



Perusturvan Tuottavuusohjelma

Loppuraportti

Tuottavuusohjelma ja tavoitteet

- Porin kaupunginhallitus teki elokuussa 2019 päätöksen Pori perusturvan tuottavuusohjelman teettämisestä.
- Ohjelman päähuomio oli tuottavuuspotentiaalin määrittelyssä, mutta samalla tuli löytää, käynnistää ja vauhdittaa toimenpiteitä ja uudistuksia pitkäjänteiselle, strategiselle kehittämiselle.
- Tuottavuusohjelman laadinnasta vastasi NHG Consulting Oy, joka käynnisti samanaikaisesti vastaavan projektin Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa.

Muutoshankekokonaisuuksien tavoitteena oli hidastaa kustannuskasvua, parantaa asiakas- ja työntekijäkokemusta sekä yhteistyötä erikoissairaanhoidon, sivistystoimen ja yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa.

Kokonaisvaltaisen kehitysohjelman tavoitteena oli samalla mahdollistaa toiminnan muutoksen johtaminen yli organisaatioosiloiden ja samalla varautua sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän vuonna 2023 voimaan tulevaan soteuudistukseen.

Tuottavuusohjelman toimenpidesuunnitelma rakennettiin NHG:n loppuraportin perusteella viidelle kehityshankekokonaisuudelle

Kehityshanke	Kuvaus
1) Yhteistyön kehittäminen eri toimijoiden kanssa	<ul style="list-style-type: none">• Työn aikana tunnistettiin huomattavat mahdollisuudet kehittää yhteistoimintaa eri yhteistyötahojen – sairaanhoitopiiri, sivistystoimi, kuntien muut toiminnot, yksityinen ja 3. sektori – ja vähentää käyntejä toimintamalleja kehittämällä ja vastuuta selkeyttämällä. Tämä yhdistettynä peruspalveluiden resursointiin mahdollistaa myös lastensuojelun sijoitusten vähentämisen
2) Palvelurakenteen keventäminen ja asiakasohjaus	<ul style="list-style-type: none">• Ikääntyneiden palvelurakennetta voidaan keventää merkittävästi, mikäli kotihoito resursoidaan riittävästi ja luodaan uusia kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen väliin meneviä palvelumuotoja, joissa voidaan tuottaa kotihoitoa keskitetysti, aiempaa halvemmalla. Vastaava mahdollisuus on myös vammaispalveluissa.• Paljon palveluita käyttävien asiakasohjausta ja –neuvontaa sekä proaktiivista yhteydenottoa lisäämällä voidaan vähentää merkittävästi palvelukäyttöä
3) Tiedolla johtaminen	<ul style="list-style-type: none">• Perusturvan suuntauksenhuollon hyviä kokemuksia tiedolla johtamisesta ja vaikuttavuusmittaristojen käyttämisestä tulee hyödyntää laajennettaessa näitä kyvykkyyksiä muihin palveluihin. Vertailukelpoisen tiedon ja ajantasaisten mittarien seuraaminen mahdollistaa merkittäviä säästöjä ja antaa edellytyksiä esimiestyölle.
4) Digitalisaatio	<ul style="list-style-type: none">• Digitaaliset työkalut mahdollistavat oikein käytettyinä henkilökunnan työkuormituksen vähentämisen mm. vastaanotto toimintaan, hallinnollisiin töihin ja kotihoitoon
5) Henkilöstökokemus	<ul style="list-style-type: none">• Henkilöstö on Perusturvan suurin voimavara, jonka osaaminen ja pysyvyys tulee varmistaa jatkossakin. Työhyvinvointiin keskittymällä voidaan myös vähentää sairauspoissaoloja.

Tuottavuusohjelman tiekartta; modernit ja toimivat peruspalvelut

Kullekin muutoshankkeelle asetetaan vastuhenkilö, joka tarkentaa suunnitelmia, tavoitteita ja näiden seuraamiseen käytettävää mittaristoa.



Tuottavuusohjelma hyväksytään ja tarkennetaan sekä luodaan digitiekartta

Asiakas- ja potilaspolkujen rakentaminen aloitetaan yhdessä alueen toimijoiden kanssa. Digihankkeiden toteutus alkaa suunnitelman mukaisesti. Kotihoidon resursointia vahvistetaan ja uudistettu esimiesten työmalli luodaan



Asiakaspolkujen kehittäminen käynnistyy ja kotihoitoa vahvistetaan

Tiedolla johtamisen malli kyetään aloittamaan ja vaikuttavuuden mittaamista kyetään laajentamaan suunterveydenhuollosta muualle. Yhteisöllisen asumisen pilotointi aloitetaan



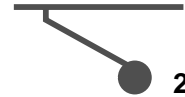
Työtehtävät ja tiedolla johtamisen malli



Aloitettuja hankkeita laajennetaan ja yhteistyö levitetään 3. sektorille ja yksityiselle



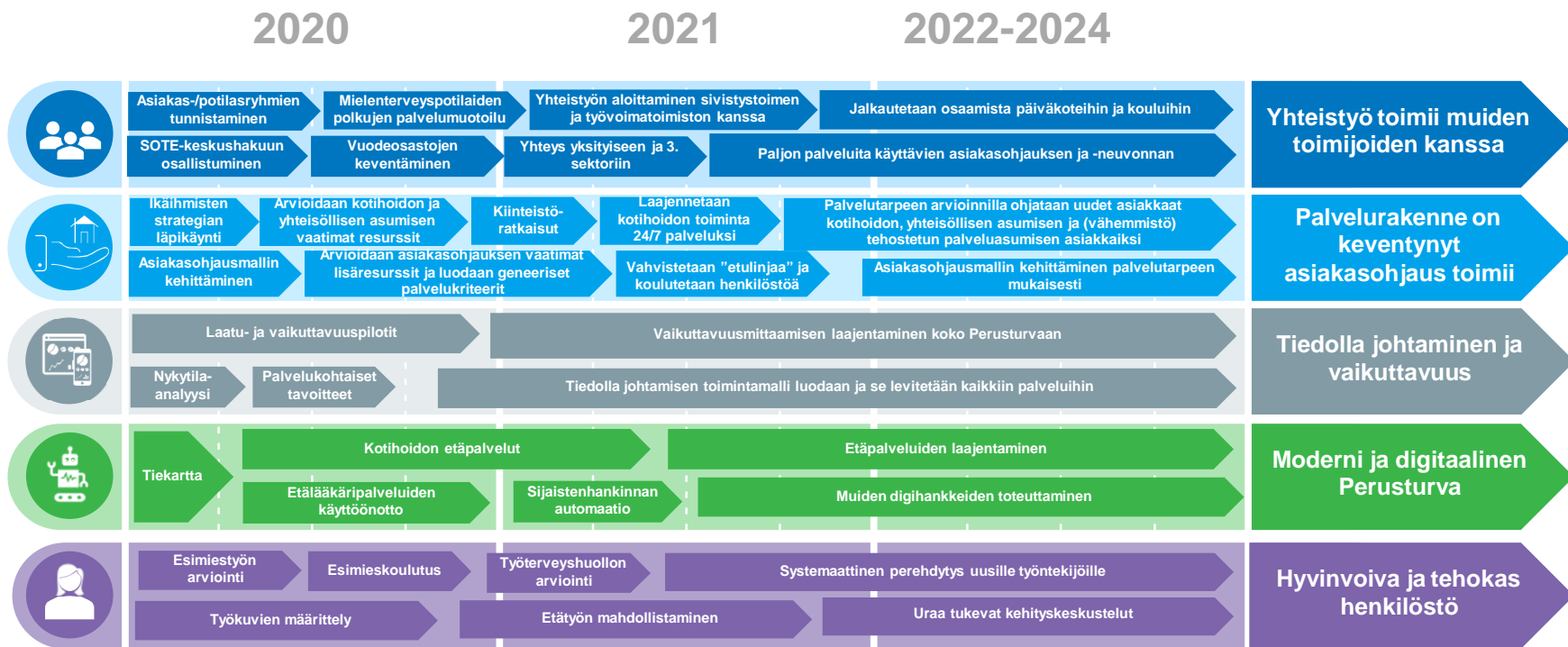
Toimintamallien kehittäminen ja juurruttaminen



2022-2024

Asiakkaat ja potilaat osaavat käyttää digitaalisia kanavia ja it-ohjelmien käyttö palvelee myös henkilökuntaa. Palvelurakenne on keventynyt

Muutoshankkeiden tarkempi tiekartta



Tuottavuusohjelman toimenpidesuunnitelma

KH 02.12.19 § 671

- Kaupunginhallitus edellytti, että perusturvalautakunta tekee KH:lle 28.2.2020 mennessä esityksensä Porin perusturvan tuottavuusohjelman toimenpidesuunnitelmaksi

Toimenpidesuunnitelma käsitelty:

- 27.2.2020 perusturvalautakunnan kokous
- 16.3.2020 kaupunginhallituksen kokous
- 25.3.2021 perusturvalautakunnan kokous

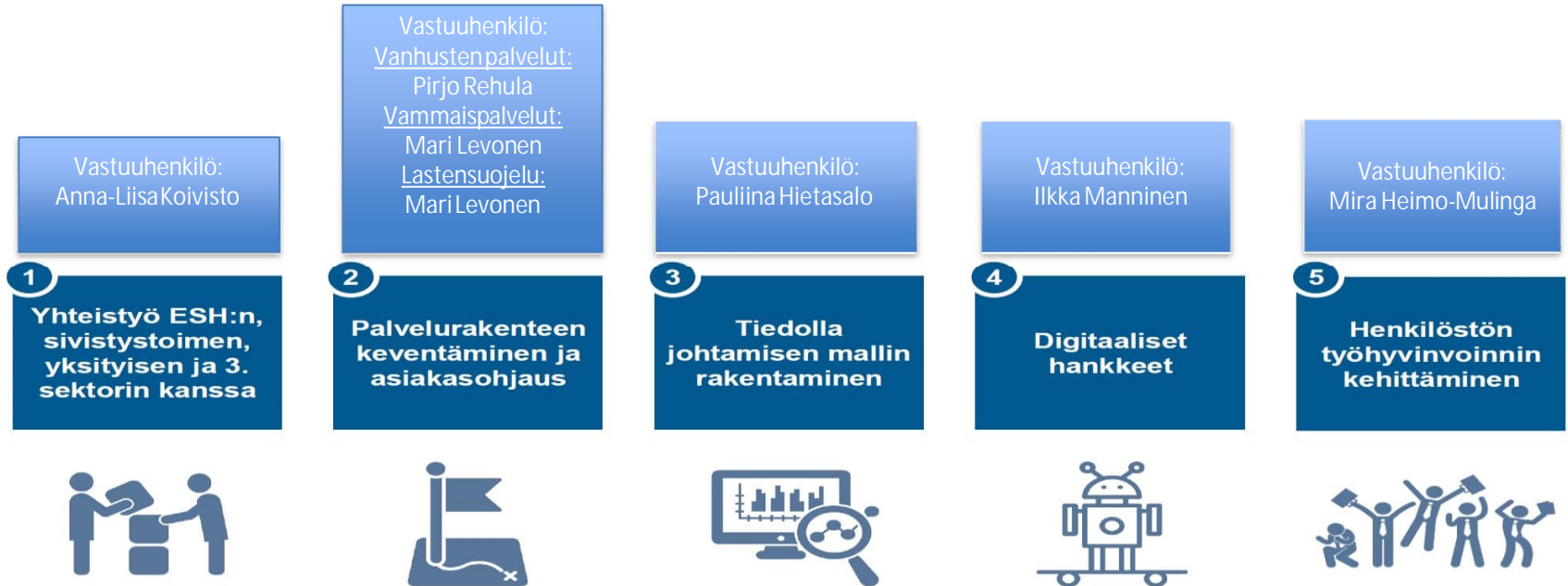
KH 24.8.2020 § 437

- asetti perusturvan tuottavuusohjelman toimenpidesuunnitelmalle ohjausryhmän
- päätti valita Marjukka Palinin tuottavuusprojektin projektijohtajaksi johtamaan ja koordinoimaan toimenpidesuunnitelman täytäntöönpanoa

Tuottavuusohjelmalle myönnettiin vuosille 2021-2022 lisämääräraha 5,05 M€ ohjelman täytäntöönpanoa varten.

Perusturvan johtoryhmä päätti teettää tuottavuusohjelman vaikuttavuusarvioinnin vuosilta 2020-2021.

Perusturvan tuottavuusohjelman työryhmät



Vaikuttavuusarviointi vuosilta 2020-2021 (NHG)

Tuottavuusohjelman vaikuttavuusarvioinnin tavoitteena oli tarkastella, onko Porin perusturva kyennyt toteuttamaan tuottavuusohjelmaa aiemmin asetettujen tavoitteiden mukaisesti ja onko tehdyillä toimenpiteillä saatu aikaan kustannusvaikutuksia.

Selvityksen perusteella Porin perusturva saavutti vuonna 2021 tuottavuusohjelman mukaisen toiminta- ja kulukehityksen.

Vaikuttavuusarvioinnin perusteella laadittiin ehdotus tuottavuusohjelman jatkokehittämisen painopisteiksi.

- Pyrittiin välttämään päällekkäistä työtä hyvinvointialueen valmistelun osalta



1. Yhteistyö ESH:n, sivistustoimen, yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa



Kehittämistyö aloitettiin NHG:n raportin mukaisesti ja noudattaen sen etenemispolkua



Päätyöryhmän jäsenistö koostunut eri alojen asiantuntijoista:

Perusturva, satasairaala, sivistystoimi, pelastustoimi, yhteisökeskus ja Satakunnan Ammattikorkeakoulu



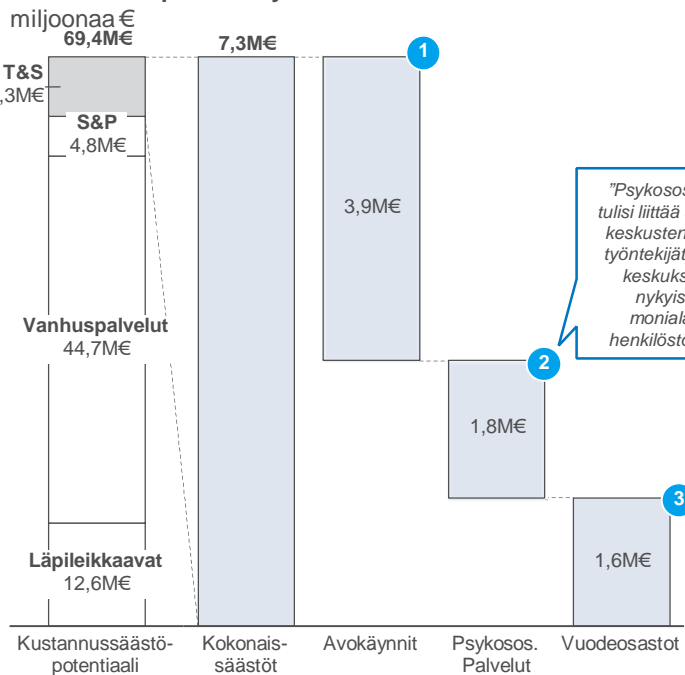
Päätyöryhmän alla eri alatyöryhmiä:

Tulevaisuuden sotekeskus yhteistyöryhmä, Paljon palveluita käyttävät ja Yhteisten potilaiden työryhmä



Terveys- ja sairaalapalveluiden hyöty rakentuu avokäyntien, psykososiaalisten palveluiden ja vuodeosastopäivien vähentämisestä

Terveys- ja sairaalapalveluiden bruttosäästöpotentiaali toimenpiteittäin vuoden 2018 palvelukäytöllä



"Psykososiaaliset avopalvelut tulisi liittää suoraan osaksi Sote-keskusten toimintaa siten, että työntekijät hajautettaisiin Sote-keskuksiin. Näin toteutuisi nykyistä joustavammin monialainen yhteistyö" – henkilötyökyseleyn vastannut

Palvelu	Säästöpotentiaalın muodostuminen ja toimenpiteet
1 Avokäynnit	<ul style="list-style-type: none"> 55% säästöpotentiaalista, 3,9 M€ Lähetekäytännöt: Konsultaation ja koulutuksen kehittäminen erikoisaloittain ja palveluittain sekä näiden asiakaspolkujen palvelumuotoilu Uusintakäynnit & jatkohoito: Yhteistyö peruspalveluiden kanssa Sähköinen asiointi: Siirretään osa kysynnästä sähköisiin kanaviin ja pyritään palvelemaan esim. 116 117 avulla päivystyspotilaita Asiakasohjauksen tai -neuvonnan lisääminen, säännöllinen yhteys digipalveluiden tai puhelimen avulla paljon palveluita käyttäviin. Lisäksi asiakas- ja potilaspolkujen palvelumuotoilu
2 Psykososiaaliset palvelut	<ul style="list-style-type: none"> 25% säästöpotentiaalista, 1,8 M€ Toimintamallien läpikäynti, tavoitteellisen kuntouttamisen mallin läpivienti kaikille. Jokaisen asiakkaan tilanteen erillinen arviointi Palveluiden integrointi muihin sotekeskuspalveluihin Asiakasohjauksen ja -neuvonnan lisääminen, säännöllinen yhteys digipalveluiden tai puhelimen avulla Ostotoiminnan ja oman tuotannon laadun ja kustannusten kokonaisvaltainen arviointi. Tällä hetkellä yksityiset palveluntuottajat eivät kykene kuntouttamaan asiakkaita yhtä hyvin kuin oma tuotanto kykenee Huomioidaan ei -kuntoutuvien asiakkaiden mahdolliset siirrot muille vastuualueille (vammaispalvelut ja vanhuspalvelut)
3 Vuodeosastot	<ul style="list-style-type: none"> 20% säästöpotentiaalista, 1,6 M€ Vuonna 2018, vuodeosastoilla oli keskimäärin 228 potilasta joka päivä. Tämän osalta on mahdollista vähentää kustannuksia merkittävästi tehostamalla toimintaa, määrittelemällä kotiutumiskriteerit ja varmistamalla suunnitelmallinen kuntoutus, mikä alkaa jo osastolla Lisäksi kodin ulkopuolisiin jatkohoitopaikkoihin siirtymistä tulee tehostaa ja parantaa mm. yksiköiden välistä kommunikaatiota sekä vahvistaa kotikuntoutusta

Tausta, T&S:n avokäynnit: vähennetään fyysisiä pth-käyntejä 35 000 asiakasohjauksella ja –neuvonnalla sekä digitaalisilla kanavilla

35 000 * 80€ * 75% = 2,2M€

Vähennettyä fyysistä käyntiä

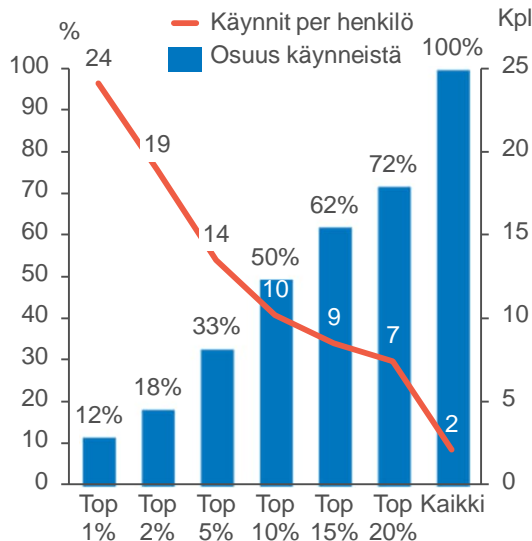
€/käynti

Muuttuvat kustannukset

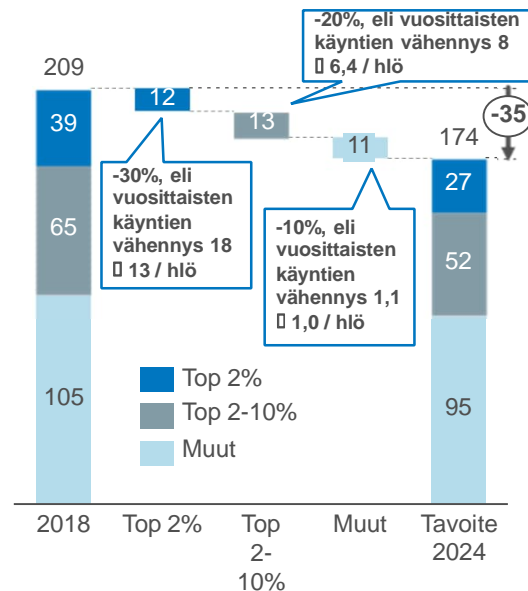
Bruttosäästö

Lisäksi arviolta 1,7 M€ nettosäästö SatSHP:n ESH:n avokäyntien vähentymisen myötä

Petun asukkaiden terveystalv palveluiden käynnit käyntiryhmittäin, 2018, tuhatta käyntiä



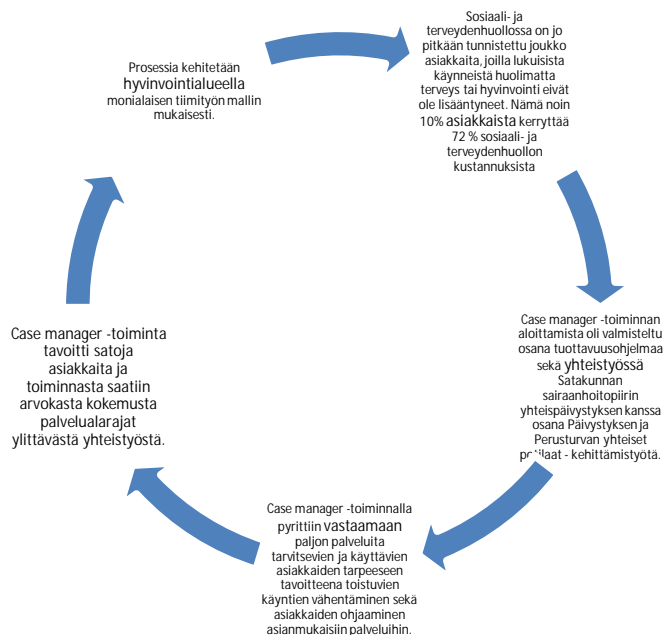
Petun asukkaiden käynnit terveystalv palveluissa käyntiryhmittäin, 2018-2024E, tuhatta käyntiä



Kommentit

- 20% asiakkaista käyttää 72% PTH-käynneistä.
- Otetaan terveyskeskuspalveluita käyttäneet henkilöt "haltuun" tarjoamalla niin henkilökohtaista asiakasohjausta ja –neuvontaa sekä tarjoamalla digipalveluita.
- Vahvistamalla asiakasohjausta ja –neuvontaa ja jatkuvaa, aktiivista yhteydenottoa näihin henkilöihin. Tämä voi tarkoittaa jopa viikoittaista puhelua jokaiselle paljon palveluita käyttävälle, jolla täytetään asiakkaan palvelutarve ilman fyysistä käyntiä.
- Rakennetaan modernit digitaaliset kanavat ja palvelut, joiden avulla asukkaan etäisyys kivijalkaan muodostuu epäolennaiseksi. Pyritään ratkomaan asiakkaan huolet jo esim. puhelimesta, mikä vaatii lisäinvestointeja henkilöstöön.
- Muuttuvat kustannukset ovat 75% yksikkökustannuksesta, eli kaikkea vähennettyä ei kyetä realisoimaan säästöinä, johtuen mm. tilakustannuksista.

Paljon palveluita käyttävien palvelu kokonaisuus



- Osa tunnistetuista potilaista ohjattiin case managereille, jotka tekivät hoitosuunnitelman jokaiselle paljon palveluja tarvitsevalle.
- 1.6.2022 aloitettiin sotekeskus Cottonissa monialaisen tiimityötavan käyttöönotto. Hoitosuunnitelma on tehty jokaiselle terveys- ja hyvinvointitiimin potilaalle ja jokaiselle potilaalle on nimetty vastuutyöntekijä. Tiimityömalli on aloitettu marraskuussa myös Itä-Porin sotekeskuksessa ja 1.2.2023 Ulvilan sote-keskuksessa.

Sähköinen asiointi

- Mobiilien omahoitopalveluiden ja digitaalisten asiointipalveluiden käyttöönotto sekä puhelinpalvelun kehittäminen ovat olleet avoterveydenhuollon tärkeimpiä kehittämiskohteita
 - fyysiseen paikkaan sidottujen hoitaja- ja lääkärikäyntien määrä laskee
 - mobiiliin sekä digitaalisten asiointipalveluiden kautta annettu hoito kasvaa
- Suuri muutos tapahtui vuosien 2020-2021 aikana, jolloin aloitettiin portaittain sairaanhoitajien soitot potilaille hoidon aloittamiseksi yhteydenoton jälkeen
- Monialaisen tiimityömallin käyttöönotto 6/2022 on lisännyt merkittävästi palvelukanavan käyttöä ja puhelinkontaktien määrää.
- Samaan aikaan fyysisten käyntien määrä on vähentynyt
- Omaolo-palvelukanava käyttö on myös lisääntynyt lähes 70 %

Etäyöntekijäresurssia hyödynnettiin erityisesti lääkäripalveluissa



Vuodeosastot ja kuntoutuksen kehittäminen

Tuottavuusohjelman aikana kiinnitettiin erityinen huomio hoitoketjuihin ja niitä kehitettiin yhteistyössä eri palvelupalvelualueiden ja erikoissairaanhoidon kanssa sekä vuodeosastopaikkojen vähentämiseen

- asiakas palvelutarpeen mukaisessa paikassa
- Noormarkun akuutti lyhytaikaisosasto lopetettiin 3/2022, jolloin sairaalapalveluista vähentyi tavoitteen mukaisesti 15 potilaspaiikkaa.
- Sujuvaan ja turvalliseen prosessiin sairaalasta kotiin tai tehostettuun palveluasumiseen kiinnitettiin erityinen huomio

- Noormarkun kotiinkuntoutusyksikön toiminta vakiinnutettiin tuottavuusohjelman aikana, jolloin sairaalaosastoilta tehostettuun palveluasumiseen siirtyneiden määrä väheni ja takaisin kotiin palautuvien määrä kasvoi
 - Yli 80 %:a Noormarkun kotiinkuntoutusyksikön asiakkaista on poistunut kotiin.
 - Yhteistyö Satasairaalan kanssa
- Kehittämistoimenpiteitä toteutettiin myös koti- ja ympärivuorokautisen hoidon asiakkaiden päivystyksellisten ongelmien hoitamisen osalta. Päälähtökohtana oli, että hoito tapahtuu kotona akuutin liikkuvan sairaanhoitotiimin, palliatiivisen ja turvapuhelintiimin avulla.



Lähetekäytännöt ja psykososiaaliset palvelut

Lähetekäytännöt

- Tuottavuusohjelman tavoitteissa määriteltiin läheteiden vähentäminen
 - lähetekäytännöt selvitettiin
 - analysoitiin erikoissairaanhoidon kustannukset vuodesta 2018 lähtien
 - lähetteet vähenivät huomattavasti kaikilla toimialueilla vuonna 2020, mutta vuonna 2021 koronan aiheuttamia hoitojonoja purettiin laajasti
 - vuoden 2022 toiminnassa koronaepidemian vaikutus vaikutti lähetemääriin erityisesti päivystyksessä

Psykososiaaliset palvelut

- Tuottavuusohjelman määrärahojen avulla kehitettiin erityisesti työvalmennusta
 - Työvalmennuksen avulla kyettiin saamaan säästöä työmarkkinatuen kuntaosuuksiin.
- Tehostetun palveluasumisen asumisvuorokausia on kyetty vähentämään 15 %.
- Kuntouttavaa tuettua asumisyksikköä ei perustettu



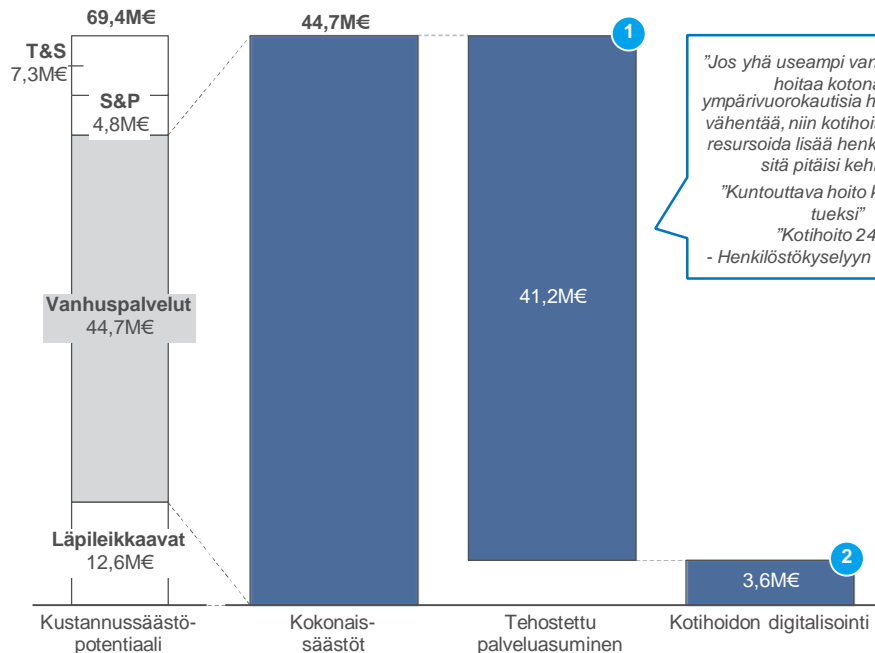
2. Palvelurakenteen keventäminen iäkkäiden palvelut

- Iäkkäiden palveluiden tuottavuusohjelmaa on kehittänyt yksi päätyöryhmä
- Tuottavuusohjelmalle myönnettyistä määrärahoista suunnattiin suurin osa iäkkäiden palveluiden kehittämistyöhön
 - Yli 3 milj. euroa
- Koronan vaikutukset huomattavat esim. ympärivuorokautisten paikkojen käytössä



Vanhuspalveluiden laitospainuuden purkaminen ja kotioiden digitalisointi mahdollistavat merkittävät bruttosäästöt

Vanhuspalveluiden bruttosäästöpotentiaali toimenpiteittäin vuoden 2024 palvelukäytöllä, miljoonaa €

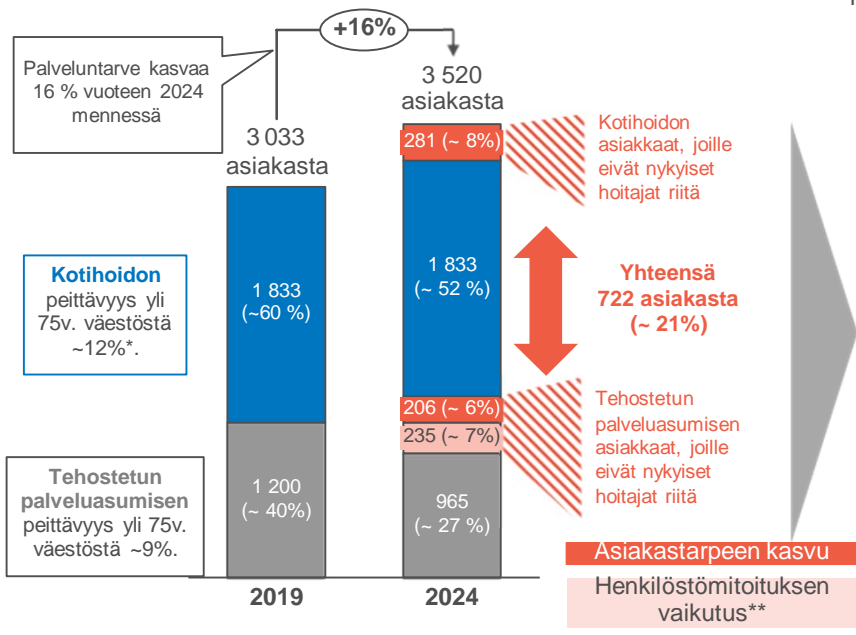


Toiminta Säästöpotentiaalın muodostuminen ja toimenpiteet

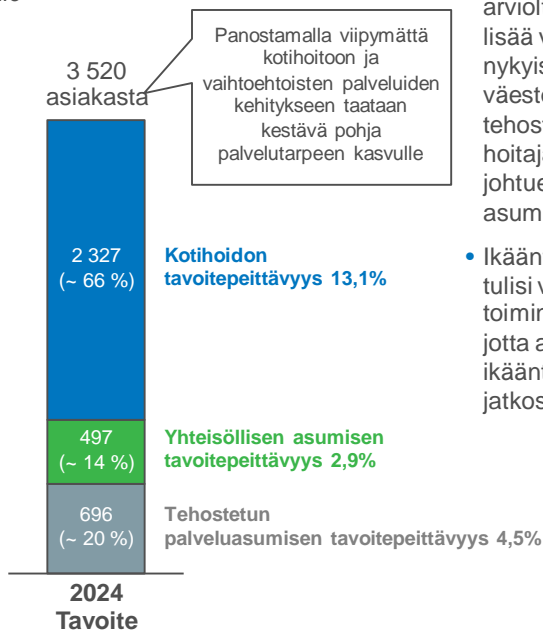
- 1 Tehostetun palveluasumisen siirtymä kotihoitoon ja yhteisöllisiin asumisratkaisuihin**
- 90% säästöpotentiaalista, 41,2 M€
 - Tehostetun palveluasumisen yli 75-vuotiaiden peittävyys on tällä hetkellä yli 9%, tavoitteeksi asetetaan 4,5% taso vuoteen 2024 mennessä
 - Suhteessa yhtä moni ikäihminen kuin ennenkin saa palvelua, mutta tehostetun palveluasumisen vähennyksestä
 - 70% siirtyy uudentyyppisen yhteisölliseen asumiseen piiriin
 - 30% pysyy kotioiden piirissä
 - Nykyisellä trendillä 1200 tehostetun palveluasumisen asiakkaan määrä kasvaa 1406 tasolle vuoteen 2024 mennessä. Nyt tavoitteena on laskea tehostetun palveluasumisen asiakkaiden määrä 696 tasolle ja palvella muut nykyisessä mallissa tehostettuun palveluasumiseen siirtyvät asiakkaat yhteisöllisessä asumisessa (497 uutta asiakasta) ja kotioidossa (223 uutta asiakasta)
 - Vaatii yhteisöllisten asumisratkaisujen lisäksi mm. kotioiden laajentamista aidoksi ympärivuorokautiseksi palveluksi sekä kotioiden entistä parempaa asiakas kohtaista resursointia, jotta entistä raskaampia kotioiden asiakkaita voidaan palvella
-
- 2 Kotihoidon digitalisointi**
- 10% säästöpotentiaalista, 3,6 M€
 - Etäseuranta ja -monitorointi, lääkeannostelijat jne. mahdollistavat käyntien määrän vähentämisen ja siirtämisen fyysisistä käynneistä digitaalisiin, jotka ovat tehokkaampia
 - Olennaista varmistaa, että digitaalisten apuvälineiden avulla toimintamallit muuttuvat, jotta näistä ei tule vain "ylimääräistä palvelua", vaan niiden tavoitellut hyödyt saavutetaan
 - Ikäänntyminen kasvattaa kotioiden asiakasmäärää nykyisestä 1833 tasolta 2114 asiakkaaseen vuoteen 2024 mennessä. Tehostetun palveluasumisen purkaminen kasvattaa määrää entisestään, 2327 asiakkaaseen

Hoitajatarpeen kasvu pakottaa välittömiin toimenpiteisiin palvelurakenteen keventämiseksi

Kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen yli 75-vuotiaiden asiakkaiden määrä nykyisellä palvelurakenteella 2019–2023 hlö



Kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen asiakkaiden määrä*** ja yli 75v. tavoitepeittävyys 2024 hlö



Avainhuomiot

- Porin perusturvan väestövastuualueelle tarvitaan arviolta lähes 500 hoitajaa (+35 %) lisää vuoteen 2024 mennessä nykyisellä palvelurakenteella väestön ikääntymisestä sekä tehostetun palveluasumisen hoitajamitoituksen korotuksesta johtuen ikääntyneiden asumispalveluissa
- Ikääntyneiden asumispalveluissa tulisi viipymättä kehittää uusia toimintamalleja ja palvelumuotoja, jotta asumispalveluita tarvitseville ikääntyneille voidaan taata jatkossakin laadukas hoiva

Tehtävät, jotta ikäihmisten palveluiden tavoitepalvelurakenteeseen päästään

Innovatiivisten palveluratkaisujen kehittäminen



- Pitkän aikavälin tulevaisuuskuva vuoteen 2030 huomioiden myös palvelutrendien vaikutus
- **Panostukset kotihoitoon:** 24/7 kotihoito, kotikuntoutus
- **Yhteisöllinen asuminen:** Vaihtoehdot tehostetulle palveluasumiselle
- **Teknologian hyödyntäminen:** Digitaaliset palvelut

Vaikuttavuuden ja laadunvarmistamisen kehittäminen



- **Vaikutus kokonaispalvelukäyttöön:** Asiakasohjaus. Miten ikäihmiset käyttävät muita palveluita, erityisesti perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido?
- **Palvelutarpeenarviointi:** Oikeat palvelut oikeassa paikassa. Ovatko ikäihmiset toimintakykynsä nähden oikeassa palvelussa? Keskeiset laatulementit tulee määrittellä
- **Laadunseuranta:** Mitä asioita pitää mitata ja seurata? Ostetaanko laatua vai suoritteita?

Optimaalisen järjestämistavan määrittäminen



- **Optimaalisen julkisen ja yksityisen palvelutuotannon suhteen määrittäminen:** yksikkökustannus, markkinoiden toimivuus. Paljonko eri palveluiden tuottaminen eri vaihtoehdoilla maksaa? Mitä asiakasohjaukselta vaaditaan eri vaihtoehtojen toteuttamiseksi? Onko Porin alueella aitoa kilpailua tuottajien kesken? Riittääkö kapasiteetti palvelutarpeen kasvaessa?
- **Ostopalvelumekanismit:** Miten palveluseteli ja henkilökohtainen budjetti käytännössä toimivat? Millaisia kokemuksia niistä on saatu ikäihmisten palveluissa?
- **Kiinteistöstrategian laadinta:** Miten kiinteistökantaa pitää kehittää?

Tehostettua palveluasumista pystytään vähentämään panostamalla kotona asumisen tukeen ja yhteisöllisen asumisen suunnitteluun

1 Neuvonta- ja asiakasohjaus



- Erityisesti matalan kynnyksen neuvontaa ja ohjaamista soveltuviin palveluihin kannattaa kehittää, ja samassa yhteydessä rakentaa 3. sektorin yhteistyöverkostoa

2 Kotikuntoutus



- Kotikuntoutuksen kehittäminen ja resursointi tulee ajankohtaiseksi yhdessä muun ikäihmisten palveluvalikoiman kehittämisen yhteydessä

3 24/7 kotihoito



- Yöhoidon kehittäminen ja resursointi kotihoitoon tulee ajankohtaiseksi yhdessä muun ikäihmisten palveluvalikoiman kehittämisen yhteydessä

4 Omaehtoinen senioriasuminen (kortteliympäristössä)



- Edullisten esteettömien vuokra-asuntojen tarjoaminen ikäihmisille palvelujen läheisyydessä keskustassa
- Näihin asuntoihin voidaan tuoda yhtäläillä esimerkiksi kotihoidon palveluja, mikä helpottaisi kotona asumista muiden palveluiden ollessa lähellä. Lisäksi yhteisöllisyys parantuisi yhteisten tilojen ja palveluiden myötä
- Lähtökohtaisesti vaatii asiakkaan omaehtoisen päätöksen muutosta senioriasuntoon

5 Muu yhteisöllinen asuminen (kortteliympäristössä)



- Räättälöity keskitetyn kotihoidon palvelu on vaihtoehto tehostetulle palveluasumiselle
- Oleellisia piirteitä: Omat asunnot, mutta runsaasti yhteisiä tiloja (esim. ruokailuun ja oleskeluun liittyen), kotihoidon palvelut ja paljon muita palveluita samassa korttelissa / keskittymässä

6 Arviointiyksikkö



- Keskeinen lähipalvelu ja kotihoidon tukiyksikkö, joka kannattaa sijoittaa asumispalveluiden yhteyteen
- Korvaa nykyisiä vuodeosastoja sekä osin myös tehostettua palveluasumista muun palveluntuotannon (kotona asumisen tukeminen, yhteisöllisen asumisen ratkaisujen kehittäessä)

Palvelurakenteen keventäminen iäkkäiden palvelut

- Kehittämistyö aloitettiin NHG:n raportin mukaisesti noudattaen sen etenemispolkua
 - kotihoito kehitetty ympärivuorokautiseksi
 - raskasta ympärivuorokautista hoitoa purettiin
 - keskitetty asiakasohjauksen malli, yhteydenotoista 85 % kulkee asiakasohjauksen kautta
 - hyvinvointiteknologian käyttöä lisättiin kotihoidossa ottamalla käyttöön mm. lääkeautomaatit ja etähoiva
 - omaishoidon tukimuotoja kehitettiin ja tukiluokkia korotettiin (koskee myös vammaispalveluita)
 - kotikuntoutusta kehitetty ja henkilöstöä koulutettu
 - palvelusetelien käyttöönottoa laajennettiin
 - yhteisöllisen asumisen selvityksiä laadittiin
 - iäkkäiden palvelualueella tehty kiinteistöstrategia; tarkisteltu kaikki kiinteistöt ja toiminta
 - voidaan käyttää hyvinvointialueen palvelurakenneselvityksessä

Asumispalveluiden jonotusajat lyhenivät, tiivis yhteistyö terveys- ja sairaalapalveluiden kanssa.



Palvelurakenteen keventäminen lääkäiden palvelut

- Kotihoidon strategisen optimoinnin kehittämistyö aloitettiin kesällä 2023
 - Alustavat tulokset hyviä, mutta hyvinvointialueen valmistelu vei henkilöstöresursseja ja kehitystyö jäi keskeneräiseksi
- Yhteisöllisen asumisen kehittäminen jäi keskeneräiseksi hankkeeksi lukuun ottamatta Merikarvian kunnan hanketta



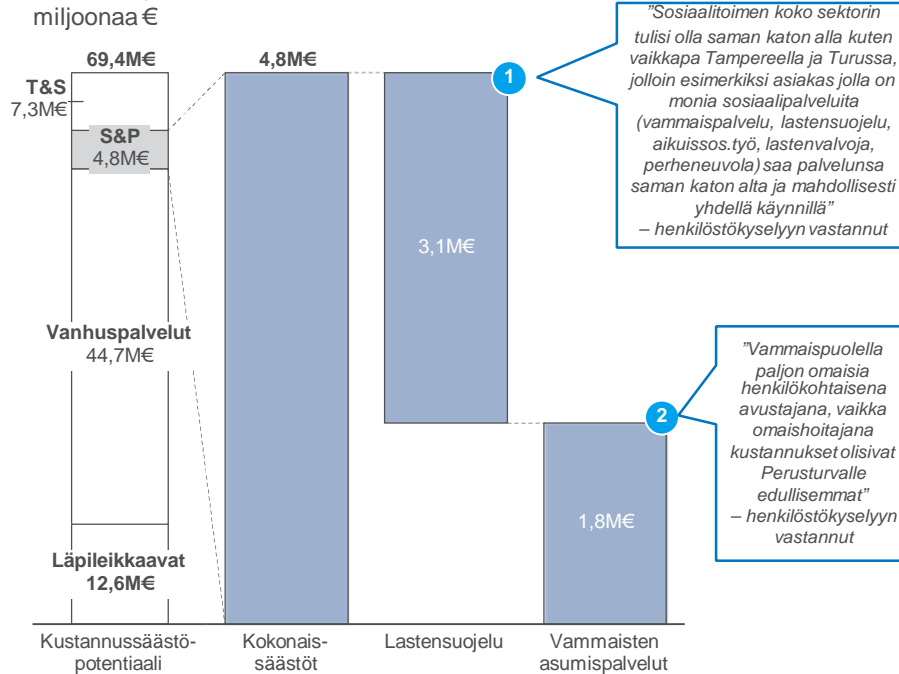
Palvelurakenteen keventäminen/vammaispalvelut ja lasten ja perheiden palvelut ml. lastensuojelu

- Tuottavuusohjelman rakentaminen vammais- ja lastensuojeluun on ollut palvelualue lähtöistä
 - Ei omia työryhmiä
 - Asioita käsitelty palvelurakenteen keventäminen ja asiakasohjaus kokonaisuudessa
- Henkilöstöpula huomattava kyseisillä palvelusektoreilla



Sosiaali- ja perhepalveluissa tavoitellaan kodin ulkopuolisten sijoitusten ja vammaisten asumispalveluiden keventämistä

Sosiaali- ja perhepalveluiden bruttosäästöpotentiaali toimenpiteittäin vuoden 2018 palvelukäytöllä miljoonaa €



Toiminta

Säästöpotentiaalin muodostuminen ja toimenpiteet

1 Lastensuojelu

- 64% säästöpotentiaalista, 3,1 M€
- Tavoitellaan koko Petun osalta lasten kodin ulkopuolisissa sijoituksissa parhaan neljänneksen tasoa, 1,3% peittävyys
- Rakennetaan ennaltaehkäisevät toimintamallit, jotka huomioivat asiakassuhteen laadun ja keston. Suunnataan taloudellisia voimavaroja ehkäisevästi. Vähennetään tällä kodin ulkopuolisten sijoitusten määrää sekä resursoidaan peruspalveluita entistä paremmin
- Kehitetään yhteistoimintaa ennaltaehkäisevien perhepalveluiden, neuvoloiden, päiväkotien, koulujen ja oppilaitosten kanssa
- Koulutetaan sivistyssektorin työntekijöitä varhaisen puuttumisen malliin ja varmistetaan myös sosiaalipalveluiden työntekijöiden läsnäolo nuorten kohtaamispaikoissa
- Asiakasmäärämitoitus tulee voimaan 2024, jolloin yhdellä lastensuojelun ammattilaisella voi olla enintään 30 lasta. Tämä tulee kasvattamaan sosiaalityöntekijöiden tarvetta 6 henkilöllä edellyttäen, että kaikki virat on täytetty

2 Vammaisten asumispalvelut

- 36% säästöpotentiaalista, 1,8 M€
- Kehitetään vammaisten asumispalveluiden kevyempiä asumispalveluita ja asiakasohjausta
- Tällä hetkellä tehostetun asumisen peittävyys on 73% ja tavoitteeksi asetetaan 58%* vuoteen 2024 mennessä
- Suhteessa yhtä moni asiakas saa palvelua, mutta kehittyneen asiakasohjauksen ja palvelutarpeen arvioinnin myötä asumismuotoa voidaan keventää, jolloin kevyitä palveluita vahvistetaan:
 - Ohjatun asumisen peittävyys 15% -> 22%
 - Tuetun asumisen peittävyys 13% -> 20%
- Rakennetaan entistä vahvempat siteet 3. sektorin toimijoihin

Palvelurakenteen keventäminen/vammaispalvelut ja lasten ja perheiden palvelut ml. lastensuojelu

Vammaispalvelut

- Tuottavuusohjelman määrärahojen avulla laajennettiin vammaispalveluiden kotiin annettavia palveluita
 - Laitosasuminen on vähentynyt ja kotitiimin asiakasmäärä on noussut
- Omaishoidon tukiluokkien korotus koski myös vammaispalveluita
- Vammaisille soveltuvien digipalveluiden kokeilua ja kartoittamista toteutettiin yhdessä Satakunnan Ammattikorkeakoulun kanssa

Lastensuojelu

- Verkkoauttamisen käyttöönotto ja sen laajentaminen chat-toimintaan panostamalla
- Hankittiin toiminnanohjausjärjestelmä ja koulutus sen käyttöön aloitettiin
- Sähköisen perhekeskuksen käyttöönoton suunnittelu eteni Satakunnan hyvinvointialueella yhtäaikaisesti hanketyöskentelyn myötä.
- Systemisen työn mallia vietiin eteenpäin ja koulutettiin henkilöstöä
- Yhteistyötä on kehitetty erityisesti sivistystoimen kanssa

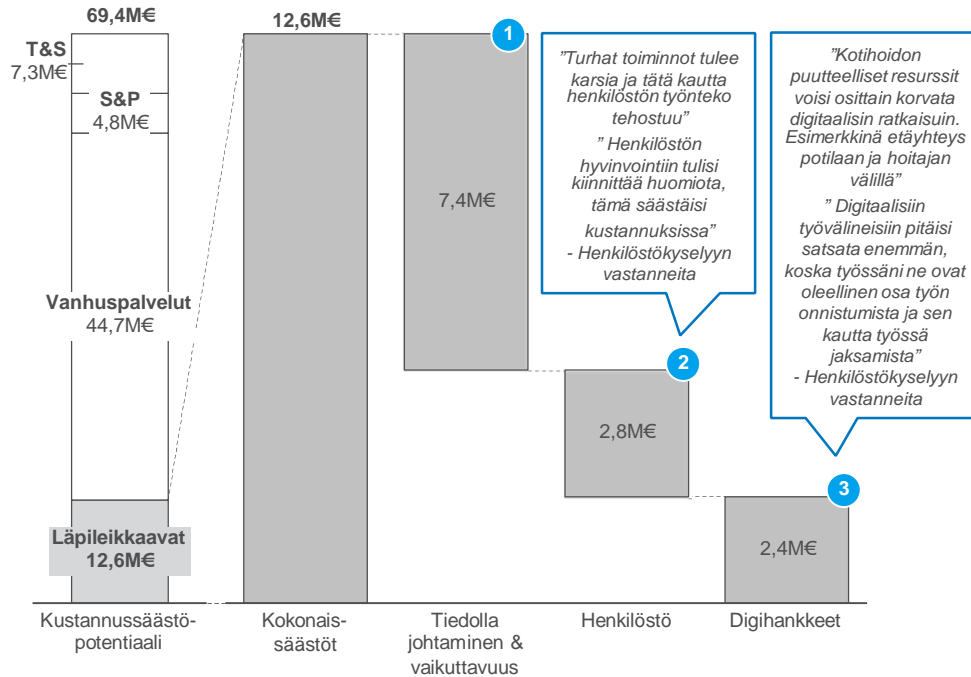
Tiedolla johtaminen, digitaalisuus ja henkilöstö

- Työtä viety määrätietoisesti rakennetun ohjelman mukaisesti eteenpäin, huomioiden tuleva hyvinvointialue
 - Digihankkeiden osalta vastuutaho ollut pitkälti palvelualueiden johto



Rakentamalla tiedolla johdetut, vaikuttavuusperusteiset peruspalvelut, joissa henkilöstö voi hyvin ja digiä hyödynnetään

Läpileikkaavien toimien bruttosäästöpotentiaali toimenpiteittäin vuoden 2018 palvelukäytöllä, miljoonaa €

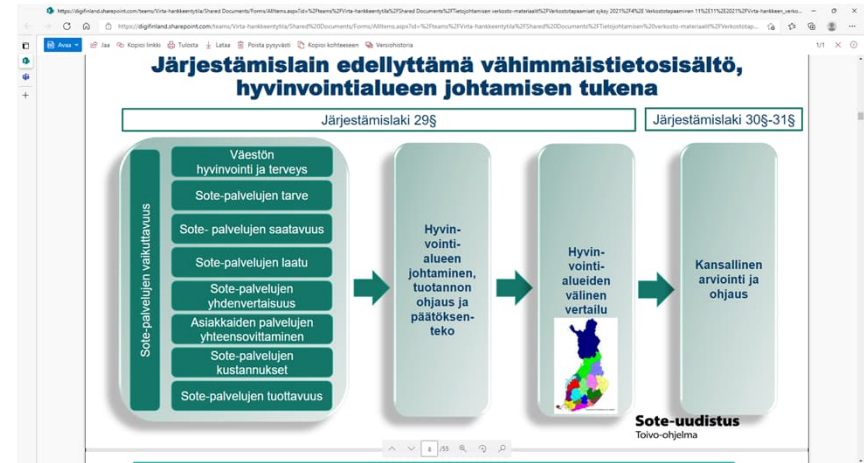


Toiminta	Säästöpotentiaalın muodostuminen ja toimenpiteet
1 Tiedolla johtaminen ja vaikuttavuus	<ul style="list-style-type: none"> 60% säästöpotentiaalista, 7,4 M€ Esimiehillä on tiedossa yksikkönsä kustannus- ja potilastilanne ja sitä pyritään systemaattisesti kehittämään Henkilöstö ja potilaat tietävät hoitovaihtoehtojen kustannukset ja niiden vaikuttavuutta seurataan. Turhat käynnit saadaan pois ja hoitajaksien vaikuttavuus kehitty Asiakkaan raportointi mittarien nostaminen kliinisten ja kustannus-per-potilas –mittareiden rinnalle
2 Henkilöstö	<ul style="list-style-type: none"> 20% säästöpotentiaalista, 2,8 M€ Sairauspoissaolojen vähentäminen parantamalla esimiestyötä ja mahdollistamalla siihen aikaa. Lisäksi ergonomisten työskentelyolosuhteiden varmistaminen Työterveyshuollon vahvistaminen, jotta apua tarvitsevat saavat myös sieltä sujuvasti tukea Eri työtehtävien läpikäynti ja varmistaminen, että ammattilainen tekee oman alan töitä
3 Digihankkeet	<ul style="list-style-type: none"> 20% säästöpotentiaalista, 2,4 M€ Digitaalinen tietokanta, jossa on digihankkeet palveluittain Sijaintien hankkimisen digitalisointi Robotiikan ja tekoälyn sovellutuksien käyttöönotto Muita mahdollisia hankkeita, joiden tuottavuutta ei ole tässä tarkemmin arvioitu ovat mm <ul style="list-style-type: none"> - Laiterekisterin käyttöönotto - Sähköinen esitietolomake - Sähköinen sijaintien hankkimispalvelu, joka helpottaa esimiesten työtä - Itseilmoittautumisen, etäkanavien ja muiden ammattilaisten ja potilaiden arkea helpottavien toimenpiteiden rakentaminen - Etäseurannan ja –mittaamisen käyttöönoton laajentaminen - Etäpalveluiden luominen myös kotihoidon ja terveys- ja sairaalapaalveluiden ulkopuolelle

Tiedolla johtaminen

Tiedolla johtamisen osalta tuottavuusohjelmassa kehitettiin Exreport- ohjelmistoa ja valmisteltiin sen käyttöönottoa

- Hanke keskeytettiin kesällä 2022 syystä, että ohjelmisto ei täyttänyt järjestämislain mukaisia velvoitteita vähimmäistietosisällön osalta



Digitaaliset hankkeet

Perusturvassa otettiin hankkeen aikana lukuisia uusia digitaalisia menetelmiä käyttöön yhteistyössä sata-sote hankkeiden kanssa

- Omaolo- ja 116117-palveluiden laaja käyttöönotto osana asiakkaan digihoitopolkua
- Chatbot-pohjainen digitaalinen neuvontapalvelu ja matalan kynnyksen yhteydenottokanava
- Sos.huollon Kanta-integraatio ja vanhojen tietojen
- Videovälitteiset ammattilaisten konsultaatiot
- Hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnin digitalisoiminen
- Digitaaliset harjoitus-, kuntoutus- ja neuvontaohjelmat
- Hyvinvointirannekkeiden käytön laajentaminen hoidon- ja palvelutarpeen arviointiin
- Kansalaisen sähköinen ajanvaraus sisältäen mm. tekstiviestimuistutukset
- Sähköiset lomakkeet
- Toiminnan ohjaus (lastensuojelu)
- Mobiilisanelun käyttöönotto
- Liikkuvan työn, etätöiden ja etäyhteyksien mahdollistaminen mobiililaitteiden ja -käyttöliittymien kautta
- Lääkeautomaatit ja etähoiva
- Virtuaalilasien käyttöönotto
- Toiminnanohjaus, asiakkuudenhallinta ja potilaslogistiikka
- Kutsukirjeiden lähettäminen ja ajanvarausoikeuden luominen ohjelmistorobotiikan avulla
- SBM- toiminnanohjausjärjestelmä iäkkäiden palveluissa

Työhyvinvointi

- Työhyvinvoinnin osalta on laadittu oma loppuraportti (liite)
- Työhyvinvointiosuuteen resursoitiin oma projektipäällikkö ja hanketyöntekijöitä johtamaan osakokonaisuutta tuottavuusohjelman projektijohdon kanssa



Huomioitavia asioita

- Tuottavuusohjelmaan nostettiin myös henkilöstön saatavuus, jota kehitettiin mm. osaajatuontihankkeen avulla ja oppilaitosten kanssa tehtävän yhteistyön avulla
- Tuottavuusohjelman rinnalla toteutettiin ympäristöministeriön hankekokonaisuus ikäihmisten palvelualueella
- Koronan vaikutukset huomattavia tuottavuusohjelman eteenpäin viemiseksi
 - Terveys- ja sairaalapalveluiden kuormitus
 - Ympäri vuorokautisen hoivan vähennykset eivät onnistuneet
 - Lähetteitä erikoissairaanhoidon huomattavasti enemmän kuin vuosina 2020-2022, mutta vähemmän kuin vuonna 2019/hoitajonon purku
 - Koronan vaikutukset näkyivät erityisesti mielenterveys- ja sosiaalipalvelujen kasvavassa palvelutarpeessa
 - Henkilöstöresurssi ja hyvinvointialueen valmistelu
- Porin perusturvassa tehdyt useat toimenpiteet/kehittämishankkeet ovat siirtyneet hyvinvointialueen kehittämishankkeiksi ja osa niistä on jo viety käytäntöön asti



Haasteita

Kulttuuri

- Toimintamallien muuttaminen on työlästä ja vaikeaa
- Palvelualueet alkoivat toteuttamaan tuottavuusohjelmaan itsenäisesti ilman rajapintatyöskentelyä/yhteistyötä
- Rakenne/organisaatiomuutos ei tuota lisäarvoa
 - Tarvitaan arvovalintoja, vaikuttavuuden arviointia ja toimintaprosessien uudistusta

Taloudellisten reunaehtojen puutteellinen ymmärrys

- Kustannus näkökulma vähäistä/talouden seuranta heikkoa
- Kun toimintaa muutetaan tai kehitetään vanhat rakenteet säilytetään usein ennallaan, sopeuttaminen hankalaa
- Palvelualojen rajapinnat vaikeuttivat kehitystyötä ja joskus jopa lisänneet kustannuksia
- Vakanssiperusteinen toimintamalli aiheuttaa kustannustehottomuutta ja sopeutukseen ongelmia
- Tuottavuusohjelman johtajalla ei ollut käytössään omaa resurssia hankkeiden läpiviemiseen

Kokonaiskustannukset
Arvoalinnat

Kustannukset per asiakas
Hoitoketjujen sujuvuus ja
vaikuttavuus

Kustannukset per kontakti
Toimintaprosessien
tehokkuus



Hyvinvointialueella tulisi panostaa hoitoketjujen kehittämiseen ja niiden ylläpitoon

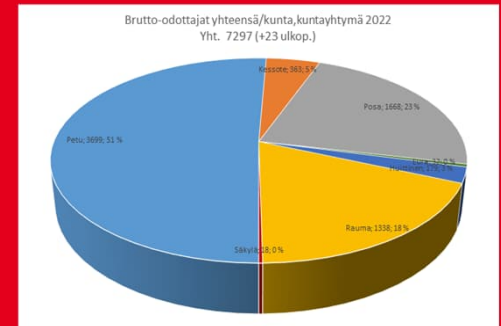
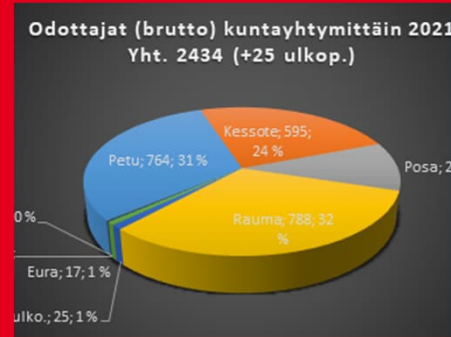
Yhteisenä tavoitteena tulisi olla siirtyminen sairaala- ja laitoskeskeisyydestä yhä enemmän kotiin annettaviin palveluihin.

- Tavoitteena saada hoitoketjut sujuviksi sekä ehkäistä potilaan kiertäminen palvelusta toiseen.
- Eri vastuualueiden yhteistyötä tulee tiivistää, jotta potilaslähtöinen, tarkoituksenmukainen, kustannustehokas ja vaikuttava hoito toteutuu.
 - ”Siiloutumisen” minimointi
 - Palveluketjun ja kustannusten tarkistelu kokonaisuutena, ei vastuualueittain



Analysointia vuodeosastopaikkojen vähennyksestä

- Tuottavuusohjelman tavoitteena oli vuodeosasto- paikkojen vähentäminen
- Vuodeosastopaikkoja vähennettiin vuoden 2022 alussa koronasta ja hoitovelasta huolimatta
 - tehtiinkö virhe ja lisättiin erikoissairaanhoidon kustannuksia?
- Tilastojen ja raporttien mukaan Satasairaalassa siirtoa odottavien jono on kasvanut voimakkaasti johtuen osastojen kuormitustilanteesta sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa.



Hyvinvointialueella tulisi panostaa yhteisöllisen asumisen mallin ja kotihoidon kehitystyöhön

Ikäntyneiden palveluiden kustannukset nousevat alueella lähitulevaisuudessa rajusti.

```
graph TD; A[Ikäntyneiden palveluiden kustannukset nousevat alueella lähitulevaisuudessa rajusti.] --> B[Tehostetun palveluasumisen kustannukset jo kasvaneet]; B --> C[Hoitajamitoituksen nousu tulee lisäämään painetta kustannuksille ja henkilöstön saatavuudelle];
```

Tehostetun palveluasumisen kustannukset jo kasvaneet

Hoitajamitoituksen nousu tulee lisäämään painetta kustannuksille ja henkilöstön saatavuudelle

Ehdotus kehittämisen toimenpiteiksi:

- Yhteisöllisen asumisen kehittäminen; konseptin suunnittelu, jossa kartoitetaan mm. millaisille asiakasryhmille palvelua voidaan tarjota, millaisia tiloja tarvitaan ja kuinka palvelut tullaan järjestämään
- Kotihoidon kehittäminen; kotihoidon prosessit tulee selvittää ja muuttaa toimintakulttuuria kotihoidon optimoinnin avulla ja etäkotihoitoa tulee edelleen laajentaa.

Hyvinvointialueella tulisi panostaa raskaan palvelukäytön ehkäisyyn

Lastensuojelun sijoitukset ja kustannukset nousussa

- Koronan myötä mielenterveys- ja päihdepalveluiden kysyntä on kasvanut valtakunnallisesti, mikä näkyy myös sosiaali- ja perhepalveluiden kysynnän kasvuna
- Sujuvat avopalvelut edistävät sitä, että raskaampiin palveluihin ei ajauduta
- Ehdotukset kehittämisen toimenpiteiksi
- Lasten ja perheiden palveluiden kehittäminen;
- Ennaltaehkäisevät toimintamallit, toimintamallien kehittäminen eri vastuualueiden välille, varhaisen puuttumisen malli yhteistyössä kuntien sivistystoimien kanssa
- Vammaispalveluiden tuetun asumisen edelleen kehittäminen
- Asiakasohjauksen kehittäminen; asiakkaat palvelutarvettaan vastaavissa palveluiden piirissä



Kiitos!

[👑]**PORI**