



# Satakunnan muutosohjelma 2023-2025

SAAVUTETTAVA VERSIO

31.10.2023



# Muutosohjelman sisällysluettelo

1. Tausta
2. Muutosohjelman tarkoitus – miksi muutosta tarvitaan?
3. Muutoskokonaisuudet ja toimenpiteet
4. Muutosohjelma ja tavoitellut kustannushyödyt
5. Muutosohjelman toimeenpano ja seuranta



**1. Tausta**



# Muutosohjelma vie kohti strategian toteutumista

## Satakunnan hyvinvointialuestrategia

### Muutosohjelma 2023-2025

1. Palvelemme yhdenvertaisesti

2. Kohtaamme inhimillisesti

3. Toimimme ammatillisesti

4. Uudistamme vastuullisesti

Palveluverkon strategiset tavoitteet ja kehityksen kriteerit

Osallisuusohjelma

Henkilöstöohjelma

Viestintäohjelma

Korkeakouluyhteistyön ohjelma

Omavalvonta-ohjelma & sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan periaatteet ja ohjeistus

Toimitilaohjelma

Digistrategia ja ICT-toimintamalli

### Hyvinvointialuestrategia

- antaa pitkän tähtäimen suunnan, tavoitteet ja vision hyvinvointialueelle sekä määrittää arvot ja periaatteet, joihin toiminta perustuu
- Aluevaltuusto hyväksynyt 12/2022

### Muutosohjelma

- täsmentää hyvinvointistrategian konkreettisiksi, johdettaviksi tavoitteiksi ja toimenpiteiksi vuosille 2023-2025
- Aluehallitus käsittelee ja hyväksyy muutosohjelman

### Muut toimintaohjelmat

- Tukevat osaltaan strategian ja muutosohjelman toteutumista ja tarkentavat omilta osiltaan muutosohjelman toteutuskeinoja
- Valmistellaan erillisinä muutosohjelmasta
- Huom. Kuvassa mainitut toimintaohjelmat ovat alustavasti suunniteltuja, muutokset mahdollisia

# Satakunnan hyvinvointialueen strategia 2023–2025

Satavarmaa hyvinvointia, terveyttä  
ja turvallisuutta lähellä ihmistä.

## ARVOT

Palvelemme  
yhdenvertaisesti

Kohtaamme  
inhimillisesti

Toimimme  
ammattillisesti

Uudistamme  
vastuullisesti



Satakunnan  
hyvinvointialue



## **2. Muutosohjelman tarkoitus - miksi muutosta tarvitaan?**



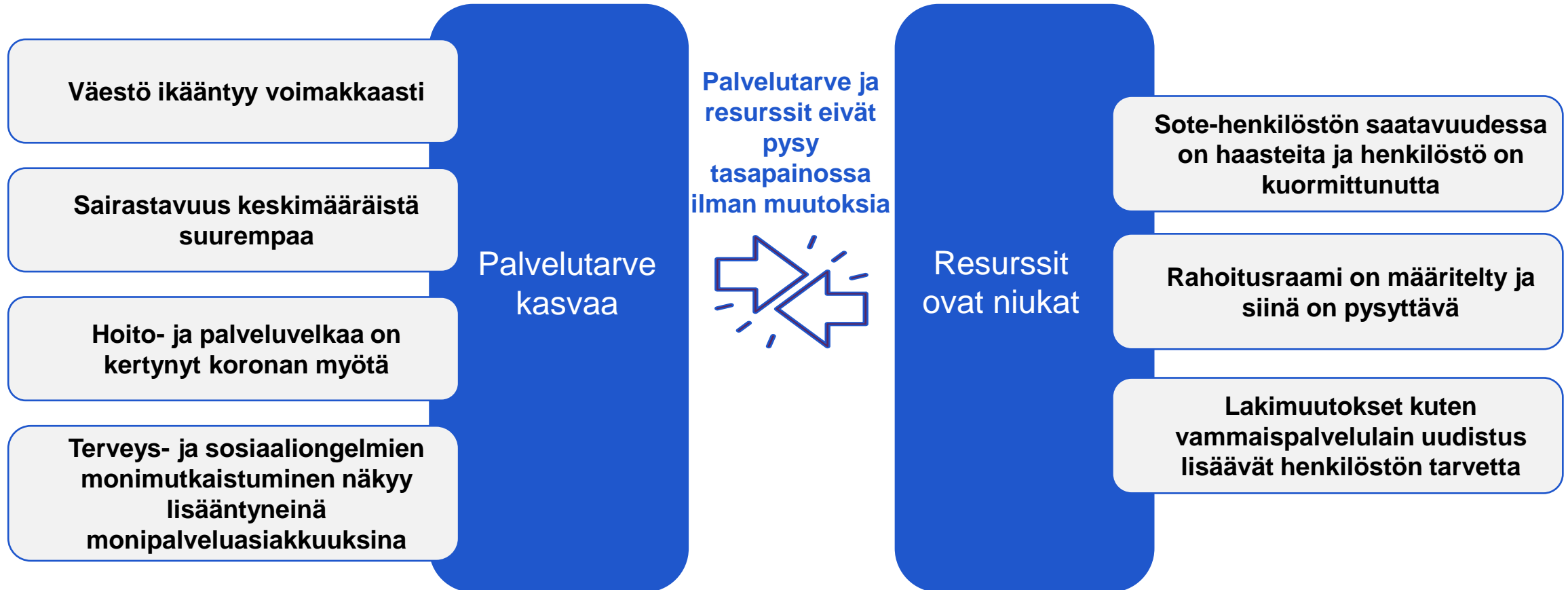
# Muutosohjelman sisältö on valmistelu yhdessä avainhenkilöiden kanssa

- **Haastattelut** 14 kpl (johto, toimialuejohtajat ja vastuualuejohtajia)
- **Keskustelut ja kokoukset** vastuu- ja sidoshenkilöiden kanssa
- **Työpaja** toimialuejohtajien kanssa 8.6.
- **Kustannushyötyjen validointikeskustelut** 5 kpl
- **Tilaisuudet** toimialuejohtajien sekä vastuualuejohtajien kanssa 17.8.
- **Henkilöstön yhteistyötoimikunta** 18.8.
  
- **Valmistelumateriaalit toimialueilta (ehdotukset sopeuttamistoimista kustannusvaikutuksineen)**
- **Muu materiaali:** strategia, talousarvio, muu sisäinen materiaali sekä tuotantotapa-analyysin ja palveluverkkoselvityksen materiaalit
- **Muutosohjelmaa on esitelty aluehallituksen iltakouluissa kesäkuussa ja elokuussa sekä aluevaltuuston seminaarissa 1.8.**





# Uudistumisen tarve nousee monesta eri tekijästä – Satakunnan palvelutarve ja resurssit eivät pysy tasapainossa ilman muutoksia







# Uusia toiminnan tapoja tarvitaan, jotta satakuntalaisille pystytään tarjoamaan lainmukaiset palvelut jatkossa

Uudistumiseen ajavia tekijöitä	Kuvaus
1. Väestön ikääntyminen, palvelutarpeen kasvu ja hoitovelka	<p><b>Palvelutarve jatkaa kasvamista.</b> Asukasmäärä pienenee, mutta ikääntyneiden määrä kasvaa. Sairastavuus on Satakunnassa suurempaa kuin maassa keskimäärin. Terveys- ja sosiaaliongelmien monimutkaistuminen lisää monipalveluasiakkuuksia.</p>
2. Henkilöstön saatavuus, riittävyys ja hyvinvointi	<p><b>Osaavan henkilöstön saatavuus ja pysyvyys on varmistettava.</b> Ennusteen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön saatavuuden haasteet tulevat jatkumaan Satakunnassa.</p>
3. Rahoitusraamissa pysyminen	<p>Siirtymä valtion tarveperusteiseen, kiinteään raamibudjettiin on olennainen muutos vanhaan rahoitusmalliin nähden. <b>Budjetin ylitykset eivät ole mahdollisia</b> uudessa rahoitusmallissa ilman erillisprosessin laukeamista.</p>



# Uusien toimintatapojen avulla pyritään vastaamaan voimakkaaseen palvelutarpeen kasvuun



Palvelutarve kasvaa

**Väestö ikääntyy:** Vuoteen 2040 mennessä yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa yli 25 %. Ikääntyneiden osuus väestöstä kasvaa voimakkaasti erityisesti Pohjois-Satakunnassa

**Sairastavuus keskimääräistä suurempaa:** sairastavuus on Satakunnassa 7% suurempaa kuin maassa keskimäärin

**Hoito- ja palveluvelka** korostuu erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Hoitojonot ovat kasvaneet erityisesti erikoissairaanhoidossa. Lasten ja nuorten ongelmat ovat monimutkaistuneet koronan myötä

**Terveys- ja sosiaaliongelmat monimutkaistuneet:**

- lastensuojeluilmoitusten määrä kasvanut yli 50% vuosina 2018 – 2021
- mielenterveyden ja päihteiden käytön ongelmat vaikeutuneet kaikissa ikäryhmissä
- korkea nuorten aikuisten syrjäytymisriski: riskiä on saatu pienennettyä, mutta se on yhä maan keskiarvoa korkeampi



# Uudistumisella pyritään turvaamaan henkilöstön saatavuus, riittävyys ja hyvinvointi Satakunnassa

## Saatavuus

Henkilöstön saatavuus ja pysyvyys tärkeää – jatkuva **rekrytointi ja vaihtuvuus kuormittavat ja kuluttavat** resursseja  
Henkilöstöön kohdistuvat **veto- ja pitovoimatekijät** muodostuvat entistä keskeisemmiksi

## Riittävyys

Suurimmat haasteet henkilöstön riittävydessä ovat **perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa**

## Hyvinvointi

Alueella on noussut esiin **huoli henkilöstön jaksamisesta**  
Henkilöstöllä on **keskeinen merkitys hyvinvointialueen kaikkien strategisten tavoitteiden saavuttamisessa** – henkilöstöstä huolehtiminen ja heidän hyvinvointinsa ovat toiminnan kulmakiviä

# Hyvinvointialueen toiminta täytyy sopeuttaa rahoituksen mukaiseksi

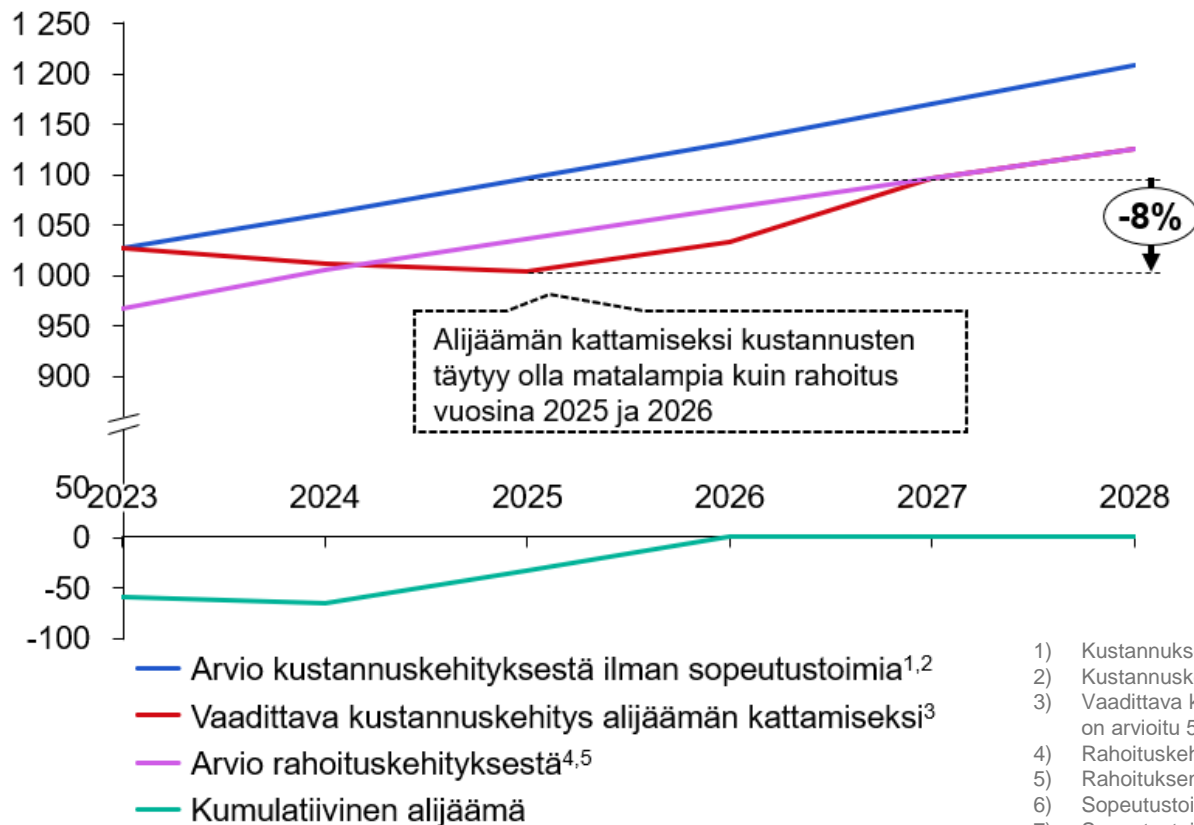
1. Satakunnan hyvinvointialueen vuosikustannuksien arvioidaan olevan **~59 M € suuremmat kuin sen tulot vuonna 2023**
2. Lisäksi **kustannukset kasvavat seuraavina vuosina** mm. inflaation, ostopalveluiden hintakorotusten ja henkilöstön palkkakulujen kasvun vuoksi. Epävarmuuksia on paljon
3. **Rahoitus tulee hyvinvointialueelle annettuna** eikä sitä voi ylittää. Toiminta täytyy **sopeuttaa saadun rahoituksen mukaiseksi**
4. Hyvinvointialueen tuottojen ja kulujen suhde määrittää Satakunnan lainanottovaltuuden. **Jotta pystytään investoimaan uuteen, talous täytyy tasapainottaa**
5. Lain mukaan **kumulatiivinen alijäämä pitää kattaa kolmen vuoden sisällä**. Muuten alue joutuu arviointimenettelyyn, jossa käsitellään myös mahdollisuus yhdistyä toisen hyvinvointialueen kanssa



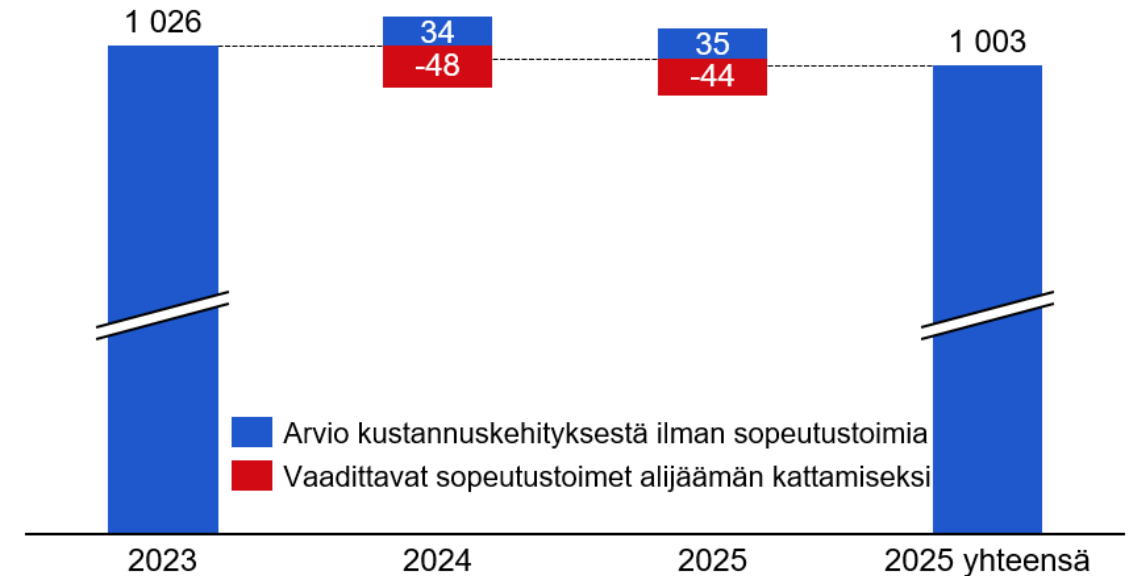
# Vuonna 2025 kulurakenteen tulisi olla 8% ennustettua kustannuskehitystä matalammalla eli noin ~92 M€

Kustannukset ja rahoitus kasvavat lähes samaa vauhtia, mutta syntynyt kustannusero on kurottava umpeen

Kustannusten ja rahoituksen kehitys 2023-2028E, M€



Vaadittavat sopeutustoimet vuosina 2024-2025 alijäämän kattamiseksi, M€<sup>6,7</sup>



- 1) Kustannukset sisältävät hyvinvointialueen kaikki kulut ja tuotot pois lukien valtion rahoituksen
- 2) Kustannuskehityksen arvioissa käytetty HV-indeksiä: 3,31%
- 3) Vaadittava kustannuskehitys perustuu taloussuunnitelmaan vuosina 2023-2025 sekä alijäämän kattamiseen vuonna 2026. Alijäämäksi on arvioitu 59 M € vuonna 2023
- 4) Rahoituskehitys perustuu VM:n 4.4.2023 julkaisemaan vuosien 2024-2030 rahoituksen painelaskelmaan: kasvu ~3%
- 5) Rahoituksen jälkikäteistarkastuksia ei ole sisällytetty laskelmaan
- 6) Sopeutustoimien on oletettu olevan pysyviä muutoksia: vuoden 2024 sopeutukset näkyvät myös myöhempinä vuosina
- 7) Sopeutustoimien jaksotusta voidaan tarkastella myös jaksottamalla vuosille 2023-2026. Mitä aikaisemmin sopeutustoimet tehdään, sitä vähemmän on sopeutettavaa



# Huomio: Kustannusten kasvuun liittyy kuitenkin merkittäviä epävarmuuksia seuraavina vuosina – kustannusten kasvuvauhti voi siksi olla nopeampi kuin arvioitu 3,3 %

## Merkittävimmät kustannuksiin ja rahoitukseen epävarmuustekijät

Henkilöstön palkkakulut kasvavat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Palkat ovat kasvaneet 4% vauhtia indeksikasvun sekä palkkaharmonisaation myötä<sup>1</sup></li> </ul>
Inflaatio ja korot nousevat sekä ostopalvelut kallistuvat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ostopalveluiden ja tavaroiden on arvioitu kallistuvan. Huhtikuun inflaatio oli 7,9%<sup>2</sup>, joka on korkeampi kuin HVA-indeksi 3,3%</li> <li>Yksityisten palveluntuottajien kasvava neuvotteluvoima lisää painetta entisestään hintojen kasvulle tulevaisuudessa</li> </ul>
Palvelutarve kasvaa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Koronan seurauksena syntyneen hoitovelan purku ja vaikutus kysyntään on vielä epävarmaa</li> <li>Ikäihmisten (yli 75v) palvelutarpeen kasvuksi on arvioitu 3,4% 2023-2025</li> </ul>
Mahdolliset muutokset rahoituksessa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hallitusohjelman vaikutukset rahoitukseen eivät vielä kokonaisuudessaan tiedossa</li> <li>Rahoituksen jälkikäteistarkastuksen summan suuruus vielä epävarma</li> </ul>

**Mikäli kustannusten kasvu on arvioitua nopeampaa tai rahoitus muuttuu merkittävästi, on sopeutustarvetta tarkasteltava uudestaan**



# Satakunnassa tarvitaan sekä 1) nopeasti vaikuttavia toimenpiteitä että 2) isoja rakenteellisia muutoksia



Nopeasti vaikuttavat toimenpiteet



Isot rakenteelliset muutokset ja uudistukset



- Merkittävimmät nopeasti vaikuttavat toimenpiteet täytyy löytää ja niiden ripeässä toimeenpanossa onnistua
- Samanaikaisesti täytyy varmistaa, että isot rakenteelliset muutokset ja uudistukset saadaan liikkeelle, vaikka niiden vaikutukset eivät näy heti

# Satakunnassa on edellytykset onnistua muutoksessa vuosina 2023-2025

Tarvitaan nopeita ja merkittäviä **rakenteellisia muutoksia** ja **uudenlaisia tapoja tehdä asioita**, joiden kautta **tuottavuutta voidaan parantaa pysyvästi**

Tarvitaan kykyä tehdä **päätöksiä kokonaiskuva huomioiden** – uudistusten avulla pystytään palvelemaan Satakunnan asukkaita paremmin

Tarvitaan systemaattista uudistumista hyvinvointialuealajuisesti - **muutosten läpiviennissä on onnistuttava yhdessä**





### **3. Muutoskokonaisuudet ja toimenpiteet**

# Satakunnan keskeisimmät haasteet on tunnistettu ja muutosohjelma rakentuu niiden päälle

Palvelutuotanto		Asiakkaat	Henkilöstö	Organisaatio	
Palvelurakenne on liian raskas eikä varhaisen vaiheen palveluita ole tarpeeksi	Kiinteistöjä on palvelutarpeeseen ja talouden kantokykyyn nähden liikaa	Asiakkaan omaehtoista terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitoa ei tueta tarpeeksi	Henkilöstön saatavuudessa on haasteita	Organisaation rakenteet eivät tue sujuvaa päätöksentekoa ja toimeenpanoa, suunnitelmia tehdään siiloutuneesti	Organisaation sisäinen tietopohja ja tiedon jakaminen on vielä heikkoa
Yhteistyö perustason ja ESH:n välillä on puutteellista ja palveluiden painopiste on liian raskas	Palvelut ovat siiloutuneet, ja asiakas joutuu hakemaan apua monesta paikasta	Asiakkailla on epäluottamusta palveluihin ja niiden jatkuvuuteen, eivätkä asiakkaat osallistu kehittämiseen	Yhtenäisen kulttuurin ja -toimintamallien muotoutuminen on kesken	Tuotantotapaetuja ja hankintojen skaalaetuja ei vielä hyödynnetä täysimääräisesti ja HA laajuisesti	Yhteistyö YTA-alueella ja muiden hyvinvointialueiden kanssa on vasta kehittymässä
	ICT ja digi kehittäminen toteutetaan erillisesti ja irrallisesti muusta toiminnasta	Hyte-yhteistyötä ei tehdä tarpeeksi kuntien ja järjestöjen kanssa	Johtamis- ja esihenkilötaidoissa on kehitettävää		
			Henkilöstön resurssien kohdistamisessa ja työnjaossa on kehitettävää		



# Muutosohjelman tavoitteet rakentuvat strategian ympärille

## 1. Palvelemme yhdenvertaisesti

1.1. Toiminnan painopiste on kevyessä ja varhaisen vaiheen tuessa

1.2. Painopiste on siirretty erikoissairaanhoidosta perustasolle ja yhteistyö on sujuvaa

1.3. Hoito- ja palveluketjut ovat saumattomia ja asiakas saa apua yhdellä yhteydenotolla

1.4. Palveluverkko on sovitettu palvelutarpeeseen ja talouden kantokykyyn

1.5. ICT ja digipalveluita kehitetään osana palvelutoimintaa

## 2. Kohtaamme inhimillisesti

2.1. Asiakkaan omaehtoista terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitoa tuetaan

2.2. Asiakkaat luottavat palveluihin ja niiden jatkuvuuteen ja osallistuvat kehittämiseen

2.3. Hyte-yhteistyötä tehdään tiivistä yhteistyössä kuntien ja järjestöjen kanssa

## 3. Toimimme ammatillisesti

3.1. Satakunta on veto- ja pitovoimainen työnantaja

3.2. Satakunnalla on työnantajana yhtenäinen kulttuuri ja toimintamallit

3.3. Johtamis- ja esihenkilötaidot ovat organisaatiossa erinomaisella tasolla

3.4. Henkilöstöressurssien kohdistaminen ja työnjako tukevat palvelujen tuottamista

## 4. Uudistamme vastuullisesti

4.1. Organisaation rakenteet tukevat sujuvaa päätöksentekoa ja toimeenpanoa, ja organisaatiossa työskennellään yhteisten tavoitteiden eteen

4.2. Organisaatiolla on vankka sisäinen tietopohja tiedolla johtamisen tueksi

4.3. Tuotantotapoja järkevöitetään ja hankintojen keskittämistä ja skaalaetuja hyödynnetään täysimääräisesti

4.4. Yhteistyötä tehdään tiivistä YTA-alueella ja muiden hyvinvointialueiden kanssa



# 1. Palvelutuotantoon liittyvät tavoitteet ja toimenpiteet 1/2

## 1.1. Toiminnan painopiste on kevyessä ja varhaisen vaiheen tuessa

- a. Siirretään asumisen painopiste kevyemmin tuettuun asumiseen (ikäntyneet, vammaiset ja päimie) ja kehitetään kotiin annettavien palveluiden ja ympärivuorokautisen hoidon väliin joustavia asumis- ja palvelukokonaisuuksia
- b. Aloitetaan ikäkeskustoiminnan suunnittelutyö yhdessä ja perustetaan oma arviointi- ja kuntoutusyksikkö. Korostetaan kuntouttavan työotteen tärkeyttä
- c. Perustetaan hyvinvointialuelajuinen arviointi- ja kuntoutusmalli, joka sisältää sosiaalisen, lääkinnällisen ja ammatillisen kuntoutuksen
- d. Lisätään kotiin vietäviä palveluita kaikilla asiakasryhmillä ja eri muotoisina, ja lisätään hyvinvointiteknologian käyttöä: lääkeannostelupalvelun laajentaminen, etähoivapalvelut, combilanssi
- e. Otetaan käyttöön hoito- ja palveluketjut, jotka mahdollistavat integraation ja sujuvan yhteistyön
- f. Vahvistetaan valittuja ennaltaehkäiseviä ja matalan kynnyksen palveluja, ja lisätään jalkautuvaa sosiaalityötä esim. ankkuritoiminta
- g. Määritellään palvelut, joissa etävastaanottoja ja digitaalisia palveluita lähdetään lisäämään, sekä siirtymän tavoitteet, keinot ja aikataulu
- h. Yhtenäistetään palvelu- ja hoitopääsykriteeristöt hyvinvointialuelajuisesti
- i. Otetaan käyttöön perhekeskustoimintamalli hyvinvointialuelajuisesti sekä pilotoidaan perheintensiiviyksikkö
- j. Perustetaan tai ylläpidetään toimialuerajoja ylittävät yhteistyöryhmät ja yhteiskehittäminen erityisesti päimie-palveluissa ja perhekeskuksissa
- k. Kartoitetaan ja toimeenpannaan ensihoidon ja pelastustoiminnan synergiat

## 1.2. Painopiste on siirretty erikoissairaanhoidosta perustasolle ja yhteistyö on sujuvaa

- a. Kevennetään läheteiden laatimisen käytäntöjä ja toteutetaan läheteettömiä malleja
- b. Kartoitetaan konsultaatiokäytännöt ja parhaat käytännöt PTH-ESH monialaiseen tiimityöhön – yhtenäistetään ja laajennetaan etäpalvelut ja sähköiset konsultaatiot
- c. Yhdennukaistetaan toimintamallit ja ohjeistukset perus- ja erityispalveluiden kanssa yli toimialueiden
- d. Kartoitetaan erikoissairaanhoidon toiminnot, jotka voidaan toteuttaa perusterveydenhuollon tasolla, sekä työn päällekkäisyydet, ja tehdään hallittu siirtymä
- e. Arvioidaan ja uudelleen organisoidaan ESH:n ja PTH:n yö- ja päivätoiminta – lisätään PTH lääkäriaikoja päivä- ja ilta-aikoihin
- f. Tarkastellaan kotiutuskäytännöt ja työnjako sekä laajennetaan koordinointi- ja kotiutustiimi PTH:n ja ESH:n käyttöön



# 1. Palvelutuotantoon liittyvät tavoitteet ja toimenpiteet 2/2

### 1.3. Hoito- ja palveluketjut ovat saumattomia ja asiakas saa apua yhdellä yhteydenotolla

- a. Laajennetaan monialainen tiimimalli koko hyvinvointialueelle (soteasemat)
- b. Määritellään toimintatavat yhteisasiakkuuksiin kuuluvien sekä paljon palveluita käyttävien asiakkaiden tunnistamiseen
- c. Kuvataan valikoitujen asiakassegmenttien hoito- ja palveluketjut ja otetaan ne käyttöön
- d. Kirjataan palvelukokonaisuuksien toimintaprosessien hoito- ja palveluketjujen kuvauksiin myös ennakoivat, hyvinvointia ja terveyttä edistävät toimet samoin kuin palvelun jatkuvuuden turvaamisen toimenpiteet
- e. Yhtenäistetään ikääntyneiden monialainen palvelutarpeen arvio ja keskitetään asiakas- ja palveluohjaus
- f. Keskitetään neuvonta ja asiakasohjaus ja eri yhteydenottokanavien hallinta
- g. Toimeenpannaan hankkeiden valitut toimintamallit sote-palveluiden yhteentoimivuuden parantamiseksi
- h. Uudistetaan ja toimeenpannaan sosiaalityön palvelut esim. työkyvyn tuki osana sotekeskusta

### 1.4. Palveluverkko on sovitettu palvelutarpeeseen ja talouden kantokykyyn

- a. Toimeenpannaan palveluverkkoselvityksen päätökset
- b. Kuvataan fyysisten tilojen, kotiin vietävien ja liikkuvien palveluiden kokonaisuus osana palveluverkkoa – lisäten liikkuvia ja kotiin vietäviä palveluita
- c. Sovitetaan kartoitettu oma vuokratoiminta nykytilanteeseen sekä neuvotellaan huomattavista vuokranalennuksista kuntien kanssa
- d. Lisätään tilojen käytön tehokkuutta sekä käyttöastetta ja selvitetään toimitilojen tiivistämisen mahdollisuudet
- e. Priorisoidaan etäpalvelutoiminnan, etähoivan ja –kuntoutuksen käyttöönottopaikat

### 1.5. ICT ja digipalveluita kehitetään osana palvelutoimintaa

- a. Valmistaudutaan ja otetaan käyttöön yhtenäiset asiakas- ja potilastietojärjestelmät
- b. Priorisoidaan digipalveluiden kehittämistyöt yhdessä palvelutuotannon kanssa ottaen huomioon uusien digipalveluiden elinkaarikustannukset
- c. ICT-toimintamalli on käytössä hyvinvointialueella ja projektitoiminnan ja kokonaisarkkitehtuurin toimintamalli toimeenpannaan ICT-johtamisjärjestelmässä
- d. Rakennetaan edellytykset asiakkaiden etäasiointiin ja yhteydenoton kanaviin esim. varmistetaan chat-palveluiden ja etävastaanottojen sekä sähköisten hakemusten tekninen valmius
- e. Priorisoidaan henkilöstön työskentelyyn liittyvät digipalveluiden kehittäminen ja käyttöönotto - rakennetaan edellytykset henkilöstön digitaalisiin työkaluihin kuten puheentunnistus, sanelupurun digitalisointi ja sähköiset konsultaatiot
- f. Edelleen kehitetään moniammatillista digitiimiä mm. etävastaanottoja varten



## 2. Asiakkaisiin liittyvät tavoitteet ja toimenpiteet

### 2.1. Asiakkaan omaehtoista terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitoa tuetaan

- a. Lisätään valittuja omaehtoisia sähköisiä palveluita ja edistetään digitalisaatiota (esim. Omaolo –laajennus, terveystyly ja mielenterveystalo)
- b. Tarjotaan tietoa ja painotetaan terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitoa nykyisissä palveluissa esim. elintapaohjaus ja ryhmätoiminta

### 2.2. Asiakkaat luottavat palveluihin ja niiden jatkuvuuteen ja osallistuvat kehittämiseen

- a. Viestitään aktiivisesti muutoksesta sekä hyvinvointialueen palveluista asukkaille ja asiakkaille
- b. Valmistellaan ja toimeenpannaan osallisuusohjelma
- c. Osallistetaan asiakasta oman palvelukokonaisuutensa ja muiden palveluiden suunnitteluun esim. kokemusasiantuntijat, kyselyt, asiakasraadit, asukaskokemukset
- d. Mitataan asiakaskokemusta

### 2.3. Hyte-yhteistyötä tehdään tiivisti yhteistyössä kuntien ja järjestöjen kanssa

- a. Edistetään hyvinvointia ja terveyttä yhteistyöryhmien kautta. Tunnistetaan ennaltaehkäisyn keinot sekä sovitaan yhteiset tavoitteet ja keskeiset mittarit
- b. Toimitaan aktiivisesti erityisryhmien asumisen suunnittelussa yhdessä kuntien kanssa
- c. Valmistellaan ja otetaan käyttöön yhtenäiset järjestöavustamisen periaatteet



### 3. Henkilöstöön liittyvät tavoitteet ja toimenpiteet

<p><b>3.1. Satakunta on veto- ja pitovoimainen työnantaja</b></p>	<p>a. Tunnistetaan ja viedään käytäntöön keinot työntekijäkokemuksen ja työnantajakuvan edistämiseen sekä työimun ja hyvinvoinnin lisäämiselle</p> <p>b. Tunnistetaan alat, joissa työvoimaostopalvelu on kallista ja panostetaan erityisesti niissä rekrytointiin</p> <p>c. Tehdään tiivistä yhteistyötä koulutusorganisaatioiden kanssa koulutusalojen houkuttelevuudeksi ja luodaan mielekkäät työpolut,</p>	<p>jotta opiskelijat jäävät valmistuttuaan työskentelemään Satakuntaan (ml. oppisopimuskoulutus)</p> <p>d. Kasvatetaan varahenkilöstöpooleja ja selvitetään sen mahdollisuudet rekrytoinnin sisääntuloväylänä sekä lisätään kansanvälisiä rekrytointeja</p> <p>e. Seurataan ja mitataan henkilöstön tyytyväisyyttä ja selvitetään palkkaus- ja kannustinjärjestelmää</p>
<p><b>3.2. Satakunnalla on työnantajana yhtenäinen kulttuuri ja toimintamallit</b></p>	<p>a. Yhtenäistetään HR-prosessit, kevennetään ja keskitetään rekrytointiprosesseja sekä lisätään sähköisiä yleisperhehtymisohjeita ja koulutuksia</p>	<p>b. Luodaan toimintamallit ja väylät, joiden kautta henkilöstö voi osallistua palveluiden ja toiminnan kehittämiseen</p> <p>c. Valikoidaan keskeisimmät toimintamallit ja pilotit edistettäväksi hyvinvointialuealajuisena</p>
<p><b>3.3. Johtamis- ja esihenkilötaidot ovat organisaatiossa erinomaisella tasolla</b></p>	<p>a. Kehitetään johtajuustaitoja siten, että ne tukevat muutoksen tekoa uudessa organisaatiossa. Toimeenpannaan koulutussuunnitelma ja sen mukaiset johtajuuskoulutukset</p> <p>b. Keskitetään ja lisätään esihenkilöosaamisen koulutuksia</p>	<p>c. Kirjataan palautteenannon ja perehdytyksen hyvät käytännöt ja varmistetaan niiden toteutuminen</p> <p>d. Lisätään projektiosaamista ja johtamisen tehtävien ymmärrystä ja hallintaa koulutuksin</p>
<p><b>3.4. Henkilöstöresurssien kohdistaminen ja työnjako tukevat palvelujen tuottamista</b></p>	<p>a. Laaditaan henkilöstöohjelma, ja suunnitellaan sekä määritetään henkilöstötavoitteet</p> <p>b. Kartoitetaan henkilöstötilanne ja sen kehittyminen (saatavuus, mitoitus, eläköityminen) ja kohdistetaan henkilöstö kriittisimpiin tehtäviin</p> <p>c. Kartoitetaan ammattiryhmien väliset työnjaot ja mm. suunnitellaan ja toteutetaan tarpeenmukainen työnsiirto kalliimmilta resursseilta sekä vähennetään välillisen työajan määrää</p>	<p>d. Uudelleen sijoitetaan puheentunnistusohjelman käyttöönoton myötä vapautuvat henkilöstöresurssit (esim. sanelujen purku)</p> <p>e. Kehitetään ammatti- ja tehtävärakenteita esim. LÄMÄ –hoitajien kouluttaminen. Selvitetään ja kevennetään esihenkilörakennetta</p> <p>f. Otetaan käyttöön osaamisen hallinnan tueksi hankittu järjestelmä</p>



## 4. Organisaatioon liittyvät tavoitteet ja toimenpiteet

<p><b>4.1. Organisaation rakenteet tukevat sujuvaa päätöksentekoa ja toimeenpanoa, ja organisaatiossa työskennellään yhteisten tavoitteiden eteen</b></p>	<p>a. Määritellään selkeät vastuut organisaatiossa sekä luodaan ja otetaan käyttöön toimintamallit joustavalle ja ketterälle päätöksenteolle</p> <p>b. Kartoitetaan nykyisen organisaatorakenteen toimivuus päätöksenteon ja toimeenpanon sujuvuuden näkökulmista, mukaan lukien vastuualueiden ja päällikkömäärän tarkastelu (sote toimialueet, pela-sote, konsernihallinto, strategian ja järjestämisen</p>	<p>vastuualue sekä hyvinvointialueen hallinto)</p> <p>c. Lisätään toimialueiden johtoryhmien välistä yhteistyötä</p>
<p><b>4.2. Organisaatiolla on vankka sisäinen tietopohja ja tiedon jakaminen on edistynyttä</b></p>	<p>a. Määritetään kriittisimmät tietotarpeet ja rakennetaan yhtenäinen tietopohja organisaation toiminnasta ja henkilöstön avainlukuista</p> <p>b. Luodaan ja käyttöön otetaan toimintamallit tiedolla johtamiseen, ja kartoitetaan siihen sopivat työkalut ja foorumit</p>	<p>c. Luodaan toimintamallit ja edellytykset avoimeen sisäiseen (alhaalta ylös ja ylhäältä alas) ja ulkoiseen viestintään</p>
<p><b>4.3. Tuotantotapoja järkevitetään ja hankintojen keskittämistä ja skaalaetuja hyödynnetään täysimääräisesti</b></p>	<p>a. Määritetään kaikkien hankintojen periaatteet ja kilpailutetaan ne HA-tasolla</p> <p>b. Hyödynnetään yhteishankintoja ja alueellisia/kansallisia puitesopimuksia</p> <p>c. Käydään vuoropuhelua toimialueiden kanssa tuotevalikoiman rajaamisesta ja hankintojen yhteisistä pelisäännöistä</p>	<p>d. Kartoitetaan ja lasketaan kustannukset oman ja ostopalvelun osalta sekä tarkastellaan nykysopimukset. Määritellään sisällöt ja linjaukset tuotantotapoihin erityisesti lääkäripalveluissa</p> <p>e. Keskitetään välinehuolto ja hoitotarvikejakelu</p> <p>f. Selvitetään ateriapalvelun tuotantotavat ja muutetaan valmistuskeittiötä hallitusti palvelukeittiöiksi palvelutarpeen mukaan</p>
<p><b>4.4. Yhteistyötä tehdään tiivistä YTA-alueella ja muiden hyvinvointialueiden kanssa</b></p>	<p>a. Hyödynnetään YTA-alueen yhteistyösopimuksen mahdollisuudet YTA-alueen sisäisen yhteistyön tiivistämisessä</p> <p>b. Tehdään mahdollisuuksien mukaan yhteistyötä tietojärjestelmien kehittämisessä ja hankinnoissa (YTA-alueella tai laajemmin</p>	<p>hyvinvointialueiden välillä)</p> <p>c. Hyödynnetään muiden hyvinvointialueiden hyvät ja huonot kokemukset sekä toimintamallit yhteistyöverkostojen kautta</p>





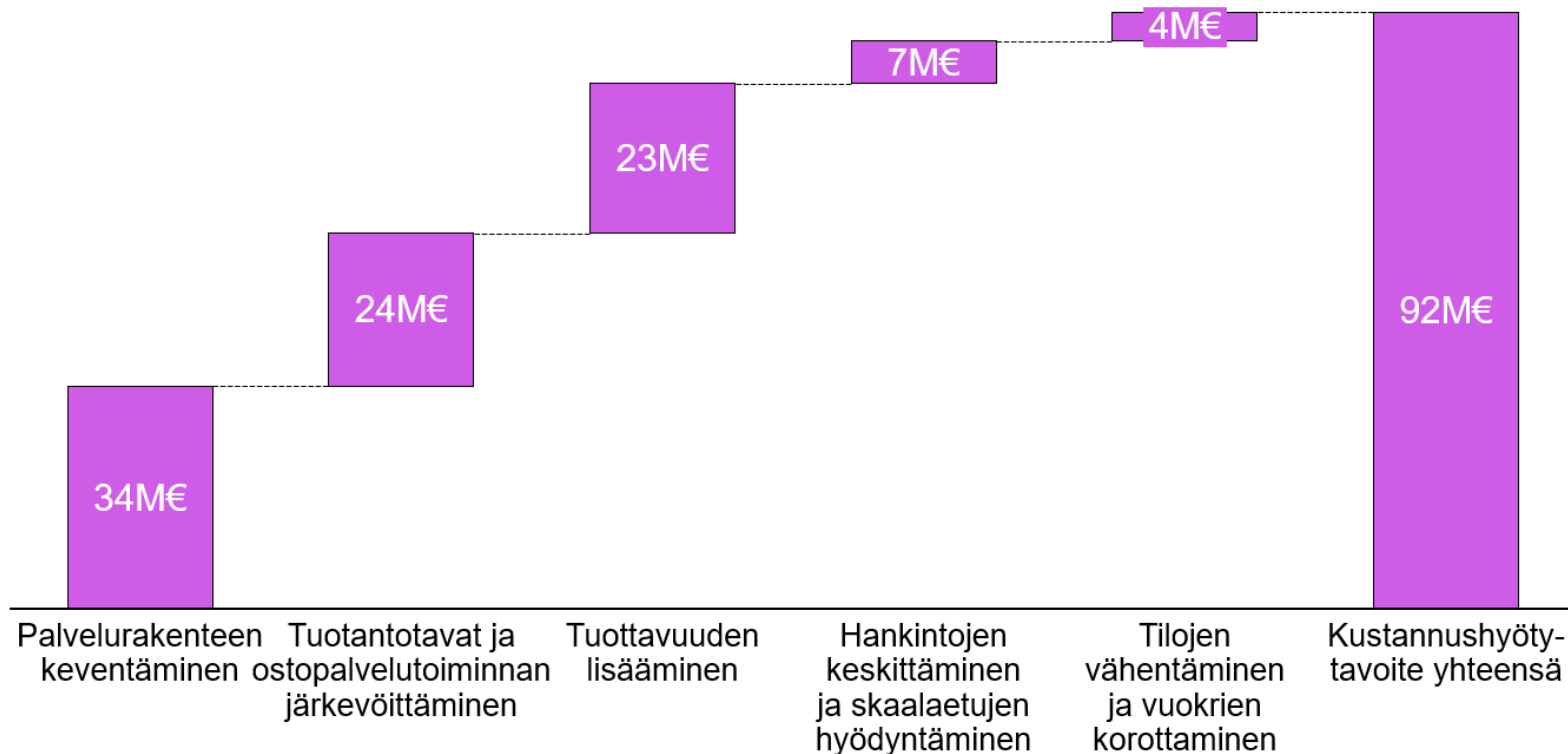
## **4. Muutosohjelma ja tavoitellut kustannushyödyt**

# 92M€ kulurakenteen kevennykseen on mahdollista päästä monia eri yhtäaikaisia keinoja hyödyntäen – suurin kustannushyötytavoite löytyy palvelurakenteen keventämisestä



Arvioitu kustannushyötytavoite Satakunnassa 2023-2025, ~M€

SUUNTAA-ANTAVA  
ARVIO



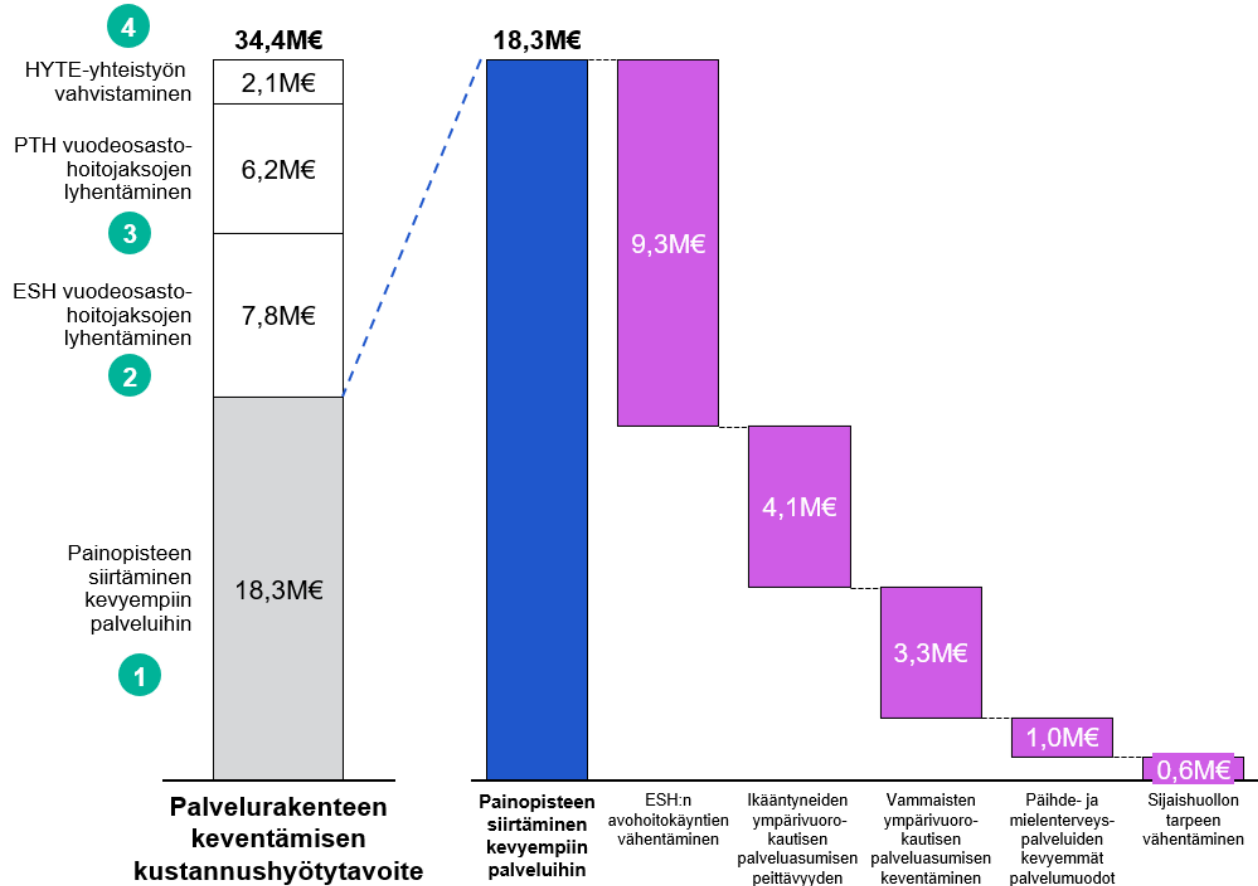
## Huomiot

- Laskelmassa on arvioitu millaisia kustannushyötyjä keskeisimmillä muutoksien realisoinnilla on mahdollista saavuttaa Satakunnassa 2023-2025 aikana
- Osa kustannushyödyistä realisoituu kustannuskasvun hidastamisen kautta, erityisesti tuottavuuden osalta
- Laskelmassa ei ole huomioitu kustannushyötytavoitteiden realisoitumiseen tarvittavia henkilötyöpanoksia ja mahdollisia lisäresursointeja omaan tuotantoon
- **Huom. Kustannushyödyt eivät realisoidu itsekseen, vaan muutosohjelman toimenpiteiden toimeenpanossa täytyy onnistua!**



# Palvelurakenteen keventämisellä tavoitellut kustannushyödyt realisoituvat useiden eri toimenpiteiden kokonaisuutena – arvioitu kustannushyöty on ~34 M€

Palvelurakenteen keventämisen arvioitu kustannushyötytavoite Satakunnassa 2023-2025, ~M€



Toiminta	Selite	Kustannushyöty-potentiaali
	Siirretään resurssien painopistettä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon ja <b>6 % ESH avohoitokäynneistä korvautuu PTH avohoitokäynneillä</b>	~9,3 milj. euroa
	<b>21 % ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaista hoidetaan kotihoidon piirissä</b>	~4,1 milj. euroa
<b>1. Painopisteen siirtäminen kevyempiin palveluihin</b>	Siirretään painopistettä vammaisten ympärivuorokautisen palveluasumisen piiristä kevyempiin vammaispalveluihin, jolloin <b>kustannukset laskevat 7,5 %</b>	~3,3 milj. euroa
	Siirretään painopistettä mielenterveys- ja päihdepalvelujen <b>ympäri vuorokautisesta palveluasumisesta kevyempiin</b> asumismuotoihin	~1,0 milj. euroa
	Perustason resursseja vahvistamalla lastensuojelun sijaishuollon käyttöä <b>vähennetään 7,5 %</b>	~0,6 milj. euroa
<b>2. ESH vuodeosastohoitojaksojen lyhentäminen</b>	Satakunnassa esiintyy potentiaalia keventää palvelurakenteen painopistettä pois erikoissairaanhoidosta. Erikoissairaanhoidossa kustannukset ovat korkeat ja jo <b>0,25 päivää lyhyemmällä vuodeosastohoidon jaksolla</b> voidaan saavuttaa merkittäviä kustannushyötyjä	~7,8 milj. euroa
<b>3. PTH vuodeosastohoitojaksojen lyhentäminen</b>	PTH vuodeosastohoitojaksojen keskimääräinen pituus on Satakunnassa ~11,5 päivää. Hoitojaksojen lyhentämiseen on alueella potentiaalia palvelurakennetta keventävien toimenpiteiden vahvistamisella. Jo <b>1,5 päivää lyhyemmällä hoitojaksolla</b> saavutetaan kustannussäästöjä	~6,2 milj. euroa
<b>4. HYTE-yhteistyön vahvistaminen</b>	Järjestöt ja yhdistykset hoitavat <b>nykyistä suuremman osan HVA:n ostopalveluista</b>	~2,1 milj. euroa

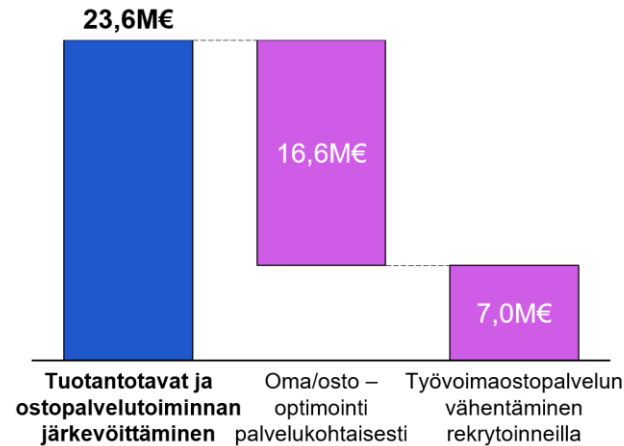
Lähde: NHG-arvio perustuen julkisiin lähteisiin sekä Satakunnan materiaaleihin ja avainhenkilöiden kanssa käytyihin keskusteluihin. Tehdyt oletukset ja laskukaavat erillisellä liitteellä. Laskelmaa tarkennetaan osana muutosohjelman toimeenpanoa. Laskelmassa ei ole huomioitu kustannushyötytavoitteiden realisoitumiseen tarvittavia henkilötyöpanoksia ja mahdollisia lisäresursointia omaan tuotantoon. Jaksotusta voidaan tarkastella myös 2023-2026.



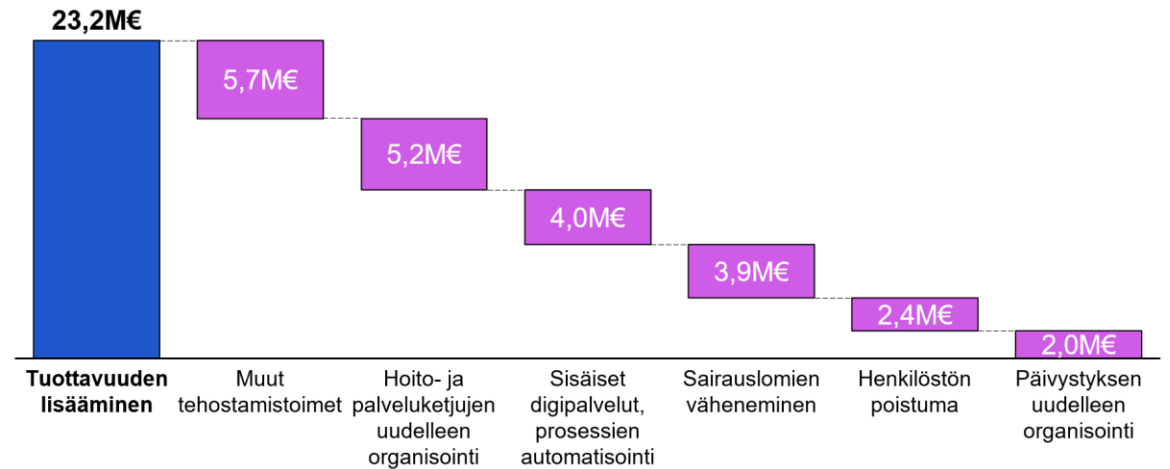
# Kustannushyötyjä tavoitellaan myös tuotantotapojen, tuottavuuden, tilojen sekä hankintojen läpikäynnin kautta

Arvioitu kustannushyötytavoite 2023-2025, ~M€

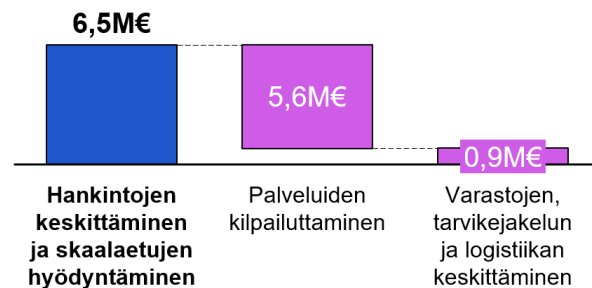
## Tuotantotavat ja ostopalvelutoiminnan järkevöittäminen



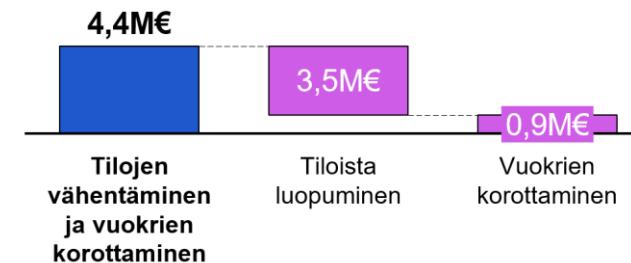
## Tuottavuuden lisääminen



## Hankintojen keskittäminen ja skaalaetujen hyödyntäminen



## Tilojen vähentäminen ja vuokrien korottaminen



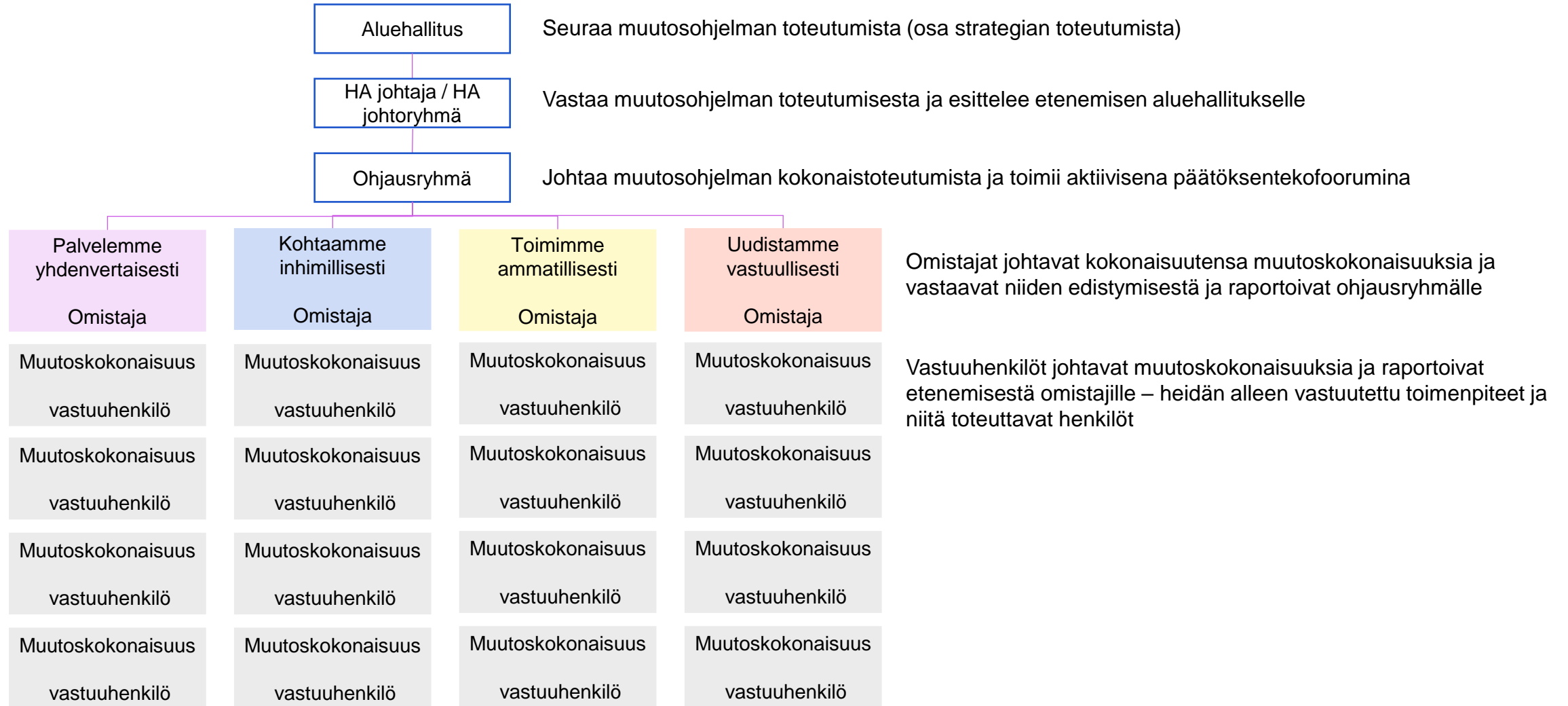
Lähde: NHG-arvio perustuen julkisiin lähteisiin sekä Satakunnan materiaaleihin ja avainhenkilöiden kanssa käytyihin keskusteluihin. Tehdyt oletukset ja laskukaavat erillisellä liitteellä. Laskelmaa tarkennetaan osana muutosohjelman toimeenpanoa. Laskelmassa ei ole huomioitu kustannushyötytavoitteiden realisoitumiseen tarvittavia henkilötyöpanoksia ja mahdollisia lisäresurssointia omaan tuotantoon. Jaksotusta voidaan tarkastella myös 2023-2026.



## **5. Muutosohjelman toimeenpano ja seuranta**

# Seuranta ja johtamismalli

ALUSTAVA,  
PÄIVITTYÄ



# Strategian ja muutosohjelman seuranta kulkevat käsi kädessä



ALUSTAVA

	Mitä seurataan	Miten seurataan	Vastuu seurantaprosessista
<b>Strategia</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Strategian mittarien toteutuminen</li><li>2. Strategian arvojen jalkautuminen organisaatioon</li></ol>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mittarien toteutuminen 1 tai 2 krt/vuosi (raportointi aluehallitukselle ja aluevaltuustolle)</li><li>• Henkilöstökysely</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Järjestämisjohtaja</li></ul>
<b>Muutosohjelma</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Muutosohjelman toimenpiteiden eteneminen</li><li>2. Tavoiteltujen kustannushyötyjen realisoituminen</li></ol>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Toimenpiteiden etenemisen seuranta 1 krt/kk ohjausryhmässä</li><li>• HA joryn ja aluehallituksen tarkastelussa 4 krt/vuosi ja etenemisen raportointi aluehallitukselle</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Muutosohjelman omistajat ja vastuuhenkilöt (vastuu etenemisestä)</li><li>• Nimettävä taho (vastuu seurantaprosessista)</li></ul>

# Muutosohjelma ja sen tavoitteisiin linkittyvät Satakunnan muut toimintaohjelmat



ALUSTAVA

## 1. Palvelemme yhdenvertaisesti

1.1. Toiminnan painopiste kevyessä ja varhaisen vaiheen tuessa

1.2. Painopiste on siirretty erikoissairaanhoidosta perustasolle ja yhteistyö on sujuvaa

1.3. Hoito- ja palveluketjut ovat saumattomia ja asiakas saa apua yhdellä yhteydenotolla

1.4. Palveluverkko on sovitettu palvelutarpeeseen ja talouden kantokykyyn

Toimitilaohjelma

Palveluverkon strategiset tavoitteet ja kehityksen kriteerit

1.5. ICT ja digipalveluita kehitetään osana palvelutoimintaa

Digistrategia ja ICT – toimintamalli

## 2. Kohtaamme inhimillisesti

2.1. Asiakkaan omaehtoista terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitoa tuetaan

2.2. Asiakkaat luottavat palveluihin ja niiden jatkuvuuteen ja osallistuvat kehittämiseen

Osallisuusohjelma

Viestintäohjelma

2.3. Hyte-yhteistyötä tehdään tiivistä yhteistyössä kuntien ja järjestöjen kanssa

Osallisuusohjelma

Viestintäohjelma

## 3. Toimimme ammatillisesti

3.1. Satakunta on veto- ja pitovoimainen työnantaja

Henkilöstöohjelma

Korkeakoulu-yhteistyön ohjelma

3.2. Satakunnalla on työnantajana yhtenäinen kulttuuri ja toimintamallit

Henkilöstöohjelma

Viestintäohjelma

3.3. Johtamis- ja esihenkilötaidot ovat organisaatiossa erinomaisella tasolla

Henkilöstöohjelma

3.4. Henkilöstöressurssien kohdistaminen ja työnjako tukevat palvelujen tuottamista

Henkilöstöohjelma

## 4. Uudistamme vastuullisesti

4.1. Organisaation rakenteet tukevat sujuvaa päätöksentekoa ja toimeenpanoa, ja organisaatiossa työskennellään yhteisten tavoitteiden eteen

Viestintäohjelma

Henkilöstöohjelma

4.2. Organisaatiolla on vankka sisäinen tietopohja tiedolla johtamisen tueksi

Omaevalvontaohjelma & sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan periaatteet ja ohjeistus

4.3. Hankintojen keskittämistä ja skaalaetuja hyödynnetään ja tuotantotapoja järkevöitetään

4.4. Yhteistyötä tehdään tiivistä YTA-alueella ja muiden hyvinvointialueiden kanssa

Viestintäohjelma

Osallisuusohjelma





## 6. Liitteet

1. Laskukaavat
2. Nettokäyttökustannusanalyysi



## Liite 1: Laskukaavat



# Sopeutustoimenpiteet ja alakategoriat

Merkittävimmät sopeutustoimenpidekokonaisuudet	Sopeutustoimenpiteiden alakategoriat
<b>1. Palvelurakenteen keventäminen</b>	Painopisteen siirtäminen kevyempiin palveluihin
	Perusterveydenhuollon vuodeosastohoitojaksojen lyhentäminen
	Erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitojaksojen lyhentäminen
	HYTE-yhteistyön vahvistaminen
<b>2. Tuotantotavat ja ostopalvelutoiminnan järkevöittäminen</b>	Oma/osto –optimointi palvelukohtaisesti
	Työvoimaostopalvelun vähentäminen rekrytoinneilla
<b>3. Tuottavuuden lisääminen</b>	Organisaatorakenteen ja esimiesrakenteen tarkastelu
	Ammatti- ja tehtävärakenteiden tarkastelu
	Sisäiset digipalvelut, prosessien automatisointi
	Palveluiden uudelleen organisointi
<b>4. Hankintojen keskittäminen ja skaalaetujen hyödyntäminen</b>	Ostopalveluiden kilpailuttaminen
	Varastojen, tarvikejakelun ja logistiikan keskittäminen
<b>5. Tilojen vähentäminen ja vuokrien korottaminen</b>	Sopimusten läpikäynti, tiloista luopuminen
	Vuokrien korottaminen



# Kustannushyötytavoitteiden laskennan mekanismit

Merkittävimmät sopeutustoimenpidekokonaisuudet	Toimenpide	Kustannushyötymekanismi	Lasketatapa	Oletukset	Lähteet
<b>1. Palvelurakenteen keventäminen</b>	Painopisteen siirtäminen kevyempiin palveluihin	Kotihoito ympärivuorokautista palveluasumisesta edullisempi palvelumuoto	Ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyys laskee 1-2%-yks. 21 % asiakkaista hoidetaan kotihoiton piirissä. Lasketaan asiakasmäärän muutos ja edullisemmasta palvelumuodosta aiheutuva säästö		Sotkanet, THL, ympärivuorokautisen palveluasumisen kustannusarvio Satakunnan omista materiaaleista
		Vammaisten kevyemmät palvelumuodot ympärivuorokautista palveluasumista edullisempaa	Lasketaan vammaisten ympärivuorokautisen palveluasumisen nettokäyttökustannusten 5-10 %:n vähennys	Arvio perustuu nettokäyttökustannusanalyysissa ilmenneeseen potentiaaliin	THL kuutio
		Siirtämällä painopistettä perustasolle voidaan pienentää kalliimpien ESH avohoitokäyntien määrää	Lasketaan säästyvä kustannus, kun 4-8 % ESH avohoitokäynneistä korvautuu PTH avohoitokäynneillä		THL
		Perustason resursseja vahvistamalla voidaan vähentää lastensuojelun sijaishuollon tarvetta	Lasketaan lastensuojelun sijaishuollon nettokäyttökustannusten 5-10%:n väheneminen		Sotkanet
		Siirretään painopistettä mielenterveys- ja päihdepalvelujen ympärivuorokautisesta palveluasumisesta kevyempiin asumismuotoihin			Kustannushyöty perustuu Satakunnan omaan arvioon
	PTH vuodeosastohoito-jaksojen lyhentäminen	PTH vuodeosastohoitojaksoja lyhentämällä saadaan hoitajaksoista aiheutuvia kustannuksia madallettua	Lasketaan saavutettava kustannushyöty, kun PTH vuodeosastohoitojaksojen pituus lyhenee 1,5 päivää	Satakunnassa PTH vuodeosastohoitojaksojen keskimääräinen pituus on 11,5 päivää ja jaksojen pituudessa on varaa lyhentää	Sotkanet, THL
	ESH vuodeosastohoito-jaksojen lyhentäminen	Erikoissairaanhoidon on hoitomuotona kallis. Jo lyhyelläkin hoitajaksojen lyhentämisellä saadaan aikaan merkittäviä säästöjä	Lasketaan saavutettava kustannushyöty, kun ESH vuodeosastohoitojaksojen keskimääräinen pituus lyhenee 0,25 päivää	Satakunnassa ESH vuodeosastohoitojaksojen keskimääräinen pituus on 3,5 päivää ja jaksojen pituudessa on varaa lyhentää	Sotkanet, THL
	HYTE-yhteistyön vahvistaminen	Järjestöt ja yhdistykset hoitavat osan hyvinvointialueen palveluista	Lanupen, aikuisten ja ikääntyneiden ostopalveluiden kustannukset vähenevät 0,5-1,5%		Talousarvio 2023
<b>2. Tuotantotavat ja ostopalvelutoiminnan järkevöittäminen</b>	Oma/osto –optimointi palvelukohtaisesti ja tuotantotapojen yhtenäistäminen HVA-laajuisesti	Halvemman tuotantotavan löytäminen, ostopalveluiden tarpeen kriittinen tarkastelu	Optimoinnilla päästään 10-25% lähemmäksi nettokäyttökustannusten edullisinta neljänestä	Tuotantotavat ovat yksi suuri syy suureen nettokäyttökustannuspotentiaaliin	Nettokäyttökustannusanalyysi (2023)
	Työvoimaostopalvelun vähentäminen rekrytoinneilla	Pienennetään työvoimaostopalveluiden määrää kasvattamalla nopeasti oman henkilöstön määrää	Ostettu työvoima laskee 30-50%	Ostetun työvoiman hinta: 35 000€ / HTV enemmän kuin oman työvoiman. Ostettua työvoimaa 5% henkilöstöstä	Haastattelussa noussut esiin isoja variansseja ostetun työvoiman määrästä. 5% arvioitu näiden perusteella



# Kustannushyötytavoitteiden laskennan mekanismit

Merkittävimmät sopeutustoimenpidekokonaisuudet	Toimenpide	Kustannushyötymekanismi	Lasketatapa	Oletukset	Lähteet
<b>3. Tuottavuuden lisääminen</b>	Organisaatorakenteen ja esimiesrakenteen tarkastelu	Organisaation esihenkilöstön kasvun pysähtyminen ja luonnollinen poistuma	Eläköityneistä esimiehistä 30-60% voidaan jättää rekrytoimatta	Esihenkilöitä eläköityy n. 28 vuodessa	Esihenkilöiden lukumäärä (n.900) noussut esiin haastattelussa
	Sairaslomat ja ammatti- ja tehtävärakenteiden tarkastelu	Sairaslomapoissaolojen määrä vähenee	Sairaslomapäivien määrä laskee 5-10%	Korvaavan työvoiman määrä vähentyy. Sairaslomapäivien ka. 26/v Sairasloman kustannus 200€/pv	Menetetyn työpanoksen kustannukset, Stm.fi
		Organisaation henkilöstön kasvun pysähtyminen ja luonnollinen poistuma	5-15% eläköityneestä henkilöstöstä (pl. esihenkilöt) voidaan jättää rekrytoimatta	Henkilöstöä eläköityy n. 300hlö / vuodessa	Henkilöstön lukumäärä (n. 10 000) noussut esiin haastattelussa
	Sisäiset digipalvelut, prosessien automatisointi	Sanelupurun käyttöönotto vähentää 50-150HTV	50-150HTV väheneminen	Henkilöstö saadaan uudelleensijoitettua organisaation sisällä siten, että hyöty saadaan realisoitua. Mm. vakanssien täyttö	HTV-arvio noussut haastatteluissa
	Palveluiden uudelleen organisointi	Hoido- ja palveluketjujen rakentaminen -> pienennetään vastaanottomäärää	Pth avohoidon käynnit laskevat 2-5%	On olemassa vastaanottokäyntejä, jotka voidaan välttää paremmilla hoito- ja palveluketjuilla	Avohoidon käynnit: Sotkanet, THL Kustannukset: Terveystieteiden ja sosiaalihuollon yksikkökustannukset Suomessa 2017, THL
		Päivystyksen uudelleen organisointi	Satakunnan oma arvio		Kustannushyöty perustuu Satakunnan omaan arvioon
		Toiminnan tehostaminen kaikilla toimialuilla -> päästään lähemmäksi edullisinta neljänneestä. Tuottavuustoimina mm. Satakunnan itse tunnistamia pienempiä toimenpiteitä	Toimintatapojen uudistaminen johtaa 5-7% realisoitumiseen nettokäyttökustannuspotentiaalista	Nykyiset toimintatavat läpi organisaation ovat yksi osasyö nettokäyttökustannuspotentiaaliin	Nettokäyttökustannusanalyysi (2023)
<b>4. Hankintojen keskittäminen ja skaalaetujen hyödyntäminen</b>	Palveluiden kilpailuttaminen ja keskittäminen	Ostohinnat alas isommilla volyyymeilla, paremmalla neuvotteluvoimalla	Palvelujen ostoista 1-2% säästö kilpailutuksen / keskittämisen kautta	Toimialueiden kaikkia palveluita ei ole kilpailutettu / keskitetty	Palvelujen ostot: Talousarvio 2023
	Varastojen, tarvikejakelun ja logistiikan keskittäminen	Tuplatoimintojen karsiminen	Toimialueiden itse arvioimat säästöt välinehuollon (Erityis- ja sairaalapalv.) sekä tarvikejakelun (aikuiset) sekä logistiikan keskittämisestä (hankinnan arvio)		Kustannushyöty perustuu Satakunnan omaan arvioon
<b>5. Tilojen vähentäminen ja vuokrien korottaminen</b>	Sopimusten läpikäynti, tiloista luopuminen	Tiloista luopumisella ja edullisemmista vuokrista neuvottelemalla saadaan toimitilakustannuksia pienennettyä lyhyelläkin aikavälillä	Lasketaan tilakustannuksista saavutettava kustannushyöty, kun tilakustannukset laskevat 15-30 %	Satakunnan hyvinvointialueella on 33 %:a keskimääräistä enemmän tiloja.	Toimitilakustannukset perustuvat Satakunnan omaan arvioon
	Vuokrien korottaminen	Vuokria korottamalla kasvatetaan tiloista saatavia vuokratuloja, jotka nykytilassa ovat negatiivisia	Satakunnan vuokratointi nykytilassa 3,7 miljoonaa euroa negatiivisena, tästä neljäsosa realisoitavissa 2023-2025		Tiedot vuokratuloista perustuvat Satakunnan omiin tietoihin



## **Liite 2: Satakunnan nettokäyttökustannusanalyysi**

# Satakunnan sosiaali- ja terveystalouden nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2021 ~886 M€ - erikoissairaanhoidon muodostaa suurimman kustannuserän



Satakunnan sosiaali- ja terveystalouden nettokäyttökustannukset<sup>1)</sup>, 2021, M€

Yhteensä  
~886 M€

Sosiaalipalvelut 187	Ikäntyneiden palvelut 190	Sairaanhoitopalvelut 508
Muu sote-toiminta 17	Muut ikääntyneiden palvelut 20	Suun terveydenhuolto 20
Päihdehuollon erityispalvelut 12	Ikääntyneiden laitoshoido 8	PTH vuodeosastohoido 42
Muut lapsi avopalvelut 16	Kotihoito 61	PTH avohoido 99
Lastensuojelun avohuoltopalvelut 14		
Lastensuojelun laitos- & perhehoito 35	Ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen 102	Erikoissairaanhoido 348
Vammaisten laitoshoido 4		
Muut vammaisten palvelut 47		
Vammaisten ympärivuorokautinen palveluasuminen 43		

Kommentit
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kokonaisuudessaan Satakunnan sosiaali- ja terveystalouden nettokäyttökustannukset vuonna 2021 olivat ~886 M€</li> <li>Sairaanhoitopalvelut ovat kustannuksiltaan merkittävin palvelukokonaisuus muodostaen ~57 % nettokäyttökustannuksista</li> <li>Yksittäisistä palveluista erikoissairaanhoidon on suurin kustannuserä</li> <li>Sosiaalipalveluissa suurimmat kustannukset muodostuvat vammaispalveluiden palvelukokonaisuudesta. Myös lastensuojelun laitos- ja perhehoito on merkittävä kustannuserä</li> <li>Ikääntyneiden palveluissa ympärivuorokautinen palveluasuminen ja kotihoito muodostavat ~86 % kustannuksista</li> </ul>

1) Nettokäyttökustannusten ryhmittely perustuu THL:n ryhmittelyyn. Ympäristöterveydenhuolto on jätetty tarkastelun ulkopuolelle. Lähteet: THL

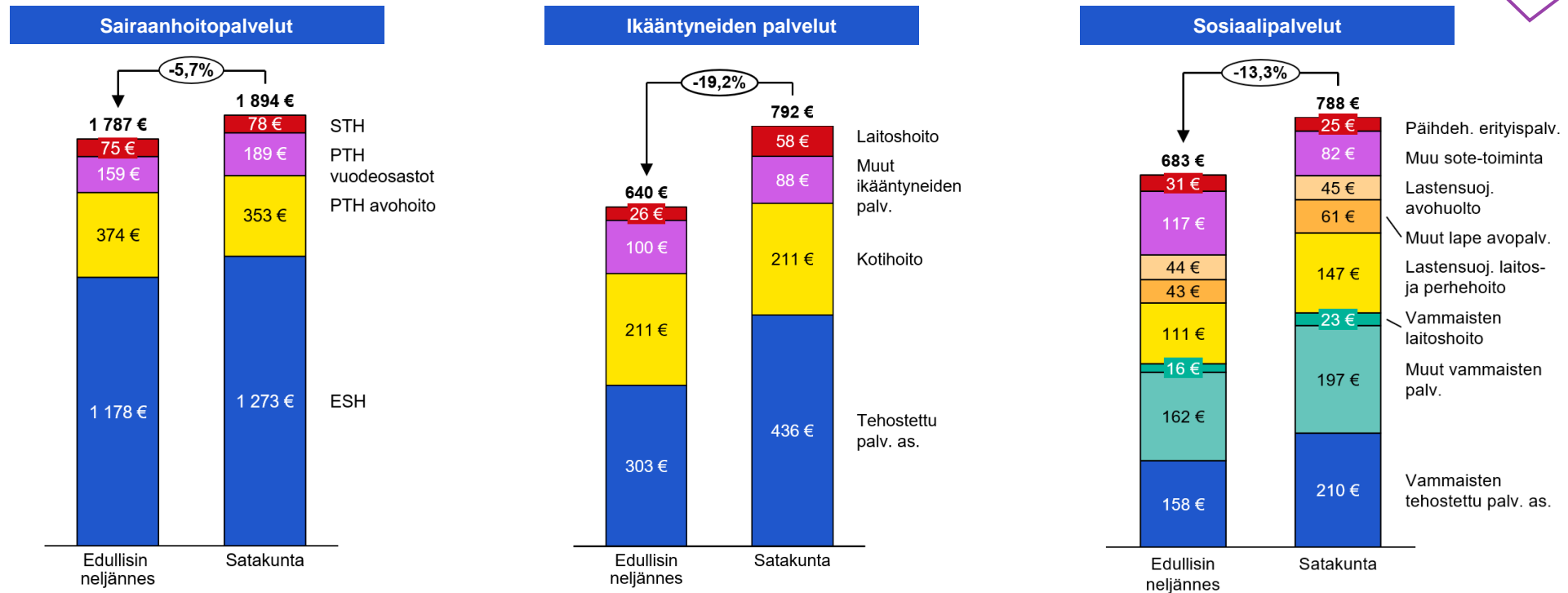
# Satakunnan nettokäyttökustannuksissa ilmenee tuottavuuspotentiaalia yhteensä ~95 M€ - suurin säästöpotentiaali on ikääntyneiden palveluissa



Satakunnan tarvevakioidut nettokäyttökustannukset verrattuna edullisimman neljänneksen<sup>1)</sup> keskiarvoon 2020, € per asukas

Nettokäyttökustannustarkastelun perusteella tuottavuuspotentiaali verrattuna edullisimpaan neljännekseen on yhteensä ~95 M€

**Huom!** Nettokäyttökustannuksiin perustuva tuottavuuspotentiaalilaskenta on suuntaa-antavaa



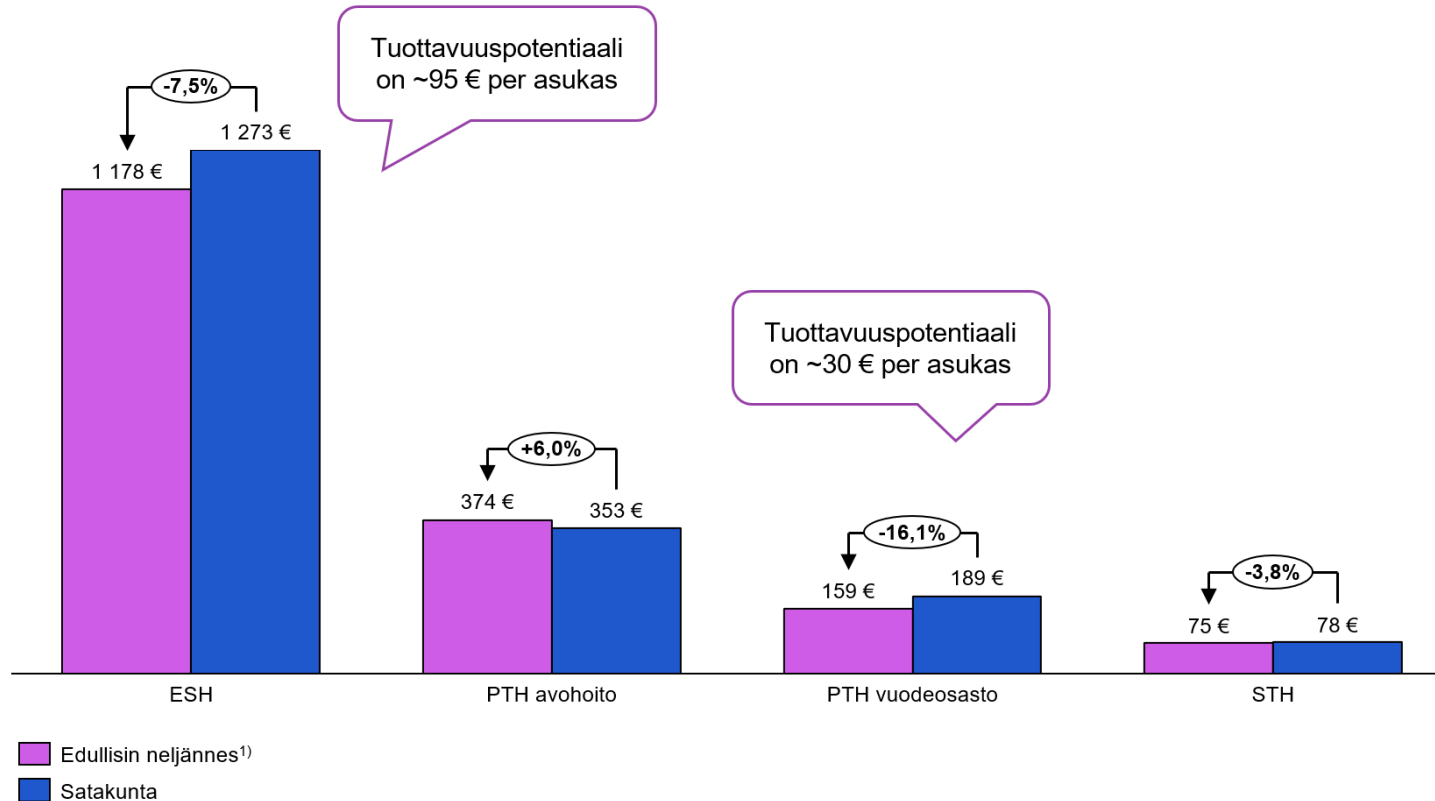
1) Edullisin neljännes muodostuu kunkin palvelukokonaisuuden neljän edullisimman hyvinvointialueen keskiarvosta. Edullisin neljännes ei sisällä Uudenmaan hyvinvointialueita ja Helsinkiä.  
Lähteet: THL





# Sairaanhoitopalveluissa ilmenevä tuottavuuspotentiaali on ~128 € per asukas – suurin absoluuttinen tuottavuuspotentiaali on erikoissairaanhoidossa

Satakunnan sairaanhoitopalveluiden tarvevakioidut nettokäyttökustannukset verrattuna edullisimman neljänneksen keskiarvoon 2020, € per asukas



1) Palvelukokonaisuuden edullisin neljännes muodostuu Päijät-Hämeen, Kymenlaakson, Pohjois-Karjalan ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueista.  
Lähteet: THL, Sotkanet

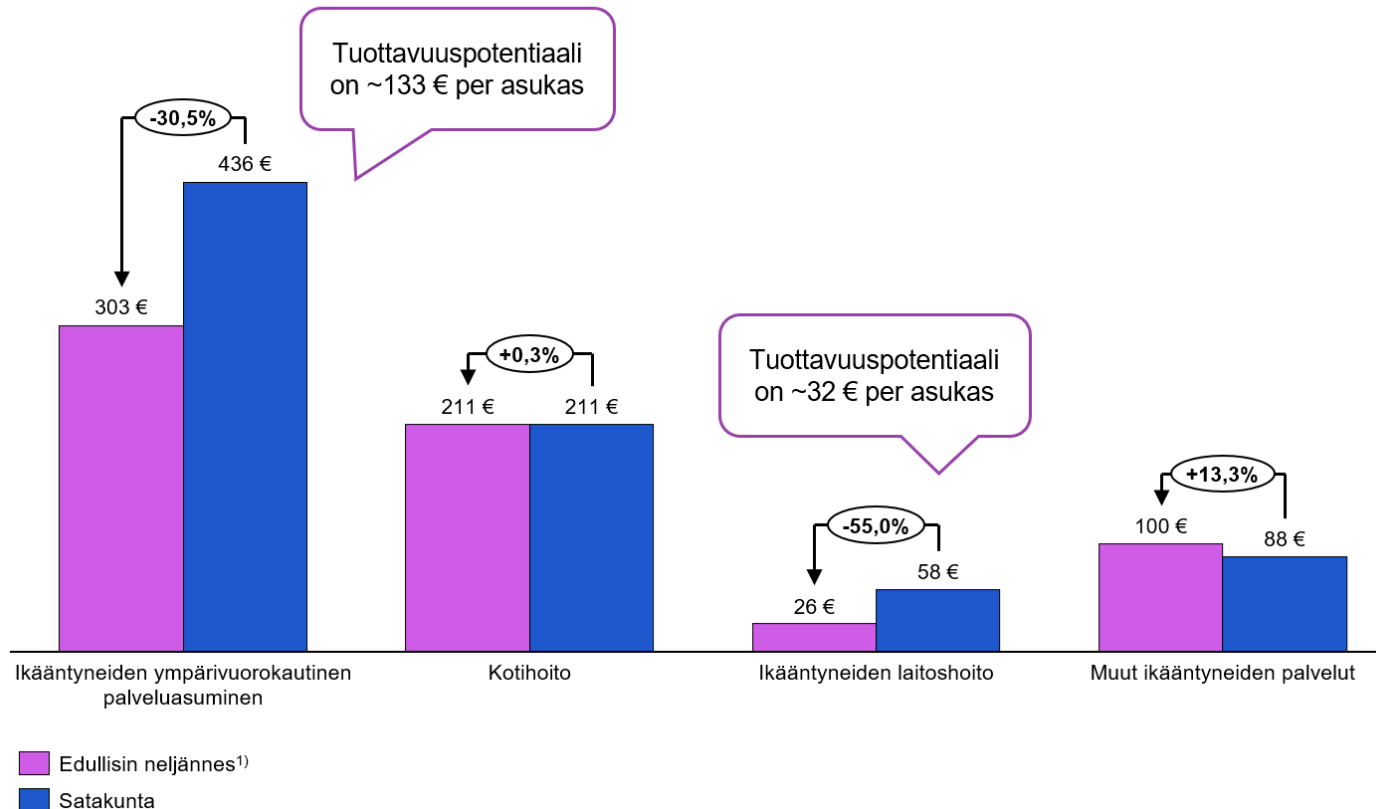
## Kommentit

- Kun Satakunnan kustannuksia verrataan hyvinvointialueiden edullisimpaan neljännekseen ilmenee **tuottavuuspotentiaalia erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollon vuodeosastotoiminnassa sekä suunterveydenhuollossa**
- **Suurin tuottavuuspotentiaali on erikoissairaanhoidossa** – ~95 € per asukas, mutta suurin suhteellinen kustannusero edullisimpaan neljännekseen on **perusterveydenhuollon vuodeosastotoiminnassa**
- **Perusterveydenhuollon avohoidossa** Satakunnan asukaskohtaiset tarvevakioidut nettokäyttökustannukset ovat edullisinta neljänneistä matalammalla tasolla
- Kokonaisuudessaan sairaanhoitopalveluissa on tuottavuuspotentiaalia ~128 € per asukas; **hyvinvointialueen tasolla yhteensä ~27 milj. €**



# Ikääntyneiden palveluissa ilmenevä tuottavuuspotentiaali on ~165 € per asukas – suurin tuottavuuspotentiaali on ympärivuorokautisessa palveluasumisessa

Satakunnan ikääntyneiden palveluiden tarvevakioidut nettokäyttökustannukset verrattuna edullisimman neljänneksen keskiarvoon 2020, € per asukas



1) Palvelukokonaisuuden edullisin neljännes muodostuu Päijät-Hämeen, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun hyvinvointialueista.  
Lähteet: THL, Sotkanet

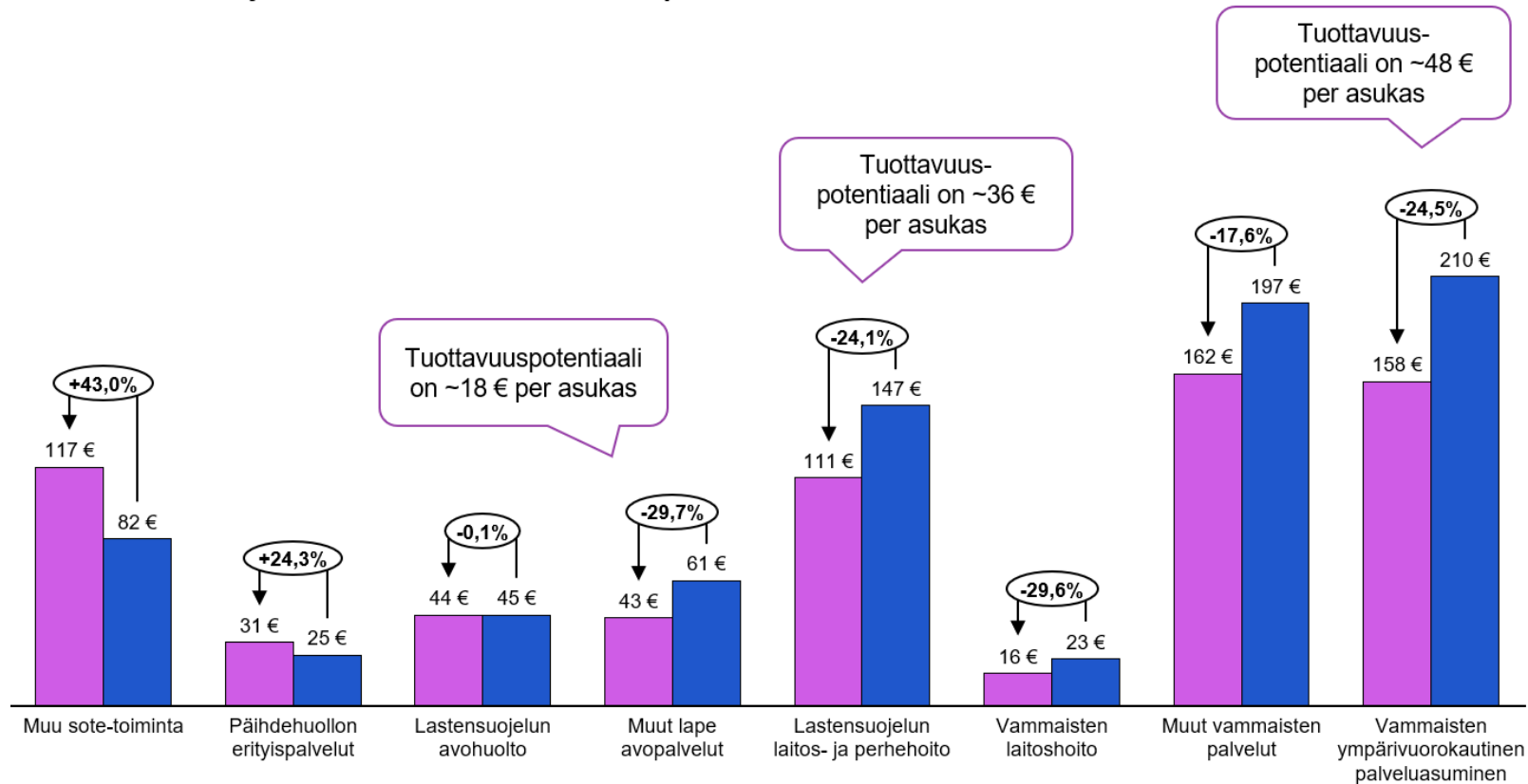
## Kommentit

- Kun Satakunnan kustannuksia verrataan hyvinvointialueiden edullisimpaan neljännekseen ilmenee **tuottavuuspotentiaalia ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja laitoshoidossa**
- Suurin tuottavuuspotentiaali on ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa** – ~133 € per asukas, mutta suurin suhteellinen kustannusero edullisimpaan neljännekseen on **ikääntyneiden laitoshoidossa**. Laitoshoidon alasajamisen vuoksi näiden kustannusten tarkastelu ei kuitenkaan ole relevanttia
- Muissa ikääntyneiden palveluissa** Satakunnan tarvevakioidut asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ovat edullisinta neljänneistä **matalammalla tasolla ja kotihoitossa** vertailtavien alueiden kanssa **samalla tasolla**
- Kokonaisuudessaan ikääntyneiden palveluissa on tuottavuuspotentiaalia ~165 € per asukas; **hyvinvointialueen tasolla yhteensä ~35 milj. €**



# Sosiaalipalveluissa ilmenevä tuottavuuspotentiaali on ~146 € per asukas – vammaisten ympärivuorokautisessa palveluasumisessa suurin absoluuttinen tuottavuuspotentiaali

Satakunnan sosiaalipalveluiden tarvekioidut nettokäyttökustannukset verrattuna edullisimman neljänneksen keskiarvoon 2020, € per asukas



■ Edullisin neljännes<sup>1)</sup>  
■ Satakunta

1) Palvelukokonaisuuden edullisin neljännes muodostuu Pohjois-Savon, Pohjois-Karjalan, Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueista.  
Lähteet: THL, Sotkanet

## Kommentit

- Kun Satakunnan kustannuksia verrataan hyvinvointialueiden edullisimpaan neljännekseen ilmenee tuottavuuspotentiaalia muissa **lape avopalveluissa, lastensuojelun laitosten ja perhehoidossa, vammaisten laitoshoidossa, muissa vammaisten palveluissa sekä vammaisten ympärivuorokautisessa palveluasumisessa**
- Suurin tuottavuuspotentiaali on vammaisten ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, ~48 € per asukas**, mutta suurin suhteellinen kustannusero edullisimpaan neljännekseen on muissa lape palveluissa
- Kokonaisuudessaan sosiaalipalveluissa on tuottavuuspotentiaalia ~146 € per asukas; **hyvinvointialueen tasolla yhteensä ~31 milj. €**



## Analyysin keskeisimmät havainnot

- Kokonaisuudessaan tuottavuuspotentiaalia on Satakunnassa noin 95 miljoonaa euroa ja tuottavuuspotentiaalia esiintyy kaikissa palvelukokonaisuuksissa
- Sairaanhoidopalvelut kattavat yli puolet sosiaali- ja terveystalouden nettokäyttökustannuksista ja siten palvelukokonaisuudessa on myös suurimmat volyymit kustannussäästöihin. Etenkin ESH on kallista ja siten jo pienelläkin suhteellisella kustannusten muutoksella voidaan saavuttaa merkittäviä säästöjä. Myös vuodeosastotoiminnassa on mahdollisesti varaa pienentää kustannuksia, kun taas PTH avohoidon suhteen alueen kustannukset ovat hyvällä tasolla muihin alueisiin verrattuna
- Ikääntyneiden palveluissa on Satakunnassa eniten absoluuttista tuottavuuspotentiaalia. Etenkin ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, joka on myös palveluna kallista, on ero edullisimpaan neljännekseen suuri. Siten ympärivuorokautisen palveluasumisen osalta voi olla perusteltua tehdä tarkasteluja palvelutuotannon kannalta
- Vammaisten palveluissa Satakunnassa on merkittävää potentiaalia. Suuremmat vammaispalveluiden kustannukset näkyvät kaikissa palvelumuodoissa: laitoshoido, ympärivuorokautinen palveluasuminen ja muut vammaisten palvelut. Siten vammaispalveluiden kokonaisuus saattaa tarvita tarkempaa tarkastelua kustannuserojen juurisyiden selvittämiseksi