TALOUDEN TASAPAINOTTAMIS-OHJELMA

4. HUHTIKUUTA 2023

VERSIO 1 – LUONNOS LAUSUNTOKIERROKSELLE

Sisällysluettelo

1. Johdanto ... 2
2. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen nykytilanne ... 3
   2.1. Aluetekijät ... 3
   2.2. Lapset, nuoret ja perheet ... 7
   2.3. Työikäinen väestö ... 8
   2.4. Ikäihmiset ... 10
   2.5. Väestökehitys ja sairastavuus ... 12
   2.6. Henkilöstö ... 15
3. Hyvinvointialueen toimintaympäristön muutokset ja taloudelliset lähtökohdat ... 16
   3.1. Taloudelliset lähtökohdat ... 17
4. Talouden tasapainottamisohjelman sisältö ... 19
5. Talouden tasapainottamisohjelmassa huomioitavat tekijät ... 21
   5.1. Palvelutarpeen kasvu ... 22
   5.2. Henkilöstön saatavuus ... 22
   5.3. Rahoituksen riittävyys ... 22
6. Tasapainottamisohjelman teemat, toimenpiteet ja panokset ... 23
   6.1. Kotona asumisen tukeminen ... 24
   6.2. Saatavuuden ja saavutettavuuden varmistaminen ... 30
   6.3. Tasapainoinen ja tarkoituksen mukainen palvelurakenne ... 35
   6.4. Tukipalveluiden ja hallinnon yhtenäistäminen ... 40
7. Tasapainottamisohjelman tuloslaskelma 2023–2030 ... 44
8. Tasapainotusohjelman toimeenpano ... 46
9. Riskien hallinta ... 46
10. Vaikutusten arviointi ... 50

Liitteet ... 57

1. Johdanto

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen talouden tasapainottamisohjelma on tehty vuosille 2023–2025. Se linkittyy tiiviisti osaksi hyvinvointialueen keväällä 2023 laadittavaa strategiaa. Tasapainottamisohjelman valmistelu aloitettiin tammikuussa 2023 ja sitä on valmisteltu rinnan strategiaprosessin kanssa. Tasapainottamisohjelman esityksen sisältö ja siihen valitut toimenpiteet on tuotettu yhteistyössä hyvinvointialueen toimiala – ja tulosaluejohdon kanssa.

Tasapainottamisohjelman päätavoitteena on turvata asukkaiden tarpeita vastaavat, kustannustehokkaat ja vaikuttavat sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelut. Taloudellisten tavoitteiden lisäksi ohjelmalla pyritään yhtenäistämään ja uudistamaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelurakennetta ja toimintaa Kanta-Hämeessä.

Ohjelma on laadittu neljästä näkökulmasta:

1. Kotona asumisen tukeminen
2. Saatavuuden ja saavutettavuuden varmistaminen
3. Tasapainoinen, tarkoituksenmukainen palvelurakenne
4. Tukipalveluiden ja hallinnon yhtenäistäminen

Tasapainottamisohjelman toteutuminen ja siinä onnistuminen on kiinni pitkälti henkilöstön saatavuudesta. Palvelurakenteen ylläpitäminen ei ole mahdollista nykyisillä resursseilla. Lisäksi ikääntyvän väestön nopeasti kasvavat tarpeet luovat paineita palveluihin.

Ohjelmassa otetaan kantaa hyvinvointialueen keskeisiin rakenteisiin ja toiminnallisiin kokonaisuuksiin. Palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta halutaan parantaa digitaalisilla ratkaisuilla. Lisäksi esitetään lisäyksiä kotiin annettaviin palveluihin. Ohjelman keskiössä on esitys raskaimpien palvelujen vaiheittaisesta vähentämisestä ja kevyempien palveluiden lisäämisestä. Nyt asiakkaat ohjautuvat monilla tulosalueilla raskaampiin palveluihin, koska kevyemmistä palveluista on puutteita.

Aluevaltuuston joulukuussa 2022 hyväksymän talousarvion ja –suunnitelman mukaan taloudellisen tasapainon saavuttaminen edellyttää hyvinvointialueelta vuosien 2023–2025 aikana noin 32 M€:n tasapainotustoimenpiteitä. Ohjelmaan tehdyn tarkentuneen arvion mukaan tasapainottamistarve on noin 31,2 miljoonaa euroa. Käytännössä sopeuttamistarve on vuositasolla 1,3 prosenttia Oma Hämeen toimintakuluista, mikä olisi vuosittaisena säästönä noin kymmenen miljoonaa. Hyvinvointialueen rahoitus täsmentyy vielä vuoden 2023 aikana.

Tavoitteena on, että aluevaltuusto hyväksyy tasapainottamisohjelman 9. toukokuuta. Sitä ennen ohjelmaa käsitellään muun muassa lautakunnissa ja aluehallituksessa.

Talouden tasapainottamisohjelma lähetetään toukokuussa myös valtiovarainministeriölle, joka pitää ohjelmaa ehtona lisälainanottovaltuuden myöntämiselle. Ohjelma varmistaa hyvinvointialueen lainanhoitokyvyn pitkällä aikavälillä ja sisältää palvelujen tuottavuutta parantavat toimenpiteet ja niiden mitattavissa olevat taloudelliset vaikutukset. Valtiovarainministeriö voi hylätä ohjelman tai edellyttää sen täydentämistä. Hyvinvointialue raportoi ohjelman toteutumisesta puolivuosittain valtiovarainministeriölle — ensimmäisen kerran vuoden 2023 loppuun mennessä.

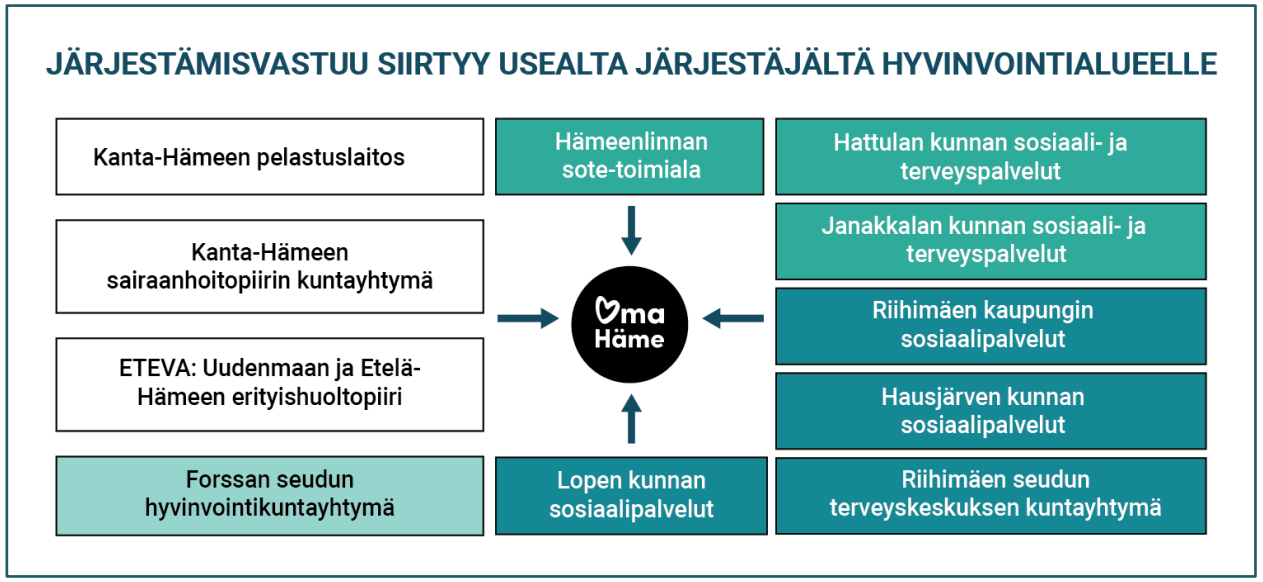
Hyvinvointialue tekee lisäksi keväällä vuosille 2023–2025 muutetun talousarvioesityksen, jossa tarkennetaan muita kuin tässä suunnitelmassa esitettyjä sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelujen tavoitteita, toimenpiteitä ja kustannusvaikutuksia.

2. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen nykytilanne

Analyysi Kanta-Hämeen hyvinvointialueen nykytilasta on tehty yhteistyössä konsulttiyhtiö NHG:n kanssa.

2.1. Aluetekijät

Kanta-Hämeen hyvinvointialue on fuusioitunut useista sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioista yhdeksi palveluiden järjestäjäksi. Pelastustoimi on toiminut maakunnallisesti jo aiemmin, joten pelastuspalveluiden osalta muutos on pienempi.

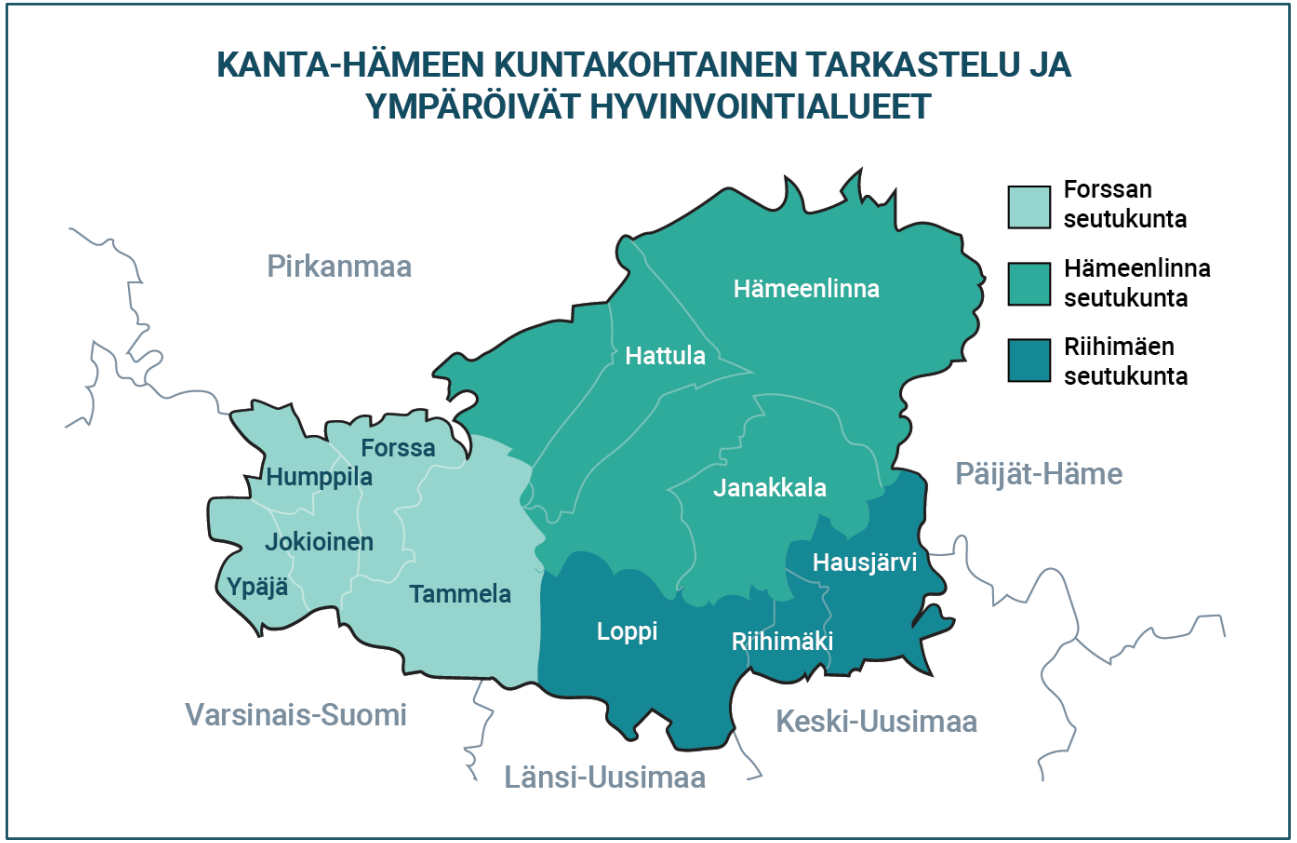


Kuva 1. Kanta-Hämeen lähtötilanne: kunnat ja kuntayhtymät.
Järjestämisvastuu siirtyi usealta järjestäjältä hyvinvointialueell

Kanta-Hämeen hyvinvointialue muodostuu 11 kunnasta ja kolmesta seutukunnasta. Hyvinvointialueelle on siirtynyt toiminnallisia osakokonaisuuksia myös Eteva-kuntayhtymästä. Lisäksi alueella on säätiöitä, yhtiöitä ja yhdistyksiä, jotka tuottavat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tai vastaavat toimitilojen hallinnasta.

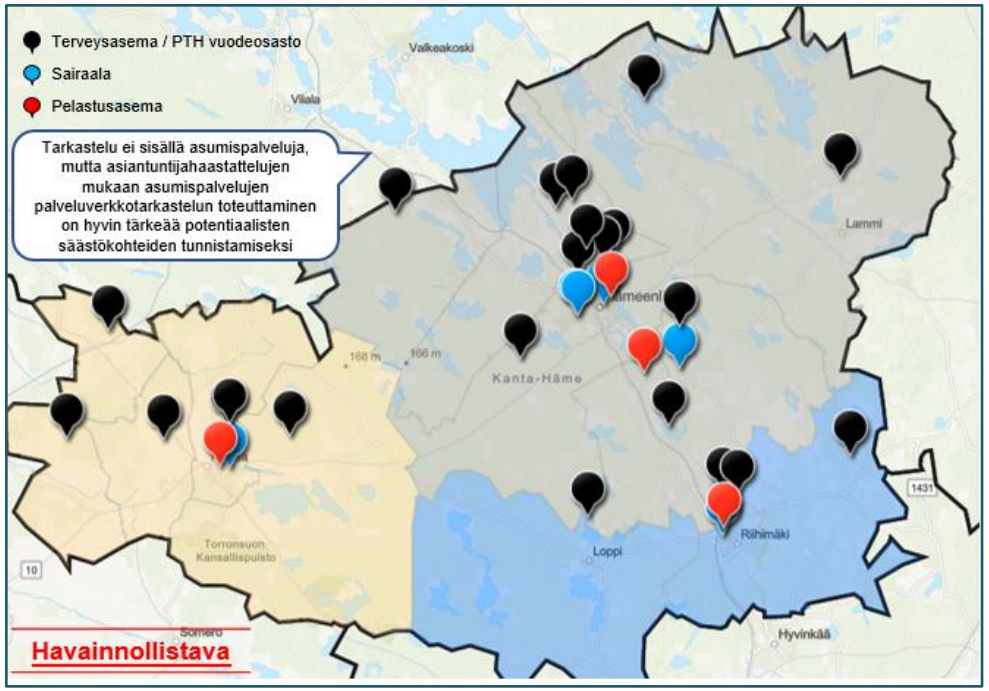
Maantieteellisesti Kanta-Häme sijoittuu isojen hyvinvointialueiden keskelle, mikä tukee alueen elinvoimaisuutta ja osaamisen kehittämistä.
Toisaalta se altistaa riskitekijöille, jollainen on muun muassa asukkaiden ja ammattilaisten muuttoliike ympäröiviin hyvinvointialueisiin.

Kuva 2. Kanta-Hämeen lähtötilanne: kunnat ja kuntayhtymät.
Kanta-Hämeen kuntakohtainen tarkastelu ja ympäröivät hyvinvointialueet.



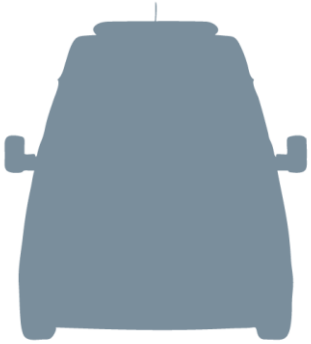
Kanta-Hämeen heterogeenisuus lisää yhtenäistämistyön määrää alueella. Se myös vaatii toiminnallisia sekä rakenteellisia muutoksia palveluihin, jotta sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä pelastustoimea voidaan johtaa yhtenä kokonaisuutena. Eri organisaatioista periytyy myös erilaisia työ- ja toimintakulttuureja, joiden yhtenäistäminen on välttämätöntä.

Hyvinvointialueelle siirtynyt palveluverkko heijastaa aikaisempaa kunta- ja seutukuntakohtaista rakennetta. Kuntapohjainen rakenne näkyy erityisesti terveydenhuollon toimipisteiden sijainnissa. Toiminnan siirryttyä hyvinvointialueelle kunta- ja seutukuntarajojen merkitys pienentyy ja palveluiden tuottamista voidaan tarkastella laajemmassa kontekstissa. Maantieteelliset etäisyydet Kanta-Hämeessä ovat lyhyitä valtakunnallisesti verrattuna.

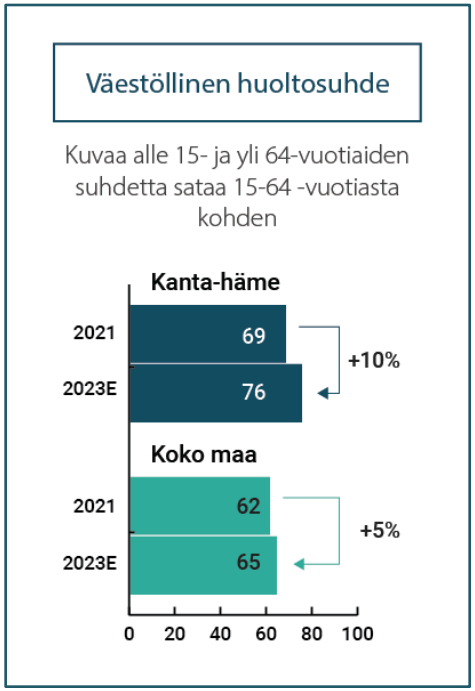


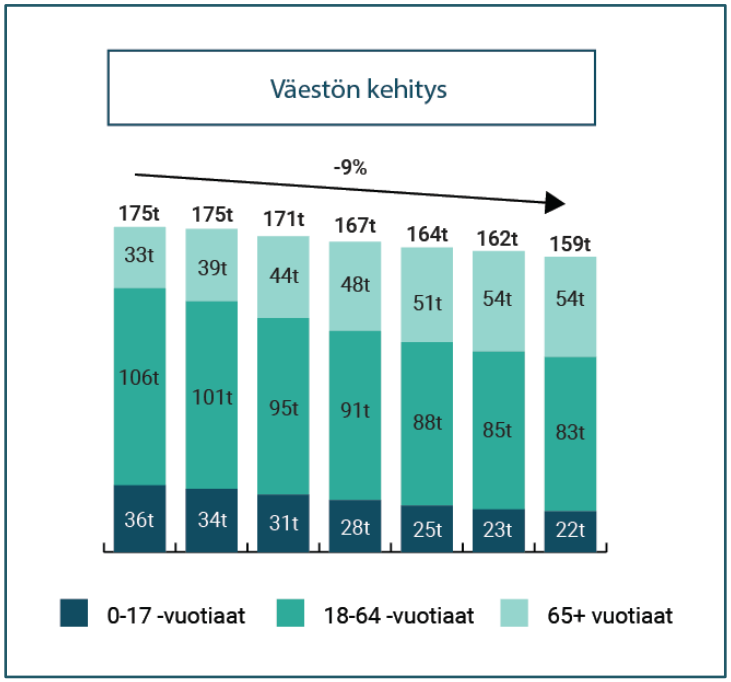
Kuva 3. Kanta-Hämeen sairaaloiden, terveysasemien ja pelastusasemien palveluverkko

Kanta-Hämeen terveysasemien, sairaaloiden ja pelastusasemien (24/7 toimivat) hyvinvointialueen lähtötilanteessa palveluverkko
(ei sisällä liikkuvia palveluita tai sopimuspalokuntia).
Lähteet: Hyvinvointialueen verkkosivut, asiantuntijahaastattelut



Demografisesti Kanta-Hämeen tilanne on maan keskiarvoa haastavampi. Alueen väestömäärä on laskeva ja huoltosuhde on maan keskiarvoa korkeampi. Huoltosuhteen ennustetaan heikkenevän maan keskiarvoa nopeammin.
Väestön ikääntyessä myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kysyntä tulee kasvamaan. Se luo paineita etenkin ikäihmisten kotiin tuotettavien palvelujen, asumispalveluiden ja terveydenhuollon palveluiden järjestämiseen.

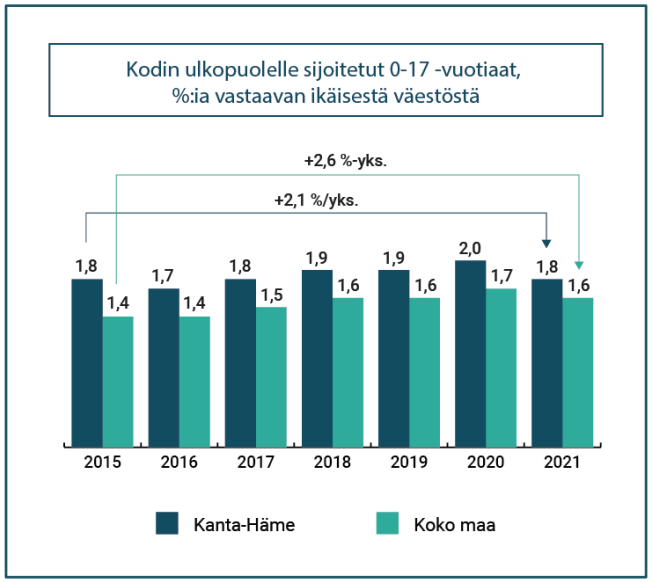


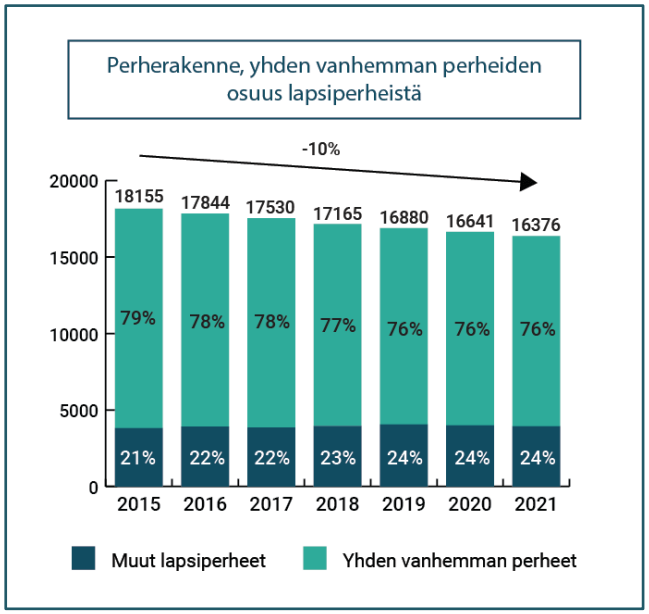


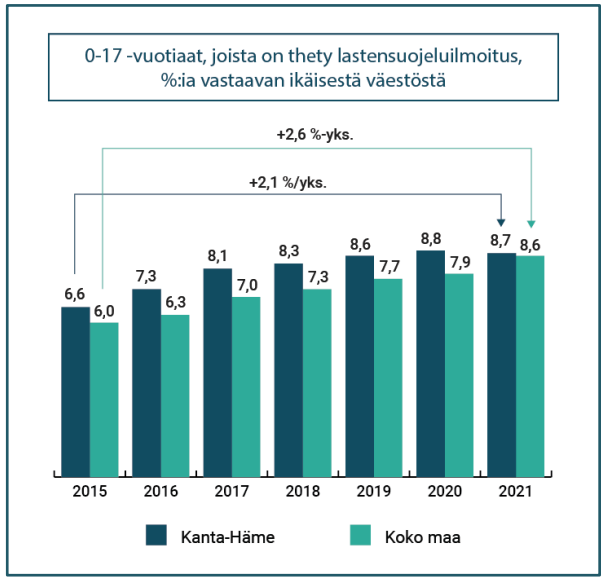
Kuvat 4-5. Kanta-Hämeen väestön kehitys ja huoltosuhde
Kanta-Hämeen väestö vähenee ja huoltosuhde heikkenee koko maan keskiarvoa nopeammin vuoteen 2030 mennessä.

2.2. Lapset, nuoret ja perheet

Lasten ja nuorten määrä Kanta-Hämeessä vähenee tarkastelujaksolla 2020–2030 noin 20 prosenttia. Ennusteiden mukaan lasku hidastuu vuoden 2030 jälkeen. Väestöryhmän pieneneminen vähentää palveluiden tarvetta, mutta sitä vastaavasti nostavat Kanta-Hämeen sosioekonominen tilanne ja sairastavuus. Palveluntarve kasvaa etenkin mielenterveyspalveluissa. Lastensuojeluilmoitusten määrän maltillinen kasvu alueella kertoo perheiden lisääntyvästä pahoinvoinnista.
Lapsiperheiden määrä on laskenut viimeisen kuuden vuoden aikana noin 10 prosenttia. Samalla yksinhuoltajaperheiden osuus on kasvanut. Lastensuojeluilmoitusten määrä on kasvanut maltillisesti tarkastelujaksolla 2015–2021. Kasvu ei näy samassa suhteessa kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten osuudessa. Lastensuojelun palveluista merkittävä osa tuotetaan ostopalveluina.



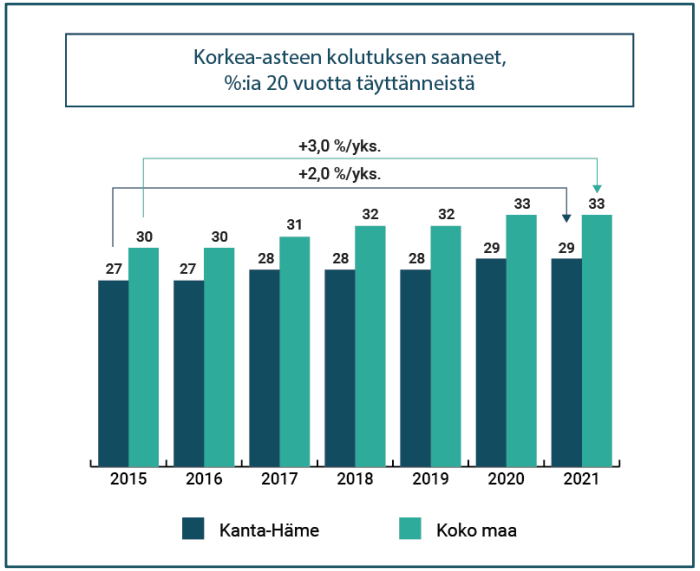




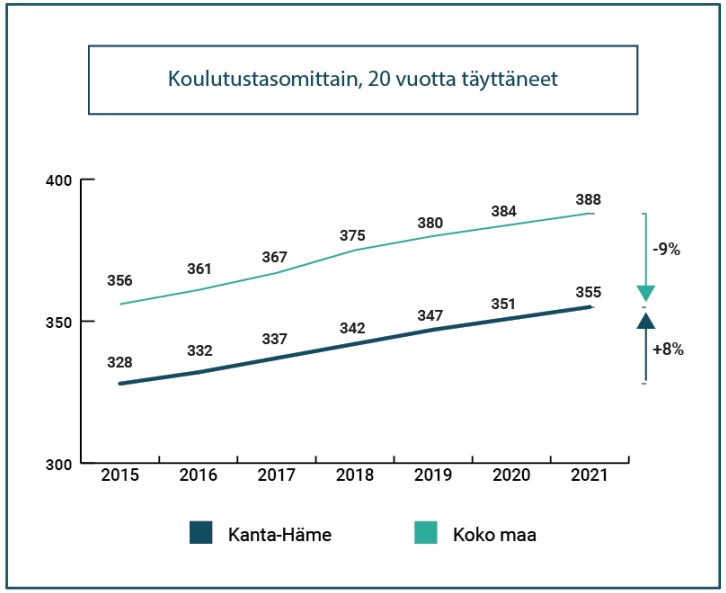
Kuvat 6-8 Kanta-Hämeen lapsiperheet ja lastensuojeluilmoitusten kehitys.
Kanta-Hämeessä kodin ulkopuolelle sijoitettujen
0–17-vuotiaiden määrä on maan keskiarvoa korkeammalla tasolla.
Lähteet: Sotkanet

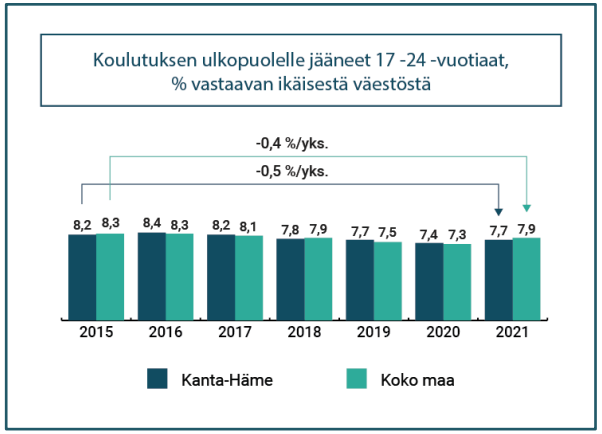
2.3. Työikäinen väestö

Työikäisen väestön määrä laskee Kanta-Hämeessä tarkastelujaksolla 2020–2030 noin 10 prosenttia.
Väestöryhmän pieneneminen vähentää palveluiden tarvetta, mutta mielenterveys- ja päihdepalveluiden kysynnän odotetaan kasvavan.
Työikäisen väestön koulutustaso ennustaa myönteistä kehitystä Kanta-Hämeelle. Koulutustason kasvun tiedetään ehkäisevän syrjäytymistä ja pienentävän yleisesti työikäisten sote-palveluiden kysyntää.

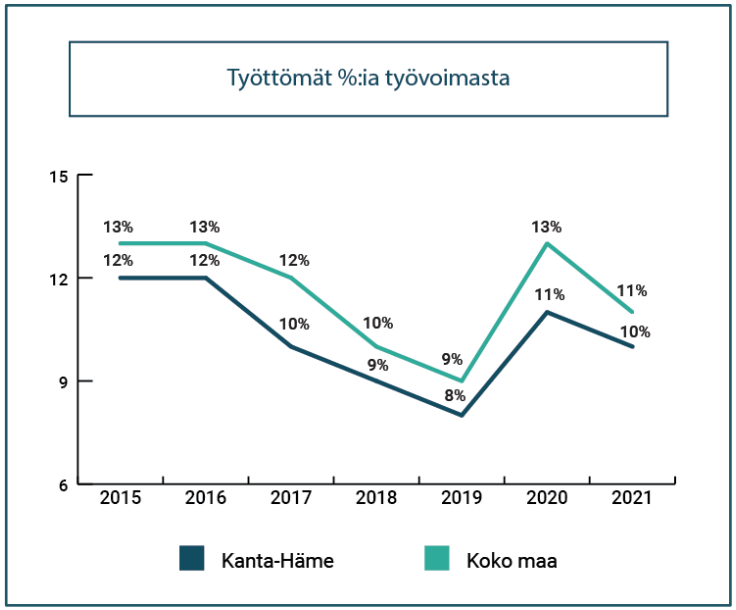


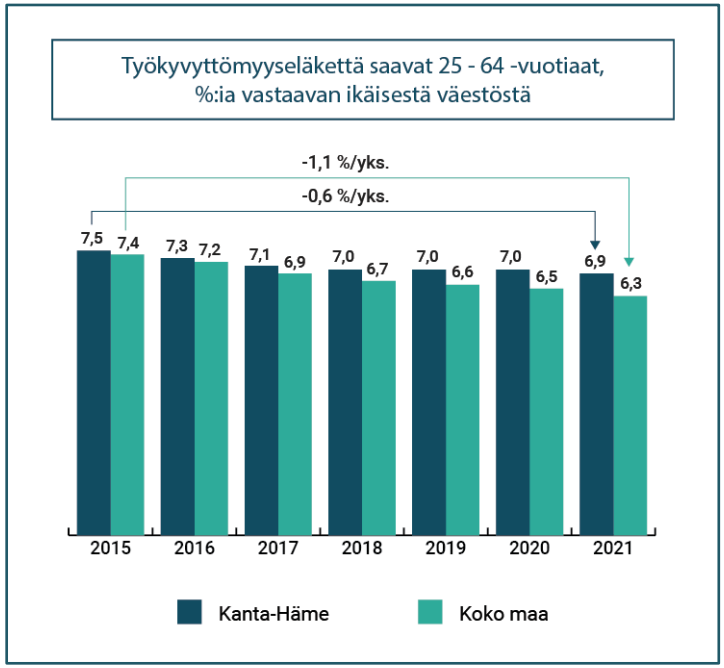
Kuvat 9-11. Kanta-Hämeen väestön koulutustaso
Kanta-Hämäläisten koulutustaso on kasvanut hieman tarkastelujaksolla, mutta on edelleen maan keskitason alapuolella. Lähteet: Sotkanet.

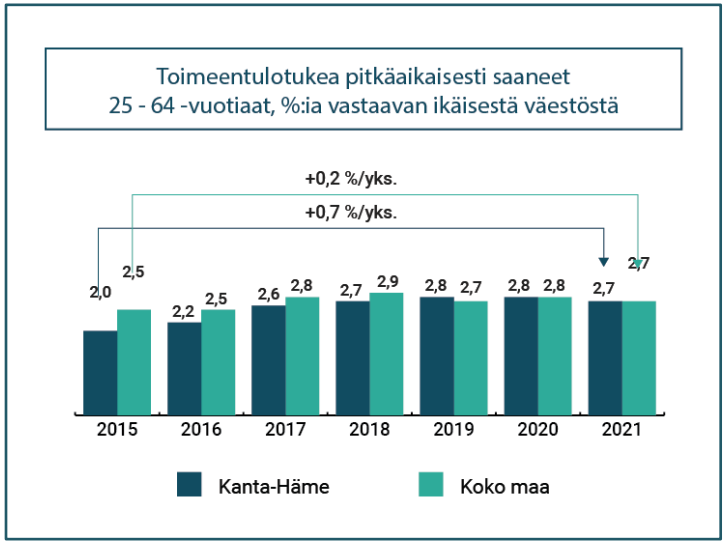




Työttömien osuus työikäisestä väestöstä on maan keskiarvoa, mitä se on ollut jo pidemmän aikaa.
Työkyvyttömyyseläkettä ja toimeentulotukea saaneiden osuus työikäisistä on pysynyt melko tasaisena vuodesta 2015 saakka.



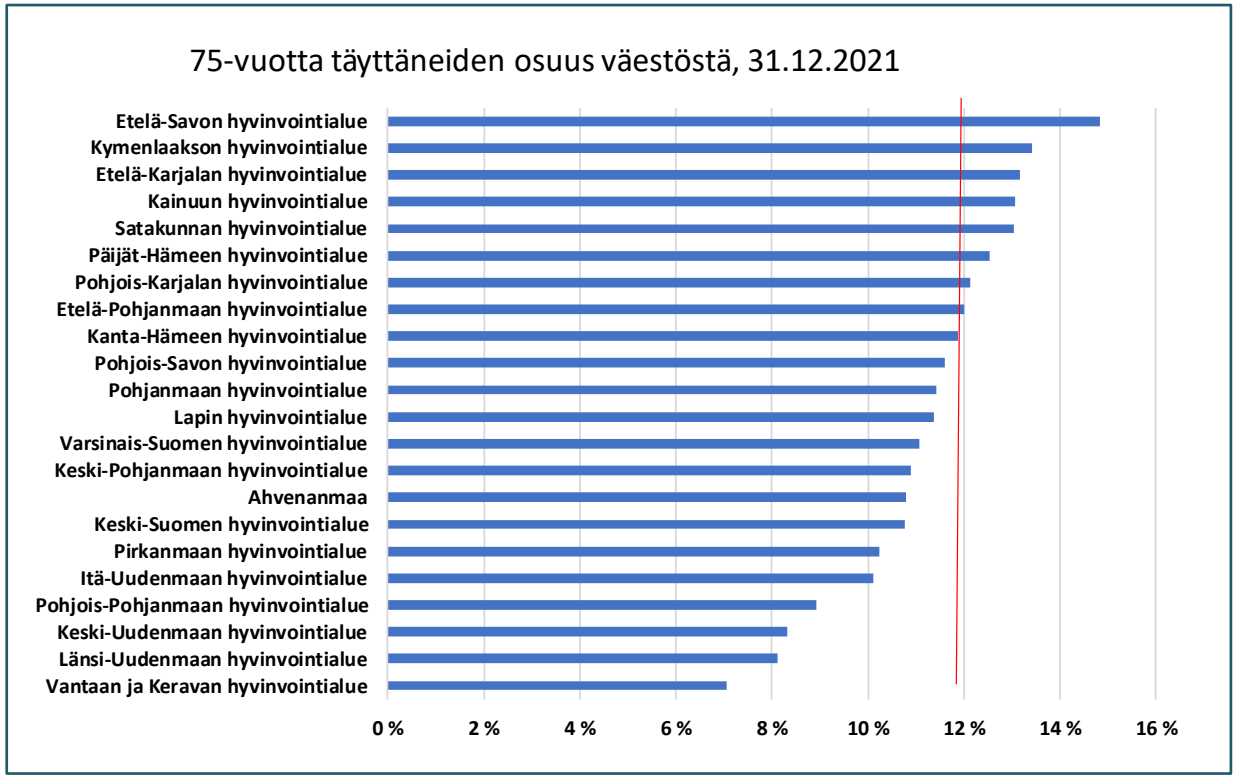




Kuvat 12-14. Kanta-Hämeen väestön työttömät.
Työttömien osuus on maan keskitasolla Kanta-Hämeessä.
Lähteet: Sotkanet.

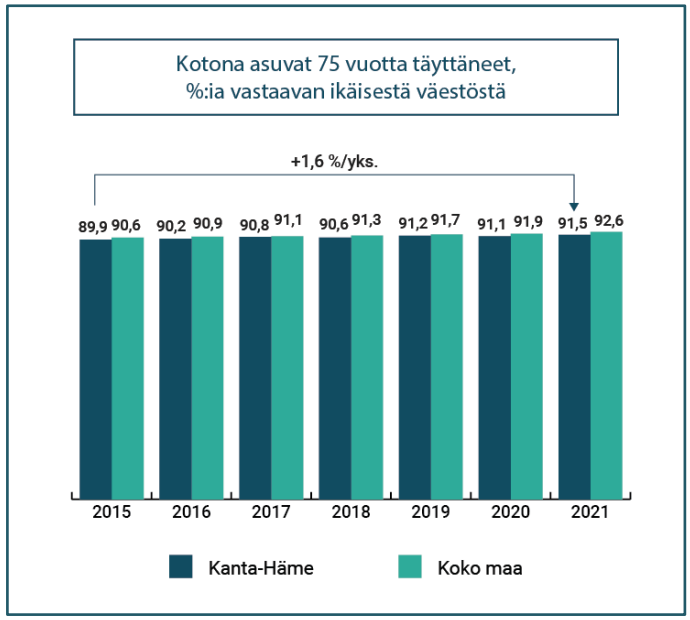
2.4. Ikäihmiset

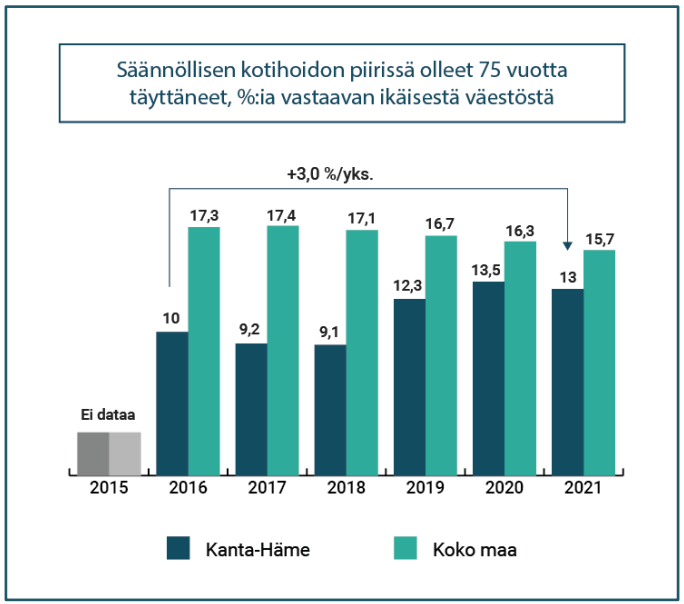
Ikääntyneiden määrä kasvaa Kanta-Hämeen hyvinvointialueella voimakkaasti, noin 15 prosenttia tarkastelujaksolla 2020–2030. Tulevina vuosina väestö ikääntyy Kanta-Hämeessä valtakunnallista keskiarvoa nopeammin.



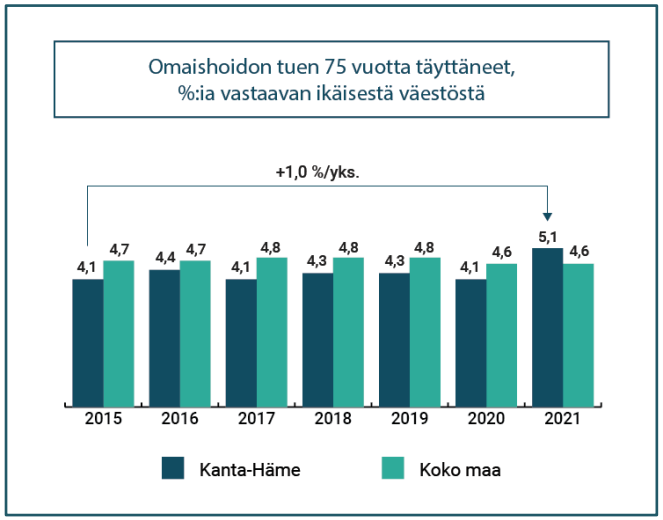
Kuva 15. 75-vuotta täyttäneiden osuus väestöstä hyvinvointialueittain 31.12.2021
Lähde: Tilastokeskus.

Väestön ikääntyminen kasvattaa sote-palvelujen kysyntää ja luo painetta niin raskaampiin asumispalveluihin kuin kevyiden palveluiden järjestämiseen. Ikääntyneestä väestöstä yhä useampi asuu pidempään kotona, mikä lisää kotiin tuotettavien palveluiden tarvetta tulevaisuudessa.





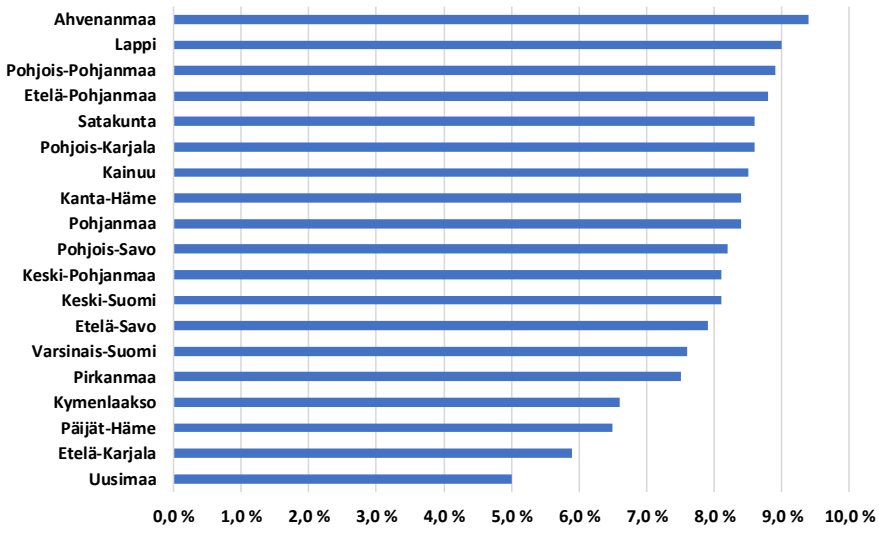
Kuvat 16-18. Kanta-Hämeen väestön ikäihmiset
Kanta-Hämeessä kotona asuvien yli 75-vuotiaiden osuus on maan keskitasoa alhaisemmalla tasolla.
Lähde: Sotkanet.



Kanta-Hämeessä ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluiden osuus on valtakunnallista keskiarvoa korkeammalla tasolla. Ympärivuorokautisiin palveluihin lasketaan tässä yhteydessä sekä lyhytaikaiset että pitkäaikaiset palvelut. Joissakin maakunnissa ikääntymisen suurin kiihtymisvaihe on jo ohitettu. Esimerkiksi Etelä-Karjassa, Kymenlaaksossa ja Päijät-Hämeessä väestö on ikääntyneenpää kuin Kanta-Hämeessä. Näissä maakunnissa yli 75-vuotiaiden ympärivuorokautisen palvelun osuus eli peittävyys on 5,9–6,6 prosenttia suhteessa saman ikäiseen väestöön. Kanta-Hämeessä vastaava osuus on 8,4 prosenttia. Kanta-Hämeessä ikääntyvän väestön kiihtyvä kasvu haastaa nykyisen peittävyyden ympärivuorokautisen hoivan osalta.

Ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa ja vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevat 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12.2021, % vastaavan ikäisestä väestöstä

Uusimaa	5,0 %
Etelä-Karjala	5,9 %
Päijät-Häme	6,5 %
Kymenlaakso	6,6 %
Pirkanmaa	7,5 %
Varsinais-Suomi	7,6 %
Etelä-Savo	7,9 %
Keski-Suomi	8,1 %
Keski-Pohjanmaa	8,1 %
Pohjois-Savo	8,2 %
Pohjanmaa	8,4 %
Kanta-Häme	8,4 %
Kainuu	8,5 %
Pohjois-Karjala	8,6 %
Satakunta	8,6 %
Etelä-Pohjanmaa	8,8 %
Pohjois-Pohjanmaa	8,9 %
Lappi	9,0 %
Ahvenanmaa	9,4 %

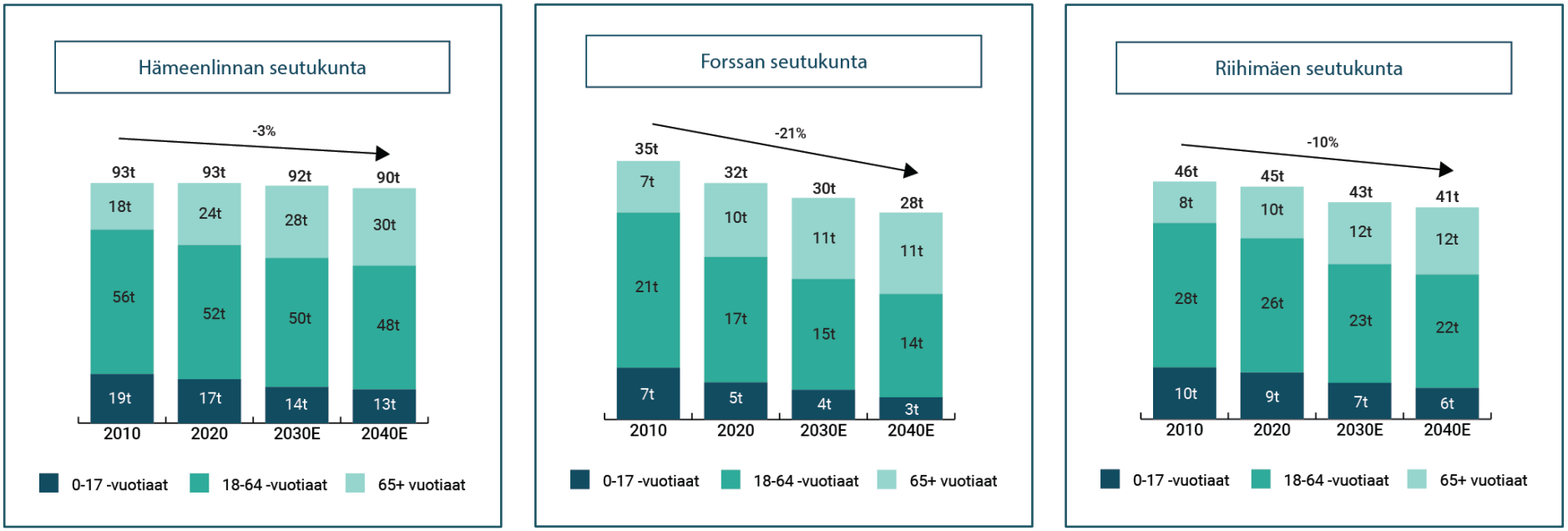


Kuva 20. Ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa ja vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevat 75 vuotta täyttäneet asiakkaat.

Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon osuus on valtakunnallisesti vertailtuna keskimääräistä korkeammalla tasolla. Kuvassa tilanne 31.12.2021.
Lähde Sotkane

2.5. Väestökehitys ja sairastavuus

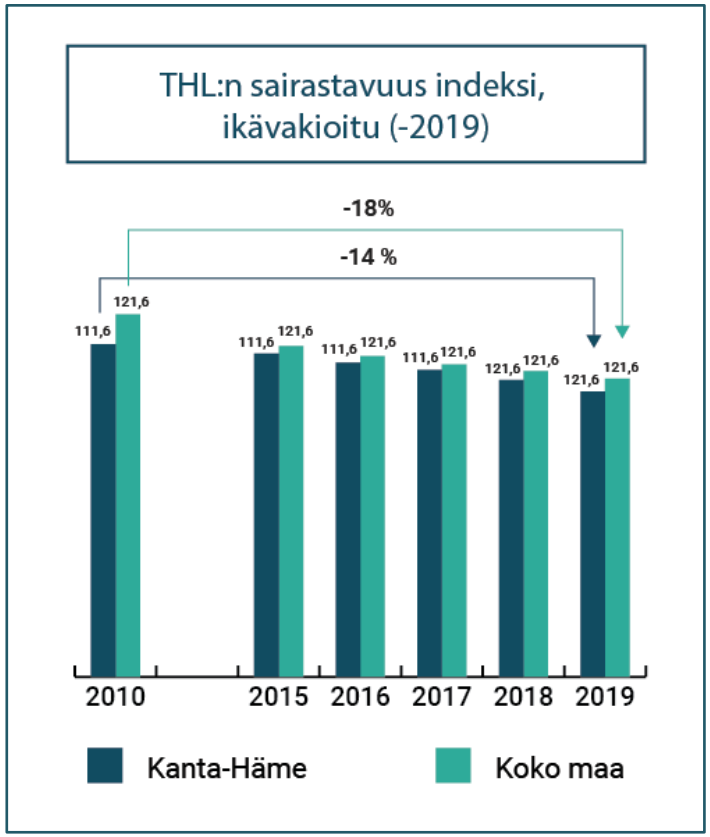
Kanta-Hämeen kuntien väestön kehityksessä on eroja, mikä vaikuttaa seutujen palvelutarpeeseen tulevaisuudessa.
Väestörakenteen muutos on suurinta Forssan seudulla ja pienintä Hämeenlinnan seudulla.
Vuonna 2030 ikääntyvän väestön osuus on korkein Forssan seudulla, noin 35 prosenttia väestöstä.

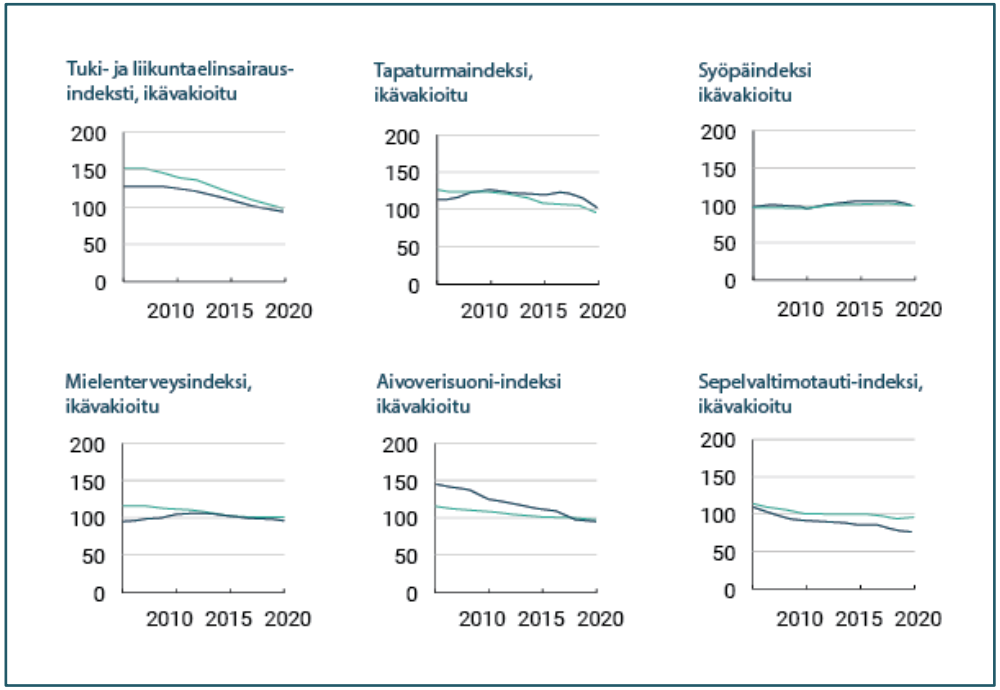


Kuva 21. Kanta-Hämeen väestön kehitys seutukunnittain
Väestö vähenee ja ikääntyy eniten Forssan seudulla.
Lähde: Sotkanet

Kanta-Hämeen asukkaiden sairastavuus on hieman maan keskiarvoa alhaisempi. Alueen väestö kuitenkin ikääntyy koko maata nopeammin.

Kuvat 22 ja 23.
Kanta-Hämeen väestön sairastavuus 2019
1) Ikävakioitu sairastavuusindeksi kuvaa sitä osaa alueiden välisistä eroista, joka ei johdu ikärakenteesta.
Lähde: Sotkanet.

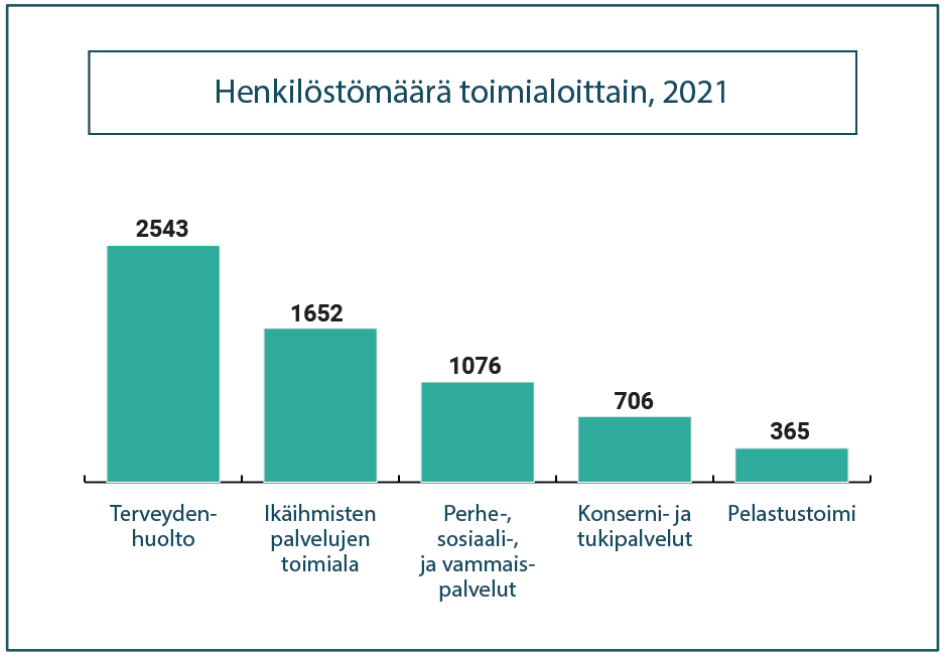




2.6. Henkilöstö

Kilpailu osaavasta henkilöstöstä tulee korostumaan seuraavien vuosien aikana. Tällä hetkellä on jo vaikeaa löytää henkilöstöä tiettyihin tehtäviin.

Kuva 24. Hyvinvointialueen henkilöstömäärä toimialoittain 2021.



Henkilöstövajeen ennustetaan kasvavan palvelutarpeiden noustessa. Kevan ennusteen mukaan Kanta-Hämeessä vanhuuseläkkeelle siirtyvien osuus on seuraavan viiden vuoden aikana 11,8 prosenttia eli noin 800 työntekijää.

Henkilöstön saatavuus tulee vaikuttamaan Kanta-Hämeen palvelurakenteeseen ja palvelupisteiden sijaintiin. Saatavilla olevan henkilöstön määrä ei tulevina vuosina riitä nykyisen palvelurakenteen ylläpitoon.

3. Hyvinvointialueen toimintaympäristön muutokset ja taloudelliset lähtökohdat

Hyvinvointialueen toiminnan ja talouden suunnitteluun vaikuttavat laajasti seuraavat toimintaympäristön muutokset:

1. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen siirtyminen valtiorahoitteiseksi toiminnaksi korostaa myös kansallisten tavoitteiden roolia alueiden toiminnan ja talouden suunnittelussa.

2. Siirtyminen tarveperusteiseen, kiinteään raamibudjetointiin on merkittävä muutos kaikille hyvinvointialueille. Aiemmin rahoituksen määrä ja yhteys toimintaan neuvoteltiin kuntien kanssa ja kunnat rahoittivat mahdolliset budjettiylitykset. Tarvepohjainen rahoitusjärjestelmä ei mahdollista budjetin ylittämistä ilman erillisprosessia.

3. Korona-aikana syntynyt hoito- ja palveluvelka, jolla on pitkäaikaisvaikutteita sekä koko järjestelmään että yksittäisen palvelun tuottamiseen.

4. Väestön ikääntyminen lisää sote-palveluiden ja sitä kautta henkilöstön tarvetta. Samanaikaisesti ammattilaisten eläköityminen ja työikäisen väestön määrän väheneminen heikentävät henkilöstön saatavuutta. Osaavan henkilöstön saaminen on keskeinen tekijä kestävälle palvelurakenteelle. Henkilöstön saatavuus tulee osaltaan ohjaamaan myös palveluverkkosuunnittelua.

5. Digitalisaatio ja tekniset ratkaisut muuttavat palveluiden tuottamistapaa ja ovat välineitä, joilla pystytään vaikuttamaan merkittävästi palveluiden saatavuuteen ja saavutettavuuteen.

6. Regulaatio ohjaa vahvasti hyvinvointialueen toimintaa. Etenkin erilaiset mitoitukset ja lisävaateet luovat painetta palvelujen järjestämiseen.

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotantorakenne on käynnistämisvaiheessa heterogeeninen ja yhtenäistämistarvetta esiintyy monella osa-alueella. Pelastustoimi yhdistettiin Kanta-Hämeessä maakuntatasolla jo vuoden 2004 alussa osana laajempaa kuntien ja maakuntien uudistusta.

Toimintaympäristöstä tulevien muuttujien yhteisvaikutus on merkittävä hyvinvointialueen toiminnalle ja taloudelle.

3.1. Taloudelliset lähtökohdat

Kumulatiivisen nollatuloksen saavuttaminen vuosille 2023–2025 edellyttää sopeuttamistoimenpiteitä talousarviossa ja -suunnitelmassa. Sopeuttamistoimenpiteet pyritään tekemään heikentämättä palveluita. Sopeuttaminen esitetään toteuttavaksi pääosin palvelurakenteen muutoksilla ja palvelurakenteen yhtenäistämisellä:

- Aluevaltuuston hyväksymässä (13.12.2022) talousarviossa ja- suunnitelmassa 2023-2025 arvioitiin alijäämän olevan noin 32 M€.
- Kertakorvauksen (talousarvio 2022 vs. tilinpäätös 2022) kirjaaminen vuodelle 2023 laskee arvioitua alijäämää. Kertakorvaus oli 7,5M€ korkeampi kuin talousarviovalmistelun yhteydessä arvioitiin.
- Valtion lisäavustus alueille kattaa osan syntyvistä muutoskustannuksista. Kanta-Hämeen osuus avustuksesta on 12,7M€ vuosille 2023–2025.
- Palkkaratkaisun lisäykset vuodelle 2023 nostavat henkilöstökustannuksia talousarvioon vuodelle 2023 5,6 M€ ja taloussuunnitelmaan vuodelle 2024 15,4 M€.
- Palkkaharmonisaation lisäkustannukset on arvioitu taloussuunnittelu vuosille 2024 3M€ ja 2025 6M€, osa harmonisaatiosta toteutuu järjestelyerien kautta
- Hyvinvointialueen valmistelutoimiston 2022 tilinpäätöksen ylijäämä siirtyy valtion avustuksena vuodelle 2023 (siirtomääräraha). Tämä on noin 5 M€.
- Hyvinvointialueille on tulossa uusia tehtäviä, esimerkiksi vammaispalveluissa. On riski, ettei valtion rahoitus huomioi täysimääräisesti tehtävämuutosten taloudellisia vaikutuksia.
- Kaikki kertaluontoiset muutoserät huomioiden hyvinvointialue pystyy pienentämään talousarvioon kirjattua alijäämää, mutta nollatulosta vuoden 2023 osalta ei voi pitää realistisena.
- Vuoden 2023 vuoden kertaluontoiset erät eivät poista talouden tasapainottamistarvetta suunnittelukauden osalta.
- Markkinakorkojen nopea nousu on huomioitu laskennassa (korkokulut).
- Arvioitu tasapainottamistarve 2023–2025 on kumulatiivisesti yhteensä 31,2 M€.

Toimintakulujen muutos	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Toimintakulut: Henkilöstö	TA23	4,15 %	3,04 %	2,77 %	3,44 %	2,56 %	2,95 %	2,97 %
Toimintakulut: Palveluostot	TA23	3,02 %	3,04 %	2,77 %	3,44 %	2,56 %	2,95 %	2,97 %
Toimintakulut: Aineet ja tarvikkeet	TA23	3,02 %	3,04 %	2,77 %	3,44 %	2,56 %	2,95 %	2,97 %
Toimintakulut: Muut toimintakulut	TA23	3,02 %	3,04 %	2,77 %	3,44 %	2,56 %	2,95 %	2,97 %
Korkokanta	**2,15 %**	**2,43 %**	**2,79 %**	**2,79 %**	**2,79 %**	**2,79 %**	**2,79 %**	**2,79 %**

Kanta-Hämeen hyvinvointialue	TA2023	e2024	e2025	2026	2027	2028	2029	2030
Toimintatuotot	**101 576**	**101 881**	**102 186**	**102 493**	**102 800**	**103 109**	**103 418**	**103 728**
Muut suoritteiden myyntituotot	28 017	28 101	28 185	28 270	28 355	28 440	28 525	28 611
Maksutuotot	52 895	53 054	53 213	53 372	53 533	53 693	53 854	54 016
Tuet ja avustukset	7 703	7 726	7 749	7 773	7 796	7 819	7 843	7 866
Muut toimintatuotot	12 961	13 000	13 039	13 078	13 117	13 157	13 196	13 236
Toimintakulut yhteensä	**815 786**	**844 136**	**872 656**	**896 782**	**927 565**	**951 301**	**979 335**	**1 008 381**
Palkat ja palkkiot	299 317	311 747	321 212	330 109	341 477	350 226	360 569	371 287
Henkilösivukulut	71 298	74 258	76 513	78 632	81 340	83 424	85 888	88 441
Palkkaharmonisaatio	-	3 000	6 000	6 135	6 273	6 414	6 558	6 706
Palvelujen ostot	319 390	329 034	339 024	348 414	360 413	369 646	380 563	391 876
Aineet ja tarvikkeet	53 545	55 162	56 837	58 411	60 422	61 970	63 801	65 697
Muut toimintakulut	66 676	68 689	70 775	72 735	75 240	77 168	79 447	81 808
Lisäkustannukset	5 560	2 246	2 295	2 346	2 399	2 453	2 508	2 565
Toimintakate	**-714 210**	**-742 255**	**-770 470**	**-794 289**	**-824 764**	**-848 193**	**-875 917**	**-904 652**
Valtion rahoitus	**732 952**	**757 614**	**782 848**	**811 725**	**844 169**	**874 103**	**905 596**	**937 087**
Kertakorvaus	27 596							
Siirtomääräraha tp22	4 998							
350me jako alueille	4 258	4 258	4 258					
Siirtymätasaus	5 431	3 725	314	-	-	-	-	-
Rahoitustuotot ja -kulut	**-3 470**	**-7 716**	**-11 017**	**-12 964**	**-12 847**	**-12 676**	**-12 421**	**-12 181**
Muut rahoitustuotot	1 412	1 412	1 412	1 412	1 412	1 412	1 412	1 412
Korkokulut	4 848	9 094	12 395	14 342	14 225	14 054	13 799	13 559
Muut rahoituskulut	34	34	34	34	34	34	34	34
Vuosikate	**15 272**	**7 644**	**1 361**	**4 471**	**6 558**	**13 235**	**17 259**	**20 253**
Poistot	**17 456**	**18 370**	**19 608**	**21 707**	**30 861**	**26 464**	**26 464**	**26 464**
Tilikauden tulos	**-2 184**	**-10 726**	**-18 247**	**-17 235**	**-24 304**	**-13 229**	**-9 205**	**-6 211**
Kumulatiivinen yli/alijäämä	**-2 184**	**-12 911**	**-31 157**	**-48 393**	**-72 696**	**-85 926**	**-95 131**	**-101 342**

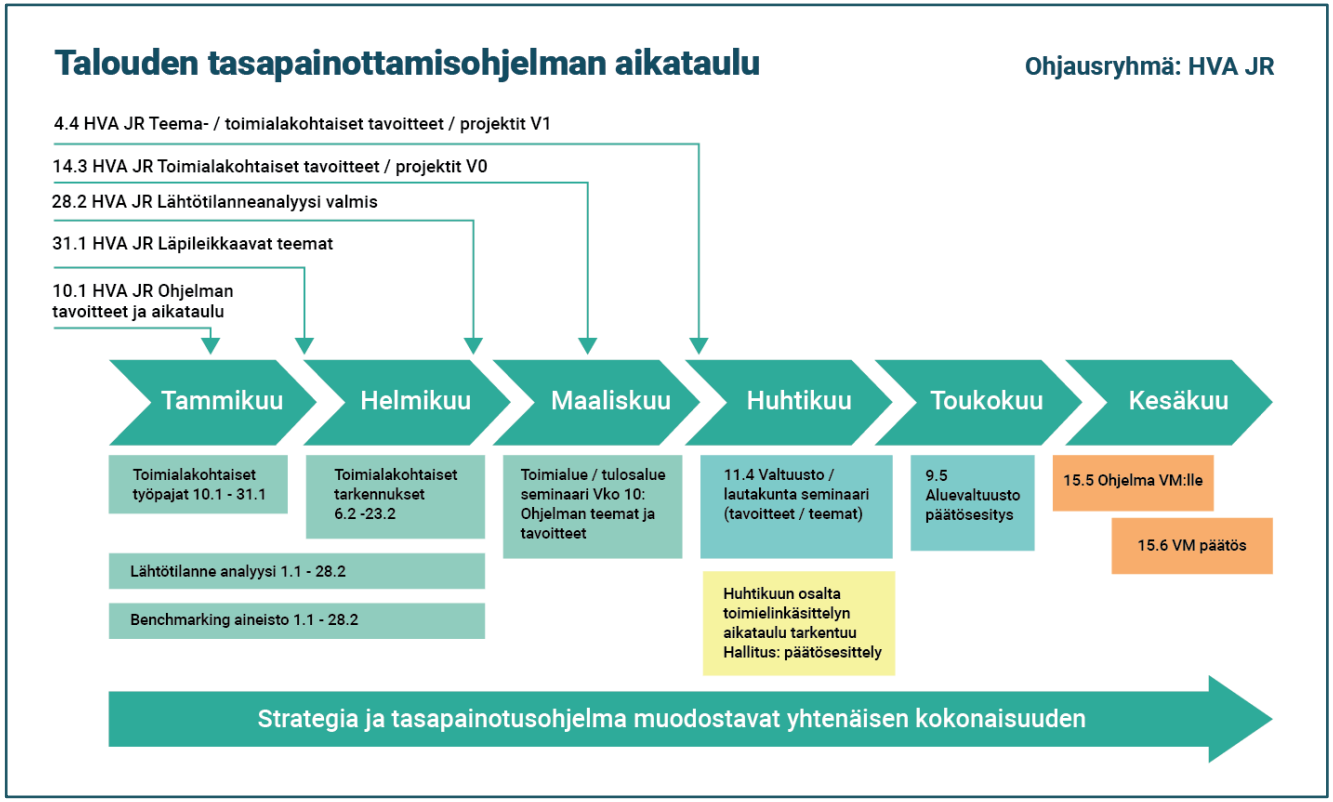
4. Talouden tasapainottamisohjelman sisältö

Tasapainottamisohjelman taustalla on Kanta-Hämeen hyvinvointialueen nykytila-analyysi, jossa on tarkasteltu lähtötilannetta suhteessa kansalliseen tasoon. Lähtötilannetta on myös peilattu hyvinvointialueiden tulevaan rahoitukseen.

Hyvinvointialueiden rahoitusmallissa sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituspohjaa korotetaan vuosittain arvioidulla palvelutarpeen ja kustannustason kasvulla. Hyvinvointialueiden suurimpana rahoituskriteerinä on THL:n tutkimukseen perustuva sote-palvelutarvekerroin.

Sen perusteella määräytyy noin 80 prosenttia yleiskatteisesta rahoituksesta. Iän ja sukupuolen vaikutus sote-palvelujen käytöstä aiheutuneisiin suoriin kustannuksiin on varsin vähäinen. Tärkein palvelujen tarvetta selittävä tekijä on sairastavuus. Palvelutarpeen arvioitu kasvu huomioidaan täysimääräisesti sote-uudistuksen voimaantulovuoden 2023 ja sitä seuraavan vuoden 2024 rahoituksen tasossa. Sen jälkeen palvelutarpeen kasvu huomioidaan 80-prosenttisesti. Tämä kannustaa hyvinvointialueita tehokkuuteen sote-palvelujen järjestämisessä.

Tasapainottamisohjelma ja siihen valitut toimenpiteet on koottu yhteistyössä hyvinvointialueen toimialojen ja tulosalueiden kanssa. Tasapainottamisohjelman valmistelu aloitettiin tammikuussa 2023 ja sitä on valmisteltu rinnan strategiaprosessin kanssa.

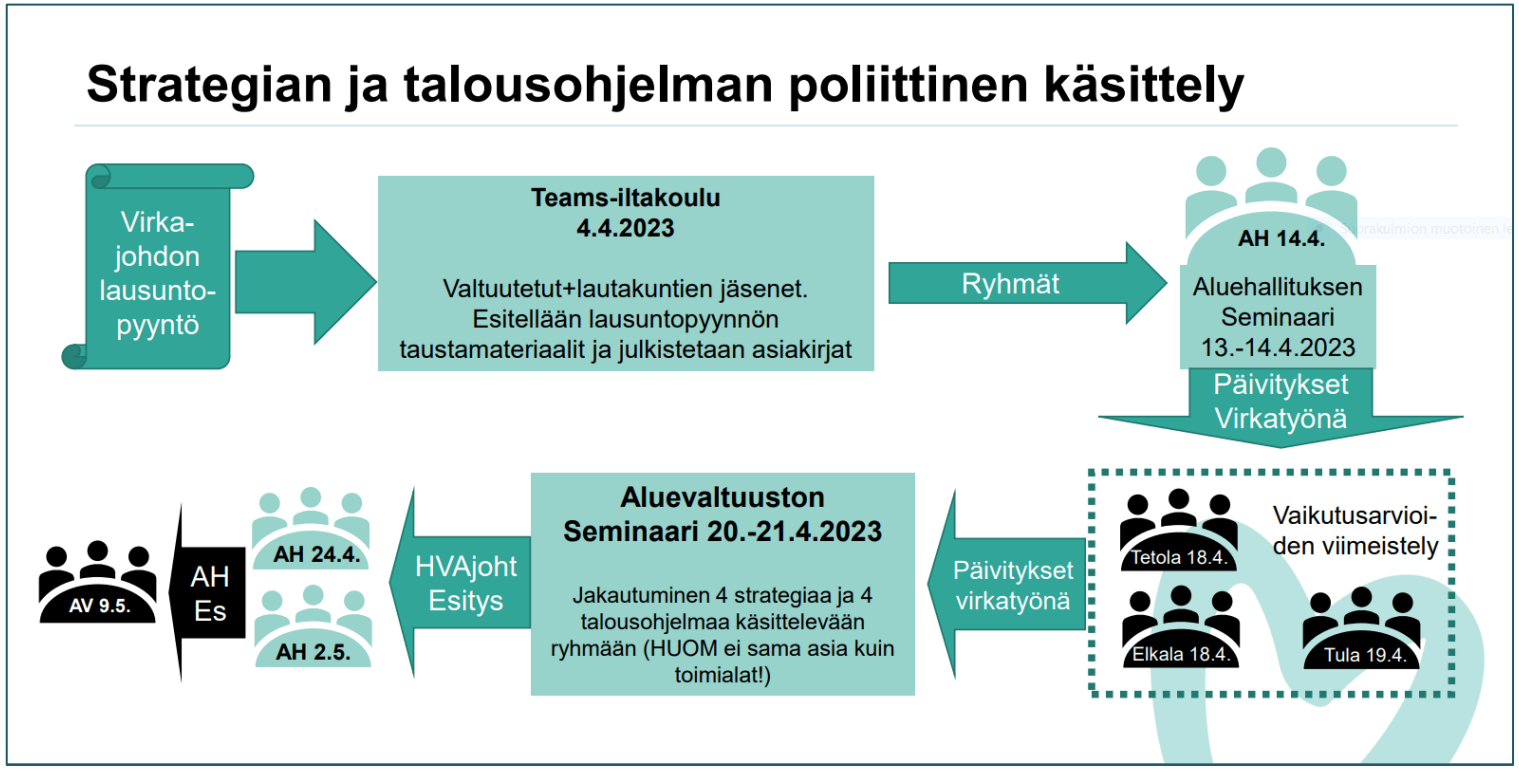


Kuva 26. Tasapainotusohjelman laatimisen aikataulu. Talouden tasapainotusohjelman aikataulu kevät 2023. Valmistelun ohjausryhmänä toimi hyvinvointialueen johtoryhmä.

Aluevaltuuston joulukuussa 2022 hyväksymän talousarvion ja –suunnitelman mukaan taloudellisen tasapainon saavuttaminen edellyttää hyvinvointialueella vuosien 2023–2025 aikana noin 32 M€:n tasapainotustoimenpiteitä. Maaliskuussa 2023 tarkentuneen arvion mukaan tasapainottamistarve on noin 30 miljoonaa euroa.

Tasapainottamisohjelmassa esitetyt toimenpiteet ovat linjassa valmistelussa olevien hyvinvointialueen strategian ja palvelustrategian kanssa.

Toimenpiteiden valinnassa on painotettu rakenteellisia muutoksia, jotka vaikuttavat myös pitkällä aikavälillä palveluiden tuottamiskykyyn. Pysyvät taloudelliset vaikutukset syntyvät rakenteellisten ja toiminnallisten muutosten kautta. Palveluiden alueellinen yhtenäisyys on myös pyritty huomioimaan, mikä tarkoittaa osittain palveluiden parantumista ja osittain palvelutason saattamista samalle tasolle.



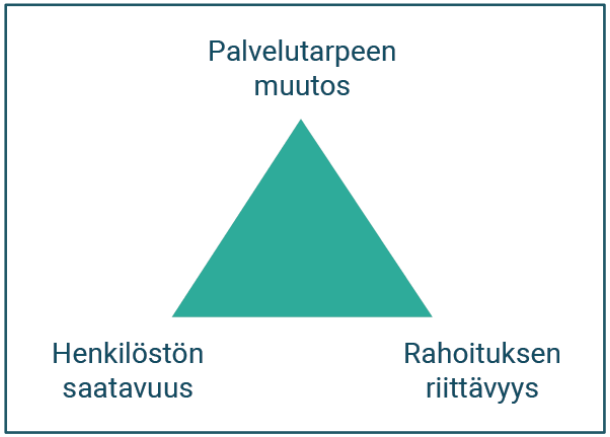
Kuva 27. Talouden tasapainotusohjelman poliittisen käsittelyn aikataulu.

Tasapainottamisohjelmassa on asetettu tavoitteet ja toimenpiteet sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen palveluiden uudistamiselle vuosille 2023–2025. Kustannusvaikutuksia on arvioitu vuoteen 2030 asti. Osa kustannusvaikutuksista tarkentuu myöhemmin ja osa niistä toteutuu vasta vuoden 2025 jälkeen. Ohjelmaa tarkennetaan talousarviovalmistelun yhteydessä ja toteumaa raportoidaan toimielimille erikseen sovittavan aikataulun mukaisesti.

5. Talouden tasapainottamisohjelmassa huomioitavat tekijät

Tasapainottamisohjelman päätavoitteena on turvata asukkaiden tarpeita vastaavat, kustannustehokkaat ja vaikuttavat palvelut. Painopiste on palvelurakenteen keventämisessä, mikä on edellytys kustannuskehityksen hallinnalle ja resurssien riittävyyden varmistamiselle.

Painopistettä siirretään ennaltaehkäiseviin, terveyttä ja hyvinvointia edistäviin sekä kotona asumista mahdollistaviin palveluihin. Perustason palveluita vahvistetaan uudistamalla palvelujen tuottamis- ja järjestämistapoja. Palveluverkon tarkastelussa otetaan huomioon palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja palvelutarpeen muutos.



Kuva 28. Palveluiden tuottamisessa tulee löytää tasapaino palvelutarpeiden, henkilöstön saatavuuden ja rahoituksen puitteissa.

Hyvinvointialueen toimintaympäristön reunaehdoiksi on tunnistettu palvelutarpeen kasvuun, rahoituksen riittävyyteen ja henkilöstön saatavuuteen liittyvät haasteet sekä niiden suhde palvelujen järjestämismahdollisuuksiin. Kaikki edellä kuvatut reunaehdot edellyttävät työn tuottavuuden kasvattamista.

5.1. Palvelutarpeen kasvu

Palvelutarpeen muutoksessa korostuu lähivuosina ikäihmisten määrän nopea kasvu. Se luo paineita uudistaa erityisesti ikäihmisten palvelutuotannon rakenteita. Henkilöstö ja rahoitus eivät riitä tuottamaan palveluita nykyisellä rakenteella.

Tasapainottamisohjelman kärkenä on palveluiden keventäminen ja kotona asumisen tukeminen. Väestön voimakas ikääntyminen pakottaa uudistamaan palvelurakennetta, mikä edellyttää hyvinvointialueelta yhteistä tahtotilaa ja laajasti toimenpiteitä eri toimialoilla.

5.2. Henkilöstön saatavuus

Kanta-Hämeeseen ennakoidaan henkilöstöpulaa useisiin ammattiryhmiin.
Henkilöstön saatavuusongelma on valtakunnallinen, mikä vaikeuttaa asian ratkaisemista. Kevan analyysin mukaan vuonna 2030 pulaa tulee olemaan erityisesti muun muassa lääkäreistä, sairaanhoitajista ja psykologeista sekä suun terveydenhuollon ammattilaisista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan muun muassa psykiatrian erikoislääkäreitä on 10 vuoden kuluttua, eli 10 prosenttia vähemmän kuin nyt.

Henkilöstöpula pakottaa muuttamaan palveluiden tuottamistapoja sekä osittain keskittämään palvelutuotantoa yksiköihin, joihin henkilöstön saatavuus on mahdollista turvata. Henkilöstön saatavuus tulee olemaan rahoitusta merkittävämpi asia, joka ohjaa palveluverkon suunnittelua.

5.3. Rahoituksen riittävyys

Kanta-Hämeen palveluiden kustannusrakenne on kansallisesti verrattuna hyvällä pohjalla. Väestön nopeasta ikääntymisestä johtuva palvelutarpeen kasvu, henkilöstöpula ja rahoitusjärjestelmän muutokset ohjaavat tekemään rakenteellisia tasapainottamistoimenpiteitä etupainotteisesti. Toimenpiteet vaativat myös etupainotteisia panostuksia palveluihin ja resursseihin, jotta kustannushyödyt voidaan realisoida.

Tämä tarkoittaa osin myös sitä, että resursseja tulee ensin lisätä kevyempiin palveluihin ja toimenpiteisiin ja kustannushyödyt realisoituvat vasta myöhemmin näiden panostusten vaikutuksesta.

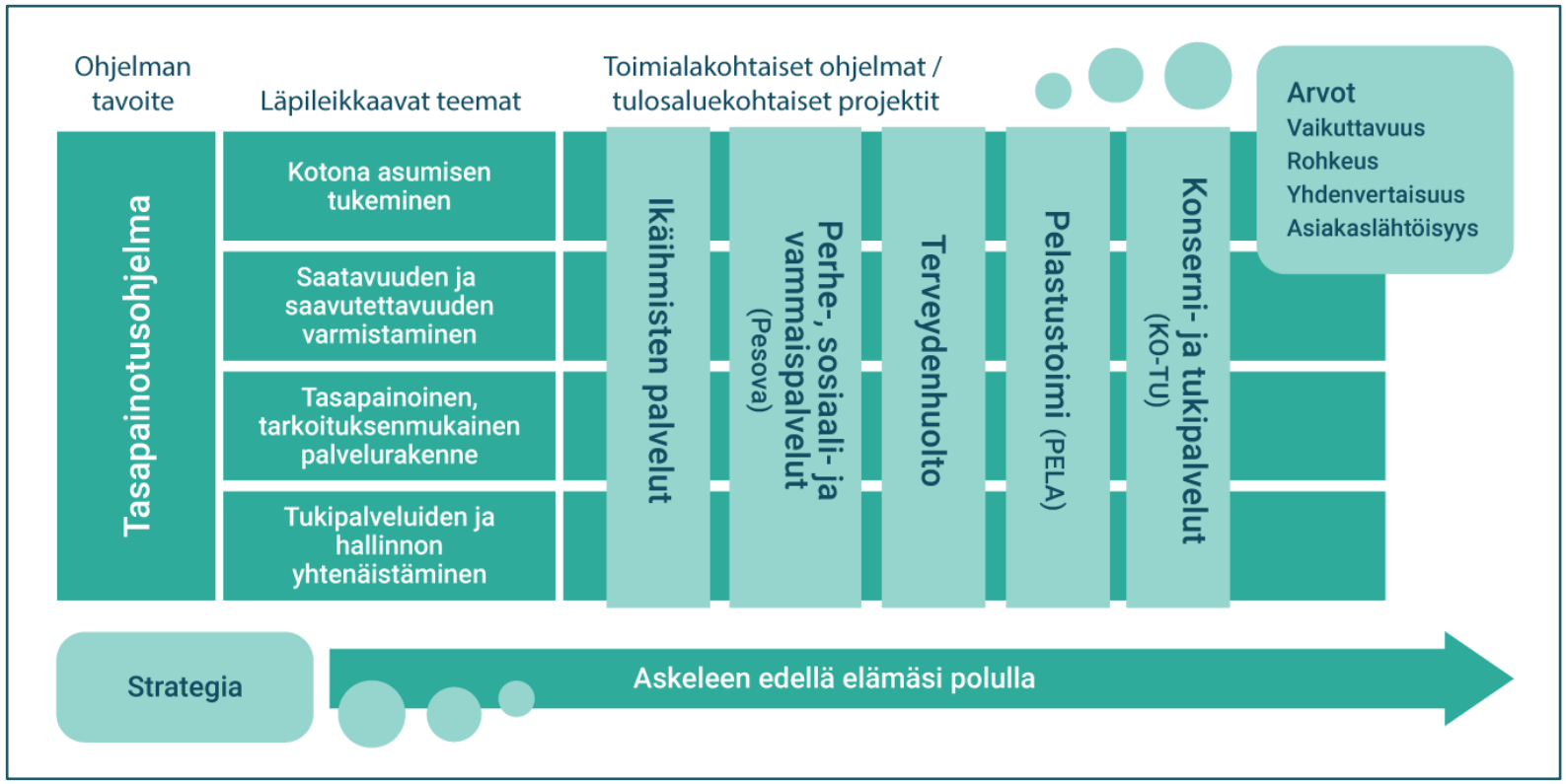
6. Tasapainottamisohjelman teemat, toimenpiteet ja panokset

Tasapainotusohjelman toimenpiteet jaetaan neljän teeman alle, joita ovat:

- Kotona asumisen tukeminen
- Saatavuuden ja saavutettavuuden varmistaminen
- Tasapainoinen, tarkoituksenmukainen palvelurakenne
- Tukipalveluiden ja hallinnon yhtenäistäminen

Tasapainottamisohjelma on kytketty osaksi hyvinvointialueen strategiaa. Ohjelma on osa strategian ”Järjestämme vaikuttavat palvelut”-osakokonaisuutta.

Kuva 29. Tasapainotusohjelman teemat.
Tasapainotusohjelman kaikkia toimialueita läpileikkaavat teemat.



6.1. Kotona asumisen tukeminen

Tavoitteena on palvelurakenteen keventäminen eli raskaampien palveluiden osuuden suhteellinen vähentäminen ja korvaaminen kevyemmillä palveluilla. Tämä merkittävä rakenteellinen muutos vaikuttaa osaltaan hyvinvointialueen kaikkien toimialojen toimintaan.

Tasapainotusohjelmalla on tarkoitus varmistaa laadukkaat, toimintakykyä sekä turvallista ympäristöä tukevat palvelut ikääntyneiden, vammaispalveluiden, lastensuojelun sekä päihdepalveluiden toiminnoissa.

Ikäihmisten osalta kansallinen linjaus on, että ihmisten tulee voida asua kotona ja saada sinne tarvitsemansa palvelut, myös ympärivuorokautisesti.

Raskaampien palveluiden vähentäminen tuo säästöjä. Samaan aikaan on kuitenkin etupainotteisesti panostettava merkittävästi kevyempiin, muutosta tukeviin palveluihin. Kotiin tuotettavia palveluja lisätään vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita.

Tämä tarkoittaa muun muassa kotihoidon uudelleen kohdentamista, etäpalveluja, kotikuntoutusta, kotisairaalaa sekä lääkärityöpanoksen lisäämistä iäkkäiden avohoitoon.

Kotiin palveluja vievien ammattilaisten työtä tuetaan muun muassa lisäämällä etäkonsultaatiota ja hyödyntämällä teknologiaa. Yhteisöllinen asuminen otetaan palveluvalikkoon monipuolistamaan ja tukemaan palvelurakenteen muutosta.

Asiakkaalle on tärkeää riittävä tuki ja varmuus palveluiden saamisesta kotiin. Se lisää hänen sekä läheisten luottamusta selviytyä ja mahdollistaa turvallisen kotona asumisen nykyistä pidempään.

Lastensuojelun sijaishuollon tarpeen vähentämisessä tärkeää on varhainen ja riittävä tuki perheille lapsiperheiden palveluissa sekä lastensuojelun avohuollon palveluiden tehokas tuki lastensuojelun asiakkaille ja heidän perheilleen. Jos sijoitus kodin ulkopuolelle on välttämätön, arvioidaan aina ensin läheisverkostoon sijoittamisen mahdollisuus.

”Päätavoite on raskaiden palveluiden suhteellinen vähentäminen palvelurakennetta keventämällä.”

Toimenpiteet

Lähtötilanneanalyysissa ja alueella aiemmin tehdyissä selvityksissä on tunnistettu mahdollisuuksia keventää ikääntyneiden ympärivuorokautista asumispalvelua, vammaispalveluita, mielenterveys- ja päihdepalveluita sekä lastensuojelun pitkäaikaista sijoittamista.

Ikääntyneiden palveluiden rakennemuutoksessa ympärivuorokautisen asumispalvelun peittävyyden osuus laskee. Peittävyydellä tarkoitetaan palvelun piirissä olevien määrää suhteessa saman ikäisen väestön kokonaismäärään alueella. Peittävyyden laskeminen lyhyellä aikavälillä toteutetaan vähentämällä sekä lyhytaikaista että pitkäaikaista ympärivuorokautista asumispalvelua. Ympärivuorokautisten asumispalveluiden peittävyyden vähentyessä, kotona sekä kevyemmissä asumismuodoissa asuvien määrä kasvaa.

Peittävyyden laskeminen edellyttää seuraavassa vaiheessa hyvinvointialueen omien palveluyksiköiden arvioimista. Arvioinnissa tulee huomioida kunkin yksikön osalta muun muassa hoitopäivän hinta suhteessa omaan ja yksityiseen palvelutuotantoon. Lisäksi on arvioitava henkilöstön saatavuus sekä tilojen kunto, käyttöikä ja vastaavuus toiminnallisiin tarpeisiin huomioiden kustannustehokas ja laadukas palvelutoiminta. Arvioinnissa tulee ottaa huomioon myös mahdollisuudet toiminnan muutokseen yksiköissä, esimerkiksi yhteisöllinen asuminen tai profiloituminen lyhytaikaiseen ympärivuorokautiseen palveluasumiseen.

Ikäihmisten asumispalveluiden ostopalveluista on päätetty käynnistää uuden hankinnan valmistelu. Tarkoituksena on saada uudet sopimukset voimaan 1.12.2023. Hankinnan tavoitteet ja periaatteet tulevat käsitellyiksi tämän hankintaprosessin yhteydessä.

Vammaispalveluissa asumisen palvelurakennetta monipuolistetaan uuden vammaispalvelulain tarkoittamalla tavalla. Silloin asumisen painopistettä siirretään yhteisölliseen asumiseen tavallisissa asunnoissa. Asukkaita voidaan tukea teknologian avulla, esimerkiksi ohjata videoyhteydellä tuetussa asumispalveluyksikössä.

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten suhteellinen määrä vaihtelee Kanta-Hämeen alueen sisällä, mutta koko Kanta-Hämeessä on kansallista keskitasoa enemmän sijoituksia. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrää vähennetään vahvistamalla perhekeskuspalveluita ja tarjoamalla perheille tukea varhaisemmassa vaiheessa sekä perhekuntoutuspalveluita tehostamalla. Lastensuojelun avohuollon työskentelyä tehostetaan systeemisen mallin mukaisella toiminnalla.

Sijaishuollon sisällä pyritään lisäämään perhehoidon osuutta. Perhehoidon mahdollisuuksia lisätään panostamalla perhehoidon tukitoimiin. Sijoitustyöryhmän systemaattista käyttöä lisäämällä varmistetaan oikeanlaisen ja tarpeenmukaisen tuen tarjoaminen. Sijaishuollon sisällä kehitetään kotiuttamistyötä.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa lisätään kotiin annettavien tukitoimien määrää. Tehostettua avohoitoa lisäämällä tuetaan kotona pärjäämistä ja vähennetään pitkien laitoshoitojaksojen tarvetta. Erityisen tärkeää tämä on nuorten aikuisten kohdalla, joiden integroitumista yhteiskuntaan tulee erityisesti tukea syrjäytymisen ehkäisemiseksi.

Panostukset

Palvelurakenteen keventäminen edellyttää panostuksia kevyempiin palveluihin, jotta kotona ja kevyemmissä asumispalveluissa asuminen mahdollistuu mahdollisimman pitkään.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella panostetaan vuosien 2023–2025 aikana seuraaviin toimiin:

- Kotisairaalatoiminnan laajentaminen koko hyvinvointialueelle. Kotisairaala sisältää palliatiivisen, liikkuvan ja akuutin kotisairaalan sekä palliatiivisen poliklinikan.
- 24/7 lääkärituki hyvinvointialueen palveluissa työskenteleville sote-ammattilaisille
- Ikäihmisten palvelutarpeen arvioinnin yhtenäistäminen ja vahvistaminen (yhtenäiset kriteerit koko alueella, henkilöstöresursointi, arviointia tukevat järjestelmät)
- Keskitetty jatkohoitoon ohjaus sairaalapalveluista (potilaskoordinaatiotoiminta)
- Omaishoitajien ja omaishoidettavien tukeminen
- Lyhytaikaisen perhehoidon tukeminen ja lisääminen
- Senioriasumisen ja yhteisöllisen asumisen tarpeiden ja mahdollisuuksien kartoittaminen sekä tarpeen mukainen lisääminen yhteistyössä kuntien ja muiden toimijoiden kanssa
- Kotikuntoutuksen lisääminen ja oikea-aikainen kohdentaminen asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja raskaamman palvelutarpeen ehkäisemiseksi
- Teknologian hyödyntäminen kaikissa palveluissa
- Kotiin annettavien tukipalveluiden yhtenäistäminen
- Perhehoidon lisääminen ja riittävä tuki perhehoidolle
- Lastensuojelun sijaishuollon kotiuttamistyön kehittäminen
- Lastensuojelun avohuollon työskentelyn vahvistaminen
- Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kotiin annettavien tukitoimien ja avohoidon palveluiden vahvistaminen

Kotona asumisen tukeminen / IKÄIHMISET

Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittari ja tavoitetaso
Ikäihmisten kotona asumisen ja kevyempien asumismuotojen lisääminen.	Ympärivuorokautisten asumispalveluiden paikkamäärää (sekä lyhyt- että pitkäaikaisesta palveluasumisesta) vähennetään ja korvataan kevyemmillä palveluilla. Kevyempien asumismuotojen edistäminen yhteistyössä kuntien kanssa.	Ympärivuorokautisten paikkojen peittävyys 75-vuotta täyttäneiden osalta 6 % vuoden 2025 loppuun mennessä. 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita 1691 (31.12.2021), vähennys -240, tavoite 1455 paikkaa vuoden 2025 lopussa Neuvottelut kuntien kanssa aloitetaan heti 5/2023
Palvelut myönnetään yhdenmukaisin perustein koko hyvinvointialueella ja tuetaan kotona ja kevyissä palveluissa asumista.	Asiakasohjausta ja palvelutarpeen arviointia vahvistetaan ja laajennetaan toimimaan hyvinvointialuetasoisesti.	
Jatkohoitoon ohjaaminen suunnataan asiakkaan tarpeen mukaisesti mahdollisimman kevyiden palveluiden käyttöön.	Keskitetty asiakasohjaus ja potilaskoordinaattoritoiminta	

Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittari ja tavoitetaso
Kotona kotihoidon turvin pärjäävien määrä lisääntyy ja päivystys- / sairaalakäyntien tarve laskee.	Kotihoidon uudelleen kohdentaminen Kotikuntoutuksen lisääminen 24/7 lääkärituki hyvinvointialueen palveluissa työskenteleville sote-ammattilaisille Kotisairaalatoiminnan (palliatiivinen, akuutti, liikkuva) laajentaminen Avohoidon apteekkien hyödyntäminen lääkitysten tarkistamisessa. Kotihoidon tuottavuuden parantamiseksi vakiinnutetaan ja laajennetaan olemassa olevia ja uusia kotona asumista tukevia teknologisia ratkaisuja.	Kotona asuvien 75-vuotta täyttäneiden osuus 94% vastaavan ikäisestä väestöstä. Kotihoito kohdentuu enemmän palvelua tarvitseville (asiakkaiden hoitoisuus ja palvelutunnit) Vuoteen 2025 mennessä 10 % kotihoidon käynneistä toteutuu etänä /teknologiaan hyödyntäen. Vuonna 2023–2024 etäpalvelun ja teknologian käyttöä lisätään 10 % 1/2023 tilanteeseen verrattuna.
Omaishoito ja perhehoito koetaan houkuttelevana ja mahdollisena vaihtoehtona.	Omaishoidon ja perhehoidon tukeminen.	Lyhytaikaisen perhehoidon määrä lisääntyy (peittävyys x % yli 75-vuotiaista) Omaishoidon peittävyys pysyy vähintään nykyisellä tasolla

MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUT

Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittari ja tavoitetaso
Laitos- ja asumispalveluiden ostopalveluiden vähentäminen.	Vähennetään laitos- ja asumispaikkojen ostopalvelujen käyttöä kehittämällä hyvinvointialueen omia palveluja vastaamaan asiakkaiden palvelutarvetta.	Asumispalveluiden ostojen %-osuus vähenee Omien asumisyksiköiden

VAMMAISPALVELUT

Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittari ja tavoitetaso
Kehitysvammaiset asiakkaat saavat tarpeita vastaavat asumista tukevat palvelut oikea-aikaisesti sekä riittävän valmennuksen ja tuen itsenäiseen elämään siirtymisessä.	Asuminen normaalissa asuntokannassa yhteisöllisenä asumisena. Asumispalveluissa palvelurakenteen keventäminen ja monipuolistaminen. Asiantuntijapalveluiden lisääminen omalle henkilöstölle vaativaa hoitoa tarvitsevien asiakkaiden hoitamiseen. Lisätään teknologisten sovellusten käyttöä ja asiakkaan ohjausta osittain mm. videoyhteydellä tuetussa asumispalvelussa.	Kehitysvammaisten ympärivuorokautisen palveluasumisen %-osuus kaikista asumispalveluista vähenee

LASTENSUOJELU

Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittari ja tavoitetaso
Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten suhteellinen osuus on laskeva / kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä vähenee	Perhehoidon lisääminen ja riittävä tuki perhehoidolle Sijoitustyöryhmän käyttö Sijaishuollon kotiuttamistyön kehittäminen Avohuollon työskentelyn vahvistaminen	Lastensuojelun sijaishuollon kustannusten (€) väheneminen Suhteellinen osuus alle maan keskiarvon (tavoitetaso)

6.2. Saatavuuden ja saavutettavuuden varmistaminen

”Päätavoitteena on varmistaa palveluiden saatavuus ja saavutettavuus alueella”

Saatavuuden ja saavutettavuuden tavoitteena on varmistaa asukkaille yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut riippumatta heidän sosioekonomisesta asemastaan, iästään tai terveydentilastaan. Teeman sisällä vahvistetaan erilaisten palvelukanavien hyödyntämistä ja otetaan käyttöön uusia tapoja tuottaa palveluja.

Hyvinvointialueen tulee suunnitella palvelut niin, että ne ovat tarpeen mukaan saatavilla kaikille alueen asukkaille. Palveluiden järjestämisessä on otettava huomioon palvelutarpeen eroavaisuudet ja resurssien riittävyydet.

Toimintamalleja yhtenäistetään ja resursseja jaetaan henkilöstön saatavuuden sekä kestävän palvelurakenteen mukaisesti. Ensisijainen tavoite integraatiossa on niissä prosesseissa, joissa voidaan saavuttaa nopeita ja merkittäviä parannuksia. Esimerkkeinä keskitetty asiakasohjaus, paljon palveluita käyttävien asiakkaiden tunnistaminen, ohjaus ja haltuunotto sekä palveluiden käyttö yli kuntarajojen. Saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen on toteutettava resurssien ehdoilla.

Palvelutuotannon suunnittelulla (esimerkiksi toimipisteiden sijainti, toiminnan sisältö ja tuotantotavat) varmistetaan, että käytettävillä resursseilla saadaan mahdollisimman paljon terveyshyötyä mahdollisimman laajalle joukolle.

Hyvinvointialueella on mahdollista tarkastella kokonaisuuksia niin, että henkilöstöresurssit ja toiminta ovat perustellusti järjestetty lakisääteisten palveluiden tuottamiseen. Tasapainottamisohjelmassa vuodeosastopaikkojen määrää optimoidaan virtausta tehostamalla ja kotiin vietäviä sairaanhoidollisia palveluita lisäämällä. Erikoissairaanhoidossa toiminnan määritysperusteet on yhtenäistettävä, jotta mitoitukset ja käyttötarkoitukset ovat yhtenevät alueella.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen vuodeosastopaikat ja ikääntyneiden hoitopaikat on rakennettu kuntien, kuntayhtymien ja sairaanhoitopiirin näkökulmasta. Määrissä on isoja eroja, kun tarkastellaan paikkoja väestöpohjaisesti. Vuodeosastopaikkojen (vo-paikka) määrityksessä on eroja kuntien ja kaupunkien välillä.

Perusterveydenhuollon vuodeosastopaikat:

Riihimäen seutu	855 asukasta / vo-paikka
Janakkala	533 asukasta / vo-paikka
Hämeenlinna	602 asukasta / vo-paikka*
Hattula	661 asukasta / vo-paikka
Forssan seutu	479 asukasta / vo-paikka**

* Hämeenlinnan laskennassa on huomioitu myös Ilveskodin paikat 23 kpl, joita käytetään varapaikkoina.

** Forssan seudun osalta huomioitu myös erikoissairaanhoidon paikat, joiden toiminta on luonteeltaan lähempänä perusterveydenhuollon vuodeosastotoimintaa.

Väestöpohjainen mitoitus esitetään yhtenäistettäväksi palvelurakennetta kehittämällä. Arvioitu optimaalinen taso on 700–750 asukasta / perusterveydenhuollon vuodeosastopaikka.

Tällä hetkellä Kanta-Hämeessä on yksi vo-paikka noin 615 asukasta kohden. Paikkatilanne eroaa merkittävästi muista Riihimäen seudulla, jossa kotisairaalatoiminta on laajinta Kanta-Hämeessä.

Toimenpiteet

Kotisairaalatoimintaa kehitetään ja laajennetaan. Ensihoidon toiminta integroidaan tiiviimmin toimialoille. Kotisairaalatoiminnalla pystytään korvaamaan vuodeosastohoitoa. Lisäksi sillä voidaan tukea hoito- ja hoivayksiköitä tuottamalla akuuttia, liikkuvaa ja palliatiivista hoitoa asumispalveluyksiköihin sekä koteihin.

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon lyhytaikaisten paikkojen suhde ja kokonaismäärä muutetaan palvelutarvetta vastaavaksi. Muutoksessa otetaan huomioon samaan aikaan tapahtuvat vähennykset ikäihmisten palveluiden lyhytaikaisessa ympärivuorokautisessa asumispalvelussa. Hallinnollisesti pienempiä omia yksiköitä kootaan suuremmiksi kokonaisuuksiksi (alle 30 paikkaiset yksiköt). Suurempi yksikkö mahdollistaa paremman työvuorosuunnittelun ja henkilöstön liikuteltavuuden esimerkiksi akuuteissa sairauspoissaolotilanteissa.

Kanta-Hämeen päivystystoiminta on koottu kolmeen yksikköön ja palvelurakenne on organisoitu kunta- ja kuntayhtymärakenteen pohjalta. Päivystystoimintaa on arvioitava uudelleen palveluiden turvaamisen ja henkilöstön saatavuuden varmistamiseksi. Rakenteilla on myös taloudellisia vaikutuksia. Kuvantaminen on tärkeä osa elektiivisen ja päivystyksellisen hoidon hoitoketjua. Kuvantamistoiminnassa on pitkään ollut valtakunnallisesti pulaa niin hoitajista kuin lääkäreistäkin. Kanta-Hämeessä pulaa on erityisesti hoitohenkilökunnasta. Kuvantamisen palvelurakenne on hyvin heterogeeninen Kanta-Hämeen alueella, joten sitä on perusteltua selkeyttää ja yhtenäistä.

Panostukset

- Kotisairaalatoiminnan laajentaminen koko hyvinvointialueelle. Kotisairaala sisältää palliatiivisen-, liikkuvan- ja akuutin kotisairaalan sekä palliatiivisen poliklinikan.
- 24/7 lääkärituki hyvinvointialueen palveluissa työskenteleville sote-ammattilaisille
- Ikäihmisten palvelutarpeen arvioinnin yhtenäistäminen ja vahvistaminen (yhtenäiset kriteerit koko alueella, henkilöstöresursointi, arviointia tukevat järjestelmät)
- Keskitetty jatkohoitoon ohjaus sairaalapalveluista (potilaskoordinaatiotoiminta).
- Digitaalisen sote-keskuksen perustaminen. Keskus yhtenäistää palveluihin pääsyä maakunnallisesti, tehostaa asiantuntijaresurssien käyttöä sekä tuottaa etäpalveluita fyysisten palveluiden rinnalle.
- Teknologian hyödyntäminen kaikissa palveluissa.
- Päivystys- ja kiirevastaanottotoiminnan yhdenmukaistaminen.

Saatavuuden ja saavutettavuuden varmistaminen

Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittari ja tavoitetaso
Kotona asumista ja kotiuttamista tukevat kuntouttavat vuodeosastopalvelut järjestetään tarpeenmukaisesti.	Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon lyhytaikaisten paikkojen suhde ja kokonaismäärä muutetaan palvelutarvetta vastaavaksi. Kotisairaalatoiminta on käytössä kaikille ikäryhmille koko hyvinvointialueella maantiede huomioiden.	Erikoissairaanhoidon vuodeosastopaikkamäärä laskee ASSI sairaalan tasoon jo vuoden 2024 lopussa. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vuodeosastopaikkojen muutos toteutuu hallitusti ja osastojen profiilit selkeytyvät. Perusterveydenhuollon sairaalaosastoille aiemmin ohjautuneista potilaista 20 % hoidetaan kotisairaalan avulla.

Saatavuuden ja saavutettavuuden varmistaminen

Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittari ja tavoitetaso
Asiakas saa tarvitsemansa ohjauksen digitaalisen sote-keskuksen kautta.	Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon lyhytaikaisten paikkojen suhde ja kokonaismäärä muutetaan palvelutarvetta vastaavaksi. Kotisairaalatoiminta on käytössä kaikille ikäryhmille koko hyvinvointialueella maantiede huomioiden.	Erikoissairaanhoidon vuodeosastopaikkamäärä laskee ASSI sairaalan tasoon jo vuoden 2024 lopussa. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vuodeosastopaikkojen muutos toteutuu hallitusti ja osastojen profiilit selkeytyvät. Perusterveydenhuollon sairaalaosastoille aiemmin ohjautuneista potilaista 20 % hoidetaan kotisairaalan avulla
Asiakas saa tarvitsemansa ohjauksen digitaalisen sote-keskuksen kautta.	Digitaalisen sote-keskuksen palvelut otetaan käyttöön koko hyvinvointialueella.	10% palveluista tuotetaan digitaalisesti

Saatavuuden ja saavutettavuuden varmistaminen

Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittari ja tavoitetaso
Hoitoon pääsy ja hoidon jatkuvuus paranevat.	Yhdenvertainen kiirehoidon organisointi Kanta-Hämeen hyvinvointialueella. Keskitetty ensihoidon tilannekeskus ja kotisairaala tukevat päivystyksellisten palveluiden järjestämistä kotiin ja muihin palveluyksiköihin. Ympärivuorokautisen päivystyksen kokoaminen keskussairaalaan, jossa on tarvittaessa mahdollisuus leikkaussalin, tehohoidon tai valvonnan päivystykselliseen käyttöön. Kuvantamispalvelut järjestetään tarkoituksenmukaisesti ja tehokkaasti. Perusterveydenhuollossa hoidon jatkuvuutta parannetaan kehittämällä ja yhtenäistämällä toimintatapoja sekä uudistamalla työnjakoa.	D-tehtävien hoito: 50% puhelimitse 40% kotisairaanhoidolle ja 10% ensihoidolle Röntgenlaitteiden käyttöaste Vakioidut toimintamallit ja tehtäväkuvaukset käytössä
Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat saavat monialaiset palvelut ja vaikuttavan hoidon varhaisessa vaiheessa, oikea-aikaisesti ja tarpeen mukaisesti.	Psykiatrista osastohoitoa vähennetään ja korvataan riittävillä avopalveluilla siten, että asiakkaat eivät ajaudu kalliimpiin asumis- ja hoivapalveluihin	Psykiatrisen laitoshoidon hoitopäivät laskevat Avohoidon asiakasmäärä (nousee) ja palveluvalikoima laajenee
Päihdeasiakkaat saavat monialaiset palvelut vaikuttavasti, tarpeen mukaisesti ja kustannustehokkaasti.	Hämeenlinnan päihdeasiakkaiden avo-, korvaus- ja katkaisuhoito otetaan omaksi toiminnaksi.	Yhtenäiset päihdehoidon perusteet käytössä koko HVA:lla

6.3. Tasapainoinen ja tarkoituksen mukainen palvelurakenne

” Päätavoitteena on palveluiden järjestämisen ja tuottamistavan arviointi. Valitaan taloudellisesti ja laadullisesti vaikuttavin vaihtoehto.”

Hyvinvointialueen tehtävänä on järjestää sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelut maakunnan asukkaille. Järjestäjä vastaa siitä, että palvelut ovat asukkaiden saavutettavissa, laadukkaita ja kustannusvaikuttavia. Tuotantotavan valintaan vaikuttavat monet tekijät, kuten esimerkiksi omien resurssien riittävyys, palvelutuotannon kustannukset ja asiakkaiden vapaus valita hoitopaikka.

Tasapainoisella palvelurakenteella tarkoitetaan omana toimintana tuotetun ja ostopalvelujen tarkoituksenmukaista suhdetta. Ostopalveluiden käyttö on tarpeellista oman toiminnan tukena silloin, kun omat resurssit tai osaaminen eivät riitä. Ostopalveluiden käyttö voi olla perusteltua myös silloin, kun uusia palveluita halutaan nopeasti käyttöön tai kun tuotantoa pitää sopeuttaa nopeasti.

Toimenpiteet

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella ostopalveluiden osuus on valtakunnallisesti vertailtuna korkealla tasolla erityisesti erikoissairaanhoidossa.

Potilaiden ohjaaminen lähetteellä ulkopuolisiin hoitolaitoksiin aiheuttaa ylimääräisiä kustannuksia silloin, kun sama hoito olisi mahdollista tarjota hyvinvointialueen omana toimintana. Lähetepohjaisen hoidon ohjaukseen luodaan jatkossa malli, jolla varmistetaan tarkoituksenmukainen ohjaus yliopistosairaaloihin ja muihin hoitopaikkoihin. Lääkäripalveluiden ostojen kustannuksia pyritään vähentämään lisäämällä virkatyön houkuttelevuutta. Henkilöstön saatavuuteen vaikuttavia tekijöitä selvitetään ja ne otetaan huomioon työntekijäkokemuksen parantamiseksi, jolloin veto- ja pitovoima paranee.

Kehittämällä erikoissairaanhoidon avotoimintaa (työnjaon parantaminen, toiminnan systemaattinen suunnittelu, monikanavaisten palvelujen lisääminen) pystytään vastaamaan palvelutarpeeseen, vaikka käytettävissä olevien resurssien määrä vähenee.

Omana toimintana tuotettujen leikkausten ja toimenpiteiden määrää nostetaan laajentamalla työaikoja ja tehostamalla leikkaussalien aikataulutusta. Erikoissairaanhoidon vuodeosastotoimintaa tehostetaan yhdistämällä vuodeosastoja laajemmiksi kokonaisuuksiksi. Potilaiden kotiutumista tehostamalla hoitoajat sairaalassa lyhenevät, jolloin osastoilla pystytään hoitamaan nykyistä enemmän potilaita.

Omien vammaispalveluyksiköiden käyttöastetta nostamalla ja riittävällä asiantuntijatuella pystytään vähentämään kalliita vammaispalveluiden asumispalveluiden ostoja. Palliatiivisen hoidon saatavuutta kotiin, asumispalveluihin ja muihin yksiköihin lisätään kotisairaalan avulla.

Kanta-Hämeessä on tällä hetkellä yksi ulkoistettu terveysasema, jonka sopimuskausi päättyy vuoden 2023 lopussa. Ulkoistettu terveysasema luo vertailtavuutta ja kilpailua, joka yleensä parantaa palvelun laatua ja palveluiden saatavuutta.

Toimenpiteenä on arvioida ulkoistetun terveysaseman toiminnan mahdollisuuksia Kanta-Hämeen alueella. Palvelutuottajan rahoitusmallin perustuessa toiminnan vaikuttavuuteen hyötyvät siitä asiakkaat, tilaaja ja tuottaja. On perusteltua arvioida rakennetta, jossa palveluiden järjestäjä voi vertailla oman tuotannon ja ostopalveluiden toimintaa. Arvioinnin yhteydessä on arvioitava myös kokonaisuutta sote-keskuksen näkökulmasta.

Digitaalista asiointia lisätään valtion asettaman tavoitetilan mukaisesti, niin omien kuin ostopalveluidenkin osalta.

Panostukset

- Digitaalisen sote-keskuksen perustaminen. Keskus yhtenäistää palveluihin pääsyä maakunnallisesti sekä tuottaa etäpalveluita fyysisten palveluiden rinnalle.
- Kotisairaalatoiminnan laajentamisen kautta tuotetaan yhdenvertaisesti ja laadukkaasti palliatiivista hoitoa kotiin tai muuhun hoitopaikkaan.
- Keskitetty kotiin tai jatkohoitoon ohjaus sairaalapalveluista (potilaskoordinaatiotoiminta) nopeuttaa potilaiden kotiutusta ja vapauttaa kapasiteettia uusien potilaiden hoitoon.
- Teknologian hyödyntäminen ja sähköisen asioinnin lisääminen omassa toiminnassa sekä ulkoistetulla terveysasemalla. Tulosten vertailu sekä hyvien käytäntöjen laajentaminen alueellisesti yhtenevällä tavalla.
- Päivystys- ja kiirevastaanottotoiminnan yhdenmukaistaminen alueella takaa resurssien riittävyyden ja laadukkaan hoidon asukkaille ympärivuorokautisessa hoidossa

Tasapainoinen, tarkoituksenmukainen palvelurakenne

Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittari ja tavoitetaso
Asiakkaat saavat erikoissairaanhoitoa tarpeen mukaan tarkoituksenmukaisessa hoitopaikassa kustannusvaikuttavuus huomioiden.	Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon lähetepohjaisen hoidon ohjaus ja hallinta. Tarkoituksenmukainen asiakkaiden ohjaus erikoissairaanhoitoon. Yliopistosairaalaan ohjautuvien lähetteiden hallinta, ohjaus ja hoidon kotiuttaminen.	Erikoissairaanhoidon palveluostojen määrä laskee 2 M€/vuosi TA2023 ja TS 2024-2025 verrattuna.
Asiakkaiden tarvitsemat erikoislääkäripalvelut tuotetaan kustannustehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti alueella.	Erikoissairaanhoidon lääkäripalveluiden tuotantotapoja arvioidaan ja toiminta tuotetaan kokonaiskustannuksiltaan tehokkaimmilla toimintamalleilla.	Lääkäripalveluiden ostojen määrä laskee 0,6 M€/v TA2023 ja TS 2024-2025 verrattuna.
Asiakkaiden tarvitsemat yleislääkäripalvelut tuotetaan kustannustehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti alueella.	Perusterveydenhuollon lääkäripalveluiden tuotantotapa arvioidaan ja toiminta tuotetaan kokonaiskustannuksiltaan tehokkaimmilla toimintamalleilla	Lääkäripalveluiden ostojen määrä laskee 500k €/v TS 2024-2025 verrattuna.
Asiakas saa tarpeen mukaiset ja tarkoituksenmukaiset erikoissairaanhoidon avopalvelut.	Erikoissairaanhoidon avotoimintojen kehittäminen. Työnjaon moniammatilliset muutokset asiakkaan sujuvan hoitoketjun varmistamiseksi. Avohoidon palveluyksiköiden toiminnan systemaattinen suunnittelu, toiminta ja seuranta. Arvioinnin perusteella tehdyt muutokset. Erikoissairaanhoidon sairaalapalveluiden toiminnan kehittäminen / sopeuttaminen saatavilla oleviin resursseihin Monikanavainen avohoidon palveluvalikoima; digitaalisten palvelukäytäntöjen systemaattinen nivominen osaksi asiakkaan avohoitopalveluita.	Lääkäripalveluiden ostojen määrä laskee 500k €/v TS 2024-2025 verrattuna. Hoidon saatavuus (yli 90 vrk odottaneet / erikoisala, exreport) Kustannukset laskevat TA2023 ja TS 2024-2025 verrattuna. Etäasioinnin määrä kasvaa x prosenttiin kaikista kontakteista

Tasapainoinen, tarkoituksenmukainen palvelurakenne

Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittari ja tavoitetaso
Asiakkaat saavat somaattista sairaalahoitoa oikeassa paikassa, oikeaan aikaan.	Erikoissairaanhoidon vuodeosastotoiminnan kehittäminen. Vuodeosastoja yhdistetään laajemmiksi kokonaisuuksiksi. Asiakkaiden kotiutumista tehostetaan.	Erikoissairaanhoidon vuodeosastotoiminnan keskimääräinen hoitoaika lyhenee (hoitopäivät laskevat / hoitojaksot lisääntyvät) verrattuna vuoteen 2023. Osastohoidosta suoraan kotiin siirtyvien asiakkaiden määrä kasvaa verrattuna vuoteen 2023. Erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidosta perusterveydenhuollon jatkohoitoon siirtyvien asiakkaiden määrä laskee verrattuna vuoteen 2023. Jatkohoidon odotuspäivät vähenevät verrattuna vuoteen 2023. Päiväsairaalahoidon ja päiväkirurgian osuus tuotetuista palveluista kasvaa verrattuna vuoteen 2023. Toimintakulujen väheneminen 1M€ verrattuna TA2023.
Asiakkaiden tarvitsemat leikkaustoimenpiteet pystytään tuottamaan laadukkaasti, tehokkaasti ja oikea-aikaisesti.	Leikkaussalitoiminnan kehittäminen. Aikataulutuksen kehittäminen “fast track-” toiminnan laajentamisella leikkaustoimintaan. Työaikojen laajentaminen (kannustimet).	Ulkopuolisen leikkaussalitoiminnan ostojen väheneminen 0,7 M€ verrattuna TA2023. Hoidon saatavuus (yli 180 vrk tmp odottaneet / erikoisala, exreport) Leikkaussalien käyttöaste tehostuu (Intensium).
Kehitysvammaiset saavat tarpeenmukaiset, arkea tukevat ja elämänlaatua lisäävät palvelut oikea-aikaisesti.	Kehitysvammapoliklinikan palvelujen tuottaminen pääosin omana toimintana, osaamisen lisääminen.	Säästö 50 000 €/v verrattuna TA 2023.

Tasapainoinen, tarkoituksenmukainen palvelurakenne

Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittari ja tavoitetaso
Vammaispalveluissa tuotetaan laadukasta asumista asiakkaille.	Omien asumispalveluiden käyttöasteen nostaminen.	Säästö 350 000 €/vuosi verrattuna TA 2023.
Kaikilla on oikeus hyvään palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon.	Palliatiivinen kotisairaala tukee osastoilla, asumispalveluissa ja kotona tapahtuvaa hoitoa.	Palliatiivisten ostopalvelujen määrä laskee 0,4M€/v.
Tarpeenmukaiset sote-keskusten palvelut järjestetään lähellä asiakkaita monin eri tavoin, hoidon jatkuvuus sekä hoito- ja palvelutakuun huomioiden.	SOTE-aseman ulkoistaminen / yhteisyritys. Vaikuttavuuden mittaaminen osaksi rahoitusmallia.	Hoidon saatavuus (T3- aika) Kustannustason hallinta sopimuskaudella ja alueen sisäinen toiminnan vertailu.
Asiakas saa tarvitsemansa ohjauksen digitaalisen sote-keskuksen kautta.	Digitaalisen sote-keskuksen palvelut otetaan käyttöön koko hyvinvointialueella.	% palveluista tuotetaan digitaalisesti

6.4. Tukipalveluiden ja hallinnon yhtenäistäminen

”Päätavoitteena on arvioida tuotanto- ja toimintatapoja sekä uudelleen organisoida tukipalveluiden toiminta kustannustehokkuuden parantamiseksi.”

Hyvinvointialueen konserni- ja tukipalveluihin kuuluvat henkilöstöpalvelut, talouspalvelut, viestintä, ateriapalvelut, logistiikka- ja varastopalvelut, laitoshuoltopalvelut, sihteeripalvelut, tekstiilihuolto, välinehuolto, tekniikka- ja tilapalvelut sekä tietohallinto. Tukipalveluiden rakenne on hyvin hajanainen.

Tukipalveluita tuotetaan tällä hetkellä sekä omana toimintana että ostopalveluina yksityisiltä tai sidosyksikköasemassa olevilta yhtiöiltä.

Tukipalveluiden henkilöstö on rakentunut osin hajanaisesti kuntatoimijoilta siirtyneistä asiantuntijoista. Osa palveluiden tuottamiseen tarvittavista henkilöistä on jäänyt kuntien palvelukseen.

Tukipalveluiden rakenteellinen uudistaminen, yhtenäistäminen ja päällekkäisyyksien poistaminen mahdollistavat jatkossa nykyistä kustannustehokkaamman rakenteen.

Toimenpiteet

Tukipalveluiden palvelut ja tuotantotavat käydään järjestelmällisesti läpi ja palvelurakenne yhtenäistetään. Lisäksi tehdään selvitys palveluiden yhtiöittämismahdollisuuksista. Alustavasti on suunniteltu, että yhtiöitämismahdollisuuksien selvitys koskisi muun muassa ateria- ja ruokapalveluita, laitoshuoltopalveluita sekä kiinteistönhoitopalveluita.

Sopimusten uusimisen, valvonnan ja toimittajayhteistyön kautta varmistetaan ostopalveluille ja hankinnoille asetettujen tavoitteiden saavuttaminen. Sopimusten määrä vähenee ja tehokkuus paranee, kun kilpailutettavien kokonaisuuksien koko kasvaa.

Kuntapohjaisessa järjestelmässä lääkevalikoiman ohjaus on ollut organisaatiokohtaista. Lääkevalikoiman käyttö on tarkoitus yhtenäistää. Lisäksi on tarkoitus ohjata valintoja vaikuttavuuden ja laadun puitteissa kustannuksiltaan edullisempiin ratkaisuihin. Aktiivisella lääkevalikoiman ohjauksella tehostetaan lääkehuollon kiertoa ja minimoidaan taseeseen sidotun lääkevaraston arvoa.

Maahanmuuttajien ja pakolaisten erityiskorvausten hakemisessa on ollut toimijakohtaisia eroja kuntapohjaisessa järjestelmässä. Erityiskorvausten hakemisprosessi yhtenäistetään ja varmistetaan tukien saaminen alueelle (tekoälyn hyödyntämine Henkilö- ja tavarakuljetusten yhtenäistäminen sekä asiakkaille jaettavien tarvikkeiden valikoiman ja kriteerien yhtenäistäminen.

Hyvinvointialueelle on siirtynyt kunnista ja kuntayhtymistä laaja leasing-autokanta. Autokannan siirtäminen osittain tai kokonaan omaan taseeseen selvitetään. Samalla arvioidaan autokannan sähköistämisen aikataulu.
Siirto omaan taseeseen tapahtuu vaiheittain niin, että osa leasing-yhtiöiden autoista ostetaan hyvinvointialueelle tai leasing-sopimuksen päättyessä auto hankitaan omaan taseeseen. Autokannan siirto omaan taseeseen on monimutkainen prosessi, joka vaatii asianmukaista suunnittelua, neuvotteluja ja kilpailutuksen.

Hyvinvointialueella on useita eri hallinnon järjestelmiä ja niihin liittyviä ulkoistettuja palveluratkaisuja. Hallinnollisten järjestelmien uusiminen tarkoittaa nykyisten järjestelmien ja palveluiden korvaamista uusilla teknologioilla ja ratkaisuilla, jotka vastaavat paremmin organisaation tarpeita ja vaatimuksia. Hyvinvointialue on toimijana merkittävästi suurempi kuin kuntapohjaisen järjestelmän toimijat, joten on perusteltua arvioida uudelleen järjestelmäkokonaisuuksia ja siirtää kriittisiä osakokonaisuuksia omaksi toiminnaksi tai kilpailuttaa uudelleen.

Palveluasumisen asukkailta perittävä vuokrataso tarkistetaan KELA-rajat huomioiden ja yhtenäistetään hyvinvointialueen sisällä vastaamaan nykyistä vuokratasoa.
Tietohallinnon perustoimintaan kuuluvia perustietotekniikan palveluita tuotetaan tällä hetkellä yli kymmenen palvelutuottajan toimesta (mukaan lukien vaihteleva oma toiminta eri kuntatoimijoiden alueilla). Toimintaympäristö on tällä hetkellä tehoton ja haasteellisesti johdettava kokonaisuus.

Tietohallinnon palveluita tehostetaan keskittämällä, toimintamalleja yhdenmukaistamalla sekä peruspalvelutuotantoa ulkoistamalla.
Toimien kautta laitekanta tasapainottuu ja käytössä olevat leasing-mallit yhdenmukaistuvat. Yhdenmukaistamisen myötä saavutetaan kokonaisvaltainen palvelukeskus, joka tarjoaa yhdenmukaiset perustietotekniikan palvelut (yhdenmukaisilla prosesseilla, jaettuja resursseja tehokkaasta käyttämällä) hyvinvointialueen eri yksiköille ja käyttäjille.

Tietohallinnon palveluiden keskittäminen ja kokonaiskoordinointi hyvinvointialuetasolla mahdollistaa käytössä olevien tietojärjestelmien ja laitteiden yhtenäistämisen ja vähentämisen. Keskitetyllä toiminnalla haetaan kustannuksia alentavia vaikutuksia vuoden 2023 tietohallintokuluihin verrattuna.

Henkilöstön yhtenäisen budjetoinnin ja mitoitusten kautta varmistetaan resursoinnin riittävyys ja tasapuolisuus eri yksiköiden välillä. Ulkopuolisten sijaisten tarpeeseen ja varahenkilöstön käyttöön luodaan yhtenäiset toimintatavat. Sijaisten hankintaa ja hallintaa keskitetään, jolloin yksiköiden aikaa vapautuu sijaishallinnasta perustyöhön.
Henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi selvitetään toimenpiteitä, joiden avulla sote- ja pela-ammattilaisten välillisen työn määrää voidaan jatkossa vähentää. Eri ammattiryhmien välistä työnjakoa tehostamalla voidaan vapauttaa erityisesti työvoimapulasta kärsivien ammattiryhmien työpanosta asiakas- ja potilastyöhön.

Hyvinvointialueen hallinnon palveluiden uudelleen organisoinnin, keskittämisen ja digitalisaatio kautta voidaan vähentää vaiheittain hallinnon tehtäviä.

Panostukset

- Digitaalisen sote-keskuksen perustaminen
- Teknologian hyödyntäminen kaikissa palveluissa
- Sähköisen asioinnin lisääminen omassa toiminnassa

Tukipalveluiden ja hallinnon yhtenäistäminen

Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittari ja tavoitetaso
Tukipalvelut tuotetaan oikea-aikaisesti, laadukkaasti kustannustehokkaasti. Kustannusten ennustettavuus	Tukipalveluiden (mm. ateria ja ruokapalvelut, tekniset palvelut, siivous- ja puhtaanapito, hankintapalvelut) sekä palvelutuotannon tukipalveluiden (mm. labra, kuvantaminen, apteekki) yhtenäistäminen / selvitys palveluiden yhtiöittämismahdollisuuksista.	Toimintakulut laskevat / toimintojen yhtenäistämisestä/ yhtiöittämisestä saatava kustannushyöty.
Asiakkaat saavat vaikuttavaa lääkehoitoa kustannustaso huomioiden.	Sovitun lääkevalikoiman noudattamisen tehostaminen ja valikoimaan kuulumattomien lääkkeiden käytön vähentäminen.	Lääkekustannukset vähenevät 0,7M€ lähtötasoon
Selkiytetään ja kehitetään eri maahanmuuttajaryhmien palveluiden järjestämisestä saatavien tukien hakuprosessia.	Maahanmuuttajien ja pakolaisten erityiskorvausten hakeminen suunnitellusti ja järjestelmällisesti (tekoälyn hyödyntäminen).	Tulojen kasvu TA 2023 tasoon verrattuna
Tietotekniikan jatkuva palvelutuotanto	ICT:n kehittäminen ja laitemäärän optimointi	Säästö 1,135M€/2025 mennessä

Tukipalveluiden ja hallinnon yhtenäistäminen

Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittari ja tavoitetaso
Hyvinvointialueen autokannan uudistaminen.	Hyvinvointialueen autokanta siirretään vaiheittain omaan taseeseen ja sähköistetään.	Säästö 2024 300ke/v ja 2025 500ke/v.
Toimipisteet saavat tilaamansa tuotteet sovitusti.	Erilaisten kuljetusten toimintamallien ja käytäntöjen (materiaalit, lääkkeet, näytteet, apuvälineet jne.) yhtenäistäminen.	Toimintamallien yhtenäisyys, kustannussäästöt.
Hallinnon järjestelmien ja toiminnan uudelleen organisointi	Hallinnon kokoaminen yhdeksi kokonaisuudeksi ja keskittäminen Hallinnon järjestelmiin liittyvien toimintojen uudelleen organisointi	Säästö 300k€
Asiakkaat saavat heille kuuluvat hoitotarvikkeet kustannustaso huomioiden.	Hoitotarvikejakelun periaatteiden, prosessin ja valikoiman yhtenäistäminen.	Säästö hoitotarvikekuluissa €
Asiakkailta perittävien asumispalveluiden vuokrataso on yhdenmukainen ja tasapuolinen koko alueella.	Asukasvuokratason tarkastus kuluja vastaavalle tasolle	TA23 on tehty vuoden 2022 vuokratasoille, indeksitarkistus +1,0M€/v

HENKILÖSTÖHALLINTO

Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittari ja tavoitetaso
Eri ammattiryhmien työnjako on tarkoituksenmukainen.	Sanelunpurun ulkoistaminen Puheentunnistuksen käyttöönoton laajentaminen Työnjaon suunnittelu ja välillisen työn vähentäminen; työnjako tukipalveluiden kanssa.	Säästö 0,6M€/v Säästö 0,1M€/v

HENKILÖSTÖHALLINTO

Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittari ja tavoitetaso
Yksiköiden resursointi on tasapuolista hyvinvointialueen sisällä.	Yksiköiden henkilöstörakenne ja -mitoitus määritellään yhdenvertaisesti (budjetointi). Työtehtävien vakiointi	Säästö 1,2M€ henkilöstökustannuksissa
Yksiköt saavat tarvitsemansa sijaiset helposti.	Keskitetty resurssipooli tarveperusteisesti	Säästö sijaiskustannuksissa € Vähennetään tilapäisen vuokratyövoiman ostopalvelun käyttöä. Tavoitellaan korkeintaan 3–5 % tilapäisen vuokratyövoiman ostopalveluita (lähtötaso kuntien tilinpäätöksistä 2022)

7. Tasapainottamisohjelman tuloslaskelma 2023–2030

Tuloslaskelmassa on huomioitu tasapainottamisohjelman toimenpiteet, joilla on kustannuksia nostavia ja laskevia vaikutuksia. Laskelmassa on huomioitu myös palkkaratkaisun vaikutukset täysimääräisinä vuosille 2023–2024. Vuosien 2024–2030 toimintakulujen kehitys on arvioitu historiatiedon ja palvelutarpeen muutoksen perusteella.

Hyvinvointialueen valtion rahoituksessa on huomioitu toiminnan vakiinnuttamisen ja kehittämisen valtionavustus, ennakkotieto tilinpäätös 2022 korjauksesta (kertaerä) sekä siirtymätasaus.

- Valtionavustus 2023–2025 12,774 M€
- Kertakorvaus 27,596 M€
- Siirtymätasaus -5,431 M€
- Palkkaharmonisaatio:
  - 2024 3M€
  - 2025 6M€

Tasapainottamisohjelman tuloslaskelma vaikutus:

- 2023: säästöt 1,55 M€ ja panokset 0,781 M€
- 2024: säästöt 15,597 M€ ja panokset 3,509 M€
- 2025 säästöt 21,746 M€ ja panokset 3,509 M€*

* vuoden 2025 säästöarviota ei ole viety tuloslaskelmaan täysimääräisenä, varovaisuusperiaate

Toimintakulujen muutos	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Toimintakulut: Henkilöstö	TA23	4,15 %	3,04 %	2,77 %	3,44 %	2,56 %	2,95 %	2,97 %
Toimintakulut: Palveluostot	TA23	3,02 %	3,04 %	2,77 %	3,44 %	2,56 %	2,95 %	2,97 %
Toimintakulut: Aineet ja tarvikkeet	TA23	3,02 %	3,04 %	2,77 %	3,44 %	2,56 %	2,95 %	2,97 %
Toimintakulut: Muut toimintakulut	TA23	3,02 %	3,04 %	2,77 %	3,44 %	2,56 %	2,95 %	2,97 %
Korkokanta	**2,15 %**	**2,43 %**	**2,79 %**	**2,79 %**	**2,79 %**	**2,79 %**	**2,79 %**	**2,79 %**

Kanta-Hämeen hyvinvointialue	TA2023	e2024	e2025	2026	2027	2028	2029	2030
Toimintatuotot	**101 576**	**101 881**	**102 186**	**102 493**	**102 800**	**103 109**	**103 418**	**103 728**
Muut suoritteiden myyntituotot	28 017	28 101	28 185	28 270	28 355	28 440	28 525	28 611
Maksutuotot	52 895	53 054	53 213	53 372	53 533	53 693	53 854	54 016
Tuet ja avustukset	7 703	7 726	7 749	7 773	7 796	7 819	7 843	7 866
Muut toimintatuotot	12 961	13 000	13 039	13 078	13 117	13 157	13 196	13 236
Toimintakulut yhteensä	**815 017**	**831 422**	**854 419**	**878 135**	**908 069**	**930 460**	**956 553**	**982 918**
Palkat ja palkkiot	299 317	311 747	321 212	330 109	341 477	350 226	360 569	371 287
Henkilösivukulut	71 298	74 258	76 513	78 632	81 340	83 424	85 888	88 441
Palkkaharmonisaatio	-	3 000	6 000	6 135	6 273	6 414	6 558	6 706
Palvelujen ostot	319 390	329 034	339 024	348 414	360 413	369 646	380 563	391 876
Aineet ja tarvikkeet	53 545	55 162	56 837	58 411	60 422	61 970	63 801	65 697
Muut toimintakulut	66 676	68 689	70 775	72 735	75 240	77 168	79 447	81 808
Lisäkustannukset	5 560	2 246	2 295	2 346	2 399	2 453	2 508	2 565
Toimintakate	**-713 441**	**-729 541**	**-752 233**	**-775 642**	**-805 268**	**-827 351**	**-853 135**	**-879 190**
Valtion rahoitus	**732 952**	**757 614**	**782 848**	**811 725**	**844 169**	**874 103**	**905 596**	**937 087**
Kertakorvaus	27 596							
Siirtomääräraha tp22	4 998							
350me jako alueille	4 258	4 258	4 258					
Siirtymätasaus	5 431	3 725	314	-	-	-	-	-
Rahoitustuotot ja -kulut	**-3 470**	**-7 716**	**-11 017**	**-12 964**	**-12 847**	**-12 676**	**-12 421**	**-12 181**
Muut rahoitustuotot	1 412	1 412	1 412	1 412	1 412	1 412	1 412	1 412
Korkokulut	4 848	9 094	12 395	14 342	14 225	14 054	13 799	13 559
Muut rahoituskulut	34	34	34	34	34	34	34	34
Vuosikate	**16 041**	**20 358**	**19 598**	**23 119**	**26 054**	**34 076**	**40 041**	**45 716**
Poistot	**17 456**	**18 370**	**19 608**	**21 707**	**30 861**	**26 464**	**26 464**	**26 464**
Tilikauden tulos	**-1 415**	**1 988**	**-10**	**1 412**	**-4 808**	**7 612**	**13 577**	**19 252**
Kumulatiivinen yli/alijäämä	**-1 415**	**572**	**563**	**1 974**	**-2 833**	**4 779**	**18 356**	**37 608**

Talouden tasapainottamisohjelma	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Säästöt	**1550**	**16223**	**21746**					
Panostukset	**781**	**3509**	**3509**					
Vaikutus	**769**	**12714**	**18237**	**18647**	**19496**	**20842**	**22782**	**25463**

8. Tasapainotusohjelman toimeenpano

Tasapainottamisohjelman toimeenpano vaiheistuu eri tavoin toimialojen välillä. Ohjelmassa korostuu säästötoimenpiteiden ja panosten projektointi ja oikea-aikainen toimeenpano. Toimenpiteiden projektointi aloitetaan aluevaltuuston hyväksynnän jälkeen. Projektoinnin yhteydessä tarkennetaan toimenpiteiden kustannusvaikutukset, vastuuhenkilöt, toteutusaikataulu, mittarit ja niiden vuosittainen tavoitetaso. Lisäksi määritellään seurantaprosessit.

Toimeenpano vaatii tiivistä yhteistyötä toimialojen ja tulosalueiden välillä. Rakenteelliset muutokset eivät koske vain yhtä toimialaa, vaan kaikissa toimenpiteissä on kytkentöjä myös toisiin toimialoihin. Lisäksi talousohjelman toimeenpano vaatii yhteistyötä myös eri organisaatioiden ja sidosryhmien kanssa.

Tällä tarkoitetaan esimerkiksi kuntia, terveydenhuoltoalan ammattilaisia, yrityksiä ja kansalaisyhteiskuntaa.

Yhteistyö varmistaa, että ohjelma toteutetaan tehokkaasti ja että sen vaikutukset ulottuvat laajalle.

Tasapainotustoimenpiteiden kustannusten toteutumista seurataan toimenpidetasolla sekä osana normaalia talouden seurantaa.

Tasapainotusohjelmaa seurataan kuukausitasolla hyvinvointialueen johtoryhmässä sekä toimialojen johtoryhmissä. Ohjelman edistymisestä raportoidaan aluehallitukselle neljännesvuosittain ja aluevaltuustolle puolivuosittain. Valtiovarainministeriölle raportoidaan puolivuosittain, ensimmäinen raportti on toimitettava 2023 loppuun mennessä.

9. Riskien hallinta

Talouden tasapainottamisohjelman toimenpiteisiin sisältyy riskejä, joiden tunnistaminen on tärkeää. Osaan kustannuksista voidaan vaikuttaa vain rajallisesti. Näitä ovat esimerkiksi vuokratasot, kansalliset palkkaratkaisut, korkotaso sekä lämmityksen, sähkön ja polttoaineiden hintojen nousu.

Lisäksi suunnitellut rakenteelliset muutokset voivat jäädä hyvinvointialueella liian pieniksi, jolloin niistä ei saada toivottua vaikuttavuutta.

Lainanhoitokyvyn tarkastelu riskien näkökulmasta

Markkinakorkotason muutokset vaikuttavat lainojen korkokuluihin ja siten osaltaan tuloslaskelmaan sekä laskennalliseen lainanhoitokatteeseen. Tuloslaskelmassa korkoriskiä on arvioitu vuositasolla ja tehdyt arviot on viety täysimääräisinä laskelmaan. Korkomarkkinat elävät ohjelman laatimishetkellä vahvasti.

Tulevien lainojen osalta on varauduttu kiinteään korkotasoon: 4,0 prosenttia aikajaksolla 2023–2030. Korkotason hallinnassa tullaan hyödyntämään eri rahoitusinstrumentteja, jotka arvioidaan myöhemmin.

Talousarvion rakenne ja kustannusten seuranta

Hyvinvointialueen talousarvio vuodelle 2023 perustuu osittain toimintaa luovuttaneiden organisaatioiden rakenteisiin. Arviota laadittaessa varmennettiin, että kaikkien siirtyvien toimintojen varaukset tulee huomioitua talousarviossa.

Talouden seurannan kannalta rakenne ei ole optimaalinen, koska osa kustannuksista voi kohdentua väärälle toiminnolle. Taustalla oleva kustannuspaikkarakenne muutetaan toteumapohjaisesti 2023 tilikauden aikana. Rakenne on huomioitava talouden seurannassa.

Investointikustannuksiin liittyvät riskit

Rakennusinvestoinnit sisältävät riskejä pitkäkestoisuutensa vuoksi. Pääosa hyvinvointialueen investoinneista kohdistuu rakennusinvestointeihin. Rakennuskustannusindeksi on viimeisen vuoden aikana noussut merkittävästi, minkä vuoksi investointikustannukset (erityisesti Assi-sairaalahankkeessa) voivat nousta nopeasti ulkoisten tekijöiden johdosta

Hintamuutoksiin liittyviä riskejä pyritään hillitsemään tarkalla seurannalla, muutoskäsittelyllä sekä kalliiden muutostöiden tarkalla tarveharkinnalla.

Assi-hankkeen osalta tuloslaskelmassa on huomioitu investoinnin poistot, investointikustannusten nousu, korot ja rahoituslaskelmassa lainanhoitokulut.

Palvelutarpeen kasvuun liittyvät riskit

Palvelutarpeen kasvu ja koronapandemian aikana syntynyt hoitovelka voivat lisätä palvelujen tarvetta valtiolta saatavaa tulorahoitusta enemmän. Tällöin riskinä on saatavuuden heikentyminen ja hoitoon pääsyn hidastuminen. Riskiä lisäävät henkilöstöpula sekä kilpailu henkilöstöstä.

Tilannetta vaikeuttavat vielä henkilöstömitoitusvaatimukset sekä palveluihin pääsyn tavoiteaikojen kiristyminen. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen houkuttelevuutta työnantajana varmistetaan hyvällä henkilöstöpolitiikalla ja tiiviillä yhteistyöllä henkilöstön kanssa.

Tasapainotusohjelman toimenpiteiden toteuttamiseen liittyvät riskit

Palvelurakenteen muutos, eli painopisteen siirtäminen raskaammista palveluista kevyempiin, edellyttää kevyempien palveluiden käynnistämistä, juurruttamista ja johtamista samanaikaisesti ja osittain etupainotteisesti raskaampien palveluiden vähentämisen kanssa. Linja- ja poliittisen johdon vahva sitoutuminen toimenpiteisiin on erittäin tärkeää. Sitoutuminen varmistetaan yhteisellä suunnittelulla ja vuosikohtaisilla tavoitteilla.

Tasapainotusohjelman suunnittelu aloitettiin Kanta-Hämeen hyvinvointialueella vuoden 2023 alussa, joten tasapainotusohjelman toimenpiteiden vaikutuksen alkavat toteutua pääosin vasta vuosien 2024–2025 aikana. Tämä on huomioitu kustannusvaikutusten määrittelyn osalta. Toteutuksessa pitää varmistaa, että toimenpiteet aloitetaan heti päätösten jälkeen.

Kustannuksiin vaikuttavat riskit

Toimintaympäristöönmuutokset voivat nostaa toiminnan kustannustasoa merkittävästi. Tällaisia muutoksia ovat esimerkiksi palveluiden kustannusten kasvu, inflaatio sekä yksityisten palveluntuottajien hinnankorotukset sekä uudet kilpailutukset.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon ostopalveluiden osuus on valtakunnallisesti korkealla tasolla. Kanta-Hämeen hyvinvointialue ei pysty vaikuttamaan muiden alueiden palveluhinnoitteluun.

Oman toiminnan riski

Omaan palvelutuotantoon siirtyminen tai uuden palvelun käynnistäminen tuo taloudellisia ja laadullisia sekä turvallisuuteen ja hallintoon liittyviä riskejä. Oman toiminnan käynnistäminen edellyttää merkittäviä investointeja, kuten henkilöstön palkkaamista, laitteiden hankintaa ja tilojen vuokrausta. Henkilöstöriskiin liittyy mahdolliset rekrytointihaasteet sekä osaamisen varmistaminen.

Mikäli osaamista ei ole, voivat palvelun laatu sekä turvallisuus vaihdella merkittävästi.
Hallinnollisten riskien vähentämiseksi on tärkeää panostaa hyvään johtamiseen, henkilöstön osaamisen kehittämiseen, avoimeen viestintään, tiedonhallintaan sekä talouden seurantaan ja raportointiin. Lisäksi on tärkeää kehittää varautumista häiriötilanteisiin sekä luoda hyvät käytännöt riskienhallintaan.

Säästöpotentiaalien arviointi

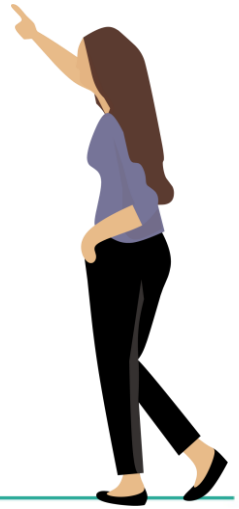
Tasapainottamisohjelman toimenpidekohtaiset säästöpotentiaalit on arvioitu varovaisuusperiaatteella, eikä niitä ole täysimääräisinä huomioitu tuloslaskelmaan.

Ohjelman laatimishetkellä on ollut vain rajallisesti tietoa kustannusten toteutumisesta, joten säästöpotentiaaleja on käsiteltävä arviona.

Toimenpiteiden ristiin arviointi

Ohjelmassa esitetyt toimenpiteet kytkeytyvät toisiinsa. Toimenpiteiden vaikutusten ristiin arviointi on pyritty tekemään niin, ettei toimenpidettä ole mitoitettu maksimiarvoon, vaan on pyritty huomioimaan myös palvelutarpeen vaihtelu.

Toimeenpanovaiheessa on varmennettava toimenpiteiden vaikutukset muuhun toimintaan aktiivisella riskien hallinnalla ja vaikutusten arvioinnilla.



Laki- ja tehtävämuutokset

Lainsäädäntöön liittyvät mitoitus- tai tehtävämuutokset voivat estää jonkin toimenpiteen toteutuksen.

10. Vaikutusten arviointi

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) edellyttää hyvinvointialueita arvioimaan päätöksentekonsa vaikutukset alueen ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen väestöryhmittäin. Talouden tasapainottamisohjelman 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 talouden tasapainottamisohjelma vaikuttaa hyvinvointialueen lakisääteisten vastuiden toteutumiseen sekä sen talouteen ja palveluihin.

Kotona asumisen tukeminen

Kotona asumisen tukeminen on laaja kokonaisuus, jonka toimeenpano vaatii laajan vaikutusten arvioinnin. Kotona asumisen tukeminen on tärkeää, sillä se voi auttaa ikääntyneitä tai vammaisia henkilöitä pysymään omassa kodissaan pidempään.

Asiakkaan näkökulmasta kotona asumisen tukeminen edistää hyvinvointia ja terveyttä, kun henkilö pystyy asumaan turvallisesti omassa kodissaan.

On huomioitava, että kotona asumisen tukeminen vaikuttaa eri tavoin eri asiakasryhmiin. Vaikutukset voivat myös vaihdella maantieteellisesti. Vaikutusten arvioinnissa onkin tärkeää ottaa huomioon paikalliset olosuhteet ja asiakkaiden tarpeet.

On huomioitava, että joillekin asiakkaille ympärivuorokautinen hoiva ja huolenpito voi olla välttämätöntä terveydellisistä tai sosiaalisista syistä, joten heidän tarpeensa tulee ottaa huomioon ympärivuorokautisen asumisen vähentämisessä.

Hyödyt:

- Lisää asiakastyytyväisyyttä, sillä asiakkaat voivat pysyä oman kodin turvassa ja tutussa ympäristössä pidempään.
- Säästää kustannuksia, sillä se voi vähentää tarvetta kalliille ympärivuorokautiselle hoidolle ja sairaalahoidolle. Kotona asuminen voi olla taloudellisesti edullisempaa, mikä voi tuoda kustannussäästöjä yhteiskunnalle.
- Mahdollistaa henkilölle itsenäisen asumisen, mikä voi parantaa heidän elämänlaatuaan ja lisätä heidän autonomiaansa.
- Lisää henkilöiden sosiaalista kanssakäymistä, mikä voi parantaa heidän henkistä hyvinvointiaan.
- Mahdollistaa palvelujen kohdentamisen henkilön tarpeiden mukaan, mikä voi parantaa palvelujen vaikuttavuutta ja tehokkuutta.

Haitat:

- Vaatia organisaatiolta investointeja ja kustannuksia, kuten teknologian päivityksiä ja henkilöstön uudelleen koulutusta.
- Voi vaatia lisähenkilöstöä tai henkilöstön siirtoa, jotta asiakkaiden tarpeisiin voidaan vastata asianmukaisesti.
- Voi lisätä hoitohenkilökunnan kuormitusta, sillä heidän on lisättävä yhteydenpitoa asiakkaisiin ja varmistettava heidän hyvinvointinsa kotiympäristössä.
- Voi aiheuttaa turvallisuusriskejä, esimerkiksi jos asiakas ei pysty huolehtimaan omasta turvallisuudestaan.
- Voi aiheuttaa palvelujen riittämättömyyttä, jos palveluja ei ole riittävästi tarjolla tai niitä ei ole räätälöity asiakkaan tarpeiden mukaisesti.
- Voi lisätä yksinäisyyttä, jos henkilö ei saa riittävästi sosiaalista kanssakäymistä tai tukea.

Saatavuuden ja saavutettavuuden varmistaminen

Sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden varmistaminen on tärkeä osa palveluiden kokonaisuutta. Sen vaikutusten arvioinnissa on tärkeää huomioida, miten saatavuus ja saavutettavuus vaikuttavat asiakkaisiin ja palvelurakenteisiin.

Saatavuuden varmistamisessa on huomioitava kaikki asiakasryhmät.

Saatavuuden vaikutukset ovat yleensä positiivisia, kun palvelut ovat helposti saatavilla ja niiden käyttö on helppoa ja nopeaa. On tärkeää huomioida, että sote-palveluiden käyttö on mahdollista kaikille, riippumatta henkilön iästä, sukupuolesta, kielestä, vammasta, sairaudesta, asuinpaikasta tai taloudellisesta tilanteesta.

Hyödyt:

- Lisää asiakastyytyväisyyttä, sillä asiakkaat voivat käyttää palveluita helpommin ja nopeammin.
- Saatavilla olevat ja saavutettavat sote-palvelut voivat edistää väestön terveyttä.
- Saatavuuden ja saavutettavuuden lisääminen mahdollistaa eri väestöryhmille yhtäläiset mahdollisuudet käyttää palveluita. Tämä edistää tasa-arvoa yhteiskunnassa, kun kaikki voivat käyttää palveluita yhdenvertaisesti. Tämä voi edistää yhteiskunnan sosiaalista kestävyyttä ja vähentää eriarvoisuutta.
- Saatavuuden ja saavutettavuuden lisääminen voi lisätä ihmisten hyvinvointia, sillä he voivat käyttää palveluita ja osallistua yhteiskunnan toimintoihin helpommin ja ilman esteitä.
- Sote-palveluiden varmistaminen voi vähentää kustannuksia pitkällä aikavälillä, sillä sairauksien hoitoon voidaan puuttua ajoissa ja hoitoon voidaan ohjata oikeaan paikkaan ja oikeaan aikaan.
- Terveydenhuollon ammattilaiset voivat keskittyä tehokkaammin hoitotyöhön, kun potilaat saavat tarvitsemansa hoidon oikea-aikaisesti ja oikeassa paikassa.
- Saatavilla olevat ja saavutettavat sote-palvelut edistävät terveydenhuollon tasavertaisuutta ja voivat auttaa vähentämään eriarvoisuutta terveydenhuollon palveluiden saatavuudessa.

Haitat:

- Saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen voi vaatia organisaatiolta merkittäviä investointeja ja kustannuksia, kuten teknologian päivityksiä ja henkilöstön koulutusta. Sote-palveluiden saatavuuden parantaminen voi lisätä terveydenhuollon kustannuksia lyhyellä aikavälillä.

- Saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen voi olla aikaa vievä prosessi, joka vaatii organisaation resursseja ja henkilöstön sitoutumista.

- Saatavuuden ja saavutettavuuden lisääminen voi vaatia uuden teknologian käyttöönottoa, mikä voi aiheuttaa teknologisia haasteita ja vaatia lisäkoulutusta henkilökunnalle.

- Henkilöstön saatavuus: Voi olla haasteellista, erityisesti harvaan asutuilla alueilla, jolloin tarvitaan lisätoimia henkilöstön houkuttelemiseksi näille alueille.

On tärkeää huomioida, että saatavuuden ja saavutettavuuden varmistaminen edellyttää usein laajaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä, kuten kuntien, yksityissektorin ja järjestöjen välillä.

Tasapainoinen ja tarkoituksenmukainen palvelurakenne

Sote-palveluiden tasapainoisessa ja tarkoituksenmukaisessa palvelurakenteessa on tärkeää, jotta sote-palvelut voidaan järjestää kustannustehokkaasti ja että ne voidaan toteuttaa yhtenäisin periaattein alueen väestölle.

Yhtenäistäminen voi tarkoittaa sitä, että joidenkin palveluiden taso laskee yhteisesti sovitulle tasolle tai vastaavasti nousee riippuen lähtökohdista.

Hyödyt:

- Tasapainoinen palvelurakenne varmistaa, että kaikki tarvittavat palvelut ovat saatavilla kaikille tarvitsijoille.
- Tarkoituksenmukainen palvelurakenne mahdollistaa palveluiden tuottamisen kustannustehokkaasti. Kun palvelut ovat tarkoituksenmukaisia, voidaan vähentää päällekkäisyyksiä ja saavuttaa parempi resurssitehokkuus.
- Tasapainoinen ja tarkoituksenmukainen palvelurakenne voi vähentää kustannuksia pitkällä aikavälillä, sillä sote-palveluita voidaan tarjota oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan.
- Lisää yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Tämä voi edistää innovaatioita ja kehitystä.
- Edistää kansanterveyttä ja auttaa parantamaan terveydentilaa.
- Kun terveydenhuollon ammattilaiset voivat keskittyä tehokkaammin hoitotyöhön, he eivät joudu käyttämään aikaa ja resursseja epätarkoituksenmukaiseen toimintaan.

Haitat:

- Palvelurakenteen muutokset voivat herättää muutosvastarintaa, mikä voi hidastaa muutoksen toteuttamista.
- Palvelurakenteen muutokset ovat vaikeita heterogeenisessa työkulttuurissa. Jos organisaation kulttuuri on hyvin erilainen eri palveluissa, muutokset voivat aiheuttaa häiriöitä.
- Asiakkaat voivat myös vastustaa palvelurakenteen muutoksia, jos ne johtavat heidän palveluidensa huonontumiseen tai vaikeuttavat heidän palveluidensa käyttämistä.
- Palvelurakenteen muuttaminen voi aiheuttaa kustannuksia esimerkiksi henkilöstön koulutuksen, toiminnallisten muutosten tai uusien järjestelmien käyttöönoton johdosta.
- Palveluiden siirtäminen tai keskittäminen voi vaikuttaa palveluiden saavutettavuuteen ja johtaa siihen, että osa asiakkaista jää ilman tarvitsemiaan palveluita tai niiden saatavuus heikkenee.
- Palveluiden keskittäminen voi johtaa alueelliseen eriarvoisuuteen.
- Uuden palvelurakenteen käyttöönotto voi aiheuttaa lisäkustannuksia.

Tasapainoisen palvelurakenteen tavoitteena on tarjota tarvittavat palvelut kaikille niitä tarvitseville, samalla kun palveluiden järjestämisessä pyritään tehokkuuteen ja kustannussäästöihin.

Palvelurakenteen osalta on tärkeää ottaa huomioon paikalliset olosuhteet ja asiakastarpeet sekä arvioida palveluiden saatavuutta, saavutettavuutta ja kustannustehokkuutta.

Lisäksi on tärkeää arvioida, miten palveluiden järjestämisessä huomioidaan eri väestöryhmien tarpeet ja miten palveluiden käyttäjät voivat vaikuttaa palvelujen kehittämiseen.

Tukipalveluiden ja hallinnon yhtenäistäminen

Sote-palveluiden tukipalveluiden ja hallinnon yhtenäistäminen voi vaikuttaa positiivisesti sote-palveluiden tehokkuuteen ja resurssien käyttöön.

Hyödyt:

- Lisää organisaation tehokkuutta ja tuottavuutta. Kun palvelut ovat yhtenäisiä, voidaan vähentää päällekkäisyyksiä ja saavuttaa parempi resurssien käyttö.
- Yhtenäistäminen parantaa organisaation hallintaa. Kun kaikki palvelut ovat yhtenäisiä, on helpompi seurata niitä ja tehdä päätöksiä niiden kehittämisestä.
- Tukipalveluiden ja hallinnon yhtenäistäminen voi johtaa resurssien tehokkaampaan käyttöön, sillä päällekkäisyydet voidaan poistaa ja resursseja voidaan kohdistaa paremmin sote-palveluiden tarpeisiin.
- Yhtenäistäminen voi johtaa kustannussäästöihin, sillä hallinto- ja tukipalveluiden päällekkäisyyksiä voidaan välttää ja resursseja voidaan käyttää tehokkaammin.
- Helpottaa eri tietojärjestelmien yhteiskäyttöä ja tietojen jakamista, mikä puolestaan voi parantaa potilasturvallisuutta ja vähentää virheiden määrää.

Haitat:

- Tukipalveluiden ja hallinnon yhtenäistäminen voi aiheuttaa vastustusta organisaation sisällä, koska se voi johtaa työnkuvan muutoksiin ja uuden oppimiseen.
- Yhtenäistäminen voi vaikuttaa organisaation kulttuuriin. Jos organisaation kulttuuri on hyvin erilainen eri tukipalveluissa ja hallinnossa, yhtenäistäminen voi aiheuttaa häiriöitä.
- Voi myös rajoittaa organisaation joustavuutta.
- Voi vaatia organisaatiolta merkittäviä teknologian päivityksiä ja investointeja.
- Voi edellyttää koko henkilöstön koulutusta ja osaamisen päivittämistä, jotta uudet järjestelmät ja prosessit voidaan ottaa käyttöön tehokkaasti.

Liitteet

Tasapainotustoimet toimialoittain

		2023	2024	2025
IKÄIHMISET				
Panokset				
Ikäihmisten asiakasohjauksen vahvistaminen		300 000	600 000	600 000
Kotona tapahtuvan kuntoutuksen lisääminen		100 000	300 000	300 000
Yhteisöllisen asumisen lisääminen			*arvioidaan*	
Perhehoidon lisääminen ikäihmisille			*arvioidaan*	
Kotihoidon uudelleen kohdentaminen			*arvioidaan*	
Kotiin annettavien tukipalveluiden yhtenäistäminen			*arvioidaan*	
Teknologia osaksi resursointia		100 000	100 000	100 000
Omaishoitajien tukeminen		100 000	100 000	100 000
	Yhteensä	**600 000**	**1 100 000**	**1 100 000**
Säästöt				
Ympärivuorokautisen palvelun peittävyyden alentaminen (ikäihmiset)		900 000	-500 000	-5 800 000
	Yhteensä	**900 000**	**-500 000**	**-5 600 000**

Tasapainotustoimet toimialoittain

	2023	2024	2025
TERVEYSPALVELUT			
Panokset			
Jatkohoitoon ohjaaminen keskitetysti (keskitetty asiakasohjaus ja potilaskoordinaattorit)	100 000	200 000	200 000
Kotisairaalatoiminnan laajentaminen		1 700 000	1 700 000
Lääkäripalveluiden tuki kotihoitoon ja asumiseen 24/7	50 000	100 000	100 000
Digitaalinen terveyskeskus	150 000	400 000	400 000
Yhteensä	**300 000**	**2 400 000**	**2 400 000**
Säästöt			
Vuodeosastopaikkojen vähentäminen / keventäminen		-2 900 000	-2 900 000
Päivystystoiminnan tiivistäminen		-900 000	-900 000
Kuvantamisen tiivistäminen	-100 000	-200 000	-200 000
Pth avoterveydenhuollon lääkäripalveluiden ostojen vähentäminen		-500 000	-500 000
Erikoissairaanhoidon ostopalveluiden vähentäminen	-1 250 000	-5 800 000	-5 800 000
Terveysaseman yksityistäminen tai yhteisyritys ja kilpailuasetelman luominen palveluille (Hattula?, läntinen Hämeenlinna?)		*arvioidaan*	
A-klinikan avopalvelutoiminnan ottaminen omaksi toiminnaksi	-100 000	-100 000	-100 000
Ilves-koti			
Yhteensä	**-1 450 000**	**-10 400 000**	**-10 400 000**

Tasapainotustoimet toimialoittain

		2023	2024	2025
PESOVA				
Panokset				
Perhehoitajien tuen lisääminen lastensuojeluun		0	200 000	200 000
	Yhteensä	**0**	**200 000**	**200 000**
Säästöt				
Raskaiden vammaispalvelun ostojen kotiuttaminen		-50 000	-300 000	-400 000
Kehitysvammapoliklinikan palveluiden tuottaminen omana toimintana			-100 000	-100 000
Lastensuojelun ostojen pienentäminen			*arvioidaan*	
Lastensuojelupalveluiden painopisteen keventäminen			-600 000	-1 100 000
	Yhteensä	**-50 000**	**-1 000 000**	**-1 600 000**
TUKIPALVELUT				
Panokset				
Säästöt				
Säästöt lääkekustannuksissa		-700 000	-500 000	-500 000
Maahanmuuttajien erityiskorvausten hakeminen			*arvioidaan*	
Tukipalveluiden yhtiöittämisratkaisut		-200 000	-2 300 000	-5 500 000
Asukasvuokratason tarkastus		-500 000	-1 000 000	-1 000 000
Hoitotarvikejakelun yhtenäistäminen			*arvioidaan*	
	Yhteensä	**-1 400 000**	**-3 800 000**	**-7 000 000**

Tasapainotustoimet toimialoittain

	2023	2024	2025
PELASTUSLAITOS			
HENKILÖSTÖ			
Panokset			
Säästöt			
Varahenkilöstön kartoittaminen			
Työnjaon tehostaminen (sihteerit, sonograaferi, lämä-hoitajat, kotona asumisen tuki?)	-100 000	-700 000	-700 000
Henkilöstöresurssin tasapuolinen budjetointi (mitoitus + sijaisuudet yhtenäisen mallin mukaan kaikille)		*arvioidaan*	
Keskitetty/automatisoitu työvuorosuunnittelu		*arvioidaan*	
Korvaavan työn malli (Sairauslomien vähentämien)		*arvioidaan*	
Käänteinen työterveyshuolto (vaikutus sairauspoissaoloihin)		*arvioidaan*	
Yhteensä	**-100 000**	**-700 000**	**-700 000**

YHTEENVETO

Panokset kaikki yhteensä	900 000	3 700 000	3 700 000
Säästöt kaikki yhteensä	-2 100 000	-16 400 000	-25 300 000
Nettovaikutus yhteensä	**-1 200 000**	**-12 700 000**	**-21 600 000**