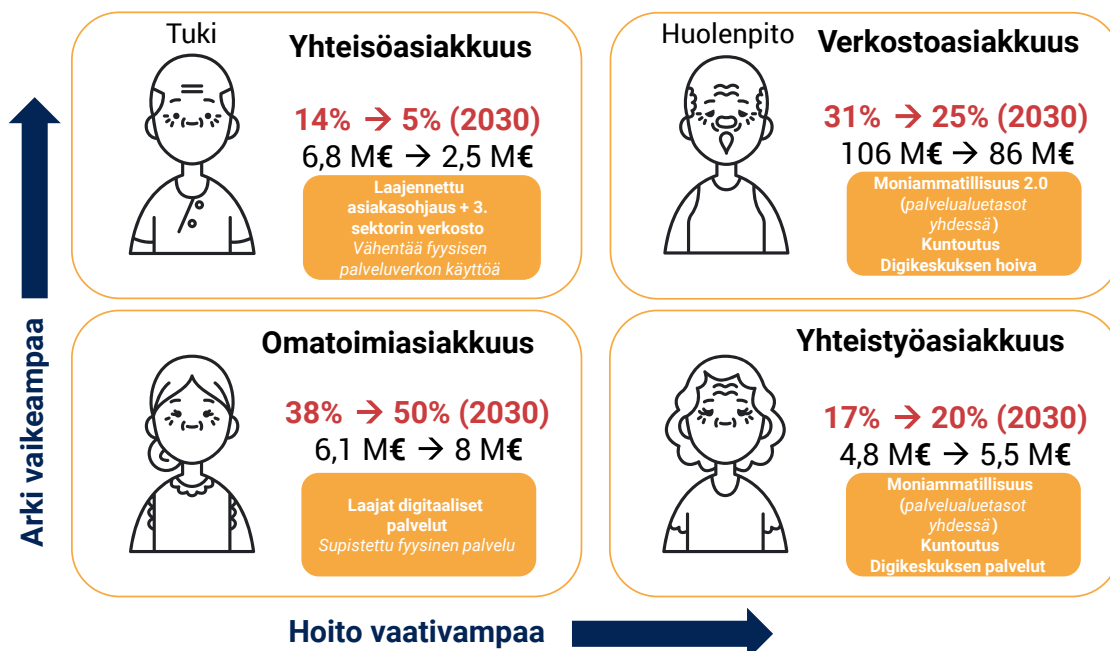
Kuva 19 Kansallinen terveysindeksi hyvinvointialueittain 2019–2021

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 palveluverkostojen kehittämiseen siten, että palvelujen painopiste siirtyy kevyempään suuntaan.

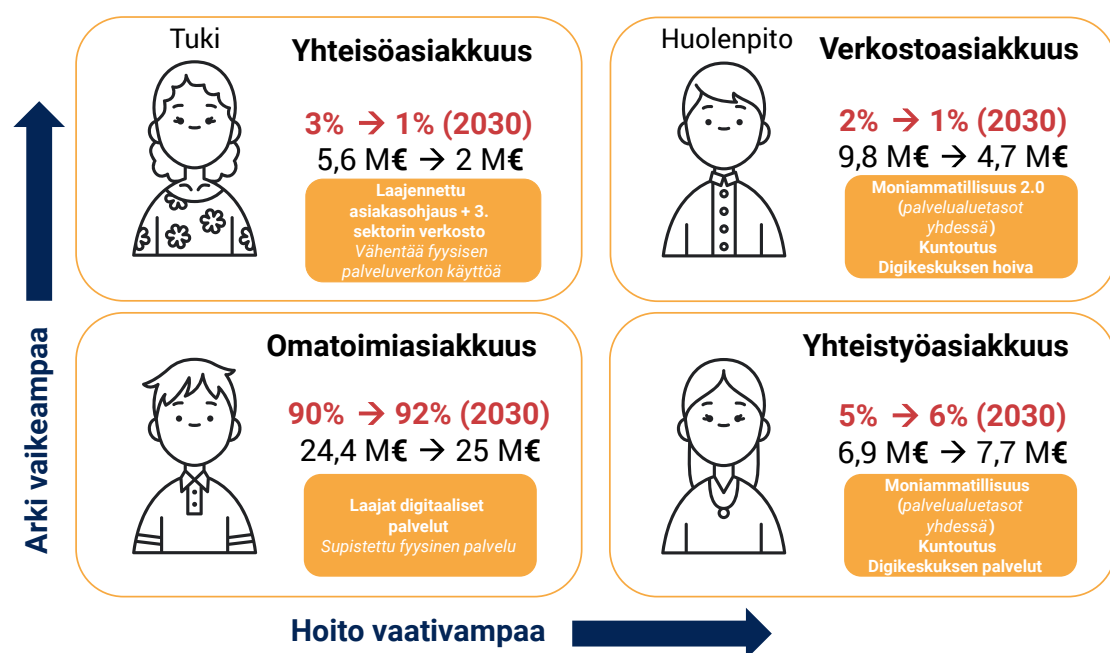
Paras vaihtoehtoista on helppo arki ja helppo hoito, jolloin kyseessä on omatoimi-asiakkuus. Kun arki on vaikeaa, mutta hoito helppoa niin tällöin puhutaan yhteisöasiakkuudesta. Toisaalta helpon arjen ja vaikean hoidon tapauksessa kyseessä on yhteistyöasiakkuus. Kun taas vaikean arjen ja vaikean hoidon 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

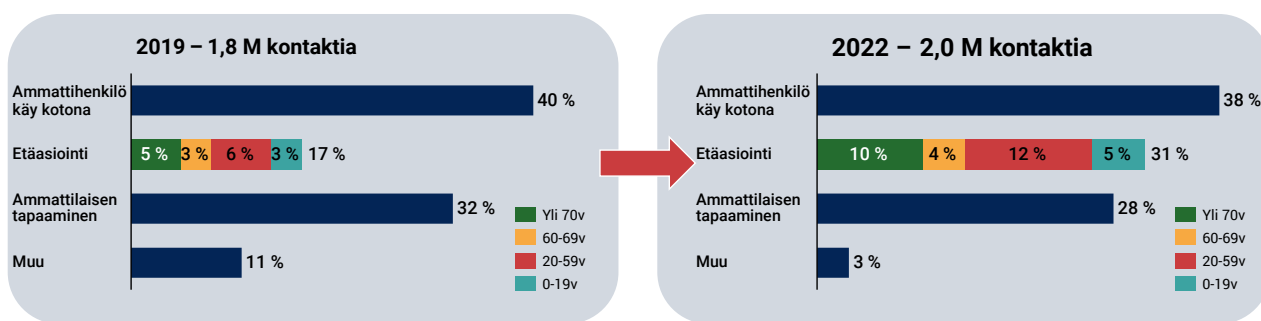
Lasten, nuorten ja perheiden segmentissä prosentuaaliset tavoitteet ovat eri luokkaa ikäihmisten segmentin kanssa. Kuitenkin taustalla ajatus on sama eli verkostoasiakkuuksien vähentäminen, mutta myös yhteisöasiakkuuksien. Eli pyritään helpompaan arkeen. Muutosta tukee aiempi kehityshistoria ja jo tehdyt 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

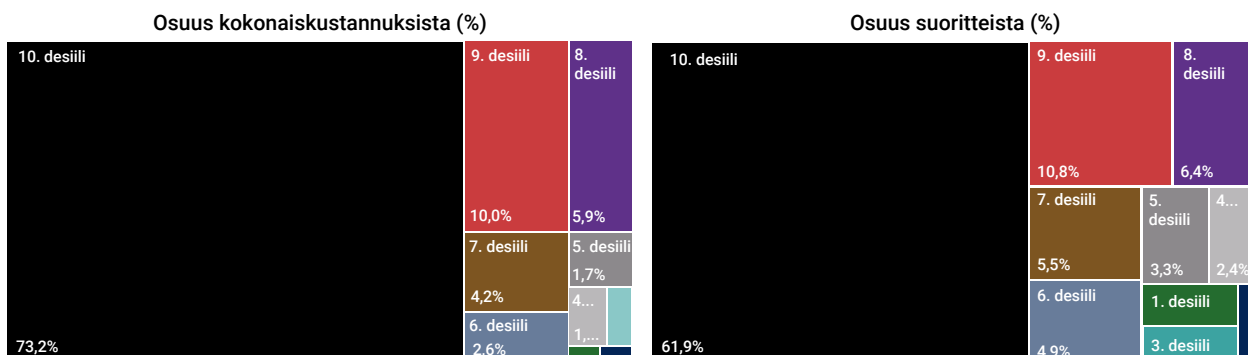
Tulee huomioida, että asiointitavat ovat muuttuneet merkittävästi vuosien 2019–2022 aikana terveydenhuollossa. Vuosien 2019 ja 2022 välillä etäasiointi on yleistynyt huomattavasti ja nykyään pääasiointimuotona on etäasiointi. Toisaalta etäasioinnin määrässä on eroja eri käyttäjäryhmissä, etäasioinnin suurkäyttäjät 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

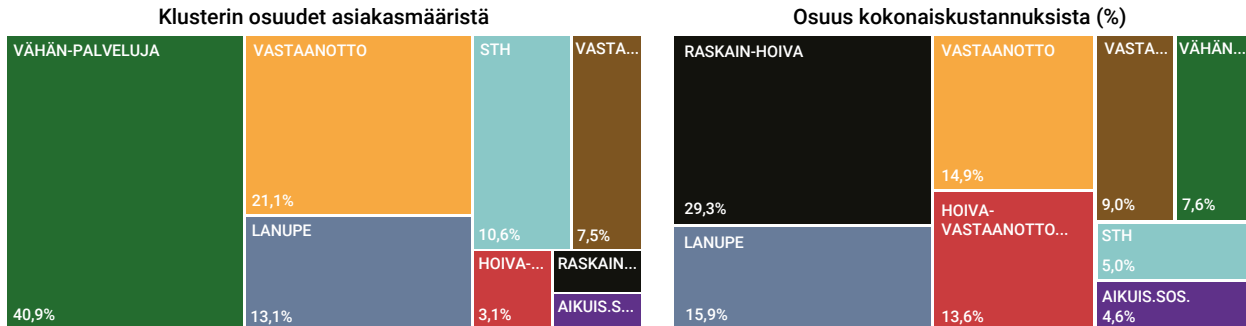
Asiakasklusterointi auttaa ymmärtämään, mihin kiinnittää huomiota

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



Kuva 23 Asiakasklusterointi – desiilien kustannukset

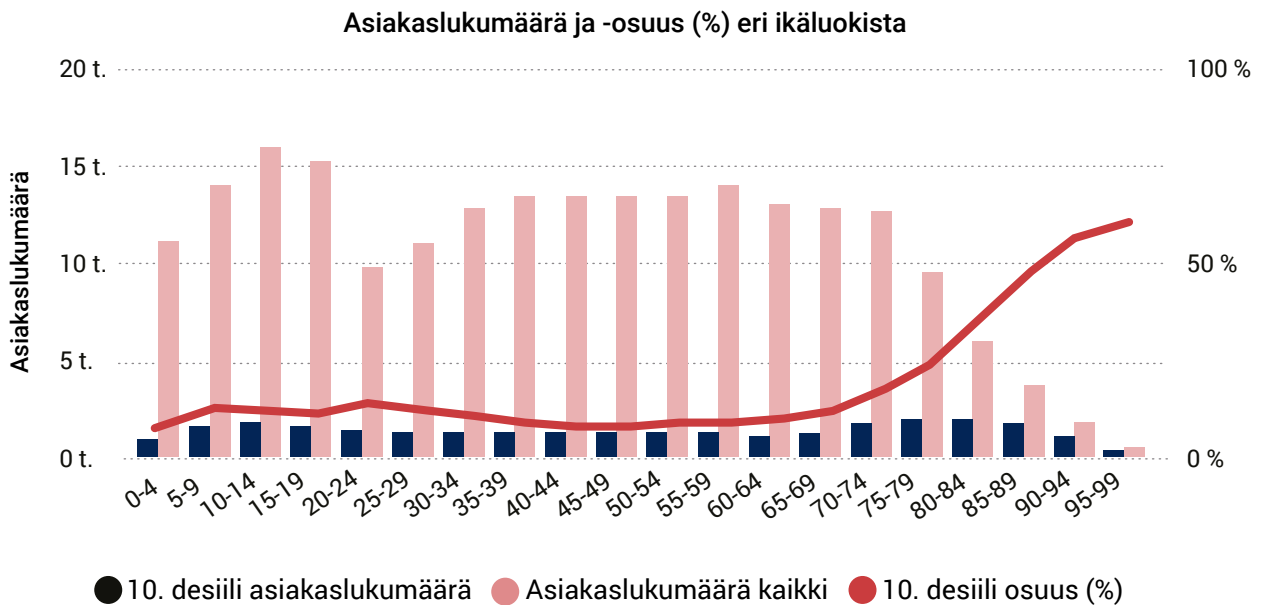
Jos tarkastellaan tilannetta palvelukäytön osalta, niin voidaan havaita, että suuri joukko asiakkaita käyttää palveluita erittäin vähän. Heidän osuutensa kokonaiskustannuksista on vain 7,6 %:ia.



Kuva 24 Asiakasklusterointi – desiilien osuus asiakasmääristä

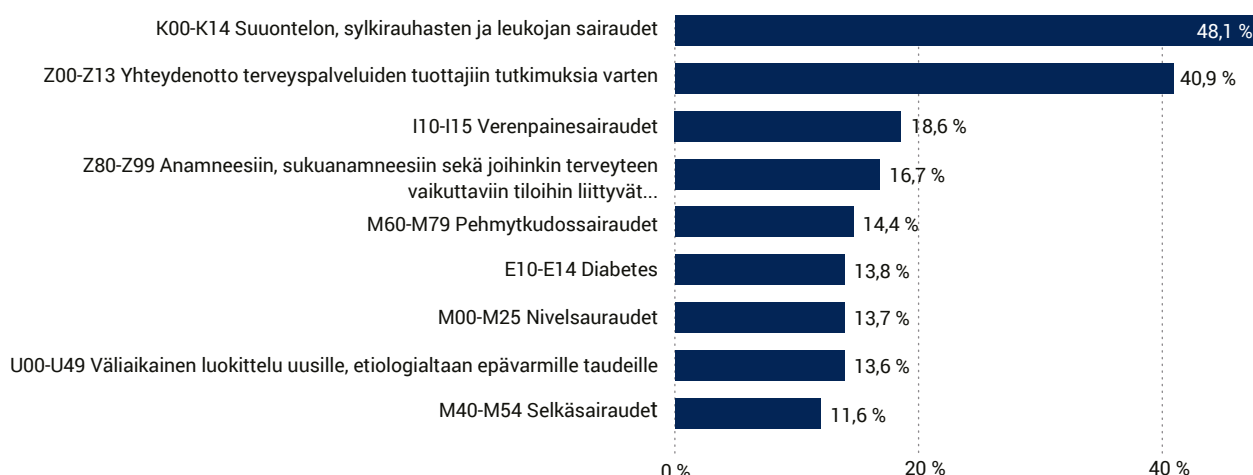
Vastaanottopalvelut ovat käytetyin palvelumuoto, mutta muodostaa vain 21,1 % osuuden asiakasmääristä. 40,1 % asiakkaista ovat vähänpalveluita tarvitsevia, joten myös heidän tuottamat kustannukset ovat vähäisiä. Vaikka raskaimman hoivan osuus asiakasmäärästä on pieni, muodostaa sen suurimman osuuden kokonaiskustannuksista. 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 |

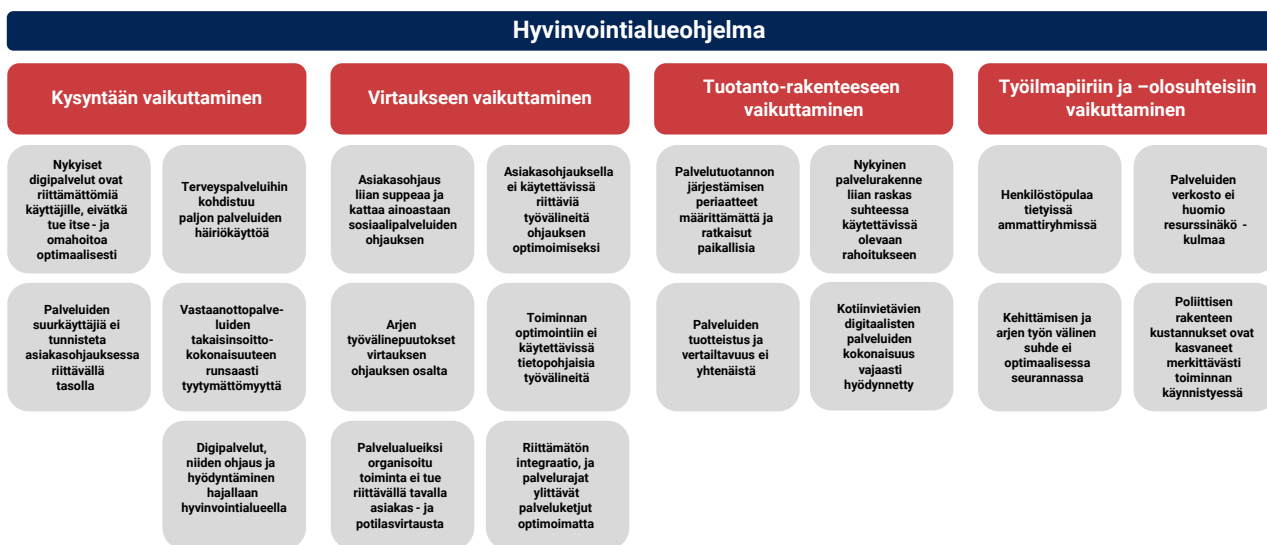
| Toimintakulujen muutos | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |
|-------------------------------------|------|---------|----------|---------|--------|--------|--------|--------|
| Toimintakulut: Henkilöstö | TA23 | 4,50 % | 4,50 % | 4,50 % | 4,50 % | 4,50 % | 4,50 % | 4,50 % |
| Toimintakulut: 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 suurkan käyttäjiä 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 riittävällä tavalla asiakas- ja potilasvirtausta, jonka vuoksi tarvitaan integroitumista.

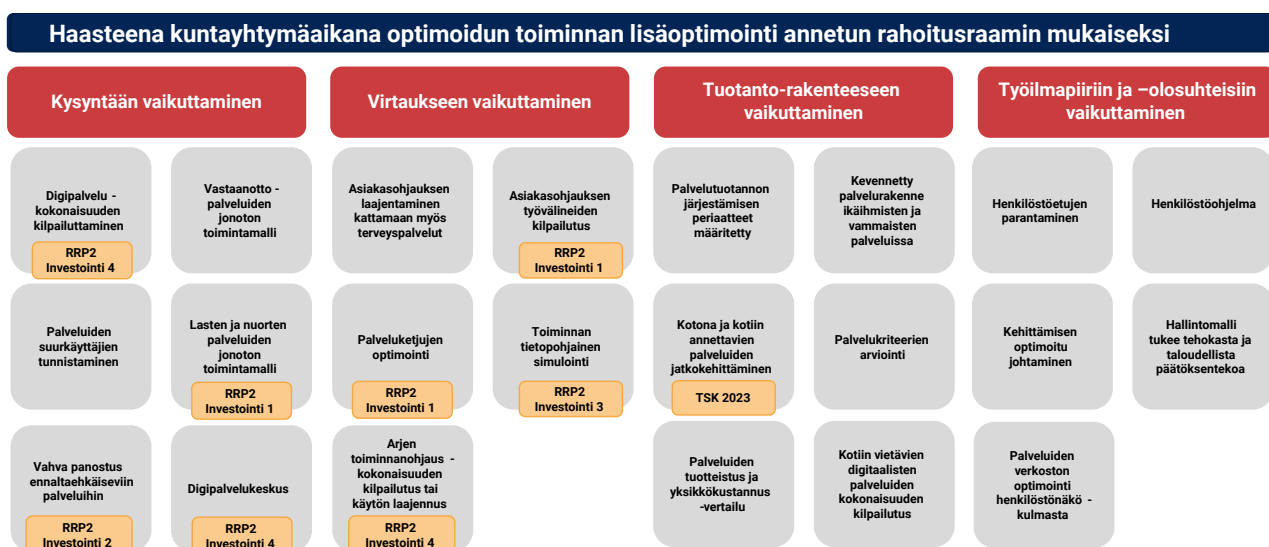
Tuotanto-rakenteeseen vaikuttamisen kärjen alta on tunnistettu enemmän rakenteellisia toiminnan ongelmia palveluiden osalta. Tällä hetkellä palvelutuotannon järjestämisen periaatteet ovat määrittämättä sekä palvelurakenne liian raskas, jonka takia on tärkeää siirtyä kevyempiin palveluihin rahoituksen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



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.

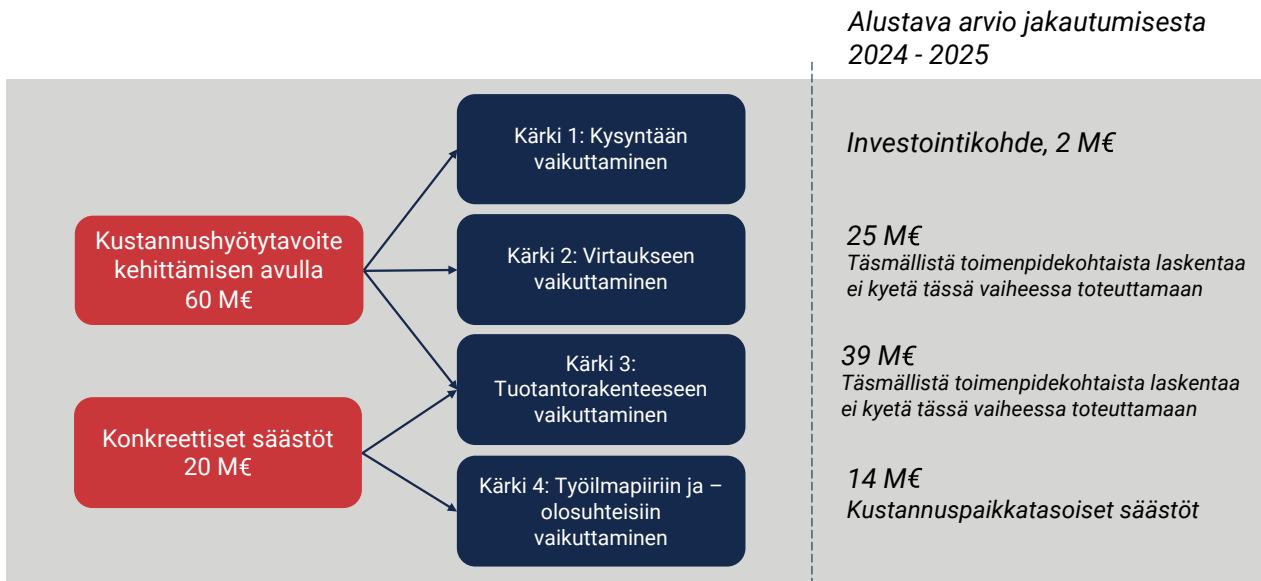
Muutosten yhdessä tuottama odotettu nettohyötypotentialiaali vuosien 2024 ja 2025 aikana yhteensä 80 miljoonan euroa, joka olisi tarpeeksi sopeuttamaan Keski-Uudenmaan tulevien vuosien rahoitusvajeen kattavan osan. Se tarkoittaa siis, jotta tavoitteisiin päästään, huomattavia rakenteellisia muutoksia 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, yhteensovitettuja 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. Henkilöstöetuksien 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€.



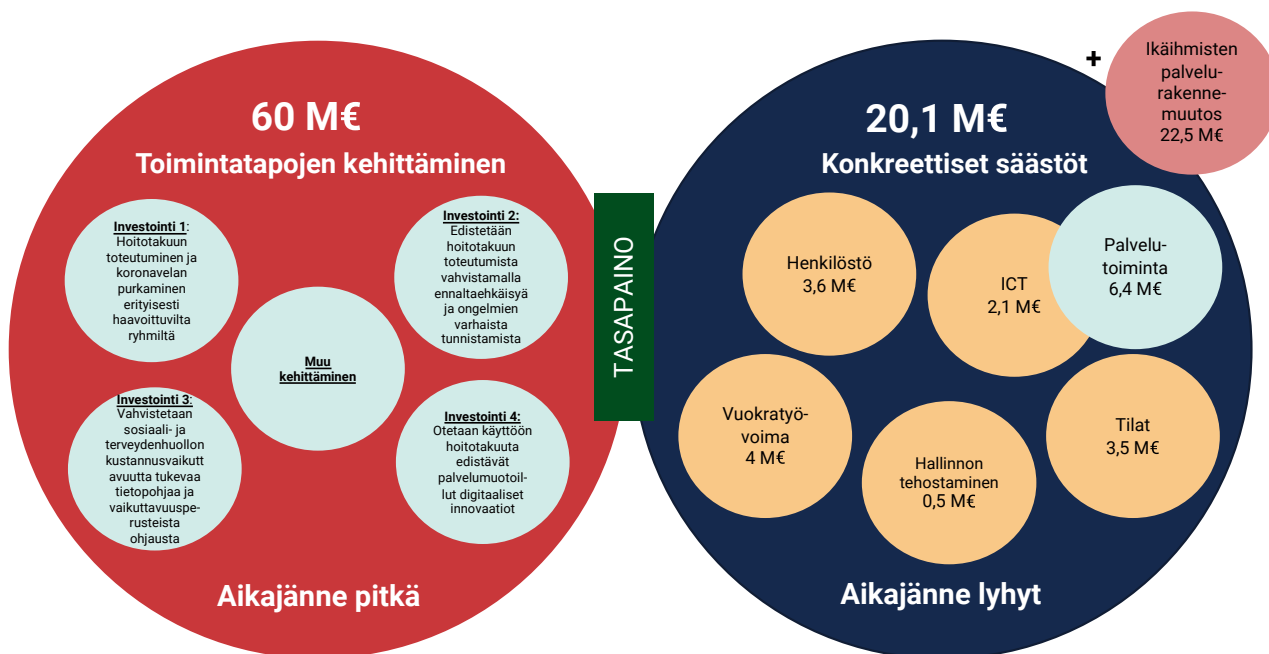
Kuva 32 Hyvinvointialueohjelman jakautuminen säästöihin ja kustannushyötötavoitteisiin.

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 varhaisen tunnistamisen avulla 1.7. RRP2 (T1): Omaolon ja sähköisen perhekeskuksen toiminnallinen käyttöönotto ja jalkauttaminen 1.8. RRP2 (T1): Pitkäaikaissairaudesta kärsiville tai pitkäaikaissairaudesta oleville mielekäs ja tehokas omahoito ja itsehoito sekä riittävä palvelutarpeen täyttämisen 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 2.8. RRP2 (T3): Diabeteksen palveluketjujen ja ikäihmisten palveluketjujen vaikuttavuuspilottit 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 tuotteistus, 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. Henkilöstötyöajan 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 tavoitetilään. 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.

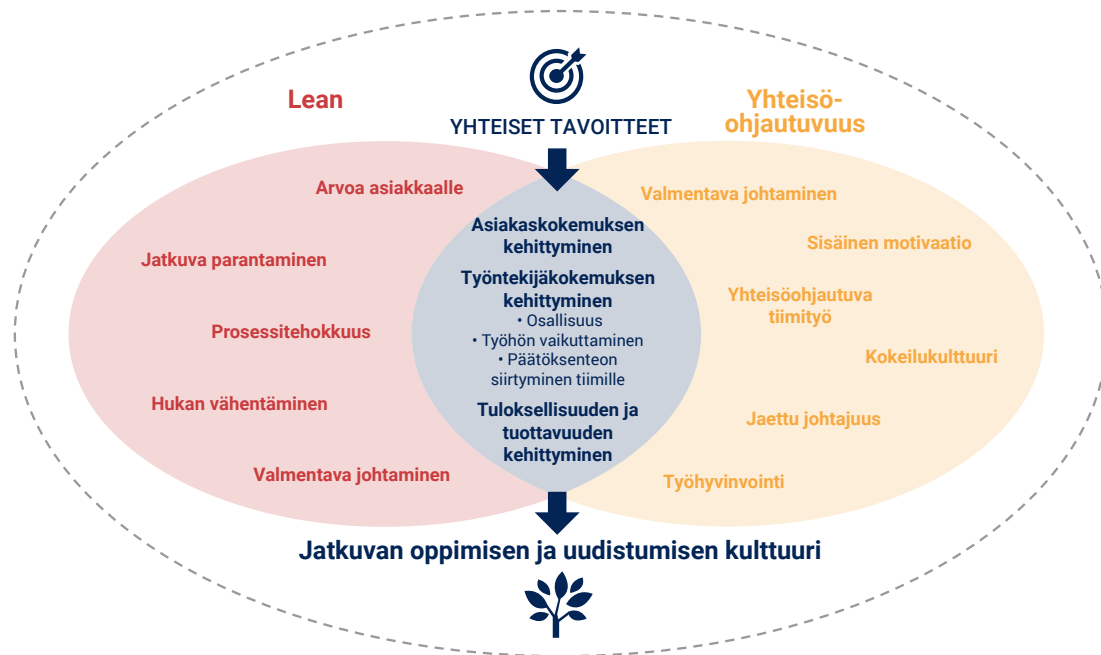
Henkilöstöohjelma on hyvinvointialueohjelman osa, jota tukevat koulutus-, työhyvinvointi-, sekä tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelmat. Tärkeä tavoite on avoin ja yhdenvertainen henkilöstöpolitiikka, joka perustuu hyvinvointialueen strategiaan sekä arvoihin, joita ovat ihmislähtöisyys, yhteistyö ja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



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.

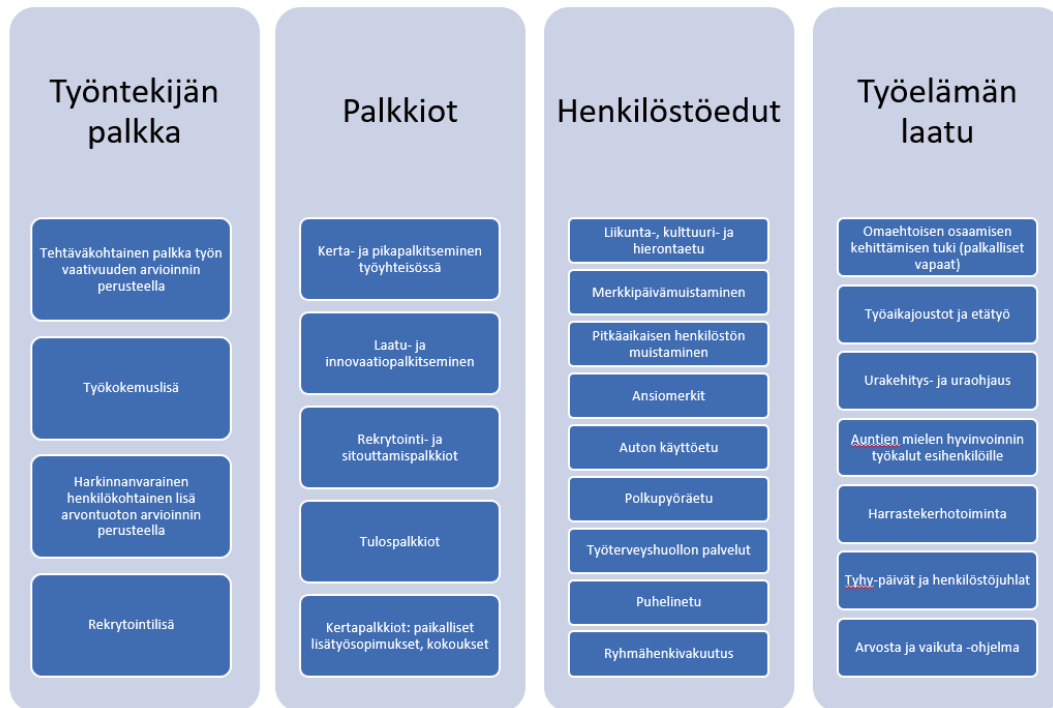
Yhdessä tekemisen toimintakulttuurin edistämällä tavoitellaan arvostettua ja turvallista työpaikkaa sekä vetovoimaista työnantajamaista. Yhteisen toimintakulttuurin vahvistamiseksi on kehitetty Keusoten kulttuuripeli, joka auttaa keskustelemaan henkilöstöohjelman tavoitteista. Yhdessä tekemisen ydin 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

Päälähtömyysmiesten 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.

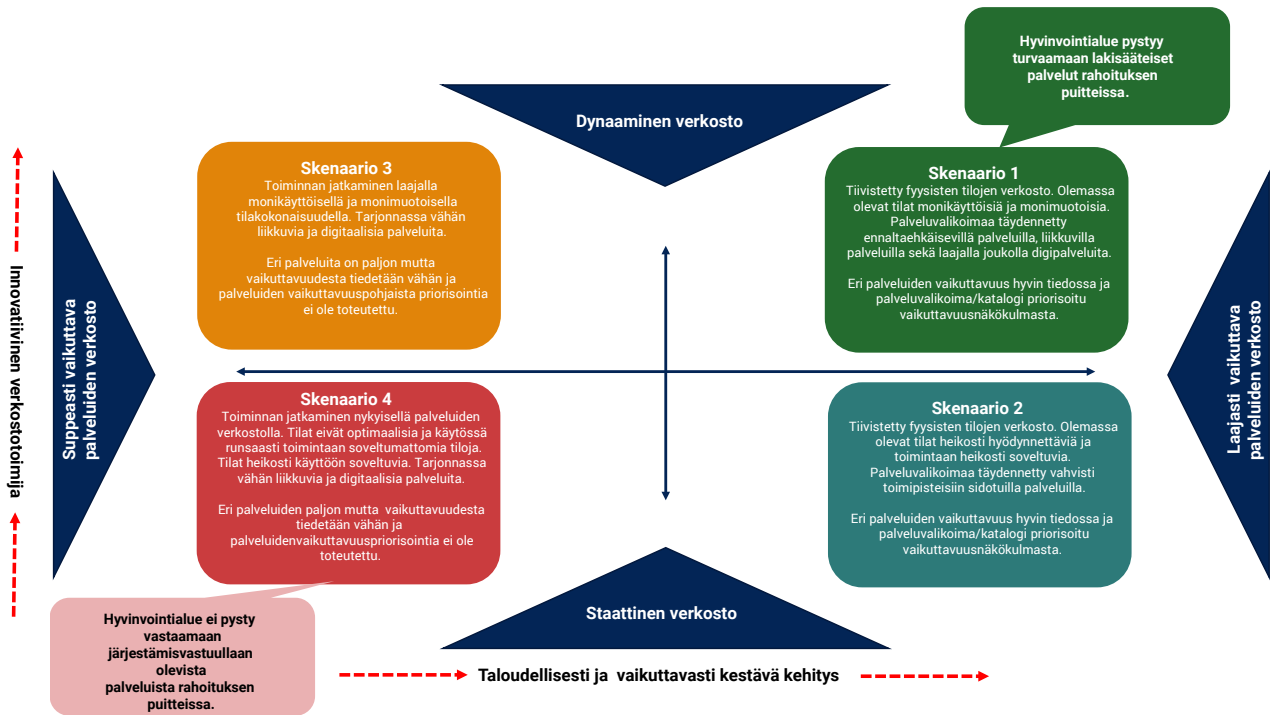
Palveluiden verkosto

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 velvoitteita valtion strategisen ohjauksen kasvaessa entisestään. Palveluiden verkoston suunnittelua ohjaavat seuraavat tavoitteet ja periaatteet

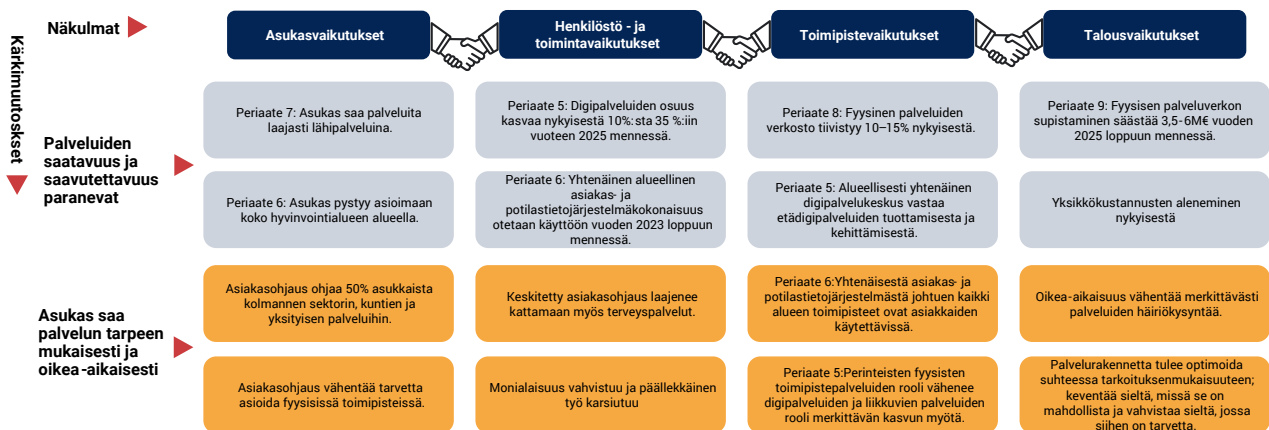
1. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen palveluiden verkoston suunnittelua toteutetaan järjestäjävastuun näkökulmasta ja HUS- järjestämissopimuksen mukaisesti, huomioon ottaen palveluiden tuottamiseen ja toteuttamiseen liittyvät sidosryhmät. Tuotanto voi olla joko omaa tuotantoa tai hankittua tuotantoa.
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 kunnan 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

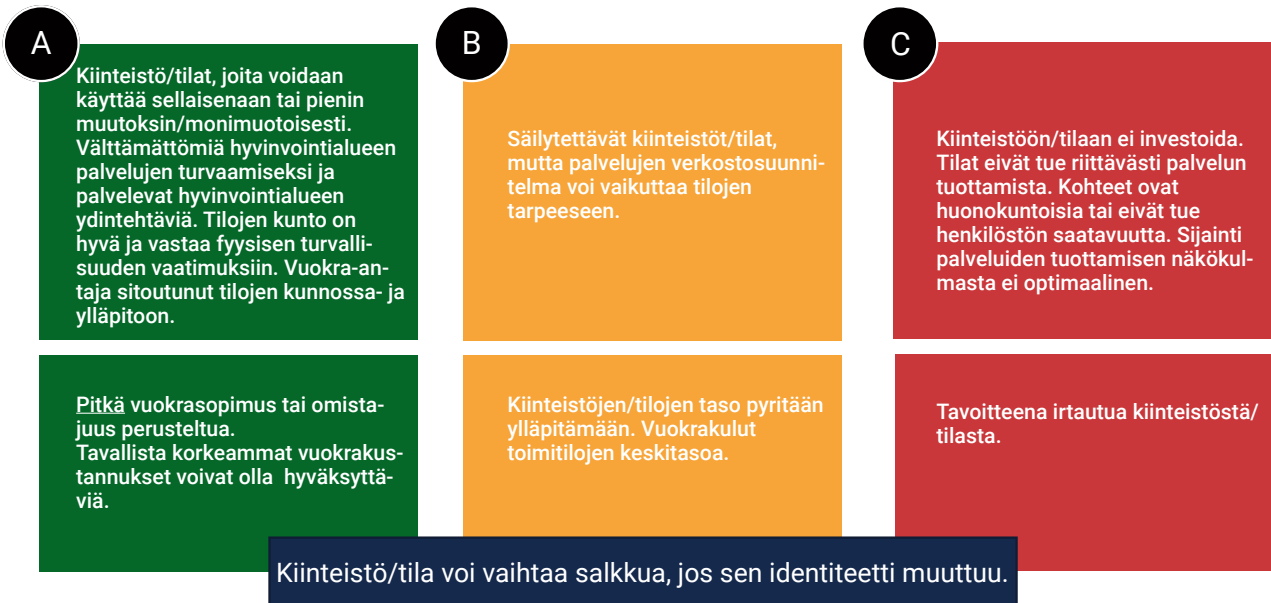
mukainen palvelu. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että valtaosa asukkaista pystyy jatkamaan itsenäisesti palvelutarpeen arvioinnin jälkeen (ohjaus ja neuvonta) ja vain noin 50 % jää palveluiden piiriin.

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 palvelukäyttäytymismuutokseen 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, sekundaari 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 pitkäaikaissairauden 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 käyttöön-otto 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 kärsiville ikäntyville 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 Päivystyksen 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 uudeltaisesta 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 (vammaiset, 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 | Säästö tavoite 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. |

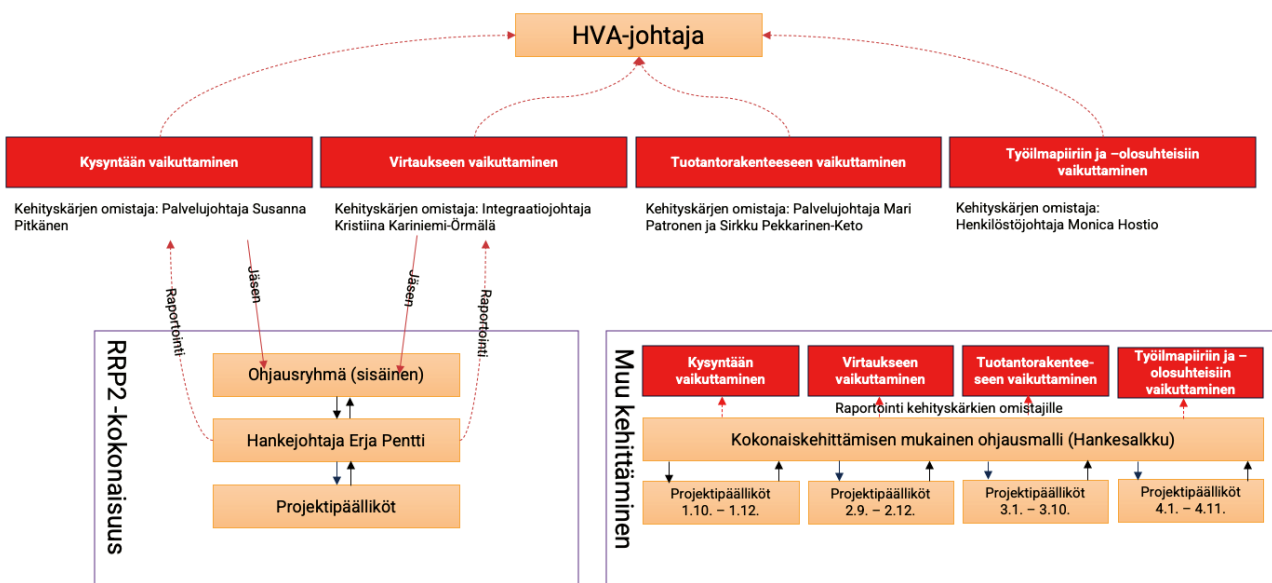
Kehittämistoimenpiteet työilmapiiriin ja -olosuhteisiin vaikuttamisen osalta

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 Kokonaisohjauksen 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)

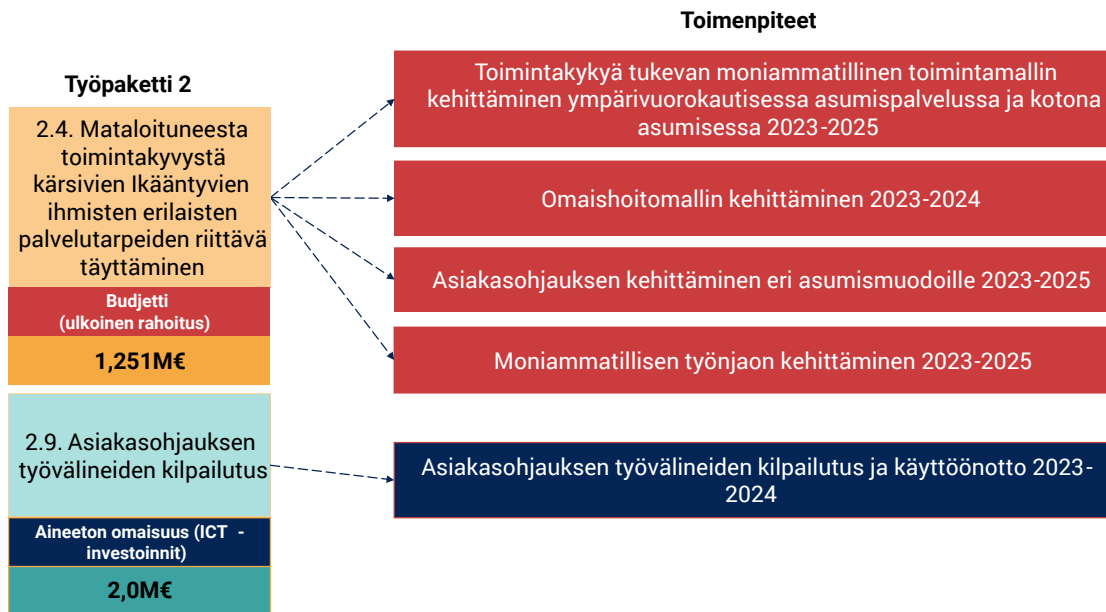
| Investointi 1 | Investointi 2 | Investointi 3 | Investointi 4 |
|---|---|---|---|
| Edistetään hoitotakuun toteutumista (mukaan lukien mielen-terveyspalvelut) sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaan sosiaali- ja terveydenhuollon aiheuttamaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja 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

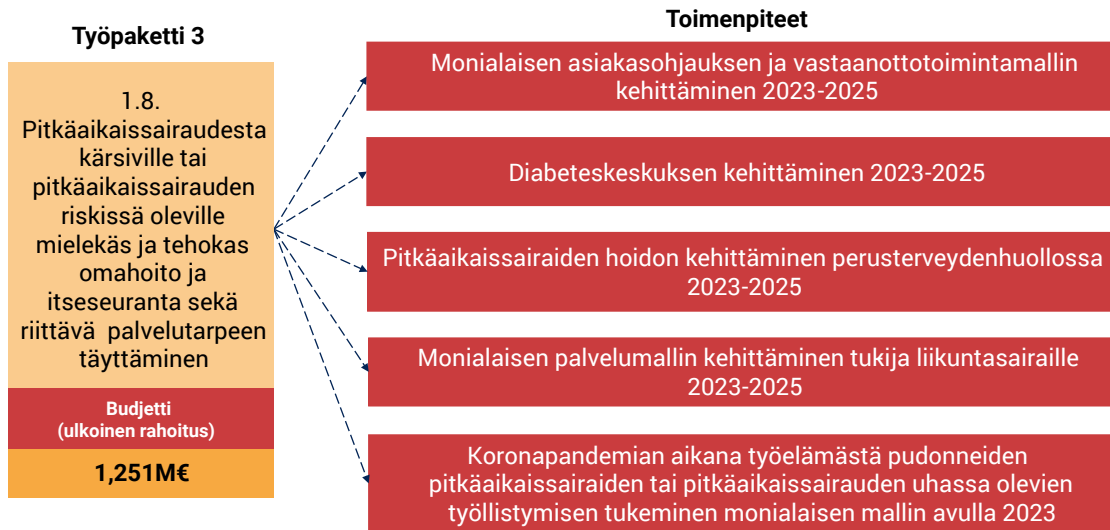
Investointi 1 työpaketti 1 toimenpiteet



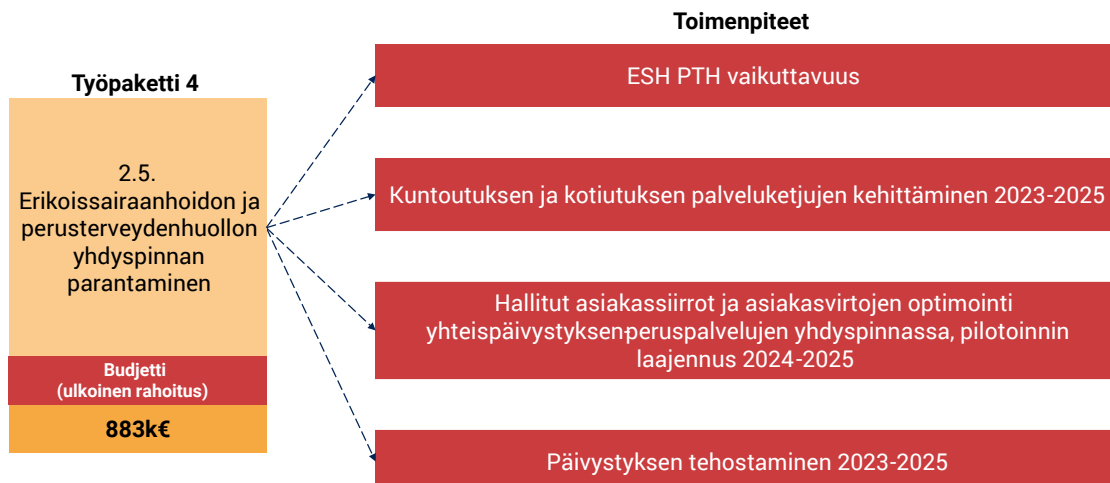
Investointi 1 työpaketti 2 toimenpiteet



Investointi 1 työpaketti 3 toimenpiteet



Investointi 1 työpaketti 4 toimenpiteet

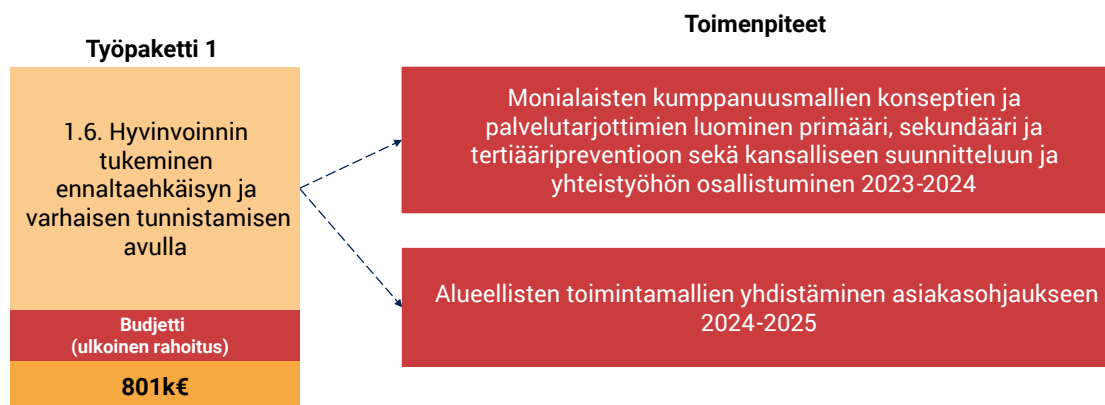


Investointi 1 työpaketti 5 toimenpiteet



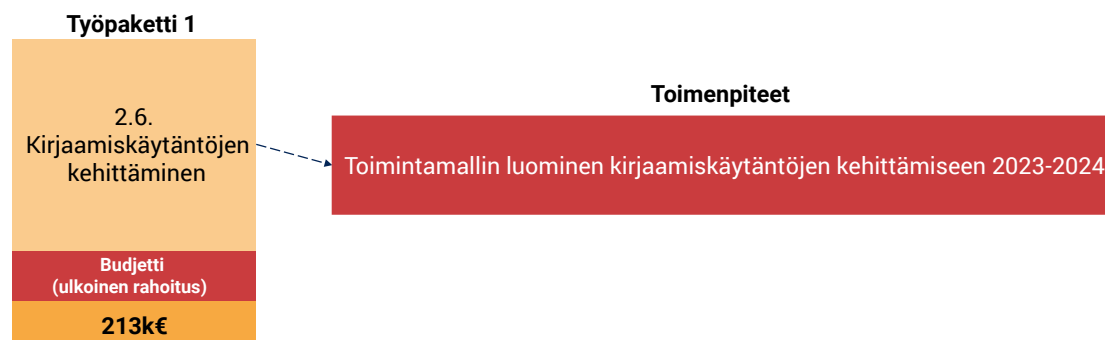
Liite 8 – Investointi 2

Investointi 2 työpaketti 1 toimenpiteet

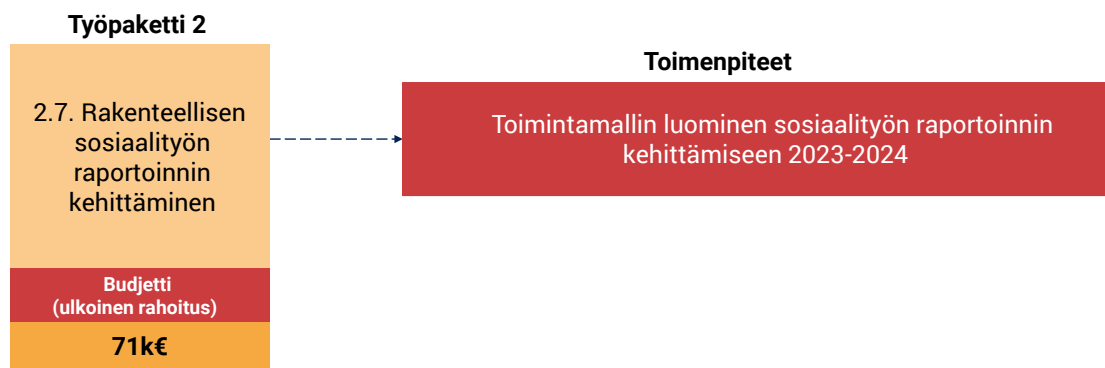


Liite 9 – Investointi 3

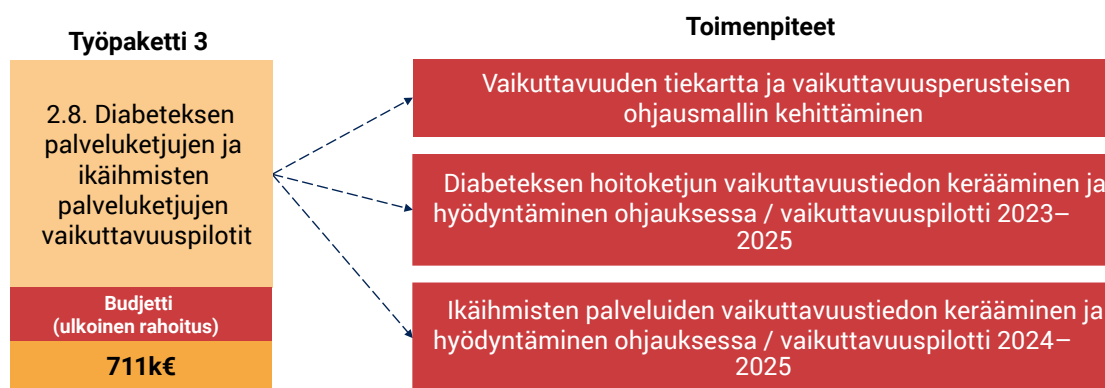
Investointi 3 työpaketti 1 toimenpiteet



Investointi 3 työpaketti 2 toimenpiteet

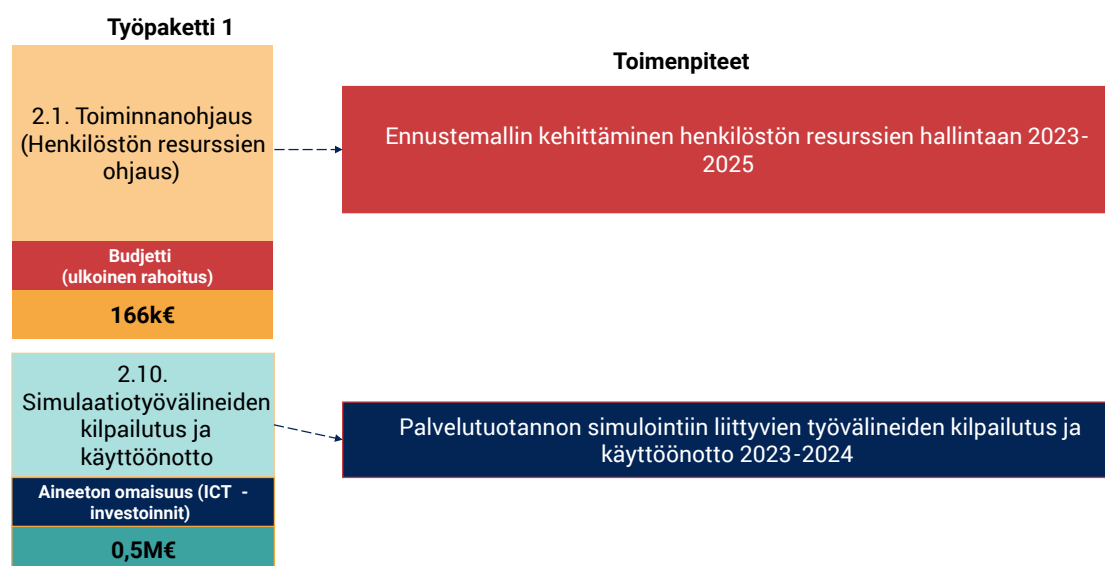


Investointi 3 työpaketti 3 toimenpiteet

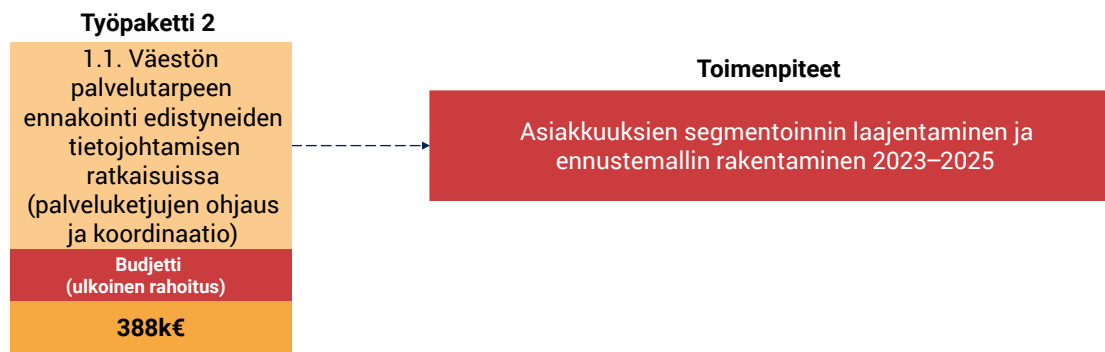


Liite 10 – Investointi 4

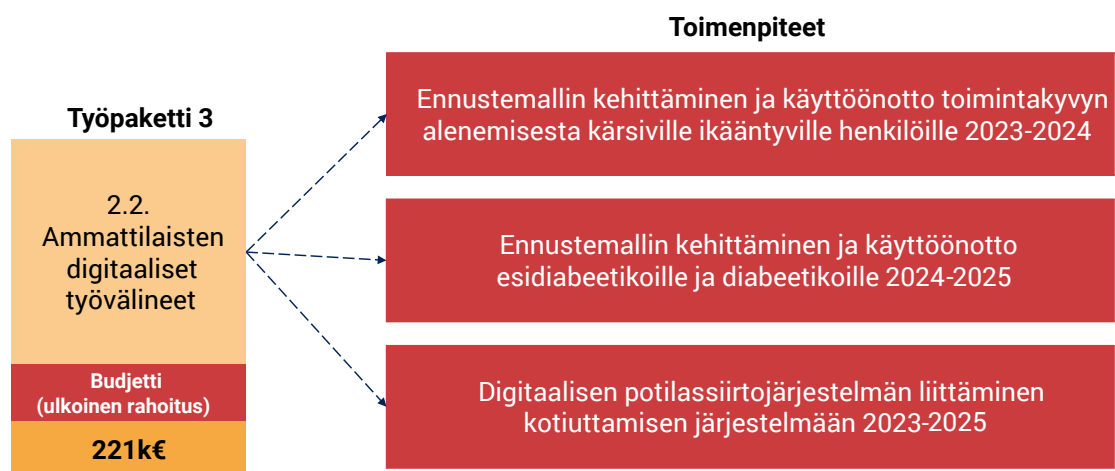
Investointi 4 työpaketti 1 toimenpiteet



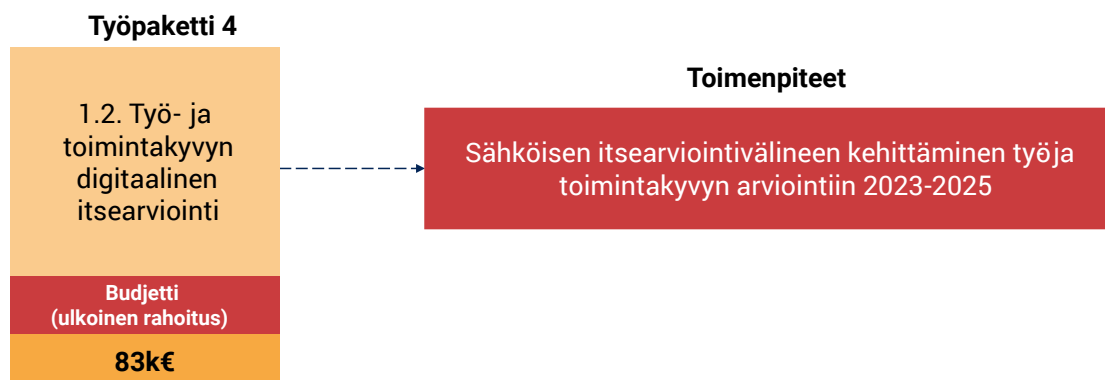
Investointi 4 työpaketti 2 toimenpiteet



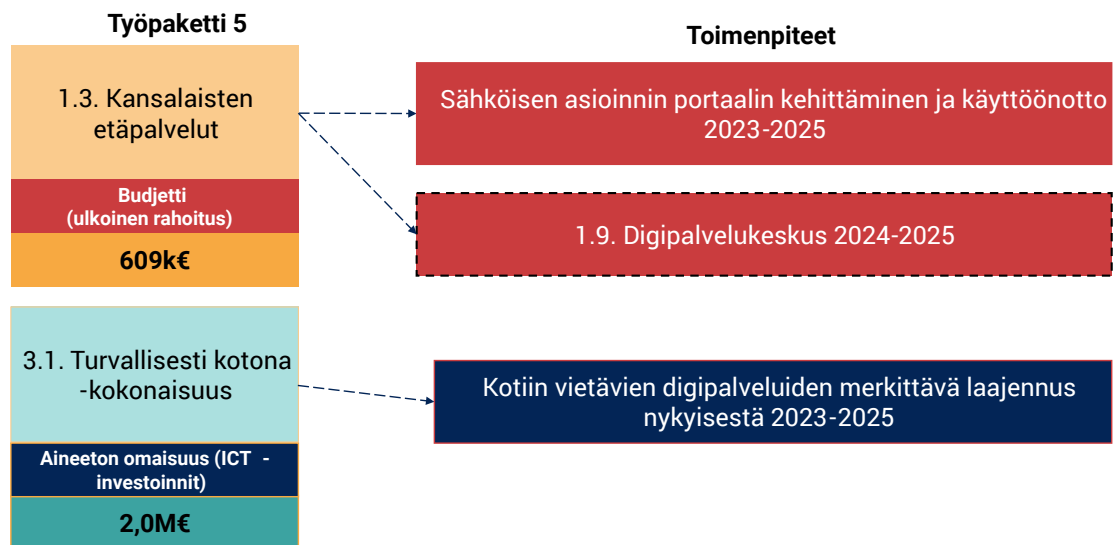
Investointi 4 työpaketti 3 toimenpiteet



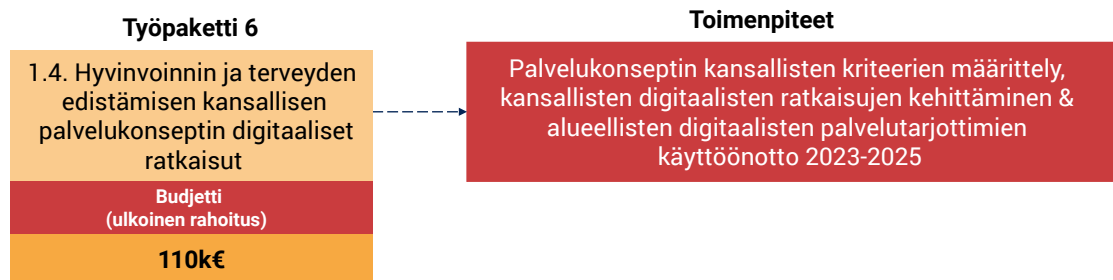
Investointi 4 työpaketti 4 toimenpiteet



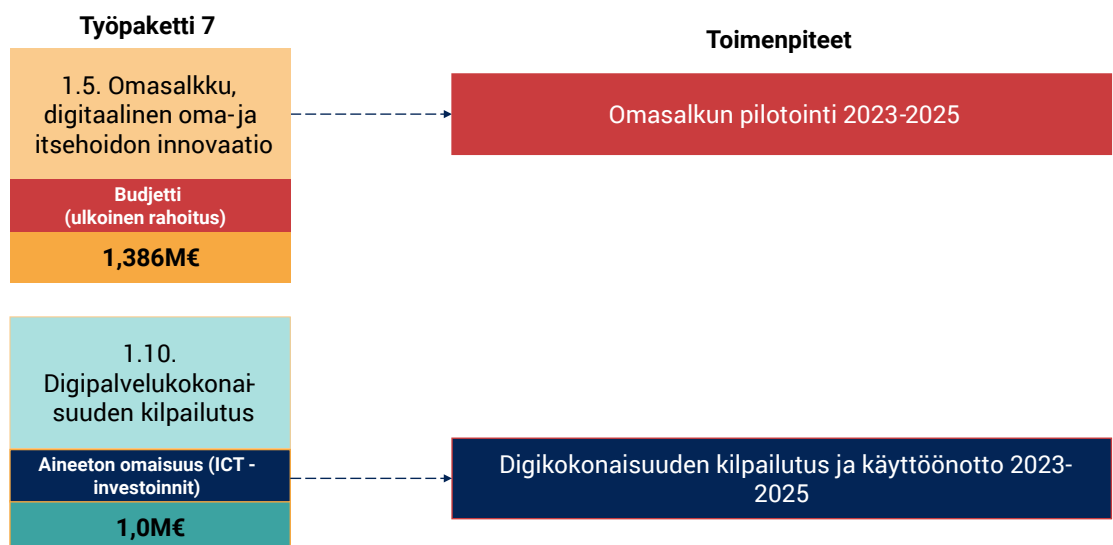
Investointi 4 työpaketti 5 toimenpiteet



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 aikaansaattua 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 päättä 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. |

