

TALOUS- JA MUUTOSOHJELMA 2018–2022

Hyväksytty hallituksessa 22.11.2018 § 226

Hyväksytty valtuustossa 5.12.2018 § 55

Sisällysluettelo

1	TALOUS- JA MUUTOSOHJELMAN TAUSTA, TAVOITTEET JA YHTEYS STRATEGIAAN.....	2
2	TALOUDESTA JA TOIMINNASTA TEHDYT SELVITYKSET.....	5
3	SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN INTEGRAATIO JA LISÄÄNTYNYT YHTEISTYÖ KESKEISENÄ MUUTOKSENA.....	5
4	PALVELUVERKON MUUTOSTARPEET.....	6
5	VUOSIEN 2018–2022 TALOUDEN TASAPAINOTTAMISEN TOIMENPITEET.....	8
5.1	Hallinnon vastuualue.....	8
5.2	Terveyspalvelut.....	16
5.3	Vanhus- ja vammaispalvelut.....	19
5.4	Perhe- ja sosiaalipalvelut.....	21
5.5	Mielenterveys- ja päihdepalvelut.....	23
5.6	Kuntoutuspalvelut.....	24
6	YHTEENVETO VASTUUALUEIDEN SÄÄSTÖISTÄ 2018–2022.....	25
7	KUNTAYHTYMÄN KEHITTÄMISKOKONAISUUDET ELI MUUTOSPAKETIT VUOSILLE 2018–2022.....	25
7.1	Palvelurakennepaketti.....	26
7.1.1	Terveydenhuollon laitospaikkojen vähentäminen edellyttää kasvavaa panostamista kotiin vietäviin palveluihin.....	27
7.1.2	Etäpalvelujen ja sähköisen asioinnin merkitys osana palvelurakennemuutosta.....	28
7.2	Henkilöstöpaketti.....	29
7.3	Palvelujen hankinnan ja oston paketti.....	33
7.5	Hallinto- ja palveluorganisaatio.....	35
7.6	Muut säästökohteet.....	35
8	MUUTOS- JA TALOUSOHJELMAN SEURANTA JA VIESTINTÄ.....	35

1 TALOUS- JA MUUTOSOHJELMAN TAUSTA, TAVOITTEET JA YHTEYS STRATEGIAAN

Valtuusto hyväksyi kuntayhtymän strategian toukokuussa 2017. Strategian linjaukset ohjaavat kustannusvaikuttavia kehittämistoimia, joilla on myös vahva yhteys jäsenkuntien kuntayhtymälle asettamien talous tavoitteiden toteutumiseen.

Talouden tasapainottamisen lähivuosien toimenpiteistä päätetään erikseen talousarvion 2019 hyväksymisen yhteydessä. Talousarvion laadintaohjeissa korostetaan kuntayhtymän toiminnan kehittämistä ja vaikuttavuutta talouden näkökulma huomioiden. Lähtökohtana on, ettei kuntayhtymän valtuusto hyväksy alijäämäistä talousarviota vuodelle 2019. Tässä tarkoituksessa on tehty kuntayhtymän talous- ja muutosohjelma.

Kuntayhtymän taloussuunnittelun ja -hoidon lähtökohtana on, että talousarviossa ja -suunnitelmassa noudatetaan tasapainoperiaatetta talousarviovuosittain ja suunnitelmakaudella ja kuntayhtymän maksuvalmius on riittävä. Palvelut mitoitetaan niin, että otetaan huomioon jäsenkuntien taloudellinen kantokyky ja kuntien rahoitusmahdollisuudet kuntayhtymän järjestämiin sosiaali- ja terveystaloudellisiin palveluihin.

Kuntayhtymän toimintakulut vuonna 2017 olivat noin 357,3 miljoonaa euroa. Vuoden 2018 talousarviossa toimintakulut ovat 356,3 miljoonaa euroa. Nykytilanteen mukaan talouden ylitysuhka on noin 10 miljoonaa euroa. Ylitysuhaa pienennetään 3 miljoonan euron henkilöstötoimenpiteillä. Lisätoimenpiteistä päätettiin 8.11.2018.

Perustamissuunnitelman mukaan kuntayhtymän tavoitteena on saavuttaa keskiarvoisesti ennakoitavaan kustannuskehitykseen nähden noin 12 miljoonan euron alenema vuoteen 2021 mennessä, mikä tarkoittaa vuosittaista noin puolen prosentin tuottavuuskehitystä.

Jäsenkuntalaskutukseksi sovittiin vuonna 2017 yhteensä 304 miljoonaa euroa. Toteutunut laskutus alitti tämän ja oli 303,6 miljoonaa euroa. Jäsenkuntien sosiaali- ja terveystaloudellisten menojen vähennys vuoteen 2016 nähden oli vuonna 2017 noin 9 miljoonaa euroa. Lisäksi kuntayhtymän palautti vuosina 2015–2016 sairaanhoitopiirin aikana kertyneet ylijäämät 5,1 miljoonaa euroa. Kiky-sopimus edesauttoi merkittävästi vuoden 2017 taloudellisen tavoitteen saavuttamista.

Vuoden 2018 talousarviossa jäsenkuntien maksuosuuksia on pienennetty edelleen perustamissuunnitelman mukaisesti 0,5 prosenttia. Palkankorotuksiin varattiin kuntien esityksen mukaisesti 0,5 prosenttia. Henkilöstökulut ovat olleet kuluvana talousarviovuonna merkittävästi suuremmat, kaikkiaan nousua 1,7 prosenttia. Henkilöstömenojen arvioidaan hallituksen syksyllä 2018 päättämällä säästötoimilla pysyvän talousarviossa.

Joulukuun miljoonan euron henkilöstömenojen kertaerä kuitenkin muodostaa ylitysriskin myös henkilöstömenoihin.

Oman toiminnan laajennukset eivät vuonna 2018 ole tuottaneet kaikin osin suunniteltua ostopalvelujen vähennystä. Asiakasostopalvelujen kustannukset ovat kokonaisuudessaan nousseet viisi prosenttia 2017–2018 (tammi–syyskuu). Vastuualueittaiset muutokset ovat terveystalouksissa neljä prosenttia (800 000 euroa), perhe- ja sosiaalipalveluissa 22 prosenttia (1,5 miljoonaa euroa), mielenterveys- ja päihdepalveluissa -13 prosenttia (-1 miljoonaa euroa), vanhus- ja vammaispalveluissa 6,3 prosenttia (1,6 miljoonaa euroa) ja kuntoutuspalveluissa 19 prosenttia (200 000 euroa).

Merkittävä lisäkulu on poistokannan laajeneminen keskussairaalan uusien rakennusosien valmistuttua. Vuonna 2019 valmistuvat Perhetalo ja Kuuma sairaala. Vuonna 2018 kulu on 1,5 miljoonaa euroa arvioitua suurempi pääosin väistötilojen muuttuneen poistotulkinnan takia.

Hallitus päättää vuoden 2019 talousarvioesityksestä valtuustolle sekä erillisestä talous- ja muutosohjelman hyväksymisestä 22.11. Valtuustossa talousarvio 2019 ja talous- ja muutosohjelma ovat 5.12.

Kuntayhtymän talouskehityksen keskeiset reunaehdot

Kuntayhtymän meno- ja tulorakenteessa ei tapahdu vuosina 2018–2020 merkittäviä muutoksia. Kuntayhtymän rahoituksesta 85 prosenttia tulee kuntayhtymän omistajakunnilta. Ulkokuntalaskutuksen osuus tuloista on 2,5 prosenttia. Asiakasmaksut ovat asiakasmaksulain ja -asetuksen mukaisesti päätettyjä, pääsääntöisesti enimmäismääräisinä. Asiakasmaksujen osuus tuloista on 8 prosenttia.

Kuntayhtymän investointitaso on aiempaa huomattavasti korkeampi. Tähän vaikuttavat Mikkelin hyvinvointikeskus/keskussairaalan ESPER-hankkeen keskeisten investointien, Kuuman sairaalan vaiheiden 1 ja 2, Perhetalon ja Vastaanottoalueen vaiheen 2 valmistumiset talousarvion 2019 suunnitelmakaudella. Investoinnit antavat edellytyksiä palvelutoiminnan kustannusvaikuttaville muutoksille ja tuottavuuden parantamiselle. Tästä huolimatta investointitaso ylittää lähivuosina nykyisen poistotason merkittävästi. Kuuma sairaala ja Perhetalo valmistuvat vuonna 2019 ja vaikuttavat vuoden 2020 poistoihin täysimääräisesti. Kuuman sairaalan vaihe 2 ja vastaanottoalueen vaihe 2 valmistuvat vuonna 2020. Viimeisenä valmistuu Mielentalo, arviolta vuonna 2022.

2017	2018	2019	2020	2021	2022
324 819	1 520 660	3 035 443	3 898 187	4 396 866	4 383 338

Taulukko 1. ESPER-hankkeen poistot ja rahoituskulut vuosina 2017–2022.

Rakennusinvestoinneista johtuu, että velkamäärä kasvaa nykyisestä noin 70 miljoonasta eurosta yli 100 miljoonaan euroon vuoteen 2021 mennessä. Velkamäärän kasvu ja hallinta asettavat palvelujen tuottavuudelle suuria haasteita.

Kuntayhtymän talouden tasapaino

Kuntayhtymän tasapainoa koskevat palvelulinjaukset on määritelty talousarvion käyttötalousosan yhteydessä. Käytännössä talousarviovuoden tasapainotus on lyhyen aikavälin kulurakenteen hallintaa. Pitkällä aikavälillä talouden tasapainottaminen tarkoittaa sellaisten strategisten muutosten tekemistä, joilla voidaan muuttaa toimintamalleja, kulurakennetta, tehostaa palvelutuotantoa ja parantaa tuottavuutta. Talous- ja muutosohjelmassa on esitetty muutoskohteita.

Kuntayhtymän tasapainotustoimenpiteet keskittyvät palvelutuotannon tuottavuuteen, toiminnan integrointiin ja uusiin palvelu- ja toimintamalleihin sekä palvelurakenteen keventämiseen. Palvelutuotanto on mitoitettava voimavarojen mukaisesti. Keskeisimmät voimavarat ovat henkilöstö, palvelujen ostot, tarvikkeet ja tavarat sekä kiinteistöt (omat ja vuokrakiinteistöt).

Kustannusvaikuttavat muutokset toiminnassa vaativat aikaa. Laajemmat toimintaan ja tiloihin suunnitellut muutokset tuovat taloudellista hyötyä vasta vuonna 2020. Kuntayhtymän alijäämäisyys jatkuu, mikäli vuoden 2019 kuluja ei saada tasapainoon.

Vuoden 2019 talousarvion tasapainotetun tuloslaskelman tasapainotustoimenpiteet on vastuualueittain määritelty tässä selvityksessä. Tasapainotuksen tavoite on nollatulos vuonna 2019.

Suunnitelmavuosien 2020–2021 osalta tasapainotus toteutetaan ensisijaisesti vastuualueittain. Tätä tuetaan kuntayhtymäkokonaisuutta käsittävillä muutospaketeilla eli muutospaketeilla. Vastuukohtaiset tuloslaskelmat ovat liitteenä.

2 TALOUDESTA JA TOIMINNASTA TEHDYT SELVITYKSET

Sote-palvelujen taloudesta ja toiminnasta on tehty useita selvityksiä viime vuosien aikana, mm. NHG:n laatimia selvityksiä on tehty vuosina 2015, 2017 ja 2018. Tarkastelun kohteina ovat olleet kuntayhtymän palveluketjujen toimivuuden ja palvelurakenteen lisäksi koko maakunnan sosiaali- ja terveystaloudet sekä niiden kustannukset. Syksyn 2018 NHG:n toimeksiannossa paneudutaan kuntayhtymän osastohoidon kokonaisuuden kehittämiseen. Lähtötietona on, että Etelä-Savossa vuodeosastojen käyttö on merkittävästi korkeampaa kuin verrokialueilla ja maassa keskimäärin.

THL:en ja STM:n simulaatioraportti valmistui syksyllä 2018. Arvioinnin osana syntyi tilannekuva maakunnan väestöstä ja toimintaympäristöstä sekä sosiaali- ja terveystalouden toiminnasta ja kustannuksista. Tietoa käytetään kuntayhtymän ohjaus- ja kehittämistoiminnan suunnittelussa.

Väestörakenteen muutoksen perusteella arvioitujen sosiaali- ja terveystalouden reaalikustannusten ennakoidaan kasvavan Etelä-Savossa vuosina 2016–2030 keskimäärin 0,59 prosenttia vuodessa. Reaalikustannusten kokonaiskasvun ennuste vuoteen 2030 mennessä on 9,2 prosenttia (koko maa 20,0 prosenttia). Vuosina 2016–2030 maakunnan väestön ennakoidaan supistuvan 6,1 prosentilla. Ikääntyneiden eli 65 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa alueella 18,5 prosentilla vuoteen 2030 mennessä (koko maassa 28,3 prosentilla).

3 SOSIAALI- JA TERVEYSTALOUDELLIEN INTEGROITAMINEN JA LISÄÄNTYNYT YHTEISTYÖ KESKEISENÄ MUUTOKSENA

ESPER, palvelujen uudistamis- ja rakentamishanke, edistää sosiaali- ja terveystalouden integraatiota vahvasti. ESPER-hankkeen lähtökohta on rakentaa tilat yhdistyville sosiaali- ja terveystalouksille. Hanke mahdollistaa sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hallinnollisen ja toiminnallisen integraation. Esimerkkejä toiminnan integraatiosta ovat yleislääketieteen vastaanottojen yhdistyminen erikoissairaanhoidon poliklinikoiden kanssa, monien eri toimijoiden yhteinen päivystys, tehon ja valvontayksiköiden integroituminen yhdeksi yksiköksi, osastojen yhdistyminen monialaiseksi vuodeosastokokonaisuudeksi, keskitetyn tilanne- ja palveluohjauskeskuksen muodostuminen, perhepalvelujen laajasti integroitu palvelukokonaisuus Perhetalossa ja vastaavasti mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhdistyminen Mielentalossa. Uusinta integraatioajattelua on, että Mikkelissä lähikuntoutusyksikön on suunniteltu lakkaavan nyky muodossaan ja sulautuvan osaksi hyvinvointikeskuksen/keskussairaalan monialaista vuodeosastokokonaisuutta.

Kuntayhtymä osallistuu merkittävällä panoksella maakunta- ja sote-uudistuksen valmisteluun, jossa sote-palveluja tarkastellaan koko maakunnan näkökulmasta. Sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelukokonaisuuksien rinnalla tukipalvelut ja sote-ICT -asiat käydään perusteellisesti läpi. Uudistukseen kuuluu myös Itä- ja Keski-Suomen sote-yhteistyöalueen valmistelu ja käytännöistä sopiminen sekä osallistuminen valtakunnallisen uudistuskokonaisuuden ja eri osa-alueiden koordinointiin. Sote-maakuntavalmisteluun osallistuu valtion rahoituksella useita kuntayhtymän työntekijöitä. Vakituisesti uudistuksessa työtä tekevien palkkakulut ovat noin 550 000 euroa/v. Lisäksi noin 20 henkilöä tekee työtä uudistukselle tuntiperusteisesti (korvaus noin 20 000 euroa/kk, toukokuun 2018 tilanteen mukaan.)

4 PALVELUVERKON MUUTOSTARPEET

Palveluverkolla tarkoitetaan palvelujen tarkoituksenmukaista tuotantorakennetta, johon vaikuttavat alueen palvelutarve, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus ja käytettävissä oleva rahoitus. Palveluverkko sisältää sekä fyysiset toimipisteet että maakunnan ja kuntayhtymän sähköiset ja liikkuvat palvelut. 24/7-palveluiden järjestäminen ja turvaaminen myös erilaisissa häiriö- ja poikkeusoloissa muodostavat palveluverkon perustan. Kuntayhtymä tiivistää edelleen palveluverkkoaan, sillä tiivistäminen tuo kustannussäästöjä niin käyttötaloudessa kuin investoinneissa. Kuntayhtymä järjestää lähipalvelut siten, että toiminnassa otetaan huomioon palvelujen kysynnän muutokset ja palvelujen tarjonnan uudet mahdollisuudet sekä tuottavuuden kehittämisen vaatimukset.

Kuntayhtymän toiminnalliset alueet ja toimintapaikkakunnat voidaan ryhmitellä seuraavalla tavalla. Kuntayhtymän alueet ja niiden toimintapaikkakunnat tiivistyvät kolmeen ryhmään:

1. hyvinvointiasemakunnat: Ristiina, Anttola, Haukivuori, Hirvensalmi, Pertunmaa, Puumala ja Suomenniemi
2. hyvinvointikeskuskunnat: Juva, Kangasniemi ja Mäntyharju
3. Mikkelin hyvinvointikeskus/keskussairaala.

Palveluverkon keskeiset kehittämisperiaatteet ovat seuraavat:

1. Lähipalvelut

- Kuntayhtymän kaikilla toimintapaikkakunnilla lähipalveluina järjestetään kotihoidon palvelut ja tarvittava määrä muita kotona asumista tukevia palveluja, joita ovat osa asumispalveluista ja päivätoiminnasta sekä perhehoito ja omaishoidon tukeminen.

- Tehostetun palveluasumisen ohella palveluasuminen voi olla kotona asumista tukevaa kotihoidon palveluasumista. Tämä ei edellytä hoitohenkilöstön 24/7 läsnäoloa. Näissä toimintayksiköissä yöaikaan saadaan apua paikalle tarvittaessa. Palveluasumiseen voidaan kytkeä perhehoitopalveluja.
- Liikkuvia vastaanottopalveluja sekä neuvontaa ja ohjausta tarjotaan kaikilla toimintapaikkakunnilla, muttei välttämättä jokaisena arkipäivänä. Myös päivittäiset toiminta-ajat määritellään uudelleen.
- Fyysisestä palveluverkosta riippumattomia palveluja ovat sähköiset ja/tai kiertävät turvapalvelut sekä etälääkäri- ja etähoitajapalvelut. Näiden palvelujen kehittäminen ja laajentaminen korostuvat kehittämistoiminnassa.

2. Hyvinvointikeskukset

- Alueellisesti järjestettävien palvelujen lähtökohtana ovat pääsääntöisesti kuntayhtymän yli 5 000 asukkaan toimintapaikkakunnat. Näillä paikkakunnilla on monipalvelupisteinä toimiva hyvinvointikeskus, jossa on palvelujen eri vastualueiden vastaanottopalvelut.
- Hyvinvointikeskuksiin sijoittuvien monipalvelupisteiden palvelujen sisältö ja laajuus määritellään alueen palvelujen ja erityispiirteiden sekä muiden palveluiden saavutettavuuden perusteella. Niissä voi olla myös kuntien ja muiden yhteisöjen palveluja, jotka tukevat julkisia sosiaali- ja terveystalvveluja.

3. Lähikuntoutusosastot

- Akuuttia terveystakeskussairaalapalveluja tarjoavia lähikuntoutuspalveluja on yli 5 000 asukkaan toimintapaikkakunnilla, joissa on hyvinvointikeskus.
- Tavoitteena on, että hoitoajat lähikuntoutusosastoilla ovat lyhyitä, keskimäärin noin 10 hoitopäivää. THL:n tuoreen arviointiraportin mukaan perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon potilaita maakunnassa on 46 prosenttia maan keskiarvoa enemmän.

4. Yhteiset palvelut

- Yhteiset palvelut tarjotaan pääsääntöisesti yhdessä palvelupisteessä kuntayhtymän alueella.
- Yhteisiä palveluja ovat sairaalapalvelut ja erityisvastaanotot, monitoimijapäivystys, maahanmuuttajapalvelut, nuorten vastaanottoyksikkö Havurinne, turvakoti, sijais- ja jälkihuoltoyksikkö Pessi, lastenpsykiatria, perheoikeudelliset palvelut ja poliisin sosiaalityö.
- Mikkelin hyvinvointikeskuksen/keskussairaalan tilakokonaisuutta kehitetään sosiaali- ja terveystalvvelujen integraatiota toteuttavana hyvinvointi- ja palvelukeskittymänä, joka tarjoaa myös yhteisiä erityispalveluja kuntayhtymän koko toiminta-alueelle ja laajemminkin koko Etelä-Savon maakunnassa.

Tilojen käyttöä tiivistetään ja tehostetaan edelleen vuosina 2018–2022. ESPER-hankkeen keskeinen tavoite on rakentaa tilat yhdistyväälle toiminnalle, mikä mahdollistaa tilojen tiivistymisen ja kustannushyödyt. Kuntayhtymän tilat tiivistyvät jopa 20 prosenttia nykytilanteeseen verrattuna (noin 20 000 brm²) mikäli Pankalammen

tiloista luopumisen lisäksi Moisio psykiatrisen sairaalan, Moisio C-rakennuksen ja Kyyhkylän kuntoutussairaalan vuokratiloista päästään paremmin toimintaa vastaaviin ja tiivistetyimpiin tiloihin nk. Mielen- ja kuntoutuksentalon toteutuksen yhteydessä.

Pankalammen ylätalosta luopuminen kesällä 2017 vähensi kerralla merkittävästi tiloja. Pankalammen alatalosta voidaan luopua kesällä 2019, kun keskistetyin hammashoitolan tilat valmistuvat kaupungin keskustaan.

Hyvinvointiasemien tarkastelu osana talous- ja muutosohjelmaa tehdään syksyn 2018 aikana. Kuntayhtymän alueella on 100 sote-toimipistettä ja 50 koulua, joissa toimitaan. Vuokratiloina oli syyskuussa 2018 yhteensä 63 osoitetta ja 73 sopimusta. Vuoden 2019 marraskuun tavoite on yhteensä 59 osoitetta ja 69 sopimusta. Vähennys vuokriin vuonna 2019 on yhteensä 100 000 euroa. Määräävä tekijä on palveluverkkopäätökset, jonka jälkeen tehdään tilapäätökset.

Liikkuvia ja sähköisiä palveluja pyritään lisäämään palveluverkkoon syksyn 2018 aikana. Videoneuvottelumahdollisuudet terveyspalveluissa ovat tällä hetkellä käytettävissä Pertunmaan, Haukivuoren ja Hirvensalmen hyvinvointiasemilla. Käytössä olevaa videolaitteistoa voidaan myös siirtää eri toimipisteisiin tilanteen ja tarpeiden mukaan. Tavoitteena olisi, että ainakin kaikissa hyvinvointikeskuksissa videoneuvottelumahdollisuudet ovat käytössä. Tällä hetkellä palvelua toteutetaan lähinnä yleislääkärikonsultaatioilanteissa, mutta toiminnan laajentamista ihotautilääkärikonsultaatioihin on jo käynnistetty.

Kuntayhtymän merkittävin tavoite DigiSote-hankkeessa oli etäpalveluiden kokeilu ja kehittäminen. Palveluiden kehittämiseen liittyneistä kokeiluista saadut kokemukset ja palautteet olivat kannustavia. Osittain palvelut juurtuivat käytännöiksi jo hankkeen aikana. Tavoitteena on kehittää kaikilla toimialoilla käyttöön etäasiain mahdollisuus tilanteissa, mihin se soveltuu.

5 VUOSIEN 2018–2022 TALOUDEN TASAPAINOTTAMISEN TOIMENPITEET

Vastuualueiden laatimat esitykset toimenpiteiksi käsiteltiin 6.11.2018 johtoryhmän seminaarissa, minkä perusteella vuoden 2019 talousarvio muutettiin nollatulokselle.

5.1 Hallinnon vastuualue

Hallinnon vastuualueeseen kuuluvat hallinto-, talous-, henkilöstö-, tietohallinto-, tila- ja tukipalvelut sekä kehittämisyksikkö. Hallinnon vastuualueen käyttötalouden nettomenot ovat 75 miljoonaa euroa, josta henkilöstömenot ovat 38 miljoonaa euroa. Henkilöstömäärä on 637 vakituista ja 134 määräaikaista, henkilöstömäärä

on yhteensä 771. Henkilöstöstä suurin osa työskentelee muissa kuin varsinaisissa hallinnon tehtävissä. Tällaisia tuotannollisia tukipalveluja on siivous- ja kiinteistöhuollon palveluissa ja ruokapalveluissa sekä vastuualueiden varahenkilöstössä ja asiakaspalvelutehtävissä.

Kuntayhtymän hallinnon organisaatorakenne on perustamisvaiheen konsernipalvelujen rakenne, jota on syytä tarkastella uudelleen toiminnan muuttuessa. Talous- ja henkilöstöpalvelujen osalta valmistelussa on tahe-yhtiö. Tuotannollisista tukipalveluista ruoka- ja siivouspalveluista on menossa selvitys. Kiinteistö- ja laitehuoltohuoltopalvelut vaativat oman selvityksensä.

5.1.1 Hallintopalvelut

Osastonsihteeripalvelut

Osastonsihteeripalvelut tuottavat palveluita potilasrajapinnassa tukien siten muiden vastuualueiden toimintoja. Suurin osa palveluista on nivoutunut potilaan hoitoprosessin eri vaiheisiin turvaten mm. potilaan hoitoon pääsyä ja hoidon jatkuvuutta. Pääosa henkilöstöstä eli 90 toimii näissä tehtävissä ja loput 29 sanelunpurun tehtävissä.

Sanelunpurussa on tehty työaikajärjestelyjä toukokuusta 2018 alkaen henkilöstön siirtyessä vaiheittain kolmi-vuorotyöhön. Muutosten myötä teksti saadaan tuotettua ja toimitettua potilaalle lain määräämässä viidessä päivässä.

Toiminnan kehittämiseksi suunnitteilla on myös puheentunnistuksen käyttöönotto. Sanelunpurun prosessin tehostamiseksi osastonsihteeripalvelut ovat yhteistyössä tietohallintopalvelujen kanssa aloittaneet projektin puheentunnistusohjelman käytön laajentamisesta, joka on mahdollista vasta nyt, kun sanelut ovat ajan tasalla.

Puheentunnistuksen käytössä on kaksi vaihtoehtoa. Käyttäjä voi itse tarkistaa, korjata ja hyväksyä tuottamansa puheen tai hän voi lähettää sen taustatunnistukseen. Taustatunnistuksessa sanelunpurun ammattilainen kuuntelee sanelun ja korjaa sen kuulemansa mukaan. Ensi vaiheessa puheentunnistusta käytetään sosiaalityöntekijöiden kanssa. Heidän tuottamansa tekstit ovat pääosin selkeää suomen kieltä, ja yhteistyön avulla henkilöstöä voidaan kouluttaa taustatunnistukseen. Tämän jälkeen puheentunnistus laajennetaan koskemaan lääkäreitä. Oleellista on, että vastuualuejohtajat ja ylilääkärit sitouttavat oman henkilökuntansa puheentunnistusohjelman käyttöön.

Suurimpana riskinä on lääkäreiden sitoutuminen ohjelman käyttöön, joka on ehdoton edellytys onnistumiselle. Lisäksi riskinä on, että ohjelman oppiminen ja käyttö on hankalampaa henkilölle, jonka äidinkieli ei ole suomi. Lääkäreitä on tällä hetkellä noin 300, joten heidän kouluttamisensa ohjelman käyttäjiksi vie aikaa ja resurssia. Koulutukset saattavat myös hetkellisesti vähentää potilasaikojen määrää. On myös huomioitava tietohallinnon käytettävissä olevat resurssit kouluttamiseen.

Tavoitteena on, että puheentunnistuksen käytöllä vähennetään sanelunpurun ulkopuolisten sijaisten palkkaamista, josta tulee säästöä noin 11 000 euroa vuonna 2019. Lisäksi lähivuosien tavoitteena on, että sanelunpurun henkilöresurssi vähenee hyödyntämällä eläköitymistä sekä siirtämällä resurssia muihin osastonsihteeripalveluihin, sen turvaamiseen. Sanelunpurun henkilöstöstä eläköityy yksi henkilö vuonna 2019, kaksi henkilöä vuonna 2020 ja seitsemän henkilöä vuonna 2021.

Keskitettyt sihteeripalvelut

Sihteeripalveluissa on vakituisesti yhteensä 28,5 sihteerinä, joista Mikkeliässä on 20 henkilöä toiminnan volyymin ja keskitettyjen palveluiden sijainnista (esim. kirjaamo, puhelinvaihte) johtuen. Sihteerit työskentelevät eri vastuualueilla, mutta hallintopalvelujen työnjohdossa. Vuodesta 2017 vuoteen 2018 keskittämisen vaikutuksesta jätettiin neljä toimistosihteerin paikkaa täyttämättä eläköitymisen yhteydessä.

Sihteeripalveluista ei nykyisellä toimipaikkarakenteella ole saavutettavissa lisäsäästöjä. Toisena mahdollisuutena on lisätä sihteeriresurssia ja käyttää sitä lääkäreiden lisäapuun hallinnollisissa tehtävissä, jolloin kustannushyöty tulee lääkäreiden työajan lisääntymisenä potilaiden/asiakkaiden hoitamiseen.

Vartiointi ja turvallisuus

Vartiointipalveluksessa on kaksi henkilöä. Varsinainen vartiointipalvelu on kilpailutettu ja hankitaan ostopalveluna. Vartiointi ja sen kustannukset ovat sidoksissa toimipaikkarakenteeseen. Parhaimmat säästöt saadaan vartiointipalveluissa, mikäli ns. turvallisuuskriittiset toiminnot saadaan saman katon alle tai fyysisesti ainakin hyvin lähekkäin. Jos esimerkiksi Mikkelin kaupungin alueella (sisältäen myös MKS:n) toiminnot olisivat yhdessä paikassa, säästöä syntyisi noin 15 000 euroa vuodessa. Kangasniemellä samalla periaatteella säästöä tulisi noin 4 000 euroa vuodessa. Karkeasti arvioiden säästävyyden summa pienenee lähes puolella, jos toiminnot sijoitetaan em. paikoissa kahteen paikkaan. Ensi vuodelle suunnitelluilla toimipisteiden vähentämisillä säästetään vartiointissa yhteensä noin 5 000 euroa.

Vuosi 2019	Vuosi 2020	Vuosi 2021	Vuosi 2022	Yhteensä
16 000	64 000	150 000	60 000	290 000

Taulukko 2. Hallintopalvelujen osalta säästöt vuosina 2019–2022.

5.1.2 Talouspalvelut

Laskutusjärjestelmän muutos toteutettiin vuonna 2017. Samassa yhteydessä laskutuksen prosesseja ja sisältöjä kehitettiin. Vastuualueille on annettu runsaasti ohjausta päällekkäisen työn välttämiseksi. Vuoden 2019 osalta säästöpotentiaali on 3 htv:ta. Myyntilaskuja on vuodessa 315 273 kappaletta. Tavoitteena on lisätä laskutushenkilöä koskevaa laskumäärää 16 000 kappaleesta (2018) vuodessa 19 000 kappaleeseen vuonna 2019.

Verkkolaskujen osuus on 75,07 %. Yritysassiakkaat, sairaanhoitopiirit ja kunnat ovat lähes kaikki verkkolaskutuksen piirissä. Kuluttaja e-laskuja käyttää vain 5,55 % asiakkaista, mikä on merkittävä tehostamisen kohde. Ostolaskuja on vuodessa noin 67 000 kappaletta. Käsittelymäärä on noin 31 000 laskua per henkilö. Mahdollinen palvelujen siirto tahe-keskukseen tulee tapahtua ainoastaan kustannusten säästön näkökulmasta, jolloin tuottavuuslukujen tulee olla merkittävästi yllämainittuja parempi.

Talouspalvelujen säästötavoite vuonna 2019–2022 on 130 000 euroa. Säästöt edellyttävät toiminnan keskitämisen ja henkilökohtaisten tavoitteiden tarkan määrittelyn.

Hankintojen strateginen hallinta

Hankinnoista tehdään hankintastrategia 1.1.2019 mennessä. Hankintojen tulee perustua markkinoiden, yhteistyökumppaneiden ja teknologian hyödyntämiseen sekä innovatiivisiin ratkaisuihin huomioiden 1.1.2017 voimaan tullut uusi hankintalaki. Hankintaohjelmassa on vuosittaiset hankinnat ja keskeisten kilpailuttamisten suunnitelma.

Palvelujen kilpailuttaminen, kilpailuttamisen laajuus ja sisältö tulee tapauskohtaisesti arvioida hankintatoimen kanssa, jotta toimenpiteellä saavutetaan ennakoitu hyöty. Erityinen huomio palveluhankinnoissa kiinnitetään hankintojen sopimusaikaiseen yhteistyöhön ja kustannuskehityksen hillitsemiseen. Tavarahankinnoilla edistetään kuntayhtymän yhdenmukaisia toimintamalleja ja etsitään aktiivisesti uusia synergiaetuja.

Vuosi 2019	Vuosi 2020	Vuosi 2021	Vuosi 2022	Yhteensä
50 000	10 000	10 000	10 000	80 000

Taulukko 3. Talouspalvelujen säästöt vuosina 2019–2022.

5.1.3 Henkilöstöpalvelut

Henkilöstöpalvelujen osalta merkittävintä taloudellista säästöä tavoitellaan keskitetyn sijaishallinnan kautta. Toimintatavat kuvataan ja leaningin avulla pyritään sujuvoittamaan prosessit, missä apuna käytetään konsulttiselvitystä. Kokonaisuutena tavoitteena on vähentää 50 htv:n työpanos sijaishallinnasta ja saavuttaa siten noin 1,6 miljoonan euron säästö vuonna 2019. Vuonna 2020 tavoitteena on yhteensä 300 000 euron säästö ja vuosina 2021 ja 2022 molempina 50 000 euroa. Henkilöstöpalvelujen keskitetyssä sijaishallinnassa on 204 vakituista työntekijää ja määräaikaisia noin 20. Näiden lisäksi kuntayhtymässä työskentelee noin 570 määräaikaista työntekijää ja kokonaisvahvuus on noin 3 100 työntekijää.

Tavoitteen saavuttaminen edellyttää useita keinoja sijaisten käytön vähentämiseksi ja aktiivisia toimenpiteitä myös vastuualueilta. Tavoitetta voidaan saavuttaa osittain jättämättä täyttämättä eläköityvien ja irtisanoutuneiden tehtäviä sekä vähentämällä lyhytaikaisten sijaisten (alle 13 pv) käyttöä oleellisesti. Sijaisten käyttöä ja määrärahan kulutusta seurataan vastuualueilla ja henkilöstöpalveluissa.

Palkanlaskennan siirtyminen TaHe-yhtiöön ei tuone merkittäviä säästöjä euroissa, mutta vähentää merkittävästi pienen yksikön toimintaan liittyviä riskejä toimintavarmuuden säilyttämiseksi. Tällä hetkellä ei ole varmuutta siitä, milloin siirto on ajankohtainen. Sitä ennen saadaan pieneltä osin säästöjä digitalisoimalla perhe- ja omaishoitajien palkkionmaksuun liittyvä tietojen siirto. Tavoitteena on 0,3 htv:n (10 200 euroa/vuosi) vähennys 1.3.2019 alkaen ja 0,7 htv:n (23 800 euroa/vuosi) vähennys 1.6.2019 alkaen.

Työterveyshuollon kanssa yhteistyötä tiivistetään ja panostetaan työkykyriskien tunnistamiseen, varhaiseen tukeen sekä korvaavan työn toimintamallin käyttöönottoon. Tällä tavoitellaan 150 000 euron vuosittaista vähennystä työkyvyttömyyden kustannuksissa. Lisäksi vastuualueiden omilla toimenpiteillä on merkittävä vaikutus työkyvyttömyyden kustannusten hallintaan. Toista 150 000 euron säästöä tavoitellaan asettamalla työterveyden laskutuksesta asettamalla toiminnalle kiinteä vuosimaksu.

Vuosi 2019	Vuosi 2020	Vuosi 2021	Vuosi 2022	Yhteensä
1 612 000	300 000	50 000	50 000	2 012 000

Taulukko 4. Henkilöstöpalvelujen säästöt vuosina 2019–2022.

5.1.4 Tila- ja tukipalvelut

Tila- ja tukipalvelujen palvelut toimivat merkittävältä osin lähellä tuotettavia asiakaspalveluja tai potilastyötä. Palvelut tuotetaan pääosin kuntien tai kuntayhtymien toimesta omana työnä.

Ruoka- ja puhtauspalvelujen osalta on aloitettu maakunnallisen palveluyhtiön hahmottelu. Maakunnan alueen kuntasektorilla työskentelee noin 900 alan työntekijää. Yhteenlaskettu tuotantokustannus on noin 50 miljoonaa euroa. Kuntayhtymän vuotuinen toimintavolyymi on noin kolmasosa koko maakunnan kyseisen palvelun volyymistä.

Ruokapalveluiden kahviotoiminta ulkoistuu alkuvuodesta 2019, mikä vähentää ravintohuollon tuloja. Puhtauspalveluissa lähiaikojen merkittävin tehtävä on mitoituksen sekä palvelukuvausten tarkentaminen MKS:n ulkopuolella. Haastetta tuo sairaalan tilojen laajentuminen, vaikka toisaalta vuokratilojen määrä vähenee vuoden aikana. Tavoite on vähentää sairaalahuoltajien määrää noin 2 htv:ta. Lisäksi voidaan lopettaa useita ostopalvelusopimuksia, joista suurimmat on ruokapalveluissa. Säästö syntyy pääosin vuonna 2020.

Teknisten palvelujen käyttötoiminnassa (kiinteistöhuolto) henkilöstöä on eläköitynyt eikä kaikkiin avautuviin tehtäviin ole palkattu uusia työntekijöitä. Maaseutukunnissa olevien pienten lääkintälaitteiden huollosta on tehty sopimus Istekki Oy:n kanssa. Sopimuksen laajentamisesta muihin laitteisiin on alustavasti sovittu. Alkuvaiheessa tämä sopimus tulee nostamaan lääkintälaittehuollon kustannuksia. Keskeiset säästökohteet kohdistuvat kiinteistöhuollon ylläpitokustannuksiin.

Välinehuolto on tukipalveluista pääomavaltaisin. Kuntayhtymän alueen toiminta on keskittynyt pääosin Mikeliin. Välinehuollossa pyritään kuluvaan vuoteen verrattuna yhden htv:n säästöön.

Sisälogistiikan tarve kasvaa potilaskuljetuksissa, hoitotarvikkeiden ja tekstiilien täyttöpalveluissa. Henkilölogistiikkaa on järjestelty uusiksi vuoden 2018 aikana palkkaamalla tehtävään vastuuhenkilö. Tavoitteena on saada henkilökuljetusten järjestelyt taloudellisesti ja tehokkaasti järjestetyksi koko maakunnan alueella. Tästä

saatavat säästöt tulevat vastuualueille. Logistiikan kasvava palvelutarve ei anna mahdollisuutta henkilösäästöihin. Koko erva-alueen logistiikkaselvitys on parhaillaan lausuntokierroksella. Koko erva-alueen säästöpotentiaali on 300 000–400 000 euroa.

Vuoden 2018 tasapainotus kohdistetaan henkilöstön palkkamäärärahoihin sekä pääosin ostopalveluihin.

Vuoden 2019 talousarvio on kuluvan vuoden talousarviota pienempi. Menopaineet kohdistuvat nouseviin hintoihin (elintarvikkeet, lämpö, sähkö, kiinteistöverot ja vuokrat tilojen säilyessä pääosan vuotta ennallaan). Kustannusten nousupaineita vastaan tila- ja tukipalvelujen talousarviossa arvioidaan, että vastuualueiden toimintamuutoksilla on kysyntää alentava vaikutus tukipalvelujen kysyntään. Tukipalvelujen kulut ovat kasvaneet uusien toimintojen myötä vuonna 2018 (a-klinikka, Tuustaipale ja sen seurannaismuutokset). Vuoden aikana saatavat säästöt painottuvat loppuvuoteen.

Tulevien vuosien säästöissä keskeistä on vuokratiloista luopuminen. Tällä on alentavia vaikutuksia mm. logistiikan ja puhtauspalvelujen kustannuksiin. Tilojen tiivistäminen antaa myös mahdollisuuden palvelujen oheispalvelujen tiivistämiseen. Kustannusten osalta on huomattava, että vuokrien alentuessa pääomakustannukset kasvavat jopa alentuvia vuokria enemmän.

Vuosi 2019	Vuosi 2020	Vuosi 2021	Vuosi 2022	Yhteensä
300 000	900 000	200 000	1 500 000	2 900 000

Taulukko 5. Tila- ja tukipalvelujen säästöt vuosina 2019–2022.

5.1.5 Tietohallintopalvelut

Kuntayhtymässä on keskitetty tietohallinto, joka ei itse varsinaisesti tuota ICT-palveluita, vaan omaa riittävän osaamisen ja resurssit ICT-palveluiden hankkimiseen, kehittämiseen, hallintaan ja ohjaamiseen. Tietohallintoyksikkö johtaa kuntayhtymän teknistä tiedonhallintaa ja tietojohdamista organisaation strategian, lainsäädännön ja kansallisten ohjeistuksen mukaisesti. Tietohallintopalveluihin kuuluvat intrapalvelut, sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmäpalvelut, tieto- ja raportointipalvelut, tietosuojapalvelut sekä arkisto ja potilasasiakaspalvelut. Tietohallintopalveluissa työskentelee 26 henkilöä, henkilöstökulut ovat noin 1,3 miljoonaa euroa vuodessa.

Tietohallinnolta vaaditaan monipuolista osaamista, jotta se kykenee hoitamaan menestyksekkäästi vastuullaan olevat tehtävät. Tietohallinto varmistaa toiminnallaan palvelutuotannon jatkuvuuden, eli ICT-palveluiden

muutokset suunnitellaan ja toteutetaan siten, että kriittiset ja jatkuvat palvelut eivät vaarannu missään tilanteessa.

Vuoden 2019 tasapainotus kohdistetaan tietohallinnossa mm. seuraaviin palveluihin:

- toimipisteiden määrän väheneminen, dataliittymien, lähiverkon aktiivilaitteiden ja tulostimien määrä vähenee: noin 10 000–25 000 euroa/vuosi (1–10 hlöä toimipiste), yhteensä viisi toimipistettä 55 000 euroa
- eri vastuualueiden tietojärjestelmähankintojen koordinointi tapahtuu tietohallinnon kautta (keskitetty tietohallinto) mm. päällekkäiset tietojärjestelmäkustannukset poistuvat: vaikutus 50 000–200 000 euroa, tavoite 100 000 euroa/talousarviovuosi
- turvatulostaminen, keskitetty tulostuspalvelu, sähköisten prosessien hyödyntäminen ja lisääminen vähentää tulostamista (tulostaminen nyt 4,5 miljoonaa paperia vuodessa), on mahdollista vähentää 3 miljoonaan, jolloin säästö on noin 40 000 euroa
- sähköisten asiointipalveluiden lisääminen ja kehittäminen, säästövaikutus eri vastuualoilla
- laitteiden elinkaaren jatkaminen 0,5–1 vuotta, saattaa aiheuttaa tukipalveluiden käytön lisääntymisen, koska laitteet hidastuvat vanhetessaan, noin 12 000 euroa
- tarkempi politiikka yksiköille koneiden hankintaa varten (esim. yksi kone/käyttäjä, käyttävä yksikkö vastuussa), vaikutus noin 20–30 konetta, säästöpotentialiaali noin 70 000 euroa. Säästö on yhteensä 277 000 euroa vuonna 2019.

Vuosi 2019	Vuosi 2020	Vuosi 2021	Vuosi 2022	Yhteensä
277 000	10 000	10 000	10 000	307 000

Taulukko 6. Tietohallinnon säästöt vuosina 2019–2022.

5.1.6 Kehittämissyksikkö, jatkossa johdon tuen yksikkö

Kehittämissyksikön toimintatapaa muutetaan korostuneesti kuntayhtymän kokonaisjohtamista tukevaksi ja palvelujen palvelutuotantoa ohjaavaksi niin, että yksiköstä muodostuu korostuneesti päätöksenteon ja johdon tuen yksikkö. Keskeiset tehtävä kokonaisuudet ovat:

1. strategiatyö ja strategiaa tukeva ohjelmatyö
2. palvelujen sekä hallinnon ja talouden prosessien kokonaiskehittäminen
3. organisaatio- ja johtamisjärjestelmämuutokset
4. hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä asukkaiden osallisuus ja järjestöyhteistyö (Omatori)

5. laajojen uudistusten koordinointi ja uudistusten valmistelu erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen näkökulmasta (maakunta-/soteuudistus, Esper-hanke ja APTJ-hanke, asiakasohjauksen kehittäminen, TIKE)
6. valinnanvapauden toimeenpanon valmistelu (pilotit maaliskusta 2019 alkaen, mikäli lainsäädäntö vahvistuu)
7. ennakoiti sekä päätöksenteon ja johdon tietohuolto ja muu tietohuolto (mm. osaamisen ja työvoiman saatavuuden ennakoiti)
8. TKI-/osaamishankkeiden koordinointi strategian suuntaisesti (esimerkiksi digitalisaatio, e-asiointi)
9. yksikölle kuuluvat viranomaistehtävät (yksilöasioiden jaosto, asiakas- ja potilasturvallisuus, perusterveydenhuollon yksikkö ja valvonta, jatkossa ehkäisevä päihdetyö)
10. päätöksenteon valmisteluun osallistuminen ja
11. YTA-alueen yhteistyö.

Kehittämisyksiköstä on vähennetty kaksi tehtävää vuosina 2017–2018 ja yksi tehtävä vuonna 2019. Ammattikirjaston sopimukset on tarkistettu ja Clinical Key -tietokanta on lopetettu, säästö 17 200 euroa.

Vuosi 2019	Vuosi 2020	Vuosi 2021	Vuosi 2022	Yhteensä
45 000	10 000	10 000	10 000	75 000

Taulukko 7. Kehittämisyksikön säästöt vuosina 2019–2022.

Vuosi 2019	Vuosi 2020	Vuosi 2021	Vuosi 2022	Yhteensä
2 300 000	1 294 000	430 000	1 640 000	5 664 020

Taulukko 8. Hallintopalvelujen säästöt yhteensä.

5.2 Terveyspalvelut

Väestön ikääntyessä terveydenhuollon palvelujen kysyntä kasvaa edelleen. Pelkästään ikääntymisestä aiheutuva kustannusten kasvu terveydenhuollossa on eri arvioiden mukaan 0,5–1 % vuodessa. Etelä-Savon maakunnassa, jossa väestön keski-ikä ja huoltosuhte ovat jo nykyiselläänkin valtakunnan korkeinta ja kasvu jatkuu edelleen, terveydenhuollon palvelutarve väestömäärän vähentyessä, kasvaa edelleen lähivuosina. Tämä edellyttää uudenlaisten asiakas-/potilaskontaktien käytäntöönottoa (mm. sähköinen-/digitaalinen asiointi ja erilaisten seurantatietojen välittyminen sähköisesti, etävastaanottotoiminta) potilaiden hoitamiseksi, koska taloudelliset reunaehdot eivät salli henkilöstövoimavarojen merkittävää kasvattamista. Erityisen keskeistä on sopia alueellisesta työnjaosta perus- ja erityispalveluiden välillä. Tuottavuuden ja toimintojen resursoinnin

(huomioiden myös henkilöstön saatavuus) näkökulmista palvelutuotantoa arvioidaan ja kehitetään ottaen huomioon asiakkaiden/potilaiden voimavarat ottaa suurempaa vastuuta omasta terveydestään ja sairauksiensa omahoidosta.

Kehittämis-, tuottavuus ja kustannusvaikuttavuustoimet vuosille 2019–2022

Tuottavuutta kehitetään toteuttamalla potilas-/asiakasryhmien tarkoituksenmukainen segmentointi ja jakamalla palveluresurssit asiakaslähtöisesti, purkamalla lisäarvoa tuottamattomat seurantatutkimukset ja päällekkäisyydet laboratorionkokeista, purkamalla yhteisen potilas- ja asiakastietojärjestelmän/-rekisterin avulla toimintojen päällekkäisyyttä ja laajentamalla sähköisen asioinnin mahdollisuuksia (mm. turvallisen viestinvälitys- ja sähköisen ajanvaraustoiminnan laajentaminen, sähköisen kiireellisen hoidontarpeen arvioinnin käyttöönotto, etälääkärin videovastaanotot, kuvakonsultaatiotoiminta ja etäseurantamahdollisuuksien hyödyntäminen). Lisäksi tuottavuutta lisätään porrastamalla palvelut tarkoituksenmukaisesti ja lisäämällä erikoistason tarjoamaa konsultaatiopalvelua (ml. live- ja videokonsultaatiot) ja sujuvoittamalla vastaanottopalvelujen ja suun terveydenhuoltopalvelujen potilasprosessit suunnitelmallisuutta kasvattamalla ja mm. ammattiryhmien välistä työnjakoa kehittämällä läpimenoaikojen lyhentämiseksi ja kustannustehokkuuden parantamiseksi. Lisäksi otetaan käyttöön suun terveydenhuollossa ”Kerralla kuntoon” -toimintamalli, kehitetään edelleen yleislääketieteen takapäivystystoimintaa lisäarvoa tuottamattomien päivystyskäyntien ja vuodeosastohoitojaksojen välttämiseksi ja uudistetaan sairaala-apteekkitoimintaa lisäämällä yhteistoimintaa Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen muiden sairaaloiden kanssa robotiikan käyttöasteiden ja sen myötä kustannus-työtyjen aikaansaamiseksi sekä lääkelogistiikkaohjelmistojen hyödyntämisellä velvoitevarastokokonaisuuden laajentamisessa ja sen myötä varastoarvon ja lääkehävikin pienentämisessä.

Runsaas 40 prosenttia hoidosta muissa sairaaloissa tapahtuu maksusitoumuskäytännöllä ja on siten palvelutarpeen arviointiin perustuvaa. Runsaas 30 prosenttia hoidoista muissa sairaaloissa pohjautuu päivystykselliseen palvelujen käyttöön. Osa tästä palvelujenkäytöstä ei kuitenkaan ole tarkoituksenmukaista, vaan päivystyksellinen hoito olisi ollut toteutettavissa myös Mikkelin keskussairaalassa. Erikoissairaanhoidon valinnanvapaus on ollut väestön käytettävissä vuodesta 2014 ja valinnanvapauden käyttö on ollut kasvavaa. Tällä hetkellä se muodostaa euromääräisesti runsaan 15 % hoidoista muissa sairaalassa. Selvitysten perusteella näyttää ilmeiseltä, että valinnanvapautta käyttävät eniten lapsiperheet ja työikäinen väestö. Valinnanvapauden merkitys korostuu väestöön suhteutettuna erityisesti alueemme pohjoisosissa. Toisaalta kuntayhtymä ei merkittävästi hyödy valinnanvapaudesta muiden sairaanhoitopiirien alueilta. Omasta palvelutarjonnasta on aihetta kertoa ja muistuttaa.

Lähipalvelujen järjestelyistä

Supistetaan Suomenniemen, Anttolan, Haukivuoren sekä Hirvensalmen paikalla olevaa lääkäripalvelutarjontaa ja toteutetaan lääkäripalvelua etäpalveluna, videoneuvotteluyhteyksillä ja huolehditaan etänä reseptien uusintatoiminnasta. Tätä toimintaa tukee rajatun lääkkeenmääräämisen koulutuksen käyneiden sairaanhoitajien määrän kasvattaminen nykyisestä viidestä 8–10:een.

Talouden sopeutustoimet vuodelle 2019

Fuusioidaan Pieksämäen lääkehuoltotoiminta kuntayhtymän lääkehuoltotoimintaan/sairaala-apteekkiin ja vapautetaan Pieksämäen lääkehuollossa toimivat työntekijät kliinisen farmasian työtehtäviin Pieksämäellä ja Vaalijalassa. Pieksämäen nykyisen lääkehuollon velvoitevaraston liittäminen Essoten valmiusvaraston osaksi tuo noin 300 000 euron säästön yhteisessä velvoitevarastossa.

Vähennetään asiakaspalveluostoja ulkokunnilta 200 000 euroa. Lisätään sovitusti päiväkirurgista leikkaushoitoa sekä Keski-Suomesta että Pohjois-Savosta ohjatuille potilaille Mikkelin keskussairaalassa. Toiminnan euromääräinen arvo on 200 000 euroa. Päivystysosaston paikkamäärän kasvattamisen myötä mahdollistuu myös ulkokuntalaisten hoito. Tämän laskutuksen arvon arvioidaan olevan 200 000 euroa. Ostopalvelua muissa sairaaloissa vähennetään 200 000 euroa laajentamalla erikoissairaanhoidon vastaanottotoimintaa hyvinvointikeskuksissa, jolloin oman alueen väestön palvelujen käyttö ohjataan mahdollisimman kattavasti Mikkelin keskussairaalaan. Puretaan päällekkäisyyksiä laboratoriokoepyynnöissä ja vähennetään laboratoriopalvelujen käyttöä 100 000 euroa.

Riskit

Palvelujen ostomäärärahaa (hoito muissa sairaaloissa -2,7 miljoonaa euroa ja muut palvelujen ostot -1,4 miljoonaa euroa) joudutaan supistamaan, vaikka palvelutarve näyttää edelleen kasvavan. Samoin joudutaan aiheet, tarvikkeet ja tavarat (ml. lääkkeet) määrärahaa supistamaan (-3,4 miljoonaa euroa), vaikka palvelutuotanto (ml. tekonivelleikkaukset) tulee edelleen kasvamaan. Lisäksi avointen perustason lääkärivirkojen (10 htv) ja lääkärisijaisten (2,4 htv) palkkoja ei ole voitu varata talousarvioesitykseen. Tämä heijastuu epätarkoituksenmukaisena sekä päivystyspalvelujen että erikoissairaanhoidon palvelujen käyttönä. Myös hoitohenkilöstön sijaisten käyttöä joudutaan vähentämään (0,4 miljoonaa euroa) vuoden 2018 ennakoidusta toteumatasosta.

Vuosi 2019	Vuosi 2020	Vuosi 2021	Vuosi 2022	Yhteensä
1 200 000	100 000	100 000	100 000	1 500 000

Taulukko 9. Terveyspalvelujen säästöt vuosina 2019–2022.

5.3 Vanhus- ja vammaispalvelut

Vanhus- ja vammaispalveluissa asiakasmäärä kasvaa ja hoitoisuus lisääntyy. Vastuualueella tavoitteena on saada arvioitua ylitystä pienemmäksi keventämällä palvelurakennetta, lisäämällä kotihoidon tuottavuutta ja järjestelemällä johtamisjärjestelmää uudella tavoin kohti prosessiorganisaatiota ja selkeitä palvelukokonaisuuksia. Vanhus- ja vammaispalvelujen palvelualueita tiivistetään niin, että palvelualueiden määrä vähenee kahdeksasta neljään ja yhteen vammaispalvelualueeseen. Tässä yhteydessä siirrytään alueperustaisesta palvelualuejaosta tehtäväperustaiseen palvelualuejakoon. Painopiste siirretään ennaltaehkäisevään työhön, kuntoutukseen, voimavaralähtöiseen palvelutarpeen arviointiin, asumisen monimuotoistamiseen sekä peruspalveluiden vahvistamiseen.

Tavoitteena vuoteen 2025 mennessä on, että 94 % yli 75 vuotiaista asuu kotona, säännöllistä kotihoitoa saa 11–12 %, omaishoidon tukea 6-7 % ja tehostetussa asuu noin 4–5 %. Tavoitteeseen mennään asteittain vuosittain toimintaa ja taloutta arvioiden.

Osana Ossi-kärkihanketta on rakennettu Etelä-Savon maakunnan omaishoitostrategiaa ja sääntökirjaa. Vuoden 2019 alkaen Essoteen esitetään nämä yhtenäiset käytännöt. Keskeisimmät muutokset ovat seuraavat: sääntökirjassa on linjattu, miten maakunnassa yhteneväisellä ja yhdenvertaisella tavalla toteutetaan ja tuetaan omaishoitoa ja kannustetaan omaishoitajuuteen. Hoitopalkkioiden osalta esitetään maakuntaan yhdenmukaistamista. Uudet hoitopalkkiot saatiin laskemalla keskiarvot nykyisistä Essoten, Sosterin ja Pieksämäen hoitopalkkioista. Näin ollen hoitopalkkioluokkiin kaksi (II) ja 3 (III) sekä 3b (IIIb) korotuksia. Näillä tuettaisiin omaishoidon jatkumista hoidettavan hoitoisuuden ja omaishoidon kuormittavuuden lisääntymisestä huolimatta. Näissä palkkioluokissa on vain pieni osa omaishoitajista. Palkkioluokka I pysyisi ennallaan. Tähän kuuluu suurin osa omaishoitajista. Hoitopalkkion korottaminen nimenomaan raskaimmissa omaishoitotilanteissa tukee maakunnan tavoitetta lisätä omaishoidon peittävyys kuuteen prosenttiin, samoin kuin OSSI-hankkeessa tehty ja juurrutettu kehittämistyö omaishoidon tukipalvelujen suhteen.

SHL-mukaiset palvelut ovat aina ensisijaisia. Vammaispalveluissa hyödynnetään peruspalveluja, joiden lisäksi järjestetään tarvittavat erityispalvelut. Palvelurakennetta kehittämällä hillitään kustannuskasvua. Oma toimintaa lisätään ostopalvelun rinnalle ja päällekkäiset toiminnot puretaan. Henkilökohtainen budjetti otetaan käyttöön.

Uusien toimintojen myötä kehitetään toimintaa, optimoidaan julkisen ja yksityisen sekä järjestöjen resurssien käyttöä, lisätään kustannustehokkuutta vähentämällä ei-välttämättömiä päivystyskäyntejä, toimintojen päällekkäisyyttä ja sovitetaan yhteen palveluprosesseja.

Kotihoidon uusi tarvepohjainen toimintamalli on otettu käyttöön ja vertaiskehittämisen myötä arvioidaan toimintaa.

Tavoitteena on teknologian nykyistä parempi ja tehokkaampi hyödyntäminen kaikissa palveluissa. Etähoivan asiakasmääriä pyritään kasvattamaan nykyisestä 20 asiakkaasta. Käyntejä on ollut noin 700. Tavoitteena on kasvattaa asiakasmäärä 150:een vuonna 2019. Tämä edellyttää etähoivalaitteiden hankintaa ja resurssin siirtämistä etähoivan toteuttamiseen.

Koneellinen lääkkeenjako otetaan käyttöön kilpailutuksen jälkeen. Hankinnan tarkoituksena on säästää hoitajatyöaikaa ostamalla lääkkeiden koneellinen annosjakelu palveluntarjoajilta sekä turvata ikäihmisten kotona asumista. Hoitohenkilökunnan työpanosta säästyy koneelliseen annosjakeluun siirryttäessä noin viiden hoitajan työpanoksen verran noin 180 000 euroa. Säästö kohdentuu vuodelle 2020 täysimäärisenä. Käyttöönotto vie työaikaa vuoden 2019 aikana.

Alkuperäinen raami oli 91,4 miljoonaa euroa, mikä ei riitä kattamaan todellisia kuluja eli tarvitaan noin 500 000 euroa lisää, jolla katetaan todelliset kulut. 6.11.2018 annettiin uusi säästötavoite 820 000 euroa, joten alle raamin menee 91,1 miljoonaa euroa. Lisäksi riskiä kasvattaa vuoden 2018 noin 1,5–2 miljoonan ylitysuhka, toteuma-arvio on noin 92–92,6 miljoonaa euroa.

91,9 miljoonan euron raamiin tehdyt konkreettisia muutoksia ovat:

Suomenniemen Metsätähden muutos raskaammasta palveluasumisesta kevyempään eli tavalliseen ja perhehoitoon. Henkilöstövaikutus on noin 400 000 euroa ja vuokrasäästö 35 000 euroa. Henkilökunta siirtyy avoimiin kotihoidon ja asumispalvelun paikkoihin. Haukivuoren osalta kehitysvammaisten asumispalveluyksikkö Pääskylän toiminta muuttuu ja asiakkaat siirtyvät kotihoidon piiriin, josta säästö on vuokran osuus 36 000 euroa. Anttola-Puumalan osalta palvelurakennetta kevennetään. Puumalassa kotihoidon yksikkö muuttuu ta-

vallisen palveluasumisen yksiköksi. Vanhusten päivätoiminta muuttuu erillisestä tilasta vanhustentalon yhteyteen, jolloin henkilöstöä voidaan yhteiskäyttää. Anttolan kehitysvammaisten ryhmäkodin toimintaa muutetaan ja asiakkaat hoidetaan jatkossa toimintakykyä vastaavissa yksiköissä. Säästöä noin 5 htv:ta, 223 000 euroa. Lisäksi palvelurakenteen keventämistä jatketaan kaikilta osin ja asiakkaat siirtyvät ensisijaisesti kevyempiin palveluihin, pois lukien vaikeasti muistisaira. Lisäksi joudutaan jäädyttämään resursseja.

Riskit

Mikäli raami on 91,1 miljoonaa euroa, tämä edellyttää toimintojen alasajamista, kuten omaishoitosopimusten kriteereiden tiukentamista. 820 000 euron karsinta tarkoittaa noin 270 omaishoitosopimusta. Päivätoiminta, palveluasumisen ja kotiin annettavien palvelujen asiakasmäärä kasvaa vuosittain, joten euroja ei voi vähentää, päinvastoin tarve kasvaa. Vanhuspalvelujen peruspalveluja supistamalla riskinä on asiakkaiden siirtyminen raskaimpiin ja erikoisairaanhoidon palvelujen piiriin, mikä tuo lisäkustannuksia. Henkilöstömitoitustulokset rajaavat säästöjä henkilöstön osalta. Sairauspoissaolojen määrä on suurin johtuen työnkuormittavuudesta. 820 000 euron karsinta tarkoittaa noin 18 työntekijän irtisanomista ja palvelujen siirtymistä ostopalveluihin.

Kun asiakasmäärä kasvaa vuosittain, hoitoisuus lisääntyy ja suurin palvelurakenteen muutos on jo tehty, ei liian tiukan raamin vuoksi pysytäkään annetuissa määrärahoissa. Osa toiminnallisten muutosten tuomasta hyödystä näkyy vuosien päästä, kuten ennakoiva työ. Vammaispalvelun asiakkailla on subjektiivinen oikeus palveluihin eikä asiakasmäärän kasvua ja palveluntarvetta voida ennakoida.

Säästöt ovat riippuvaisia asiakasmäärän kehityksestä

Vuosi 2019	Vuosi 2020	Vuosi 2021	Vuosi 2022	Yhteensä
820 000	50 000	100 000	100 000	1 070 000

Taulukko 10. Vanhus- ja vammaispalvelujen säästöt vuosina 2019–2022.

5.4 Perhe- ja sosiaalipalvelut

Perhe- ja sosiaalipalvelujen vastuualueella jatketaan toiminnallisen muutoksen suunnitelman mukaisesti, jossa palvelujen painopiste on peruspalveluissa. Asiakkaita autetaan ja tuetaan varhaisemmassa vaiheessa ja peruspalveluissa. Erityispalvelujen henkilöstö tukee peruspalvelujen tiimejä, jotta asiakkaat saavat asiantuntevan avun varhaisessa vaiheessa. Ohjautuminen erityispalveluihin tapahtuu pääasiallisesti peruspalvelujen

kautta. Peruspalvelujen ja erityispalvelujen tehtäviä ja palveluprosesseja selkeytetään edelleen ja tehdään tarvittavat muutokset.

Monialaiset palvelutarpeen arvioinnit ja alkuarviointitiimit tekevät kokonaisvaltaisen arvion asiakkaan tilanteesta ja palvelutarpeesta. Tämä vähentää päällekkäisen työn tekemistä ja parantavat asiakaspalvelua.

Oman tuotannon ja ostopalvelujen sisällön ja kustannusten osalta tehdään jatkuvaa seurantaa ja tehdään tietoon perustuvat palvelutuotantomuutokset. Selvitetään ostopalvelujen siirtämistä omaksi tuotannoksi: perhekuntoutus, ammatillinen tukihenkilötoiminta, tuettu asuminen ja perhehoidon vahvistaminen. Esim. nuorten tuettu asuminen on vuonna 2018 noin 250 000 euroa edullisempaa omana tuotantona. Kotiin tehtävää perhekuntoutusta jatketaanomana työnä. Vuonna 2018 perhekuntoutus on (asiakasmäärä huomioiden) omana tuotantona noin miljoona euroa edullisempi kuin aiempi ostopalvelu.

Perhe- ja sosiaalipalveluissa tarkastellaan koko kuntayhtymän alueen eri ammattiryhmien jakautumista eri toimipisteisiin ottaen huomioon alueen asiakasmäärät ja palvelun tarve.

Perhepalvelujen kuntoutus -ja hoitopalveluiden kriteerit ja hoitokäytänteet tarkastellaan sekä perus- että erityistasolla. Lasten kuntoutus- ja terapiapalveluissa siirrytään asteittain käyttämään KELAn käyttämää GAS-menetelmää, joka selkeyttää kuntoutuksen tavoitteiden laatimista ja arviointia. Terapioiden kestolle ja tavoitteille tehdään selkeä määrittely. Lisäksi selvitetään ja arvioidaan perheiden sosiaalityön sekä erityispalveluiden rakenne lastensuojelun ja perhepalveluiden kokonaisuudessa ja tehdään selvityksen perusteella tarvittavat toimenpiteet rakenteisiin/toimintoihin. Lastensuojelun sijoituksissa perhehoito on ensisijaisin vaihtoehto. Tavoitteena on, että sijoitetuista lapsista vähintään 70 % on perhehoidossa. Lapselle ja nuorelle perhehoito on kodinomaisempi yksikkö. Perhehoito on kustannuksiltaan noin 50 % edullisempi kuin laitoshoidoyksikkö.

Palvelusetelin käyttöä laajennetaan puhe- ja toimintaterapiaan. Ostopalvelusopimukset tehdään suoriteperusteiseksi. Loka-marraskuun vaihteessa 2018 kilpailutettiin lastenpsykiatrien palvelut sekä lasten kuntoutus- ja terapiapalvelut (ml. etäpalvelut). Puitesopimukset tulevat voimaan 1.1.2019. Joulukuussa 2018 kilpailutetaan lastensuojelun avo-, sijais- ja jälkihuollon palvelut (uudet sijoitukset). Puitesopimukset tulevat voimaan 1.2.2019.

Sähköisten palvelujen lisääminen (VideoVisit asiakastyössä ja konsultoinneissa, sähköisen ajanvarauksen ja asioinnin laajentaminen).

Perheneuvo (matalan kynnyksen ohjaus ja tuki perheille) laajenee kaikkiin kuntayhtymän kuntiin. Perheneuvo ohjaa ja tukee varhaisessa vaiheessa.

Perhe- ja sosiaalipalvelut tuotetaan sekä lähipalveluina että yhteisesti tuotettuina palveluina. Palvelut voidaan tuottaa myös sähköisesti.

Lähipalveluja ovat neuvola- ja perhepalvelut (kasvatus- ja perheneuvonta, terveydenhoitaja, lääkäri, puheterapia, toimintaterapia, lapsiperheiden sos.työ), oppilas- ja opiskeluhuollon palvelut (kasvatus- ja perheneuvonta, kuraattori, psykologi, terveydenhoitaja, lääkäri), lastensuojelun avohuolto ja lapsiperheiden sosiaalityö ja aikuissosiaalityö.

Yhteisesti tuotetut palvelut ovat koko kuntayhtymän alueen palveluja, joiden varsinainen toimipiste on Mikkelissä. Näitä palveluja ovat lastenpsykiatria ja lastenvalvojat, lastensuojelun sijais- ja jälkihuoltopalvelut, nuorten vastaanottoyksikkö Havurinne ja Turvakoti, sosiaali- ja kriisipäivystys, poliisin sosiaalityö sekä maahanmuuttopalvelut. Palvelu jalkautuu tarvittaessa kuntiin tai palvelut voi saada sähköisesti. Yhteisesti tuotetut palvelut tukevat lähipalveluja.

Perhe- ja sosiaalipalvelut ja henkilöstö sijoittuvat kuntien hyvinvointikeskuksiin ja hyvinvointiasemille tai yksiköihin, joissa on myös muiden kuntayhtymän vastuualueiden ja kuntien lähipalveluja.

Asiakaskohtaamisen onnistumista ja palvelun laatua seurataan HaiPro -ilmoitusten, kanteluiden, muistutusten, sosiaali- ja potilasasiamiesten raporttien sekä asiakas- ja henkilöstöpalautteiden kautta. Asioiden käsittely yksiköissä ja vastuualueen johtoryhmässä tehdään säännöllisesti.

Vuosi 2019	Vuosi 2020	Vuosi 2021	Vuosi 2022	Yhteensä
280 000	30 000	15 000	15 000	340 000

Taulukko 11. Perhe- ja sosiaalipalvelujen säästöt vuosina 2019–2022.

5.5 Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa toteutetaan palvelurakennemuutos siten, että palvelurakenne painottuu kevyempiin palveluihin: tehostetusta palveluasumisesta tukiasumisen ja kotona asumisen suuntaan. Tavoitteena on lisätä kotiin vietäviä palveluja tukemaan kotona asumista. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat ohja-

taan eritasoisiin asumispalveluihin keskitetysti. Asumisessa suositetaan ensisijaisesti omaa asuntoa ja kotiin vieviä tukipalveluja. Ostopalveluina ostetaan vain erittäin vaativaa kuntoutusta ja suositetaan kotikuntoutuksen palveluja.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa käydään läpi asiakaspalvelujen ostoja muilta sairaalaloilta. Erityisesti näiden ostojen osalta käydään läpi Vaalijalan ostopalvelut.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen talouden tasapainottamisen riskit ovat:

- mielenterveys- ja päihdepalvelujen asumispalvelujen kustannusten hillintä (päihdepalveluissa asiakasmäärien nousua)
- henkilöstökustannukset (henkilöstö on työväline, sijaisten saanti, henkilöstön työhyvinvointi)
- ostopalvelukustannukset, erityisesti Vaalijala
- rekrytoinnissa onnistuminen (vaikutus ostopalveluihin)
- suunniteltuja toimintamallimuutoksia ei voida toteuttaa, jos ei ole määrärahoja, joita on suunniteltu käytettävän kehittämiseen
- Mielentalon suunnittelun/rakentamisen mahdolliset vaikeudet.

Vuosi 2019	Vuosi 2020	Vuosi 2021	Vuosi 2022	Yhteensä
260 000	15 000	15 000	15 000	305 000

Taulukko 12. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen säästö vuosina 2019–2022.

5.6 Kuntoutuspalvelut

Vuonna 2018 tehdään kuntoutuspalvelujen vastuualueella 10 prosentin hoitopaikkaluvun vähennys. Muutos toteutetaan Mikkelin lähikuntoutusosastolla lokakuussa 2018, jolloin osaston hoitopaikkalukua vähennetään 12 paikalla. Kuluja vähennetään vuonna 2018 sijaismenoista ja potilaskohtaisista menoista 200 000 euroa. Paikkaluvun muutos heijastuu sisäisiin menoeriin kuten ravintopalvelu-, lääkehuolto-, rekrytointi- ja varahenkilöstökuluihin, joiden laskutukset ja vyörytykset pienevät potilasmäärän pienetessä.

Mikkelin lähikuntoutusosaston paikkamäärän vähenemisen riskinä on korvaavien palvelujen riittävyys ja asumispalvelujen asumispaikkojen saatavuus ja riittävän hoidon ja palvelujen tason varmistaminen korvaavissa palveluissa.

Vuoden 2019 aikana toteutetaan toimintapaikkakuntien kaikilla lähikuntoutusosastoilla 1–2 paikan vähennys.

Vaativan kuntoutuksen osastopalvelut siiretään syksyllä 2019 Kyyhkylästä keskussairaalan kampukselle A-rakennukseen. Osaston paikkaluku sovitetaan niin, että muutto väistötiloihin A-taloon on mahdollinen. Vaativan kuntoutusosaston lopullinen sijoitussuunnitelma on Mielen- ja kuntoutuksentalo, joka valmistuu vuonna 2022. Toiminnassa otetaan huomioon tekonivelkirurgian jatkohoidon tarve, sekä neurologian vaatima potilaspainokanta. Vuosittain osasto supistaa toimintaansa kesäaikaan. Vuonna 2022 uuteen Mielen- ja kuntoutuksentaloon muuton yhteydessä Mikkelin lähikuntoutusosaston 6-paikkainen saattohoitoyksikkö muuttuu 12-paikkaiseksi koko kuntayhtymän aluetta palvelevaksi vaativan saattohoidon yksiköksi. Vuoden 2019 säästöt tulevat henkilöstökuluista.

Vuosi 2019	Vuosi 2020	Vuosi 2021	Vuosi 2022	Yhteensä
150 000	100 000	0	0	250 000

Taulukko 13. Kuntoutuspalvelujen säästöt vuosina 2019–2022.

6 YHTEENVETO VASTUUALUEIDEN SÄÄSTÖISTÄ 2018–2022

Vuosi 2019	Vuosi 2020	Vuosi 2021	Vuosi 2022	Yhteensä
5 010 000	1 589 000	660 000	1 870 000	9 129 000

Taulukko 14. Vastuualueiden säästöt yhteensä vuosina 2018–2022.

7 KUNTAYHTYMÄN KEHITTÄMISKOKONAISUUDET ELI MUUTOSPAKETIT VUOSILLE 2018–2022

Talous- ja muutosohjelmassa on kehittämiskohteita ja niihin sisältyviä ehdotuskokonaisuuksia, jotka koskevat koko kuntayhtymää vuosina 2018–2022. Talous- ja muutosohjelmassa puhutaan muutospaketeista, jotka ovat osa kuntayhtymän talousarvion 2019 ja seuraavien vuosien taloussuunnitelman toimeenpanon valmistelua ja varsinaista toimeenpanoa. Muutospakettien säästöt ovat huomioitu vastuualueiden vuosien 2019–2022 tasapainottamistoimenpiteissä.

Ohjelmassa on toimia, joiden toimeenpano aloitetaan välittömästi vaikeutuneen taloustilanteen takia. Ohjelmassa on toimenpide-ehdotuksia, joilla käyttötalouden kustannusten kasvua voidaan kuluvan talousarviovuoden aikana hillitä. Pääpaino kuitenkin on, kuinka kuntayhtymä kykenee turvaamaan alueen asukkaiden perusoikeuksien mukaiset sosiaali- ja terveyspalvelut samalla, kun otetaan huomioon talouden tasapaino ja jäsen-

kuntien kanto- ja rahoituskyky pitemmällä aikavälillä. Käytännössä taloutta vakautetaan parantamalla käyttö-talouden toimintakatetta verrattuna ennustettuun kehitykseen. Toimintakatetta parannetaan kaikilla seuraavilla toimilla:

1. toimintakuluja alentamalla (toimintaa supistetaan)
2. toimintaa ja toimintamalleja tehostamalla
3. rakenteita uudistamalla
4. toimintatuottoja lisäämällä.

7.1 Palvelurakennepaketti

Palvelurakennepaketin kehittämis- ja muutostoimien tavoitteena on, että kuntayhtymän palvelurakennetta kevennetään tarkoituksenmukaisilla tavoilla ja toimitilojen käyttöä tiivistetään. Palveluissa korostuvat ennakkoivat ja varhaisen vaiheen palvelut sekä kotiin annettavat ja kotona asumista tukevat palvelut. Iäkkäiden asukkaiden palveluissa on tärkeää edistää sekä pitää yllä toimintakykyä ja näin siirtää säännöllisten palvelujen alkua. Laitospalvelujen tarvetta vähennetään palvelujen kaikilla vastuualueilla.

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vuodeosastopaikkamäärät on tarkasteltu uudelleen syksyn 2018 aikana. Tavoitteena on vähentää hoitopaikkoja noin 10 prosenttia seuraavien neljän vuoden aikana. Kansallinen suositus erikoissairaanhoidossa on kaksi paikkaa ja perusterveydenhuollossa yksi paikka tuhatta asukasta kohden. Terveyskeskussairaalatason hoitopaikkoja kuntayhtymässä ovat toimintapaikkakuntien lähikuntoutusosastojen ja Mikkelin keskussairaalan akuuttiosaston paikat. Psykiatrian hoitopaikkatavoite on 0,4 paikkaa tuhatta asukasta kohti.

Etelä-Savon maakunnassa ja kuntayhtymässä on valtakunnalliseen tasoon verrattuna liian paljon perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitopaikkoja. Kuntayhtymän linjaus on uudistaa palvelu- ja kustannusrakennetta ja vähentää sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon hoitopaikkoja. Erikoissairaanhoidon paikat vähenevät nykyisestä alkuun ainakin 26 paikalla ja väheneminen jakautuu tasaisesti eri erikoisaloille.

Perusterveydenhuollossa väheneminen aloitetaan Mikkelistä, jonka lähikuntoutusosasto lakkaa asteittain nyky muodossaan vuoteen 2022 mennessä ja 21 hoitopaikkaa vähenee. 25-paikkainen akuuttiosasto 26 nykyisellä paikallaan keskussairaalan A-rakennuksessa siirtyy monialaiselle vuodeosastolle. Samassa yhteydessä osaston profiilia muutetaan yleislääketiedettä ja geriatria korostavaksi osaamiskeskittymäksi. Paikkamäärä vähenee viidellä. Muutos tuo merkittävää säästöä toimitilakustannuksissa, kun kokonainen osasto tyhjenee.

Päivystyksen jalkautuvaa toimintamallia kehitetään edelleen ja päivystysosaston paikkamäärä kasvatetaan viidellä hoitopaikalla vuoden 2018 loppuun mennessä. Tavoitteena on kotiutuksen ja kotona hoitamisen tehostaminen sekä hyvin suunniteltu ja viivytyksetön kotiutus erikoissairaanhoidon ja lähikuntoutuksen osastoilta.

Laitospalvelujen hoitopaikkojen vähentäminen kohdistuu kuntoutuksen ja terveyspalvelujen vastualueille vuosina 2019–2022. Palvelurakennepaketin palvelutoiminnan käyttömenojen (vuokrat, kiinteistö, ict ja henkilökunta) vähennystavoite on yhteensä noin miljoona euroa ajalla 2019–2022. Muiden toimintapaikkakuntien säästötavoite on tässä vaiheessa noin 300 000 euroa (sisältyy edelliseen yhteen miljoonaan euroon), mutta toiminnan laajuus arvioidaan vuoden 2019 aikana ja esitetään kustannusvaikuttavat kehittämistoimet.

Palvelurakennemuutoksessa valmistellaan ja otetaan käyttöön toimia, joilla luodaan markkinoille uusia tehokkaampia toimintamalleja, joilla toiminnan taso sekä laatu voidaan turvata ja samalla supistaa kustannusvaikutuksia.

7.1.1 Terveysthuollon laitospaikkojen vähentäminen edellyttää kasvavaa panostamista kotiin vietäviin palveluihin

Talous- ja muutosohjelman erikoissairaanhoidon- ja perusterveydenhuollontasoisten laitospaikkojen vähentäminen noin 50 paikalla edellyttää voimavarojen lisäämistä kotisairaala-, kotikuntoutus- ja kotihoitopalveleissa. Palvelujen uudet toimintamallit ovat:

1. Kotisairaalapalveluihin tarvitaan maltillinen kahdeksan työntekijän lisäys lähivuosina. Tämä mahdollistaa käyntien ja asiakasmäärien kaksinkertaistamisen nykyiseen nähden. Tähän sisältyy päivystysosaston ja kotisairaalan yhteinen ”hybridihoitomalli”, jossa yöaikaan tehdään kotikäyntejä päivystysosastolta käsin.
2. Kotikuntoutuksessa tarvitaan 10 työntekijän lisäystä lähivuosina. Tällä henkilöstövoimavaralla voidaan tiiviissä yhteistyössä kotihoidon ja kotisairaalan kanssa korvata lähikuntoutuksen osastopaikkojen asteittainen lopettaminen Mikkelissä.
3. Uutena toimintamallina aloitetaan vuonna 2019 fysioterapeuttipalvelut Mikkelin keskussairaalan päivystyksessä. Päivystyspotilaiden kuntoutumista ja selviytymistä kotona aletaan suunnitella jo heti päivystyksessä. Tällöin asiakas/potilas voidaan ohjata suoraan kotiin ja kotikuntoutuspalveluihin kunnon mukaan. Fysioterapia sijoittuu yhteisvastaanottoon lääkärin ja hoitajien kanssa monitoimijapäivystyksessä.
4. Kotihoidon ja kotisairaalan osalta otetaan vuoden 2019 keväällä käyttöön toimintamalli, jossa on 24/7 sairaanhoitajapalveluja tarjolla koko kuntayhtymän alueella.
5. Lähikuntoutuksen osastopalvelujen, kotihoidon ja palveluasumisen yksiköiden tukena on 24/7 lääkäripäivystäjä.

7.1.2 Etäpalvelujen ja sähköisen asioinnin merkitys osana palvelurakennemuutosta

Etäpalvelujen kehittäminen liittyy kuntayhtymän sähköisten ja digitaalisten palvelujen kehittämiseen. Kehittämisyksikkö yhdessä tietohallinnon kanssa vastaa sähköisten/digitaalisten palveluiden toimintalinjausten valmistelusta ja koordinoi palvelujen vastuualueilla tapahtuvaa sähköisten palvelujen kehittämistyötä.

Palveluiden uudelleen organisoinnissa ja muotoilussa otetaan kattavasti kehittämisen kohteiksi sähköiset palvelut. Tekninen toteutus sähköisten asiointipalveluissa kuuluu tietohallinnolle. Digitaalisten palveluiden onnistunut hyödyntäminen edellyttää, että ne ovat kiinteässä asemassa palvelu- ja toimintayksiköiden palveluprosesseja.

Etäasioinnin perusteet on luotu kuntayhtymän Digisote- ja Ossi-hankkeessa, jotka ovat päättyneet syksyllä 2018. Etäasiointi perustuu etäteknologiaa (puhelin, tietokone, televisiosovellukset) hyödyntävien sovellusten tavoitteelliseen käyttöön.

Etäasioinnin palveluita ovat mm.

- etävastaanotto: vastaanottokäynnin korvaava tai sitä täydentävä palvelu
- etäkonsultaatio: ammattilaisten välinen tiedon vaihto
- etähoiva: kotihoidon käynnin korvaava tai sitä täydentävä palvelu
- etäkuntoutus: kuntoutuskäynnin korvaava tai sitä täydentävä palvelu
- etäseuranta ja etämonitorointi: asiakkaiden/potilaiden elintoimintojen tai toimintakyvyn seuranta kotiympäristössä

Kuntayhtymän palvelujen eri vastuualueilla etähoito- ja hoivatyöhön lisätään kuuden työntekijän henkilöstöpanos vuoden 2019 aikana. Etäkonsultaatiota ja etähoivaa tehdään päivittäin, ja etävastaanottoa tehdään vastuualueesta riippuen päivittäin tai viikoittain. Vuodelle 2019 ovat vastuualueet asettaneet seuraavia määrittämiä tavoitteita:

- terveyspalvelut: 500 vastaanottokäyntiä korvataan etäyhteydellä
- kuntoutuspalvelut: kolme fysioterapeuttia tekevät etäkuntoutusta, liikkeelle lähdetään kolmella etäkuntoutuslaitteella
- vanhus- ja vammaispalvelut: lisätään etähoivaa 20 asiakkaasta 150 asiakkaaseen vuonna 2019 ja asiakasmäärää kasvatetaan vuosittain
- mielenterveys- ja päihdepalvelut: mielenterveys- ja päihdepalvelut: aloitetaan pilottina psykiatriin vastaanotto etänä. Tavoitteena on pilottoida yhden psykiatriin työpanoksella aluksia ja saada toimintamallista kokemusta, jonka jälkeen voidaan toimintaa tarpeen mukaan laajentaa

- perhe- ja sosiaalipalvelut: lastenpsykiatrian etävastaanottopalvelut, tavoite 16 asiakkaalle/ryhmälle kuukaudessa. Sähköisen ajanvarauksen pilotointi lastensuojelun sosiaalityössä sekä etäsosiaalityöntekijätyön pilotointi. Pilotoinnin aikana arvioidaan etäpalvelun laajennus sekä muut toimet. VideoVisit on käytössä henkilöstön konsultoinneissa, palavereissa sekä asiakaspalvelussa (asiakkaan suostumuksella).

Sähköisen asiainnin kustannusvaikuttavat toimet edellyttävät kaikkien palvelujen vastuualuiden työpanosta, osallistumista ja sitoutumista. Esimerkiksi kansalaisten sähköisten ajanvarauspalveluiden laajentaminen vähentää ajanvarauksen henkilöstövoimavarojen tarvetta. Tekstiviestimuistutusten käytön lisääminen vähentää perumatta jääneiden käyntien määrää ja parantaa näin tuottavuutta. Turvallinen suojattu asiakas- ja potilasviestivälitys korvaa puhelinpalveluita ja vapauttaa myös lääkäreiden ja hoitajien työpanosta välittämästä puhelintyöstä.

Kehittämiskokonaisuuden kustannusvaikutusten tavoite on: 0,07 htv/asiakas/vuosi, esimerkiksi fyysisen kotikäynnin muuttaminen etäkäynniksi, sähköisten palvelujen 150 asiakkaan lisäyksellä syntyy noin 10,5 henkilötyövuoden työpanosta vastaava laskennallinen säästö. Tavoiteena on asteittain päästää 200 000 euron kustannusten laskuun vuosittain. Tämä on otettu huomioon ensivaiheessa vanhus- ja vammaispalvelun vastualueen taloudessa.

7.2 Henkilöstöpaketti

Henkilöstökulut ovat vuoden 2018 talousarviossa yhteensä 174 miljoonaa euroa. Heinäkuun loppuun mennessä määrärahoista on käytetty 60 prosenttia eli yhteensä 105 miljoonaa euroa. Ylitysuhka on 6 miljoonaa euroa. Lyhyellä ajalla ja myös ohjelman koko jaksolla henkilöstökulujen hallinta on ensisijaisessa asemassa talous- ja muutosohjelmaa.

Henkilöstökulujen hallintaan liittyy henkilöstöjohtamiseen liittyviä ohjeistettavia ja erikseen sovittavia toimenpiteitä, joilla on merkittävää taloudellista vaikutusta. Näitä ovat hyvä henkilöstösuunnittelu, lomapalkkavelan hallinta, talkoovapaat, lomarahavapaat, työkyvyttömyyden kustannusten hallinta, työaikojen oikea suunnittelu, lisä- ja ylitöiden sekä kutsurahojen hallinta. Erityisenä kohteena on sijaisten käytön ja näin myös sijaismäärärahojen hallinta.

Henkilöstösuunnittelu

Pääsääntöisesti eläkkeelle jäävien paikkoja ei täytetä, ellei siihen ole toiminnallisesti pakottavaa tarvetta esimerkiksi henkilöstömitoituksesta johtuen. Korvausrekrytoinnit tehdään harkiten ja niin, että otetaan huomioon

tulevat osaamistarpeet. Korvausrekrytoinnit hyväksytään johtoryhmässä tai talous- ja konserniohjausryhmässä täyttölupamenettelyllä.

Eläke-ennusteen mukaisesti vuosina 2018–2020 eläköityy noin 80 henkilöä vuosittain. Yksiköiden rekrytointitarpeiden tulee pohjautua henkilöstösuunnitelmiin ja toiminnalliseen tarpeeseen. Eläköitymisen johdosta auki tulevista paikoista ainakin joka kolmas paikka jätetään täyttämättä. Näin tavoitteellisesti 30 tehtävää jää vuosittain täyttämättä. Tällä voidaan saavuttaa vuositasona jopa 1,4 miljoonan euron säästö.

Täyttölupakäytäntöä tiukennetaan toistaiseksi niin, että täyttölupa tarvitaan kaikkiin vähintään 3 kuukautta kestäviin määräaikaaisuuksiin ja kaikkiin vakituisesti täytettäviin tehtäviin lukuun ottamatta lääkärin, sosiaalityöntekijöiden sekä puheterapeuttien ammattiryhmiä. Näissä ryhmissä on tekijöistä pulaa ja rekrytoinnit vaativat työtä ja aikaa. Hallinnollisia tehtäviä ei lähtökohtaisesti täytetä, vaan hallinnon työtä järjestellään muuten. Työsopimuksia ja virkamääräyksiä ei tehdä työyksiköissä hallintoa lukuun ottamatta, vaan ne valmistellaan syksystä 2018 alkaen keskitetysti rekrytointiyksikössä, jonka jälkeen esimiehet hyväksyvät rekrytoinnit.

Lomapalkkavelan hallinta, vuosilomat ja talkoovapaat

Vuosilomat suunnitellaan niin, että lomakausien lomista tulee olla pidettynä 65 prosenttia syyskuun loppuun mennessä. Loput 2018 vuosilomista tulee pitää huhtikuun loppuun mennessä kuitenkin niin, että seuraavalle kalenterivuodelle voi jäädä enintään seitsemän vuosilomapäivää ns. talvilomaksi. Mikäli talvilomaa halutaan pitää pitempi aika, voi uusia kertyneitä lomiamia pitää kalenterivuoden alusta alkaen KVTES:n mukaisesti. Vuosilomia myönnettäessä on tarkistettava, ettei vanhoja lomiamia ole jäänyt pitämättä.

Lomia ei saa jättää säästöön ja mahdollisista säästöissä olevien lomien pitämisestä tulee tehdä suunnitelma ja ne tulee pitää pois ensi tilassa. Vuosilomat tulee pitää pois ennen pitkälle virka-/työvapaalle jäämistä tai ne tulee vahvistaa pidettäviksi virka-/työvapaan aikana. Ennen hoitovapaan myöntämistä pitää huolehtia siitä että ei ole pitämättömiä lomiamia.

Työyksikön toiminta määrää vuosilomien sijoittelua. Jos tarvitaan sijaisia, vuosilomat sijoitetaan peräkkäin hyödyntäen koko lomakautta 1.5.–30.9. Mikäli työyksikössä ei tarvita sijaisia ja toiminta hiljenee lomien ajaksi (mahdolliset sulut), voi olla tarkoituksenmukaista sijoittaa lomat mahdollisimman keskitetysti. Lisäksi on syytä selvittää onko työvoiman tarvetta muissa yksiköissä ennen palkattomien virka-/työvapaiden myöntämistä.

Osa-aikaisten vuosilomat annetaan niin, että lomaan sisältyy työ- ja vapaapäiviä samassa suhteessa, kuin niitä muutoinkin on. Esimerkiksi jos henkilö tekee 50 prosentin työaikaan niin, että on yhden viikon töissä ja yhden vapaalla, sijoitetaan kahden viikon loma niin, että toinen viikko on työviikon päällä ja toinen vapaaviikolla.

Henkilöstölle suositellaan talkoovapaiden ottamista mahdollisuuksien mukaan: viisi yhdenjaksoista palkatonta päivää + 2 palkallisista päivää (ESSissä koodi: anotaan 5 päivää). Talkoovapaan tilalle ei saa ottaa sijaista, se ei saa johtaa lomien siirtämiseen, eikä lisä- ja ylitöihin tai kutsu- tai erityiskutsurahan käyttöön. Talkoovapaaviikoja voi pitää kahden vuoden aikana.

Lääkärisopimuksen piirissä olevilla on mahdollisuus lomarahojen vaihtamiseen vapaaksi.

Palkkapolitiikka

Palkkatiimi käsittelee kaikki palkantarkistusesitykset ja palkkatiimin esitystä noudatetaan. Vaikeasti saatavien ammattiryhmien kohdalla voidaan käyttää määräaikaista rekrytointilisää henkilöstöhallinnon ohjeiden mukaisesti. Palkantarkistuksia voi tehdä vain virka- ja työehtosopimukseen liittyvillä perusteilla, kun tehtävien vaativuudessa tapahtuu olennainen muutos tai henkilölle tulee lisävastuita hoidettavaksi.

Palkkakäytännöissä on otettava huomioon maltillinen palkkapolitiikka ja myös vastuullisuus maakuntauudistuksen näkökulmasta. Maakunnassa ei saa kasvattaa ammattiryhmien välisiä palkkojen tasoeroja eikä uuden työnantajan palkkaharmonisoinnin kustannuksia saa lisätä nyt tehtävillä ratkaisulla.

Kuntayhtymän hallintosääntöä on muutettu syksyllä niin, että palkkalinjan ohjaus tehostuu ja keskittyy.

Työkyvyttömyyden kustannusten hallinta

Työkyvyttömyyden välittömät kustannukset aiheutuvat sairauspoissaolo-, työterveyshuolto-, tapaturma- ja eläkekustannuksista. Välillisiä kustannuksia ovat mm. työhyvinvoinnin heikkeneminen ja tuottavuuden aleneminen.

Työkyvyttömyydestä aiheutuvia kustannuksia hillitään parhaiten varhaisen tuen toimintamallin ja poissaolojen puheeksi oton tehostamisella. Työhyvinvointipäällikkö toimii työkykyasioiden controllerina ja seuraa aktiivisesti poissaolojen kehitystä. Hän on yhteydessä toimenpiteitä varten kaikkiin esimiehiin, joiden työyksiköissä on poikkeuksellisen paljon sairauspoissaoloja verrattuna vastaavankokoisiin yksiköihin. Esimiehiä opastetaan ja tuetaan työkykyprosessien johtamisessa.

Kaikkien osalta, joilla täyttyy yli 30 päivää poissaoloja, esimies on yhteydessä työterveyshuoltoon työkyvyn tukemisen varmistamiseksi. Lisäksi kaikkien, kahden vuoden aikana yhteensä yli 90 päivää poissaolleiden ti-

lanne tarkastetaan ja selvitetään Kevan ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuudet sekä muut tarvittavat toimenpiteet työhön paluun tueksi. Työkyvyttömyyseläkkeisiin johtaneet prosessit analysoidaan ja suunnitellaan toimenpiteet uusien työkyvyttömyyseläkkeiden estämiseksi.

Terveysperusteisesti työkokeilupaiikkaa tai uudelleensijoituspaikkaa tarvitsevat ovat aina ensisijaisesti sijoitettavia avoimiin tehtäviin, mikäli osaaminen ja kelpoisuus riittävät. Mahdollisuuksien mukaan käytetään Kevan tarjoamaa, mutta myös henkilöstöpalvelujen työkokeiluraha on käytettävissä.

Työaikojen oikea suunnittelu

Työnantaja päättää työajoista sekä siitä milloin, missä ja mitä työtä tehdään. Työstä maksetaan peruspalkka silloin, kun työ tehdään arkipäivänä klo 6.00 – 18.00 säännöllisenä työaikana. Työaikojen hyvällä suunnittelulla vältetään ylityöiden syntymistä. Työaikaan ei suunnitella ylityötä, ei myöskään alitusta. Lisätyön mahdollisuus on tarkasteltava aina ennen ylityötä. Ylityöhön on oltava esimiehen määräys jokaista kertaa varten. Hyväksymällä Titania-listan, esimies hyväksyy myös mahdolliset ylityöt.

Työajat porrastetaan toiminnan tarpeiden mukaan. Kaikkien ei tarvitse aloittaa tai lopettaa työpäivää samaan aikaan. Myös lepotauot porrastetaan, jotta tauko voidaan turvata kaikille toiminnan kärsimättä. Arkipyhäjaksoilla jaksotyössä vapaat suunnitellaan Titaniassa siten, että hyödynnetään yhden vapaapäivän antamista yksittäisinä tunteina kuluvan jakson aikana.

Kutsu- ja erityiskutsurahaa käytetään vain erityisen tarpeen vaatiessa ja silloin, kun niiden käytön edellytykset täyttyvät. Esimies hyväksyy mahdolliset vuorojen vaihdot ja tarkastaa, että vaihdettavat työpäivät ovat arvoltaan samanlaiset.

Koulutus

Ulkomaan virkamatkoja tehdään tarkkaan harkiten. Pidempiin koulutusohjelmiin osallistuminen määritellään uusilla ohjeilla.

Henkilöstöpaketin kustannussäästö on yhteensä noin kolme miljoonaa euroa vuosina 2019–2022.

7.3 Palvelujen hankinnan ja oston paketti

Asiakaspalveluja ostetaan pääsääntöisesti palveluihin, joita kuntayhtymällä ei itsellään ole tai palveluihin, joissa ulkoinen toiminta on tehokkaampi tapa tuottaa palveluja. Merkittävimmät asiakasostopalvelut kohdistuvat erikoissairaanhoidon, palveluasumiseen, kehitysvammaisten palveluihin ja lastensuojelun sijaishuoltoon. Palveluja hankitaan noin 350 palveluntuottajalta. Asiakaspalvelujen hankinnan neljän prosentin kustannusten kasvu on merkittävästi kuntayhtymän talouden muuta kustannusten nousua suurempi. Osa ostosta perustuu kilpailutukseen ja osa palveluista hankitaan tarpeen mukaan. Myös palvelusetelit ovat laajassa käytössä osassa palveluja.

Ostopalvelujen hankinnassa muutetaan toimintatapa kohti ennalta sovittuja kiinteitä hintoja. Kaikkiin ostopalveluihin toimintamalli ei sovi. Tavoitteena on, että volyymipalveluihin luodaan hankintamallit, joissa riskin kantavat ostaja ja myyjä. Esimerkkinä näistä työterveys ja Vaalijala.

Erikoissairaanhoidon ostot

Runas 40 prosenttia erikoissairaanhoidosta muissa sairaaloissa tapahtuu maksusitoumuskäytännöllä ja on siten palvelutarpeen arviointiin perustuvaa. Runas 30 prosenttia hoidoista muissa sairaaloissa pohjautuu päivystykselliseen palvelujen käyttöön. Osa tästä palvelujenkäytöstä ei kuitenkaan ole tarkoituksenmukaista, erityisesti painottuen alueemme pohjoisosiin. Sieltä päivystyksellisiä palvelutarpeita ohjautuu Kuopion yliopistolliseen sairaalaan enemmän kuin palvelutarve olisi edellyttänyt ja päivystyspalvelu olisi ollut näiltä osin hyvin toteutettavissa myös Mikkelin keskussairaalassa.

Erikoissairaanhoidon valinnanvapaus on ollut väestön käytettävissä vuodesta 2014 ja valinnanvapauden käyttö on ollut kasvavaa. Tällä hetkellä se muodostaa euromääräisesti runsaan 15 % hoidoista muissa sairaalassa. Selvitysten perusteella näyttää ilmeiseltä, että valinnanvapautta käyttävät eniten lapsiperheet ja työikäinen väestö. Valinnanvapauden merkitys korostuu väestöön suhteutettuna erityisesti alueemme pohjoisosissa

Kehitysvammaisten palvelut

Suurin osa palveluista ostetaan Vaalijalan kuntayhtymältä. Kustannuksiin vaikuttaa asiakasmäärät ja palveluihin on usein subjektiivista oikeutta. Asiakkaiden ohjautuminen peruspalveluihin erityispalvelujen sijaan tuo kustannussäästöä pidemmällä aikavälillä. Vammaispalvelulainsäädäntö on uudistumassa. Uudistuksessa korostuvat ensisijaisesti peruspalvelut, jotka ovat lähellä käyttäjien kotipaikkoja.

Vammaispalvelujen asumispalveluissa on käytössä palveluseteli, joka otettiin käyttöön syksyllä 2017.

Asumispalvelujen hankinnat

Vanhus- ja vammaispalvelun ja päihde- ja mielenterveys palveluasumisen ostot on kilpailutettu ja näitä asumispalveluja myönnetään myös palvelusetelillä. Palveluseteliasiakkaiden määrä on kasvussa. Tavoitteena on, että asiakasvirtoja onnistutaan ohjaamaan aiempaa enemmän tehostettua palveluasumista (24/7) kevyempään palveluasumiseen tai perhehoitoon. Poikkeuksena ovat vaikeasti muistisairaajat asukkaat, jotka tarvitsevat jatkuvan hoidon ja tuen. Palvelurakenteen keventäminen tuo kustannussäästöä.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asumispalvelut on kilpailutettu vuoden 2017 aikana. Kilpailutus on tehty vuoden 2021 loppuun. Kilpailutus koski kuntayhtymän kaikkien kuntien mielenterveys- ja päihdepalvelujen asumispalveluita (tehostettua ja tavallista palveluasumista). Vuoden 2019 aikana kilpailutetaan päihdepalvelujen laitospalvelut, jonka kustannusvaikutus tulee käyttöälouteen vuodesta 2020 alkaen.

Lastensuojelun ja lastenpsykiatrian ostot

Lastenpsykiatrian sekä lasten kuntoutus- ja terapiapalvelujen kilpailutus on tehty loka-marraskuussa 2018. Puitesopimukset tulevat voimaan 1.1.2019. Lastenpsykiatrian kilpailutus ei tuo kustannussäästöä vuonna 2019. Kilpailutuksella varmistetaan palvelun saatavuus sekä vakautetaan hintakehitystä vuonna 2020.

Lastensuojelun avo-, sijais- ja jälkihuollon palvelut kilpailutetaan joulukuussa 2018 (uusien asiakkaiden palvelut). Puitesopimukset on tarkoitus saada voimaan 1.2.2019. Kilpailutuksen tavoitteen on varmistaa riittävä sekä vaikuttava palvelu sekä vakauttaa hintakehitystä vuosina. 2020–2021.

Perhe- ja sosiaalipalveluissa ostopalvelujen ylitykset kohdistuvat lastensuojelun asiakaspalvelujen ostoihin vuonna 2018. Vuoden aikana on tehty tavanomaista enemmän lastensuojelun sijoituksia. Sijoitukset on tehty ensisijaisesti perhehoitoon. Lastenpsykiatriassa ostopalvelujen paine kohdistuu lastenpsykiatrien palveluihin, erikoissairaanhoidon osastohoidon kuluihin (KYS) sekä laitospalveluun (Vaalijala). Kyseessä kuitenkin yksittäisten lasten tarvitsemat erityispalvelut, joita ei saa (keskittämisasietus, KYS) ja joita ei ole taloudellisesti mahdollista ja järkevää tuottaa omana toimintana.

Kuntoutuksen ylityksessä näkyy alkuvuoden Kyyhkylän laitospalvelujen ostot sekä avokuntoutuksen ostot KYS:sta. Terveyspalveluissa varsinkin avopuolen ostot ylittivät ja lisäkustannukset tulevat KYS:n palvelujen ostoista.

Kun lähikuntoutuspaikkoja vähennetään, vanhus- ja vammaispalvelun asumispalvelujen ostot lisääntyvät. Alkukysyksiä vapaita asumispalvelujen asumis- ja hoitopaikkoja oli Mikkelissä seuraavasti:

(1) tavallinen palveluasuminen, 49 asumispaikkaa ja (2) tehostetussa palveluasumisessa 85 asumispaikkaa.

Palvelujen hankinnan ja oston tavoitteena on supistaa 1–2 prosenttia ostopalveluihin tarkoitettuja määrärahoja nykyisestä tasosta. Mukaan ei lasketa vanhus- ja vammaispalvelujen asumispalvelujen hankintoja, koska asumispalvelujen iäkkäiden asiakkaiden määrä on vahvassa kasvussa ja samanaikaisesti myös vähennetään lähikuntoutuspalvelujen laitospaikkoja, so. tk-sairaalapalvelujen vuodeosastopaikkoja. Palvelujen kokonaisuudessa syntyy kuitenkin kustannusten vähenemistä.

Vaalijalan kuntayhtymän ostoihin esitetään palvelujen kiinteää hintaa. Tavoitteena on hillitä näiden palvelujen kustannusten nousua. Perhe- ja sosiaalipalveluista on vähennetty vuoden 2018 aikana palvelujen hankintaa enemmän kuin 1–2 prosenttia. Lisävähennyksiä ei tehdä 2019.

7.5 Hallinto- ja palveluorganisaatio

Talous- ja muutosohjelman yhtenä kehittämiskokonaisuutena on tehdä kuntayhtymän hallinto- ja palveluorganisaation ja johtamisjärjestelmän toimivuuden edellyttämät muutokset ja järjestelyt. Tämä työ tehdään loppuvuodesta 2018, ja mahdollisesti tarvittavat hallintosäännön muutokset ovat valtuuston päätettävänä alkuvuodesta 2019.

7.6 Muut säästökohteet

Asiantuntijapalveluja hankitaan harkiten. Hankintapäätösten tekemistä edeltää kuntayhtymän johtoryhmän käsittely ja selvitysten päätelmät ja tulokset käsitellään yhtälailla johtoryhmässä. Talouden kannalta myönteisiä kustannusvaikutuksia aikaansaavat selvitykset ja tätä kautta toiminnan muutokset ovat ensisijaisia.

8 MUUTOS- JA TALOUSOHJELMAN SEURANTA JA VIESTINTÄ

Talous- ja muutosohjelman toteutumista seurataan kuntayhtymän neljännesvuosiraportoinnin yhteydessä. Ensimmäinen kokonaisarvio ohjelman toteutumisesta tehdään vuoden 2019 tilinpäätöksessä. Vastuualueet tekevät toimenpidekortit kustannusvaikuttavien toimien toteuttamisesta ja seurannasta sekä riskien arvioinnista. Kuntayhtymän johtoryhmä ja kuntayhtymän johtajan alainen konserni- ja taloustyöryhmä toimivat toimenpiteiden arviointi-, seuranta- ja koordinoitiryhminä. Nämä ryhmät valvovat talous- ja muutosohjelman

toimien toteutumista. Vastuualuejohtajat vastaavat oman alueensa osalta talous- ja muutosohjelman toitoimeenpanosta.

Talous- ja muutosohjelman yleisestä tiedottamisesta vastaa kuntayhtymän johtaja yhdessä talousjohtajan ja viestintäpäällikön kanssa. Vastuualueensa tiedottamisesta vastaavat vastuualuejohtajat ja hallinnon johtajat. Talous- ja muutosohjelmasta tiedotetaan henkilöstölle, kuntayhtymän jäsenkunnille sekä kokonaisuudesta yleisesti.

Kuntayhtymä yhteensä			Alkup. raami	Muutettu
	TP 2017	TA M 2018	TA 2019	TA M 2019
Myyntituotot	322 689 195	324 831 288	330 197 938	330 797 938
jäsenkuntamyynä, oma toim	303 379 841	304 700 001	309 879 901	309 879 901
muut myyntituotot	19 309 354	20 131 288	20 318 037	20 918 037
Maksutuotot	28 850 963	30 134 494	29 718 650	29 718 650
Tuet ja avustukset	3 036 235	3 957 369	2 969 343	2 969 343
Muut tuotot	2 044 484	1 648 898	2 338 552	2 338 552
TOIMINTATUOTOT	356 620 878	360 572 049	365 224 483	365 824 483
Henkilöstökulut	164 765 846	175 366 565	181 544 339	179 613 962
Asiakaspalvelujen ostot	86 028 474	80 110 789	74 880 700	74 022 700
Muiden palvelujen ostot	46 407 571	48 219 279	48 245 979	47 412 410
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	32 366 447	30 877 726	30 126 414	29 816 414
Avustukset	10 089 681	11 041 050	14 377 450	14 147 950
Muut kulut	11 986 559	13 696 675	13 798 786	13 548 786
TOIMINTAKULUT	351 644 579	359 312 084	362 973 668	358 562 222
TOIMINTAKATE	4 976 299	1 259 965	2 250 815	7 262 261
Rahoituserät, netto	214 710	-54 000	-200 000	-199 999
VUOSIKATE	5 191 009	1 205 965	2 050 815	7 062 262
Poistot ja arvonalentumiset	5 597 771	6 200 000	7 000 000	7 000 000
TILIKAUDEN YLI-/ALIJÄÄMÄ	-406 763	-4 994 035	-4 949 184	62 262

Hallinto- ja tukipalvelut

	TP 2017	TA M 2018	TA 2019	TA M 2019
Myyntituotot	1 745 368	2 004 800	1 728 670	1 728 670
jäsenkuntamyynä, oma toim	0	500 000	500 000	500 000
muut myyntituotot	1 745 368	1 504 800	1 228 670	1 228 670
Maksutuotot	0	0	0	0
Tuet ja avustukset	1 186 111	2 257 169	1 244 363	1 244 363
Muut tuotot	792 001	1 203 300	1 917 650	1 917 650
TOIMINTATUOTOT	3 723 480	5 465 269	4 890 683	4 890 683
Henkilöstökulut	37 070 765	27 044 947	43 846 366	42 156 435
Asiakaspalvelujen ostot	304	0	0	0
Muiden palvelujen ostot	20 805 409	22 652 118	22 190 739	21 840 670
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	5 339 276	5 821 550	5 565 859	5 555 859
Avustukset	167 392	185 000	180 000	180 000
Muut kulut	10 006 674	10 856 120	11 507 266	11 257 266
TOIMINTAKULUT	73 389 820	66 559 735	83 290 230	80 990 230
TOIMINTAKATE	-69 666 340	-61 094 466	-78 399 547	-76 099 547
Rahoituserät, netto	215 981	-54 000	-200 000	-199 999
VUOSIKATE	-69 450 359	-61 148 466	-78 599 547	-76 299 546
Poistot ja arvonalentumiset	3 969 494	4 585 628	5 287 340	5 287 340
TILIKAUDEN TULOS	-73 419 853	-65 734 094	-83 886 887	-81 586 886
Sisäiset erät	73 184 278	81 219 095	83 886 887	81 586 886
TILIKAUDEN YLI/ALIJÄÄMÄ	-235 575	15 485 001	0	0

Terveyspalvelut

	TP 2017	TA M 2018	TA 2019	TA M 2019
Myyntituotot	151 534 271	145 215 851	148 084 659	148 684 659
jäsenkuntamyynä, oma toim	140 659 347	133 974 409	137 020 559	137 020 559
muut myyntituotot	10 874 924	11 241 442	11 064 100	11 664 100
Maksutuotot	10 773 955	11 208 968	11 053 750	11 053 750
Tuet ja avustukset	2 318	0	2 000	2 000
Muut tuotot	174 685	4 720	160 000	160 000
TOIMINTATUOTOT	162 485 229	156 429 539	159 300 409	159 900 409
Henkilöstökulut	62 811 005	64 104 372	62 401 951	62 401 951
Asiakaspalvelujen ostot	26 343 183	22 986 793	21 789 900	21 589 900
Muiden palvelujen ostot	17 025 712	16 248 491	16 069 330	15 969 330
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	21 490 435	19 245 865	18 737 357	18 437 357
Avustukset	0	0	0	0
Muut kulut	1 555 248	1 786 100	1 454 000	1 454 000
TOIMINTAKULUT	129 225 584	124 371 621	120 452 538	119 852 538
TOIMINTAKATE	33 259 645	32 057 919	38 847 871	40 047 871
Rahoituserät, netto	382	0	0	0
VUOSIKATE	33 259 263	32 057 919	38 847 871	40 047 871
Poistot ja arvonalentumiset	1 540 172	1 489 660	1 539 010	1 539 010
TILIKAUDEN TULOS	31 719 091	30 568 259	37 308 861	38 508 861
Sisäiset erät	30 052 040	37 695 543	40 073 701	38 508 861
TILIKAUDEN YLI/ALIJÄÄMÄ	1 667 051	-7 127 284	-2 764 840	0

Vanhus- ja vammaispalvelut

	TP 2017	TA M 2018	TA 2019	TA M 2019
Myyntituotot	95 304 581	96 322 594	99 002 722	99 002 722
jäsenkuntamyynä, oma toim	91 819 485	93 731 180	95 052 972	95 052 972
muut myyntituotot	3 485 096	2 591 414	3 949 750	3 949 750
Maksutuotot	14 381 448	14 948 890	14 934 200	14 934 200
Tuet ja avustukset	480 615	514 800	398 300	398 300
Muut tuotot	772 463	137 710	0	0
TOIMINTATUOTOT	110 939 107	111 923 994	114 335 222	114 335 222
Henkilöstökulut	34 415 434	44 728 987	38 295 702	38 295 702
Asiakaspalvelujen ostot	35 540 856	35 974 700	32 697 900	32 497 900
Muiden palvelujen ostot	4 861 941	5 511 659	5 523 760	5 123 760
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	2 291 507	2 525 250	2 329 960	2 329 960
Avustukset	8 291 772	9 183 750	12 452 750	12 232 750
Muut kulut	272 280	836 035	601 380	601 380
TOIMINTAKULUT	85 673 790	98 760 381	91 901 452	91 081 452
TOIMINTAKATE	25 265 317	13 163 613	22 433 770	23 253 770
Rahoituserät, netto	388	0	0	0
VUOSIKATE	25 264 929	13 163 613	22 433 770	23 253 770
Poistot ja arvonalentumiset	19 165	5 950	74 450	74 450
TILIKAUDEN TULOS	25 245 764	13 157 663	22 359 320	23 179 320
Sisäiset erät	24 789 483	21 963 891	22 960 547	23 179 320
TILIKAUDEN YLI/ALIJÄÄMÄ	456 281	-8 806 228	-601 227	0

Perhe- ja sosiaalipalvelut

	TP 2017	TA M 2018	TA 2019	TA M 2019
Myyntituotot	28 138 444	31 129 794	31 428 015	31 428 015
jäsenkuntamyyni, oma toim	26 763 577	29 495 956	29 567 048	29 567 048
muut myyntituotot	1 374 868	1 633 838	1 860 967	1 860 967
Maksutuotot	277 052	283 600	372 500	372 500
Tuet ja avustukset	1 054 630	957 900	1 090 180	1 090 180
Muut tuotot	160 671	161 468	120 902	120 902
TOIMINTATUOTOT	29 630 797	32 532 762	33 011 597	33 011 597
Henkilöstökulut	10 694 111	14 577 387	14 590 332	14 500 237
Asiakaspalvelujen ostot	11 782 100	9 757 529	8 892 600	8 694 600
Muiden palvelujen ostot	1 647 166	1 690 156	2 131 270	2 147 770
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	326 261	325 249	403 878	403 878
Avustukset	1 572 766	1 534 900	1 629 700	1 620 200
Muut kulut	47 402	128 620	152 850	152 850
TOIMINTAKULUT	26 069 806	28 013 841	27 800 630	27 519 535
TOIMINTAKATE	3 560 991	4 518 922	5 210 967	5 492 062
Rahoituserät, netto	346	0	0	0
VUOSIKATE	3 560 644	4 518 922	5 210 967	5 492 062
Poistot ja arvonalentumiset	4 807	0	35 500	35 500
TILIKAUDEN TULOS	3 555 837	4 518 922	5 210 967	5 492 062
Sisäiset erät	4 069 379	6 045 224	6 557 921	5 492 062
TILIKAUDEN YLI/ALIJÄÄMÄ	-513 542	-1 526 302	-1 346 954	0

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

	TP 2017	TA M 2018	TA 2019	TA M 2019
Myyntituotot	29 996 425	32 611 848	32 811 144	32 811 144
jäsenkuntamyynä, oma toim	28 434 820	29 628 755	30 940 544	30 940 544
muut myyntituotot	1 561 605	2 983 093	1 870 600	1 870 600
Maksutuotot	1 486 908	1 659 485	1 649 800	1 649 800
Tuet ja avustukset	0	3 200	0	0
Muut tuotot	5 174	1 700	0	0
TOIMINTATUOTOT	31 488 506	34 276 234	34 460 944	34 460 944
Henkilöstökulut	11 126 180	14 101 625	13 419 404	13 419 404
Asiakaspalvelujen ostot	11 014 593	10 227 758	10 269 100	10 009 100
Muiden palvelujen ostot	1 106 225	1 079 550	1 316 655	1 316 655
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	401 079	517 620	633 590	633 590
Avustukset	57 751	137 400	115 000	115 000
Muut kulut	57 159	44 340	29 200	29 200
TOIMINTAKULUT	23 762 987	26 108 293	25 782 949	25 522 949
TOIMINTAKATE	7 725 519	8 167 940	8 677 995	8 937 995
Rahoituserät, netto	71	0	0	0
VUOSIKATE	7 725 447	8 167 940	8 677 995	8 937 995
Poistot ja arvonalentumiset	0			
TILIKAUDEN TULOS	7 725 447	8 167 940	8 677 995	8 937 995
Sisäiset erät	6 485 531	8 761 742	8 888 591	8 937 995
TILIKAUDEN YLI/ALIJÄÄMÄ	1 239 916	-593 802	-210 596	0

Kuntoutuspalvelut

	TP 2017	TA M 2018	TA 2019	TA M 2019
	TP 2017	TA M 2018	TA 2019	TA M 2019
Myyntituotot	15 970 107	17 546 400	17 142 728	17 142 728
jäsenkuntamyynä, oma toim	15 702 612	17 369 700	16 798 778	16 798 778
muut myyntituotot	267 494	176 700	343 950	343 950
Maksutuotot	1 931 601	2 033 550	1 708 400	1 708 400
Tuet ja avustukset	312 561	224 300	234 500	234 500
Muut tuotot	139 491	140 000	140 000	140 000
TOIMINTATUOTOT	18 353 760	19 944 250	19 225 628	19 225 628
Henkilöstökulut	8 648 351	10 809 247	8 990 584	8 840 233
Asiakaspalvelujen ostot	1 347 439	1 164 009	1 231 200	1 231 200
Muiden palvelujen ostot	961 117	1 037 305	1 014 225	1 014 225
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	2 517 889	2 442 192	2 455 770	2 455 770
Avustukset	0	0	0	0
Muut kulut	47 796	45 460	54 090	54 090
TOIMINTAKULUT	13 522 591	15 498 213	13 745 869	13 595 518
TOIMINTAKATE	4 831 168	4 446 037	5 479 759	5 630 110
Rahoituserät, netto	83	0	0	0
VUOSIKATE	4 831 085	4 446 037	5 479 759	5 630 110
Poistot ja arvonalentumiset	64 131	118 762	63 700	63 700
TILIKAUDEN TULOS	4 766 954	4 327 275	5 416 059	5 566 410
Sisäiset erät	7 788 086	6 065 600	5 706 127	5 566 410
TILIKAUDEN YLI/ALIJÄÄMÄ	-3 021 132	-1 738 325	-290 068	0