

---

# TALOUDEN TASAPAINOTTAMISOHJELMA 2

---



KANTA-HÄMEEN HYVINVOINTIALUE

Aluehallitus 18.3.2024

Aluevaltuusto 9.4.2024

## Sisällysluettelo

1	Lähtökohdat .....	1
1.1	Sairauspoissaolot.....	2
1.2	Välillinen ja välitön työ .....	8
1.3	Ylityöt ja hälytyskorvaukset .....	9
1.4	Työpanoksen joustava käyttö .....	10
1.5	Hankintojen johtaminen.....	12
2	Tasapainottamisohjelman toimeenpano, kohdentaminen ja seuranta.....	18

# 1 Lähtökohdat

Taloussuunnitelma on laadittava siten, että se on tasapainossa tai ylijäämäinen viimeistään toisen talousarviovuotta seuraavan vuoden päättyessä. Hyvinvointialueen taseeseen kertynyt alijäämä tulee kattaa enintään kahden vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamista seuraavan vuoden alusta lukien. Tässä määräajassa tulee kattaa myös talousarvion laadintavuonna tai sen jälkeen kertynyt alijäämä. Talousarvioon otetaan tehtävien ja toiminnan tavoitteiden edellyttämät määrärahat ja tuloarviot. Tämä suoraan lainsäädännöstä tuleva määräys velvoitti hyvinvointialueen laatimaan nopeasti heikentyneessä taloudellisessa tilanteessa ja ailahtelevan valtion rahoituksen ja sen tulkinnan myötä uusia talouden tasapainottamiskeinoja loppuvuodesta 2023, jotta hyvinvointialueen talous on tasapainossa vaaditussa aikataulussa, riittävät määrärahat talousarviossa ja palvelut voidaan turvata.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue laati ensimmäisen talouden tasapainottamisohjelman keväällä 2023. Tämän ohjelman toimenpiteet kohdistuivat vahvasti hyvinvointialueen keskeisiin rakenteisiin ja toiminnallisiin kokonaisuuksiin. Ohjelman avulla parannettiin palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta digitaalisilla ratkaisuilla sekä lisättiin kotiin vietäviä palveluita. Keskiössä oli raskaimpien palveluiden vaiheittainen vähentäminen ja kevyempien palveluiden lisääminen.

Uudet talouden tasapainottamistoimenpiteet tuotiin talousarvioon 2024 yhtenäisenä tasapainottamiskehyksenä. Tasapainottamiskehys kohdennetaan talousarviovaiheessa kokonaisuudessaan Konserni- ja tukipalveluiden toimialalle. Tasapainottamistoimenpiteiden kokonaisuudella pyritään yhteensä 125,6 miljoonan euron säästöihin, joista tasapainottamisohjelma 2:n osuus on 57,0 miljoonaa euroa. Tasapainottamistoimenpiteiden aihiot kuvaavat talousarviovaiheessa toteuttamisen panopisteitä ja niitä tarkennetaan ja kohdennetaan talousarviomuutoksien yhteydessä.

**Tasapainottamisohjelma 2** koostuu lähtökohtaisesti henkilöstöön liittyvistä toimintaa tehostavista toimenpiteistä sekä hankintojen johtamisen kokonaisuudesta. Siinä ei puututa hyvinvointialueen palvelurakenteeseen.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue (1000€)	TA 2024	TS 2025	TS 2026	SÄÄSTÖT YHT.
<b>Tasapainottamisohjelma 2</b>	<b>12 700</b>	<b>20 000</b>	<b>24 300</b>	<b>57 000</b>
<i>Sairauspoissaolot</i>	<i>3 000</i>	<i>4 000</i>	<i>4 000</i>	<i>11 000</i>
<i>Välitön ja välillinen työ</i>	<i>3 000</i>	<i>3 000</i>	<i>3 000</i>	<i>9 000</i>
<i>Ylityöt ja hälytyskorvaukset</i>	<i>2 700</i>	<i>3 000</i>	<i>3 300</i>	<i>9 000</i>
<i>Työpanoksen joustava käyttö</i>	<i>3 000</i>	<i>6 000</i>	<i>9 000</i>	<i>18 000</i>
<i>Hankintojen johtaminen</i>	<i>1 000</i>	<i>4 000</i>	<i>5 000</i>	<i>10 000</i>

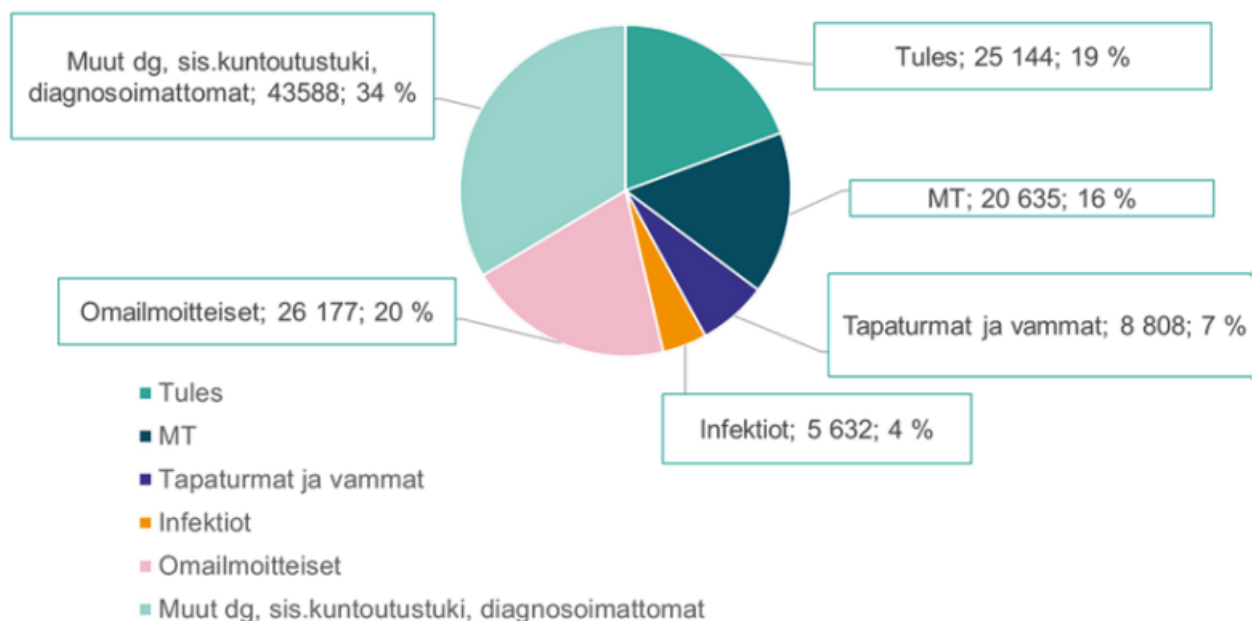
Tasapainottamisohjelmalla tavoitella yhteensä 57 miljoonan euron säästöjä vuoden 2026 loppuun mennessä, jolloin Kanta-Hämeen hyvinvointialueen alijäämät tilikaudelta 2023 tulee voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti olla katettuna. Henkilöstöön liittyvien yksittäisten toimien säästöpotentiaalit ovat arvioita ja ne ovat vahvasti liitoksissa toisiinsa. Tämän takia näihin kokonaisuuksiin tehtävät vuosikohtaiset kohdennukset voivat vaihdella keskenään.

## 1.1 Sairauspoissaolot

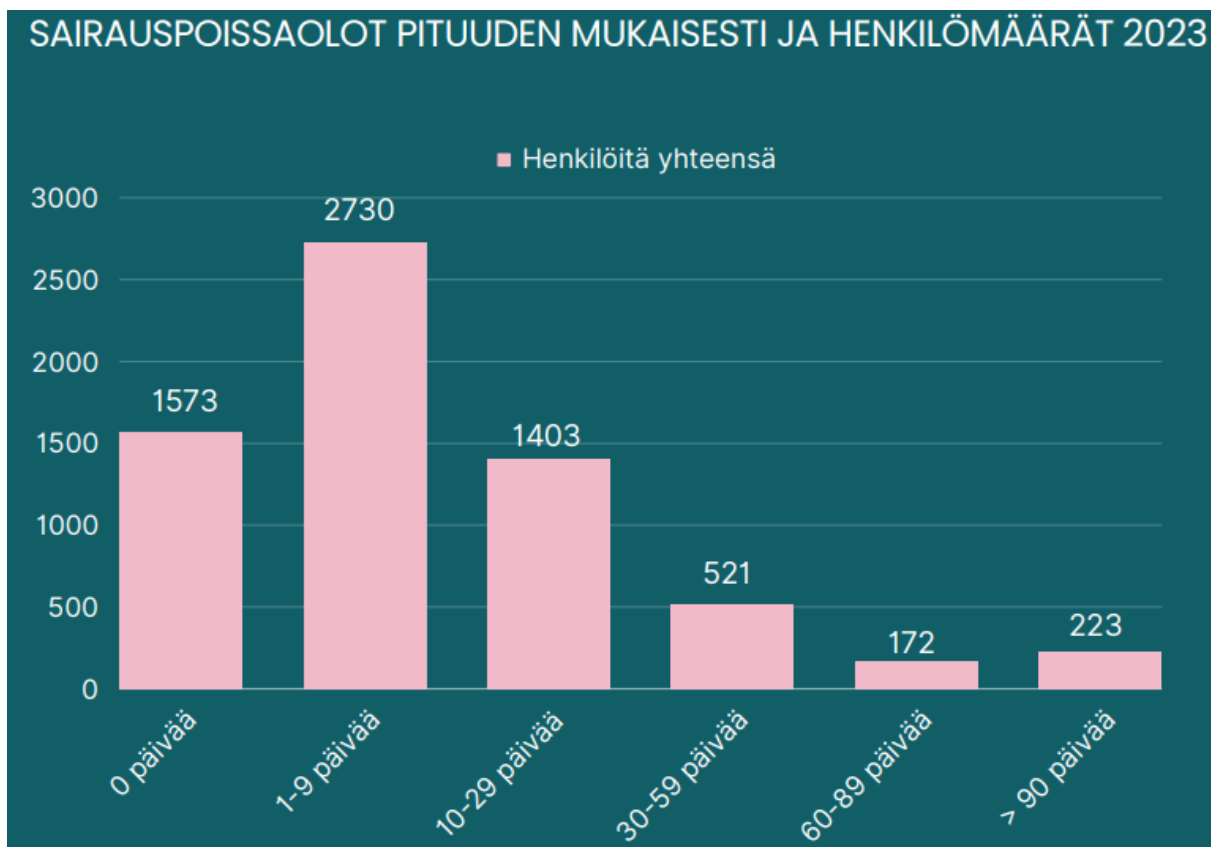
Sairauspoissaolojen vähentävä vaikutus syntyy tehostetun työkyvyn ja työhyvinvointitoimenpiteiden sekä varahenkilöstön vahvistamisen avulla (oma ja osaava sijaishenkilöstö), joka vaikuttaa samalla vuokratyövoiman käytön vähenemiseen. Toimenpiteen kustannusvaikutus syntyy palkallisten sairauspoissaolokorvausten vähenemisen kautta, työkykyeläkevakuutusten ja työterveyskustannusten kautta.

Vuonna 2023 Oma Hämeessä aloitettiin sairauspoissaolojen seuranta työterveyshuollon työkykyjohtamisen järjestelmien kautta. Sairauspoissaolojen syynä diagnoosien perusteella oli useimmiten tuki- ja liikuntaelinsairaudet (19 %), mielenterveydenhäiriöt (16 %) ja tapaturmat (7 %). Nämä diagnoosit muodostavat vahvimmat työkyvyttömyysriskiä

ennakoivat ilmiöt. Toimialoittain diagnoosiryhmien yleisyydessä on vaihtelua. On huomattava, että diagnoosiryhmittelyyn ei sisälly poissaoloja, jotka pohjautuvat Oma Hämeen toimintamalliin, jossa lähijohtaja myöntää poissaolon työntekijän oman ilmoituksen perusteella (1+9 työpäivää omailmoitus toimintamalli). Kyseisiä poissaoloja on noin 20 prosenttia kaikista poissaoloista.



Vuoden aikana Oma Hämeen työntekijöistä 1 573 (n. 22 %) ei ollut lainkaan poissa töistä sairauden vuoksi. Kun sairauspoissaoloja tarkasteltiin kestoittain, havaittiin niiden pitkittyvän loppuvuotta kohti (yli 30 päivää sairauspoissaololla olevien osuus oli noin 13 %). Tämä korostaa tarvetta jatkuville työkykyjohtamisen toimenpiteille sairauspoissaolojen hallinnassa, aktiivisen työhön paluun suunnittelussa ja työkykyisten päivien lisäämisessä.

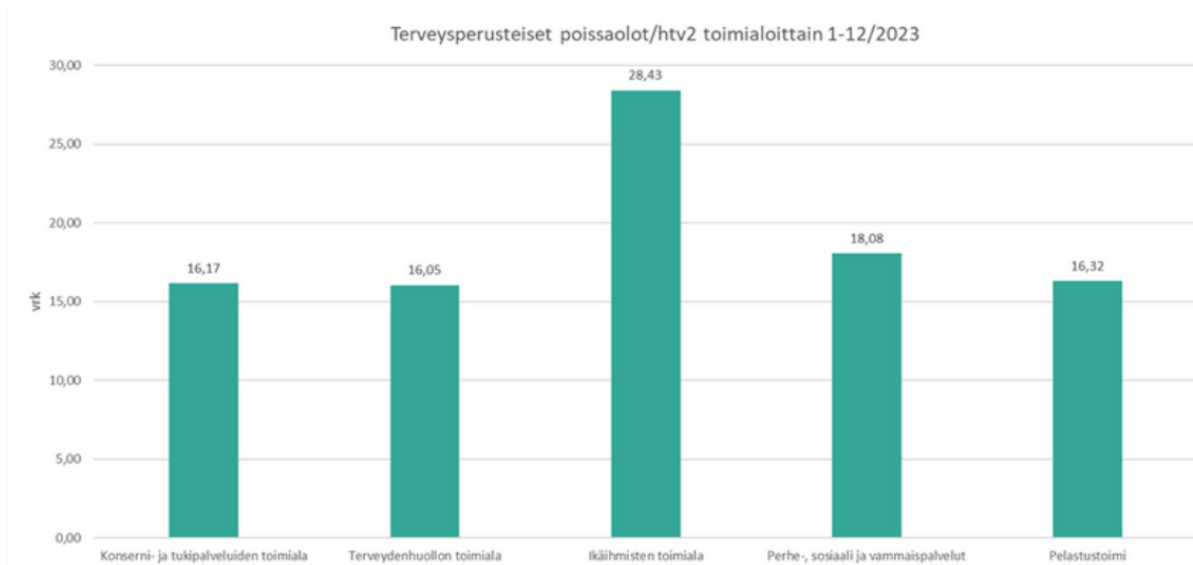


Työkyvyn heikentymisestä ja sairaudesta johtuvat poissaolot vaikuttavat merkittävästi organisaation tehokkuuteen ja henkilöstön hyvinvointiin. Poissaolot eivät vaikuta vain yksilön terveyteen ja toimintakykyyn, vaan ne tuovat esiin myös inhimillisen puolen, haastavat työn suunnittelun ja toteutuksen sekä voivat lisätä työilmapiirin kuormitusta, vaikuttaen kokonaistyöhyvinvointiin. Tämän vuoksi on korostettava sairauspoissaolojen vähentämisen strategista merkitystä. Oma Häme on aktiivisesti lähtenyt edistämään ja kehittämään laaja-alaisia toimenpiteitä haasteen voittamiseksi.

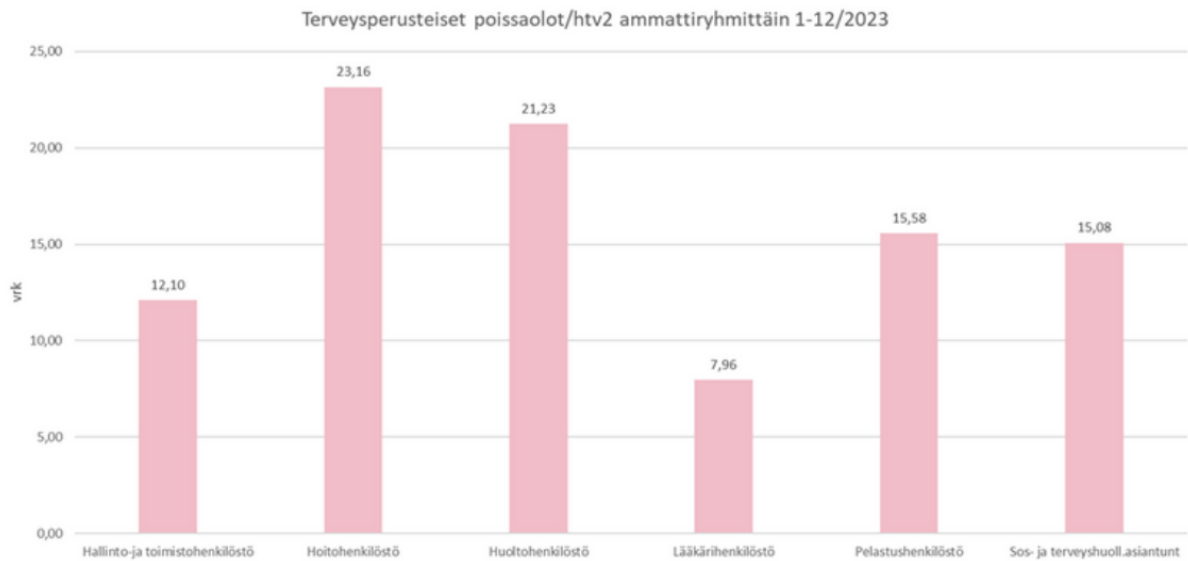
Sairaudesta johtuvien poissaolojen ennaltaehkäisyyn on tartuttu monin tavoin. Työterveyshuollon Kela 1 palvelut, kuten työpaikkaselvitykset ja terveystarkastukset, pyrkivät ennaltaehkäisevästi tunnistamaan ja hallitsemaan työntekijöiden terveysriskejä erilaisissa työolosuhteissa. Tätä täydentää työterveyshuollon Kela 2 palvelu, joka tarjoaa työperusteista sairaanhoitoa ja suosituksia korvaavan työn hyödyntämiseen. Työkykyjohtamisen malleissa korostuvat varhainen välittäminen, poissaolojen hälytystoiminnot ja lähijohtajien hyödyntämä työkykyjohtamisen alusta. Mielen tukipalvelut

tarjoavat matalan kynnyksen tukea henkiseen hyvinvointiin, kun taas työnantajan mallit ja ohjeet luovat rakenteita sairauspoissaolojen käsittelylle ja ennaltaehkäisylle. Oma Hämeen sisäiset palvelut, kuten työsuojaus, työhyvinvointikysely, työnohjaus, osaamisen vahvistaminen sekä hybridityön mahdollisuudet täydentävät kokonaisvaltaista lähestymistapaa terveyden ja työkyvyn edistämiseksi.

Lähijohtajan keskeinen rooli sairauspoissaolojen vähentämisessä, ja työnantajan toimintamallien toteuttamisessa korostuu aktiivisessa työkykyjohtamisessa. Lähijohtaja edistää poissaolojen oikeaa kirjausta ja hyödyntää varhaisen välittämisen toimintaa, osallistuen keskusteluihin sekä tukien työn ja muun elämän yhteensovittamista. Hänellä on mahdollisuus tehdä tarvittavia työn muutoksia ja järjestelyjä turvaamalla samalla perustoiminta. Johtamiseen kuuluu myös työn terveellisyyden varmistaminen, kuten riskien arvioinnit ja työpaikkaselvitykset, tapaturmien vähentäminen sekä työyhteisön hyvinvoinnin edistäminen. Lähijohtajan tuki työkykyjohtamisessa käsittää Oma Hämeen sisäiset työhyvinvoinnin ja HR- kumppaneiden asiantuntijapalvelut, tietojohtamisen alustat sekä yhteistyö terveydenhuollon kanssa.



Sairaspoissaolot painottuvat selvästi ikäihmisten toimialalle, jossa tehdään raskasta hoitotyötä ympärivuorokautisesti.



Ammattiryhmittäin tarkasteltuna sekä hoitohenkilöstön, että huoltohenkilöstön parissa sairaspöissaolot korostuvat.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen sairauspöissaolojen kustannus oli ensimmäisenä toimintavuotena reilu 45 miljoonaa euroa, joten kokonaisuuteen sisältyy merkittävää kustannussäästöpotentiaalia.



Kanta-Hämeen hyvinvointialueella oli vuonna 2023 yhteensä noin 130 000 sairauspoissaolopäivää

Poissaolopäivien kokonaiskustannus

**45 500 000 €/vuosi**

Yhden poissaolopäivän hinta

**350 €**

Sairauspoissaoloihin ja niiden vähentämiseen sisältyy merkittävää säästöpotentiaalia

Poissaolojen vähentämisestä koituvat säästöt

10 % lasku poissaoloissa

**4 550 000 €/vuosi**

20 % lasku poissaoloissa

**9 100 000 €/vuosi**

30 % lasku poissaoloissa

**13 650 000 €/vuosi**

Työntekijän sairauspoissaolojen kustannuksiin liittyy sekä suoria, että välillisiä kustannuksia. Suorat kustannukset ovat palkkakustannukset sekä niihin liittyvät sivukulut. Välillisiä kustannuksia ovat tuottavuuden menestys, tilapäisen työvoiman käyttö, mahdolliset ylityöt ja hälytyskorvaukset, poissaoloihin liittyvät hallinnolliset kustannukset. Sairauspoissaolojen kustannukset korostuvat hyvinvointialueen toiminnassa, koska merkittävin osa sairauspoissaoloista kohdentuu ammattiryhmiin ja työtehtäviin, joissa lähes poikkeuksetta vaaditaan sijaisjärjestelyitä.

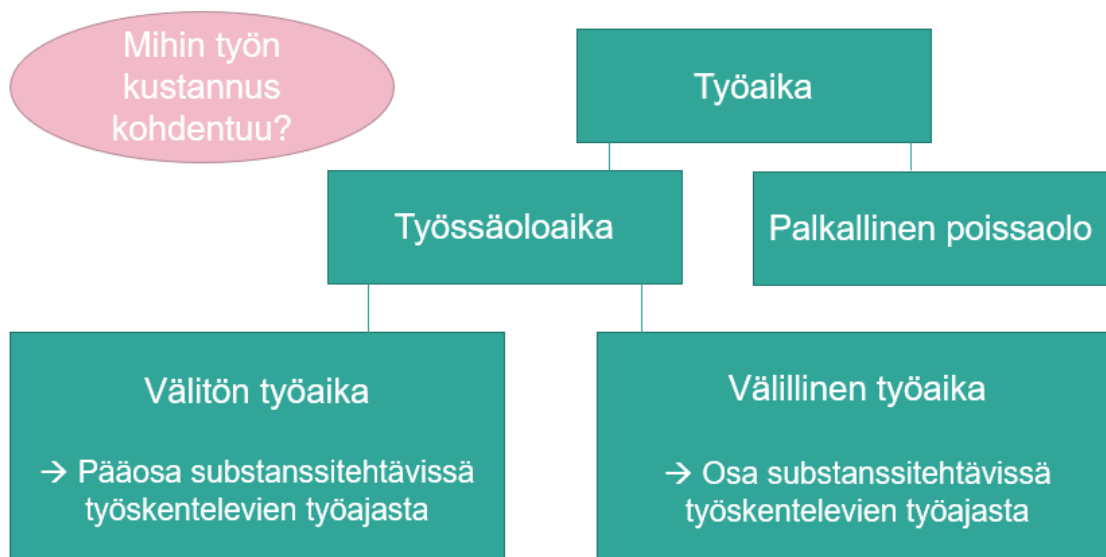
Tasapainottamisohjelmalla tavoiteltu säästö toimenpiteen osalta:

Kanta-Hämeen hyvinvointialue (1000€)	TA 2024	TS 2025	TS 2026	SÄÄSTÖT YHT.
<i>Sairauspoissaolot</i>	3 000	4 000	4 000	11 000

## 1.2 Välillinen ja välitön työ

Välittömän ja välillisen asiakkaaseen kohdentuvan ja asiakkaalle arvoa tuottavan työn osalta tavoitteena on, että sote- ja pela-ammattilaisten ajankäyttö kohdentuu koulutuksen ja osaamisen perusteella asiakastarpeen näkökulmasta tarkoituksen mukaisiin tehtäviin. Toimenpiteitä ovat tehtävien osittainen automatisointi, ammattiryhmien välisen työnjaon optimoiminen, päällekkäisen työn poistaminen sekä tehollisen työajan eli asiakkaalle arvoa tuottavan työajan lisääminen. Kustannusvaikutus tulee henkilöstötarpeen pysyessä ennallaan tai jopa vähentymisen kautta, vaikka palvelutarve kasvaa.

Lähijohtajan on keskeistä kiinnittää huomiota siihen mihin ammattilaisten työaika käytetään eli mihin työn kustannukset kohdentuvat. Kaikki työntekijän käyttämä työaika on työnantajalle maksullista eli toisin sanoen kaikki tekeminen maksaa. Työnantaja maksaa työssäoloajasta ja palkallisista poissaoloista, joita ovat lomat ja palkalliset sairauspoissaolot. Työssäolo ajasta ammattilaisen työaika jakaantuu välittömään työaikaan ja välilliseen työaikaan. Välittömään työaikaan kuuluu se aika, jonka ammattilainen käyttää siihen varsinaiseen tehtävään, jota varten hänet on organisaatioon palkattu. Tämä tarkoittaa niin sanotun loppusuorituksen aikaansaamiseksi käytettyä työaika, jonka tarkoitus on tuottaa palvelua, jota varten organisaatio on ylipäättään ottaen olemassa. Välitön työaika kohdentuu aina asiakkaaseen, läheisiin, asiakkaan sidosryhmiin tai näiden välittömään toteuttamiseen liittyvää aikaa. Välillistä työaika puolestaan on kaikki se aika, joka ei ole välitöntä asiakkaaseen liittyvää työaika. Lähijohtajan tulee näin ollen olla aina tietoinen ja selvillä siitä, kohdistuuko työpanos oikeiden asioiden tekemiseen. Tämä edellyttää tietämystä siitä, kohdentuuko työaika oikeiden asioiden tekemiseen.



Työnantajan intressissä on, että työn kustannus kohdentuu mahdollisimman paljon välittömään työaikaan. Tämä vaatii työajan johtamista määrittelemällä esimerkiksi kullekin kohderyhmään soveltuvalla työroolilla tavoitteen välittömän asiakastyön määräästä. Välitöntä työaika voidaan jatkossa lisätä merkittävästi ottamalla käyttöön automaattioratkaisuja sekä robotiikan keinoja. Näiden rooli korostuu hyvinvointialueen tulevina toimintavuosina ja säästöpotentiaali keskittyy suunnittelukauden viimeisille vuosille.

Tasapainottamisohjelmalla tavoiteltu säästö toimenpiteen osalta:

Kanta-Hämeen hyvinvointialue (1000€)	TA 2024	TS 2025	TS 2026	SÄÄSTÖT YHT.
<i>Välitön ja välillinen työ</i>	3 000	3 000	3 000	9 000

### 1.3 Ylityöt ja hälytyskorvaukset

Ylitöiden ja hälytyskorvausten osalta ylitöiden tekemistä ohjaa välitön asiakashoidon tarve, joka päivittäin tai työvuoroittain arvioidaan. Työvoimantarvetta poissaolojen korvaamiseksi arvioidaan ensisijaisesti asiakastilanteeseen ja hoitoisuuteen peilaten, ei totuttujen työvuorovahvuuksien mukaisesti, ellei työvuorovahvuuden taustalla ole lakisääteinen

henkilöstömitoituskulu. Merkittävimmät ylityökertymät esiintyvät ikäihmisten palveluiden toimialalla ja siellä erityisesti kotihoidossa.

**Ylitöitä maksettiin vuonna 2023 noin 470 000€/kk**

**Hälytyskorvauksia maksettiin vuonna 2023 noin 210 000€/kk**

Keskeisenä korjaavana toimenpiteenä ylityökierteen taittamisessa panostetaan ikäihmisten palveluiden henkilöstön lisäresursointiin kotihoidossa ja palveluasumisessa vahvistamalla merkittävästi omaa henkilöstöpoolia eli varahenkilöstöä. Toimenpiteen vaikutus syntyy ylitöiden ja hälytyskorvausten vähenemisen kautta. Ylitöiden ja hälytyskorvausten määrään vaikuttaa myös resurssisuunnittelu kausimuutosten yhteydessä (vuosilomakausi, arkipyhäviikot, toiminnan sulut ja toiminnan sopeuttamiset esimerkiksi kesäaikana). Mitä huolellisemmin käytettävissä oleva henkilöresurssi kohdennetaan toimintaan, toiminnan muutoksiin, vaihteluihin ja tiedossa oleviin poissaoloihin kuten vuosilomat, työlomat ja koulutukset, sitä vähemmän muutoksissa on tarve reagoida suunnitelmallisiin muutoksiin ylityö- tai hälytyskorvaus keinovalikoimalla.

Tasapainottamisohjelmalla tavoiteltu säästö toimenpiteen osalta:

Kanta-Hämeen hyvinvointialue (1000€)	TA 2024	TS 2025	TS 2026	SÄÄSTÖT YHT.
<i>Ylitöet ja hälytyskorvaukset</i>	2 700	3 000	3 300	9 000

#### 1.4 Työpanoksen joustava käyttö

Työpanoksen joustavan käytön tavoitteena on henkilöstön liikkuminen ja joustava käyttö myös yksiköiden välillä osaamisperusteisesti sekä suunnitelmallisissa poissaoloissa, että äkillisissä asiakastilanteiden muutostilanteissa tai henkilöstön äkillisissä poissaoloissa. Sijaisrekrytointin periaatteita yhdenmukaistetaan yhteisellä ohjeistuksella siitä, miten sijaistyövoimaa näissä tilanteissa käytetään. Toimenpiteenä on myös omien henkilöstöpoolien ja varahenkilöstön vahvistaminen. Samalla arvioidaan myös mahdollisuus

liikkuvuudesta palkitsemiseen. Toimenpiteen vaikutus syntyy vuokratyön käytön, ylityötarpeen ja hälytyskorvausten vähenemisen kautta, henkilöstön liikuteltavuuden ja yhteiskäytön vaikutuksesta.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue osti ulkopuolista työvoimaa vuonna 2023 yli 28 miljoonan euron arvosta. Tästä kokonaisuudesta hoitohenkilöstöön liittyvät ostot olivat yli 16 miljoonaa euroa ja lääkäripalveluiden ostot noin 12 miljoonaa euroa.



Hyvinvointialueen omat suorat henkilöstökustannukset olivat noin 382 miljoonaa euroa. Yhteensä työvoimakustannukset olivat siis näin ollen noin 410 miljoonaa euroa. Korkea ulkopuolisen työn volyyymi mahdollistaa työpanoksen joustavan käytön sisältämän säästöpotentiaalin nopeankin realisoitumisen, koska säästön vaikutus saadaan aikaiseksi ostopalvelua vähentämällä ilman muutosneuvotteluita.

Työpanoksen joustavan käytön optimaalisessa johtamisessa ja jakamisessa huomioidaan vuosilomasuunnittelu jaksotyössä (24/7) siten, että henkilöstön vuosilomat suunnitellaan osaamisperusteisesti ja koko lomakaudelle tasaisesti. Kesäloma- ja joululomakausi sekä työviikot, joihin osuvat arkipyhät ovat suunnittelun kannalta merkittävimmät ajankohdat vuosilomasuunnittelussa. Vuosilomasijaisten tarve jakautuu lomakaudelle tasaisemmin (poissaolot jakautuvat useimmille työviikoille) jolloin sijaisten saatavuus ja riittävyys sekä

hyvinvointialueen omien työntekijöiden riittävyys lomakausina, turvaa paremmin yksiköiden resurssien riittävyttä. Tasainen vuosilomasuunnittelu vähentää onnistuneesti toteutuessaan vuokratyövoiman tarvetta myös lomakaudella äkillisten poissaolojen tilanteissa. Vuosilomasuunnittelussa tulee huomioida aikaisempaa paremmin moniammatillinen suunnittelu. Käytännössä tämä tarkoittaa mm. lääkärihenkilöstön ja hoitohenkilöstön vuosilomasuunnittelu-aikataulun yhdenmukaistamista.

Työpanoksen joustavaan käyttöön voidaan vaikuttaa myös työsuunnittelulla ja työvuorosuunnittelulla. Työvuorosuunnittelua voidaan arvioida ja kehittää osaamisperusteisesti, henkilöstön palautumista voidaan vahvistaa muun muassa ergonomisemmalla työvuorosuunnittelulla ja työhyvinvointia edistään yhdenmukaistamalla resurssisuunnittelua ja keskittämällä suunnittelua isompiin kokonaisuuksiin. Henkilöstön työvuororakenteita tulisi arvioida suhteessa muuttuneeseen palvelutuotantoon ja vuororakenteiden muutoksilla voidaan vahvistaa resurssointia kuormitushuippuihin. Isompien toiminnallisten kokonaisuuksien ja vuorosuunnittelua keskittämällä henkilöstön yhteiskäyttö mahdollistuu aikaisempaa suunnitelmallisemmin.

Tasapainottamisohjelmalla tavoiteltu säästö toimenpiteen osalta:

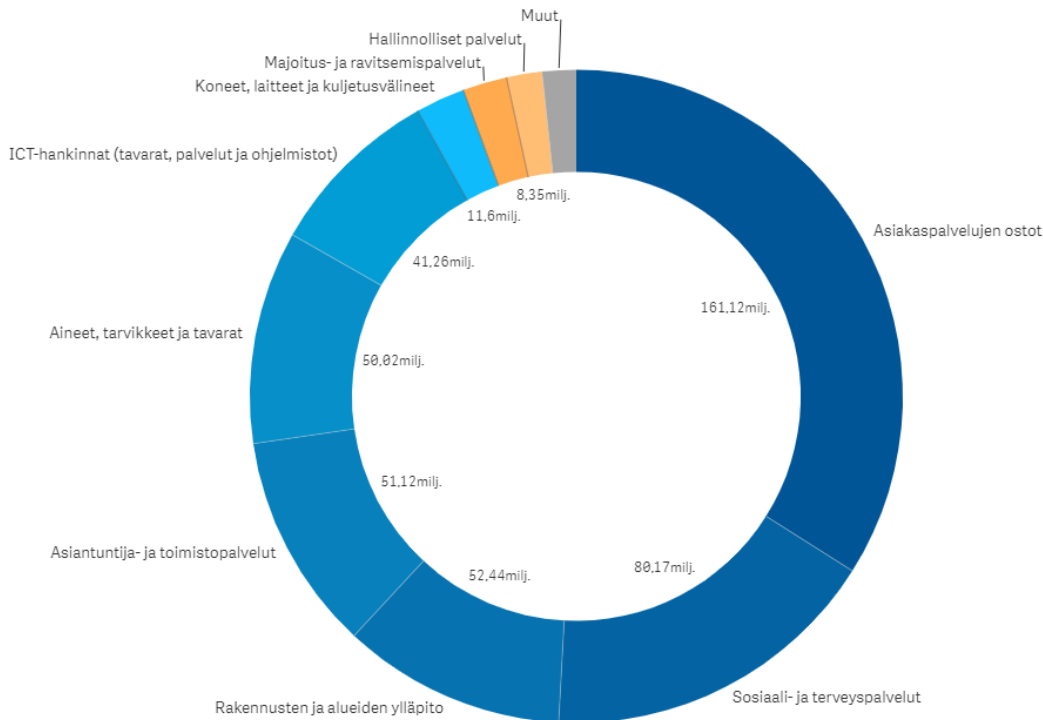
Kanta-Hämeen hyvinvointialue (1000€)	TA 2024	TS 2025	TS 2026	SÄÄSTÖT YHT.
<i>Työpanoksen joustava käyttö</i>	3 000	6 000	9 000	18 000

## 1.5 Hankintojen johtaminen

Hankintojen johtamiseen liittyvät toimenpiteet koskevat laajasti eri toimialoja ja tulosalueita ja tulevat edellyttämään määrätietoista vastuualuerajat ylittävää johtamista. Säästötavoitteet määritellään vuosittain, useimmissa kohteissa lähtökohta on, että toimintojen tehostaminen ja toimintatapojen muuttaminen vaatii aikaa, minkä vuoksi tavoitteet nousevat vuosittain.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue suoritti vuoden 2023 aikana erilaisia hankintoja ja ostoja yhteensä lähes puolella miljardilla eurolla. Merkittävin osa hankinnoista, noin 160 miljoonaa euroa kohdistuu asiakaspalveluiden ostoihin ja 80 miljoonaa muihin sosiaali- ja

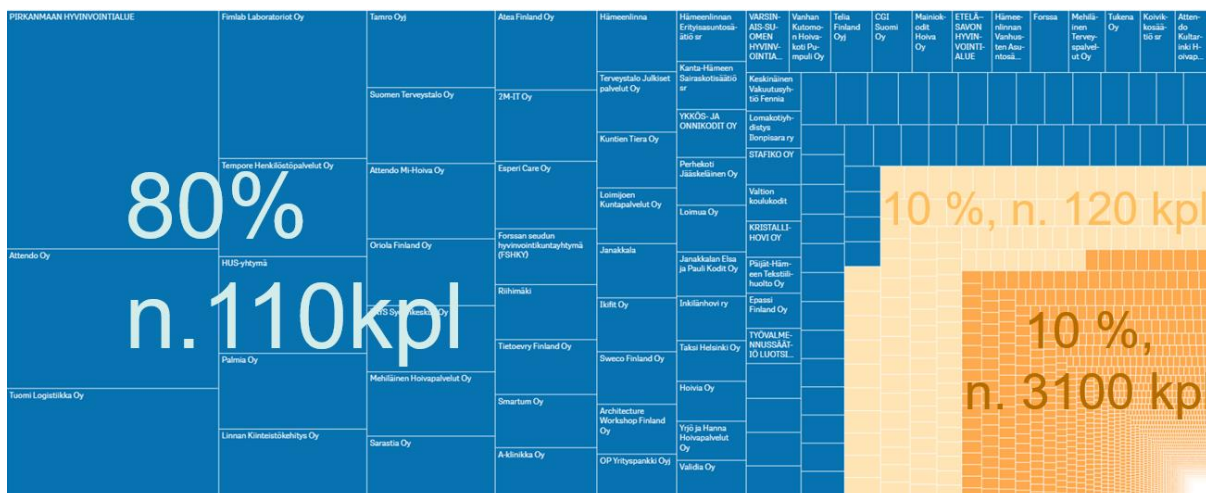
terveyspalveluihin. Noin 50 miljoonan eriä ovat aineet, tarvikkeet ja tavarat, asiantuntija- ja toimistopalvelut sekä rakennuksiin liittyvät palvelut ja vuokrat. Myös ICT kokonaisuuden vuosi arvo kohoaa yli 40 miljoonaan euroon.



Hankintojen kokonaisuus hajoo hyvinvointialueella tällä hetkellä hyvin monilukuiselle toimittajamäärälle ja laskutuskokonaisuuksille. Ostolaskujen kokonaismäärä ylittää hyvinvointialueella lähes 140 000 kappaleeseen laskujen mediaanisumman ollessa alle 300 euroa ja toimittajamäärän hieman yli 3 300. Nämä luvut kuvaavat toimittajamäärän hajanaisuutta ja luovat samalla myös käsityksen kokonaisuuteen liittyvästä tehokkuuspotentiaalista. Periaate ja pääsääntö hankintojen kokonaisuudessa on, että keskittäminen tuo säästöjä skaalaedun myötä hintatason laskiessa ja välillisen työn määrän supistuessa. On kuitenkin huomioitava, että yksittäisten hankintojen kohdalla myös hajauttaminen voi olla perusteltua.

Vaikka Kanta-Hämeen hyvinvointialueen hankintojen kokonaisuus onkin hajaantunut yli 3 300 toimittajalle, on hankintoja syytä tarkastella myös toimittajakohtaisten volyyymien avulla. Pareto-jaottelun mukaan 80% hyvinvointialueen hankintojen euromääräisestä

kokonaisuudesta muodostuu noin 110:ltä toimittajalta tehdyistä hankinnoista. Seuraavat noin 120 toimittajaa muodostavat puolestaan 10% osuuden hankintojen kokonaisvolyymista. Jäljelle jäävä 10 % volyymikokonaisuus muodostuu peräti noin 3 100 toimittajan kokonaisuudesta, mutta on syytä huomioida, että tämänkin kokonaisuuden yhteishankinta-arvo on lähes 50 miljoonaa euroa.



Hyvinvointialueen toimintaympäristössä ja hankintavolyymeilla hankintojen johtamisen kokonaisuudessa onnistuminen on suoraan yhteydessä taloudelliseen tulokseen. On keskeistä tunnistaa eniten varoja käyttävät organisaation osa-alueet sekä merkittävimmät kohteet eli tuoteryhmät. Hyvinvointialueella hankintojen kuluanalyysi on käytettävissä tulosaluekohtaisesti ensimmäisen tilikauden päätyttyä. Käytettävissä oleva tieto tulee kytkeä osaksi hankintastrategista työskentelyä sekä toiminnan suunnittelua.

Hyvinvointialueella on tunnistettu hankintojen johtamisen säästöpotentiaalia seuraavissa toimenpidekokonaisuuksissa:



- Hoitotarvikevalikoiman karsinta
- Hoitotarvikejakelun optimointi
- Varastojen arvojen optimointi ja käytön rationalisointi
- Ohjostojen karsiminen
- Pienhankintojen karsiminen
- Asiakaskohtaisten suoraankintojen ohjaus ja valvonta
- Konsulttipalveluiden kriittinen arviointi
- Sopimusten etusijajärjestyksen noudattamisen ohjaus ja valvonta
- Kilpailutusten kriteerien tarkistaminen
- Järjestämisen tapojen uudelleenarviointi ja kokonaistaloudellisuuden painottaminen ja tuotantotapa-analyysin hyödyntäminen
- Strategisten kumppanuuksien kehittämien
- Hankinnan tarpeellisuuden kriittinen arviointi
- Kilpailun lisääminen
- Investointien kriittinen arviointi

Hoitotarvikevalikoiman karsinta ja valikoiman supistaminen merkitsee käytännössä sitä, että eri yksiköiden käytössä olevia rinnakkaistuotteita vähennetään ja erityisesti uusien, usein kalliiden tuotteiden käyttöön ottamisen prosessi määritellään. Toimenpiteen säästöpotentiaali yhteistyössä suurimpien toimittajien kanssa tehtyyn arvioon.

Hoitotarvikejakelun optimoinnin myötä säästöt toteutuvat koko prosessin uudelleen muotoilun kautta. Prosessiin liittyy tällä hetkellä paljon manuaalista työtä, minkä sähköistäminen lisää välittömän asiakastyön aikaa. Jakelussa olevien tuotteiden valikoiman merkittävä supistaminen, varastojen karsinta, logistiset ratkaisut ja uusien tuotteiden käyttöönoton prosessin määrittely ovat keskeisiä tekijöitä.

Varastojen käytön rationalisoinnissa saavutetaan kokonaissäästöä niin välittömän työajan lisääntymisenä kuin myös logistiikkakustannusten vähenemisenä. Tämä toimenpide koskee erityisesti niitä toimipisteitä, joissa on useiden vastuuyksiköiden henkilöstöä samoissa tiloissa. Vanhan toimintamallin mukaan jokainen vastuuyksikkö on tilannut kaikki tarvitsemansa tuotteet erillisinä tilauksina. Jatkossa tilaukset keskitetään ja varastojen arvot optimoidaan.

Ohiostojen karsinnan säästöpotentiaali perustuu arvioon hyvinvointialueella tapahtuvista ohiostojen määrästä ja volyyymista. Pienhankintojen karsinta ja luottokorttien käytön rajoittaminen edellyttävät useita pieniä toimintatapamuutoksia, yksittäiset tapahtumat ovat joitakin kymmeniä tai satoja euroja, mutta vuositasolla kokonaissumma nousee merkittäväksi. Lisäksi erilaisiin pieniin hankintoihin menee ammattilaisten työaika, jonka säästäminen lisää välittömän työajan määrää. Yhtenä toimenpiteenä kokonaisuudessa on myös tilaajaoikeuksien rajoittaminen. Jatkossa tilaukset tulee keskittää sopimusten mukaisiin hankintakanaviin ja tilausten hyväksymismenettelyt on arvioitava kullakin tulosalueella.

Asiakaskohtaisten suoraankintojen ohjaus ja valvonta ovat haastava kokonaisuus ja se keskittyy paljolti sosiaalipalveluiden alueelle. Asiakaskohtaisia suoraankintoja joudutaan jatkossakin tekemään lakiperusteisesti, mutta pienilläkin muutoksilla on saavutettavissa merkittäviä säästöjä, koska yksittäisten asiakkaiden suoraankintana hankittavat palvelut ovat tyypillisesti erittäin kalliita.

Konsulttipalveluiden käytön osalta kustannusten hillintää kyetään tekemään sekä volyyymitasolla, että hintakilpailulla. Konsulttipalvelut on kilpailutettu vuoden 2024 alussa ja uusien sopimusten keskimääräinen hintataso on aikaisempaa merkittävästi alhaisempi,

minkä luo hyvän pohjan säästötavoitteille, etenkin kun tämä yhdistetään käyttövolyymin karsimiseen.

Sopimusten etusijajärjestyksen noudattaminen on yksi sopimusjuridiikan perusteista. Etusijajärjestyksellä on erityisen paljon merkitystä kilpailutetuissa sosiaalipalveluissa, joissa työntekijöiden tietoisuuden lisääminen sopimusehdoista ja hinnoista mahdollistaa taloudellisesti kestävämmät päätökset.

Kilpailutusten kriteerien tarkastelu ja pidättäytyminen toimilupien mukaisissa mitoituksissa kohdistuvat laajasti eri tulosalueille. Esimerkiksi liian korkeat sopimussakot vaikuttavat todennäköisesti hinnoitteluun ja saattavat rajoittaa tai estää toimittajan tarjouksen jättämisen. Käytännössä kaikissa kilpailutuksissa täytyy harkita tarkasti vaatimustaso ja arvioida erilaisten vaatimusten vaikutusta hintoihin.

Järjestämisen tapojen uudelleen arvioinnin perustana ovat tehtävät tuotantotapa-analyysit sekä muu analyysitoiminta ja niiden perusteella tehtävät päätökset palveluiden järjestämistavoista. Uutena toimintana aloitetaan tuotantotapa-analyysien tekeminen erikseen päätettävien periaatteiden mukaisesti ja lisäksi kehitetään laaja-alaisesti erilaista analyysitoimintaa sekä palvelusetelien kokonaisuutta. Keskeisenä toimenpiteenä on tuotantotapa-analyysityökalun käyttöönotto.

Strategisen hankinnan kehittäminen on hyvinvointialueella hankintatoimen painopistealue. Strategisten kumppanuuksien kehittämiseen liittyy merkittävää säästöpotentiaalia, mutta sen vaikutukset syntyvät pääosin pidemmällä aikavälillä. Kumppanuuksien kehittämisen säästöpotentiaalit syntyvät uusien innovaatioiden kehittämisestä, onnistuneiden toimintatapa kokeilujen ja pilotointien käyttöönotoista sekä myös mahdollisten yksityisen sektorin kanssa perustettavien yhteisyritysten avulla.

Hankintojen tarpeellisuuden ja investointien kriittinen arviointi koskee kaikkea toimintaa hyvinvointialueella. Investointien kriittinen arviointi tarkoittaa muun muassa laitteelle asetettavia hintaan vaikuttavien ominaisuusvaatimuksia ja investoinnin välttämättömyyden arviointia. Tällöin arvioidaan sitä, onko olemassa olevan laitteen elinkaarta jatkettavissa päivittämällä tai voidaanko laite jättää kokonaan hankkimatta. Kilpailun lisäämisessä tarvitaan jatkossa hankintayksikön ja toimialojen vahvempaa yhteistyötä. Muun muassa

kilpailutusten osittaminen, hyvin harkitut vaatimukset ja markkinatuntemuksen lisääminen ovat keinoja, joilla pyritään lisäämään kilpailua.

Hankintojen johtamisen sopeutustoimien kokonaisuus koostuu kilpailutusten ja sopimusten elinkaaren hallinnan avulla. Kalliita sopimuksia kilpailutetaan ja sopimusten määrää karsitaan ja hyödynnetään lähtökohtaisesti edullisimpia sopimuksia. Ostopalveluiden hallintaa tehostetaan, samoin varastonhallintaa ja logistiikkaa. Toimenpiteen vaikutus syntyy näin ollen materiaali- ja palveluostojen kustannussäästöjen sekä varastoarvojen ja hävikin pienenemisen kautta sekä välillisen työmäärän supistumisena.

Tasapainottamisohjelmalla tavoiteltu säästö toimenpiteen osalta:

Kanta-Hämeen hyvinvointialue (1000€)	TA 2024	TS 2025	TS 2026	SÄÄSTÖT YHT.
<i>Hankintojen johtaminen</i>	1 000	4 000	5 000	10 000

## 2 Tasapainottamisohjelman toimeenpano, kohdentaminen ja seuranta

Tasapainottamisohjelma 2:n kokonaisuus koostuu henkilöstöön liittyvistä toimintaa tehostavista toimenpiteistä sekä hankintojen johtamisen kokonaisuudesta. Toimenpiteet eivät vaikuta hyvinvointialueen palvelurakenteeseen.

Aluevaltuusto on talousarvion 2024 hyväksymisen yhteydessä päättänyt sairauspoissaolojen sekä ylityö ja hälytyskorvauksien osalta käynnistää ohjelman täytäntöönpanon välittömästi. Henkilöstöön liittyvien toimenpiteiden toimeenpano ja käytännön työ toimenpiteiden vaikuttavuuden edistämiseksi on täten aloitettu hyvinvointialueella jo tilikauden 2023 aikana. Konkreettisina toimenpiteinä ovat olleet lähijohtajien johtamisen kehittämisen koulutuskokonaisuus ja työkykyjohtamisen koulutukset. Koulutukset jatkuvat aktiivisina myös vuonna 2024 ja ovat osa henkilöstöjohtamisen kehittämisen kokonaisuutta, joka tukee suoraan tasapainottamisohjelman toimeenpanoa. Hyvinvointialueella on laadittu useita ohjeita, kuten vuosilomaohje, rekrytointiohje sekä laadittu työhyvinvointiohjelma, jotka tukevat ja ovat osa tapainotusohjelman toimeenpanoa. Hyvinvointialueella on myös käynnistynyt oman

varahenkilöstön kokoamisen rekrytointi, jossa painopiste on talousarvion mukaisesti ikäihmisten toimialalla.

Muiden henkilöstöön liittyvien osien toimeenpano on osa henkilöstöhallinnon kehittämistyötä. Hyvinvointialue vaihtaa palveluntuottajaa talous- ja henkilöstöhallinnon ostopalveluissa vuoden 2025 alusta. Palveluntuottajan vaihdokseen liittyy myös palvelukeskuksen ohjelmistoista luopuminen. Muutoksen vuoksi hyvinvointialueen on kilpailutettava mm. työvuorosuunnittelun ohjelmisto. Ohjelmistomuutokseen tullaan liittämään perinteisen työvuorosuunnittelun rinnalle myös uudenlaista ja mahdollisesti keskitetympää toimintamallia resurssisuunnitteluun liittyen. Nykytilassa useiden satojen lähijohtajien työpanoksesta kuluu merkittävä aika työvuorosuunnitteluvaiheeseen. Jokaisella yksittäisellä palveluyksiköllä on oma työvuorosuunnittelutaulunsa, omat pelisäännöt työvuorosuunnitteluun ja toinen toisistaan poikkeavat tavat hyödyntää työvoimaresurssia, joka on käytössä. Työn suunnittelua ja resurssinhallintaa keskittämällä saavutetaan henkilöstön yhteiskäytössä ja liikkuvuuden lisäämisessä paitsi tuottavuutta, myös lähijohtajien työajan säästöä kohdentumaan rutiininomaisesta työvuorosuunnittelusta henkilöstön tukemiseen ja johtamiseen muutostilanteissa.

Henkilöstön resurssointi ei nykytilassa välttämättä toteudu muuttuneissa prosesseissa aina asiakkaan näkökulmasta yhdenvertaisesti. Henkilöstövoimavarat, kuten osaaminen, henkilöstön määrä, ammattirakenne ja tehtävät, eivät välttämättä jakaudu aina asiakkaan ja prosessin näkökulmasta tarvelähtöisesti. Henkilöstövoimavarojen ja työn tarpeen suunnittelua voidaan suunnitella muuttuneissa palvelurakenteen tarpeissa aikaisempaa osaamisperusteisemmin, vuorotyön palautumisen näkökulmasta terveellisemmin, resurssien riittävyyden ja jakautumisen näkökulmasta avoimemmin, läpinäkyvästi ja taloudellisesti. Uuden sukupolven työsuunnitteluohjelmistot ohjaavat aikaisempaa paremmin toimintaa asiakasvirta ja -tarvelähtöisesti.

Työvuorosuunnittelun, työvuororakenteiden ja resurssisuunnittelun toimintamallit rakennetaan ja uudistetaan vastaamaan hyvinvointialueen palvelurakennemuutosta. Uudistaminen edellyttää työvoimantarpeen ja työvuorosuunnittelun sisäistä hanketta strategiakauden vuosille 2025-2026.

Henkilöstöjohtamisen kokonaisuudet ovat osa jokapäiväistä lähijohtajatyötä ja näiden osalta vastuutaho on jokaisen tulosalueen johtaja. Hankintojen johtamisen kokonaisuuden osalta eri toimenpidekokonaisuuksille määritetään vastuuhenkilöt. Vastuuhenkilö on vastuussa toimenpiteen suunnittelusta, toteutuksesta ja seurannasta.

Vuoden 2024 osalta ohjelman euromääräiset kohdentamiset on osittain tehty aluevaltuuston antaman valtuutuksen mukaisesti hyvinvointialueen käyttösuunnitelman hyväksymisen yhteydessä ja koko ohjelman kohdentaminen tuodaan aluevaltuustolle päätettäväksi vuoden 2024 ensimmäisessä muutostalousarviossa maaliskuussa. Vuosien 2025 ja 2026 toimenpiteiden kohdentaminen tehdään talousarvioprosessien yhteydessä. Henkilöstöön liittyvien yksittäisten toimien säästöpotentiaalit ovat arvioita ja ne ovat vahvasti liitoksissa toisiinsa. Tämän takia näihin kokonaisuuksiin tehtävät vuosikohtaiset kohdennukset voivat vaihdella keskenään. Hankintojen johtamisen kokonaisuuden osalta vuosikohdennukset tehdään toimenpidekokonaisuuksittain.

Tasapainotusohjelmaa seurataan kuukausitasolla hyvinvointialueen johtoryhmässä, toimialojen johtoryhmissä sekä tulosalueilla. Ohjelman edistymisestä raportoidaan aluehallitukselle vähintään neljännesvuosittain ja aluevaltuustolle puolivuositain. Tasapainottamisohjelma 2:n seuranta ja raportointi luodaan vastaamaan tasapainottamisohjelma 1:n raportointitapaa.