



## Talousarviovalmistelu 2025 ja taloussuunnitelma 2026-2027

### Aluehallitus 21.10.2024 § 206

Valmistelija Nystrand Lena  
Marina Kinnunen  
Pia-Maria Sjöström  
Erkki Penttinen  
Pia Vähäkangas  
Lisätietoja: puhelinnumero: 06 218 1111 (vaihde), etunimi.sukunimi@ovph.fi

Talousarvion 2025 ja taloussuunnitelman 2026–2027 valmistelu on käynnissä, ja toimenpiteitä on suunniteltu tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman mukaisesti.

Hyvinvointialueen on pienennettävä kustannustasoaan useiden tekijöiden vuoksi:

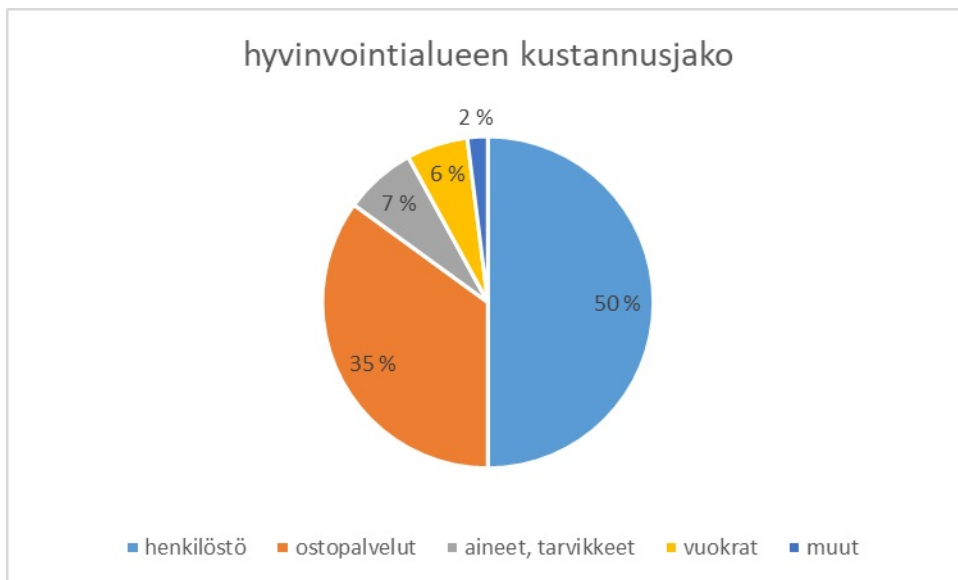
- Hyvinvointialueen valtiolta tulevaan rahoitukseen vaikuttaa lähinnä väestön hoidon ja palvelujen tarve. Pohjanmaalla on Helsingin ja Uudenmaan hyvinvointialueiden jälkeen maan alin hoidon ja palvelujen tarve. Toisaalta Pohjanmaan kunnat ovat aiemmin käyttäneet sosiaali- ja terveydenhuoltoon paljon resursseja, mikä tarkoittaa sitä, että hyvinvointialueen kustannukset asukasta kohti ovat maan keskiarvoa korkeampia. Kun verrataan kustannuksia väestön tarpeiden perusteella, Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset asukasta kohden olivat vuonna 2023 maan korkeimmat (4 274 euroa/asukas). Tämä on Pohjanmaan osalta suurin haaste.
- Lisääntynyt ja uudenlaisen hoidon ja palvelun tarve lisää hyvinvointialueiden kustannuksia vuosittain. Tämä otetaan huomioon valtionrahoituksessa, mutta vuonna 2025 lisääntynyttä tarvetta ei korvata kokonaan, vaan vain 80 prosenttiin asti.
- Vuoteen 2028 asti rahoitusmalliin sisältyy siirtymätasaus. Tasauksen ansiosta rahoitus nousee vuosittain niillä hyvinvointialueilla, joiden laskennalliset kustannukset ovat korkeammat kuin todelliset kustannukset, ja niillä hyvinvointialueilla, joiden laskennalliset kustannukset ovat matalammat kuin todelliset kustannukset, rahoitus vähenee. Pohjanmaan siirtymätasaus vuonna 2025 on noin 13,5 miljoonaa euroa. Korvaus vähenee vuosittain ja lakkaa vuonna 2029.
- Lain mukaan hyvinvointialueen on tasapainotettava vuosina 2023 ja 2024 syntyneet alijäämät vuoden 2026 loppuun mennessä.
- Jälkikäteiskorjaus tulee mahdollisesti lakimuutosehdotuksen myötä myös muuttamaan siten, että vuonna 2026 vuoden 2024 tietojen perusteella tehtävässä jälkikäteistarkistuksesta otettaisiin rahoituksessa huomioon 95 prosenttia, vuonna 2027 tehtävässä 90 prosenttia, vuonna 2028 tehtävässä 80 prosenttia ja vuodesta 2029 lukien tehtävissä 70 prosenttia.

Koska kaikki rahoitukseen vaikuttavat tekijät vaikuttavat Pohjanmaahan kielteisesti, Pohjanmaan hyvinvointialueen on tasapainotettava taloutensa mahdollisimman pian. Kuitenkin rahoitusmallissa toimii jo tällä hetkellä kannustavana elementtinä se, jos alue pystyy tekemään pientä alijäämää suhteessa muihin alueisiin, niin jälkikäteiskorvauksen kautta on mahdollisuus kuitenkin saada korvausta rahoitusmallin mukaisesti, vaikka oma alijäämä ei niin suuri olekaan. Myös tästä näkökulmasta on tärkeää sopeuttaa talous mahdollisimman nopeasti. Kyseessä ei siis ole pelkästään positiivisen tuloksen saaminen ja syntyneen alijäämän tasapainottaminen, vaan myös pysyvä sopeutuminen vuosittaiseen rahoitukseen, joka vähenee tulevien vuosien aikana. Aikarajan pidentäminen kertyneen alijäämän kattamiseksi ei auttaisi tilannetta vaan pikemminkin vaikeuttaisi sopeuttamista pitkällä aikavälillä. Kustannusnäkökulman lisäksi muuttunut väestönrakenne, jossa ikäihmisten osuus on suurempi, tarkoittaa sitä, että palveluita pitää muuttaa enemmän avohoitopainotteisiksi, jotta henkilöstöä on riittävästi.



Tarkasteltaessa eri toimintojen kustannuksia ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttöä suhteessa valtakunnalliseen tasoon havaitaan, että ympärivuorokautisia asumispalveluja käytetään paljon (2023 peittävyys yli 75-vuotiaiden osalta oli 8,7 %, kun valtakunnallinen keskitaso oli 6 %), ja ikäihmisten sosiaalihuoltopalvelujen kustannusten vertailussa Pohjanmaa on sijalla 16/22. Yhteenlaskettu sairaalapaikkojen käyttö suhteessa tarpeeseen (perusterveydenhuolto + somaattinen erikoissairaanhoido) oli maan kolmanneksi korkein vuonna 2023. Erikoissairaanhoidon avohoitopalvelujen (käynnit) käyttö on korkealla. Perusterveydenhuollon avohoidon kustannukset ovat korkeat, vaikka käyttö on lähellä valtakunnallista keskitasoa. Toisaalta lasten ja nuorten sosiaalihuoltopalvelujen kustannukset olivat vuonna 2023 maan alhaisimmat, tämä on hyvin selkeästi ehkäiseviin palveluihin liittyvää, mikä on merkki siitä, että palvelut ovat olleet aliresursoituja. Nämä tekijät on otettava huomioon, kun toimintaa sopeutetaan taloudellisiin edellytyksiin.

Talouden tasapainottamiseksi nettokustannuksia on vähennettävä 50 miljoonalla eurolla vuosina 2025 - 2026. Koska saman jakson aikana tehdään 10,5 miljoonalla eurolla panostuksia, jotta saavutetaan pysyviä toiminnan muutoksia, joista syntyy säästöjä, jakson säästötasoksi tulee todellisuudessa 60 miljoonaa euroa; 44 miljoonaa vuonna 2025 ja 15 miljoonaa vuonna 2026. Näillä vähennyksillä kustannustaso on sopeutettu rahoitustasoon. Pysyviä säästöjä voidaan hakea kustannuksia laskemalla tai tuloja lisäämällä. Koska hyvinvointialueella on vain hyvin rajalliset mahdollisuudet lisätä tuloja, on sopeuttaminen tehtävä kustannuksia laskemalla. Pohjanmaan hyvinvointialueen kustannukset jakautuvat karkeasti seuraavasti:



Tällä hetkellä toimintakustannuksista 50 % on henkilöstökuluja, mutta vuoden 2025 toimenpideohjelmassa vain noin 30 % kokonaissäästöistä kohdistuu henkilöstökuluihin.

**Henkilöstökuluja** vähennetään rakenteellisilla muutoksilla, mukaan lukien palveluverkon muutoksilla, käymällä läpi koko organisaation hallinto- ja johtorakenteita ja käymällä läpi lakisääteisiä ja ei-lakisääteisiä tehtäviä. Kokonaissäästöjen määräksi lasketaan 10 miljoonaa euroa vuodelle 2025.

Yksi sopeuttamisohjelman suuremmista komponenteista on **vuokrien** vähentäminen, osin laskemalla vuokratasoa ja osin tehostamalla tilojen käyttöä. Vuokrien vähentämistä tapahtuu myös palveluverkon muutosten kautta. Nykyisessä toimenpidepaketissa vuokrien vähennyksiä on yhteensä 8,5 miljoonaa euroa. Tähän sisältyy kunnallisten vuokrakiinteistöjen vuokratason laskeminen noin 6,5 miljoonalla eurolla vuodessa. Tämä



tarkoittaisi sitä, että vuokrasopimukset kuntien kanssa neuvotellaan uudelleen jo vuodelle 2025, jotta kiinteistöjen tuottokorko laskisi 6 prosentista 4 prosenttiin. Mikäli tämä ei onnistu, on vastaavat säästöt löydettävä jostain muualta. Jos tuottokorko on 4 prosentin sijasta 2 prosenttia, kustannukset vähenisivät 6,3 miljoonaa euroa enemmän vuodessa. Tämä taas vähentäisi säästötarpeita ydintoiminnasta vastaavalla summalla. Nykyiset vuokrasopimukset päättyvät vuonna 2025, ja ennen vuotta 2026 neuvotellaan vuokratasosta tulevien vuokranantajien kanssa.

Tällä hetkellä vuokrantarkistukseen käytettävä indeksi on korkeampi kuin HVA-indeksi, jota käytetään hyvinvointialueen valtionrahoituksen indeksitarkistukseen. Jos vuokrakustannukset nousevat nopeammin kuin valtionrahoitus, vuokrien osuus hyvinvointialueen kustannuksissa nousee koko ajan. Tämä taas johtaa siihen, että vuokrakiinteistöistä on luovuttava toistuvasti kustannussyistä, kun tavoitteena tulisi olla, että kiinteistöjen käyttö perustuu toimintojen tarpeisiin. Siksi yksi vuokraneuvottelujen tärkeistä tavoitteista on myös se, että vuokrien indeksitarkistus perustuu HVA-indeksiin.

Yksi hyvinvointialueen talouden suurista haasteista on se, että **ostopalvelujen**, etupäässä asiakaspalvelujen, osuus on suuri. Perustamalla oma lastensuojeluyksikkö, jonka paikkamäärä on 7 vuonna 2025, ja lisäämällä paikkamäärää 7:llä vuonna 2026, saadaan laskennallisesti 0,7 miljoonan euron säästöt. Kun lisätään lastensuojelun asiakkaiden perhehoitoa 10 asiakkaalle vuonna 2025 ja lisäksi 10 asiakkaalle vuonna 2026, laitoshuollon ostopalveluja voidaan vähentää lisää ja saavuttaa yhteensä 2,2 miljoonan euron säästöt 2025–2026.

**Vanhushuollon ympärivuorokautisen palveluasumisen nettokustannuksia** vähennetään 12,9 miljoonalla eurolla vuosina 2025-2027; ostopalveluita vähennetään 7,4 miljoonalla eurolla ja oman toiminnan kustannuksia 5,5 miljoonalla eurolla. Samalla panostetaan 2,3 miljoonaa euroa kotihoitopalvelujen laajentamiseen henkilöstöresursseja lisäämällä sekä henkilöstön hyvinvointiin, teknologian laajentamiseen ja perhehoitoon. Tavoitteena on, että yhä useampi 75 vuotta täyttänyt asuu kotona ja että ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyys saavuttaa kansallisen tason. Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkamäärien vähentämistä vuosina 2025-2026 noin 11,5 %:lla eli 221 paikalla (tarkoittaa 7 %:n paikkapeittävyyttä ikärakennemuutokset huomioiden). Pohjanmaan ikääntyneen väestön terveys ja toimintakyky huomioon ottaen tätä voidaan pitää realistisena ja turvallisena muutoksena. "Miten Pohjanmaa voi 2024" -raportin mukaan Pohjanmaan väestö on kansalliseen tasoon verrattuna terveempää ja sairastuvuusindeksi on matalampi. Muistisairauksia kuvaava indeksi on myös alempi. Ikäihmisten määrän lisääntyessä on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota niihin toimiin, joilla ennaltaehkäistään muistisairauksia, kuten kansansairauksien hoitoon ja riskitekijöiden tunnistamiseen. Tärkeää on myös se, että ikäihminen saa yhteyden palveluun/hoitoon, kun hän sitä tarvitsee. Kotihoitoon panostaminen myöhentää ympärivuorokautisen palveluasumisen tarvetta ja lyhentää vähitellen asukkaiden hoitoaikaa. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että yhtä hoitopaikkaa käyttää useampi asukas, kun hoitoaika on asukasta kohden lyhyempi.

Ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikön lopettaminen on pitkälinen prosessi, koska periaatteena on, että suurin osa asiakkaista saa asua yksikössä loppuelämänsä. Vasta kun jäljellä on enää muutamia asiakkaita, voidaan yksikkö sulkea ja tarjota jäljellä oleville asiakkaille asumista toisessa yksikössä, jossa on vastaava palvelutaso. Tästä syystä monien yksikköjen sulkemisesta on tehtävä päätökset jo nyt, vaikka sulkeminen toteutetaan asteittain vuosien 2025 – 2027 aikana.

Oman tuotannon paikkamäärien vähentäminen (yhteensä 95 paikkaa) on tarkoitus toteuttaa sulkemalla yksi yksikkö pohjoisen alueella, vähentämällä paikkoja yhdellä yksiköllä keskisen alueella ja muuttamalla yksi yksikkö yhteisölliseksi asumiseksi 1.6.2025 lähtien. Tämä on pienempi paikkavähennys kuin alun perin oli suunniteltu. Vuositason



nettosäästö per yksikkö on noin 1,2-1,4 milj. euroa. Eteläisellä alueella suunnitellaan kahden yksikön vähennystä.

Oman tuotannon lisäksi vuosina 2025-2026 vähennetään ympärivuorokautisen palveluasumisen ostopalveluja noin 126 paikan käytön verran. Vuonna 2025 vähennetään ostopalveluja noin 39 paikan käytön verran.

**Radiologisen toiminnan** yksikköjä on tarkoitus vähentää kahdeksasta kolmeen. Röntgenlaitteisto on kallis, joten käyttöasteen tulee olla suuri, jotta yksikkökustannus ei muodostu kohtuuttomaksi. Koska röntgenhoitajista on pulaa, täytyy henkilöstöresurssia käyttää mahdollisimman tehokkaasti. Yhteisen potilas- ja asiakastietojärjestelmän johdosta kaikilla yksiköillä on pääsy potilaan kaikkiin röntgenkuviin riippumatta siitä, missä ne on otettu. Kolmen yksikön laitteisto on tullut elinkaarensa päähän ja kahden muun yksikön laitteisto täytyy uusida 2-4 vuoden kuluessa. Ellei yksikköjen määrää vähennetä, vaatii uusiin laitteisiin investointi välittömästi n. 550 000 €. Röntgenin kolmen toimipisteen malli merkitsee investointien ja rekrytointivaikeuksien vähenemisen lisäksi n. 550 000 euron vuotuista säästöä.

Sekä **yleislääketieteen että erikoissairaanhoidon** osastoilla tehdään edelleen rakenteellisia muutoksia. Osastojen toimintapainotuksen ja paikkamäärän tarkistamisen, EKG:n hoitamisen omana toimintana päivystystoiminnassa sekä laboratoriodiagnostiikan käytön tehostamisen koko organisaatioissa arvioidaan tuottavan yhteensä 4,2 miljoonan euron säästön. Talousarvion 2025 tasapainottaminen vaatii kuitenkin lisää säästöjä. Yhden yleislääketieteen osaston ostopalvelujen vähentäminen ja yhden oman yleislääketieteen osaston sulkeminen tuottaa n. 3,9 milj. euron säästön vuodessa ottaen huomioon panostukset, jotka tarvitaan kotiin vietävien sairaanhoitopalvelujen laajentamiseksi. Se arvioidaan voitavan toteuttaa turvallisesti muut suunnitellut muutokset huomioon ottaen. Ellei muita ehdotettuja toimenpiteitä katsota toteuttamiskelpoisiksi, on kuitenkin mahdollista sulkea vielä yksi erikoissairaanhoidon osasto, mikä tuottaisi yhteensä vielä n. 1,8 milj. euron säästön/vuosi. Saattaa kuitenkin olla haasteellista sulkea lisää osastoja samalla kun myös asumispaikkojen määrä vähenee. **Keskittämällä ympärivuorokautinen päivystys Vaasan keskussairaalaan** tuottaa lääkärikuluihin 700 000 euron lisäsäästön/vuosi, ja jos hoitajaresurssi korvataan liikkuvilla sairaalapalveluilla 24/7, voidaan paikallisesti säilyttää hyvä palvelutaso.

**Sosiaali- ja terveystieteiden yksikköjen** väliset yhteistyöedellytykset ja digitaalisten palvelujen käyttöönottomahdollisuudet paranevat yhteisen potilas- ja asiakastietojärjestelmän käyttöönoton myötä, ja tämä vaikuttaa myös palvelun tarpeeseen fyysisissä toimipisteissämme. Toisiaan lähellä olevia sote-asemia yhdistetään, jos yhdistämisellä saavutetaan selkeää parannusta palvelutasoon, hoidon jatkuvuuteen ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Pieni yksikkö, jossa on vähän henkilöstöä paikalla, muodostaa työtaakan ja työturvallisuusriskin. Myös jos tilojen fyysinen kunto on huono/heikko, niiden käytöstä on järkevää luopua. Tämä tarkoittaa kolmen pienemmän sote-aseman yhdistämistä osaksi isompaa. Muutoksesta tulee pysyvä 850 000 €:n säästövaikutus.

**Lasten ja nuorten palveluihin ei kohdistu suoranaisia säästötoimia** lukuun ottamatta säästöä, joka syntyy oman toiminnan kehittämisestä lastensuojelussa. Osa lasten ja nuorten erikoissairaanhoidon resursseista täytyy kuitenkin ohjata kohti avoimempia ja puoliavoimia hoitomuotoja ja perustason palvelujen vahvistamiseen.

Jos tarvitaan lisää säästöjä, koska muita sopeuttamistoimia ei katsota toteuttamiskelpoisiksi, on mahdollista myös tarkistaa tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelmaa ja keskittää toiminta harvempiin sosiaali- ja terveystieteiden yksikköihin ja hyvinvointiasemiin. Tämä on kuitenkin vastoin lähipalveluja koskevaa strategista tavoitetta ja vaatii palvelustrategian ja tu-so-ohjelman päivittämistä. Suurempien sosiaali- ja terveystieteiden yksikköjen vähentämisen kahdella, hyvinvointiasemien vähentämisen viidellä sekä kolmesta pienestä toimipisteestä luopumisen arvioidaan tuottavan n. 3 milj. euron säästön/vuosi.



Hoitotarvikejakelua on kehitetty asteittain kohti keskitettyä toimintaa, jolla on yhtenäinen logistiikka ja vähemmän fyysisiä jakelupisteitä ja jossa on siirrytty sen sijaan käyttämään noutoa postin jakelupisteistä. Vaikka toimenpiteellä ei ole suurta taloudellista vaikutusta, se nähdään loogisena jatkona jo toteutetulle jakelun keskittämislle ja automatisoinnille.

**Ruoka- ja siivouskustannusten** säästöjen saavuttamiseksi vaaditaan in-house-yhtiöiltä vielä 2,2 miljoonan euron tehostamistoimia. Ruoka- ja siivouspalvelujen kilpailuttaminen ennen vuotta 2026 voisi tuottaa lisäsäästöjä.

Suuremmista **panostuksista** voidaan mainita vielä ostopalvelut suun terveydenhuollon jononpurkua varten, liikkuvan sairaalan (LIISA) toiminnan laajentaminen, panostukset henkilöstöpolitiikkaan ja korotettu summa avustuksia ja kolmannen sektorin kanssa tehtäviä yhteistyösopimuksia varten.

Myös kuntoutuksen asumisyksikköjen asiakasmäärän lisääntyminen ja omassa kodissa palveluasumista saavien asiakkaiden määrän lisääntyminen sekä uuden vammaispalvelulain vaikutukset on otettu huomioon.

Tässä on mainittu vain suuret toimenpidekokonaisuudet. Kukin tulosyksikkö on tarkastanut kustannuksensa, ja suuri määrä pienempiä toimenpiteitä tuottaa yhdessä edellä mainittujen kanssa säästön, joka tarvitaan toivottuun tulokseen pääsemiseksi.

Talousarvioon on sisällytetty maksukorotukset, jotka voidaan periä asiakasmaksuasetuksen mukaisten enimmäismäärien mukaan 1.1.2025 alkaen. Maksukorotus on korkea, 22,5 % perusterveydenhuollon maksuissa ja 45 % erikoissairaanhoidon maksuissa. Hyvinvointialueiden rahoitusta on vähennetty vastaavassa määrin, ilman tätä korotusta on tehtävä muita vastaavia supistuksia. Maksukorotuksissa on huomioitu, että maksunalennuksia saavien potilaiden osuus kasvaa.

Yhteenveto vuoden 2025 muutoksista:

| Toimenpidekokonaisuuksia   | Säästöt 2025      | Satsaukset 2025   |
|--|-------------------|-------------------|
| Hallinto,tukipalvelut ja johtamisrakenteet                                       | 7 250 000         | -730 000          |
| Vuokrasäästöjä ja tilojen käytön tehostamisesta                                  | 10 429 258        |                   |
| Erikoissairaanhoidon ja yleislääketieteen vuodeosastoinhin kohdentuvat muutokset | 8 181 700         |                   |
| Perusterveyshuollon palveluihin kohdentuvat muutokset                            | 1 550 000         | -1 815 000        |
| Sosiaalihuollon asumispalvelujen muutokset                                       | 5 311 503         |                   |
| Kotihoidon satsaukset  |                   | -840 000          |
| Ostopalvelujen siirtäminen omaksi toiminnaksi                                    | 4 524 900         | -3 775 000        |
| Asiakasmaksujen korotukset, asetuksen mukaan                                     | 6 800 000         |                   |
|  | <b>44 047 361</b> | <b>-7 160 000</b> |

### Hyvinvointialuejohtaja Kinnunen Marina

ehdottaa, että hallitus hyväksyy, että

- vuoden 2025 talousarviossa tehdään 44 milj. euron kustannussäästö positiivisen tuloksen saavuttamiseksi.
- säästöt valmistellaan talousarvioon sen mukaisesti, mitä kansalliset vertailut osoittavat, siten että pääpaino on alueilla, joilla palvelutuotanto on Pohjanmaalla laajaa suhteessa kansalliseen keskiarvoon.
- säästöt toteutetaan strategian ja tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman mukaisesti.

### Päätös:

Ehdotus hyväksyttiin äänestyksen jälkeen.

Keskustelun aikana hallituksen jäsen David Pettersson ehdotti, että palveluasuminen ja yleislääketieteen osastot poistetaan säästölistalta, yhteensä 16,8 miljoonaa euroa.



Hallituksen jäsenet Mervi Rantala ja Peter Sjöqvist kannattivat ehdotusta. Äänestyksessä valmistelun ehdotus voitti äänin 10 Jaa - 3 Ei, äänestysluettelo liitteenä.

Sen jälkeen esittelijä täydensi päätösehdotustaan seuraavasti:

-palveluiden toimivuutta seurataan jatkuvasti ja jos muutoksen vauhti on liian kireä, tuodaan palveluverkkomuutokset uudelleen arviointiin. Aluehallitus hyväksyi esittelijän lisäyksen yksimielisesti.

Kokous keskeytettiin lounaan ajaksi klo 11.55-12.30.

Jakelu

### Vammaisneuvosto 05.11.2024 § 68

5611/02.02.00/2024

Valmistelija Penttinen Erkki

Lisätietoja: puhelinnumero: 06 218 1111 (vaihe), etunimi.sukunimi@ovph.fi

Talousarvion 2025 ja taloussuunnitelman 2026-2027 valmistelu on käynnissä, ja toimenpiteitä on suunniteltu tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman mukaisesti.

#### **Sektorijohtaja työikäiset Penttinen Erkki**

Merkitään tiedoksi.

#### **Päätös:**

Vammaisneuvosto on tutustunut 5.11.2024 pitämässään kokouksessa Talousarviovalmisteluun 2025 ja taloussuunnitelmaan 2026-2027 ja esittää seuraavat näkemykset lausuntonaan aluehallitukselle:

- Eri väestöryhmien palvelujen saatavuuteen vaikuttavia päätöksiä tehtäessä tulee keskiöön asettaa yksilö. Onko asiakas/potilas asetettu riittävässä määrin keskipisteeseen vaikutusanalyysijä tehtäessä?
- Miten voidaan taata, että sulkemisuhan alla olevissa ikäihmisten asumisyksiköissä hoidettavat potilaat ja asiakkaat voivat tuntea edelleenkin olonsa turvalliseksi tutussa ympäristössä ja että heitä hoidetaan arvokkaasti ja asianmukaisesti?
- On tärkeää, että lähipalvelut ja kielelliset tarpeet otetaan huomioon säästöjä ja palveluverkon uudelleenjärjestelyjä koskevia päätöksiä suunniteltaessa. Pykälien 57-63/21.10.2024 ehdotetuissa säästötoimenpiteissä on kielellisiä haasteita.
- Vammaisneuvosto haluaa tuoda esiin myös huolen henkilöstön työterveydestä ja jaksamisesta, kun työtä edellytetään tehtävän yhä suuremmassa määrin yhteisissä varattavissa tiloissa tai kotoa käsin, sekä toisiaan seuraavien muutosneuvottelujen aiheuttamasta epävarmuudesta työssä.
- Vammaisneuvosto pitää kyseenalaisena, tuottavatko suunnitteilla olevat palveluverkon muutokset todellisuudessa odotettua taloudellista säästöä, vai syntykö toimenpiteistä sen sijaan kustannuksia toisaalla hyvinvointialueella.



**Österbottens välfärdsområde**  
**Pohjanmaan hyvinvointialue**

Jakelu