

Talouden sopeuttamishjelma

Alustava, kehys/periaatepätöksen tasolla
Aluevaltuusto 19.2.2024 § 9
Pöytäkirjan liite



lapha.fi

Lapin hyvinvointialue

Lappi buresveadjinguovlu
Laapi pyereestváijeemkuávlv
Lappi pue'rrvääjjamvu'vdd

Sisällysluettelo

- 1 Johdanto**
 - 2 Sopeuttamisohjelman tausta: Miksi uudistumista tarvitaan?**
 - 3 Sopeuttamisohjelman kärjet**
 - 4 Sopeuttamisohjelman johtaminen ja seuranta**
 - 5 Liitteet**
- 1.1 Ohjelman valmistelusta
 - 1.2 Sopeuttamisohjelma ja Lapin hyvinvointialueen muut ohjelmat
 - 2.1 Palvelutarpeen muutokset
 - 2.2 Henkilöstön saatavuuden turvaaminen
 - 2.3 Lainsäädännön ja rahoitusjärjestelmän vaatimukset
 - 2.4 Talouden kokonaissopeutustarve vuosina 2024-2026
 - 2.5 Laphan vahvuudet sopeuttamisessa onnistumiseen
 - 3.1 Sopeuttamisohjelman kärjet ja tavoitellut kustannushyödyt
 - 3.2 Kärkien alatavoitteet ja toimenpiteet
 - 4.1 Sopeuttamisohjelman johtamis- ja seurantamalli
 - 4.2 Sopeuttamisohjelman riskit
 - 4.3 Sopeuttamisohjelman vaikutusten arviointi
 - 5.1 Tarvevakioitu nettokäyttökustannusanalyysi

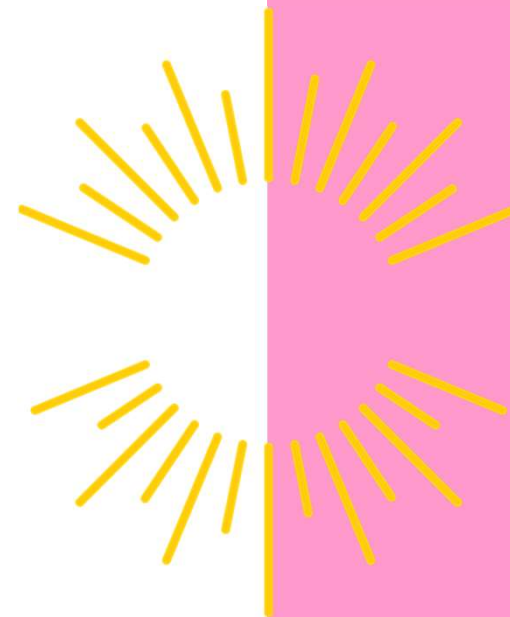


1. Johdanto



lapha.fi

Lapin hyvinvointialue
Lappi buresveadjinguovlu
Laapi pyereestvaijeemkuávlu
Lappi pue'rrvääjjamvu'vdd



Sopeuttamisohjelma on valmisteltu yhdessä Lapin hyvinvointialueen avainhenkilöiden kanssa



Aluehallitus päätti sopeuttamisohjelman valmistelusta marraskuussa 2023 - tavoitteena on talouden pysyvä sopeuttaminen vähintään 98 miljoonalla eurolla

Talouden sopeuttamisohjelma on myös valtiovarainministeriön edellytys lainanottovaltuuden saamiseksi

Sopeuttamisohjelman valmistelu ja keskeinen valmistelumateriaali

Työstöt aluehallituksen kanssa: 4 kpl

- Sopeuttamisohjelma aluehallituksen työpäivissä 24.1., 31.1., 6.2. & 7.2.

Haastattelut ja työstösessiot toimialue- ja vastuualuejohdon kanssa: 17 kpl

Keskustelut ja työstöt johtoryhmissä: 9 kpl

- Hyvinvointialueen johtoryhmä 23.1., 30.1. ja 6.2.
- Laajan johtoryhmän työpäivä 2.2.
- Muut johtoryhmät 3 kpl
- Muut työstöt 3 kpl

Aluevaltuuston seminaari: 1 kpl

Keskeinen valmistelumateriaali:

- Koontimateriaalit aluevaltuuston seminaareista 13.6.2023 ja 21.-22.8.2023
- Henkilöstön ehdotukset sopeuttamistoimenpiteiksi ja toiminnan kehittämiseksi (Kyselyssä 366 vastaajaa)
- Valmistelumateriaalit toimialueilta (mm. ehdotukset sopeuttamistoimista kustannusvaikutuksineen)
- Lapin hyvinvointialueen strategia, talousarvio, keskeiset toimintaohjelmat (mm. henkilöstöohjelma ja hankintastrategia), palvelustrategian valmistelumateriaalit sekä muut selvitykset

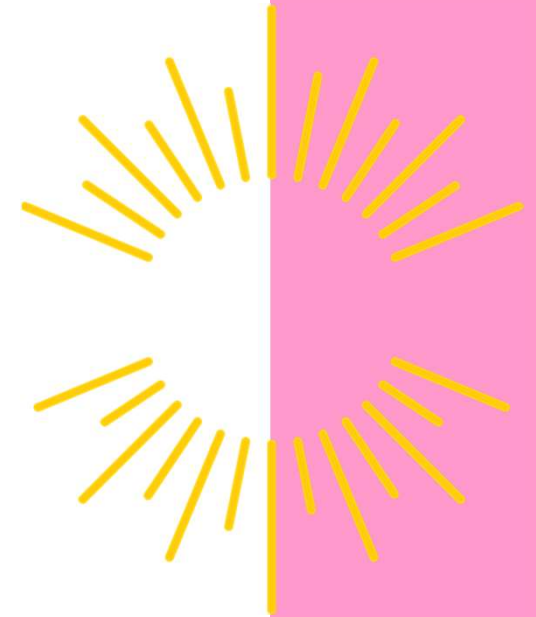
Sopeuttamisohjelma kokoaa yhteen hyvinvointialueajuisesti toiminnan ja talouden strategiset tavoitteet sekä määrittää konkreettiset toimenpiteet vuosille 2024-2026



- Hyvinvointialuestrategia määrittää suunnan ja vision hyvinvointialueelle: kaiken toiminnan tulee olla strategian mukaista
- Lain määrittämät ohjaavat dokumentit
- **Koko hyvinvointialueen laajuisesti toiminnan ja talouden strategiset tavoitteet yhteen kokoava dokumentti sekä keskeinen johtamisen väline**
 - Sisältää tavoitteet ja konkreettiset toimenpiteet vuosille 2024-2026 talouden tasapainottamiseksi
 - Sisältää sekä tavoitellut 1) suuremmat rakennemuutokset että 2) nopeat sopeuttamistoimenpiteet
 - Ohjelmaa seurataan ja toteutumista raportoidaan. Ohjelma vaaditaan myös lainanottovaltuuspäätöstä varten
- Hyvinvointialueajuiset temaattiset toimintaohjelmat tarkentavat kyseisten aihealueiden suunnitelmia ja toimeenpanoa
- Toimialuekohtaiset suunnitelmat tarkentavat suunnitelmia ja toimeenpanoa



2. Sopeuttamishjelman tausta: Miksi uudistumista tarvitaan?



lapha.fi

Lapin hyvinvointialue
Lappi buresveadjinguovlu
Laapi pyereestvaijeemkuávlu
Lappi pue'rrvääjjamvu'vdd

Palvelutarpeen kasvu, henkilöstön saatavuuden turvaaminen sekä talouden reunaehdot ajavat uudistamaan toimintaa

Talouden sopeuttamisen muutosajurit Lapissa



Uudistamalla turvataan palvelut ja henkilöstön riittävyys myös tulevaisuudessa

Palvelutarve kasvaa tulevina vuosina voimakkaan ikääntymisen, runsaan kysynnän ja korkean sairastavuusasteen myötä

Lapissa on korkeampi sairastavuus kuin hyvinvointialueilla keskimäärin

- Lapin väestö on maan keskitasoa sairaampaa: sydän- ja verisuonisairauksien, tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja tapaturmien esiintyvyys on runsasta.
- Kuntakohtaiset erot sairastavuudessa ovat suuria ja hitaasti muuttuvia.
- Lappilaisilla esiintyy runsaasti sairauksien riskitekijöitä:
 - Työikäisistä vain 41% harrastaa riittävästi liikuntaa ja vain 26% syö riittävästi kasviksia
 - Työikäisistä 18% tupakoi päivittäin ja 19% kokee itsensä yksinäiseksi

Lapin väestö on keskimääräistä vanhempaa ja ikääntyneiden osuus kasvaa muuta maata nopeammin

- Väestön keski-ikä on Lapissa pari vuotta koko maan keski-ikää korkeampi
- 75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä kasvaa koko maan keskiarvoa nopeammin
- Ennustettu väestökehitys Lapissa heijastaa Suomen laajuista trendiä: 75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä kasvaa työikäisen väestön pienentyessä.
 - Lapissa myös alle 15-vuotiaiden osuus laskee entisestään

Palvelutarpeen kasvu pakottaa löytämään uusia toimintatapoja, jotta henkilöstö ja rahoitus riittävät

Uudistumalla turvataan palvelut myös tulevaisuudessa

Henkilöstöä ei riitä vastaamaan kasvavaan palvelutarpeen – uudistumalla turvataan henkilöstön riittävyys



Henkilöstön veto- ja pitovoimatekijät ovat keskiössä

- Henkilöstön saatavuus on kansallinen ja Lapin merkittävin haaste – Lapissa henkilöstön saatavuudessa on haasteita mm. perusterveydenhuollossa, sosiaalihuollossa ja suun terveydenhuollossa.
- Lapissa on erityisen korkea eläköitymisprosentti – Kevan eläköitymisennusteen mukaan hyvinvointialueelta jää eläkkeelle viiden vuoden sisällä yli 1200 työntekijää. Työelämään siirtyvät ikäluokat ovat aiempaa pienempiä ja eläköityvien tilalle on haastavaa rekrytoida uusia työntekijöitä.
- Väestörakenteen muutoksen myötä ikääntyneiden palveluiden tarve tulee lisääntymään ja tätä myötä henkilöstön lisästarve kasvaa
- Henkilöstön pysyvyys on tärkeää, sillä korkean vaihtuvuuden vuoksi rekryointitarve on jatkuva, mikä kuluttaa runsaasti resursseja. Lisäksi henkilöstön heikko saatavuus ja korkea vaihtuvuus heikentävät henkilöstön työhyvinvointia.
- Lapin hyvinvointialueen strategian toteuttaminen edellyttää pitkäjänteistä kehittämistyötä, jonka keskeisenä elementtinä toimii osaavan työvoiman saatavuuden varmistaminen

Uudistumista tarvitaan, jotta turvataan henkilöstön saatavuus, riittävyys ja hyvinvointi Lapin hyvinvointialueella



lapha.fi

Lapin hyvinvointialue
Lapin buresveadjinguovlu
Laapi pyereestvaijeemkuávlu
Lapin pue'rrvääjjamvu'vdd

Lähteet: Lapin hyvinvointialueen henkilöstöohjelma; Keva, 2023;
<https://yle.fi/a/74-20031875>; <https://www.lapinkansa.fi/krooninen-henkilostopula-venyttaa-hoitojonoja-jenn/5966775>

Hyvinvointialueen toiminta täytyy sopeuttaa saadun rahoituksen mukaiseksi ja syntynyt alijäämä kattaa kolmen vuoden sisällä – uudistuminen on tehtävä nopeasti

Hyvinvointialueiden toiminta rakentuu lähes täysin valtiolta saadun rahoituksen päälle

- Rahoitukseen ei voida vaikuttaa, minkä lisäksi rahoitus- ja kustannuskehitykseen liittyy paljon epävarmuuksia.

Kustannukset kasvavat ja alijäämä on pakko kattaa asetetussa määräajassa (vuosien 2023 ja 2024 alijäämä viimeistään vuonna 2026)

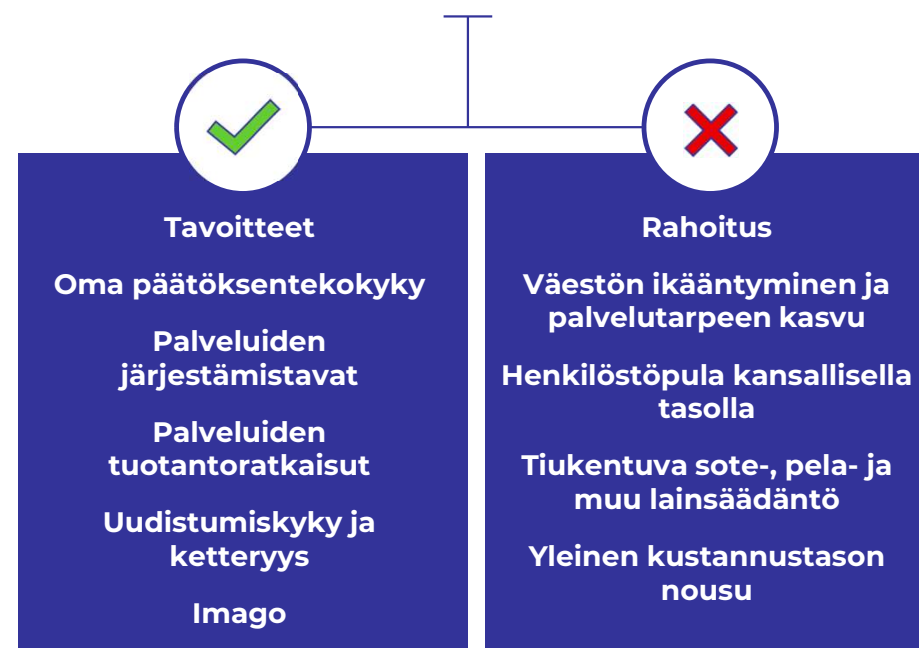
- Kustannukset kasvavat seuraavina vuosina mm. inflaation, ostopalveluiden hintakorotusten ja henkilöstön palkkakulujen kasvun vuoksi

Talouden sopeuttaminen ehtona lainanottovaltuudelle

- Valtiovarainministeriön hyväksymä sopeuttamisohjelma on edellytys lainanottovaltuuden saamiselle: jos talouden sopeuttamisessa ei onnistuta, ei pystytä investoimaan
- Lain mukaan kumulatiivinen alijäämä pitää kattaa kolmen vuoden sisällä. Muuten alue voi joutua arviointimenettelyyn, jossa käsitellään myös mahdollisuus yhdistyä toisen hyvinvointialueen kanssa

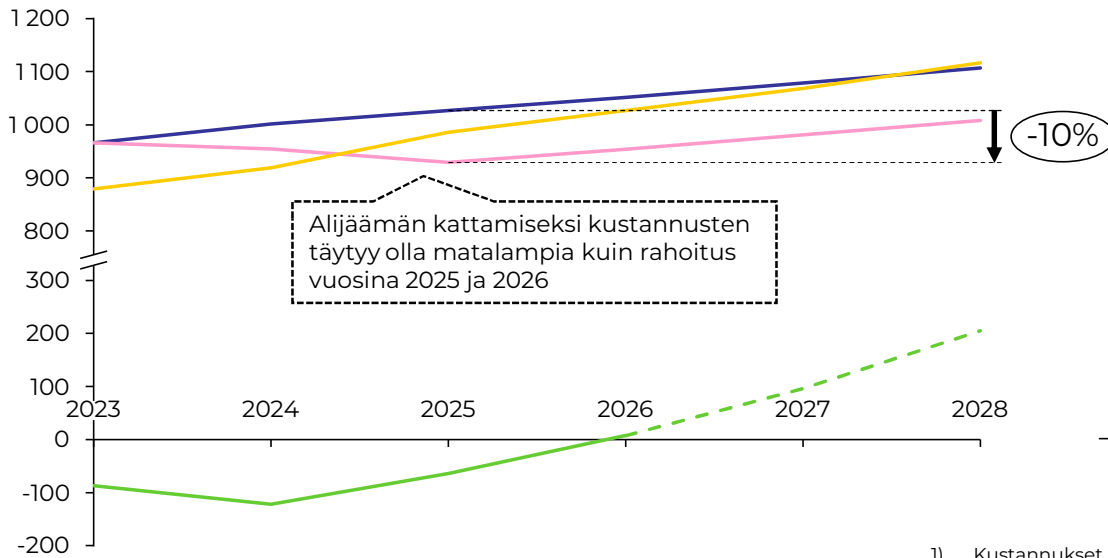
Vaikutusmahdollisuutemme:

mihin tekijöihin voimme vaikuttaa, mihin emme

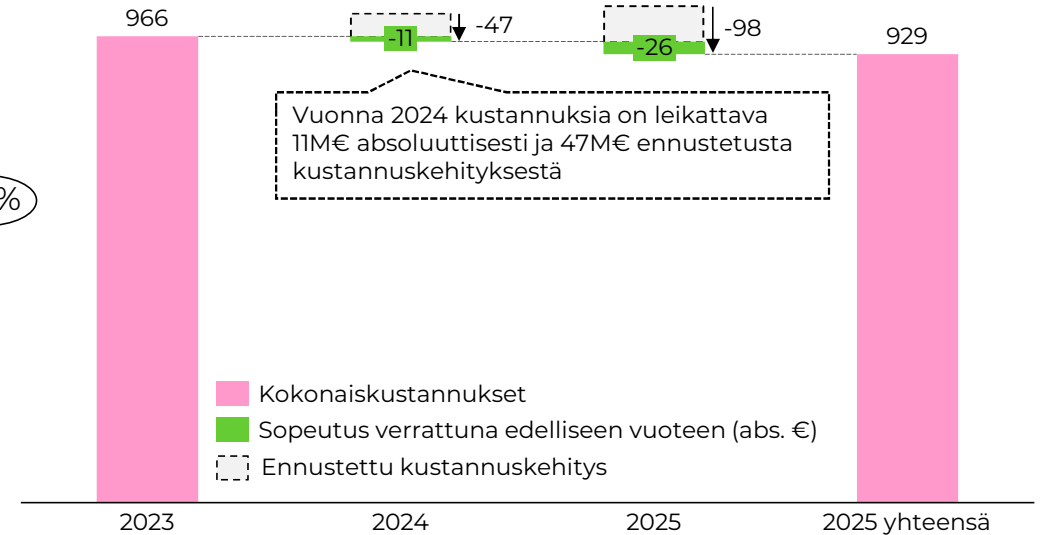


Vuonna 2025 kulurakenteen tulisi olla 10 % ennustettua kustannuskehitystä matalammalla eli noin 98 M€

Kustannusten ja rahoituksen kehitys 2023-2028E, M€



Vaadittavat sopeutustoimet vuosina 2024-2025 alijäämän kattamiseksi, M€⁴



- Arvio kustannuskehityksestä ilman sopeutustoimia¹
- Vaadittava kustannuskehitys alijäämän kattamiseksi²
- Arvio rahoituskehityksestä³
- Kumulatiivinen alijäämä

- 1) Kustannukset sisältävät hyvinvointialueen kaikki kulut ja tuotot pois lukien valtion rahoituksen. Kustannuskehitys perustuu taloussuunnitelmaan 2024-2026 ilman sopeutustoimia. Kustannuskehityksen arvioissa vuodesta 2026 eteenpäin on käytetty hyvinvointialueen taloussuunnitelman mukaista kustannuskehitystä: 2,6 %, Mikäli kulut kasvavat arvioitua nopeammin tai rahoituksen määrä muuttuu, tulee kokonaissopeustarvetta tarkastella uudestaan
- 2) Vaadittava kustannuskehitys perustuu taloussuunnitelmaan vuosina 2023-2026 sekä alijäämän kattamiseen vuonna 2026. Vuodesta 2026 eteenpäin kustannuskehityksen oletetaan pysyvän taloussuunnitelman mukaisella tasolla: 2,6 %
- 3) Rahoituskehitys perustuu VM:n 10.10.2023 julkaisemaan vuosien 2024-2030 rahoituksen painelaskelmaan. Laskelmassa on huomioitu rahoituksen jälkikäteistarkistus vuodelle 2025.
- 4) Sopeutustoimien on oletettu olevan pysyviä muutoksia: vuoden 2024 sopeutukset näkyvät myös myöhempinä vuosina

Samanaikaisesti tarvitaan pitkän tähtäimen rakenteellista uudistumista sekä nopeaa talouden sopeuttamista



Isot rakenteelliset muutokset ja uudistukset



Nopeasti vaikuttavat toimenpiteet

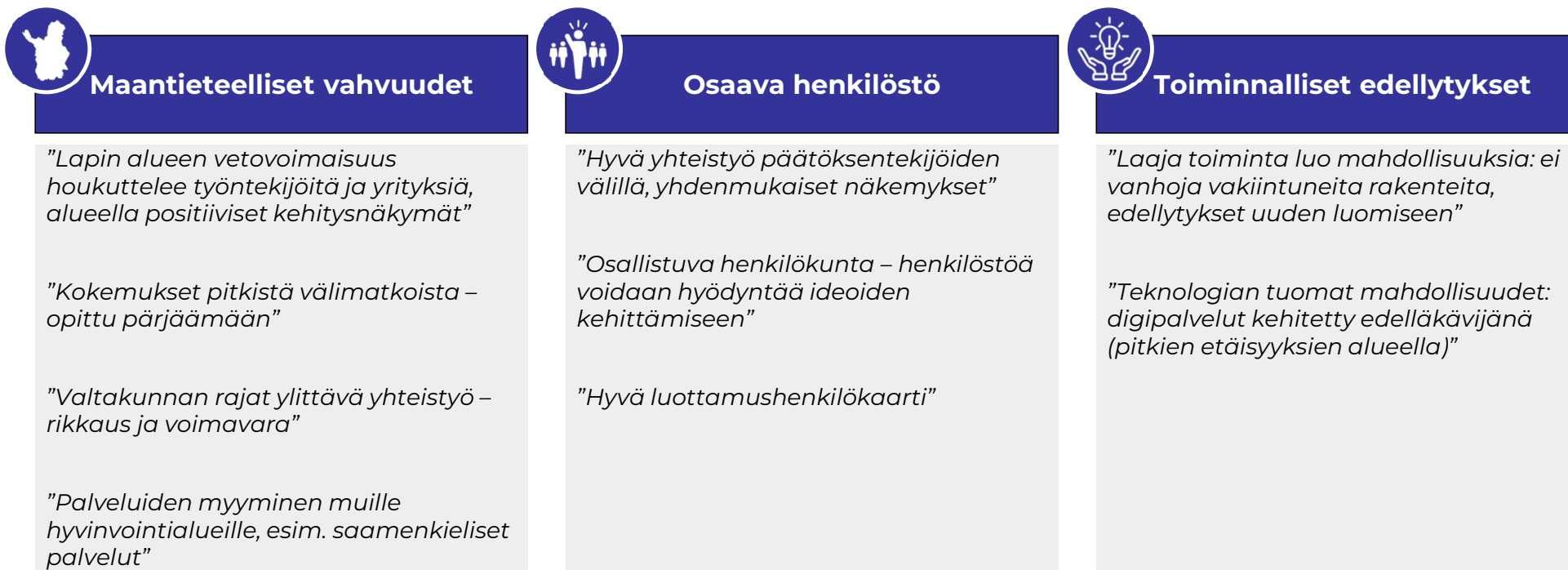
Sopeuttamisohjelma kattaa hyvinvointialueen laajuisesti toiminnan ja talouden strategiset tavoitteet

- Isot rakenteelliset muutokset ja toiminnalliset uudistukset täytyy saada liikkeelle nopeasti – tämä on edellytys sopeuttamisessa onnistumiselle
- Vaikka uudistuminen aloitetaan heti, rakenteellisten muutosten hyödyt realisoituvat usein hitaammin ja vaikutukset näkyvät viiveellä. Usein vaikutukset ovat kustannuskasvua hillitseviä
 - Esimerkiksi palvelurakenteen keventäminen
- Merkittävimmät nopeasti vaikuttavat toimenpiteet täytyy löytää ja niiden ripeässä toimeenpanossa onnistua, jotta kumulatiivinen alijäämä saadaan katettua
 - Esimerkiksi toimintatapojen yhtenäistäminen ja toiminnan päällekkäisyyksien poistaminen sekä kertaluonteinen sopeuttaminen

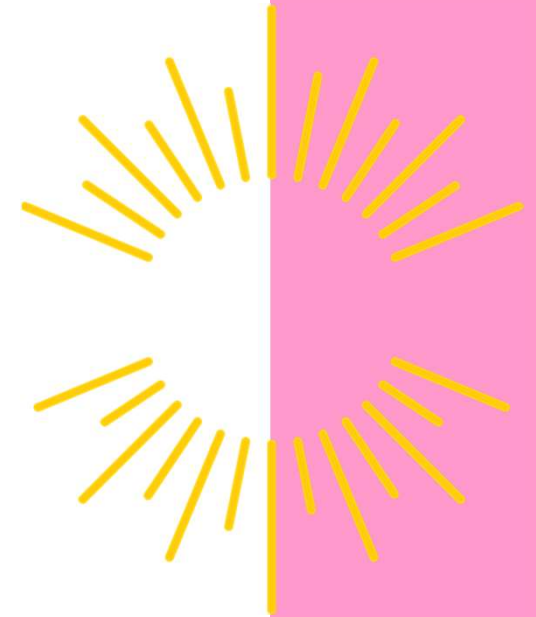


Lapissa on hyvät edellytykset onnistua talouden sopeuttamisessa ja toiminnan uudistamisessa

Yhteenveto Lapin hyvinvointialueen vahvuuksista talouden sopeuttamisessa



3. Sopeuttamishjelman kärjet



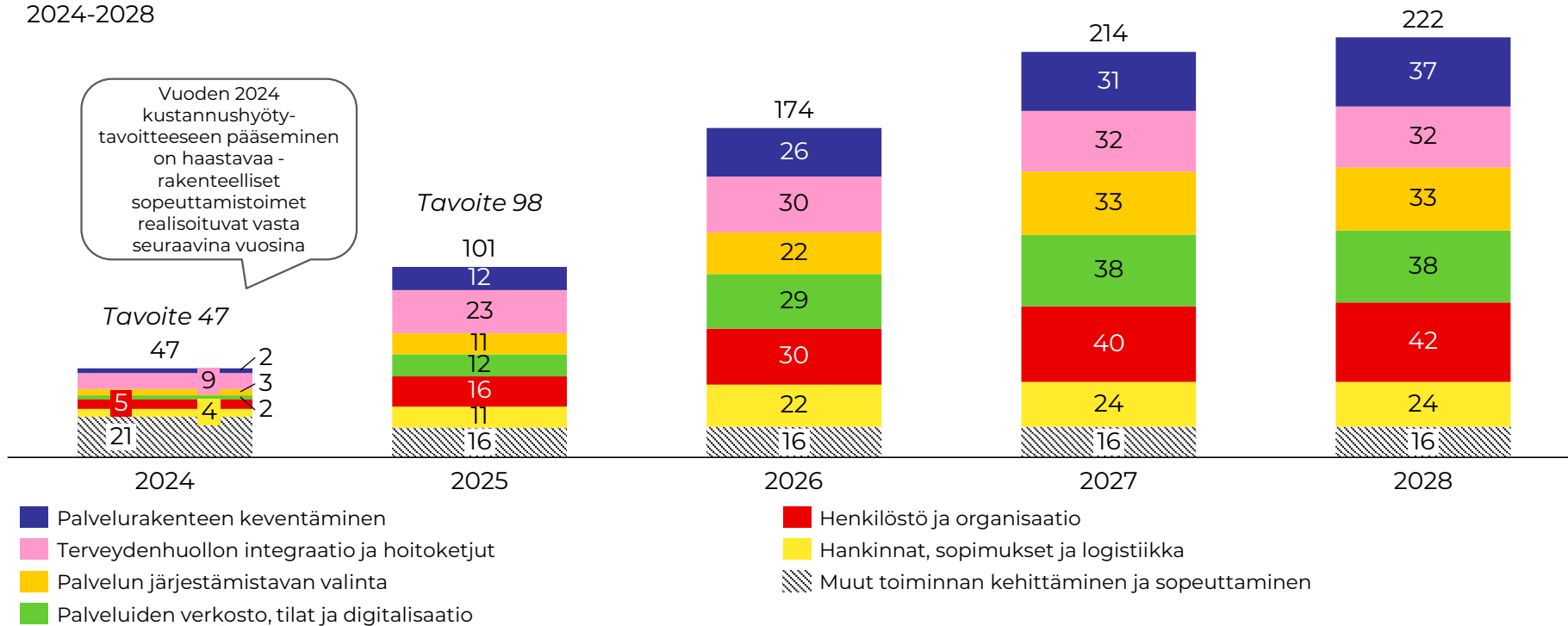
Alustavat kustannushyötytavoitteet - vuonna 2025 kulurakenteen tulisi olla noin ~98 M€ ennustettua kustannuskehitystä alempana

	Sopeuttamiskärjet	Kustannushyötytavoite (2025)
1	Palvelurakenteen keventäminen	~12 M€
2	Terveydenhuollon integraatio ja hoitoketjut	~23 M€
3	Palvelun järjestämistavan valinta	~11 M€
4	Palveluiden verkosto, tilat ja digitalisaatio	~12 M€
5	Henkilöstö ja organisaatio	~16 M€
6	Hankinnat, sopimukset ja logistiikka	~11 M€
7	Muu toiminnan kehittäminen ja sopeuttaminen	~16 M€
	Yhteensä:	~101 M€



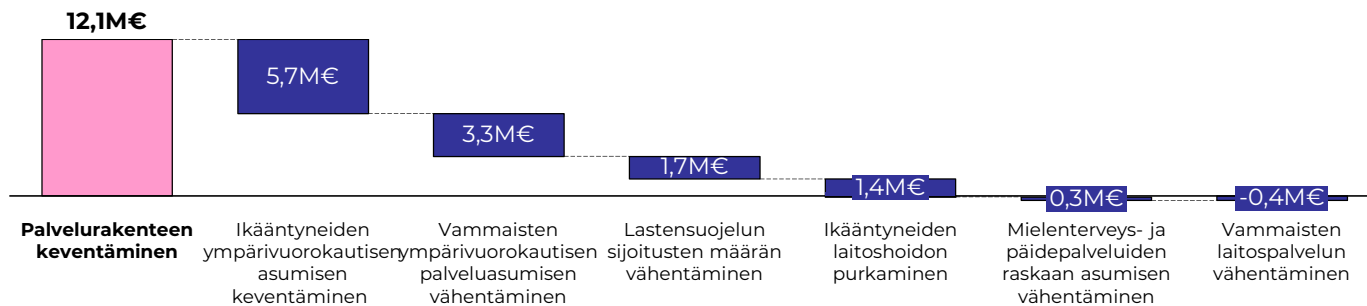
Rakenteelliset sopeuttamistoimet realisoituvat pääasiassa pitkällä aikavälillä – ne on tärkeä saada aluille mutta lisäksi täytyy löytää nopeita toimenpiteitä

Kustannushyötyjen jaksottuminen, M€
2024-2028

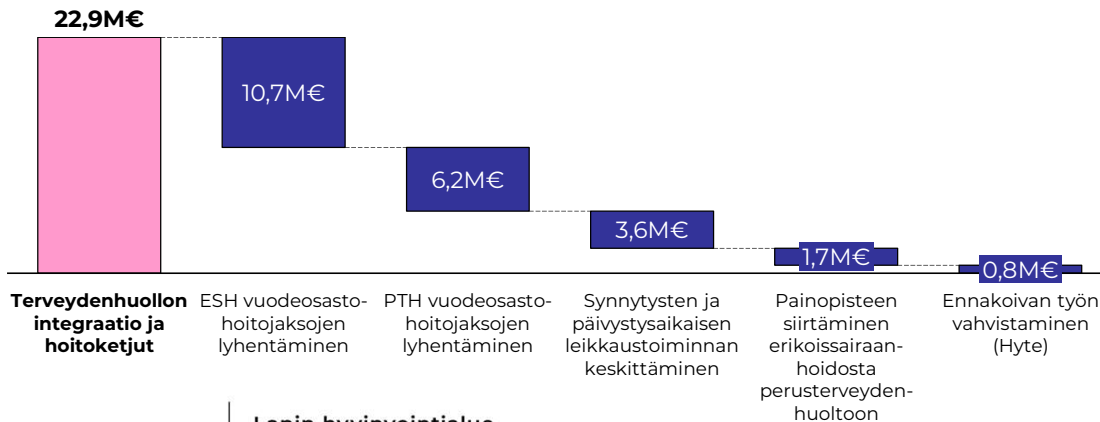


Kustannushyötytavoite kärjittäin v. 2025, ~M€ (1/2)

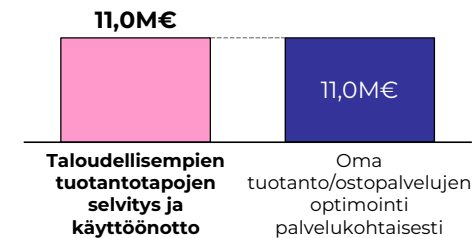
1. Palvelurakenteen keventäminen



2. Terveysthuollon integraatio ja hoitoketjut

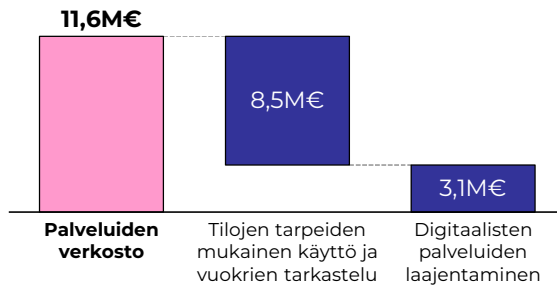


3. Palvelun järjestämistavan valinta

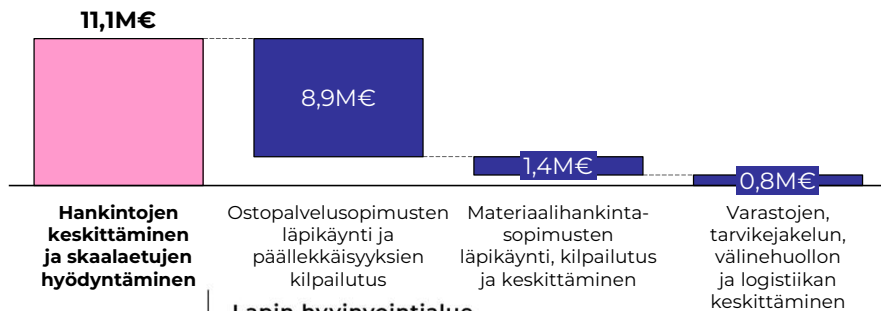


Kustannushyötytavoite kärjittäin v. 2025, ~M€ (2/2)

4. Palveluiden verkosto, tilat ja digitalisaatio

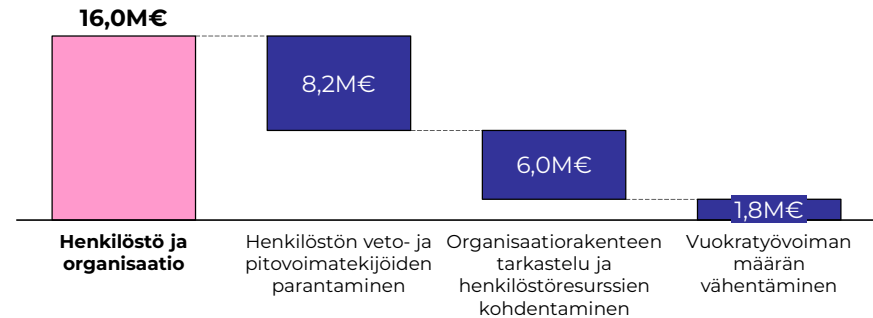


6. Hankinnat, sopimukset ja logistiikka

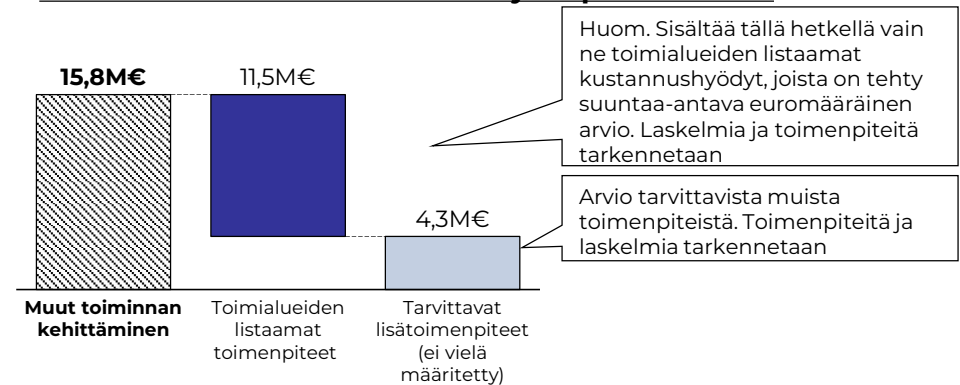


Lapin hyvinvointialue
 Lapin buresveadjinguovlu
 Laapi pyereestvaijeemkuávlu
 Lapin pue'rrvääjjamvu'vdd

5. Henkilöstö ja organisaatio



7. Muu toiminnan kehittäminen ja sopeuttaminen



Huom. Sisältää tällä hetkellä vain ne toimialueiden listaamat kustannushyödyt, joista on tehty suuntaa-antava euromääräinen arvio. Laskelmia ja toimenpiteitä tarkennetaan

Arvio tarvittavista muista toimenpiteistä. Toimenpiteitä ja laskelmia tarkennetaan

Huom! Laskenta on suuntaa-antavaa ja laskennan mekaniikkoja ja lukuja vielä validoidaan. Luvut saattavat muuttua vielä merkittävästi. Huom Kustannushyödyt yhteensä (hyödyt – menolisäykset)

Sopeuttamisohjelman kärjille on määritetty alatavoitteet sekä toimenpiteet, joiden avulla tähdätään tavoiteltuihin kustannushyötyihin

1	2	3	4	5	6	7
Palvelurakenteen keventäminen	Terveysthuollon integraatio ja hoitoketjut	Palvelun järjestämistavan valinta	Palveluiden verkosto, tilat ja digitalisaatio	Henkilöstö ja organisaatio	Hankinnat, sopimukset ja logistiikka	Muu toiminnan kehittäminen ja sopeuttaminen
1.1 Varhaisen vaiheen palveluihin ja kevyemmän asumisen palveluihin panostetaan	2.1 Kahden sairaalan työnjaosta on päätetty ja työnjako toimeenpantu	3.1 Toiminta- ja järjestämistapojen muutokset toteutettu valituissa palveluissa	4.1 Palveluiden verkosto vastaa palvelutarvetta ja henkilöstön saatavuutta	5.1 Toimiva organisaatio sekä esihenkilö ja johtamisrakenne luotu	6.1 Olemassa olevat sopimukset läpikäyty	7.1 Toimintaa on tehostettu ja toiminnan päällekkäisyyksiä karsittu
1.2 Sosiaalipalveluihin ohjautumisen perusteet on yhtenäistetty	2.2 Painopiste on siirretty erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon		4.2 Digitaaliset ja kotiin vietävät palvelut täydentävät ja/tai korvaavat fyysisistä palveluiden verkostoa	5.2 Henkilöstön työpanos ja osaaminen on kohdistettu vaikuttavasti hyvinvointialueella	6.2 Materiaalihankinnat kilpailutettu ja skaalaetuja hyödynnetty	7.2 Muilla nopeilla sopeuttamistoimenpiteillä on varmistettu talouden tasapainostus
1.3 Raskaimpien sosiaalipalveluiden osuutta pienennetään	2.3 Sujuva toiminta ja prosessit mahdollistavat vuodeosastotoiminnan keventämisen			5.3 Sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on vähentynyt	6.3 Varastojen, logistiikan, välinehuollon ja hoitotarvikejakelun tarkastelu ja keskittäminen	
	2.4 Päällekkäiset toiminnot on minimoitu			5.4 Henkilöstön vaihtuvuus on vähentynyt		
	2.5 Ennakoivaa työtä on vahvistettu (Hyte)			5.5 Vuokratyövoiman osuus on pienentynyt		
				5.6 Valitut tehtävät on automatisoitu		

Kärki 1: Palvelurakenteen keventäminen (1/2)

Alatavoitteet	Toimenpiteet
1.1 Varhaisen vaiheen palveluihin ja kevyemmän asumisen palveluihin panostetaan	a) Panostetaan ikääntyneiden kotihoitoon ja kehitetään sen toimintamalleja raskaamman tuen välttämiseksi
	b) Perustetaan omais-, perhehoidon ja henkilökohtaisen avun keskus
	c) Edistetään toimintakyvyn ylläpitoa tukevaa toimintaa sekä vaikutetaan ennakoivasti sairauksien komplikaatioiden riskitekijöihin soveltuvilta osin yhteistyössä kuntien ja kolmannen sektorin kanssa
	d) Vahvistetaan kuntouttavaa toimintaa toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja raskaamman tuen välttämiseksi
	e) Edistetään perheiden palveluiden monialaista työtä yhdessä kuntien ja kolmannen sektorin kanssa. Vahvistetaan perheneuvolan ja opiskeluhuollon sekä perhesosiaalityön resursseja
	f) Lisätään valittujen matalan kynnyksen ja mielentervettä tukevien palveluiden saatavuutta sekä parannetaan neuropsykiatristen ongelmien hoitoa
	g) Suunnitellaan ja otetaan käyttöön uusia asumispalvelukonsepteja kuten yhteisöllistä asumista – toimitaan aktiivisesti yhdessä kuntien ja muiden yhteistyökumppanien kanssa
	h) Lisätään kustannustietoisuutta kaikilla organisaation tasoilla
1.2 Sosiaalipalveluihin ohjautumisen perusteet on yhtenäistetty	a) Keskitetään asiakas- ja palveluohjauksen yksikkö yhden johdon alle
	b) Tarkastetaan ja yhtenäistetään palveluiden myöntämisen perusteet
	c) Keskitetään vammaispalveluiden viranomaistoiminnot
	d) Luodaan yhteistyömallit keskeisten toimijoiden kesken moniammatillisen ja toimialuerajojen yli menevän työn lisäämiseksi
	e) Tarkastellaan raskaiden palvelujen asiakkuuksien palvelukokonaisuuksia ja päivitetään palvelutasopäätöksiä tarpeen mukaan
1.3 Raskaimpien sosiaalipalveluiden osuutta pienennetään	a) Korvataan ikääntyneiden ja vammaisten pitkäaikainen laitoshoido ympärivuorokautisella palveluasumisella tai muilla kevyemmällä palveluilla sekä uudelleen arvioidaan Kolpeneen palvelukeskuksen kokonaisuus
	b) Kevennetään asumispalveluiden rakennetta ja peittävyttä sekä tehostetaan toimintaa
	c) Pyritään vähentämään lasten ja nuorten sijoituksia kodin ulkopuolelle vahvistamalla muita lastensuojelun palveluita ja kasvatetaan perhehoidon suhteellista osuutta laitoshoidon verrattuna



Kärki 1: Palvelurakenteen keventäminen (2/2)

Alakategoria (laskenta)	Kustannushyötytavoite		Kustannushyötymekanismi	Laskentatapa	Oletukset	Lähteet
	2024	2025				
Ikäntyneiden laitoshoidon purkaminen	0,1 milj. €	1,4 milj. €	Pitkäaikaisesta laitoshoidosta luovutaan vuoden 2026 loppuun mennessä. Tarve korvataan ympärivuorokautisella palveluasumisella.	Säästö laitoshoidon ja ympärivrk. hoidon hinnan erotuksesta. 2024: 9 paikkaa vähemmän 2025: 55 paikkaa vähemmän 2026: 87 paikkaa vähemmän	Lyhytaikainen laitoshoido säilyy ennallaan. Säästöt realisoituvat täysimääräisesti 2026.	Laphan aineisto, haastattelut
Ikäntyneiden ympärivuorokautisen asumisen keventäminen	1,8 milj. €	5,7 milj. €	Ympärivuorokautinen palveluasuminen peittävyys laskee. Korvataan kotihoidolla.	Peittävyys vuonna 2024: 7.21% 2025: 6,95%	Skenaario 1: Säästöt realisoituvat täysimääräisesti 2026.	Laphan aineisto, haastattelut
	(2,8 milj. €)	(8 milj. €)		Peittävyys 2024: 6.77% 2025: 6.52%	Skenaario 2: Säästöt realisoituvat täysimääräisesti 2026.	
	(2,8 milj. €)	(11 milj. €)		Peittävyys 2024: 6.77% 2025: 6.00%	Skenaario 3: Säästöt realisoituvat täysimääräisesti 2026.	
Vammaisten laitospalvelun vähentäminen	-0,9 milj. €	-0,4 milj. €	Arvioidaan Kolpeneen tuki- ja osaamiskeskuksen roolitus ja supistetaan laitoshoidoa. Korvataan muilla kevyemmillä asumispalveluilla.	Laitoshoidon supistaminen 10% (5 asiakasta) per vuosi siirtäen ympärivrk.	Ympärivrk. hoito on 30% kalliimpaa kuin laitoshoido. Muutokset realisoituvat täysimääräisesti 2025.	Laphan aineisto, haastattelut, Lapin hyvinvointialueen Sosiaali-, terveys- & tukipalvelujen hinnasto 2024, Sotkanet
Vammaisten ympärivuorokautisen palveluasuminen vähentäminen	1,2 milj. €	3,3 milj. €	Ympärivuorokautinen palveluasuminen kustannukset laskevat kevyempiä palvelumuotoja lisäämällä.	Vähennetään 5% ympärivrk. asumista vuosittain. Säästö ympärivrk. hoidon ja kevyempien asumisen muotojen hinnan erotuksesta.	Säästöt realisoituvat täysimääräisesti 2026.	Laphan aineisto, haastattelut, Lapin hyvinvointialueen Sosiaali-, terveys- & tukipalvelujen hinnasto 2024, Sotkanet
Lastensuojelun sijoitusten määrän vähentäminen	0,4 milj. €	1,7 milj. €	Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0-17v määrä vähenee, lastensuojelun muita palveluita vahvistetaan. Laitoshoidon osuus kodin ulkopuolisista sijoituksista on korkeintaan 50% kaikista kodin ulkopuolisista sijoituksista jatkossakin.	Lastensuojelun sijoitukset vähenevät vuosina 2024 ja 2025. Säästö kustannus/sijoitettu asiakas. Menolisäys 10HTV sosiaali- ja perhetyö.	Vuosi 2023 uusien sijoitusten määrä ollut poikkeuksellisen suuri. Jatkossa uusien sijoitusten määrä tasaantuu. Säästöt realisoituvat täysimääräisesti 2024.	Haastattelut, Sotkanet, Lapin hyvinvointialueen Sosiaali-, terveys- & tukipalvelujen hinnasto 2024
Mielenterveys- ja päihdepalveluiden raskaan asumisen vähentäminen	0,08 milj. €	0,3 milj. €	Ympärivuorokautisen palvelun vähentäminen yhteisöllisen asumisen ja tukiasumisen lisääminen. Kotiin annettavien palvelujen lisääminen asumiseen.	Ympärivrk. supistaminen 10% vuosittain. Säästö ympärivrk. ja kevyemmän asumisen hinnan erotuksesta.	Kustannukset laskettu keskiarvoista, tarkkaa kustannustietoa ei vielä saatavilla. Säästöt realisoituvat täysimääräisesti 2026.	Haastattelut, Sotkanet, Lapin hyvinvointialueen Sosiaali-, terveys- & tukipalvelujen hinnasto 2024
Yhteensä*	2,4 milj. €	12,1 milj. €				

*lukujen pyöristysten takia summa ei välttämättä vastaa täysin alakategorioiden summaa

Huom! Laskenta on suuntaa-antavaa ja laskennan mekaniikkoja ja lukuja vielä validoidaan. Luvut saattavat muuttua.
Huom! Kustannushyödyt yhteensä (hyödyt – menolisäykset)

Kärki 2: Terveysthuollon integraatio ja hoitoketjut (1/2)

Alatavoitteet	Toimenpiteet
2.1 Kahden sairaalan työnjaosta on päätetty ja työnjako toimeenpantu	a) Luodaan sujuvat yhteistyön ja toiminnan mallit sairaaloiden välille
	b) Tarkastellaan resurssien käyttö sairaaloiden kesken - selvitetään kahden sairaalan työnjaon yksityiskohdat ja toimeenpannaan muutokset
	c) Selvitetään synnytysten ja päivystysaikaisen leikkaustoiminnan keskittämisen mahdollisuudet ja hyödyt. Toimeenpannaan päätetyt muutokset
	d) Toimitaan aktiivisesti siirtokustannuksien pienentämiseksi muille hyvinvointialueille (Pohde)
	e) Selvitetään Mehiläinen Länsi-Pohjan sisäisen ulkokuntalaskutuksen vaikutus erikoissairaanhoidon työnjaon kustannuksiin
	f) Syvennetään YTA-alueen yhteistyötä
2.2 Painopiste on siirretty erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon	a) Valikoidaan kriittisimmät hoito- ja palveluketjut jatkokehittäväksi sekä kartoitetaan lähete- ja konsultaatiokäytännöt sujuvan PTH ja ESH - yhteistyön mahdollistamiseksi
	b) Vahvistetaan ja lisätään yhteistyötä terveys- ja sosiaalipalveluiden välillä, sekä kehitetään edelleen tiimimallin toimintaa
	c) Tuetaan lähipalveluita erikoistason osaamisella (etänä)
2.3 Sujuva toiminta ja prosessit mahdollistavat vuodeosastotoiminnan keventämisen	a) Toteutetaan hyvinvointialuelajainen malli kuntoutuksen vahvistamiseksi
	b) Mahdollistetaan nopeammat kotiutukset lisäämällä kotiin vietäviä palveluita ja digipalveluita, sekä luomalla sujuvat kotiutusprosessit
	c) Kartoitetaan mahdollisuudet päiväkirurgian ja 24h –prosessien käytön lisäämiselle
	d) Toteutetaan PTH –tasolla vuodeosastoprofiilien ja paikkamäärien tarkastelu ja tehdään tarvittavat muutokset tarkoituksenmukaisten osastojen luomiseksi
	e) Varmistetaan riittävä resursointi sosiaalipalveluissa, jotta jatkohoitoon pääsy on sujuvaa
2.4 Pällekkäiset toiminnot on minimoitu	a) Tehostetaan toimintaa ja optimoidaan resurssien käyttöä kartoittamalla ja poistamalla PTH:n ja ESH:n prosessien päällekkäisyydet
	b) Tehostetaan laboratoriotoimintaa vähentämällä perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja kotihoidossa otettavien samojen näytteiden ottamista lyhyellä aikavälillä
2.5 Ennakoivaa työtä on vahvistettu (Hyte)	a) Tiivistetään hyte-yhteistyötä kuntien ja järjestöjen kanssa
	b) Tuetaan asiakkaan omaehtoista terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitoa tarjoamalla tietoa ja lisäämällä omaehtoisia sähköisiä palveluita
	c) Viestitään asukkaille aktiivisesti ja selkeästi hyvinvointialueen sekä kuntien ja järjestöjen toiminnasta ja palveluista



Kärki 2: Terveysthuollon integraatio ja hoitoketjut (2/2)

Alakategoria (laskenta)	Kustannushyötytavoite		Kustannushyötymekanismi	Laskentatapa	Oletukset	Lähteet
	2024	2025				
Synnytysten ja päivystysaikaisen leikkaustoiminnan keskittäminen	0,5 milj. €	3,6 milj. €	Ympäri vuorokautisen toiminnan keskittäminen. Vähennetään päällekkäistä lääkäri- ja hoitajavalmiutta.	Säästyvät kustannukset, kun ympärivuorokautista toimintaa keskitetään ja päällekkäistä lääkäri- ja hoitajavalmiutta vähennetään. Lisääntyvät kustannukset, jos osa synnytyksistä ohjautuu Ouluun	Mitoitetaan yksiköiden henkilöstöresurssit vastaamaan toiminnan muutoksia. Tarvittavien takapäivystysrunkien keskittäminen yhteen sairaalaan. Tavoite saavutetaan vuonna 2025.	Asiantuntija-arvio, tarkennettava
Painopisteen siirtäminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon	0,5 milj. €	1,7 milj. €	ESH käyntien ja läheteiden määrää saadaan vähennettyä, kun ongelmia saadaan ratkaistua jo PTH puolella	Säästyvät kustannukset, kun ESH avohoitokäyntien määrää saadaan laskettua 5 %:lla (kysynnän ja tarpeen vähentymisen kautta)	Painopisteen siirto mahdollistuu esim. tiimimallin, konsultaatiokäytäntöjen ja jalkautuvan ESH:n avulla. Tavoite saavutetaan vuonna 2027.	Sotkanet, Lapin hyvinvointialueen Sosiaali-, terveys- & tukipalvelujen hinnasto 2024, NHG arvio
ESH vuodeosasto-hoitajaksojen lyhentäminen	4,7 milj. €	10,7 milj. €	Lyhyemmällä hoitajaksoilla sujuvoitetaan vuodeosaston käyttöä ja säästytään ylimääräisten päivien aiheuttamilta kustannuksilta	Säästyvät kustannukset, kun ESH vuodeosastohoitajaksoja saadaan lyhennettyä 0,5 päivää	Panostuksilla valittuihin toimenpiteisiin mahdollistetaan nopeammat kotiutukset. Tavoite saavutetaan vuonna 2026.	Sotkanet, NHG arvio
PTH vuodeosasto-hoitajaksojen lyhentäminen	2,7 milj. €	6,2 milj. €	Lyhyemmällä hoitajaksoilla sujuvoitetaan vuodeosaston käyttöä ja säästytään ylimääräisten päivien aiheuttamilta kustannuksilta	Säästyvät kustannukset, kun PTH vuodeosastohoitajaksoja saadaan lyhennettyä 2 päivää	Panostuksilla valittuihin toimenpiteisiin mahdollistetaan nopeammat kotiutukset. Tavoite saavutetaan vuonna 2026.	Sotkanet, Lapin hyvinvointialueen Sosiaali-, terveys- & tukipalvelujen hinnasto 2024, NHG arvio
Hyte-yhteistyön vahvistaminen	0,2 milj. €	0,8 milj. €	Palveluiden tarve ja kysyntä laskee, kun ennaltaehkäisevän ja varhaisen vaiheen toiminnan pariin ohjataan aikaisempaa enemmän asiakkaita	Säästyvät kustannukset, kun PTH avohoitokäyntien määrä laskee 1,5 % (tarpeen ja kysynnän vähentymisen kautta)	Varhaisen tuen vahvistamisen vaikutukset näkyvät mm. häiriökysynnän vähentymisenä palveluissa. Edellyttää yhteistyötä kuntien kanssa. Tavoite saavutetaan vuonna 2027.	Sotkanet, Lapin hyvinvointialueen Sosiaali-, terveys- & tukipalvelujen hinnasto 2024
Yhteensä*	8,6 milj. €	22,9 milj. €				

Huom! Laskenta on suuntaa-antavaa ja laskennan mekaniikkoja ja lukuja vielä validoidaan. Luvut saattavat muuttua.
Huom! Kustannushyödyt yhteensä (hyödyt – menolisäykset)

Kärki 3. Palvelun järjestämistavan valinta (1/2)

Alatavoitteet	Toimenpiteet
3.1 Toiminta- ja järjestämistapojen muutokset on toteutettu valituissa palveluissa	a) Kartoitetaan oman tuotannon ja ostopalveluiden hinnat strategisten ja volyymiltaan suurimpien palvelukokonaisuuksien osalta sekä toimeenpannaan muutokset palveluiden tuotannossa, mm. <ul style="list-style-type: none"> - Ikääntyneiden asumispalvelut - Vammaisten henkilöiden palvelut
	b) Kartoitetaan ja vertaillaan muilta hyvinvointialueilta oman tuotannon yksikkökustannusten verrokkihintoja, osallistutaan VM:n käynnistämään hallitusohjelman mukaiseen kansalliseen kustannusten laskennan projektiin sekä parannetaan oman toiminnan ja ostopalveluiden vertailukelpoisuutta
	c) Toimeenpannaan toimialueiden jo tunnistamat muutokset palveluiden tuotantotavoissa, mm. <ul style="list-style-type: none"> - Hengityshalvauspotilaiden hoidon järjestäminen omana toimintana - Jalkautuvan ESH:n tuottaminen omana toimintana - Oman tuotannon lisääminen lastensuojelun palveluissa
	d) Lisätään organisaation sopimusosaamista ja kyvykkyyttä strategiaan järjestämistapavalintoihin



Kärki 3: Palvelun järjestämistavan valinta (2/2)

Alakategoria (laskenta)	Kustannushyötytavoite		Kustannushyötymekanismi	Laskentatapa	Oletukset	Lähteet
	2024	2025				
Toiminta- ja järjestämistapojen muutokset toteutetaan valituissa palveluissa	3,3 milj. €	11,0 milj. €	Palvelu tuotetaan joko omana tuotantona tai ostopalveluna sen mukaan kumpi on edullisempaa. Oman tuotannon ja ostopalvelujen kokonaissumma pienenee	Säästö tuotantokustannuksissa ja ostopalvelukustannuksissa määritetty ostopalveluiden kokoluokan kautta (5-10 % ostopalveluiden kokonais-kustannuksista)	Tiedolla johtaminen edellytys onnistumiselle. Tuotantotapa-analyysin tulokset realisoituvat 2027	Laphan aineisto, haastattelut, NHG arvio
	(6,7 milj. €)	(16,7 milj. €)			Tiedolla johtaminen edellytys onnistumiselle. Tuotantotapa-analyysin tulokset realisoituvat 2026	

Huom! Laskenta on suuntaa-antavaa ja laskennan mekaniikkoja ja lukuja vielä validoidaan. Luvut saattavat muuttua.
Huom! Kustannushyödyt yhteensä (hyödyt – menolisäykset)



Kärki 4: Palveluiden verkosto, tilat ja digitalisaatio (1/2)

Alatavoitteet	Toimenpiteet
4.1 Palveluiden verkosto vastaa palvelutarvetta ja henkilöstön saatavuutta	a) Luodaan palveluiden verkoston suunnitelma(t) keskeisimmistä palveluista ja toimeenpannaan ne b) Luovutaan palveluiden verkostolle tarpeettomista toimitiloista ja tehostetaan toimitilojen käyttöä: tarkastellaan erityisesti toimisto- ja hallinnollisten tilojen tarve c) Tarkastellaan nykyiset vuokrasopimukset ja neuvotellaan vuokranalennuksista
4.2 Digitaaliset ja kotiin vietävät palvelut täydentävät ja/tai korvaavat fyysisistä palveluiden verkostoa	a) Otetaan käyttöön digiklinikka ja lisätään valikoituja digitaalisia palveluita (esim. digitaalinen ajanvaraus) b) Lisätään kotiin vietäviä palveluita ja etäteknologioiden hyödyntämistä c) Tuetaan ja korvataan fyysisiä kontakteja digitaalisella palvelulla



Kärki 4: Palveluiden verkosto ja tilat (2/2)

Alakategoria (laskenta)	Kustannushyöty 2024	2025	Kustannushyöty-mekanismi	Laskentatapa	Oletukset	Lähteet
Tilojen irtisanominen, vuokratulot	1,1 milj. €	3,6 milj. €	Luovutaan tiloista ja säästetään vuokratuloista	Tiloista luovutaan asteittain (2024: 2%, 2025: 6.6% tiloista). 20% tiloista voidaan luopua 2027 mennessä.	Säästöt realisoituvat täysimääräisesti vuonna 2027. Huom. tällä hetkellä HVA:lla 33% keskiarvoa enemmän tiloja (m ²) / asiakas	Vuokra-kustannukset TA2024, haastattelut
Tilojen irtisanominen, muut kulut	1,5 milj. €	5,0 milj. €	Luovutaan tiloista ja säästetään muista kiinteistöön liittyvistä kuluista (sairaalahuolto, logistiikka, ICT, vartiointi)	Muita kuluja säästyy 1,4 kertaisesti vuokrasäästöön nähden	Kulurakenne linjassa toisen HVA:n kanssa	Benchmark toinen HVA, haastattelut
Digitaalisten palveluiden lisääminen avohoitoon (digiklinikka)	-1 milj. €	1,4 milj. €	<ul style="list-style-type: none"> Ammattilaisen ja asiakkaan tehostunut vuorovaikutus Konsultaatioiden tehostuminen Digiajanvarauksen käyttöönotto 	40% nykyisistä fyysisistä vastaanotoista diginä 2026. 60% ajanvarauksista diginä 2026	Säästöt realisoituvat täysimääräisesti vuonna 2026. Vastaanoton ja konsultaatioiden kesto lyhenee 20%, ESH-käyntien määrä vähenee 5%	Benchmark toinen HVA, haastattelut
Digitaalisten palveluiden lisääminen sosiaalipalveluihin (etäkotihoito)	0,5 milj. €	1,7 milj. €	Etäkotihoitoon kustannus 30% matalampi kuin perinteinen käynti	10% kotihoitoon käynneistä toteutetaan etänä vuonna 2025. Vuonna 2026 etäkotihoitoon osuus on 30%.		Benchmark toinen HVA, haastattelut
Yhteensä*	2,1 milj. €	11,7 milj. €				

Kärki 5: Henkilöstö ja organisaatio (1/2)

Alatavoitteet	Toimenpiteet
5.1 Toimiva organisaatio sekä esihenkilö- ja johtamisrakenne on luotu	<ul style="list-style-type: none"> a) Toteutetaan tarvittavat organisaatiomuutokset, madalletaan organisaatiota ja selkiytetään palvelualueiden roolia ja toimivaltaa. b) Tunnistetaan mahdollisuudet esihenkilörakenteen ja johtoportaiden keventämiselle c) Tarkastellaan esihenkilöiden toimenkuvat, selkiytetään vastuita ja työpanoksen kohdentumista sekä lähiesihenkilötyön vahvistamista
5.2 Henkilöstön työpanos ja osaaminen on kohdistettu vaikuttavasti palvelutarpeiden mukaisesti	<ul style="list-style-type: none"> a) Kartoitetaan henkilöstötilanne ja sen kehittyminen eri toimialueilla, kuten mitoitukset, eläköitymiset ja vaihtuvuus b) Tarkastellaan tehtävänkuvat ja varmistetaan henkilöstöresurssien tarkoituksenmukainen kohdentuminen sekä siirretään tehtäviä kalliimmilta edullisimmille resursseille c) Lisätään välittömän asiakas- ja potilastyön osuutta työpanoksesta sekä asetetaan henkilöstötuottavuuden tavoitteet d) Syvennetään yhteistyötä oppilaitosten ja yliopistojen kanssa henkilöstön osaamisen ja riittävyyden turvaamiseksi.
5.3 Sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on vähentynyt	<ul style="list-style-type: none"> a) Tarjotaan hyvinvointialuetasoisesti yhtenäinen ja tarkoituksenmukainen työterveyshuolto sekä lisätään korvaavan työn mallien käyttöä b) Toteutetaan säännölliset työhyvinvointiin ja -ilmapiiiriin liittyvät kyselyt ja varmistetaan tuloksien yhteinen käsittely työyhteisössä c) Luodaan edellytykset ja käytännöt työkuormituksen ja -stressin hallinnalle sekä työhyvinvoinnille d) Tehdään toimenpiteitä työtapaturmien ehkäisemiseksi
5.4 Henkilöstön vaihtuvuus on vähentynyt	<ul style="list-style-type: none"> a) Seurataan ja mitataan henkilöstön kokemaa työelämän laatua b) Lisätään yhteisöllisyyttä ja edistetään yhteistä organisaatiokulttuuria c) Vahvistetaan johtamis- ja esihenkilötaitoja koulutuksien avulla d) Vahvistetaan henkilöstön osallisuuden ja osallistumisen kokemusta osana toiminnan kehittämistä e) Käyttöön otetaan yhtenäiset palautteenannon ja perehdyttämisen toimintamallit f) Selvitetään kilpailukykyisten palkkaus- ja kannustinjärjestelmien käyttöönottoa
5.5 Vuokratyövoiman osuus on pienentynyt	<ul style="list-style-type: none"> a) Tunnistetaan keskeisimmät alat vuokratyövoiman vähentämisen näkökulmasta ja kohdistetaan erityisesti näihin rekrytointia b) Kehitetään hyvinvointialueen oma varahenkilöjärjestelmä ja otetaan käyttöön yksiköiden välistä henkilöstön ristiinkäyttöä c) Hyödynnetään eläköityvien ja eläköityneiden työntekijöiden osaaminen
5.6 Valitut tehtävät on automatisoitu	<ul style="list-style-type: none"> a) Laajennetaan automatisoidun sanelupurun ja puheentunnistuksen käyttöä hyvinvointialueella b) Kartoitetaan muiden tehtävien automatisoinnin mahdollisuudet ja valikoidaan käyttöönotettavat

Kärki 5: Henkilöstö ja organisaatio (2/2)

Alakategoria (laskenta)	Kustannushyötytavoite		Kustannushyötymekanismi	Lasketatapa	Oletukset	Lähteet
	2024	2025				
Esihenkilörakenteen tarkastelu	0,5 milj. €	1,8 milj. €	Henkilöstökuluissa säästetään keventämällä esihenkilörakennetta	Eläköityneistä esihenkilöistä 30-50 %:n tilalle ei rekrytoida uutta henkilöä	Tavoitellut muutokset voivat olla erisuuruisia toimialueiden kesken. Muutokset mahdollistuvat tehtävien tarkastelun ja henkilöstöresurssien kohdentamisen kautta. Tavoite saavutetaan vuonna 2025.	NHG arvio, validoitava
Henkilöstön työpanos ja osaaminen on kohdistettu vaikuttavasti palvelutarpeiden mukaisesti	0,8 milj. €	2,9 milj. €	Henkilöstökulujen kasvua taitetaan pysäyttämällä henkilöstömäärän kasvu (organisaatiota madalletaan ja henkilöstöä kohdennetaan tehokkaasti hvan sisällä)	Eläköityneistä 5-15 %:n tilalle ei rekrytoida uutta henkilöä	Toimi mahdollistuu tehtävien tarkastelun, henkilöstöresurssien kohdistumisen ja työn tehostumisen kautta. Tarkasteltava mihin toimialueisiin ja tehtäviin kohdistuu. Oletuksena, että oman tuotannon määrä ei muutu merkittävästi. Tavoite saavutetaan vuonna 2025.	NHG arvio, validoitava
Sairauspoissaolojen määrän väheneminen	2,0 milj. €	6,6 milj. €	Sairauspoissaoloja vähentämällä saadaan henkilöstökuluja karsittua	Sairauspoissaolojen määrä vähenee 20-40 %	Tarvittavat toimenpiteet muodostuvat henkilöstöohjelman ja jo suunniteltujen toimenpiteiden kautta. Tavoite saavutetaan vuonna 2027.	Lapha henkilöstö 2023 nykytila, NHG arvio
Vaihtuvuuden väheneminen	0,7 milj. €	1,6 milj. €	Vaihtuvuutta pienentämällä saavutetaan kustannussäästöjä rekrytointikuluista	Pienennetään henkilöstön vaihtuvuutta 15-25 %	Tarvittavat toimenpiteet muodostuvat henkilöstöohjelman ja jo suunniteltujen toimenpiteiden kautta. Tavoite saavutetaan vuonna 2026.	Lapha henkilöstö 2023 nykytila, NHG arvio
Vuokratyövoiman korvaaminen omalla työvoimalla	0,7 milj. €	1,8 milj. €	Korvataan kalliimpaa vuokratyövoimaa omalla työvoimalla	Vähennetään vuokratyövoiman määrää 20-40 %	Edellyttää onnistumista rekrytoinnissa. Tavoite saavutetaan vuonna 2026.	NHG arvio
Valittujen tehtävien automatisointi	0,4 milj. €	1,3 milj. €	Sanelupurun automatisoinnin ja puheentunnistuksen avulla voidaan vähentää henkilötöyvuosia	Henkilöstökustannuksissa voidaan säästää n. 50-150 HTV:ta	Edellyttää vapautuvien henkilöstöresurssien uudelleensijoittamista. Tavoite saavutetaan vuonna 2027.	NHG arvio, validoitava
Yhteensä*	5,0 milj. €	16,0 milj. €				

Huom! Laskenta on suuntaa-antavaa ja laskennan mekaniikkoja ja lukuja vielä validoidaan. Luvut saattavat muuttua.

Huom! Kustannushyödyt yhteensä (hyödyt – menolisäykset)



Kärki 6: Hankinnat, sopimukset ja logistiikka (1/2)

Alatavoitteet	Toimenpiteet
6.1 Olemassa olevat sopimukset on läpikäyty	a) Käydään läpi ostopalvelusopimukset ja karsitaan päällekkäisyydet
	b) Keskitetään ja kilpailutetaan ostopalvelusopimukset, mm. vuokratyösopimukset
	c) Kehitetään YTA-alueen yhteistyötä palveluostoissa
6.2 Materiaali-hankinnat on kilpailutettu ja hankintaperusteet yhtenäistetty	a) Käydään läpi nykyiset (materiaali)hankintasopimukset ja kilpailutetaan tarvittavat
	b) Tarkastellaan ja keskitetään suuren volyymin materiaalihankinnat Laphan sisällä ja jatketaan keskittämistä mahdollisuuksien mukaan YTA-alueella
	c) Yhtenäistetään hankintaperusteet osana hankintastrategiaa, kilpailutetaan ja otetaan käyttöön yhtenäinen toiminnanohjausjärjestelmä
6.3 Varastot, logistiikka, välinehuolto ja hoitotarvikejakelu on tarkasteltu ja keskitetty	a) Läpikäydään logistiikkapalvelujen toiminta ja karsitaan ylimääräiset toiminnot
	b) Otetaan apuvälinekeskus täysimittaisesti käyttöön
	c) Keskitetään ja automatisoidaan hoitotarvikejakelu
	d) Keskitetään välinehuolto työmäärät huomioiden maantieteellisesti järkevästi



Kärki 6: Hankinnat ja sopimukset (2/2)

Alakategoria (laskenta)	Kustannushyötytavoite		Kustannushyötymekanismi	Laskentatapa	Oletukset	Lähteet
	2024	2025				
Olemassa olevien ostopalvelusopimusten läpikäynti	3,6 milj. €	8,9 milj. €	Nykyisten ostopalveluiden kilpailuttaminen vähentää ostopalvelukustannuksia	Palveluostoista (TA 2024: 445M€) saadaan 4% säästöt	Sopimuksissa on säästövaraa, ja ne realisoituvat 2026	Laphan aineisto, haastattelut, NHG arvio
Materiaalihankintojen kilpailuttaminen ja hankintaperusteiden yhtenäistäminen	0,4 milj. €	1,4 milj. €	Materiaalihankintasopimusten yhtenäistäminen ja hankintojen keskittäminen yhteen toiminnanohjausjärjestelmään vähentää hankintakuluja	Materiaalihankintakustannuksista (TA 2024: 76,8M€) saadaan 5,5 % säästö	Nykyisissä materiaalihankinnoissa on päällekkäisyyttä, säästöt realisoituvat 2027	Laphan aineisto, haastattelut, NHG arvio
Varastojen logistiikan, välinehuollon ja hoitotarvikejakelun tarkastelu ja keskittäminen	0,3 milj. €	0,8 milj. €	Teknisten ja logistiikkapalveluiden kehittäminen vähentää logistiikkakustannuksia. Välinehuollon keskittäminen vähentää välinehuollon kustannuksia. Hoitotarvikejakelun automatisointi vähentää kustannuksia	Teknisten ja logistiikkapalvelujen muut toimintakulut (TA 2024: 3,7M€) pienenevät 5%, hoitotarvikejakelun kustannukset pienenevät 1M€ ja välinehuollon kustannukset pienenevät 300k€	Logistiikkapalveluiden kehitys tuo säästöjä. Laphan arviot hoitotarvikejakelusta ja välinehuollosta tuovat säästöjä odotusten mukaisesti. Säästöt realisoituvat 2027	Laphan aineisto, haastattelut, NHG arvio
Yhteensä*	4,3 milj. €	11,1 milj. €				

*lukujen pyöristysten takia summa ei välttämättä vastaa täysin alakategorioiden summaa

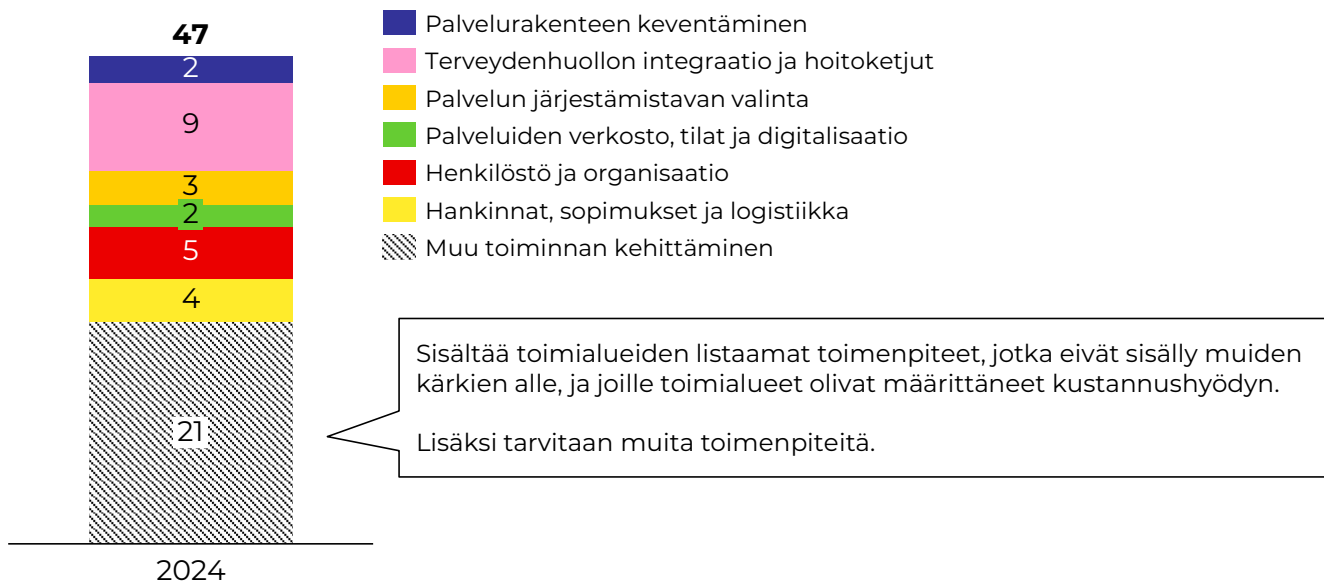
Huom! Laskenta on suuntaa-antavaa ja laskennan mekaniikkoja ja lukuja vielä validoidaan. Luvut saattavat muuttua.
Huom! Kustannushyödyt yhteensä (hyödyt – menolisäykset)



Kärki 7 sisältää muun toiminnan tehostamisen, toiminnan päällekkäisyyksien karsimisen sekä mahdollisesti muut tarvittavat nopeat sopeuttamistoimenpiteet

1	2	3	4	5	6	7
Palvelurakenteen keventäminen	Terveydenhuollon integraatio ja hoitoketjut	Palvelun järjestämistavan valinta	Palveluiden verkosto, tilat ja digitalisaatio	Henkilöstö ja organisaatio	Hankinnat, sopimukset ja logistiikka	Muu toiminnan kehittäminen ja sopeuttaminen
1.1 Varhaisen vaiheen palveluihin ja kevyemmän asumisen palveluihin panostetaan	2.1 Kahden sairaalan työnjaosta on päätetty ja työnjako toimeenpantu	3.1 Toiminta- ja järjestämistapojen muutokset toteutettu valituissa palveluissa	4.1 Palveluiden verkosto vastaa palvelutarvetta ja henkilöstön saatavuutta	5.1 Toimiva organisaatio sekä esihenkilö ja johtamisrakenne luotu	6.1 Olemassa olevat sopimukset läpikäyty	7.1 Toimintaa on tehostettu ja toiminnan päällekkäisyyksiä karsittu
1.2 Sosiaalipalveluihin ohjautumisen perusteet on yhtenäistetty	2.2 Painopiste on siirretty erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon		4.2 Digitaaliset ja kotiin vietävät palvelut täydentävät ja/tai korvaavat fyysisistä palveluiden verkostoa	5.2 Henkilöstön työpanos ja osaaminen on kohdistettu vaikuttavasti hyvinvointialueella	6.2 Materiaalihankinnat kilpailutettu ja skaalaetuja hyödynnetty	7.2 Muilla nopeilla sopeuttamistoimenpiteillä on varmistettu talouden tasapainostus
1.3 Raskaimpien sosiaalipalveluiden osuutta pienennetään	2.3 Sujuva toiminta ja prosessit mahdollistavat vuodeosastotoiminnan keventämisen			5.3 Sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on vähentynyt	6.3 Varastojen, logistiikan, välinehuollon ja hoitotarvikejakelun tarkastelu ja keskittäminen	
	2.4 Päällekkäiset toiminnot on minimoitu			5.4 Henkilöstön vaihtuvuus on vähentynyt		
	2.5 Ennakoivaa työtä on vahvistettu (Hyte)			5.5 Vuokratyövoiman osuus on pienentynyt		
				5.6 Valitut tehtävät on automatisoitu		

Vuoden 2024 osalta arvioidaan seuraavaksi ovatko tavoiteltavat kustannushyödyt missä määrin vietävissä muutostalousarvioon ja kuinka paljon tarvitaan lisää nopeita säästöjä



Jatkohuomiot

- Varmistettava missä määrin lasketut kustannushyödyt on vietävissä vuoden 2024 muutostalousarvioon ja missä määrin tarvitaan lisäsäästökohteita
- Vuoden 2024 osalta toimenpiteitä ja laskelmia tarkennetaan muutostalousarviota ja yt-neuvotteluita varten

Huom! Jos kärkien 1-6 kustannushyödyt eivät ole vietävissä muutostalousarvioon vielä tänä vuonna, täytyy muiden toimenpiteiden osuutta kasvattaa

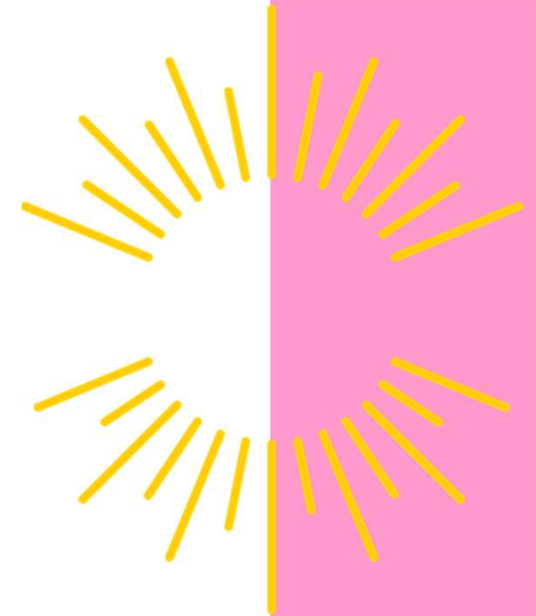
4. Sopeuttamishjelman johtaminen ja seuranta

OSIO PÄIVITTY



lapha.fi

Lapin hyvinvointialue
Lappi buresveadjinguovlu
Laapi pyereestvaijeemkuávlu
Lappi pue'rrvääjjamvu'vdd



Laphassa on käynnissä ja valmistelussa monia muita ohjelmia ja selvityksiä – ne sidotaan osaksi sopeuttamisohjelmaa

Talouden sopeuttamisohjelma

Muut ohjelmat ja selvitykset



Esimerkkejä muista ohjelmista ja selvityksistä yhteensä: 19 kpl

Tilanne 14.2.2024

Valmistelu käynnistymässä	Valmistelussa	Toimeenpanovaiheessa
---------------------------	---------------	----------------------

Sopeuttamisohjelman tavoitteet ja toimenpiteet vastuutetaan ja etenemistä seurataan tiiviisti – johtamis- ja seurantamalli kuvataan tarkemmin jatkovalmistelussa

Sopeuttamisohjelman johtamis- ja seurantamekanismit

1

Vastuuttaminen ja projektointi

- Jotta toimeenpano saadaan riipeästi käyntiin ja ohjelman tavoitteisiin päästään, **tullaan tavoitteet vastuuttamaan ja toimenpiteet projektoimaan** (nivominen osaksi strategian seurantaa)

2

Seuranta

- Sopeuttamisohjelman etenemistä tullaan seuraamaan tiiviisti** – seurantamalli kuvataan lähiviikkoina

3

Raportointi

- Aluehallitukselle ja aluevaltuustolle **sopeuttamisohjelman etenemisestä tullaan raportoimaan säännöllisesti** kärkikohtaisesti (tarkempi kuvaus lähiviikkoina). Myös valtiovarainministeriölle raportoidaan ohjelman edistymisestä 6 kk välein.

Aluehallitus ohjaa sopeuttamisohjelman strategista toimeenpanoa

Hyvinvointialueen johto toimii ohjelman omistajana, vastaa toteutuksesta ja tuloksista

Sopeuttamiskärkien omistajat ja tavoitteiden vastuuhenkilöt vastaavat omien kokonaisuksiensa toimeenpanosta

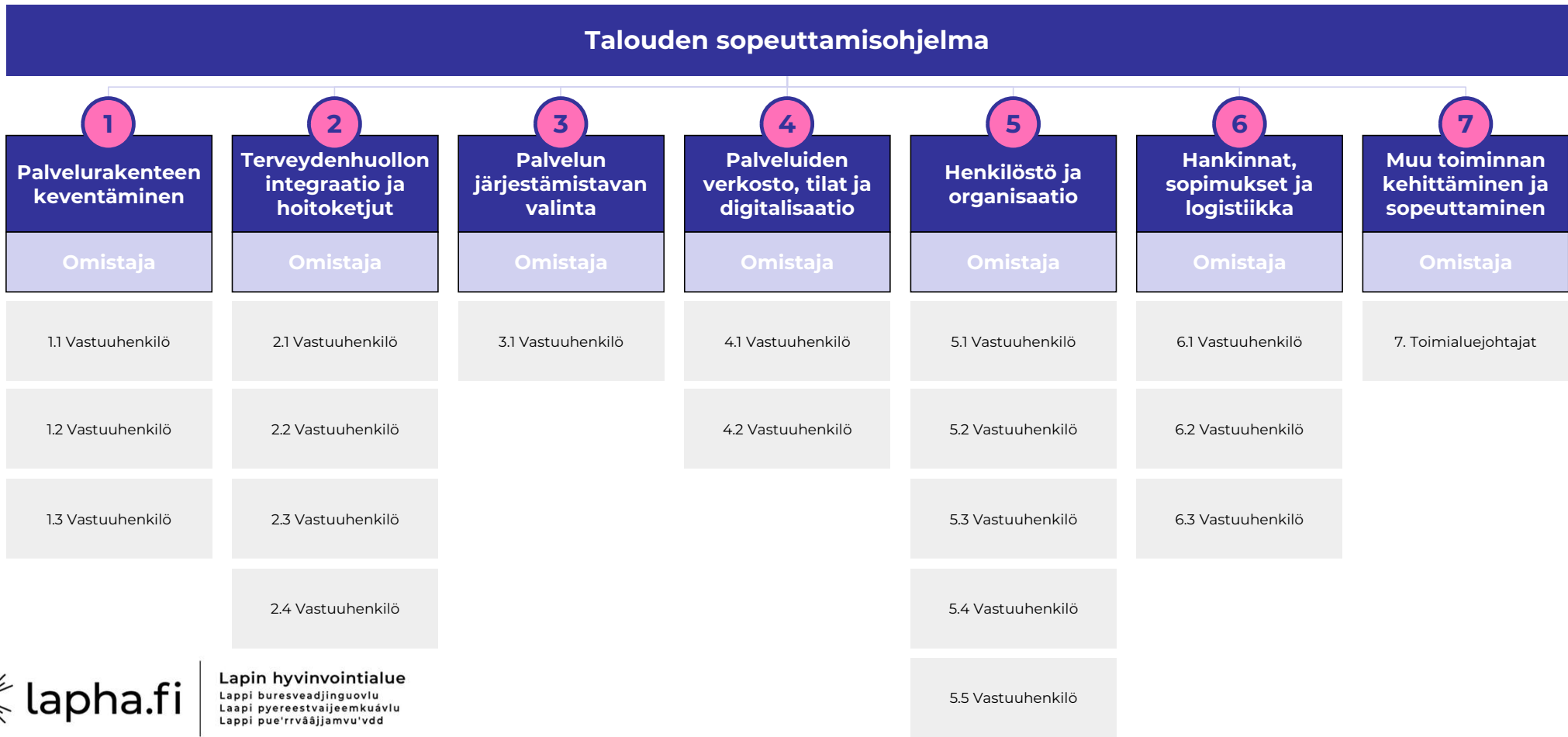
Jatkovalmistelussa kiinnitetään erityistä huomiota yhteistyöhön kuntien ja muiden sidosryhmien kanssa



lapha.fi

Lapin hyvinvointialue
Lapin buresveadjinguovlu
Laapi pyereestvaijeemkuávlu
Lapin pue'rrvääjjamvu'vdd

Havainnollistava: Sopeuttamishjelman johtamismalli



Sopeuttamisohjelman riskit ja niihin varautuminen

	1) Taloudelliset riskit	2) Aikataululliset riskit	3) Johtamisen ja hallinnan riskit	4) Sidosryhmäriskit
Yleiskuvaus riskistä	Sopeuttamisohjelman mukaisia kustannushyötytavoitteita ei saavuteta.	Toimenpiteet eivät toteudu tavoitellussa aikataulussa.	Sopeuttamistoimenpiteiden johtaminen tai hallinta epäonnistuu ja tavoiteltuja hyötyjä ei saavuteta.	Kolmansilta osapuolilta tulee yllättäviä esteitä sopeuttamistoimenpiteille, jotka hidastavat toteutusaikataulua tai estävät tavoitteiden saavuttamista.
Esimerkkejä riskistä	Hyvinvointialuetasoista kustannushyötytavoitetta ei saavuteta. Kustannushyödyt ovat epärealistisia eikä niihin sitouduta. Toimenpiteiden toteuttamiseen liittyvät menolisäykset ovat suurempia kuin mitä on arvioitu tai hyödyt arvioitua pienempiä	Keskeiset sopeuttamistoimenpiteet eivät realisoitu suunnitellusti Päätöksenteon hidastuminen näkyy toimeenpanon aikataulussa	Etenemisen kannalta kriittisiä päätöksiä ei saada tehtyä. Hankkeiden ja ohjelmien työn yhteensovittamisessa ei onnistuta.	Kolmansien osapuolten vaatimukset eivät toteudu sovitusti. Muutosvastarinta sopeuttamistoimenpiteitä kohtaan hidastaa toimeenpanoa.
Riskin vaikutukset	Joudutaan hakemaan säästöjä muualta kuten potilastyöstä, jolloin palvelun taso heikkenee. Hyvinvointialue ei saa lainanottovaltuutta ja joutuu arviointimenettelyyn	Taloudellisia hyötyjä ei saavuteta ajoissa (kohdan 1 vaikutukset).	Toimenpiteiden toteutus jää pitkiksi ajoiksi odottamaan, toimenpiteet ja tavoitteet toteutuvat vain osittain.	Hyvinvointialueen yhtenäisyys heikkenee. Asukkaat tai työntekijät ovat tyytymättömiä päätöksiin tai toimenpiteisiin.
Toimenpiteet riskin välttämiseksi tai seurausten pienentämiseksi	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Selkeiden mittarien asettaminen ja toimenpiteiden etenemisen seuraaminen. ✓ Taloudellinen seuranta säännöllisesti koko sopeuttamisohjelman ajan ✓ Kustannushyötyjen tarkentaminen 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Toimenpiteiden toteutumisen jatkuva seuranta ja ajoissa puuttuminen ✓ Päätöksenteon valmistelu ja päätöksenteon aikataulutus ja tiekartta valtuustokaudelle 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Toteutusvaiheen huolellinen suunnittelu, johtamisrakenteiden päättäminen etukäteen. ✓ Sopeuttamisohjelman alaisten projektien lukumäärän hallinta. ✓ Poliittisen päätöksenteon ja operatiivisen päätöksenteon selkeys ja vastuullinen päätöksenteko taloushuomioiden, vaikuttavuusanalysit. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Henkilöstön informointi ja hyvä vuoropuhelu henkilöstön kanssa toiminnan muutostarpeista. ✓ Keskeisten sidosryhmien tunnistaminen ✓ Viestintä- ja johtamissuunnitelman laatiminen sidosryhmien osalta.

Sopeuttamisohjelman vaikutusten arviointia toteutetaan vaiheittain toimenpiteiden tarkentuessa ja niiden tullessa päätöksentekoon

Arvioinnilla esitetään miten sopeuttamisohjelma vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan



Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) edellyttää hyvinvointialueita arvioimaan päätöksentekonsa vaikutukset alueen ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen väestöryhmittäin.



Vaikutusten arvioinnin on tarkoitus esittää miten sopeuttamisohjelma vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan, lakisäätteisten vastuiden toteutumiseen sekä sen hyvinvointialueen talouteen ja palveluihin.



Sopeuttamisohjelman vaikutusten arviointia toteutetaan vaiheittain toimenpiteiden tarkentuessa – tässä versiossa vaikutuksia arvioidaan ylätasoisemmin



Päätöksenteko- ja toimeenpanovaiheessa arvioidaan vaikutuksia niiden toimenpiteiden osalta, jotka ovat kaikista merkittävimpiä

Vaikutusten arvioinnissa huomioidaan sopeuttamisohjelman vaikutukset hyvinvointialuestrategiaan

Sopeuttamisohjelman vaikutukset hyvinvointialuestrategian painopisteisiin

ASIAKASKOKEMUS

Vastaamme lappilaisten odotuksiin ja kannustamme sekä tuemme oman hyvinvoinnin edistämiseen.

HENKILÖSTÖKOKEMUS

Olemme oman työn arvostettuja kehittäjiä. Arvostava johtaminen, työn vaatavuutta vastaava palkka ja vaikutusmahdollisuudet omaan työhön lisäävät työn vetovoimaa.

VAIKUTTAVUUS

Edistämme hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta sekä kavennamme hyvinvointi- ja terveyseroja. Panostamme laatuun, kustannustehokkuuteen ja kumppanuuteen.

TALOUDEN TASAPAINO

Hallitsemme kustannuksia vaikuttavalla ja oikea-aikaisella toiminnalla ja työskentelemme resurssitehokkaasti.

HYVÄ JOHTAMINEN

Hyvä johtaminen takaa arjessa onnistumisen

+ Teksti

+ Teksti

+ Teksti

+ teksti

+ teksti

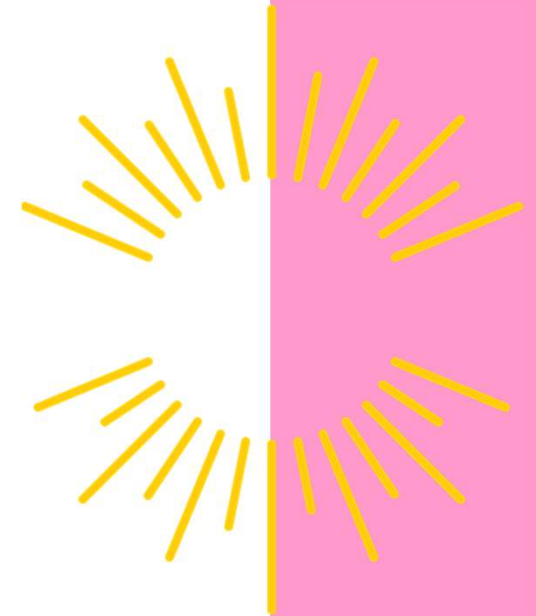
5. Liitteet

5.1 Tarvevakioitu nettokäyttökustannusanalyysi



lapha.fi

Lapin hyvinvointialue
Lappi buresveadjinguovlu
Laapi pyereestvaijeemkuávlu
Lappi pue'rrvääjjamvu'vdd

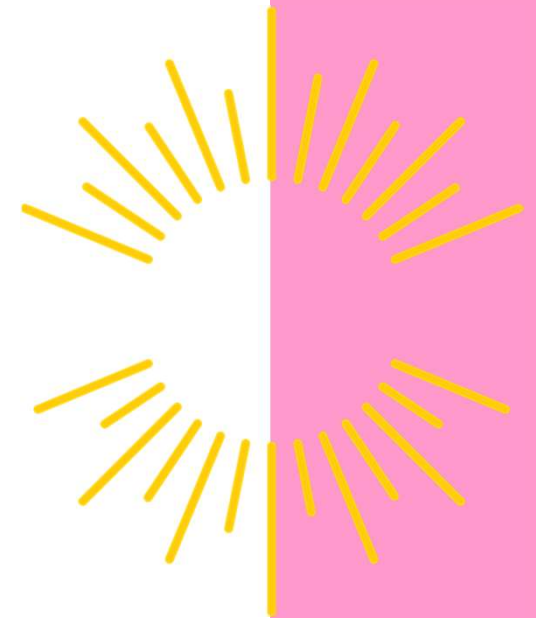


5.2 Tarvevakioitu nettokäyttökustannusanalyysi



lapha.fi

Lapin hyvinvointialue
Lappi buresveadjinguovlu
Laapi pyereestvaijeemkuávlu
Lappi pue'rrvääjjamvu'vdd



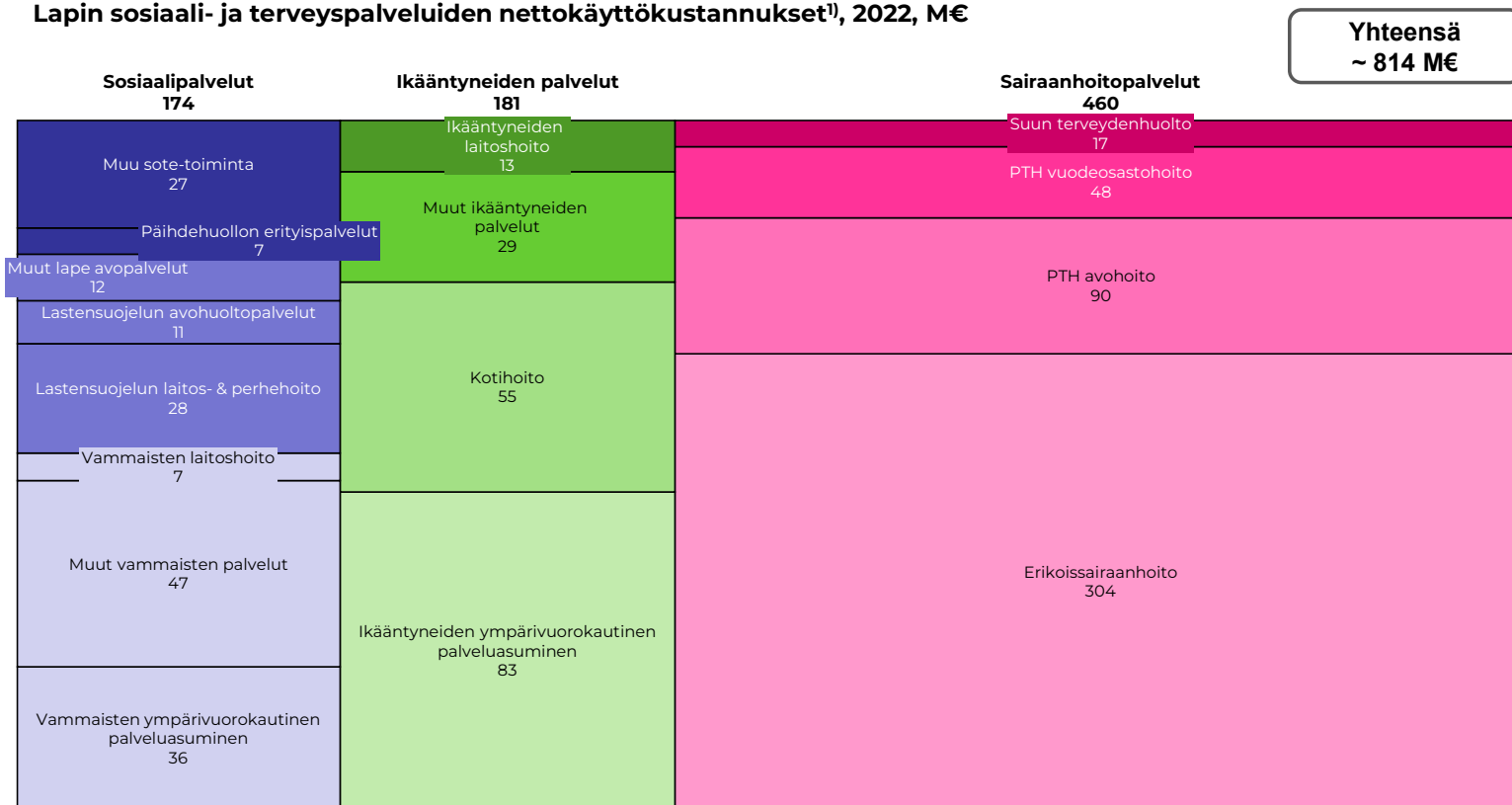
Nettokäyttökustannusanalyysin toteutus ja tausta

- Nettokäyttökustannusanalyysi perustuu THL kuutiosta (kuntien sote-avaintunnusluvut) saataviin tietoihin sekä tämän mukaiseen palveluiden jaotteluun
- Analyysissä esitettävät säästöpotentiaalia kuvaavat luvut ovat suuntaa antavia ja niiden tarkoituksena on siten antaa ylätasoinen kuvaus Lapin kustannusrakenteen tilanteesta edullisemmin palveluita tuottaviin hyvinvointialueisiin nähden
- Ensimmäisenä esitettävät Lapin kokonaisnettokäyttökustannukset pohjautuvat vuoden 2022 tietoihin
- Hyvinvointialueiden vertailua sisältävät kuvaajat pohjautuvat tarvevakioituihin nettokäyttökustannuksiin paremman vertailtavuuden saamiseksi ja ovat vuoden 2020 lukuja. Koska kustannukset ovat tarvevakioituja, ovat kustannukset suhteutettu alueen koko asukaslukuun palveluita käyttävän ikäryhmän sijasta
- Edullisin viidenne muodostuu kunkin palvelukokonaisuuden yhteenlaskettujen kustannusten edullisimmasta neljästä hyvinvointialueesta

HUOM! Laskelmaa voidaan käyttää ainoastaan taustoittavana materiaalina sopeuttamisohjelmaa valmistellessa. Analyysin avulla voidaan hahmottaa eri palveluiden kustannuspotentiaalin suuruusluokkaa (onko potentiaalia enemmän vai vähemmän) ja mitä osa-alueita kannattaa tarkastella. Laskelma ei huomioi Lapin erityispiirteitä (kuten etäisyydet), jotka voivat selittää kustannuseroja muihin alueisiin.

Lapin sosiaali- ja terveystalouden nettokäyttökustannukset vuonna 2022 olivat yhteensä noin 814 miljoonaa euroa

Lapin sosiaali- ja terveystalouden nettokäyttökustannukset¹⁾, 2022, M€



Kommentit
<ul style="list-style-type: none"> Kokonaisuudessaan sosiaali- ja terveystalouden nettokäyttökustannukset Lapissa vuonna 2022 olivat noin 814 miljoonaa euroa Palvelukokonaisuuksista kustannusten näkökulmasta merkittävin on sairaanhoitopalvelut, jotka muodostavat noin 57 % kaikista nettokäyttökustannuksista Erikoissairaanhoito on yksittäisistä palveluista suurin kustannuserä kattaen noin 37 % nettokäyttökustannuksista Ikäntyneiden palveluissa ympäri vuorokautinen palveluasuminen kattaa noin 46 % palvelukokonaisuuden kustannuksista Sosiaalipalveluissa suurimmat kustannukset muodostuvat vammaispalveluista. Myös lastensuojelun laitos- ja perhehoito on merkittävä kustannuserä

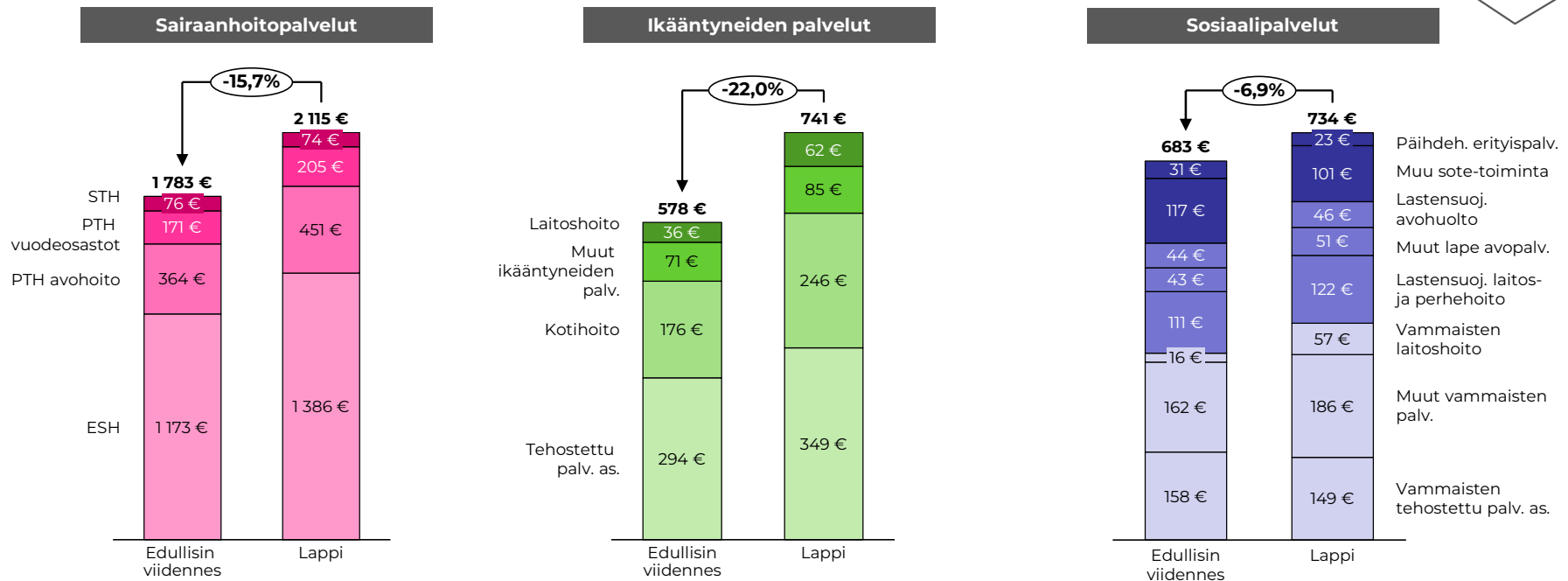
¹⁾ Nettokäyttökustannusten ryhmittely perustuu THL:n ryhmittelyyn. Ympäristöterveydenhuolto on jätetty tarkastelun ulkopuolelle. Lähde: THL

Nettokäyttökustannuksia tarkasteltaessa ilmenee Lapissa tuottavuuspotentiaalia yhteensä noin 96 miljoonaa euroa

Lapin tarvekioidut nettokäyttökustannukset verrattuna edullisimman viidenneksen¹⁾ keskiarvoon 2020, € per asukas

Nettokäyttökustannustarkastelun perusteella tuottavuuspotentiaalia verrattuna edullisimpaan viidennekseen on yhteensä **~96 M€**

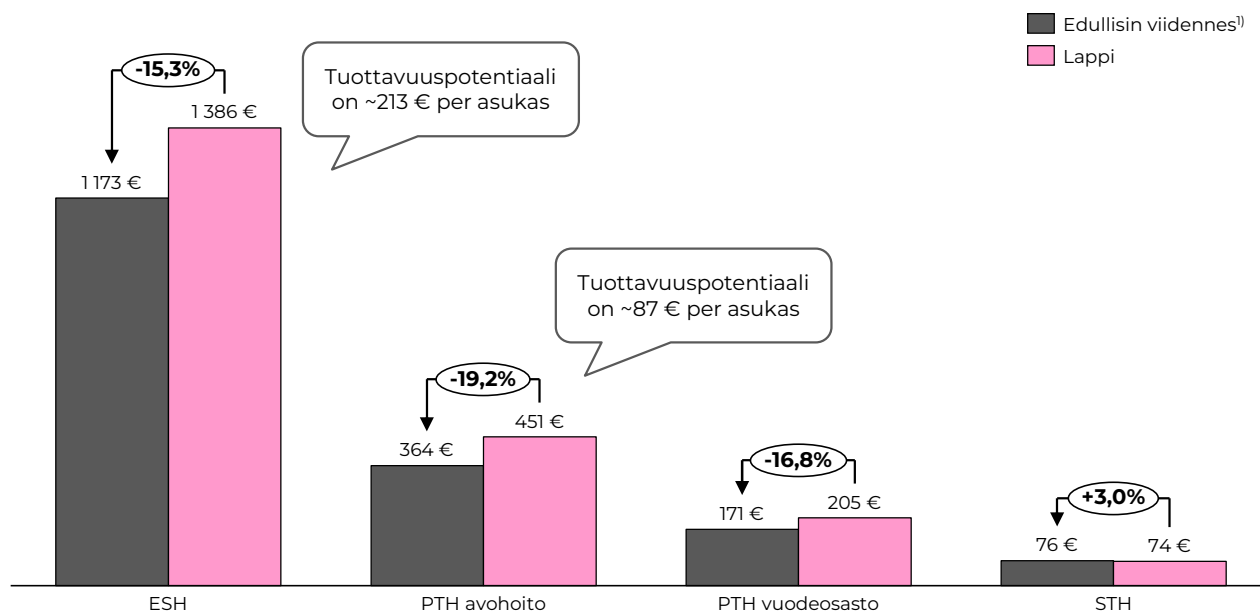
Huom! Nettokäyttökustannuksiin perustuva tuottavuuspotentiaalilaskenta on suuntaa antavaa



1) Edullisin viidennes muodostuu kunkin palvelukokonaisuuden neljän edullisimman alueen keskiarvosta.
Lähteet: THL, Sotkanet

Erikoissairaanhoidossa kustannukset asukasta kohden ovat noin 213 euroa edullisinta viidennestä korkeammat

Lapin sairaanhoitopalveluiden tarvekioidut nettokäyttökustannukset verrattuna edullisimman viidenneskeskiarvoon 2020, € per asukas



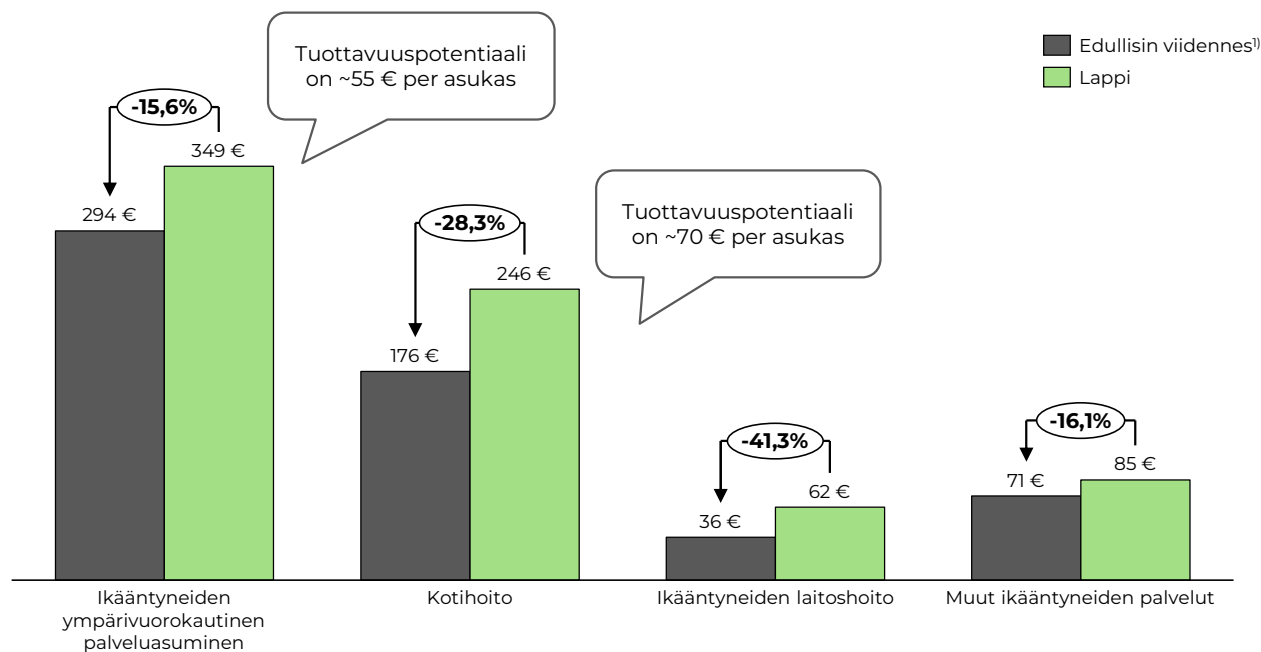
Kommentit

- Kokonaisuudessaan sairaanhoitopalveluissa esiintyy tuottavuuspotentiaalia noin 332 euroa asukasta kohden, eli **yhteensä noin 58 miljoonaa euroa**
- Tuottavuuspotentiaalia ilmenee **erikoissairaanhoidossa, sekä perusterveydenhuollon avohoidossa ja vuodeosastotoiminnassa**
- **Suurin tuottavuuspotentiaali**, eli 213 euroa asukasta kohden, on **erikoissairaanhoidossa**
- **Suhteellisesti eniten** tuottavuuspotentiaalia esiintyy kuitenkin **perusterveydenhuollon avohoidossa**, jossa kustannukset ovat noin 19 % edullisinta viidennestä korkeammalla tasolla
- **Suun terveydenhuollossa** tarvekioidut kustannukset ovat edullisinta viidennestä **hieman alemmalla tasolla**

¹⁾ Edullisin viidennes muodostuu Satakunnan, Päijät-Hämeen, Pohjois-Karjalan ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueiden keskiarvosta. Lähde: THL

Ikääntyneiden palveluissa kotihoidon kustannukset ovat lähes 30 % edullisinta viidennestä korkeammalla tasolla

Lapin ikääntyneiden palveluiden tarvevakioidut nettokäyttökustannukset verrattuna edullisimman viidenneskeskiarvoon 2020, € per asukas



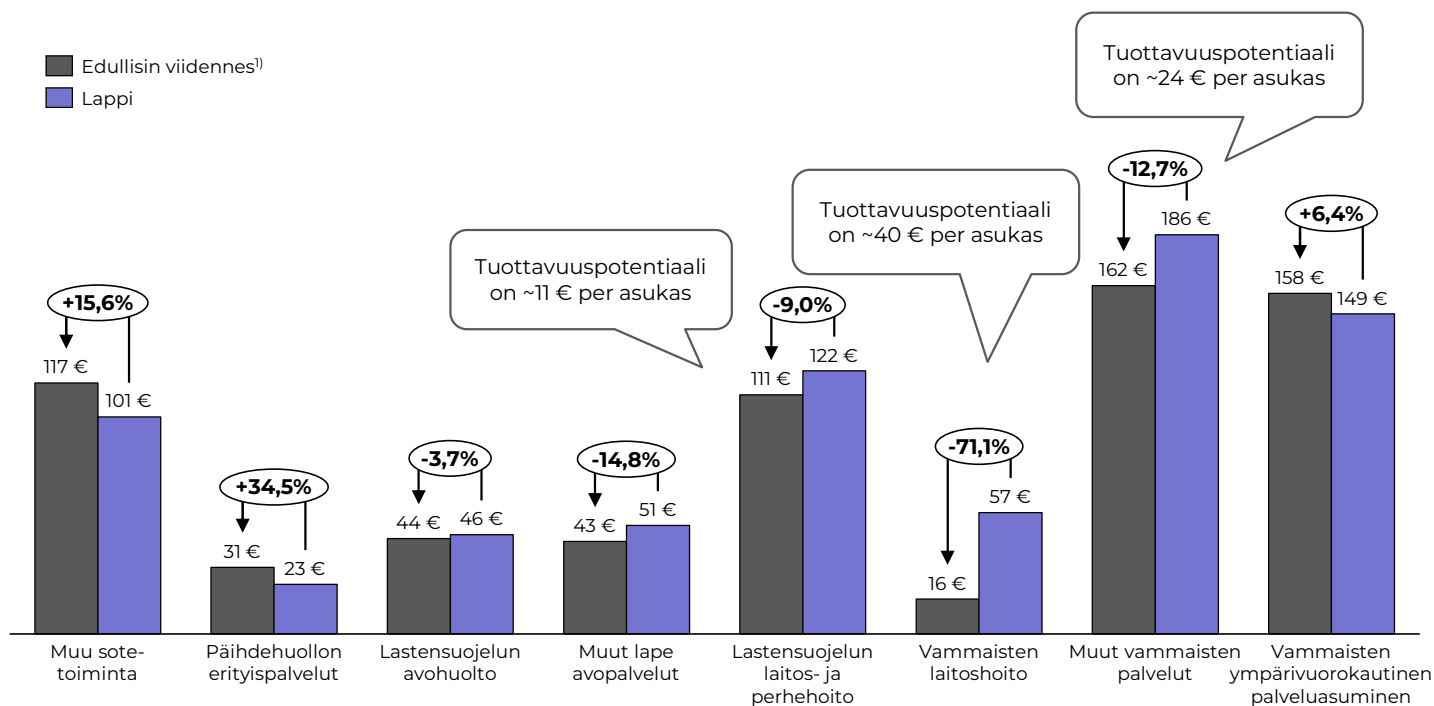
Kommentit

- Kokonaisuudessaan ikääntyneiden palveluissa esiintyy tuottavuuspotentiaalia noin 163 euroa asukasta kohden, eli **yhteensä noin 29 miljoonaa euroa**
- Tuottavuuspotentiaalia ilmenee **kaikissa palvelumuodoissa**
- **Suurin tuottavuuspotentiaali on kotihoidossa**, jossa tuottavuuspotentiaalia on noin 70 euroa asukasta kohden. Kuitenkin Lapin etäisyydet todennäköisesti selittävät tätä eroa.
- **Suhteellisesti eniten** tuottavuuspotentiaalia on **ikäntyneiden laitoshoidossa**. Laitoshoidon osalta on kuitenkin syytä huomioida palvelun käynnissä oleva alasajaminen
- Myös ikääntyneiden **ympärivuorokautisessa palveluasumisessa** ilmenee merkittävää tuottavuuspotentiaalia – **yhteensä noin 10 miljoonaa euroa**

¹⁾ Edullisin viidennes muodostuu Länsi-Uusimaan, Vantaa ja Keravan, Päijät-Hämeen ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueiden keskiarvosta. Lähde: THL

Sosiaalipalveluissa säästöpotentiaali asukasta kohden on yhteensä noin 84 euroa

Lapin sosiaalipalveluiden tarvevakioidut nettokäyttökustannukset verrattuna edullisimman viidenneskeskiarvoon 2020, € per asukas



Kommentit

- Kokonaisuudessaan sosiaalipalveluissa esiintyy tuottavuuspotentiaalia noin 84 euroa asukasta kohden, eli **yhteensä noin 15 miljoonaa euroa²**
- Tuottavuuspotentiaalia ilmenee **kaikissa lasten ja perheiden palveluissa**, sekä **vammaisten laitoshoidossa ja muissa vammaispalveluissa**
- Suurin tuottavuuspotentiaali on vammaisten laitoshoidossa** - noin 40 euroa asukasta kohden. Vammaisten **ympäri vuorokautisen palveluasumisen** tarvevakioidut kustannukset ovat kuitenkin edullisinta viidennestä **matalammalla tasolla**

1) Edullisin viidennes muodostuu Pohjois-Savon, Pohjois-Karjalan, Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueiden keskiarvosta.
 2) Tuottavuuspotentiaalin laskemisessa on huomioitu ainoastaan palvelut, joissa kustannukset ovat edullisinta viidennestä korkeammalla tasolla. Edullisemmin tuotetut palvelut eivät siten vähennä tuottavuuspotentiaalia. Lähteet: THL

Analyysin keskeisimmät havainnot

- Kokonaisuudessaan Lapin hyvinvointialueella ilmenee tuottavuuspotentiaalia noin 96 miljoonaa euroa edullisimpaan viidennekseen verrattuna. Tuottavuuspotentiaalia esiintyy kaikissa palvelukokonaisuuksissa
- Yli puolet sosiaali- ja terveyspalveluiden nettokäyttökustannuksista muodostuu sairaanhoitopalveluista ja siten palvelukokonaisuudessa on myös suurin volyyymi kustannussäästöjen tuottamiseksi. Erikoissairaanhoidon palvelumuotona kallis ja jo pienelläkin suhteellisessa kustannusten muutoksella voidaan saavuttaa merkittäviä säästöjä. Myös perusterveydenhuollon osalta palvelujen tuotantoa ja kustannuksia on syytä tarkastella
- Ikäntyneiden palveluissa kotihoito ja tehostettu palveluasuminen ovat edullisimpaan viidennekseen nähden korkealla tasolla. Kyseiset palvelut ovat myös palvelumuotoina kalliita, joten edullisimman viidenneksen kustannustasolle päästäessä saavutettaisiin suuria hyötyjä
- Sosiaalipalveluiden osalta vammaispalveluissa on potentiaalia toiminnan kehittämiseen kustannustason laskemiseksi. Myös lasten ja perheiden palveluiden osalta kustannukset ovat kaikissa palvelumuodoissa edullisinta viidenneistä korkeammalla, ja siten myös tämän palvelukokonaisuuden tarkastelu on perusteltua