



Vantaan ja Keravan
hyvinvointialue

Hyvasta parempi

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen uudistusohjelma

Aluehallitus 16.4.2024 § 72
Aluevaltuusto 29.4.2024 § 22



Sisällys

1	Vantaan ja keravan hyvinvointialueen uudistusohjelma	3
1.1	Uudistusohjelman periaatteet ja päälinjaukset.....	6
2	Uudistusohjelman tausta ja valmistelu	8
2.1	Kansallinen ohjaus ja velvoitteet	8
2.2	Uudistusohjelma osa alueen strategiakokonaisuutta	11
2.3	Uudistusohjelman laadinta	12
2.4	Toimintaympäristö ja siitä nousevat muutostarpeet	14
2.4.1	Asukkaat ja palvelutarpeet	14
2.4.2	Henkilöstö	16
2.4.3	Palvelujen järjestäminen.....	17
3	Talouden tilannekuva ja suunnittelu	19
3.1	Hyvinvointialueiden rahoitusmalli ja mallin vaikutus Vakeen	20
3.2	Talouden suunnittelu ja ennuste	23
3.3	Erikoissairaanhoidon ja HUS-yhtymä osana Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen taloutta ja uudistusohjelmaa	24
4	Uudistusohjelma: toimenpiteet ja tuottavuuskasvun tekijät.....	26
4.1	Uudistusohjelman päälinjaukset.....	28
4.2	Uudistusohjelman toimenpiteet toimialoittain	33
4.2.1	Konsernipalvelujen toimialan toimenpiteet	33
4.2.2	Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimialan toimenpiteet	47
4.2.3	Vanhusten palvelujen toimialan toimenpiteet.....	55
4.2.4	Terveydenhuollon palvelujen toimialan toimenpiteet	63
4.2.5	Aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen toimialan toimenpiteet	81
4.2.6	Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen toimenpiteet.....	93

1 VANTAAN JA KERAVALAN HYVINVOINTIALUEEN UUDISTUSOHJELMA

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen (VAKE) **uudistusohjelmassa** kuvataan alueen toimenpiteet **tuottavuuden ja kustannusvaikuttavuuden parantamiseksi** sekä **talouden tasapainottamiseksi**. Tämä tehdään hyvinvointialueilta vaaditulla tavalla. Uudistusohjelman tavoitteena on uudistaa palvelurakenteita ja toimintamalleja siten, että hyvinvointialue turvaa asukkaiden tarpeisiin vastaavat palvelut, säilyy työntekijöille vetovoimaisena työnantajana ja huolehtii kestävästä taloudesta.

Uudistusohjelma on osa hyvinvointialuestrategian toteuttamista. Aluevaltuusto hyväksyi loppuvuodesta 2022 alueen ensimmäisen hyvinvointialuestrategian vuosille 2023–2025. Strategiassa aluevaltuusto päätti palvelulupauksen vuodelle 2023: ”Vuonna 2023 hyvinvointialueella asukkaat pääsevät palveluihin nykyistä nopeammin ja alueen vetovoimaisuus työnantajana on parantunut huomattavasti.” Ensimmäisen toimintavuoden 2023 aikana VAKE saavutti onnistumisia molemmissa tavoitteissa.

Hyvinvointialueen taloustilanne ensimmäisen toimintavuoden jälkeen on haastava. Hyvinvointialueen vuoden 2023 alijäämä oli 104,4 milj. euroa ja vuoden 2024 talousarvion vuosikate on 98,5 milj. euroa negatiivinen. VAKE ei siis ole pystynyt rahoittamaan toimintaansa saamallaan rahoituksella, vaan on ottanut ja ottaa ”syömävelkaa”. Ensimmäisten vuosien hankala tilanne johtuu osin siitä, että kunnista siirtyneet kustannukset on arvioitu osin puutteellisesti, eivätkä ne kattaneet kaikkia VAKEen siirtyneitä palveluvelvoitteita eikä käynnistyneen alueen tarvitsemia välttämättömiä hallinnollisia kustannuksia.

Uudistusohjelman avulla VAKE pystyy saamaan taloutensa hallintaan seuraavien vuosien aikana. VAKE:n tilanne eroaa useista muista hyvinvointialueista, koska **alueen väestö kasvaa** kaikissa ikäryhmissä huomattavan paljon suhteessa muihin alueisiin, kun taas supistuvien talouksien alueilla tarvitaan leikkauksia. VAKE:n tulee uudistaa toimintaansa, kehittää ja keventää palvelurakennetta sekä integroida palvelut entistä paremmin erikoissairaanhoidon, yksityisten palveluntuottajien ja kolmannen sektorin kanssa. Uudistusohjelmalla lisätään palvelujen saatavuutta, jatkuvuutta, vaikuttavuutta, tuottavuutta ja saadaan aikaan säästöjä. VAKE:n taloudelliset resurssit, eli valtion rahoitus, kasvaa vuosittain noin 2 %:lla (perustuu THL:n palvelukatarvekertoimiin). Tämän lisäksi rahoitus kasvaa vuosittain kustannustason nousuun perustuvan hyvinvointialueindeksin verran (tulevina vuosina valtiovarainministeriön ns. painelaskelmissa hyvinvointialueindeksi on noin 2 %). VAKE:n väestön palvelutarve kasvaa kuitenkin tätä enemmän. Siksi tarvitaan palvelujen tuottavuuden ja tuloksellisuuden parantamista sekä resurssien oikein kohdistamista. Jo nyt on selvää, ettei valtion rahoitus tule kattamaan kaikkea sosiaalihuollon palvelutarvetta, koska **rahoitusmallissa on puutteita**.

Hyvinvointialuelainsäädännön mukaan alueiden tulee kattaa kertyneet alijäämät vuoden 2026 loppuun mennessä. VAKE on laatinut taloussuunnitelmansa tämän tavoitteen mukaisesti. Uudistusohjelman avulla VAKE vähentää vuosittaisia menoja taloussuunnitelmakautena

2024–2026 yhteensä 72 milj. euroa ja vuoteen 2030 mennessä säästää yhteensä noin 300 milj. euroa. Näistä toimenpiteistä huolimatta vuosina 2023 ja 2024 syntyneiden alijäämien kattaminen vuoden 2026 loppuun mennessä on haastavaa, sillä toiminnan pysyvä tehostaminen vie aikaa.

VAKEn määrätietoiset **uudistustoimenpiteet mahdollistavat** talouden tasapainon saavuttamisen, positiivisen vuosikatteen ja **positiivisen tuloksen vuonna 2025**. Ilman uudistusohjelman toimenpiteitä ja kustannuskasvun hillintää sekä tuottavuuden parantamista alijäämä kasvaisi merkittävästi myös tulevina vuosina, koska hyvinvointialueen laskennallinen rahoitus on niukempi kuin ennakoidut tuotannon reaalikustannukset eli alueen palvelutarve kasvaa valtionrahoitusta nopeammin. Näin ollen uudistusohjelman onnistumisen tärkeimpiä mittareita on se, että vuonna 2025 pystytään aloittamaan kumulatiivisten alijäämien kattaminen ja samaan aikaan turvaamaan alueen asukkaiden palvelut. Alijäämien kattamista jatketaan, ja kattaminen tarkentuu tulevilla taloussuunnitelmissa. Uudistusohjelma mahdollistaa alijäämien kattamisen valtiolta saatavalla yleiskatteisella rahoituksella pitkällä aikavälillä.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen palvelutarve kasvaa valtion käyttämän THL:n palvelutarvekertoimen mukaan vajaat 2 % vuosittain. VAKEn omat asiantuntijat ovat arvioineet palvelutarpeen kasvun olevan vuosittain kuitenkin jopa 3–4 %. Lukujen välinen ero johtuu muun muassa siitä, että sosiaalihuollon palvelutarvetta ei arvoteta oikein. Sosiaalihuolto vastaa hyvinvointialueen kustannuksista yli 40 %, mutta sille arvotetaan rahoituksessa vain 34 % painoa. Sosiaalihuollon rahoitus perustuu tarvetekijöihin, joita mitataan suurimmaksi osaksi asiakastietoihin merkityillä diagnooseilla, jotka eivät kuvaa sosiaalihuollon kustannuspaineita kuin murto-osan. Esimerkiksi lastensuojelun avo- ja sijaishuollon asiakkuudet puuttuvat mallista kokonaan. VAKE tulee esittämään valtiolle rahoitusmallin tarkistamista näiltä osin epäkohtien korjaamiseksi. Uudistusohjelmassa esitetty palveluiden uudistaminen sekä toimenpiteissä onnistuminen on edellä mainitusta asioista huolimatta välttämätöntä, jotta hyvinvointialue voi ylläpitää palvelutasoaan hyvinvointialueelta odotetulla tavalla.

Uudistusohjelman avulla hillitään hyvinvointialueen kustannusten nousun kulmakerrointa ja toiminnan **tuottavuutta parannetaan 2 % vuosittain**. Näillä saadaan aikaan 72 milj. euroa matalampi menotaso vuoden 2026 loppuun mennessä. Tämä saavutetaan palvelu- ja henkilöstörakanteen hallitulla uudistamisella sekä muilla uudistusohjelman toimenpiteillä. Taloussuunnitelmakaudella henkilöstömäärä ei voi kasvaa edes valtion rahoituksessa huomioidun palvelutarpeen kasvun verran, vaan vähemmän (ns. ”henkilöstöjarru”). Sama koskee ostopalveluja (ns. ”palveluostojen jarru”) sekä erikoissairaanhoidon kustannuskehitystä (ns. ”HUS-jarru”). Näiden kustannusjarrujen lisäksi hillitään menokasvua tuki- ja hallintopalveluissa sekä järkevöitetään tilojen käyttöä.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen on kasvavana hyvinvointialueena tehtävä investointeja, jotta se kykenee vastaamaan kustannustehokkaasti asukkaiden palvelutarpeisiin lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Investoiminen edellyttää lainanottovaltuutta valtiolta, jonka ehtona on hyvinvointialueen talouden hallinta ja lainanhoitomenoista selviäminen. **Tämän**

uudistusohjelman avulla VAKE saavuttaa talouden hallinnan valtion edellyttämällä tavalla. Näin VAKE voi tulevina vuosina ottaa pitkäaikaista lainaa, joilla voidaan kattaa välttämättömät investoinnit.

Hyvinvointialueen lähtökohdat tuottavuustoimille ovat lähtökohtaisesti haastavia. Palvelujen asukaskohtaiset kustannukset ovat jo vuosia olleet Vantaan ja Keravan kaupungeissa maan alhaisimpia. Valtion rahoituksen tarveperusteisuus ei huomioi kasvavan pääkaupunkiseudun asukkaiden erityispiirteitä. Lisäksi VAKEn erikoissairaanhoidon palvelut tuottaa oma erillinen organisaatio, HUS-yhtymä, jonka ohjaus ei ole toistaiseksi onnistunut halutulla tavalla. Tavoiteltu syvenevä integraatio HUSin sekä yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa näkyy uudistusohjelman toimenpiteissä.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen uudistusohjelman tulee säästää rahaa lyhyellä ja pitkällä tähtäimellä. Lisäksi tulee vaikuttaa palveluiden tarpeeseen ja kysyntään pitkällä tähtäimellä, panostaa hyvinvointialueen henkilöstöön sekä palvelutuotannon kehittämiseen ja taata, että VAKE vastaa asetettuihin palveluvelvoitteisiin. Näihin tavoitteisiin tähtäävät toimenpiteet esitetään tässä uudistusohjelmassa toimialoittain vaikutustendarvioineen.

Hyvinvointialueen uudistusohjelma toteuttaa osaltaan aluevaltuuston päättämää hyvinvointialuestrategiaa. Aluevaltuusto päättää uudistusohjelmasta. Ohjelmaa ja toimenpiteiden toteutumista seurataan puolivuosittein sekä talouden toteumaa osavuositarkastusten yhteydessä. Kiteytetysti uudistusohjelma on onnistunut, kun VAKE pystyy huolehtimaan asukkaiden hyvinvoinnista taloudellisesti kestäväällä tavalla.

1.1 Uudistusohjelman periaatteet ja päälinjaukset

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen aluevaltuusto hyväksyi uudistusohjelman periaatteet ja päälinjaukset kokouksessaan 22.12.2023 § 123. Samalla valtuusto asetti uudistusohjelman laskennalliseksi vuosittaiseksi tuottavuustavoitteeksi 2 % toiminnan tehostamisen suhteessa palvelutarpeen kasvuun; vahvisti, että tuottavuustavoite vuodelle 2024 on 16 miljoonaa euroa ja tämä on sisällytetty vuoden 2024 talousarvioon; vahvisti, että tuottavuustavoite taloussuunnitelmavuosille 2024–2026 on 72 miljoonaa euroa, ja että vuosikymmenen loppuun mennessä tavoitellaan noin 300 miljoonan euron tuottavuustoimia. Lisäksi aluevaltuusto päätti, että mikäli hyvinvointialueen rahoitusnäkymät heikkenevät edelleen talousarviovuonna 2024/taloussuunnitelmakaudella 2024–2026, uudistusohjelman toimeenpanoa nopeatetaan ja menojen sopeutustavoitteita lisätään.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen uudistusohjelman keskeiset toimet talouden tasapainottamiseksi rakentuvat seuraaville periaatteille ja päälinjauksille:

Palvelujen järjestäminen

- Palvelurakenteen keventäminen kustannuskasvun hillitsemiseksi
- Palveluprosessien uudistaminen saatavuuden ja saavutettavuuden parantamiseksi.
- Palveluvalikon tehostaminen ja kustannusvaikuttavien tuotantotapojen tunnistaminen ja valitseminen tuotantotapa-analyyseja hyödyntäen.
- Ostopalvelujen käytön optimointi

Digitaalisuuden hyödyntäminen

- Digitaalisten ja etäpalveluiden roolin kasvattaminen osana palveluvalikoimaa
- Teknologian hyödyntäminen asiakkaiden ja ammattilaisten tukena
- Tiedolla johtaminen toiminnan suunnittelun, johtamisen ja mittaamisen pohjalla

Henkilöstö ja johtaminen

- Työhyvinvoinnin lisääminen pitovoiman parantamiseksi
- Omien vakanssien täyttöasteen parantaminen ja vuokratyövoiman minimointi
- Tarvitsemme jokaisen työntekijän rakentamaan hyvinvointialuetta; työtehtävät, työntekopaikka ja osaamistarpeet voivat muuttua toimintaympäristön kehittyessä
- Henkilöstörakennetta optimoidaan vastaamaan palvelutarpeita

Tukipalvelut ja toimitilat

- Tilojen ja toimipisteiden käytön tarkastelu, optimointi ja kapasiteetin hallinta
- Tukipalvelujen hiominen lisäämään tuottavuutta

Erikoissairaanhoidon tehokas käyttö ja hoitoketjun sujuvuus

- Erikoissairaanhoidon tarkoituksenmukainen käyttö.
- Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisten hoitoketjujen sujuvuus.
- Yhteistyön tiivistäminen HUSin kanssa

Aluevaltuuston päälinjausten pohjalta toimialat jatkoivat uudistusohjelman konkreettisten toimenpiteiden valmistelua. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen uudistusohjelman tavoitteita toimeenpanevat toimenpiteet kustannusvaikutuksineen esitetään kappaleessa 4.

Uudistusohjelma on laadittu konkreettiselle tasolle siten, että sen toteutus voidaan johtaa ja toimeenpanna linjaorganisaatiossa. Jokaiselle toimenpiteelle on määritetty vastuutaho, aikataulu sekä euromääräiset tavoitteet.

Uudistusohjelmassa esitettävien toimenpiteiden lisäksi hyvinvointialue jatkaa kustannusvaikuttavien ja tuottavuutta parantavien toimenpiteiden suunnittelua ja toteutusta toimintaympäristön ja asiakkaiden palvelutarpeiden muutosten edellyttämällä tavalla koko 2020-luvun osana vuosittaista talousarvioprosessia. Talouden tasapainottamista tukeva toiminnan yleinen resurssiviisaus tukee myös hyvinvointialueen strategista tavoitetta hiilineutraaliudesta ja ympäristövastuullisuudesta.

2 UUDISTUSOHJELMAN TAUSTA JA VALMISTELU

Sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelut ovat tarkasti lainsäädännöllä säädettyt. Hyvinvointialue vastaa palvelujen järjestämisestä ja asukkaan laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta. Vaikka valtio-ohjauksen ja alueellisen itsehallinnon välinen suhde on ja tulee olemaan jännitteinen, huoli ja haaste onnistumisesta asukkaiden oikeuksien toteutumisessa ja palveluvelvoitteiden täyttämässä on valtiolle ja hyvinvointialueelle yhteinen.

Vuosittain laadittavan talousarvion tavoin uudistusohjelma on keskeinen osa alueen strategiakokonaisuutta. Molemmat ohjausasiakirjat toteuttavat ja konkretisoivat hyvinvointialuestrategiassa asetettuja pidemmän aikavälin tavoitteita, ja toisaalta varmistavat, että hyvinvointialue onnistuu sekä järjestämistehtävässään että alijäämän kattamisvelvoitteessaan.

Uudistusohjelman toimenpiteitä valmisteltaessa on huomioitu toimintaympäristö ja siitä nousevat muutostarpeet. Toimintaympäristön osalta on tarkasteltu asukkaiden palvelutarpeiden ohella henkilöstötilannetta sekä palvelujen järjestämistapoja ja niiden ennakoivaa arviointimallia. Talouden tilannekuva esitetään kappaleessa kolme.

Onnistuakseen toiminnan uudistaminen edellyttää henkilöstön kuulemista, sitoutumista ja mahdollisuutta vaikuttaa oman työnsä suuntaan. Erityisesti talousarvio- ja -suunnitelmaneuvoittelukunta ja tulevaisuusjaostot ovat antaneet ohjausta uudistusohjelman valmisteluprosessiin.

2.1 Kansallinen ohjaus ja velvoitteet

Hyvinvointialueet ovat tekemässä ensimmäiseltä toimintavuodeltaan yhteensä noin 1,3 miljardin alijäämän. **Alijäämän kattamisvelvoite** perustuu lakiin. Hyvinvointialuelain (611/2021) § 115 mukaan hyvinvointialueiden tulee kattaa kertynyt alijäämä enintään kahden vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamista seuraavan vuoden alusta lukien. Hyvinvointialueen talousarvio laaditaan kalenterivuositain, ja talousarviovuosi on aina taloussuunnitelmakauden ensimmäinen vuosi. Taloussuunnitelman on oltava tasapainossa tai ylijäämäinen kolmen vuoden ajanjaksolla. Taseen kertynyt alijäämä on katettava kolmen vuoden kuluessa, muutoin valtiovarainministeriö voi käynnistää arviointimenettelyn. Jos esimerkiksi hyvinvointialueelle kertyy alijäämää ensimmäisen kerran vuonna 2023, se tulee kattaa vuoden 2026 loppuun mennessä. Jos vuonna 2024 syntyy lisää alijäämää, myös se tulee kattaa vuoden 2026 loppuun mennessä.

Valtioneuvosto päättää vuosittain valtiovarainministeriön esityksestä hyvinvointialueen tilikausittaisen valtuuden määrästä pitkäaikaisen lainan ottamiseksi (laki hyvinvointialueesta 611/2021 § 15). Hyvinvointialue saa ottaa lainaa päätöksen mukaisen määrän 16 §:ssä tarkoitetun investointisuunnitelman mukaisten investointien rahoittamiseksi. **Lainanottovaltuuden** edellytyksenä on, että hyvinvointialueella on kyky selvittää lainoistaan pitkällä aikavälillä. Valtioneuvosto voi muuttaa hyvinvointialueen lainanottovaltuutta, jos investointi on välttämätön hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen tuottamisen jatkuvuuden kannalta tai lainsäädännössä edellytetyjen palvelujen turvaamiseksi eikä investointitarvetta voida kattaa muulla tavoin. Lainanottovaltuuden muuttamisesta voidaan päättää

hyvinvointialueen hakemuksesta tai valtiovarainministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön tai sisäministeriön aloitteesta. Lainanottovaltuuden muutoksen näkökulmasta uudistusohjelmalla hyvinvointialue (VAKE) osoittaa ”pitkän tähtäimen lainanhoitokykynsä” laskelmalla, jolla osoitetaan, että hyvinvointialue pystyy tulevaisuudessa tekemään positiivista vuosituloista ja kattamaan alijäämänsä lakisääteisessä ajassa (vuoden 2026 loppuun).

Rahoituslain (617/2021) § 11 perusteella hyvinvointialue voi hakea **lisärahoitusta**, jos rahoituksen taso muuten vaarantaisi riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen tai perusoikeuksiin kuuluvien pelastustoimen palvelujen turvaamisen. Lisärahoitusta myönnetään hyvinvointialueen hakemukseen perustuen tai valtiovarainministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön tai sisäministeriön aloitteesta. Lisärahoituksesta päättää valtioneuvosto. Lisärahoituksen valmisteluryhmän tehtävänä on arvioida lisärahoituksen edellytyksiä, tarvittavan lisärahoituksen määrää sekä hyvinvointialueelle asetettavia ehtoja. Arviointi perustuu hyvinvointialueen taloutta ja toimintaa koskevan tiedon perusteella tehtyyn kokonaisarvioon. Hyvinvointialueen hakiessa lisärahoitusta valtio varmistaa, että alue on tehnyt kaiken voitavansa taloudellisen asemansa korjaamiseksi, ml. uskottavat talousohjelmat.

Hyvinvointialueet käyvät vuosittain Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021, 24§) ja Laki pelastustoimen järjestämisestä (613/2021, 10§) **neuvottelut** sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön ja sisäministeriön kanssa hyvinvointialueen järjestämisvastuuseen kuuluvien tehtävien toteuttamisesta. Neuvotteluissa seurataan ja arvioidaan hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteutumista. Niissä käsitellään hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen tavoitteita sekä niitä tukevia toimenpiteitä. Ministeriöt voivat tarvittaessa antaa hyvinvointialueelle järjestämistä koskevia toimenpidesuosituksia.

Valtioneuvoston toimenpidesuosituksukset Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle neuvottelun 27.11.2023 pöytäkirjan mukaisesti ovat:

Valtiovarainministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön suositukset:

1. Alueen on merkittävästi vauhditettava päätöksentekoa talouden tasapainottamiseksi sekä toiminnan ja palveluiden uudistamiseksi.
2. Alueen on kevennettävä palvelurakennetta ja -verkkoa sekä edelleen jatkettava digitaalisten palveluiden kehittämistä
3. Alueen on tunnistettava, suunniteltava sekä toimeenpantava tarvittavat toimet vuokratyön käytön vähentämiseksi.
4. Alueen, Uudenmaan muiden järjestämisvastuullisten ja HUS-yhtymän täytyy tehdä yhteen sovitettua suunnitelmaa talouden tasapainottamiseksi ja toiminnan kehittämiseksi mukaan lukien yhteinen investointisuunnittelu.
5. Alueen on nopeutettava ja vahvistettava YTA-yhteistyötä.

Sisäministeriön suositukset:

1. Alueen on jatkettava toiminnan uudistamista.
2. Onnettomuuksien määrää tulee vähentää tehokkaasti ja tulipalojen määrä tulee puolittaa vuoteen 2030 mennessä. Hyvinvointialueiden tulee onnettomuuksien ehkäisytyössä kiinnittää huomiota laadun ja vaikuttavuuden vahvistamiseen.

3. Hyvinvointialueiden tulee parantaa toimintavalmiutta alueella toimintaympäristön riskejä vastaavalle tasolle.
4. Hyvinvointialueiden pelastustoimien tulee varmistaa, että väestönsuojeluun varautumiseen kohdennetut resurssit ja osaaminen ovat riittävät ja suuntautuvat lakisääteisten tehtävien toteuttamiseen.
5. Hyvinvointialueiden tulee kiinnittää erityistä huomiota pelastuslaitosten työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen.

Toimenpidesuosituksen toteutumista seurataan Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä § 24 ja Laki pelastustoimen järjestämisestä § 10 mukaisesti. Seuranta tehdään hyvinvointialueen vuosittaisessa selvityksessä, sosiaali- ja terveysministeriön ja sisäministeriön selvityksissä, THL:n asiantuntija-arvioissa, AVI:n asiantuntija-arvioissa sekä ministeriöiden ja hyvinvointialueiden vuosittaisissa neuvotteluissa.

Valtioneuvosto (valtiovarainministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö, sisäministeriö / kansliapäälliköt) on **kirjeessään** hyvinvointialueille 22.11.2023 todennut, että Suomen julkinen talous on pitkään jatkuneen velkaantumisen vuoksi ajautumassa kriisiin, mikä edellyttää julkisen talouden nopeavaikutteisia vakauttamistoimia (6 mrd kuluvalla hallituskaudella). Vakauttamistoimien jälkeenkään julkisessa taloudessa ei ole sellaista liikkumavaraa, joka mahdollistaisi lähitulevaisuudessa merkittäviä pysyviä satsauksia millekään yhteiskunnan lohkolle. Työvoiman määrä jatkaa vähenemistään ja väestön ikääntyminen jatkuu, mikä näkyy edelleen kasvavana hoito- ja hoivapalvelujen kysyntänä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen henkilöstön vähenemisenä; hyvinvointialueiden muutos- ja uudistussuunnitelmien riippä toimeenpano on välttämätöntä.

Jokaisen riittävä hoito, hoiva ja muuta palvelut on turvattava nopealla ja kunnianhimoisella uudistamisella. Kirjeessä todetaan, että esim. palvelurakennetta ja henkilöstön työnjakoa on syytä muuttaa niin, että palvelut kyetään tosiasiallisesti järjestämään saatavilla olevalla henkilöstöllä. Sosiaali- ja terveydenhuollon integroimista palvelusisältöjen ja palvelurakenteen kokonaisuuksiksi on syytä jatkaa. Erityisen vaativien palvelujen osalta on lisättävä alueiden keskinäistä yhteistyötä. Lyhytnäköisiä, vain hetkellisesti vaikuttavia, toimenpiteitä on kuitenkin syytä välttää.

Valtioneuvosto toteaa kirjeessään, että alijäämien kattamiskauden pidentäminen nykyisestä vuoden 2026 lopusta ei ole valmistelussa. Kattamisvelvoitteen laiminlyönti voi hoitaa arviointimenettelyn käynnistymiseen. VM:llä on menettelyn käynnistämisessä harkinnanvaraa. Harkinnan kannalta on olennaista, että alue on määrätietoisesti ja todennettavissa olevin tavoin toteuttanut kaikki sen käytettävissä olevat järkevät toimet taloutensa tasapainottamiseksi ja toimintansa uudistamiseksi.

Valtioneuvosto uudistaa palvelujärjestelmää koskevaa sääntelyä mm. kansallisella palvelureformilla. Reformi tarjoaa mahdollisuuden uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon sääntelyä tavalla, joka vähentää hyvinvointialueilla rahan ja henkilöstön tarvetta samalla, kun se varmistaa riittävän hoidon ja hoivan ja muiden palvelujen toteutumisen.

2.2 Uudistusohjelma osa alueen strategiakokonaisuutta

Uudistusohjelma on osa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen strategista johtamista. Ohjelman välityksellä hyvinvointialueelle asetetut strategiset tavoitteet sovitetaan valtionrahoituksen asettamaan talouskehykseen. Samalla uudistusohjelma ohjaa ja tavoitteellistaa talousarvio- ja suunnittelutyötä koko vuosikymmenen.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen strategiakokonaisuus muodostuu valtuustokauden mittaisesta hyvinvointialuestrategiasta, sitä toimeenpanevista vuosittaisista talousarvioista sitovine tavoitteineen sekä toimialojen ja palvelualueiden toimintasuunnitelmista. Strategiaa toimeenpannaan myös siihen kirjattujen ohjelmien ja niissä asetettujen tavoitteiden ja toimenpiteiden kautta. Pelastuslaitoksen strategisia tavoitteita sisältyy myös aluevaltuuston 12.12.2023 hyväksymään palvelutasopäätökseen.

Aluevaltuusto hyväksyi Vantaan ja Keravan hyvinvointialuestrategian vuosille 2023–2025 kokouksessaan 22.11.2022. Strategian keskeisimpiä tavoitteita ovat kestävän talouden hallinta sekä henkilöstötilanteen ja palvelujen saatavuuden parantaminen. Strategiassa edellytetään talouden tasapainottamisesta valtuustokauden loppuun mennessä.

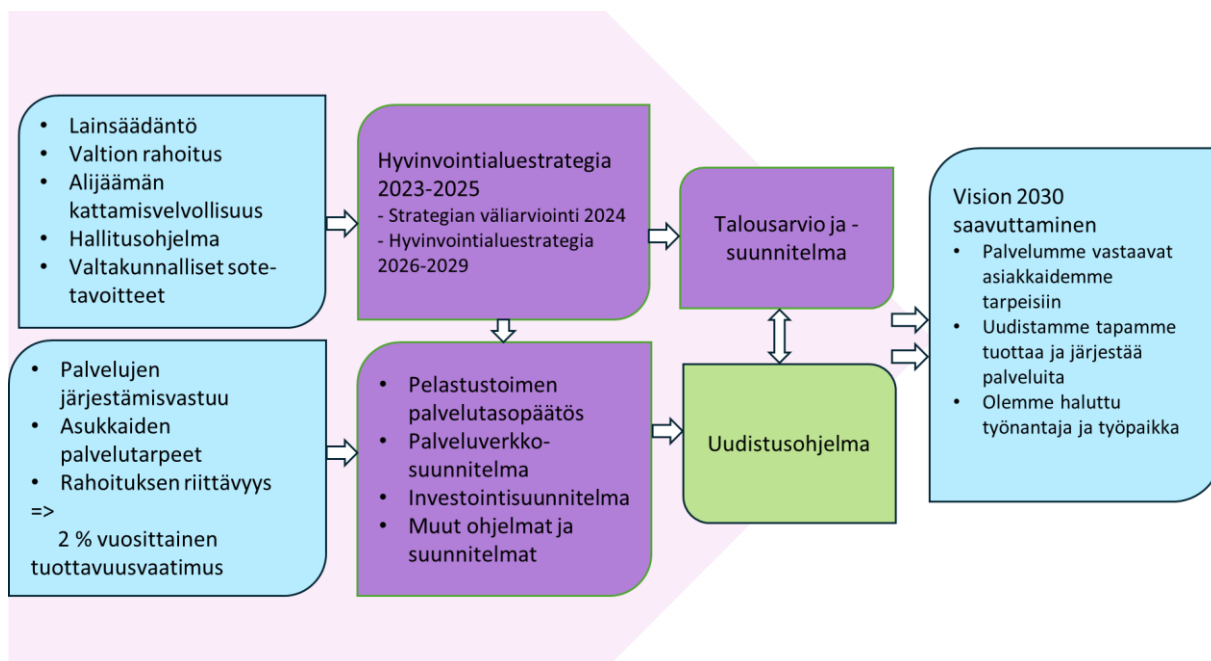
Strategiavalmistelussa huomioitiin myös sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle. Vuoden 2024 alussa päivitettyissä tavoitteistossa todetaan, että hyvinvointialueiden on huomioitava valtakunnalliset tavoitteet mm. toiminnan ja talouden muutosohjelmissaan (STM julkaisu 2024:2).

Strategiassa on määritelty hyvinvointialueen visio vuoteen 2030:

Vuonna 2030 asukkaiden hyvinvointi ja tyytyväisyys palveluihin ovat valtakunnallisesti korkeimmat Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella. Palveluja on uudistettu rohkeasti tietoa hyödyntäen ja asukkaita ja kumppaneita kuullen. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on työpaikkana halutuin hyvinvointialue.

Uudistusohjelman keskeiset elementit sisältyvät valtuuston hyväksymään hyvinvointialuestrategiaan ja siinä määritettyyn tulevaisuuskuvaan 2030. Taloustilanteen vaikeutumisen myötä uudistusohjelmalla kirkastetaan niitä toimenpiteitä, joilla toimintaa kehitetään tuottavuuden ja kustannusvaikuttavuuden näkökulmista. Uudistusohjelma osana hyvinvointialueen strategiakokonaisuutta esitetään kuvassa 1.

Uudistusohjelman strategisista tavoitteista on johdettu ohjelman viisi painopistettä; Palvelujen järjestäminen, digitaalisuuden hyödyntäminen, henkilöstö ja johtaminen, tukipalvelut ja toimitilat, erikoissairaanhoidon tehokas käyttö ja hoitoketjun sujuvuus. Kunkin painopisteen alle on määritetty päälinjauksia, joita toteutetaan kappaleessa neljä esitettävillä konkreettisilla toimenpiteillä.



Kuva 1: Uudistusohjelma osana hyvinvointialueen strategiakokonaisuutta

2.3 Uudistusohjelman laadinta

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen uudistusohjelma sisältää ajatuksen sekä konkreettisista talouden tasapainottamista tukevista, taloussuunnitelmakauden alkupuolelle painottuvista toimenpiteistä, että pidemmän aikavälin kestävän, toimintamalleja uudistavan toimintakulttuurin juurruttamisesta. Onnistuakseen molemmat tavoitteet vaativat henkilöstön kuulemistä, sitoutumista ja mahdollisuutta vaikuttaa oman työnsä kehityssuuntiin.

Uudistusohjelman toimenpiteiden valmisteluun on osallistunut sekä henkilöstöä että luottamushenkilöitä. Lisäksi pääluottamusmiehet ovat kuulleet toimialojen toimenpide-esityksistä erillisessä tilaisuudessa. Toimenpiteet käsitellään tarkemmin myös toimialojen yhteistoimintaryhmissä.

Uudistusohjelman valmistelu toimielimissä

Aluevaltuusto päätti uudistusohjelman periaatteista ja päälinjauksista kokouksessaan 12.12.2023 § 123. Päätöksen yhteydessä aluevaltuusto päätti, että talousarvio- ja -suunnitelman neuvottelukunnan tehtävänä on toimia myös uudistusohjelman ohjausryhmänä ja jatkaa välittömästi uudistusohjelman valmistelun ohjausta ja toimeenpanoa.

Aluevaltuuston päätöksen jälkeen talousarvio- ja -suunnitelman neuvottelukunta merkitsi kokouksessaan 17.1.2024 tiedoksi tulevaisuusjaostojen tammikuun lopun/helmikuun alun kokousten uudistusohjelma-aineistot (toimialojen luonnokset), ja pyysi tulevaisuusjaostoja sekä

pelastuslautakuntaa laatimaan kevään 1. kokouksissaan talousarvio- ja -suunnitelmaneuvoittelukunnan kokoukseen 8.2.2024 esityksiä siitä, miten uudistusohjelman periaatteissa päätetty vuosittainen 2 % tuottavuustavoite voitaisiin saavuttaa. Lisäksi neuvottelukunta pyysi tulevaisuusjaostoja ja pelastuslautakuntaa kiinnittämään huomiota hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä hyvinvointialuestrategian mukaisten tavoitteiden edistämiseen. Hyvinvointialueen toimialakohtaiset tulevaisuusjaostot sekä pelastuslautakunta käsittelevät tammikuun lopussa/helmikuun alussa toimialojen luonnoksia uudistusohjelman toimenpiteiksi ja antoivat evästyksiä työn jatkovalmisteluun.

Tämän jälkeen talousarvio- ja -suunnitelmaneuvoittelukunta kuuli kokouksessaan 8.2.2024 katsauksen em. kokouksista ja antoi tulevaisuusjaostoille ja pelastuslautakunnalle evästyksiä helmi-maaliskuun kokouksia varten seuraavasti: Uudistusohjelman valmisteluun toivotaan konkreettisia euromääräisiä toimenpiteitä ja eriteltynä taloudelliset vaikutukset eri vuosille. Neuvottelukunnan kokouksen jälkeen tulevaisuusjaostot sekä pelastuslautakunta jatkoivat työskentelyään helmikuun lopun/maaliskuun alun kokouksissaan. Lisäksi aluevaltuusto käsittelee uudistusohjelmaa iltakoulussaan 29.2.2024.

Tulevaisuusjaostojen 2. kokousten jälkeen neuvottelukunta käsittelee jokaista toimialaa koskevat uudistustoimenpiteet toimenpidekortteittain neuvottelupäivässään 20.3.2024. Neuvottelukunnan evästyksillä jatkojalostettu versio uudistusohjelmasta eteni aluehallituksen seminaariin 4.4.2024, ja tämän jälkeen talousarvio- ja -suunnitelmaneuvoittelukunta käsittelee lopullista versiota kokouksessaan 9.4.2024. Tarkoituksena on, että uudistusohjelma etenee aluehallituksen 16.4.2024 käsiteltäväksi ja siitä eteenpäin aluevaltuuston 29.4.2024 hyväksyttäväksi.

Henkilöstön osallistuminen ja viestintä

Uudistusohjelman laadinnan alkuvaiheessa päälinjauksia valmisteltiin pääosin johtoryhmissä ja lähijohtajien kesken. Työn edetessä työyhteisöjä on osallistettu laajemmin toimenpiteiden suunnitteluun. Konkreettisten toimenpiteiden valmistelun käynnistyessä henkilöstön osallisuuden merkitys on ratkaisevan tärkeä.

Henkilöstölle uudistusohjelman valmistelusta ja linjauksista on viestitty sekä koko hyvinvointialueen yhteisissä henkilöstöinfoissa ja lähijohtajatilaisuuksissa että toimialojen omissa info-tilaisuuksissa. Toimialat ovat käsitelleet ja työstäneet toimenpide-ehdotuksia eri tavoin tiimeissä, työpajoissa tai kehittämispäivissä. Tilaisuuksissa on kerätty näkemyksiä uudistusohjelman tavoitteiden saavuttamiseksi mutta myös uusia, mahdollisesti myöhemmin jatkotyötettäväksi otettavia toiminnan kehitysideoita.

Uudistusohjelmalle on laadittu viestinnän ja osallisuuden suunnitelma henkilöstönäkökulmaa painottaen. Henkilöstö on tärkeä sitouttaa uudistustyöhön heti alkuvaiheessa, kuulla heidän näkemyksiään sekä jakaa tietoa etenemisestä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Viestinnän ja osallisuuden suunnitelmassa on huomioitu myös muutosviestinnän tärkeät

näkökulmat. Suunnitelmassa on määritetty tarkemmin mitä osallisuudella tarkoitetaan, ja miten sitä toteutetaan käytännössä toimialoilla. Intranetiin on rakennettu henkilöstön osallisuuden työkalupakki työn tueksi. Uudistusohjelmalle on tehty oma intranet-sivu.

Viestintä painottuu työn edetessä yhä enemmän toimialoille ja yhä lähemmäs ihmisten arkea sitä mukaa, kun asiat konkretisoituvat. Yhteisessä suunnitelmassa on määritetty uudistusohjelman pääviestit, visuaalista ilmettä ohjelman eri osa-alueille ja aikatauluraami ensimmäiselle vuodelle. Asiakkaille ja muille sidosryhmille uudistusohjelmaan liittyvistä asioista viestitään toimialojen vuosittaisen viestintäsuunnitelmien mukaisesti – erityisesti silloin, kun asialla on vaikutusta asiakkaisiin. Vastaavasti ulkoisten sidosryhmien osallisuutta tuetaan työn edetessä.

Uudistusohjelman toimenpiteiden toteuttaminen osallisuutta noudattaen on yksi osa hyvinvointialueen toimintakulttuurin muutosta. Tavoiteltua toimintakulttuuria tukevan yhteistoiminnan ja osallisuuden toteutumista varten valmistelussa on hyvinvointialueen HR:n, pääluottamusmiesten ja työsuojeluvaltuutettujen kesken toimintaohjeita toimialoille ja niiden työyksiköille.

2.4 Toimintaympäristö ja siitä nousevat muutostarpeet

2.4.1 Asukkaat ja palvelutarpeet

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on väestöltään ja samalla palvelutarpeiltaan kasvava alue. Alueella oli asukkaita vuoden 2023 lopussa noin 284 500. Väestön ennustetaan kasvavan noin 4 600 asukkaalla vuosittain vuoden 2030 loppuun mennessä, jolloin asukkaita arvioidaan olevan yli 316 700. 75 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa yli 26 % vuodesta 2023 vuoden 2030 loppuun mennessä (+ 5 800), ja yli 85-vuotiaiden määrä 56 % (+ 2 750). Määrällisesti eniten kasvaa työikäisten määrä (+ 17 900). Alle 18-vuotiaiden määrä kasvaa tarkastelujaksolla noin 3,8 % (+ 1 730). Taloudellisen huoltosuhteen arvellaan pysyvän hyvänä. Muiden kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvien osuus väestöstä on Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella maan suurin, yli 23,4 % asukkaista. Vuonna 2030 muunkielisten osuuden ennustetaan olevan noin 32 % alueen asukkaista.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella korostuvat erilaiset pääkaupunkiseudun haasteet; korkeat asumiskustannukset, asunnottomuus ja päihdeongelmat. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen asukkaiden keskitulot (34 100 euroa/vuosi vuonna 2021) ovat kuitenkin huomattavasti helsinkiläisiä (40 700 euroa/vuosi vuonna 2021) alhaisemmat. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella korostuvat osa-aikatyöt ja palvelualan työt, jotka elävät suhdanteiden mukaan yleensä asiantuntijatyötä enemmän. Tämä heijastuu huononevassa taloustilanteessa monilla pienituloisilla sairastavuuden kasvuna ja sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemisenä

sekä mm. lastensuojelun ja muiden sosiaalipalveluiden lisääntyneenä tarpeena. Menetettyjä elinvuosia (ennenaikainen kuolleisuus) on enemmän kuin maassa keskimäärin.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella korostuvat lasten, nuorten ja perheiden ongelmat. Lastensuojelutarve on maan korkeimpia. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella lastensuojelun avohuollon asiakkaana oli v. 2022 4,6 % alueen 0–17-vuotiaista, kun lähialueista Helsingissä osuus oli 3,7 %, Keski-Uusimaalla 3,3 % tai Itä-Uusimaalla 2,0 %.

Vantaan ja Keravan lapsiperheistä yli 16 % sai toimeentulotukea v. 2022; määrä on lähes kaksinkertainen verrattuna maan keskiarvoon. Alueen asukkaiden tarve perustoimeentulotuelle on maan suurin; toimeentulotukea sai v. 2022 11,4 % väestöstä. Täydentävän toimeentulotukea saadaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella enemmän kuin muualla maassa, asukasta kohden noin 10 euroa kun määrä koko maassa on kuusi euroa asukasta kohden. Yleistä asustumistukea sai 17,3 prosenttia alueen alle 65-vuotiaista.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa noin 600–1000 henkilöllä vuosittain. Ikääntyneiden määrän kasvu luo merkittäviä kustannuspaineita sekä investointi- että henkilöstötarpeen kasvaessa. Palvelutarpeeseen vastaamiseksi tarvitaan lisää hoiva- ja asumispalvelupaikkoja ja mahdollisesti olemassa olevia tiloja joudutaan saneeraamaan ja laajentamaan vastaamaan paremmin ikääntyneiden tarpeita. Palvelutarpeiden kasvu edellyttää myös enemmän hoitajia ja muuta henkilöstöä, mikä osaltaan johtaa palkkakustannusten nousuun. Väestön ikääntyminen aiheuttaa paineita myös muihin palveluihin, kuten ennalta ehkäisevään työhön, terveydenhuoltoon ja kuljetuspalveluihin.

Kasvavan, monikulttuurisen ja ikääntyvän väestön palvelutarpeisiin vastaaminen ja lakisääteisten palveluvelvoitteiden toteuttaminen tiukassa taloustilanteessa edellyttää hyvinvointialueelta onnistunutta ehkäisevää työtä, oikein kohdennettuja asiakaslähtöisiä ja kustannusvaikuttavia palveluratkaisuja, edunvalvontaa rahoitusmallin oikaisemiseksi sekä uudistusohjelman tuottavuustoimien systemaattista toimeenpanoa.

2.4.2 Henkilöstö

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella työskentelee noin 5 480 työntekijää, joista vakinaisessa palvelussuhteessa noin 4 440. Palkallisia henkilötövuosia toteutui vuonna 2023 noin 4 740. Henkilöstökulut vuonna 2023 oli yli 291,4 milj. euroa

Sote-alan työvoimapula on ollut valtakunnallisesti suurta jo viisi-kuusi vuotta. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella tämä on näkynyt suurena avointen vakanssien määränä. Eniten on pulaa lähi- ja sairaanhoitajista, mutta myös sosiaalityöntekijöistä, psykologeista ja puheterapeuteista. VAKEn henkilöstötilanne on kuitenkin parantunut ensimmäisen toimintavuoden aikana. Muutokseen on monia syitä, joista merkittävin on ollut palkkatason nosto. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue peri kunnilta Uudenmaan alhaisimman palkkatason, mikä edellytti vaikeassa henkilöstötilanteessa palkkatason korjaamista haasteellisesta taloustilanteesta huolimatta. Palkkausjärjestelmiä ja palkitsemistapoja kehitetään edelleen. Henkilöstötilanteen paranemiseen on vaikuttanut myös alueen toimintakulttuuri ja hyvä työnantajamaine.

Henkilöstövuokraukseen jouduttiin vuonna 2023 käyttämään 31,6 milj. euroa. Kustannusten ohella vuokrahenkilöstön suuri osuus aiheuttaa erilaisia seurannaisvaikutuksia työyksikköön, kuten vuokratyöntekijöiden suuri vaihtuvuus, suuri perehdytystarve, työn pitkäjänteisen kehittämiseen vaikeus. Hyvinvointialueen määrätietoinen tavoite on vähentää vuokratyövoiman käyttöä oleellisesti.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella henkilöstön sairauspoissaolot ovat suuret, samoin henkilöstön vaihtuvuus. Eläköitymistä tapahtuu paljon, ja myös työkyvyttömyyseläkkeille jäädään melko usein. Henkilöstön työhyvinvointia ja sitoutumista heijastaa kuitenkin se, että VAKE sai hyvin monelta osin parhaimmat tulokset Työterveyslaitoksen syksyllä 2023 toteuttamassa työhyvinvointikyselyssä, johon osallistui viisi hyvinvointialuetta. Sairauspoissaolojen määrää pyritään alentamaan suunnitelmallisesti mm. työterveysyhteistyötä tiivistämällä.

Ilman riittävää, osaavaa ja oikein kohdennettua henkilöstöä hyvinvointialue ei pysty suoriutumaan järjestämisvastuunsa toteuttamisesta. Henkilöstömäärää ei pystytä lisäämään palvelutarpeen kasvun mukaisesti; toisaalta henkilöstön saatavuuskaan ei ole riittävällä tasolla. Siksi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle tarvitaan ennakoivaa, pitkän aikavälin henkilöstösuunnittelua sekä henkilöstön joustavaa käyttöä. Henkilöstö on hyvinvointialueen yhteistä henkilöstöä, jonka työpanosta kohdennetaan asukkaiden palvelutarpeen mukaan. Henkilöstödataa hyödynnetään ohjaamaan toimia oikeisiin asioihin, jotta henkilöstön pysyvyyttä ja saatavuutta voidaan parantaa. Ennakoivalla henkilöstösuunnittelulla ja pitkän aikavälin henkilöstön hankintasuunnitelmalla parannetaan oman henkilöstön saatavuutta ja riittävyyttä sekä vähennetään henkilöstövuokrauksen käyttöä.

Henkilöstö riittää tulevaisuudessa sitä paremmin tuottamaan asukkaiden tarvitsemat palvelut, mitä tavoitteellisempaa työ on, miten motivoitunutta henkilöstö on, mitä vähemmän henkilöstö sairastaa ja mitä pienempi on henkilöstön vaihtuvuus. Näihin kaikkiin vaikutetaan

johtamista kehittämällä, panostamalla työhyvinvointiin ja tekemällä toimia, joilla henkilöstökokemus paranee.

2.4.3 Palvelujen järjestäminen

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue vastaa alueensa sosiaali- ja terveystalouden palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä. Hyvinvointialue järjestää palvelut omana tuottajana sekä kumppanuuksia hyödyntäen yhteistyössä muiden julkisen sektorin toimijoiden, yritysten ja järjestöjen kanssa monituottajamallilla. Hyvinvointialueen kokonaiskustannuksista oman palvelutuotannon osuus noin 36 %, ostopalvelujen osuus on noin 35 %, ja HUS-yhtymän tuottamien erikoissairaanhoidon palvelujen osuus noin 29 %.

Hyvinvointialueella on käytössä palveluseteli mm. erilaisissa ikääntyneille suunnatuissa palveluissa, henkilökohtaisessa avussa, omaishoidon vapaan aikaisessa palvelussa, lapsiperheiden tilapäisessä kotipalvelussa ja suun terveydenhuollossa. Henkilökohtaista budjetointia kehitetään vammaisten palveluissa. Perhehoito on vakiintunut yhdeksi palveluntuottamisen tavaksi lasten, vammaisten sekä vanhusten palveluissa. Perhehoidon kehittäminen ja lisääminen on tunnistettu uudistamisohjelman toimenpiteeksi kaikilla tätä palvelumuotoa hyödyntävillä toimialoilla. Perhehoito on kustannustehokas palvelujen järjestämisen muoto niille asiakkaille, joille ko. palvelu sopii.

Jotta hyvinvointialue pystyy vastaamaan alueen kasvavaan palvelutarpeeseen talouden tiukoissa raameissa myös tulevana vuosina, palvelujen painopistettä tulee siirtää korjaavista palveluista kohti varhaisempaa tukea ja ennaltaehkäisyä. Palveluihin ohjautumisen prosessin kehittämällä ja parantamisella pystytään vaikuttamaan palvelujen kohdentumiseen asiakastarpeiden mukaisesti oikein. Palveluihin ohjaamisessa huomioidaan ja hyödynnetään myös muiden toimijoiden, kuten kuntien ja kolmannen sektorin tuottamat palvelut ja tuki hyvinvointialueen asukkaille. Uudenmaan erillisratkaisun (HUS) seurauksena palveluintegraation ja hoitoketjujen optimaalinen, asiakaslähtöinen toteutus vaatii Uudellamaalla erityistä panosta.

Palvelujen saatavuuden ja vaikuttavuuden parantaminen ovat keskeisiä kehitettäviä asioita palvelujen järjestämistehtävän onnistuneen toteuttamisen varmistamiseksi.

Toiminnan kustannusvaikuttava kehittäminen, voimavarojen oikea kohdentaminen ja vaikuttavien tuottamistapojen valinta edellyttää oikeaa ja ajantasaista tietoa päätöksenteon tueksi. Tässä hyödynnetään palvelujen järjestämisen tukena käytettävää tuottantotapojen analyysimallia tietoon perustuvan päätöksenteon työkaluna. Menettelyllä turvataan asiakastarpeisiin vastaavien kustannusvaikuttavien palvelujen ohjautuminen asiakkaalle.

Tuottantotapa-analyysi

Tuottantotapa-analyysien tarkoitus on tuottaa dataa ja tietoon perustuvaa objektiivista tietoa vaikuttavien palveluiden tuottamisesta ja järjestämisestä. Tuottantotapa-analyysissä arvioidaan, miten hyvinvointialueen asukkaille voidaan tarjota vaikuttavia palveluja ja päästäänkö parhaimpaan tulokseen omaa tuotantoa, ostopalvelutuotantoa, palvelusetelituotantoa tai

jotain muuta tuotantotapaa hyödyntäen. Arvioinnissa huomioidaan kustannustekijöiden lisäksi mm. laatua, palveluverkkoa, palveluihin ohjautumista sekä muita palveluiden järjestämiseen liittyviä asioita.

Tuotantotapa-analyysillä tarkoitetaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella eri laajuisia ja eri sisältöisiä analyyskejä ja selvityksiä. Analyysin perustuotoksena toteutetaan ns. make-or-buy-analyysi, mutta analyysi sisältää tämän lisäksi katsauksia esim. palveluihin ohjautumiseen, kysynnän ja tarjonnan kohtaamiseen, tehokkuusnäkökulmiin, prosessien toimivuuteen, tulevaisuuteen sekä johtamiseen. Lisäksi analyysseissä muodostetaan erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja ja skenaarioita, ja näitä analysoidaan laaja-alaisesti.

Tuotantotapa-analyysien avulla pyritään tuottamaan tietoa erityisesti VAKEn kahden strategisen painopisteen - kestävä talous sekä palvelujen parantaminen – tavoitteiden saavuttamisen tueksi. Tuotantotapa-analyysin sisältö ja tuotokset vaihtelevat toimialan asettamien tarpeiden ja tavoitteiden mukaan; analyysien laajuus voi vaihdella kohteen perusteella paljonkin.

Vuonna 2023 toteutettiin ensimmäiset tuotantotapa-analyysit, joista kolme oli ns. laaja-alaisia tuotantotapa-analyyskejä; terveyspalvelujen hoidon tarpeen arviointi, lastensuojelun laitoshoido sekä vanhusten asumispalvelut. Suppeammat tuotantotapa-analyysit toteutettiin viidelle kokonaisuudelle; gerontologinen sosiaalityö, kehitysvammavastaanotto, henkilökohtainen apu, arviointi- ja kuntoutusyksikön perustaminen sekä vammaisten erittäin vaativan asumisyksikön perustaminen. Tuotantotapa-analyysit ovat tuottaneet tietoa oman toiminnan tehokkuudesta, vertailutietoa omasta tuotannosta ja ostopalveluista, ennusteita tulevaisuuden palvelutarpeista, paikantaneet kustannussäästöpotentiaalia ja kuvanneet prosesseja. Tuotantotapa-analyysien tuloksia on pystytty hyödyntämään päätöksenteon ja toiminnan suunnittelun tukena. Useat vuoden 2023 analyysseissä annetuista suosituksista näkyvät uudistusohjelman toimenpiteinä toimialojen toimenpidekortteilla. Tuotantotapa-analyysien tuloksista muodostuu kustannussäästöä, kun toimiala toimeenpanee tuotantotapa-analyysissä nousseita suosituksia.

Vuonna 2024 tullaan toteuttamaan kaksi laajaa tuotantotapa-analyysiä sekä viisi suppeampaa kokonaisuutta. Laaja-alaiset tuotantotapa-analyysit toteutetaan vanhusten kotiin tuotettavista palveluista sekä terveyskeskuspalveluista. Suppeammat analyysit toteutetaan lapsiperheiden kotiin tuotettavista palveluista, aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen ammatillisista tukipalveluista, vammaisten asumispalveluista, jälkihuollon ostoista sekä apuvälinelainauksesta. Jatkossa tuotantotapa-analyysien kohteet valitaan hankintakalenterien mukaan niin, että tuotantotapa-analyysit toteutetaan tulossa olevien palvelukilpailutusten osalta ennen varsinaista kilpailutuksen käynnistymistä. Näin varmistetaan toiminnan muuttaminen reaktiivisesta hankinnasta kohti strategista palvelujen järjestämistä. Hankintakalentereiden lisäksi tuotantotapa-analyysien aiheita tulee jatkossakin nousemaan toimialojen tarpeista.

3 TALOUDEN TILANNEKUVA JA SUUNNITTELU

Hyvinvointialueuudistuksen yhtenä tavoitteena on ollut kustannusten hillintä. Toimintansa aloittaneiden hyvinvointialueiden ensimmäinen toimintavuosi toteutui yhteensä noin 1,3 miljardia euroa alijäämäisenä. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen osuus tästä oli noin 104 miljoonaa euroa. Asukasta kohti VAKEn alijäämä on keskitasoa. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen merkittävä alijäämä syntyi puutteellisesta rahoituspohjasta, huomattavasti hyvinvointialueindeksiä voimakkaammasta kustannusten kasvusta sekä uusista lakisääteisistä tehtävistä ja hyvinvointialueuudistuksen yhteydessä syntyneistä muutostalouksista. Myös vuoden 2024 talousarvio on laadittu noin 100 miljoonaa euroa alijäämäiseksi, jotta pystytään varmistamaan laadukas ja lakisääteinen toiminta hyvinvointialuestrategian mukaisesti.

Hyvinvointialueiden vuoden 2023 rahoitus määräytyi sen mukaan, kuinka paljon kunnat olivat käyttäneet sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä pelastustoimeen rahaa. Jatkossa rahoitus tulee määräytymään uuden tarveperusteisen mallin mukaisesti. Vantaan ja Keravan kaupungit olivat olleet useissa vertailuissa (esimerkiksi Kuusikkokunnat tai Kuntaliiton vertailu suurten ja keskisuurten kaupunkien kustannuksista) joko Suomen halvimpia tai Suomen halvimpien joukossa. Tälle konkreettisia syitä ovat olleet esimerkiksi jo valmiiksi kustannustehokas tapa järjestää palveluita sekä Uudenmaan alhaisin palkkataso. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen taustalla ei ollut valmista organisaatiota. Kahden kaupungin toimialojen fuusio ei siis katkannut kaikkia hyvinvointialueelle siirtyneitä tehtäviä eikä toisaalta mahdollistanut samankaltaista johdon ja hallinnon uudelleen järjestelyä kuin sellaisilla hyvinvointialueilla, joilla fuusioituneita organisaatioita on voinut olla 20–40. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle on siis syntynyt enemmän uusia tehtäviä kuin sille on siirtynyt euroja.

Hyvinvointialueista annetun lain § 115 säädetään alijäämien kattamisesta. Nämä tulisi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen osalta kattaa vuoden 2026 loppuun mennessä. Rahoitus tulee siis saattaa tasapainoon lain vaatimusten mukaan, mutta hyvinvointialueen valmistelussa on tunnistettu, että rahoitushaasteet johtuvat kansallisesti laajemmasta haasteesta järjestää ja rahoittaa vanhenevan väestön palveluita samalla kuin työssä käyvä väestö pienenee. Valtio hyvinvointialueiden rahoittajana lisäksi edellyttää hyvinvointialueelta tasapainoista taloutta tai vähintään suunnitelmaa talouden tasapainottamiseksi ennen kuin se hyväksyy hyvinvointialueiden investointisuunnitelmat ja myöntää näille lainanottovaltuutta. Tämä on erityisen tärkeää Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle, sillä alue on kasvava, ja sen täytyy jatkossa varautua palvelemaan huomattavasti nykyistä suurempaa väestöä. Tasapainoisen talouden saavuttaminen pitkällä aikavälillä on siis edellytys sille, että hyvinvointialue voi tehdä sille tarpeelliset investoinnit palveluverkkoon.

Koska rahoitushaasteen mittakaava on ajallisesti näin pitkä, on Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella suunniteltu uudistusohjelma ja sen toimenpiteitä, joiden on tarkoitus tuottaa pysyvää tehostamista hyvinvointialueen toimintaan. Pysyvän toiminnan tehostamisen aikaansaaminen on hitaampaa kuin yksittäisenä vuonna toteutuvien yksittäisten säästötoimenpiteiden

tai leikkausten toteuttaminen. Toisaalta 2 % tuottavuuden kasvattaminen ja sen tuottamat pysyvät taloudelliset vaikutukset tulevat kasautumaan mahdollistaen vuosikymmenen loppuun mennessä sekä tasapainoisen talouden että investoinnit palvelutuotantoon ja toimitiloihin. Vaikka uudistusohjelma tuottaa euromääräisiä säästöjä vuonna 2024 vain 16 miljoonaa euroa (jotka sisältyvät jo vuoden 2024 talousarvioon), on vuoden 2026 lopussa saavutettu jo 72 miljoonaa euroa alempi menotaso ja lopullisia säästöjä kumuloituu vuosikymmenen loppuun mennessä 300 miljoonaa euroa.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on kuitenkin, taloudellisesti hyvin vaikeasta alusta huolimatta, varsin hyvät mahdollisuudet jatkossa turvata asukkailleen riittävät sosiaali- ja terveys- sekä pelastustoimen palvelut. Rahoitus tulee kasvamaan joka vuosi, mikä mahdollistaa taloudellisesti kestäväen uran löytämisen tulevaa menojen kasvua jarruttamalla. Toiminnan kehittäminen aidosti ja kestävästi tehokkaammaksi olisi huomattavasti hankalampaa, mikäli sitä pitäisi samaan aikaan absoluuttisesti supistaa. Vantaan ja Keravan alueen tiivis kaupunkirakenne mahdollistaa palveluiden järjestämisen sekä tehokkaasti että lähellä asukkaita. Si-jainti väestöltään kasvavalla Uudellamaalla mahdollistaa henkilöstön saatavuuden jatkossakin, vaikka kilpailua henkilöstöstä tuleekin olemaan.

Kaikki tämä kuitenkin vaatii onnistumista uudistusohjelman toimeenpanossa ja tiukkaa taloudenpitoa. Pitkällä tähtäimellä hyvinvointialueella ei ole mahdollisuutta käyttää palveluihinsa enempää rahaa kuin valtio siihen antaa. Mikäli hyvinvointialue ei pysty tähän tehtävään, tulee valtionohjaus kaventamaan hyvinvointialueen itsehallintoa merkittävästi.

3.1 Hyvinvointialueiden rahoitusmalli ja mallin vaikutus Vakeen

Hyvinvointialueuudistuksen tavoitteina oli, kustannusten kasvun hillinnän ohella, tasata väestön terveyseroja ja siirtää hoidon painopistettä perustasolle. Tavoitteena oli siis uusi, aiempaa oikeudenmukaisempi rahan jakaminen, joka huolehtisi alueellisen yhdenvertaisuuden toteutumisesta sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä pelastuslaitoksen palveluissa. Uudistuksen yhteydessä hyvinvointialuetalous erotettiin kuntataloudesta. Tämä laskenta ei kuitenkaan onnistunut, mikä näkyy ensimmäisen toimintavuoden alijäämissä hyvinvointialueilla ja toisaalta kuntatalouden ylijäämässä. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen osalta tämä näkyy ensimmäisten toimintavuosien suuressa alijäämässä ja tarkoittaa sitä, että sille on siirtynyt puutteellisen rahoituspuhjan myötä ylimääräistä sopeutuspainetta.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle siirtynyt rahoitus perustui ainoastaan suoriin sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelujen kustannuksiin. Koska palvelut pyrittiin kunnissa tuottamaan halvalla, palvelut eivät välttämättä kaikilta osin vastanneet asukkaiden odotuksiin ja tarpeisiin. Siirtynyt rahoitus ei myöskään huomioinut lainkaan kunnilta siirtynyttä ns. investointivelkaa, joka johtuu tarpeellisten investointien lykkäämisestä sote-uudistusta odotellessa, tai edellä mainitun syyn takia kuntien vastuulla olleessa toiminnassa mahdollisesti ollutta hoitovelkaa.

Uudistuksessa suunniteltiin hyvinvointialueille myös uusi rahoitusmalli, jossa rahoitus mää-
räytyy jatkossa alueen palvelutarpeen perusteella. Lakisääteisten sosiaali- ja terveydenhuol-
lon tehtävien rahoituksessa siirryttiin pääosin kuntien rahoituksesta valtion rahoitukseen.
Jotta rahoitus ja sen kehitys saataisiin mahdollisimman oikeudenmukaiseksi ottaen huomioon
eri alueiden tarpeet ja resurssit, rahoituksen määräytymisessä siirrytään asteittain tarvepe-
rusteiseen malliin. Tarveperusteisen mallin ytimessä toimii tarvevakiointimalli, jonka on ke-
hittänyt THL. Tarvevakiointimalli perustuu yksilötason tekijöihin, jotka vaikuttavat palvelujen
käyttöön väestössä ja huomioivat siten eri alueiden erilaiset tarvekokonaisuudet. Yksilötason
tiedot kerätään pääosin hoitoilmoitusrekisteristä, mutta tietoja kerätään myös mm. Kelalta.
Kustannusten laskennassa hyödynnetään eri lähteitä, kuten Kuusikko-raportteja.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen arvion mukaan valtionrahoituksen tarveperusteinen
malli ei riittävästi tunnista alueen palvelutarpeita, aiheuttaen rahoitukseen vajetta erityisesti
sosiaalihuollon osalta. Enimmäkseen terveydenhuollon diagnoseihin pohjautuva malli ei
kunnolla huomioi sosiaalihuollon laajempaa palvelutarvetta, jättäen huomiotta alueelliset
erityispiirteet ja tarpeet. Vantaan ja Keravan alueelle lasketut palvelutarvekertoimet ovat
huomattavasti muita alueita matalampia, eivätkä kuvaa oikein alueen palvelutarpeita ja niistä
aiheutuvia kustannuksia.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue toimii Suomen ainoalla metropolialueella ja monet met-
ropolialueen ilmiöt näkyvät väestön korkeampana palvelutarpeena. Metropolialueen sisällä
Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on myös oma erityinen roolinsa. Erityisesti sosiaali-
huollon tarpeiden aliarvioiminen vaikuttaa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen rahoituk-
seen. Esimerkiksi monien ei-diagnoosillisten sosiaalihuollon indikaattorien arvot ovat alueella
huomattavasti maan keskiarvoa korkeampia, mutta rahoituksen perusteena olevan tarveva-
kiointimallin mukaan alueella olisi kuitenkin keskimääräistä vähemmän palvelutarvetta. Esi-
merkiksi lastensuojelun asiakkuus ei näy millään tavalla rahoitusmallissa, sillä siihen ei yleensä
liity sellaista terveydenhuollossa annettua diagnoosia, joka näkyisi tarvevakiointimallin tilas-
tojen aineistossa.

Koko maan tasolla Vantaan ja Keravan hyvinvointialue saa kolmanneksi alhaisimman sosiaali-
huollon palvelutarvekertoimen, minkä pitäisi kuvata hyvinvointialueen aitoa palvelutarvetta.
Sosiaalihuollon palvelutarvetta voidaan tarkastella suhteessa muihin hyvinvointialueisiin esi-
merkiksi THL:n ylläpitämästä sotekuva-palvelusta. Sotekuva-palvelun tiedot perustuvat sosi-
aali- ja terveystieteiden kustannusvaikuttavuusmittaristoon (KUVA), jota voidaan hyödyn-
tää esimerkiksi hyvinvointialueiden ohjausneuvotteluissa. KUVA mittariston laadusta vastaa
THL ja tietoja voi THL:n mukaan hyödyntää hyvinvointialueiden järjestämisen sosiaali- ja ter-
veydenhuollon seurannassa ja arvioinnissa sekä tiedolla ohjauksessa ja johtamisessa.

Kun tarkastellaan sosiaalihuollon eri osa-alueita, voidaan THL:n ylläpitämän Sotekuva-palve-
lun indikaattoreiden perusteella päätellä, että sosiaalihuollon palvelutarve on VAKE:n alueella
monilta osin maan keskiarvoa selvästi korkeampi. Esimerkiksi Lasten- nuorten ja perheiden

palveluiden osalta sotekuva-palvelussa on 16 palvelutarvetta ja 18 palveluiden käyttöä kuvaavaa indikaattoria. Tarvetta kuvaavista indikaattoreista 11 saa Vantaan ja Keravan hyvinvointialue keskiarvoa korkeamman arvon ja 5 alhaisemman. Käyttöä kuvaavista indikaattoreista 16 saadaan maan keskiarvoa suuremman arvon, yhdessä keskiarvoa vastaavan ja yhdessä alle maan keskiarvon. Vertailu keskiarvoon ei kerro koko totuutta – esim. toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneita lapsiperheitä on VAKE:n alueella eniten koko maassa, samoin koulutuksen ulkopuolelle jääneitä 17–24-vuotiaita vastaavan ikäisestä väestöstä. Työikäisten sosiaalipalveluissa Vantaan ja Keravan hyvinvointialue saa palvelutarvetta kuvaavista 12 indikaattorista 10 maan keskiarvoa korkeamman arvon, yhdessä keskiarvoa vastaavan ja yhdessä keskiarvoa alemman arvon. Palveluiden käyttöä kuvaavista 11 indikaattorista 9 saa VAKEssa maan keskiarvoa korkeamman arvon ja kaksi keskiarvoa alemman arvon. Alueen toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden 18–24-vuotiaiden ja 25–64-vuotiaiden osuudet vastaavan ikäisestä väestöstä ovat maan korkeimmat ja 65 vuotta täyttäneiden osalta osuus on maan korkein yhdessä Helsingin kanssa. Perustoimeentulotukea vuoden aikana saaneiden 25–64-vuotiaiden osuus on selvästi maan suurin ja 18–24-vuotiaiden joukossa maan toiseksi suurin. Ainoastaan vammaisten palveluiden tarpeen arvioidaan olevan maan keskitasoa.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen palvelutarve on sosiaalihuollon palveluissa selvästi maan keskitasoa korkeampi. Ero sosiaalihuollon todellisten kustannusten ja toisaalta valtion rahoituksen taustalla olevan mallin määrittämien tarvekertoimien välillä on merkittävä. Mikäli Vantaan ja Keravan hyvinvointialue saisi edes valtakunnallisen keskiarvon mukaista rahoitusta sosiaalipalveluiden tuottamiseen, kasvaisi hyvinvointialueen vuosittainen rahoitus 43–45 miljoonaa euroa. Todellisen palvelutarpeen huomioiva malli kasvattaisi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen rahoitusta noin 60–85 miljoonaa euroa vuodessa. Nykyinen rahoitusmalli aiheuttaa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle kymmenien miljoonien eurojen vajetta rahoitukseen ja vaikeuttaa tosiasiallista kykyä tuottaa riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut hyvinvointialueen asukkaille.

Myös palvelutarpeen ja kustannustason muutos on nykyisessä mallissa puutteellisesti arvioitu. Lyhyellä tähtäimellä kustannusten kasvun arvio ja siten alueella käytettävissä olevat rahat perustuvat SOME-mallin mukaiseen laskentaan, jonka pohjana ovat eri ikäryhmien kustannukset sotessa sekä väestöennusteet. Tämä malli pohjaa teoriaan eikä ota huomioon alueen todellisia muutoksia. Esimerkiksi viimeaikainen ulkomaalaistaustaisten määrän ennätysmäinen kasvu vaikuttaa huomattavasti Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen palvelutarpeeseen ja kustannuksiin mm. tulkkitarpeen sekä palvelun tuottamiseen varattavan ajan osalta. Valtion painelaskelmat perustuvat niin ikään myös väestöennusteeseen; väestönkasvu näkyy rahoituksessa vasta viiveellä aiheuttaen vajetta rahoitukseen. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen osalta tämä on merkittävää, sillä alue on voimakkaasti kasvava hyvinvointialue.

Vaikka tarveperusteisen rahoitusmallin luomisessa on ollut käytössä rutkasti kunnianhimoa, jättää se huomioimatta liikaa tosiasiallista palvelutarvetta, erityisesti sosiaalipalveluiden osalta. Tämä tarkoittaa pitkällä aikavälillä sitä, että palvelutarpeen tosiasiallinen kasvu tulee säilymään nopeampana kuin valtionrahoituksen kasvu Vantaan ja Keravan

hyvinvointialueelle. VAKEn velvollisuus onkin pyrkiä vaikuttamaan tarveperusteisen rahoituksen valuvikojen korjaamiseen, jotta valtionrahoitus kokonaisuudessaan vastaisi tosiasiallista palvelutarvetta.

3.2 Talouden suunnittelu ja ennuste

(miljoonaa euroa)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valtion rahoitus	995	1 062	1 179	1 228	1 281	1 336	1 391	1 449
Hyvinvointialueen kustannukset*	1 099	1 169	1 168	1 195	1 218	1 227	1 371	1 429
Tulos	-104	-107	11	33	63	108	20	20
Kumulatiivinen alijäämä / ylijäämä	-104	-211	-200	-166	-103	5	25	45
*sisältää toimintakatteen lisäksi rahoitustuotot- ja kulut sekä ennusteen poistoista								

Kun Vantaan ja Keravan hyvinvointialue onnistuu uudistusohjelmansa toimeenpanossa, saavutetaan ylijäämäinen tuloslaskelma jo vuonna 2025. Koska palvelutarve kuitenkin lisääntyy vuosi vuodelta ja toisaalta hyvinvointialue tulee kohtaamaan myös kustannustason nousua, on taloudessa varauduttava maltilliseen palvelujen kustannusten kasvuun. Tämän takia kertyneet alijäämät saadaan, ilman valtionrahoituksessa tapahtuvia muutoksia, katettua kokonaan vuoden 2028 aikana. Tämäkin ennuste on tavoitteellinen, sillä sen mukaisesti hyvinvointialueen talous voisi kasvaa vuosina 2024–2028 vain noin 2,2 % vuodessa (sisältää ennustetun hyvinvointialueindeksin, noin 2 %).

Mikäli Vantaan ja Keravan hyvinvointialue pyrkisi kattamaan kaikki ensimmäisinä vuosina kertyneet alijäämät lain vaatimassa määräajassa, eli vuoden 2026 loppuun mennessä, tarkoittaisi tämä yhteensä ylimääräisen 166 miljoonan euron säästöohjelman luomista hyvinvointialueelle vuosille 2024–2026. Tämän tasoisen säästöohjelman toteuttaminen nähdään mahdolltomana yhteensovittaa siihen, että hyvinvointialueen vastuulla on edelleen tuottaa riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä pelastustoimen palvelut asukkailleen. Henkilötyövuosiksi purettuna 166 miljoonaa euroa tarkoittaisi noin 2 800 henkilötyövuoden vähennystä palvelutuotannosta kolmessa vuodessa.

Onnistuneen uudistusohjelman toimeenpanon ja alijäämien onnistuneen kattamisen jälkeen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen taloudellinen tilanne näyttää valoisalta vuosina 2028–2030. Koska hyvinvointialue käyttää rahoituksensa täysimittaisesti palveluiden järjestämiseen ja siihen liittyviin tarpeellisiin investointeihin, voidaan vuosina 2029 ja 2030 selvästi parantaa palvelutasoa. Samalla positiiviset vuosikatteen vuosista 2025 eteenpäin mahdollistavat palveluverkon kannalta olennaiset investoinnit tiloihin ja laitteisiin.

3.3 Erikoissairaanhoito ja HUS-yhtymä osana Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen taloutta ja uudistusohjelmaa

HUS muodostaa noin kolmasosan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vuotuisesta budjetista. Siksi sen merkitys taloudenpidossa on merkittävä. Jotta hyvinvointialue pysyy taloudellisissa tavoitteissaan, voisi HUSin vuotuinen määräraha kasvaa enintään kustannustason nousun mukaisen indeksin verran. Viime vuosina erikoissairaanhoidon kustannukset ovat kasvaneet Vantaan ja Keravan alueella jopa 10 % vuodessa (vuosina 2021–2022 noin 11 %, vuosina 2022–2023 noin 10 %).

Tarveperustainen rahoitusmalli ei ota itsessään kantaa siihen, mihin hyvinvointialue yleiskatteisen rahoituksensa käyttää. Kansallisestikin on tunnistettu, että on tarpeellista siirtää hoidon ja resursoinnin painopistettä peruspalveluihin.

Uudellamaalla on muusta Suomesta poikkeava tilanne siten, että täällä erikoissairaanhoito on jäänyt omaksi järjestämisvastuulliseksi organisaatiokseen (HUS-yhtymä). Tämä tarkoittaa, että Vantaan ja Keravan hyvinvointialue ei voi itsenäisesti tehdä sellaisia valintoja, jotka vaikuttaisivat resurssien siirtoon erikoissairaanhoidosta peruspalveluihin. HUS-yhtymän rahoitus määräytyy Uudenmaan hyvinvointialueiden, HUSin sekä Helsingin kaupungin välisissä talousarvioneuvotteluissa. Tämän lisäksi Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin välillä on ns. tasausmenettely, jolla lopullista HUSin laskutusta tasataan päätetyn raamin sisällä siten, että kustannus HUSin jäsenten välillä vastaisi näiden asukkaiden erikoissairaanhoidon palveluiden käyttöä.

Toistaiseksi HUSin raamivalmistelussa on päädytty siihen, että erikoissairaanhoidon rahoitus kasvaa samassa suhteessa kuin hyvinvointialueiden rahoitus yhteensä, vaikka demografiseen muutokseen perustuva palvelutarpeen kasvu näyttääkin tosiasiasa kohdistuvan eniten vanhusten asumispalveluihin ja perusterveydenhuoltoon. Väestön ikääntyminen tuo luonnollisesti lisää palvelutarvetta myös erikoissairaanhoitoon, mutta kuitenkin selvästi vähemmän kuin hyvinvointialueiden vastuulla oleviin peruspalveluihin.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue voi vaikuttaa erikoissairaanhoidon kustannuksiin kahta kautta; omistajaohjaamalla HUS-yhtymää toimimaan taloudellisesti tehokkaammin sekä toisaalta pyrkimällä vaikuttamaan erikoissairaanhoidon palvelutarpeeseen. Oman toiminnan tehostaminen ja siten erikoissairaanhoidon kysynnän vähentäminen on keskeinen tekijä monessa uudistusohjelman toimenpiteessä. On myös asiakkaiden etu, että tarvittava palvelu saadaan mahdollisimman nopeasti ja mahdollisimman läheltä. Mikäli pystytään vaikuttamaan erikoissairaanhoidon palveluiden kysyntään hyvinvointialueen toiminnalla, saavutetaan sillä lyhyellä tähtäimellä säästöjä HUSin raamin tasauksen kautta. Pitkän tähtäimen tuloksen saavuttamiseksi on kuitenkin vaikutettava nimenomaan HUSin kokonaistalouteen. Väestön kasvu ja ikääntyminen tulee kattaa erikoissairaanhoidon piirissä tapahtuvan tuottavuuden kasvulla HUS-yhtymän sisällä, perustason ja erikoistason paremmalla integraatiolla.

Erikoissairaanhoidon palvelutarpeen väheneminen, mikä saavutetaan hyvällä ennalta ehkäisevällä työllä, tukee tätä tavoitetta.

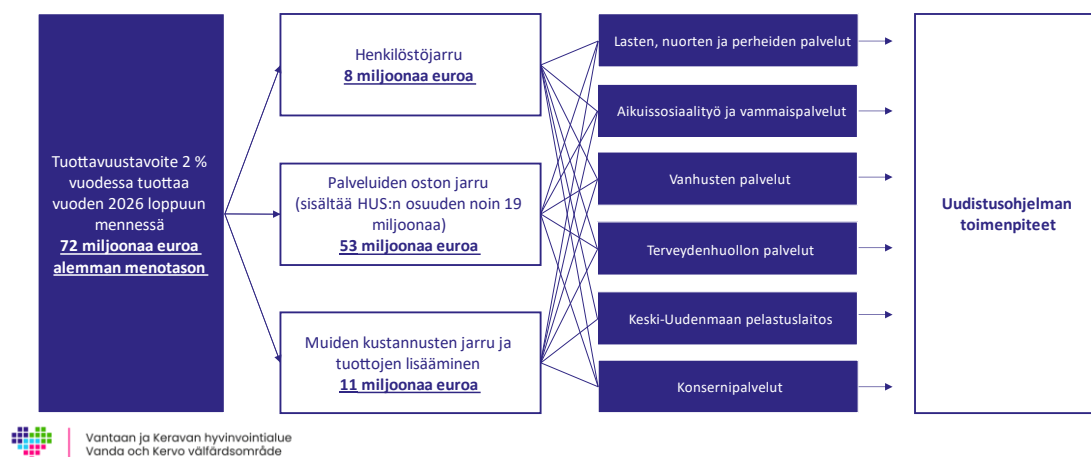
4 UUDISTUSOHJELMA: TOIMENPITEET JA TUOTTAVUUSKASVUN TEKIJÄT

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen uudistusohjelman avulla uudistetaan palvelujen järjestämistä ja toimintatapoja vastaamaan entistä paremmin kasvavaan palvelutarpeeseen. Ohjelmalla jarrutetaan alueen menokasvua, ja näin turvataan, että valtion yleiskatteellinen rahoitus alueelle riittää ja alueella pystytään tekemään tarvittavat investoinnit. Uudistusohjelman toimenpiteillä tavoitellaan sitä, että alueen saama tarpeeseen nähden niukka rahoitus pystytään hyödyntämään maksimaalisesti palvelutasoa ja laatua ylläpitäen.

Koska Vantaan ja Keravan hyvinvointialue ei tee absoluuttisia leikkauksia palvelutuotantonsa, esitetään uudistusohjelmalla saatavat taloudelliset vaikutukset ”kustannusjarrujen” kautta. Jarrut syntyvät siitä, että käytettävää rahamäärä ei kasvateta samassa suhteessa kuin valtion rahoitus kasvaa. Jarrut on esitetty kuvassa 2.

Huomioitavaa on, että henkilöstökulut vähenevät selvästi vähemmän kuin palveluiden ostot. Tämä johtuu siitä, että osassa uudistusohjelman toimenpiteitä lisätään omaa palvelutuotantoa erityisesti asumispalveluiden osalta, mikä luonnollisesti lisää omia henkilöstökuluja mutta vähentää suoraan palveluostoja. Muiden kustannusten jarrutus pitää sisällään pääsääntöisesti tilatehokkuuden parantamista ja vuokratukustannuksiin puuttumista. Tuottojen lisäys saavutetaan viranomaislaskutuksen lisäämisellä ja hyte-rahoituksen parantamisella vuonna 2026.

Uudistusohjelman euromääräisten tavoitteiden saavuttaminen



Kuva 2: Kustannusjarrut - uudistusohjelman euromääräisten tavoitteiden saavuttaminen

Tuottavuustavoitteiden ohella aluevaltuusto vahvisti uudistusohjelman hyvinvointialueasetoiset periaatteet ja päälinjaukset. Niissä on tunnistettu organisaation läpileikkaavat yhteiset

ylätason tavoitteet, jotka saavuttamalla vastataan toimintaympäristöstä nouseviin haasteisiin. Linjausten pohjalta toimialoilla on valmisteltu konkreettiset toimenpiteet, joilla lisätään tuottavuutta, hillitään kustannustason nousua ja ylläpidetään palvelutasoa ja -laatua tiukentuvassa taloustilanteessa. Osa uudistusohjelman toimenpiteistä kohdistuu kaikkiin toimialoihin, osa vaatii onnistuakseen tiivistä yhteistyötä eri toimialojen sekä muiden toimijoiden, erityisesti HUS-yhtymän välillä. Vasta toimeenpano ratkaisee VAKEn onnistumisen asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa.

Kappaleessa 4.1 kuvataan uudistusohjelman viisi strategista päälinjausta ja avataan niiden keskeistä sisältöä.

Kappaleessa 4.2 esitetään toimialoittain Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen uudistusohjelman toimenpiteet säästötavoitteineen ja vaikutusarvioineen.

4.1 Uudistusohjelman päälinjaukset

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen uudistusohjelma on rakennettu seuraaville periaatteille ja päälinjauksille:

PAINOPISTEET	PÄÄLINJAUKSET
1) PALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN	A) Palvelurakenteen keventäminen kustannuskasvun hillitsemiseksi B) Palveluprosessien uudistaminen saatavuuden ja saavutettavuuden parantamiseksi. C) Palveluvalikon tehostaminen ja kustannusvaikuttavien tuotantotapojen tunnistaminen ja valitseminen tuotantotapa-analyysia hyödyntäen. D) Ostopalvelujen käytön optimointi
2) DIGITAALISUUDEN HYÖDYNTÄMINEN	A) Digitaalisten ja etäpalveluiden roolin kasvattaminen osana palveluvalikoimaa B) Teknologian hyödyntäminen asiakkaiden ja ammattilaisten tukena C) Tiedolla johtaminen toiminnan suunnittelun, johtamisen ja mittaamisen pohjalla
3) HENKILÖSTÖ JA JOHTAMINEN	A) Työhyvinvoinnin lisääminen pitovoiman parantamiseksi B) Omien vakanssien täyttöasteen parantaminen ja vuokratyövoiman minimointi C) Tarvitsemme jokaisen työntekijän rakentamaan hyvinvointialuetta ; työtehtävät, työntekopaikka ja osaamistarpeet voivat muuttua toimintaympäristön kehittyessä D) Henkilöstörakennetta optimoidaan vastaamaan palvelutarpeita
4) TUKIPALVELUT JA TOIMITILAT	A) Tilojen ja toimipisteiden käytön tarkastelu, optimointi ja kapasiteetin hallinta B) Tukipalvelujen hiominen lisäämään tuottavuutta
5) ERIKOISSAIRAANHOIDON TEHOKAS KÄYTTÖ JA HOITOKETJUN SUJUVUUS	A) Erikoissairaanhoidon tarkoituksenmukainen käyttö B) Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisten hoitoketjujen sujuvuus C) Yhteistyön tiivistäminen HUSin kanssa

1 Palvelujen järjestäminen

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen uudistusohjelmassa palvelujen järjestämisen rooli korostuu entistä kustannusvaikuttavamman palvelurakenteen kehittämisessä. VAKEn palvelurakenteessa monituottajuus korostuu. Uudistusohjelma sisältää laajasti toimenpiteitä palvelujen järjestämisen parantamiseksi.

Palvelujen onnistunut järjestäminen edellyttää tietoa palvelujen kustannuksista (oma ja osto) ja laadusta. Ostopalveluja sekä myös erikoissairaanhoidon palvelujen on mahdollista järjestää nykyistä kustannusvaikuttavammin. Kustannusvaikuttavuutta arvioidaan tuotantotapa-analyysien avulla. Tuotantotapa-analyysien avulla pystytään myös siirtymään reaktiivisesta palvelujen hankinnasta paremmin palvelutarpeita ennakoivaan suuntaan.

Vuonna 2023 tehdyissä toimintatapa-analyysissä on pystytty paikallistamaan 2–5 % kustannussäästöpotentiaali jokaiselle analysoidulle kohteelle. Tämän perusteella tuotantotapa-

analyysille on asetettu tavoitteeksi 2–5 % kustannussäästöpotentiaalin paikallistaminen kussakin analysoitavassa kohteessa.

Ostopalvelujen osuus palvelutuotannosta on noin 35 %. Ostopalvelujen hallinnointi sekä ostot ja hankintaosaaminen korostuvat kustannusvaikuttavuutta lisäävinä tekijöinä palvelujen hankinnassa. Hyvinvointialueella tullessaan kehittämään osto- ja hankintaprosesseja sekä kouluttamaan henkilöstöä ostopalvelujen hallinnoinnissa sekä ostojen optimoinnissa.

Osaavalla palveluohjauksella ja neuvonnalla sekä kumppanuudet tunnistavalla palveluvalikolla asiakas pystytään ohjaamaan oikean palvelun piiriin oikea-aikaisesti. Palvelurakennetta pyritään keventämään sekä kustannusrakenteen keventämisen että raskaiden ja tarpeettomien palvelujen ennaltaehkäisyn näkökulmasta. Palvelurakenteen keventämisellä sekä kevyempiin palveluihin panostamalla voidaan vaikuttaa positiivisesti asiakkaiden toimintakykyyn ja siten raskaampien palvelujen ennaltaehkäisyyn. Asiakkaiden toimintakyvyn tukemisen näkökulmasta on tärkeää, että asiakkaat eivät tarpeettomasti ohjaudu toimintakykyynsä ja avun tarpeeseensa nähden liian raskaiden palvelujen piiriin. Tavoitteena on vahvistaa kotiin viettäviä ja kotona asumista tukevia palveluja osana palvelurakenteen keventämistä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarkoituksenmukaisella integraatiolla pystytään varmistamaan asiakkaille sujuvia ja asiakkaan palvelutarpeeseen vastaavia hoito- ja palvelupolkuja eri toimialojen välillä. Erityisesti paljon tai monia eri palveluja tarvitsevat asiakkaat ja/tai tietyn alan erityisosaamista tarvitsevat eri ikäiset asiakkaat hyötyvät palvelujen yhteensovittamisesta. Palveluintegraation avulla pystytään säästämään kustannuksia, kun asiakkaan tilannetta tarkastellaan kokonaisuutena ja palvelut suunnitellaan vaikuttavasti siten, että asiakkaan palveluntarve tulee autetuksi, ja päällekkäisiltä palveluilta vältytään.

Hyvinvointialueella on tärkeää tunnistaa palveluintegraatiosta hyötyviä asiakkuuksia ja sopia yhdessä toimialojen välisiä yhteisiä asiakasprosesseja näiden asiakkaiden auttamiseksi. Työ on aloitettu tunnistamalla ja kuvaamalla päihde- ja mielenterveysasiakkaiden toimialarajat ylittävä palvelupolku sekä sovittu käytännöistä paljon eri palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelujen yhteisessä koordinoinnissa.

Selkeillä ja yhtenäisillä palvelujen myöntämisen perusteilla karsitaan päällekkäisyyksiä ja varmistetaan asiakkaan palvelutarpeeseen vastaava oikea-aikaisesti kohdennettu palvelu. Sujuvalla palveluohjauksella, neuvonnalla sekä palvelujen myöntämisen perusteilla voidaan varmistaa palvelujen saatavuutta ja yhdenvertaisuutta, kun palvelut kohdentuvat oikein niitä tarvitseville. Myös resurssien tarkoituksenmukainen kohdistaminen parantaa palvelujen saatavuutta hyvinvointialueella.

Uudistusohjelman Palvelujen järjestäminen -kokonaisuuden toimenpiteet on valmisteltu tukemaan seuraavia päälinjauksia:

- Palvelurakenteen keventäminen kustannuskasvun hillitsemiseksi
- Palveluprosessien uudistaminen saatavuuden ja saavutettavuuden parantamiseksi.
- Palveluvalikon tehostaminen ja kustannusvaikuttavien tuotantotapojen tunnistaminen ja valitseminen tuotantotapa-analyysia hyödyntäen.
- Ostopalvelujen käytön optimointi

2 Digitaalisuuden hyödyntäminen

Moderni työ on riippuvaista teknologiasta ja digitaalisista työvälineistä. Toiminnan uudistaminen edellyttää yleensä muutoksia digitaalisiin ratkaisuihin tai kokonaan uusia innovatiivisia malleja. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella tietohallinto koordinoi ja projektoi uudistusohjelmaan sisältyvät teknologian ja digitaalisten palvelujen kehittämistarpeet osana hyvinvointialueen digikehittämisen kokonaisuutta tiiviissä yhteistyössä toimialojen kanssa.

Digitaalisuuden hyödyntämisessä on keskeistä, että asiakaslähtöiset palvelut ja saumaton digitaalinen asiointi vastaavat kasvavaan asiakkaan palvelutarpeeseen, ovat vaikuttavia ja helposti löydettävissä. Helppokäyttöisten digitaalisten työkalujen tulisi mahdollistaa sujuva päivittäinen työskentely ja hyvä henkilöstökokemus. Automaatiolla ja fiksulla tukipalveluilla edistetään kustannustehokkuutta. Tuottavuutta parannetaan hyödyntämällä täysimääräisesti kerättyä dataa ja uusia teknologiamahdollisuuksia.

Uudistusohjelman Digitaalisuuden hyödyntäminen -kokonaisuuden toimenpiteet on valmisteltu tukemaan seuraavia päälinjauksia:

- Digitaalisten ja etäpalveluiden roolin kasvattaminen osana palveluvalikoimaa
- Teknologian hyödyntäminen asiakkaiden ja ammattilaisten tukena
- Tiedolla johtaminen toiminnan suunnittelun, johtamisen ja mittaamisen pohjalla

3 Henkilöstö ja johtaminen

Hyvinvointialueen kuluista noin neljäsosa on henkilöstökuluja. Talouden kestävä tasapainottaminen edellyttää, että hyvinvointialueen henkilöstömäärä ei kasva yhtä paljon kuin ennustettu palvelutarpeen kasvu.

Vuosina 2024–2026 uuden henkilöstön palkkaamista tullaan arvioimaan todella tarkasti peilaten lainsäädännön velvoitteisiin. Tiukka valtionrahoitus ei lähtökohtaisesti mahdollista henkilöstölisäyksiä. Keskitetysti johdetulla henkilöstösuunnittelulla kohdennetaan henkilöstö palvelutarpeen mukaan ja osaamisperusteisesti. Henkilöstölisäykset ovat mahdollisia tilanteissa, joissa resursseja säästyy muutettaessa ostopalveluja omaksi toiminnaksi tai jos hanketyöhön saadaan ulkopuolista rahoitusta. Jotta laadukkaat palvelut voidaan turvata, on henkilöstörakennetta suunniteltava pitkäjänteisesti, vakanssimuutokset tehtävä ennakoiden ja suunnitelmallisesti, henkilöstöresurssia kohdennettava joustavasti sekä uudistettava toimintatapoja siten, että ne tuottavat mahdollisimman suuren asiakashyödyn. Täyttölupamenettelyä tullaan käyttämään soveltuvin osin. Hyvinvointialueen organisaation johtamistasoja ja -vastuita yhdenmukaistetaan, ja työn tuottavuuden seuranta parannetaan ja suoritettavien käytöä kehitetään johtamisen työkaluna.

Talouden tasapainottamisen ohella hyvinvointialueen suuri haaste on kilpailu ammattitaitoisesta henkilöstöstä työssäkäyntialueella. Hyvinvointialueella jatketaan panostamista henkilöstökokemukseen ja työhyvinvointiin sekä hyvän toimintakulttuurin ja työnantajamaiseen edelleen vahvistamiseen johtamista kehittämällä. Henkilöstön pysyvyyttä hyvän henkilöstökokemuksen avulla pyritään tukemaan yksilöllisin ratkaisuin, mm. työaikajoustoin, ja

ammattillista kehittymistä tukemalla. Palkkausjärjestelmää kehitetään jatkuvasti palkitsevammaksi ja tukemaan urapolkuja. Henkilöstöedut tarkistetaan ja ne kohdistetaan vaikuttavuuden perusteella.

Uudistusohjelman Henkilöstö ja johtaminen -kokonaisuuden toimenpiteet on valmisteltu tukemaan seuraavia päälinjauksia:

- Työhyvinvoinnin lisääminen pitovoiman parantamiseksi
- Omien vakanssien täyttöasteen parantaminen ja vuokratyövoiman minimointi
- Tarvitsemme jokaisen työntekijän rakentamaan hyvinvointialuetta; työtehtävät, työntekopaikka ja osaamistarpeet voivat muuttua toimintaympäristön kehittyessä
- Henkilöstörakennetta optimoidaan vastaamaan palvelutarpeita

4 Tukipalvelut ja toimitilat

Hyvinvointialueen tilat ja toimipisteet ovat paitsi merkittävä kustannustekijä, myös asiakaspalvelun ja toiminnan sujuvuuden keskeisimpiä elementtejä. Palvelun onnistumista varmistaa myös hyvin toimivat tukipalvelut niin asiakaspalvelun kuin hallinnollisen työn osalta. Uudistusohjelman yhteydessä toimitiloja ja tukipalveluja tarkastellaan erityisesti taloudellisen tehokkuuden näkökulmasta - näin resursseja voidaan ohjata mahdollisimman paljon asiakastyöhön.

Uudistusohjelmassa tarkastellaan optimaalista tilojen käyttöä ja kapasiteetin hallintaa. Tukipalvelujen taas tulee olla tehokkaita ja tukea mahdollisimman hyvin hyvinvointialueen toimintaa. Toimintatapoja ja prosesseja uudistetaan, jotta arjen työ olisi mahdollisimman sujuvaa ja tehokasta. Kaikessa uudistamisessa huomioidaan työntekijöiden ja asiakkaiden toimiva arki. Tällä pyritään sekä hyvinvoinnin että taloudellisen tehokkuuden parantamiseen.

Uudistusohjelman Tukipalvelut ja toimitilat -kokonaisuuden toimenpiteissä korostuvat seuraavat päälinjaukset:

- Tilojen ja toimipisteiden käytön tarkastelu, optimointi ja kapasiteetin hallinta
- Tukipalvelujen hiominen lisäämään tuottavuutta

5 Erikoissairaanhoidon tehokas käyttö ja hoitoketjun sujuvuus

Erikoissairaanhoidon kustannukset ovat viime vuosikymmeninä kasvaneet perustason palveluja enemmän. Uudenmaan erilliskeskus on mallina vaativa sekä palveluintegraation ja hoitoketjujen sujuvuuden että toiminnan kustannustehokkuuden näkökulmista. Alueellista haastetta tuo myös eri organisaatioiden, ml yksityinen sektori, kilpailu samoista työntekijöistä.

Erilliskeskus on kompleksinen kokonaisuus, jossa yksittäiset ratkaisut ovat merkittäviä niin kustannusten kuin asiakkaiden näkökulmasta. Toimivaa yhteistyötä HUSin kanssa vaatii asiakkaiden hyvä hoito sekä kustannuskasvun tavoitteellinen hillintä. Hoitoketjuja tulee katsoa kokonaisuutena, sillä hoitoketjujen ongelmat heijastuvat asiakkaille organisaatiosta riippumatta. Hyvä esimerkki onnistuneesta yhteistyöstä hoitoketjujen parantamiseksi on sairaala-

ja vanhuspalvelujen yhteistyö, jolla erikoissairaanhoidon osastoilta jatkohoitoon siirtyvien jono-
notusajat vähenivät vuoden 2023 lopulla oleellisesti.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue pyrkii omilla perustason tuottavuus- ja kehittämistoimil-
laan siihen, että myös erikoissairaanhoidon voi onnistua tavoitteissaan.

Uudistusohjelman Erikoissairaanhoidon tehokas käyttö ja hoitoketjun sujuvuus -
kokonaisuuden toimenpiteissä korostuu seuraavat päälinjaukset:

- Erikoissairaanhoidon tarkoituksenmukainen käyttö.
- Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisten hoitoketjujen sujuvuus.
- Yhteistyön tiivistäminen HUSin kanssa

4.2 Uudistusohjelman toimenpiteet toimialoittain

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue pyrkii vuoteen 2030 mennessä noin 300 miljoonan euron kustannustason laskuun uudistusohjelman toimenpiteillä. Oheisessa taulukossa esitetään hyvinvointialueen uudistusohjelman kustannusvaikutukset toimialoittain vuosina 2024–2030.

Toimiala	Tuottavuustavoite vuoden 2024 talousarviossa	Kustannus- vaikutus 2024	Kustannus- vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	-3 338 760	-3 149 000	-10 018 000	-52 668 000
Vanhusten palvelut	-3 113 400	-7 975 960	-11 600 000	-78 303 840
Terveystieteiden palvelut	-3 479 680	-5 491 000	-16 733 000	-98 936 000
Aikuissosiaalityöt ja vammaisten palvelut	-3 226 160	-3 898 916	-6 234 176	-40 532 368
Keski-Uudenmaan pelastuslaitos	-374 500	-650 000	-940 000	-6 360 000
Konsernipalvelut	-2 181 880	-2 235 000	-12 339 000	-58 296 000
Summa	-15 714 380	-23 399 876	-57 864 176	-335 096 208

Talousarvioon 2024 sisältyvä tuottavuustavoite on noin 16 miljoonaa euroa. Uudistusohjelman vuodelle 2024 toimialakohtaiset toimenpiteet (23 miljoonaa euroa) kuvaavat arviota kokovuotisista toteutuvista kustannusvaikutuksista.

Uudenmaan pelastuslaitoksen uudistusohjelman toimenpiteiden talousvaikutukset jakautuvat kahdelle hyvinvointialueelle niiden pelastustoimen ja ensihoidon maksuosuuksien suhteessa. Vuosina 2024–2026 tämä osuus hieman vaihtelee, mutta se on keskimäärin noin 50 %.

4.2.1 Konsernipalvelujen toimialan toimenpiteet

Konsernipalveluiden toimiala tuottaa asiantuntija- ja tukipalveluita hyvinvointialueen muille toimialoille, vastaa osaltaan lakisääteisten tehtävien tuottamisesta asiakkaille, osallistuu hyvinvointialueen yhteisten prosessien hallinnointiin ja johtamiseen ja ylipäätään varmistaa hyvän hallintotavan toteutumisen hyvinvointialueella. Konsernipalveluissa sijaitsevat kaikki hyvinvointialueen yhteiset toiminnot, pois lukien pelastuslaitoksessa olevat ajoneuvojen hallinnointi ja turvallisuuden ja varautumisen yksikkö. Konsernipalveluiden kustannuksista yli 70 % syntyy hyvinvointialueen yhteisten toimintojen, suurimpana ict-järjestelmien ja infrastruktuurin, kautta. Konsernipalvelut on itsessään pieni toimiala ja sen oma henkilöstömäärä on verrattain pieni.

Uudistusohjelman toimenpiteissä näkyy konsernipalveluiden kahtalainen rooli paitsi hakea tuottavuuden kasvua juuri niissä toimenpiteissä, jotka ovat suoraan konsernipalveluiden

vastuulla, mutta vähintään yhtä tärkeänä näkökulmana on tukea muita hyvinvointialueen toimialoja omien tavoitteidensa toteutumisessa. Konsernipalveluissa esitetään lukuisia toimenpiteitä, jotka ovat hyvinvointialuetasoisia. Näitä ovat erityisesti hr:n ja palveluiden ohjautumisen ja järjestämisen toimenpiteet, joille ei ole määritelty suoria taloudellisia tavoitteita muutoin kuin konsernipalveluiden palveluiden osalta, mutta nämä tukevat uudistusohjelman päälinjausten tuloksellista toteuttamista. Lisäksi konsernipalveluiden osalta esitetään muutamia sellaisia toimenpiteitä, joiden taloudelliset vaikutukset näkyvät muiden toimialojen taloudessa, mutta jotka prosesseina johdetaan konsernipalveluista. Tällaisia ovat esimerkiksi tilatehokkuuteen liittyvät toimenpiteet sekä suurimpana viranomaislaskutuksen tuottojen lisääminen hyvinvointialueella.

Seuraavassa kuvataan konsernipalvelujen uudistusohjelman toimenpiteet painopisteittäin. Oheisessa taulukossa esitetään konsernipalvelujen toimenpiteiden kustannusvaikutukset vuosille 2024–2030.

Toimiala	Kustannusvaikutus 2024	Kustannusvaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030
Konsernipalvelut	-2 235 000	-12 339 000	-58 296 000

1 Palvelujen järjestäminen

PALVELUIHIN OHJAUTUMISEN PARANTAMINEN							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
6.1.1.1	Parannetaan ja kehitetään palveluihin ohjautumisen prosessia, minkä avulla voidaan varmistaa asiakkaiden tarvitsemien palvelujen ja avun saatavuus, saavutettavuus sekä oikein kohdentuminen. Prosessin mittaaminen, kehittämistapojen selvittäminen sekä parantaminen. Tiivis yhteistyö digikärki#1 kanssa.						
6.1.1.2	Palveluihin ohjautumisen prosessin tarkastaminen ja kehittäminen hyvinvointialueitasoista – palvelujen myöntämisen perusteiden laatiminen ja tarkastelu sosiaalihuollon osalta. Varmistetaan oikeat palvelut oikealle asiakkaalle sekä päällekkäisten palvelujen karsiminen. Toteutetaan palvelujen myöntämisen perusteiden mukaisen toiminnan tarkastelua. Toimialojen henkilöstöä koulutetaan ja tuetaan myöntämisen perusteiden mukaisessa toimimisessa.		0	0	0	Asiakkaiden palveluihin ohjautuminen selkeytyy ja helpottuu. Asiakkaat saavat palvelutarpeensa parhaiten vaikuttavia palveluja, apua ja tukea	Toimialojen henkilöstön koulutustarve korostuu kehitystyön myötä. Henkilöstöä koulutetaan ja tuetaan toimenpiteen ja tavoitteen mukaisessa toimimisessa
6.1.1.3	Hyvinvointialueen peruspalveluja painottamalla ja yhteistyön lisäämisellä muiden toimijoiden, kuten kaupunkien sekä kolmannen sektorin kanssa pystytään keventämään palvelurakennetta, ennaltaehkäisemään raskaiden palvelujen tarvetta ja parantamaan palvelujen saatavuutta						

OSTOJEN HALLINNOINNIN PARANTAMINEN - SUORAOSTOJEN VÄHENTÄMINEN							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
6.1.2.1	Vähennetään suoraostoja sekä lisäsurssiostoja kaikilla toimialoilla lisäämällä henkilöstön hankintaosaamista, tarkentamalla toimintaohjeita sekä aktiivisella seurannalla		0	0	0	Ei vaikutusta	Toimialojen henkilöstön koulutustarve korostuu kehitystyön myötä. Henkilöstöä koulutetaan ja tuetaan toimenpiteen ja tavoitteen mukaisessa toimimisessa
6.1.2.2	Tilausten keskittämisellä pyritään varmistamaan riittävä osaamisen taso sekä välttämään tarpeettomilta pientoimituslisiltä						
6.1.2.3	Mahdollistetaan palvelujen vertailukelpoisuus sekä kustannusvaikuttavuuden arviointi. Yhtenäisillä sopimusehdoilla varmistetaan ennustettavuutta ja hallittavuutta mm. kustannuksiin liittyen. Varmistetaan, että palvelukuvaukset ja sopimusehdot vastaavat todellista tarvetta, emme osta liikaa tai tarpeettomasti						

OSTOJEN HALLINNOINNIN PARANTAMINEN - SUORAOSTOJEN VÄHENTÄMINEN							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
6.1.2.4	Seuraamalla suoraostojen kohdetta pystytään selvittämään palvelutuotannon katvealueita ja reagoimaan niihin muilla tuottamistavoilla. Suoraostojen vähentämisellä saavutetaan parempaa ennustettavuutta, kokonaishallintaa sekä kustannusvaikutuksia. Toimialojen henkilöstöä ohjeistetaan ja koulutetaan suoraostojen vähentämisessä sekä niiden seurannassa					Ei vaikutusta	Toimialojen henkilöstön koulutustarve korostuu kehitystyön myötä. Henkilöstöä koulutetaan ja tuetaan toimenpiteen ja tavoitteen mukaisessa toimimisessa

OSTOJEN HALLINNOINNIN PARANTAMINEN - EFFECTOR-OSTOPALVELUJÄRJESTELMÄN KÄYTÖN LAAJENTAMINEN							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloitu- vat säästöt 2027–2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
6.1.3.1	Kaikki hyvinvointialueen ostopalvelut siirretään Effector-järjestelmään. Onnistunut siirto vähentää laskujen asiatar- kastukseen käytettyä työmäärää ja pa- rantaa tiedon saantia sekä hallittavuutta ostopalveluista	2024 – 2026	100 000	-540 000	-1 760 000	Ei vaikutusta	Toimialojen henkilös- tön koulutustarve ko- rostuu kehitystyön myötä. Henkilöstöä koulutetaan ja tuetaan toimenpiteen ja ta- voitteen mukaisessa toimimisessa

2 Digitaalisuuden hyödyntäminen

DIGITAALINEN KEHITTÄMINEN JA DIGITAALISEN YMPÄRISTÖN KUSTANNUSTEN ALENTAMINEN							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
6.2.1.1	ICT kärki 3: Vapautetaan henkilöstön työ-aikaa yksinkertaisista rutiineista moni-mutkaisempiin ja luovempiin työtehtäviin työntekoon. Rakennetaan koko hyvinvointialueen ky-vykyiksi ottaa käyttöön uusia ratkaisuja ja tuetaan muita kärkihankkeita Mahdollistetaan kokeilut ja tietämyksen kasvu.	2024 - 2026	-1 375 000	-3 350 000	-18 900 000	Helpottaa asiak-kaiden mahdolli-suutta käyttää ja löytää palveluita digitaalisesti ja tukee hyvinvoin-tialueen palvelui-den tehokasta järjestämistä	Tuottaa lisää työkaluja työn tehokkaaseen te-kemiseen, mutta vaatii paikoin myös lisää koulutusta
6.2.1.2	ICT kärki 4: Vakaat, käytettävät ja tieto-turvalliset ICT-palvelut sekä manuaalisen työn vähentäminen ja inhimillisten virhei-den eliminointi lisäämällä automaatiota. Tietohallinnon toiminnan tehostaminen	2024 - 2026					
6.2.1.3	Apotti-kehittämisen sekä yhtiön omistaja-ohjauksen tehostaminen	2024 - 2026					
6.2.1.4	ICT kärki 1: Palveluihin ohjautumisen pro-cessin tehostaminen ja optimointi digitaalisten ratkaisujen avulla. Palveluiden koh-dentuminen oikein						
6.2.1.5	ICT kärki 2: Palvelutarve ohjaa, missä ja milloin henkilöstöä on ja millä osaami-sella. Kohdennetaan henkilöstö ilman tur-hia manuaalisia välivaiheita. Tilojen käytön optimointi asiakaspaikko-jen ja jonojen hallintaa tehostamalla						

Jatkuu edelliseltä sivulta (Kustannusvaikutukset yhteensä ja kumuloituvat säästöt sekä vaikutukset asukkaisiin ja henkilöstöön kuvattu edellä)

DIGITAALINEN KEHITTÄMINEN JA DIGITAALISEN YMPÄRISTÖN KUSTANNUSTEN ALENTAMINEN

Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
6.2.1.6	Tiedolla johtaminen tukee uudistamisohjelman toimenpiteitä ja koko hyvinvointialueen johtamista raporteilla, analyyseillä ja mittareilla. Ajantasainen ja laadukas tieto on välttämätöntä oikeiden toimenpiteiden tekemiseksi ja johtamiseksi						

3 Henkilöstö ja johtaminen

KESKITETYSTI JOHDETULLA HENKILÖSTÖSUUNNITTELULLA KOHDENNETAAN HENKILÖSTÖ PALVELUTARPEEN MUKAAN JA OSAAMISPERUSTEISESTI							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
6.3.1.1	Vakanssien käyttöä ohjataan keskitetysti ja mahdollistetaan näin henkilöstöressurssien joustava käyttö. Täyttölupamenettelyä käytetään.					Ei vaikutusta	Mahdollistaa tuloksellisemman toiminnan, parantaa toiminnan laatua ja tehokkaan työskentelyn mahdollisuuksia yksiköissä
6.3.1.2	Suunnitellaan henkilöstörakenne palvelutarpeen mukaan pidemmällä aikajännteellä ja tehdään vakanssimuutoksia ennaktoivasti ja suunnitelmallisesti						
6.3.1.3	Kokonaisresurssin hallintaan kilpailutetaan ja käyttöön otetaan välineitä ja hallintaa johdetaan keskitetysti suurten henkilöstöryhmien osalta						
6.3.1.4	Henkilöstön käyttöä ohjataan vakansseilla sekä henkilötyövuosilla.						

HENKILÖSTÖKOKEMUSTA PARANNETAAN PITO- JA VETOVOIMAN PARANTAMISEKSI							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
6.3.2.1	Toimintakulttuurin ja työnantajakuvaan kehittämiseen panostetaan ja näitä johdetaan	2024–2026	-480 000	-960 000	-5 760 000	Ei vaikutusta	Mahdollistaa tuloksellisemmän toiminnan, parantaa toiminnan laatua ja tehokkaan työskentelyn mahdollisuuksia yksiköissä
6.3.2.2	Johtamisosaamista kasvatetaan ja edellytetään valmentavaa johtamisotetta. Johtamista arvioidaan systemaattisesta ja johtajuudessa kasvamista tuetaan. Johtamistehtävän rooli ja vastuut selkiytetään organisaation eri portailla						
6.3.2.3	Mahdollisesta yksilöllisiä ratkaisuja esimerkiksi yksilöllisellä työvuorosuunnittelulla						
6.3.2.4	Tuetaan ammatillista kehittymistä ja parannetaan opiskelijoiden ja harjoittelijoiden työskentelykokemusta						
6.3.2.5	Palkkausjärjestelmää kehitetään jatkuvasti palkitsevammaksi ja tukemaan urapolkuja. Suoritetavoitteiden käyttöä kehitetään johtamisen työkaluna. Henkilöstöetuja tarkistetaan ja ne kohdistetaan vaikuttavuuden perusteella						
6.3.2.6	Tuetaan monimuotoisuuden edistämistä työyhteisössämme						

TYÖHYVINVOINTIA PARANNETAAN PITOVOIMAN JA HENKILÖSTÖN KÄYTTÖASTEEN PARANTAMISEKSI							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
6.3.3.1	Työkykyjohtamisen ja työsuojelun johtamisen osaamista kasvatetaan johtamistehtävissä toimiville ja työsuojelutyön johtaminen ja ohjaus keskitetään	2024 - 2026	-100 000	-200 000	-1 200 000	Ei vaikutusta	Mahdollistaa tuloksellisemman toiminnan, parantaa toiminnan laatua ja tehokkaan työskenteilyn mahdollisuuksia yksiköissä
6.3.3.2	Uudelleensijoitusprosessi uudistetaan ja sitä johdetaan keskitetysti						
6.3.3.3	Tarjotaan henkilöstölle uudelleen muotoiltua työtä työkykyhuhtilanteissa						
6.3.3.4	Työterveysyhteistyötä tehostetaan nopeaan puuttumiseen ja erityisesti mielenterveysperusteisten sairauspoissaolojen vähentämiseksi						

4 Tukipalvelut ja toimitilat

HALLINNON KUSTANNUSTEHOKKUUDEN PARANTAMINEN, TUKIPALVELUIDEN TEHOSTAMINEN JA KULUJEN KARSIMINEN							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
6.4.1.1	Painopisteen siirtäminen arkistoinnista tiedonhallintaan sekä arkistojen yhdistäminen. Luovutaan Keravalla sijaitsevan arkiston tiloista.	2024 - 2026	-380 000	-715 000	-4 380 000	Ei vaikutusta	Ei vaikutusta
6.4.1.2	Posti- ja logistiikkapalveluiden järjestämistavan muutokset. Tuotetaan jatkossa sisäposti ainakin osittain omana työnä. Pyritään vähentämään paperipostin määrää.	2024 - 2026					
6.4.1.3	Oman työn osuuden ja osaamisen kasvattaminen asiantuntijapalveluissa ja ostopalveluiden vähentäminen	2024 - 2026					
6.4.1.4	Vähennetään konsulttipalveluiden käyttöä, käytetään konsultteja korvaamaan omaa työtä ainoastaan siellä missä se on ehdottoman välttämätöntä	2024 - 2026					

HYVINVOINTIALUEEN RAHOITUKSEN JA TOIMINTATUOTTOJEN KASVATTAMINEN							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
6.4.2.1	HYTE-rahoituksen perusteena olevien indikaattorien parantaminen siten, että HYTE-kerroin nousee ja hyvinvointialueen rahoitus olisi kansallisen mediaanin mukainen vuonna 2026	2025 - 2026	0	-5 040 000	-20 160 000	Ei vaikutusta	Ei vaikutusta
6.4.2.2	Kustannuslaskentatietojen päivittäminen viranomais- ja hyvinvointialuelaskituksen oikeellisuuden varmistamiseksi	2024 - 2026					

TILATEHOKKUUDEN PARANTAMINEN							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
6.4.3.1	Vuokrattavien asuntojen käyttöas-teen parantaminen, tyhjillään olevien asuntojen kuukausittaisen määrän puolittaminen	2024 - 2026	0	-1 534 000	-6 136 000	Ei vaikutusta	Pieniä toimipistemuu-toksia mahdollisesti
6.4.3.2	Tyhjistä tai pienellä käytöllä olevista tiloista luopuminen siirtymäkauden vuokrasopimusten umpeutuessa vuoden 2025 lopussa	2025 - 2026					

4.2.2 Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimialan toimenpiteet

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimialan tehtävänä on edistää hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia järjestämällä lakisääteisiä ennaltaehkäiseviä, tukea antavia ja korjaavia sosiaali- ja terveystalvveluja. Toimiala jakautuu perheiden ennaltaehkäisevien, perheitä tukevien sekä perheiden erityispalvelujen palvelualueisiin.

Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin haasteet ja palvelutarpeet korostuvat Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella. Joka viides alueen asukas on alle 18-vuotias. Tämä näkyy runsaana palvelutarpeena kaikissa lapsiperheiden palveluissa, ennen kaikkea ennaltaehkäisevissä ja varhaisen tuen palveluissa. Alueen lapsiperheistä noin joka neljäs on vieraskielinen ja useampi kuin joka neljäs lapsiperhe on yhden vanhemman perhe. Yksinhuoltajien ja toimeentulotukea saavien perheiden suuri osuus näkyy muun muassa lapsiperheköyhyytenä. Myös lasten ja nuorten mielenterveyden ja hyvinvoinnin heikentyminen näkyvät merkittävästi palveluissa. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimialalla on myös tunnistettu, että alaikäisten väkivaltarikollisuus ja vakavat väkivallanteot ovat lisääntyneet Vantaan ja Keravan alueella. Hyvinvointialueen lastensuojelun tarve on useilla mittareilla maan suurimpia. Uudistusohjelman toimenpiteillä pyritään tukemaan alueen lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia.

Seuraavassa kuvataan lasten, nuorten ja perheiden palvelujen uudistusohjelman toimenpiteet painopisteittäin. Oheisessa taulukossa esitetään lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimenpiteiden kustannusvaikutukset vuosille 2024–2030.

Toimiala	Kustannusvaikutus 2024	Kustannusvaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	-3 149 000	-10 018 000	-52 668 000

1 Palvelujen järjestäminen

PERHEKESKUSKOKONAISUUDEN RAKENTUMINEN NELJÄLLE PERHEKESKUSALUEELLE							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
1.1.1.1	Asiakasohjauksen ja asiakkaiden palveluvalikon tehostaminen mm. omahoitoon ja ryhmäpalveluihin sekä järjestöjen ja kuntien palveluihin. Monikielisten palvelujen vahvistaminen. Eroauttamisen palvelukokonaisuuden uudistaminen.	2024 - 2026	-805 000	-2 085 000	-11 560 000	Monialaisten palvelujen saatavuus, sujuvuus ja asiakkaan osallisuus paranevat, kun useita palveluja ja myös vertaistukea saa yhdestä perhekeskuksesta. Kielivalikoima palveluissa laajenee ja helpottaa monikulttuuristen perheiden palvelujen saavutettavuutta. Asiakas saa oikea-aikaista tukea omaan toimintaympäristöönsä ja tarve raskeammille palveluille vähenee.	Perhekeskus -toimintamallin ja monialaisen työn ymmärrys ja osaaminen vahvistaa työn hallintaa ja mielekkyyttä. Pysyvämpi oma henkilöstö vähentää kuormitusta. Uuden toimintamallin omaksuminen on henkilöstölle ja johtamiselle aluksi myös haastavaa. Työnjako, asiakasprosessit ja ammattilaisten roolit ovat selkeät, jolloin työn hallinta ja mielekkyys paranee.
1.1.1.2	Kotiin vietävien palvelujen työnjaon ja kokonaisuuden uudistaminen sekä oman tuotannon vahvistaminen. Tuotantotapa-analyysi tehdään keväällä 2024.	2024 - 2026					

LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYS-, PÄIHDE-JA RIIPPUVUUSPALVELUJEN RAKENTEEN UUDISTAMINEN JA PALVELUJEN PORRASTUS.							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
1.1.2.1	Palveluja uudelleen organisoimalla ja työnjakoa porrastamalla selkiytetään ammattilaisten työnjakoa ja parannetaan oikea-aikaisten ja tarpeen mukaisten palvelujen saatavuutta, jolloin erikoissairaanhoidon tarve vähenee. Kehitetään palveluketjuja myös aikuissosiaalityön, vammaispalvelujen ja terveydenhuollon palvelujen kanssa,	2024 - 2026	-135 000	-502 000	-2 548 000	Palvelujen saatavuus paranee ja palveluketju toimii sujuvasti. Ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen vahvistamisella pyritään estämään mielenterveys- ja päihdehäiriöiden kehittymistä. Asiakkaat, jotka tarvitsevat tutkimusta ja hoitoa, saavat sitä sujuvasti.	Työnjako ja ammattilaisten roolit ovat selkeät. Toimivat konsultaatio- ja yhteistyörakenteet tukevat työntekijän perustehtävää ja vähentävät kuormitusta.

LASTENSUOJELUN AVOHUOLLON KOKONAISUUDEN UUDISTAMINEN JA KEHITTÄMINEN							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
1.1.3.1	Päivystyspalvelujen henkilöstörakenteen ja työnjaon kokonaisuuden uudistaminen.	2024 - 2026	-1 489 000	-4 460 000	-23 796 000	Asiakas saa vaikuttavia lastensuojelun palveluja oikea-aikaisesti. Perheiden osallisuus vahvistuu. Tarve raskaimmille palveluille vähenee.	Osaamista ja monialaista yhteistyötä vahvistetaan kouluksella, toimivilla rakenteilla ja valmentavalla johtamisella.
1.1.3.2	Nuorten kiireellisten sijoitusten ja huostaanottojen tarpeen vähentäminen vaikuttavilla avohuollon tukitoimia kehittämällä. Perheen jälleenyhdistämisiä vahvistetaan monialaisella yhteistyöllä mm. perhetyön eri muotoja kehittämällä.	2024 - 2026					
1.1.3.3	Rikoserityisen osaamisen kehittäminen ja koordinointi hyvinvointialueella. Palveluvalikkoon vakiinnutetaan vakavilla rikoksilla oireileville nuorille kohdennettu tutkimusnäyttöön perustuva MDFT-interventio-työskentely (multidimensional family therapy).	2024 - 2026					

LASTENSUOJELUN SIAISHUOLLON KOKONAISUUDEN UUDISTAMINEN JA KEHITTÄMINEN							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
1.1.4.1	Sijaishuollon oman laitospoliin muuttaminen ajankohtaista tarvetta vastaavaksi kustannustehokkaasti	2024 - 2026	-150 000	-633 000	-3 132 000	Laitoshoidon palvelut vastaavat entistä paremmin asiakkaiden tarpeisiin. Yhteistyö on helpompaa, kun sijaishuoltopaikkoja on enemmän omalla alueella.	Osaamista ja moninaista yhteistyötä vahvistetaan koulutuksella, toimivilla rakenteilla ja valmentavalla johtamisella. Yhteistyö on helpompaa, kun sijaishuoltopaikkoja on enemmän omalla alueella.
1.1.4.2	Sijaishuollon oman laitospoliin kasvataminen tehdyn tuotantotapa-analyy sin tulokset huomioiden.	2024 - 2026					

2 Digitaalisuuden hyödyntäminen

TEKNOLOGIAN JA TEKÖÄLYN HYÖDYNTÄMINEN PALVELUTUOTANNON JÄRJESTÄMISESSÄ.							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
1.2.1.1	Hyödynnetään teknologisia ratkaisuja silloin, kun asiakkaat ja henkilöstö saavat niistä tarvitsemaansa lisäarvoa palvelujen laadukkaaseen järjestämiseen. Kehitetään esimerkiksi sähköistä perhekeskusta, etäryhmäpalveluja sekä sähköisiä ajanvarausmahdollisuuksia.	2025 - 2026	0	-150 000	-600 000	Laajentaa palveluvalikkoa, palvelujen saatavuutta ja helpottaa asiointia eri vuorokauden aikoina.	Laajentaa henkilöstön käytössä olevia työkaluja ja asiakkaille tarjottavaa palveluvalikkoa.

3 Henkilöstö ja johtaminen

TYÖHYVINVOINNIN JA JOHTAMISEN VAHVISTAMINEN							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
1.3.1.1	Osaamisen ja johtamisen vahvistaminen, henkilöstön sitouttaminen sekä työhyvinvoinnin parantaminen lisää oman henkilöstön pysyvyyttä ja vähentää sairauspoissaoloja sekä vuokratyövoiman tarvetta.	2024 - 2026	-470 000	-2 188 000	-10 632 000	Palvelujen saata- vuuden ja sujuvuuden paraneminen. Asiakassuhteiden jatkuvuus parane- nee.	Parantaa toimialan veto- ja pitovoimaa ja vaikuttaa myönteisesti työnantaja-mielikuvaan. Työhyvinvointi parane- nee.
1.3.1.2	Monialaisen työn ja yhteistyörakenteiden hyödyntäminen valmentavan johtamisen työotteella. Dialogisuuden ja osallistamisen lisääminen johdon ja henkilöstön välille	2024 - 2026					
1.3.1.3	Opetusperhekeskus toiminnalla vahvistetaan veto- ja pitovoimaa sekä lisätään kehittämis- ja innovatiotoimintaa.	2025 - 2026					

4 Tukipalvelut ja toimitilat

TILOJEN JA TOIMIPISTEIDEN OPTIMAALISEN KÄYTÖN TARKASTELU							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
1.4.1.1	Hyödynnetään työtiloja ja niiden käyttöaikoja optimaalisesti ja tarkoituksenmukaisesti yhteistyökumppanuudet huomioiden.	2024	-100 000	0	-400 000	Palvelut ovat asiakkaalle helposti saavutettavissa ja useita palveluja saa samasta perhekeskuksesta.	Henkilöstöllä on toimivat ja tarkoituksenmukaiset työtilat, joihin on hyvät kulkuyhteydet.

4.2.3 Vanhusten palvelujen toimialan toimenpiteet

Vanhuspalvelujen toimialan perustehtävä on vastata Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vanhusväestön lakisääteisistä ja tarpeen mukaisista palveluista. Tehtävänä on mahdollistaa vanhuksen oman näköinen kotona asuminen tai asuminen kodinomaisessa asumisympäristössä elämän loppuun asti.

Vanhusten toimintakykyä tuetaan ja elämänlaatua parannetaan järjestämällä yksilöllisiä, ennakkoivia ja ennaltaehkäiseviä palveluja. Palvelut järjestetään hyvinvointialueen omana toimintana, ostopalveluina sekä palvelusetelillä.

Vanhusväestön määrä kasvaa tulevina vuosina: yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa vuodesta 2023 yli 26 % vuoden 2030 loppuun mennessä (+ 5 800), ja yli 85-vuotiaiden määrä 56 % (+2 750). Vanhusväestön määrän kasvamisen myötä myös muistisairauksien määrä lisääntyy, mikä lisää palveluntarvetta. Vanhuspalvelujen uudistusohjelman toimenpiteillä pyritään vastaamaan näihin toimintaympäristön haasteisiin. Vanhuspalveluissa ikääntyneen palvelutarpeen kasvuun vastataan oikea-aikaisella ja ennakoivalla matalan kynnyksen neuvonnalla ja ohjauksella. Tärkeää on verkostoyhteistyö ja poikkihallinnollinen HYTE-toiminta yhteistyössä Vantaan ja Keravan kaupunkien kanssa, perusterveydenhuollon ennaltaehkäisevät palvelut sekä kolmannen sektorin hyvinvointia ja osallisuutta tukevat toiminnot. Näiden lisäksi palvelujen kehittämistä tehdään myös etäpalveluja sekä teknologiaa hyödyntäen.

Seuraavassa kuvataan vanhusten palvelujen uudistusohjelman toimenpiteet painopisteittäin. Oheisessa taulukossa esitetään vanhusten palvelujen toimenpiteiden kustannusvaikutukset vuosille 2024–2030.

Toimiala	Kustannusvaikutus 2024	Kustannusvaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030
Vanhusten palvelut	-7 975 960	-11 600 000	-78 303 840

1 Palvelujen järjestäminen

PALVELURAKENTEEN JA PALVELUJEN UUDISTAMINEN VASTAAMAAN VANHUSASIAKKAIDEN MUUTTUVIA TARPEITA							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
2.1.1.1	Vanhusten palveluiden painopistettä siirretään ympärivuorokautisista palveluista kohti kotiin vietäviä palveluita (uudet vanhustenkeskukset).	2024-2026	-4 275 960	-3 500 000	-31 103 840	Asiakas saa oikeaa palvelua oikeaan aikaan. Palvelut liikkuvat, ei asiakas. Asiakkaan mahdollisuus asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään toimintakykyisenä. Tarve raskeampiin palveluihin vähenee/siirtyy myöhemmäksi.	Henkilöstön perehdytys, osaamisen lisääminen koulutusten ja valmennusten avulla. Valmennus uuteen toimintatapaan.
2.1.1.2	Palveluja ja palvelurakennetta uudistetaan vastaamaan paremmin asiakastarpeita. Vähennetään ostopalvelua lisäämällä omaa palvelutuotantoa strategian mukaisesti.	2024					
2.1.1.3	Kotona asumista tuetaan ja kotihoidon palvelutarpeen kasvuun vastataan kustannustehokkaan etäkotihoidon yksilö- ja ryhmätoimintoja lisäämällä.	2024					
2.1.1.4	Ateriapalveluita saaville asiakkaille etsitään tarpeen mukaisia/vaihtoehtoisia ateriapalvelujen toteuttamistapoja.	2024					
2.1.1.5	Kuntouttavan päivätoiminnan monipuolistaminen ja kehittäminen vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita	2024 -2026					

PALVELUVALIKON KEHITTÄMINEN							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloitu- vat säästöt 2027–2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
2.1.2.1	Tuotantotapa-analyysien avulla valitaan laadultaan ja kustannuksiltaan asiak- kaalle paras järjestämistapa erilaisiin palveluihin.	2025 - 2026	-700 000	-2 700 000	-13 600 000	Asiakkaan mahdol- lisuus asua omassa kodissaan mahdol- lisimman pitkään toimintakykyisenä. Tarve raskaampiin palveluihin vähe- nee/siirtyy myö- hemmäksi.	Henkilöstön perehdy- tys, osaamisen lisää- minen koulutusten ja valmennusten avulla. Valmennus uuteen toi- mintatapaan.
2.1.2.2	Omaishoitajien ennakoinnilla, vahvem- malla ja jatkuvalla tuella omaishoitajia autetaan jaksamaan työssään, lisäten näin omaishoidon houkuttelevuutta ja määrää.	2024 - 2026					
2.1.2.3	Resurssien kohdentaminen ennalta eh- käisevään ja löytävään työhön. Vahviste- taan hyvinvointia ja terveyttä edistäviä ns. HYTE-palveluita yhdessä kuntien kanssa sekä lisätään yhteistyötä kolman- nen sektorin ja seurakuntien kanssa.	2024					
2.1.2.4	Perhehoitoa lisätään kehittämällä sen toimintamallia ja perhehoitotyön hou- kuttavuutta vahvistamalla.	2024 -2026					

2 Digitaalisuuden hyödyntäminen

DIGITAALISET RATKAISUT TUKEVAT KOTONA ASUMISTA							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
2.2.1.1	Hyödynnetään teknologisia palveluratkaisuja siten, että niistä muodostuu asiakkaan hyvinvointia ja ammattilaisten työtä tukeva kokonaisuus (mm. sähkölukot kotihoidon asiakkaille, lääkero-botiikan hyödyntäminen, etäkonsultaatiovälineistön käyttöönotto).	2024 - 2026	-50 000	-400 000	-1 800 000	Teknologiaa hyödyntämällä työntekijällä mahdollisuus antaa välitöntä asiakastyötä asiakkaalle. Teknologisilla ratkaisuilla voidaan lisätä asiakasturvallisuutta.	Henkilöstön perehdytys, osaamisen lisääminen koulutusten ja valmennusten avulla. Valmennus uuteen toimintatapaan (digitalisaatio). Työntekijän työaika vapautuu välittömään asiakastyöhön teknologiaa hyödyntäen.

3 Henkilöstö ja johtaminen

HENKILÖKUNNAN PITO- JA VETOVOIMAN PARANTAMINEN							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
2.3.1.1	Valmentavalla johtamisella lisätään henkilöstön työhyvinvointia ja vaikutusmahdollisuuksia. Työntekijöille luodaan erilaisia mahdollisuuksia osallistua toiminnan suunnitteluun, kehittämiseen ja osaamisen lisäämiseen. Henkilöstörakennetta uudistetaan sekä asiakastarpeet että henkilöstön saatavuushaasteet huomioiden.	2024 - 2026	-1 250 000	-2 500 000	-15 000 000	Vaikuttavampi ja laadukkaampi palvelu, kun on oma, vakituinen henkilökunta, joka tuntee asiakkaan tarpeet.	Henkilöstön vaihtuvuuden vähentyessä on mahdollista kehittää työyhteisön toimintaa ja työnjakoa. Eri ammattilaisten välinen yhteistyö kehittyy. Valmentavalla johtamisella lisätään henkilöstön työhyvinvointia ja vaikutusmahdollisuuksia oman työn johtamiseen ja kehittämiseen.

4 Tukipalvelut ja toimitilat

TILOJEN KÄYTÖN TARKASTELU, OPTIMOINTI JA KAPASITEETIN HALLINTA							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027-2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
2.4.1.1	Vanhuspalveluiden hallinnoimat asunnot tehokkaassa käytössä ja tilojen kustannusten kohdentuminen tarkoituksenmukaista. Tarkoituksenmukaiset työskentelytilat ja -välineet mahdollistavat tehokkaan ja turvallisen työskentelyn.	2024	-100 000		-400 000	Asiakas saa tarkoituksenmukaisen palvelun tarkoituksenmukaisessa paikassa.	Toimivat, terveysturvalliset työskentelytilat.

ASIAKSMAKSUTULOJEN VARMISTAMINEN							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
2.4.2.1	Asiakasmaksujen ja -laskutuksen prosessien optimointi.	2024	-100 000	0	-400 000	Asiakas maksaa oikean suuruisen asiakasmaksun ja saa tarvittaessa sosiaaliohjausta.	Ei henkilöstövaikutuksia vanhuspalveluissa, mutta vaikutuksia asiakasmaksutiimiin.

5 Erikoissairaanhoidon tehokas käyttö ja hoitoketjujen sujuvuus

PALVELURAKENTEEN JA PALVELUJEN UUDISTAMINEN VASTAAMAAN VANHUSASIAKKAIDEN MUUTTUVIA TARPEITA							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
2.5.1.1	Kuntoutus- ja arviointijaksotoiminnan sisältöä kehitetään vaikuttavamaksi ja asiakasmäärää lisätään	2024 - 2026	-1 500 000	-2 500 000	-16 000 000	Asiakas saa oikeaa palvelua oikeaan aikaan. Palvelut liikkuvat, ei asiakas. Asiakkaan mahdollisuus asua omassa kodissa mahdollisimman pitkään toimintakyisenä. Tarve ras-kaampiin palveluihin vähenee/siirtyy myöhemmäksi.	Henkilöstön perehdytys, osaamisen lisääminen koulutusten ja valmennusten avulla. Valmennus uuteen toimintatapaan.
2.5.1.2	Kotona asumista tuetaan senioritoimintamallissa kehitettävillä kotiin viettäville lääkäripalveluilla.	2024 - 2026					

4.2.4 Terveydenhuollon palvelujen toimialan toimenpiteet

Terveydenhuollon palvelujen toimialan perustehtävä on vastata Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen lakisääteisistä ja väestön tarpeen mukaisista toimialalleen kuuluvista terveydenhuollon palveluista. Terveydenhuollon palvelujen toimiala pitää sisällään terveysasemapalvelujen, sairaalapalvelujen ja suun terveydenhuollon palvelujen palvelualueet. HUS-yhtymän kautta ostetaan erikoissairaanhoidon palveluita. Lisäksi terveydenhuollon palvelujen toimiala ostaa HUSilta terveyskeskuspäivystystä sekä laboratorio-, kuvantamis- ja välinehuoltopalveluita.

Terveydenhuollon palvelujen tarve on kasvussa, mihin vaikuttaa mm. hyvinvointialueen väestön kasvu ja ikääntyminen. Hoitotakuun kiristyminen edellyttää palvelujen saatavuuden ja jatkuvuuden parantamista edelleen. Henkilöstön saatavuuden ja pysyvyyden haasteet vaikuttavat toimintaan kaikilla palvelualueilla eri henkilöstöryhmien keskuudessa. Uudistusohjelman toimenpiteillä pyritään vastaamaan toimintaympäristön tuomiin haasteisiin sekä parantamaan myös hoidon vaikuttavuutta

Seuraavassa kuvataan terveydenhuollon palvelujen uudistusohjelman toimenpiteet painopisteittäin. Oheisessa taulukossa esitetään terveydenhuollon palvelujen toimenpiteiden kustannusvaikutukset vuosille 2024–2030. Osa toimialan toimenpiteistä käynnistyy vasta vuosina 2027–2030, jolloin aikaisemmilta vuosilta ei muodostu kumulatiivisia säästöjä. Peijas-kampanuksen rakennusaikataulun epävarmuudesta johtuen kustannusvaikutuksissa on painotettu uudistusohjelman viimeisiä vuosia.

Toimiala	Kustannusvaikutus 2024	Kustannusvaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030
Terveydenhuollon palvelut	-5 491 000	-16 733 000	-98 936 000

1 Palvelujen järjestäminen

TOIMINNAN UUDISTAMINEN							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030*	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
3.1.1.1	Omatiimien käynnistäminen terveysasemilla. Hoidon jatkuvuudella tutkitusti positiivisia vaikutuksia potilaiden sairauden enusteseen, kuolleisuuteen, komplikaatioiden vähentymiseen jne. Liitännäissairauksien ja komplikaatioiden, kuten sepelvaltimotaudin, aivoverenvuotojen, sydäninfarktien riski pienenee hoidon jatkuvuutta parantamalla (muutaman vuoden viivellä näkyvä vaikutus erikoissairaanhoidon kustannuksissa).	2025 - 2026	-3 650 000	-11 900 000	-63 040 000	Lisäarvon tuottaminen asiakkaille: Asiakas pääsee hoitoon sujuvammin ja saa vaikuttavampaa hoitoa oikea-aikaisesti. Asiakaskokemus paranee.	Työstä tulee sujuvampaa ja mielekkäämpää osaamisen ja jatkuvuuden lisääntyessä, henkilöstö viihtyy, voi paremmin ja sitoutuu VAKEen. Henkilöstökokemus paranee.
3.1.1.2	Joustava vastaanotto ja kiirevastaanoton uudistus suun terveydenhuollossa. Suun terveydenhuollon joustava vastaanotto ja kiireellisen toiminnan uudistaminen toiminnan tehostamiseksi.	2024 - 2026					
3.1.1.3	Kuntoutuspalveluiden konseptointi, vaikuttavuuden lisäys. Vuoden 2024 aikana tehdään nykytilan selvitys ja suunnitellaan uusi toimintamalli ja tuotantotavat; oikea hoito oikeassa paikassa, ostopalveluiden vähentäminen (kotiuttaminen).	2025 - 2026					
*Osa toimialan toimenpiteistä käynnistyy vasta vuosina 2027–2030, jolloin aikaisemmilta vuosilta ei muodostu kumulatiivisia säästöjä							

Jatkuu edelliseltä sivulta (Kustannusvaikutukset yhteensä ja kumuloituvat säästöt sekä vaikutukset asukkaisiin ja henkilöstöön kuvattu edellä)

TOIMINNAN UUDISTAMINEN

Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030*	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
3.1.1.4	Terapiat etulinjaan. Oikea-aikainen ja oikeatasoinen hoito mielenterveyspotilaille estää oireiden pahenemista ja säästää pitkällä aikavälillä hoitokustannuksista. Esim. matalan kynnyksen MT-palveluiden kehittäminen terveysasemapalveluissa ja terapia-navigaattorin purun laajentaminen terveys-asemille ja sairaalan akuuttiosastoille.	2025 - 2026					
3.1.1.5	Haavanhoidon tehostaminen ja vaikuttavuuden lisääminen. Mobiilihaavahoitopoliklinikka- toiminnan aloittaminen ja muu haavanhoitomallien yhtenäistäminen sekä haavanhoitotuotteiden käytön ja valikoidun optimointi.	2024 - 2026					
3.1.1.6	Ostopalvelun muuttaminen omaksi toiminnaksi sairaalassa, vaikuttavuuden lisääminen. Päivystysjan ostopalvelulääkäriytyövoiman vähentäminen sairaalassa 2024. Päivystyngit uudistetaan, päivystysaikaista työtä vähennetään, palvelu tuotetaan omilla lääkäreillä ostopalvelun sijaan mahdollisimman paljon.	2025 - 2026					
3.1.1.7	Vaikuttavuuden lisääminen kotihoidossa. Kotiin vietävän lääkäripalvelun kehittäminen yhteistyössä RRP-hankkeen ja vanhus-ten palvelujen kanssa.	2024-2026					

Jatkuu edelliseltä sivulta (Kustannusvaikutukset yhteensä ja kumuloituvat säästöt sekä vaikutukset asukkaisiin ja henkilöstöön kuvattu edellä)

TOIMINNAN UUDISTAMINEN

Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030*	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
3.1.1.8	Suun terveydenhuollon liikkuvien palveluiden käytöllä lisää vaikuttavuutta. Sairaala-lassa olevien potilaiden suun hoidon tehostaminen liikkuvilla palveluilla. Vähentää hoitokäyntejä ja potilaiden kuljettamista.	2024 - 2026					
3.1.1.9	Kotisaattohoitotiimin käynnistäminen v. 2025. Mahdollistetaan elämän loppuvaiheen hoito kotona yhtenäisen, moniammatillisen tiimin tukemana, ostopalveluiden vähentäminen.	2025 - 2026					
3.1.1.10	Hoitoketjun toimivuuden parantaminen HUS - Sairaala. Sairaalan toiminnan muuttaminen niin, että osastojen kapasiteetti on mitoitettu hoitoketjun tehokasta sujumista varten, sekä yhteistyöllä vanhusten palvelujen kanssa saatava säästö HUSin siirtoviivemaksuista.	2024					
3.1.1.11	Lääkäripalvelujen kehittäminen miepä- ja vammaispalvelujen asumispalveluissa. Lääkäripalvelun vieminen asumisyksiköihin vähentää turhaa ja epätarkoituksenmukaista palvelukäyttöä sekä parantaa asukkaiden hoidon vaikuttavuutta.	2026					

Jatkuu edelliseltä sivulta (Kustannusvaikutukset yhteensä ja kumuloituvat säästöt sekä vaikutukset asukkaisiin ja henkilöstöön kuvattu edellä)

TOIMINNAN UUDISTAMINEN

Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030*	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
3.1.1.12	Palliatiivisen poliklinikan siirto HUSista VAKEen. VAKEen muodostetaan palliatiivisen toiminnan kokonaisuus, joka parantaa ja tehostaa palliatiivista hoitoa - voidaan hoitaa isompi osa potilaista itse, ja samalla vähentää HUSilta ostettavia palveluita.	2024 - 2026					
3.1.1.13	Erikoissairaanhoidon palveluiden käytön optimointi - lähetekäytännöt. Käydään läpi lähetekriteerit, tutkitaan lähetteen palautusprosentti, ja parannetaan omia ohjeistuksia. Läpikäynti erikoisaloittain v. 2025->.	2025 - 2026					
3.1.1.14	Yhteispäivystyksen käytön väheneminen. Sairaalan ja kotihoidon/hoivan uudistukset (LiiSa, kotihoidon ja asumispalvelujen lääkärit) 2024 ja terveysasemien kiirevastaanotto-toiminnan uudistus 2025->.	2024 - 2026					
3.1.1.15	HUS hoitoketjujen sujuvuuden parantaminen. Leikkaukseen menevien potilaiden suun hoidon optimointi, jolloin leikkaukset voidaan suorittaa ajallaan. Endoproteesit, elinsiirrot, sydänkirurgia jne v.2025 ->.	2025 - 2026					
3.1.1.16	Kutsujärjestelmän kehittäminen terveysasemanpalveluissa ja suun terveydenhuollossa esim. robotiikan tai automatisaation avulla. Hoidon jatkuvuuden turvaaminen ja vaikutavuuden lisääminen, oikea-aikainen hoito.	2025 - 2026					

Jatkuu edelliseltä sivulta (Kustannusvaikutukset yhteensä ja kumuloituvat säästöt sekä vaikutukset asukkaisiin ja henkilöstöön kuvattu edellä)

TOIMINNAN UUDISTAMINEN

Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030*	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
3.1.1.17	Uudet vaikuttavat toimintamallit Peijas-kampukselle siirryttäessä. Osastokapasiteetin volyymin kasvukäyrän loiveneminen - pienempi kapasiteettitarve ja hyöty Peijas-kampuksen yhteisistä logistisista, diagnosti-sista jne. resursseista.	2027					
3.1.1.18	Hospitalisti-toimintamallin käyttöönotto sairaalassa. Hospitalistit monisairaiden ja useita eri palveluja käyttävien potilaiden hoidon avuksi vähentämään kotiutuksen jäl-keen 30 vrk sisällä tapahtuvia paluita sairaa-lahoittoa.	2027					
3.1.1.19	Suun terveydenhuollon anestesiahoidon tarpeen ennaltaehkäisy. Riskipotilaiden tun-nistaminen, neuvolayhteistyö, jatkohoidon parempi suunnittelu ja ilokaasuhoidon pa-rempi hyödyntäminen vähentävät kalliin anestesiahoidon tarvetta.	2027					

KLIINISTEN TUKIPALVELUIDEN KÄYTÖN TEHOSTAMINEN							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
3.1.2.1	Vaikuttavuuden lisääminen diagnostisissa tutkimuksissa, diagnostisten tutkimusten (laboratorio, röntgen jne.) järkevä käyttö; terveysasemapalvelut, suun terveydenhuolto ja sairaalapalvelut.	2024 - 2026	-360 000	-600 000	-3 840 000	Lisäarvon tuottaminen asiakkaille: Asiakas saa sujuvampaa, turvallisempaa ja vaikuttavampaa hoitoa oikea-aikaisesti.	Työstä tulee sujuvampaa ja mielekkäämpää prosessien selkiytyessä ja potilasturvallisuuden parantuessa, henkilöstö viihtyy, voi paremmin ja sitoutuu VAKEen. Henkilöstökokemus paranee.
3.1.2.2	Lääkehoidon vaikuttavuuden lisääminen: Antoajankohtaiseen lääkehoitoon siirtyminen sairaalapalveluissa, lääkehävikki vähenee. Murtumien hoidon vaikuttavuuden lisääminen: Murtumapoliklinikkatoiminnan keskittäminen: parempi osaaminen, hoito oikea-aikaista, parempi lopputulos, komplikaatioiden vähentäminen.	2024 - 2026					

TUOTANTOTAPA-ANALYYSIT JA TOIMINNAN UUDISTAMINEN							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
3.1.3.1	Apuvälinepalveluiden kehittäminen. Apuvälinepalveluiden uudistaminen sujuvaksi ja oikea-aikaiseksi, tuotantotapa-analyysi uudistamisen pohjaksi, tuotantotapa-analyysi 2024, mallin suunnittelu 2025 ja uuden toiminnan käynnistäminen 2026-	2025 - 2026	0	-400 000	-1 600 000	Lisäarvon tuottaminen asiakkaille: Asiakas pääsee hoitoon sujuvammin ja saa vaikuttavampaa hoitoa oikea-aikaisesti. Asiakaskokemus paranee.	Työstä tulee sujuvampaa ja mielekkäämpää kokonaisuuden selkiytyessä, henkilöstö viihtyy, voi paremmin ja sitoutuu VAKEen. Henkilöstökokemus paranee.
3.1.3.2	Endoskopiapalveluiden arvioiminen ja tuotantotavan arviointi. Vuoden 2024 aikana tehdään tuotantotapa-analyysi ja toimenpide-ehdotukset, muutokset 2025.	2025 - 2026					
3.1.3.3	Opioidikorvaushoidon arviointi ja tuotantotavan analysointi. Vuoden 2024 aikana tehdään tuotantotapa-analyysi ja toimenpide-ehdotukset, muutokset vuoden 2025 aikana.	2025 - 2026					

TIEDOLLA JOHTAMINEN							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030 *	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
3.1.4.1	Vähähyötyisten hoitojen lopettaminen. Annetaan vain vaikuttavaa hoitoa. Palveluvalikon läpikäynti ja hoito-ohjeistusten päivitykset. Säästöt muutaman vuoden kuluessa komplikaatioiden ja kalliiden hoitojen tarpeen vähentyessä.	2025 - 2026	0	-500 000	-5 900 000	Lisäarvon tuottaminen asiakkaille: Asiakas pääsee hoitoon sujuvammin ja saa vaikuttavampaa hoitoa oikea-aikaisesti. Asiakaskokemus paranee.	Työstä tulee sujuvampaa ja mielekkäämpää vaikuttavuuden lisääntyessä, henkilöstö viihtyy, voi paremmin ja sitoutuu VAKEen. Henkilöstökokemus paranee.
3.1.4.2	Turhien, vaikuttamattomien hoitojen vähentäminen, potilaiden elämänlaadun parantaminen elämän loppuvaiheessa. Kampanja väestölle hoitotahdosta, ennakoitavista hoitosuunnitelmista ja edunvalvontavaltuutuksista esim. teemalla "Turvallinen tulevaisuus".	2027					
3.1.4.3	Tiedolla johtamisen parantaminen, esimiestyön kehittäminen. Käyttöön saadaan yhteiset vaikuttavuutta ja hoidon laatua kuvaavat Apotti-mittarit, joita esimiehet käyttävät toiminnan suunnittelussa, seurannassa ja arvioinnissa. Henkilöstö on koulutettu ja osaa käyttää työssään mittareista saatavaa tietoa vaikuttavan hoidon tuottamiseksi.	2027					
3.1.4.4	Tiedolla johtamisen parantaminen. Selvitetään sairastuvuus väestötasolla alueittain ja suunnitellaan palvelut vaikuttaviksi kohdentaen ne oikein väestötasolla.	2027					

*Kustannussäästöt tulevat toteutumaan pääosin vuosina 2027–2030 sekä vaikutus sairastavuuteen toteutuu viiveellä erikoissairaanhoidon kustannusten laskuna.

2 Digitaalisuuden hyödyntäminen

DIGITALISAATION JA TEKÖÄLYN HYÖDYNTÄMINEN PALVELUTUOTANNON JÄRJESTÄMISESSÄ							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloitu- vat säästöt 2027–2030*	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
3.2.1.1	Tekoälyn, robotiikan ja automaation mah- dollisuudet ja hyödyntäminen esim. poti- lassegmentoinnissa, hoidontarpeenarvi- ossa, laboratoriotulosten automaattisessa tulkinnassa, hoitojaksojen valmistelussa jne.	2027	-251 000	-740 000	-4 264 000	Lisäarvon tuotta- minen asiakkaille: Asiakas pääsee hoitoon sujuvam- min ja saa vaikut- tavampaa hoitoa oikea-aikaisesti. Asiakaskokemus paranee.	Työstä tulee sujuvam- paa ja mielekkääm- pää, henkilöstö viih- tyy, voi paremmin ja sitoutuu VAKEen. Hen- kilöstökokemus para- nee.
3.2.1.2	Digi- ja etäpalvelun kehittäminen. Etähoi- tajan ja etälääkärin jne. tehtävänkuvien avaaminen ja säännöistä sopiminen, toi- minnan nivominen omatiimeihin. Digitaal- listen palveluiden tehostaminen ja laajen- taminen sekä ammattilaisten välisessä työssä että potilashoidossa. Vapauttaa re- sursseja muuhun työhön.	2025 - 2026					
3.2.1.3	Maisan käytön järkevöittäminen. Maisan hyötyjen optimointi ja haittojen mini- mointi - suunnittelu, häiriökysyntä vähe- nee.	2024 - 2026					
*Osa kustannussäästöistä tulee toteutumaan vasta vuosina 2027–2030							

Jatkuu edelliseltä sivulta (Kustannusvaikutukset yhteensä ja kumuloituvat säästöt sekä vaikutukset asukkaisiin ja henkilöstöön kuvattu edellä)

DIGITALISAATION JA TEKÖÄLYN HYÖDYNTÄMINEN PALVELUTUOTANNON JÄRJESTÄMISESSÄ

Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloitu- vat säästöt 2027–2030*	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
3.2.1.4	Digitaalisten konsultaatioiden kehittäminen. Mahdollistetaan sujuvat digitaaliset konsultaatiot eri ammattilaisten välillä (myös kuvat, digitaaliset tutkimusvälineet jne.)	2025 - 2026					
3.2.1.5	Työntekijöiden työympäristön optimointi tehokkaan työn mahdollistamiseksi: tuotavuus paranee, hoidon laatu nousee. Työvälineet ovat hallittavat, toimivat ja ajantasaiset: digitaaliset välineet, lääkin- tälaitteet, muut työkalut.	2025 - 2026					
3.2.1.6	Helpotetaan työvuorojen valintaa ja annetaan helppo väylä hakea töitä sähköisesti VAKEn sisällä. "Tinder"- osaajapooli VA- KEen helpottamaan työvuoroihin tekijöiden löytämistä. Profiilissa osaaminen, lu- vat jne.	2025 - 2026					
3.2.1.7	Tunnukset automaattisiksi. Kun luvat, osaaminen jne. on tarkistettu, tunnukset muodostuvat automaattisesti, mutta myös loppuvat automaattisesti, jos työ- suhde päättyy.	2025 - 2026					
3.2.1.8	Oikomishoidon rekisteröintimenetelmän uudistus: Oikomishoidossa hampaiston ja purennan rekisteröintimenetelmän muu- tos kipsimalleista digitaaliseen muotoon.	2024 - 2026					

TIEDOLLA JOHTAMINEN							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
3.2.2.1	Apotin käytön optimointi ja Apotti-osaamisen lisääminen terveydenhuollon palveluissa. Muutossuunnitelman tekeminen, koulutusten ja toimenpiteiden suunnittelu Apotti-osaamisen lisäämiseksi.	2025 - 2026	0	-150 000	-600 000	Lisäarvon tuottaminen asiakkaille: Asiakas pääsee hoitoon sujuvammin, kun vastaanottokäynnit nopeutuvat ja asiakas saa vaikuttavampaa hoitoa oikea-aikaisesti. Asiakaskokemus paranee.	Työstä tulee sujuvampaa ja mielekkäämpää osaamisen lisääntyessä, henkilöstö viihtyy, voi paremmin ja sitoutuu VAKEen. Henkilöstökokemus paranee.

3 Henkilöstö ja johtaminen

HENKILÖSTÖN VETO- JA PITOVOIMAN LISÄÄMINEN							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
3.3.1.1	Sairaspoissaolojen vähentäminen. Työterveysyhteistyötä tehostetaan nopeaan puuttumiseen ja erityisesti mielen-terveysperusteisten sairauspoissaolojen vähentämiseen. Uudelleensijoitusprosessi uudistetaan, ja sitä johdetaan keskitetysti. Tarjotaan henkilöstölle uudelleen muotoiltua työtä työkykyhu- katilanteissa.	2024 - 2026	-760 000	-930 000	-6 760 000	Lisäarvon tuot- taminen asiak- kaille: Asiakas saa vaikutta- vampaa hoitoa oikea-aikaisesti ja hoidon jatku- vuus paranee. Asiakaskoke- mus paranee.	Työstä tulee sujuvampaa ja mielekkäämpää, henkilös- tön kyvykkyys lisääntyy. Henkilöstö viihtyy, voi pa- remmin ja sitoutuu VA- KEen. Henkilöstökokemus paranee.
3.3.1.2	Opetusterveyskeskuskonseptin monis- taminen. Opetusterveyskeskuskonsep- tin monistaminen muille ammattiryh- mille kuin lääkäreille .	2024					
3.3.1.3	Vuokratyövoiman vähentäminen. Vuokratyövoimasta luopuminen rekry- tointien onnistuessa - lääkärit.	2024 - 2026					
3.3.1.4	Vuokratyövoiman vähentäminen. Vuokratyövoimasta luopuminen rekry- tointien onnistuessa - hoitohenkilö- kunta.	2024 - 2026					
3.3.1.5	Opetuskeskus Katriinan sairaalaan. Opetuskeskuksen perustaminen Katrii- nan sairaalaan parantamaan henkilös- tön koulutusta ja työpaikalla oppimi- sen parempi mahdollistaminen.	2025 - 2026					

HENKILÖSTÖN VETO- JA PITOVOIMAN LISÄÄMINEN							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
3.3.1.6	Yhteisen ohjepankin kehittäminen terveydenhuollon palvelujen toimialalle. Vähennetään päällekkäisiä ohjeita, standardoidaan toimintaa, parannetaan eri palvelualueiden yhteistoimintaa.	2024 - 2026					
3.3.1.7	Koulutusten optimointi. Laadukas sisäinen ja ulkoinen koulutusohjelma tukee osaamisen ylläpitoa ja kehittämistä. Varmistetaan riittävä täydennuskoulutuksen määrä osaamisen ylläpitämiseksi.	2024 - 2026					
3.3.1.8	Hukkatyön minimointi, kuten kokousten tehostaminen, turhat kokoukset pois, avustavan henkilökunnan parempi hyödyntäminen - työaika säästyy ydintehtävään.	2024 - 2026					

4 Tukipalvelut ja toimitilat

TUKIPALVELUJEN OPTIMOINTI							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
3.4.1.1	Hoitotarvikejakelun yhtenäistäminen. Yksi toimipiste ja postijakelu smart posti, selvitys vuoden 2024 aikana, toiminnan uudistaminen 2025	2025 - 2026	-295 000	-1 150 000	-5 780 000	Lisäarvon tuottaminen asiakkaille: Asiakas saa palvelunsa sujuvammin ja yhdenvertaisesti. Asiakaskokemus paranee.	Työstä tulee sujuvampaa ja mielekkäämpää, henkilöstö viihtyy, voi paremmin ja sitoutuu VAKEen. Henkilöstökokemus paranee.
3.4.1.2	Suun terveydenhuollon tarveaineiden käytön järkevöittäminen, hukan poisto. Suun terveydenhuollossa uusi varastonhallintajärjestelmä käyttöön.	2024 - 2026					
3.4.1.3	Terveysasemien hoitotarvikevarastoinnin optimointi, hukan poisto. Hus logistiikka varastohallintajärjestelmän käyttöönotto terveysasemilla, hyllytyspalvelu.	2024 - 2026					
3.4.1.4	Vainajapalveluiden kapasiteetin lisäys ja logistiikkajärjestelmän käyttöönotto. Vainajapalvelut: säilytyskapasiteettiin tehty investoinnit 2023; vähentää säilytyskustannuksia HUS:lta ja kuljetuskustannuksia kylmiöiden välillä. Vähentää ostopalvelulääkärin käyttöä kuoleman toteamisiin liittyen.	2024 - 2026					
3.4.1.5	Tukipalvelujen optimointi. Kaikkien tukipalvelujen läpikäynti ja arviointi, ratkaisukeskeisen toimimallin hyödyntäminen tukipalvelujen kehittämisessä.	2025 - 2026					

TOIMITILOJEN KÄYTÖN OPTIMOINTI							
Nro	Toimenpide	Kustannussäästöjen toteutuminen	Kustannusvaikutus 2024	Kustannusvaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030 *	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
3.4.2.1	Tilojen käytön optimointi. Tilojen käytön tehostaminen, tiivistäminen, turhista tiloista luopuminen, huoneiden standardointi, yhteiskäyttöhuoneet jne. Suun terveydenhuollon liikkuvat palvelut korvaamaan vanhoja kouluhoitoloita ja laajentamaan palveluita esim. hoiva-asumiseen.	2024 - 2026	-175 000	-243 000	-3 672 000	Lisäarvon tuottaminen asiakkaille: Asiakas saa palvelunsa sujuvammin ja yhdenvertaisesti toimivissa tiloissa. Asiakaskokemus paranee.	Työstä tulee sujuvampaa ja mielekkäämpää, kun tilat ovat toimivat ja asianmukaiset, henkilöstö viihtyy, voi paremmin ja sitoutuu VAKEen. Henkilöstökokemus paranee.
3.4.2.2	Palveluverkon kehittäminen. Terveysasemien palveluverkon uudistaminen tukemaan omatiimien toimintaa ja uusia laajan palvelun kiirevastaanottoja sekä muita vaikuttavia toimintamalleja. Suun terveydenhuollon palvelut terveysasemien yhteyteen.	2027					
3.4.2.3	Palveluverkon kehittäminen. Sairaalapalvelujen keskittäminen Peijas-kampukselle, Kauniala-osojen lopettaminen, logistiikkakustannusten pieneminen, ylimääräisten varastojen vähentäminen yms.	2027					

*Osa kustannussäästöistä tulee toteutumaan vasta vuosina 2027 - 2030

Erikoissairaanhoidon tehokas käyttö ja hoitoketjujen sujuvuus

HUS YHTEISTYÖ							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030 *	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
3.5.1.1	Tehostetaan konsultaatiotoimintaa. Yhteistyössä HUSin kanssa tehostetaan eREK- toimintaa (reaaliaikainen etäkonsultaatio), mikä parantaa oikea-aikaista hoitoa ja vähentää tarvetta lähettää potilaita erikoissairaanhoidon. V-2025->.	2025 - 2026	0	-120 000	-3 480 000	Lisäarvon tuottaminen asiakkaille: Asiakas saa vaikuttavampaa hoitoa oikea-aikaisesti ja hoidon jatkuvuus paranee. Asiakaskokemus paranee.	Työstä tulee sujuvampaa ja mielekkäämpää, osaamisen lisääntyä ja henkilöstö viihtyy, voi paremmin ja sitoutuu VAKEen. Henkilöstökokemus paranee.
3.5.1.2	Suun terveydenllon HUS lähetekeskuksen kehittäminen tehostaa toimintaa ja vähentää ESH:n käyttöä.	2025 - 2026					
3.5.1.3	Osaamisen kehittäminen YTA- alueella. Lisätään henkilöstön osaamista, parannetaan hoidon vaikuttavuutta, kun kehitetään olemassa olevia ja rakennetaan uusia osaamisverkostoja, kuten haava, palliatiivinen, hengenahdistus jne.	2025 - 2026					
3.5.1.4	Uuden Peijas-kampuksen suunnittelu ja käyttöönotto. Yhteissuunnittelulla HUSin kanssa välitetään päällekkäiset toiminnot ja investoinnit. Peijas-kampuksen valmistuttua säästetään logistiikkakuluissa, diagnostiikassa jne.	2027					
*Osa kustannussäästöistä tulee toteutumaan vasta vuosina 2027 - 2030							

Jatkuu edelliseltä sivulta (Kustannusvaikutukset yhteensä ja kumuloituvat säästöt sekä vaikutukset asukkaisiin ja henkilöstöön kuvattu edellä)

HUS YHTEISTYÖ

Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030 *	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
3.5.1.5	Selviämishoitoasema ja päihdevierotusyksikkö mukaan Peijas-kampukselle. Yhteissuunnittelu synergiahötyjen saamiseksi. Uudet toimintamallit ja höty Peijas-kampuksen yhteisistä logistisesta, diagnostisista jne. resursseista.	2027					
3.5.1.6	Yhteinen päivystysosasto HUSin kanssa Peijas-kampukselle. Yhteinen suunnittelu, myös resurssisuunnittelu Peijas-kampuksen suunnittelun yhteydessä. Uuden osaston myötä hoitoketjun sujuvuus paranee, kokonaisosastokapasiteetin tarve pienenee, turvataan erityisesti vanhusväestön kuntoutumista takaisin kotona pärjääväksi.	2027					

4.2.5 Aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen toimialan toimenpiteet

Aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen toimialan sosiaalihuoltolain mukaisena tehtävänä on tukea asiakkaita elämänhallintaan, työllistymisvalmiuksiin, toimeentuloon ja asumiseen liittyvissä asioissa sekä vähentää asukkaiden ja asiakkaiden eriarvoisuutta yhteiskunnassa. Toimiala jakautuu aikuissosiaalityön palvelujen ja vammaispalvelujen palvelualueisiin.

Aikuissosiaalityön palvelualueella korostuvat asukkaiden taloudelliset ja erilaiset toimintakyvyn haasteet, joiden taustalla voi olla mielenterveys- ja päihdeongelmia sekä asunnottomuus. Useat lakimuutokset koskien esim. toimeentulotukea, yleistä asumistukea ja työttömyysturvaa tulevat vaikuttamaan monen asukkaan taloudellisen turvallisuuden ja elämänhallinnan tunteeseen. Tämä voi lisätä aikuissosiaalityön palvelujen asiakasmääriä sekä lisätä erityisesti neuvontapalvelujen tarvetta. Uudistamisohjelman toimenpiteillä pyritään varmistamaan monimuotoiset, tarpeenmukaiset ja kustannustehokkaat palvelut koko palveluita tarvitsevalle asiakasmäärälle.

Vammaispalveluiden palvelualueella on haasteena erityisen vaativan tason asumispalveluiden tarjonta, joka on vähäistä koko Etelä-Suomen alueella. Tämä on johtanut siihen, että asiakkaita sijoitetaan yhä kauemmas heidän läheisistään sekä tukiverkostostaan. Ostopalveluita käytetään paljon, mikä on osaltaan palvelualueen haaste. Palveluiden kysynnän odotetaan kasvavan uuden vammaispalvelulain voimaantulon myötä, mikä saattaa aiheuttaa lisähaasteita esimerkiksi henkilöstöressurssien suhteen. Palvelualueen tavoitteena on varmistaa uudistusohjelmassa monipuoliset, asiakaslähtöiset ja taloudellisesti kestävät palvelut, jotka vastaavat kasvavien asiakasmäärien palveluntarvetta.

Seuraavassa kuvataan aikuissosiaalityö ja vammaisten palvelujen uudistusohjelman toimenpiteet painopisteittäin. Oheisessa taulukossa esitetään aikuissosiaalityö ja vammaisten palvelujen toimenpiteiden kustannusvaikutukset vuosille 2024–2030.

Toimiala	Kustannusvaikutus 2024	Kustannusvaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030
Aikuissosiaalityöt ja vammaisten palvelut	-3 898 916	-6 234 176	-40 532 368

1 Palvelujen järjestäminen

ASUMISPALVELUJEN KÄYTTÖASTETTA NOSTETAAN JA OMIA TILOJA HYÖDYNNETÄÄN TEHOKKAAMMIN							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
4.1.1.1	Sovitetut asumisratkaisut vammaispalveluissa. Vammaispalveluiden asiakkaille järjestetään palvelutarvetta vastaavat asumisen palvelut.	2024-2026	-172 000	-390 000	-2 248 000	Asukkaat saavat oikea-aikaista ja yksilöllistä palvelua	Selkeyttämällä asiakasprosesseja voimme suunnata henkilöstöresurssit tehokkaammin asiakastyöhön, joka vähentää henkilöstön kuormitusta
4.1.1.2	Aikuissosiaalityön asumispalvelujen kohdentaminen niille, joilla on välitön tuen tarve, sekä asiakkaiden aktiivinen toipumisprosessin seuranta. Lisäksi vähennetään välivuokra-asuntojen tyhjiä kuukausia laskennallisesti 5 ison asunnon osalta vuodessa. Asunnoista laaditaan selvitys vuoden 2024 aikana.	2024-2026					
4.1.1.3	Asumispäivystyksen ostopalveluja vähennetään hyödyntämällä omia tiloja tehokkaammin	2025-2026					
4.1.1.4	Aikuissosiaalityön asumispalvelujen omien asuntojen täyttöaste on ollut vuoden 2023 aikana 86 % - 94 % Tavoitteena on saavuttaa 95 % asuntojen täyttöaste	2024					

OSTOPALVELUJEN KÄYTÖN OPTIMOINTI VASTAAMAAN ASIAKKAAN PALVELUTARVETTA, SUORAOSTOJEN SIIRTO PUITESOPIMUKSILLE							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
4.1.2.1	Vammaispalvelujen suoraostojen tarkastelu asumisessa ja päiväaikaisessa toiminnassa	2024 - 2026	-1 284 000	-2 256 500	-14 162 000	Palvelutarjonta selkeytyy ja palvelujen saatavuus paranee	Palveluvalikoima selkeytyy, perehdytystarve vähenee, palvelujen laadun seuranta helpottuu, työn kulku sujuvoituu ja osaaminen vahvistuu
4.1.2.2	Kotiin annettavan tuen lisääminen vammaispalveluissa. Yhdellä uudella työntekijällä saadaan siirrettyä tuetun asumisen piiriin 10 asiakasta	2024 - 2026					
4.1.2.3	Vammaispalveluissa ostopalvelut vähenvät – 1 %	2024 - 2026					
4.1.2.4	Ostopalveluiden lisäresurssipyynnöt vammaispalveluissa toteutetaan mitoituksen mukaisesti (palveluluokan mukaisesti)	2024 - 2026					

VAMMAISPALVELUJEN PALVELUPROSESSIN TARKASTELU JA KEHITTÄMINEN							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
4.1.3.1	Vammaisten lasten aamupäivä/ilta-päivä/loma-ajan toiminta järjestetään klo 8-16	2024 - 2026	-550 000	-1 070 000	-6 480 000	Palvelutarjonnan muutoksilla voi olla vähäisiä vaikutuksia asukkaille. Ennaltaehkäiseviä palveluja tarjoamalla ja neuvontaa lisäämällä vältetään asukkaiden tilanteiden kriisiytyminen.	Tehtäväkuvat ja työn jako selkeytyvät, mikä vähentää työn kuormittavuutta
4.1.3.2	Vammaisten asiakkaiden haastavien tilanteiden ennaltaehkäisy ja varhaisen tuen lisääminen yhteistyössä muiden toimialojen kanssa, jolloin vältetään asiakkaiden palvelutarpeen muutos kevyemmistä palveluntuotteista raskaampiin. Kotiin vietävien palvelujen kilpailutuksessa huomioidaan vammaispalvelulain mukaiset uudet palvelut	2025 - 2026					
4.1.3.3	Toimialojen välisen yhteistyön tehostaminen, esimerkiksi henkilökohtaisessa avussa ja kotihoidossa. Jaetaan tietoa asiakkaan tarpeista ja edistymisestä, mikä parantaa palvelun laatua ja vähentää tarpeetonta päällekkäistä työtä.	2024 - 2026					
4.1.3.4	Henkilökohtaisen avun päätöksenteon tarkastelu	2024 - 2026					

SOSIAALITYÖN PALVELUPROSESSIN TARKASTELU JA KEHITTÄMINEN HYÖDYNTÄMÄLLÄ YHTEISTYÖTÄ MUIDEN TOIMIJOIDEN KANSSA							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
4.1.4.1	Perustetaan sosiaalityön tehtäväalueen sosiaalineuvonnan ja Kelan yhteinen toimisto palveluverkkosuunnitelman mukaisesti Myyrmäkeen. Vähennetään päällekkäisiä päätöksiä sekä saadaan synergiaetuja ohjaukseen ja neuvontaan.	2024 - 2026	-776 000	-686 000	-5 848 000	Palvelutarjonta on yhdenmukainen kaikille asiakkaille. Ennaltaehkäiseviä palveluja tarjoamalla ja neuvontaa lisäämällä vältetään asukkaiden tilanteiden kriisiytyminen.	Tehtäväkuvat ja työn jako selkeytyvät, mikä vähentää työn kuormittavuutta
4.1.4.2	Aikuissosiaalityön asumispalvelujen yksikkö muutetaan kotoutujien perheryhmäkodiksi. ELY-keskus kattaa kustannukset sopimuksen mukaisesti	2024 - 2026					
4.1.4.3	Asiakkaiden talousongelmiin ja velkaantumisen ennaltaehkäisyyn panostaminen	2024 - 2026					
4.1.4.4	Sosiaalisen kuntoutuksen sisällön ja kohdentamisen tarkastelu. Palveluja tuotetaan eri tehtäväalueiden yhteistyönä.	2024 - 2026					
4.1.4.5	Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen myöntämisprosessin tarkistaminen.	2024 - 2026					
4.1.4.6	Tulkkikustannusten vähentäminen tarkastelemalla tulkkipalvelujen tilaamiseen liittyviä käytäntöjä ja päivittämällä ohjeistusta	2024 - 2026					

TYÖLLISYYTTÄ JA OSALLISUUTTA TUKEVIEN PALVELUIDEN OMAN TOIMINNAN LAAJENTAMINEN OSTOPALVELUJEN KOTIUTUKSEN KAUTTA							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
4.1.5.1	Työ- ja päivätoiminnan kaksi kädentaitopajaa yhdistetään, jolloin voidaan ottaa uusia asiakkaita ja vähentää ostopalveluja	2025 - 2026	-228 316	-179 376	-1 630 768	Asiakaspaikkojen määrä kasvaa ja asiakkaan palvelupolku selkeytyy	Selkeyttämällä asiakasprosesseja voimme suunnata henkilöstöresurssit tehokkaammin asiakastyöhön, mikä vähentää henkilöstön kuormitusta
4.1.5.2	Valmennustalojen kuntouttavan työtoiminnan asiakaspaikkojen täyttöasteiden tarkastelu ja ostopalvelujen vähentäminen. Tavoitteena lisätä 5 %:lla omien valmennusyksiköiden asiakasmäärää verrattuna vuoden 2023 vastaavaan lukuun valmennustaloissa ja siten vähentää ostopalveluita.	2024					
4.1.5.3	Oman vammaisten henkilöiden työ- ja päivätoiminnan vahvistaminen Korsossa. Vähennetään ostopalveluja kasvattamalla oman toiminnan asiakasmäärää	2024 - 2026					
4.1.5.4	Uudet tilavammat toimitilat vammaisten työ- ja päivätoiminnalle.	2024 - 2026					

LAAJENNETAAN OMAA TUOTANTOA VAMMAISTEN LASTEN TILAPÄISHOIDOSSA SEKÄ PERHEHOIDOSSA							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
4.1.6.1	Vammaispalveluissa lisätään asiakaspaikkojen määrää siirtämällä yksi aikuis-sosiaalityön työ- ja päivätoiminnan yksikkö suurempiin tiloihin ja muutetaan vanhat tilat vammaisten lasten tilapäishoidon yksiköksi.	2024 - 2026	-262 100	-635 300	-3 589 600	Asiakaspaikkojen määrä kasvaa ja palvelutarjonta paranee	Verkostoyhteistyön kautta henkilöstön saama moniammatillinen tuki kasvaa ja palveluprosessit selkeytyvät
4.1.6.2	Perhehoidon laajentamiseksi suunnitellaan toimintamallin kehittämistä yhteistyössä vanhusten palveluiden ja lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimialojen kanssa. Vahvistetaan perhehoitotyön houkuttelevuutta.	2024 - 2026					

2 Digitaalisuuden hyödyntäminen

DIGITALISAATION JA TEKÖÄLYN HYÖDYNTÄMINEN PALVELUTUOTANNON JÄRJESTÄMISESSÄ							
Nro	Toimenpide	Kustannussäästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027-2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
4.2.1.1	Otetaan käyttöön sähköiset palvelut vammaispalveluissa, mobiili-Apotti, etävastaanotot	2025 - 2026	0	-180 000	-720 000	Parantaa palvelujen saatavuutta, kun yhteydenototavat monipuolistuvat	Henkilöstön käytössä oleva työvälinevalikoima laajenee ja työ sujuvoituu. Henkilöstön osaamista lisätään kouluttamalla heidät uusien digitaalisten järjestelmien käyttöön
4.2.1.2	Ajantasaisten ja käyttäjäystävällisten sähköisten asiointipalvelujen avulla vähennetään turhia asiakasyhteydenottoja ja muuta viranomaistyötä	2025 - 2026					

3 Henkilöstö ja johtaminen

HENKILÖSTÖN SITOUTTAMINEN, HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN JA OSAAMISEN LAAJA HYÖDYNTÄMINEN							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
4.3.1.1	Mentorointitoiminnan kehittäminen ja laajentaminen	2024 - 2026	-62 000	-58 000	-480 000	Hoito- ja palvelu-suhteet ovat pitkä-kestoisempia, koska työntekijöiden vaihtuvuus vähenee.	Vahvistaa henkilöstön pito- ja vetovoimaa sekä valmentavan johtamisen kulttuuria. Henkilöstön osaaminen vahvistuu ja osaamista pääsee hyödyntämään laajemmin.
4.3.1.2	Asumisyksiköiden varallaolon selkiyttäminen	2024					
4.3.1.3	Kartoitetaan oman henkilöstön työnohjaaja-koulutukset ja muu koulutuksellinen osaaminen ja hyödynnetään ensisijaisesti omien työntekijöiden osaaminen.	2025 - 2026					
4.3.1.4	Henkilöstön sairauspoissaolojen vähentäminen	2024 - 2026					

OMIEN VAKANSSIEN TÄYTTÖASTEEN PARANTAMINEN JA VUOKRATYÖVOIMAN MINIMOINTI							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
4.3.2.1	Vakanssit ovat täynnä, minkä avulla vähennetään ostopalveluja. Vammaispalvelut.	2024 - 2026	-300 000	-300 000	-2 400 000	Hoito- ja palvelusuh-teet ovat pitkäkestoi-sempia, koska työn-tekijöiden vaihtuvuus vähenee.	Henkilöstön vaihtuvuuden vähentyessä, toiminta vakiin-tuu, perehdyttämisen tarve vähenee ja työn kuormitta-vuus kevenee.
4.3.2.2	Vakanssit ovat täynnä, minkä avulla vähennetään ostopalveluja. Aikuissosiaalityö.	2024 - 2026					

4 Tukipalvelut ja toimitilat

TOIMISTOTILOJEN KÄYTÖN UUDELLEEN ORGANISOIMINEN JA TEHOSTAMINEN							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
4.4.1.1	Luovutaan Peltolantie 2:n toimistotiloista	2025 - 2026	-19 000	-38 000	-228 000	Palvelut ovat asiakkaalle helpommin saavutettavissa	Henkilöstöllä on toimivat työtilat hyvien kulkuyhteyksien varrella

5 Erikoissairaanhoidon tehokas käyttö ja hoitoketjujen sujuvuus

ERIKOISSAIRAANHOIDON TEHOKAS KÄYTTÖ JA HOITOKETJUN SUJUVUUS							
Nro	Toimenpide	Kustannussäästö- jen toteutuminen	Kustannus- vaikutus 2024	Kustannus- vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030	Vaikutus asukkaihin	Vaikutus henkilöstöön
4.5.1.1	Lisätään monialaista yhteistyötä terveydenhuollon ja vammaispalveluiden välillä	2024 - 2026	-245 500	-441 000	-2 746 000	Asiakaskokemus paranee, kun asukkaan palvelupolku pysyy saumattomana, palvelutarjonta laajenee ja tiedon siirto nopeutuu	Verkostoyhteistyön kautta henkilöstön saama moniammatillinen tuki kasvaa ja palveluprosessit selkeytyvät, jolloin työn kuormitus vähenee
4.5.1.2	Erikoissairaanhoidon ja aikuissosiaalityön palvelujen vastuiden ja työnjaon selkiyttäminen	2024 - 2026					
4.5.1.3	Tiivistetään yhteistyötä aikuissosiaalityön palvelualueen ja terveystieteiden, esim. mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa. Tavoitteena on tuottaa yhdessä palveluita.	2024 - 2026					

4.2.6 Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen toimenpiteet

Vantaan ja Keravan sekä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueiden yhteisen pelastuslaitoksen ydinpalvelut ovat onnettomuuksien ehkäisy, pelastustoiminta ja kiireellinen ensihoito. Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen uudistusohjelman toimenpiteiden talousvaikutukset jakautuvat kahdelle hyvinvointialueelle niiden pelastustoimen ja ensihoidon maksuosuuksien suhteessa. Vuosina 2024–2026 tämä osuus hieman vaihtelee, mutta se on keskimäärin noin 50 %.

Uudistustoimenpiteiden valmistelun yhteydessä todettiin, että uusien paloasemien rakentamisen vaihtoehdot kartoitettiin suunnitteluvaiheessa ennen ensimmäisen kohteen kilpailutusta. Kevyemmät ratkaisut, kuten teollisuushallit tai paviljongit, eivät täytä sellaisenaan rakentamismääräyksien edellytyksiä, jolloin niiden lopullinen hinta olisi muodostunut kokonaisuudessaan kalliimmaksi. Paloasemien rakentamisen aikaistaminen toisi nykyisessä suhdanteessa kustannussäästöjä verrattuna normaaliin hintatasoon. Suunnittelua, kilpailutusta ja rakentamista tiivistetään mahdollisuuksien mukaan, mutta sitä rajoittavat valtion investointilupaehdot ja tonttien kaavoituksesta tehdyt valitukset.

Haasteena tavoitteessa vähentää sairauslomien ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrää on palomiesten eläkeiän edelleen jatkuva kasvu ja yli 60-vuotiaiden palomiesten määrän kaksinkertaistuminen vuoden 2026 loppuun mennessä.

Seuraavassa kuvataan Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen uudistusohjelman toimenpiteet painopisteittäin. Oheisessa taulukossa esitetään Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen toimenpiteiden kustannusvaikutukset vuosille 2024–2030.

Toimiala	Kustannusvaikutus 2024	Kustannusvaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030
Keski-Uudenmaan pelastuslaitos	-650 000	-940 000	-5 960 000

1 palvelujen järjestäminen

OMARAHOITUKSEN LISÄÄMINEN							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
5.1.1.1	Ensihoidon kuljetusmaksujen KELA-osuuden korotus	2024	-350 000	-100 000	-1 800 000	Ei vaikutusta asiakkaiden saamaan palveluun. Pelastustoimen taksojen nostaminen lisää hieman asiakkaan kustannuksia.	Ei vaikutusta henkilöstöön.
5.1.1.2	Pelastustoimen asiakasmaksujen korotus	2025 - 2026					

INVESTOINTIEN JA HANKINTOJEN KEHITTÄMINEN							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025–2026	Kumuloituvat säästöt 2027–2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
5.1.2.1	Investointien rahoituksen ja ajoituksen tarkempi suunnittelu sekä hankintojen tarkempi organisointi	2024 - 2026	-200 000	-400 000	-2 400 000	Ei vaikutusta asiakkaiden saamaan palveluun.	Ei vaikutusta henkilöstöön.

3 Henkilöstö ja johtaminen

HENKILÖSTÖN OPTIMOINTI JA KÄYTTÖASTEEN PARANTAMINEN							
Nro	Toimenpide	Kustannus-säästöjen toteutuminen	Kustannus-vaikutus 2024	Kustannus-vaikutus 2025-2026	Kumuloituvat säästöt 2027-2030	Vaikutus asukkaisiin	Vaikutus henkilöstöön
5.3.1.1	Ensihoidon hoitotason ja perustason henkilöstömäärän optimointi	2025 - 2026	-100 000	-440 000	-2 160 000	Ei vaikutusta asiakkaiden saamaan palveluun.	Ensihoidon henkilöstömäärä pysyy ennallaan, mutta perustason ensihoitajien osuus kasvaa. Pelastuslaitoksen henkilöstön käyttöaste ja työkyky paranee.
5.3.1.2	Henkilöstön työvuorosuunnittelun kehittäminen ja kannustaminen vapaaehtoiisiin vuoronvaihtoihin	2024 - 2026					
5.3.1.3	Tiiviimpi yhteistyö työterveyshuollon kanssa sairauspoissaolojen vähentämiseksi	2024 - 2026					