Porin Perusturvan tuottavuusohjelman tiivistelmä loppuraportista

22.11.2019

Nordic Healthcare Group

Agenda

1. Selvityksen tausta
2. Yhteenveto
3. Palvelukohtaiset vaikutukset
4. Liitteet

Agenda

1. **Selvityksen tausta**
2. Yhteenveto
3. Palvelukohtaiset vaikutukset
4. Liitteet

Tuottavuusohjelman taustalla kasvaneet kustannukset – tämä dokumentti on tiivistelmä

- Porin Perusturvan tehtävänä on järjestää perustasoiset sosiaali- ja terveyspalvelut Porin ja Ulvilan kaupunkien sekä Merikarvian kunnan asukkaille. Erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu kuuluu Satakunnan sairaanhoitopiirille, jolta Perusturva ostaa näitä palveluita.
- Viime vuosina kuntalaisten sotekustannukset ovat nousseet voimakkaasti ja Perusturvalla on ollut rekrytointihaasteita. Tämän vuoksi Perusturvan johtoryhmä sai tehtäväkseen rakentaa kunnianhimoisen tuottavuusohjelman, jolla kustannuskasvun trendiä saataisiin leikattua ja samalla asiakas- ja henkilöstötyytyväisyyttä parannettua.
- Nordic Healthcare Group (”NHG”) valittiin elokuussa 2019 Porin kaupunginhallituksen ja kaupunginjohtajan toimesta tukemaan Perusturvan johtoa tuottavuusohjelman rakentamisessa.
- Perusturvan johtoryhmän ja NHG:n rakentama tuottavuusohjelma on tiivistetysti kuvattu tässä dokumentissa.

Hankkeessa arvioitiin Porin Perusturvan toiminnan kehittämiskohteita ja tunnistettiin näihin liittyviä muutoshankkeita

Tavoitteet

1) Luoda faktapohjainen ymmärrys ja arvio sote-palvelujen nykytilanteesta ja kysynnän kehittymisestä vuoteen 2030 asti
2) Määritellä analyysin pohjalta tuottavuus- ja kehityspotentiaali tärkeimmissä kehitysalueissa
3) Tarkentaa valittujen tärkeimpien kehityskohteiden osalta tuottavuus- ja kehityspotentiaalia sekä arvioida euromääräisesti konkreettisesti saavutettavissa olevia hyötyjä 2024 saakka
4) Rakentaa ylätason tiekartta tuottavuusohjelman läpiviemiseksi

Toteutus

- Hankkeen aikana tehtiin 30 henkilöstön ja johdon haastattelua sekä koko henkilöstölle suunnattu kysely. Syksyllä järjestettiin kaksi työpajaa johdon ja henkilöstön kanssa. Lisäksi pidettiin kaksi ohjausryhmää Porin kaupunginhallituksen sekä keskustelutilaisuus Perusturvalautakunnan sekä yhteistoiminta-alueen kaupunkien johtajien kanssa
- Perusturvan johtajien kanssa järjestettiin lukuisia puhelinpalavereita
- Perusturvan kustannustietoja ja palveluiden käyttöä verrattiin muihin kaupunkeihin ja muuhun Suomeen hyödyntäen THL:n ja NHG Benchmarkingin tietoja

Tulokset

- Työn aikana tunnistettiin Perusturvan kustannuksien kasvavan nykyuralla yli 90 M€ vuoteen 2024 mennessä
- Muodostettiin viisi kehityshankekokonaisuutta, joiden avulla Perusturvan on mahdollista leikata ~24 M€ vuosittaisesta kustannuskasvusta vuoteen 2024 mennessä ja luotiin ylätason tiekartta toteuttamisesta

Porin Perusturvan tuottavuusohjelman laadinnassa käytetyt lähteet

	Käytetyt lähteet
Johdon ja avainhenkilöiden haastattelut	14 kpl: Nordman (perusturvajohtaja), Rehula (vanhuspalveluiden johtaja) x2, Levonen (sosiaali- ja perhepalveluiden johtaja) x2, Koivisto (vs. perusturvajohtaja) x3, Luotolahti-Pitkäranta (vs. terveys- ja sairaalapalveluiden johtaja), Levola (hallintopäällikkö), Manninen (talouspäällikkö), Jauhiainen (konsernihallinnon henkilöstöpäällikkö), Hatanpää (konsernihallinnon talousyksikön päällikkö), Perttula (ICT-asiantuntija)
Henkilöstön yksilö- ja ryhmähaastattelut	16 kpl: Henkilöstöassistentti (konsernihallinto), henkilöstösuunnittelija ja henkilöstöassistentti (Perusturva), tukipalvelut, kotihoito, ympärivuorokautinen hoito, lastensuojelu, perheneuvola, aikuissosiaalityö, sosiaalipäivystys, vammaispalvelut, suun terveydenhuolto, akuutti kotikeskus, sote-keskukset, sairaalapalvelut, psykososiaaliset palvelut, 2M-IT
Henkilöstökysely	Lokakuussa 2019 koko henkilöstölle auki ollut kysely, jossa kysyttiin henkilöstön näkemyksiä alustavasti tunnistettuihin hankkeisiin ja heidän ideoitansa toiminnan kehittämiseen liittyen. Kyselyyn saatiin yli 500 vastausta.
Työpajat	2 x 3h (~15 osallistujaa) ja 1 x 3h (~60 osallistujaa), lisäksi 2 x Porin kaupunginhallituksen ohjausryhmä sekä 1 x Porin Perusturvalautakunta (mukana myös Merikarvian ja Ulvilan kaupunginjohtoa)
Taloustiedot	Porin Perusturvan tuloslaskelmat 2016-2019, palveluiden yksikkökustannukset
Potilastiedot	2M-IT: tiedot osasta palveluista mm. yksiköt, käynnit ja asiakkuudet
Henkilöstötiedot	Henkilöstötiedot, mm. määrä, eläköityminen, osa-aikaisuus, sairauspoissalot, henkilöstökyselyn tulokset
Vertailutiedot muihin kuntiin	Tilastokeskus, THL, NHG Benchmarking

Agenda

1 Selvityksen tausta

2 **Yhteenveto**

3 Palvelukohtaiset vaikutukset

4 Liitteet

Yhteenveto (1/2): Perusturvan haasteet: palveluiden laitospainotteisuus, lasten sijoitukset ikääntyvä väestö ja puutteellinen tiedolla johtaminen

Nordic Healthcare Group

Porin Perusturvan väestö vähenee ja ikääntyy tulevaisuudessa	• Porin Perusturvan alueella (Merikarvia, Pori ja Ulvila) asui 102 000 henkilöä vuonna 2018, mutta määrä vähenee 95 000:een vuoteen 2030 mennessä. Lisäksi haasteen muodostaa ikärakenteen muuttuminen - yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa 6 000:lla samalla, kun työikäisen väestön ja nuorison määrä pienenee yli 10 000 henkilöllä. Tämä kiihdyttää entisestään tarvetta sosiaali- ja terveydenhuollon tuottavuuden kasvattamiselle
Mielenterveys-palveluita käytetään paljon ja kodin ulkopuolisia lasten sijoituksia on paljon	• Perusturvan terveyspalveluiden käyttö on kuntien matalimman neljänneksen tasolla, mutta mielenterveyspotilaiden käyntejä on lähes kaksi kertaa niin paljon kuin matalimmalla neljänneksellä • Kodin ulkopuolisia lasten sijoituksia on paljon, Perusturvan alueella n. 70% enemmän kuin matalimmalla neljänneksellä. Sijoitetuista lapsista 70% on perhehoidossa. Haastatteluissa todettiin, ettei yhteistyö toimi parhaalla mahdollisella tavalla edes Perusturvan sisällä, saati SHP:n tai sivistystoimen suuntaan. Yhteistoiminnan parempi toimivuus ennaltaehkäisisi tilanteiden kriisiytymistä
Ikäihmisten palvelutuotanto on raskasta, nojaten tehostettuun	• Ikäihmisten palvelutuotanto on laitospainotteista, Suomen kuntien parhaalla neljänneksellä on suhteessa 25% vähemmän ikääntyneiden tehostetun asumispalveluiden asiakkaita. Perusturvan yli 75-vuotiaiden tehostetun palveluasumisen peittävyys on yli 50% korkeampi kuin Eksotella, mikä aiheuttaa merkittävät kustannukset. 2020 alkaen vaiheittain voimaantuleva tehostetun palveluasumisen henkilöstömitoituslaki kasvattaa kustannuksia n. 10 M€ vuositasolla 2023 alkaen
Tiedolla johtamisessa, digitalisaatiossa ja henkilöstökokemuk-sessa on kehittämistä	• Esimiehillä ei ole käytössä tarvittavia tietojohtamisen työkaluja, poislukien suunterveydenhuolto • Aiemmat digihankkeet eivät ole onnistuneet halutulla tavalla. Työntekijöillä tai johdolla ei ole selkeää näkemystä tulevaisuuden tarpeista, eikä yhteistyö ulkoistetun ICT:n kanssa toimi • Henkilöstön sairauspoissaolot ovat korkealla tasolla, ollen 20 päivää vuodessa henkilötyövuotta kohden

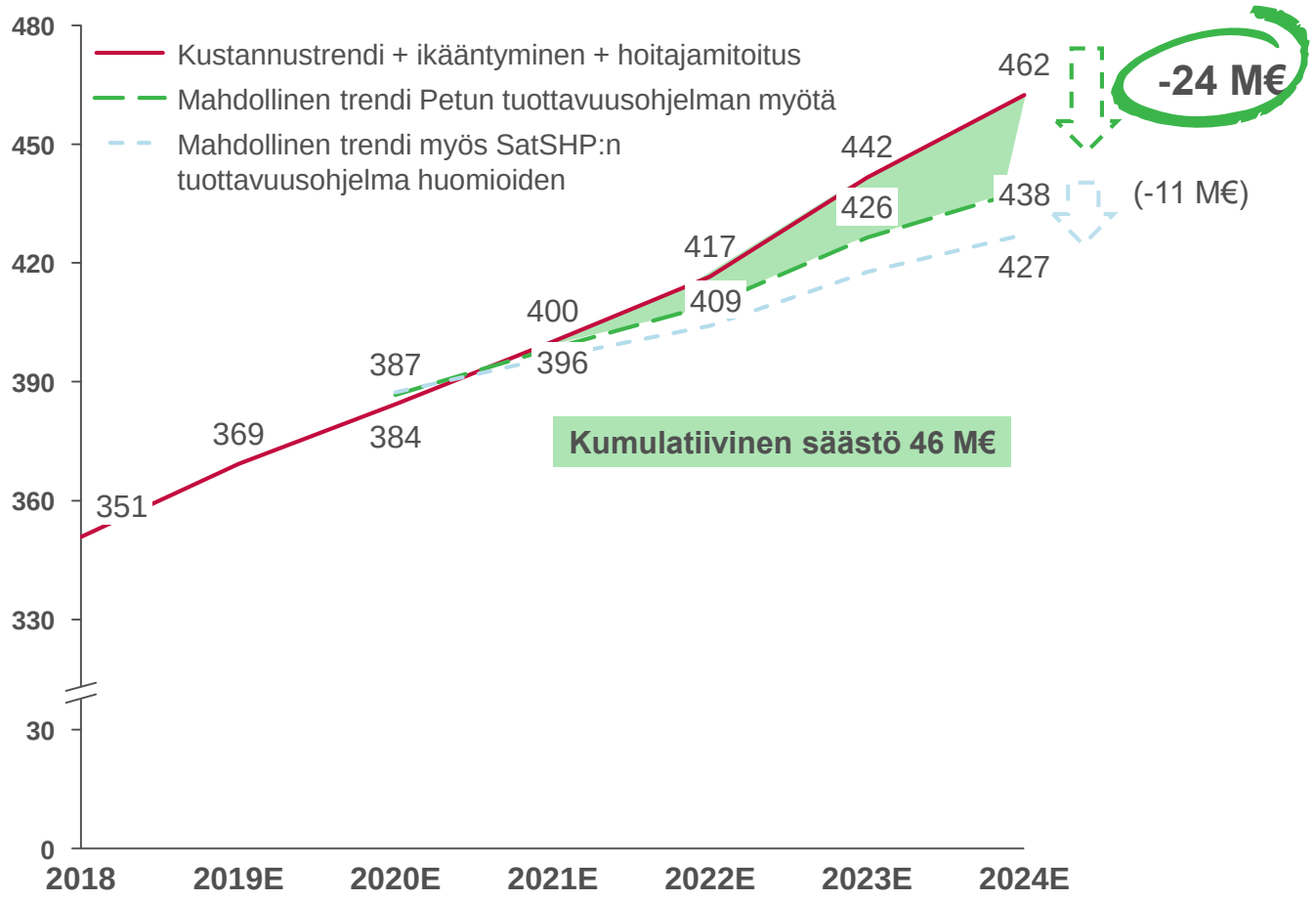
Yhteenveto (2/2): Perusturvan tulevaisuuden mahdollisuudet rakentuvat viidelle kehityshankekokonaisuudelle

Kehityshanke	Kuvaus
1) Yhteistyön kehittäminen eri toimijoiden kanssa	• Työn aikana tunnistettiin huomattavat mahdollisuudet kehittää yhteistoimintaa eri yhteistyötahojen – sairaanhoitopiiri, sivistystoimi, kuntien muut toiminnot, yksityinen ja 3. sektori – ja vähentää käyntejä toimintamalleja kehittämällä ja vastuita selkeyttämällä. Tämä yhdistettynä peruspalveluiden resursointiin mahdollistaa myös lastensuojelun sijoitusten vähentämisen
2) Palvelurakenteen keventäminen ja asiakasohjaus	• 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	• Perusturvan suunterveydenhuollon 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	• Digitaaliset työkalut mahdollistavat oikein käytettyinä henkilökunnan työkuormituksen vähentämisen mm. vastaanottotoimintaan, hallinnollisiin töihin ja kotihoitoon
5) Henkilöstökokemus	• Henkilöstö on Perusturvan suurin voimavara, jonka osaaminen ja pysyvyys tulee varmistaa jatkossakin. Työhyvinvointiin keskittymällä voidaan myös vähentää sairauspoissaoloja.

Tuottavuusohjelman avulla Porin Perusturvan kustannustrendiä voidaan leikata ~24 M€ v. 2024, mikä vaatii alkuvaiheessa investointeja

Lisäksi samanaikainen SatSHP:n tuottavuusohjelma voi laskea jopa 11 M€ Petun kustannuksia v. 2024

Perusturvan toimintakulut 2016-2024E,
M€



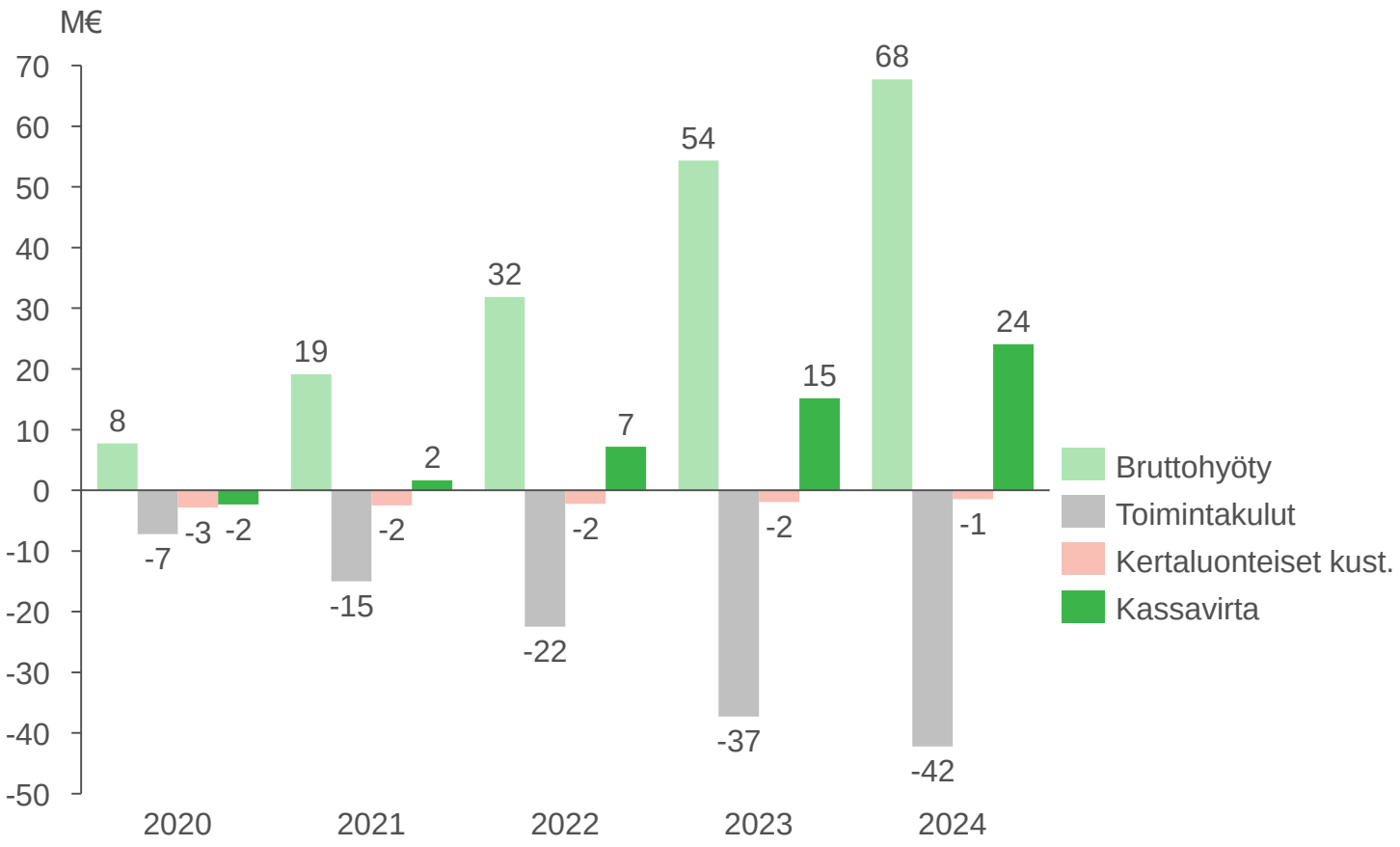
Kommentit

- Tuottavuusohjelma tähtää 24 M€ kustannuskasvun leikkaukseen vuonna 2024 ja 46 M€ kumulatiivisiin säästöihin vuoteen 2024 mennessä
- Tämä saavutetaan investoimalla erityisesti vuonna 2020 uusien toimintamallien luomiseen, mikä kasvattaa lyhyellä aikavälillä kustannuksia
- Tuottavuusohjelma tähtää entistä saumattomampaan yhteistyöhön muiden toimijoiden (kuten sivistyssektori ja sairaanhoitopiiri) kanssa, palvelurakenteen keventämiseen sekä tiedolla johtamisen ja digitaalisten palveluiden laajempaan käyttöönottoon. Tuottavuusohjelman ytimessä on henkilöstö, jonka hyvinvointia kehittämällä saadaan sairauspoissaolot laskemaan ja tuottavuus kasvuun
- Tuottavuusohjelmaa voidaan rahoittaa mm. valtionrahoitushakujen avulla
- Lisäksi Petun kustannukset voivat laskea 11 M€ SatSHP:n oman tuottavuusohjelman myötä

Huomio: Analyysissa on yhtenäistetty aiempien vuosien kirjanpitokäytännöt vastaamaan vuoden 2019 käytäntöjä poistaen mm. vuokrat toimintakuluista, satasote –hankkeet talous- ja hallinto palveluista, sekä nostettu sisäiset vuokrat vyörytysmenoista muihin kuluihin, sekä avustuksista erotettu palvelusetelit (kotihoidon, palveluasumisen, terveydenhuollon ja muut palveluseteli menot) omaksi kululajiksi. Sisältää kertaluonteiset kustannukset
Lähde: Porin Perusturva, Tilastokeskus, NHG analyysi

Hankkeiden kassavirta muuttuu positiiviseksi vuonna 2021, saavuttaen +20 M€ positiivisen vuosivaikutuksen vuonna 2024

Tuottavuusohjelman kassavirta, 2020-2024
M€

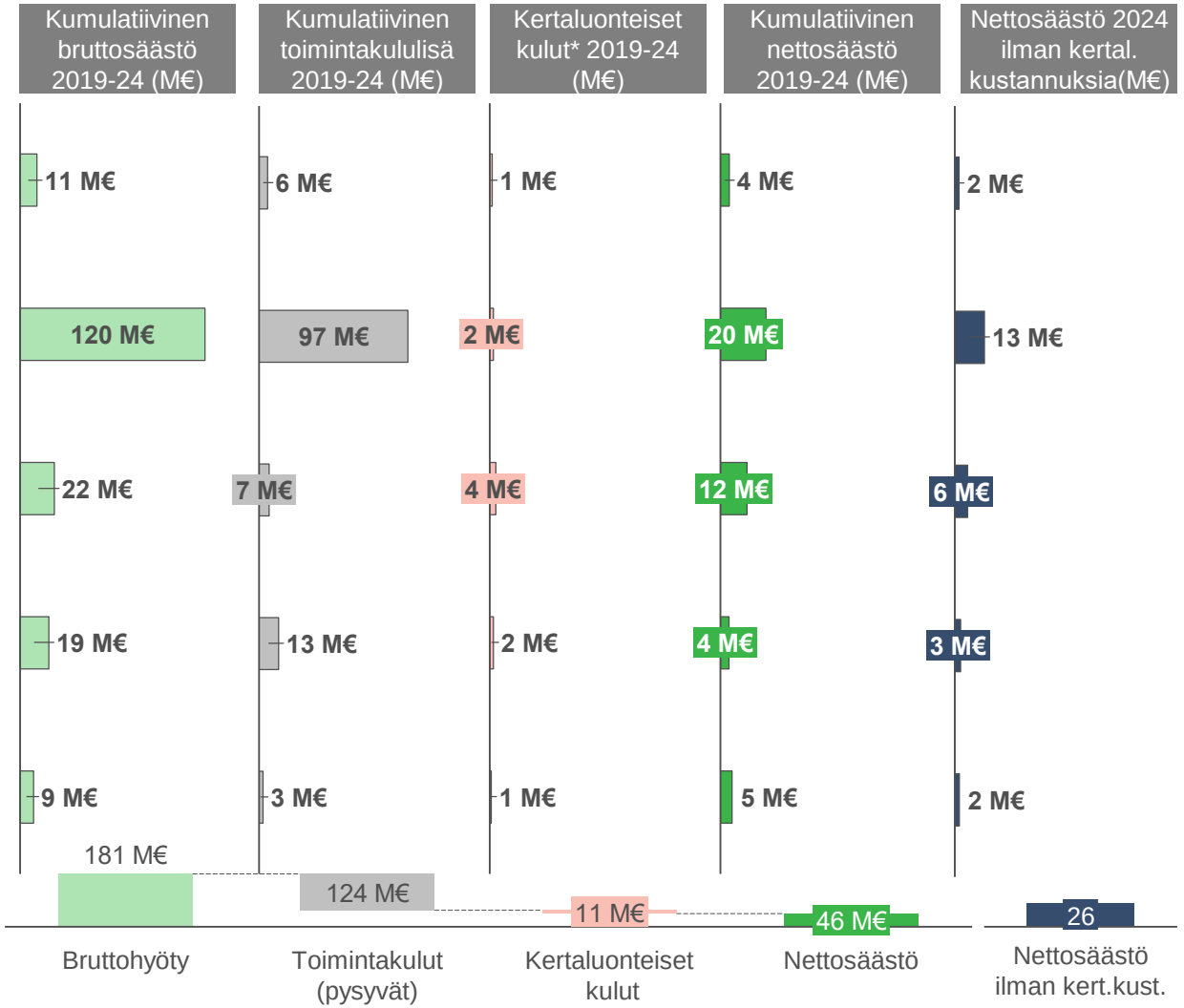


Kommentit

- Uuden toimintamallin määrittely ja käynnistäminen vaativat runsaasti aikaa henkilökunnalta, tiettyjä alkuinvestointeja digitaalisiin ratkaisuihin ja kotihoitoon ja ennaltaehkäiseviin lasten ja perheiden palveluihin sekä ulkopuolista tukea muutoksen läpivientiin
- Bruttosäästö näkyy Porin Perusturvan kokonaiskustannuksien, ennen kaikkea toimintakulujen, pienenemisessä. Kustannussäästöt kohdentuvat jokaiselle palvelualueelle
- Toimintakulut kasvavat Porin Perusturvan osalta mm. palvelurakenteen keventämisen ja esimiestyöhön käytetyn ajan lisääntymisen myötä. Näiden muutoksien myötä Porin Perusturva kykenee paremmin vastaamaan tulevaan palvelutarpeen kasvuun
- Kertaluontoiset kustannukset sisältävät sekä sisäistä työtä että ulkoisia ostoja
- Laskelmissa ei ole huomioitu loppuvuodesta 2019 käynnistyvien kansallisten kehittämishakujen rahoitusmahdollisuuksia

Muutoshankkeet tuottavat täysimääräisesti toteutuessaan vuoteen 2024 mennessä 46 M€ kumulatiivisen nettosäästön

	Muutoshanke	Kuvaus
1	Yhteistyö ESH:n, sivistystoimen, yksityisen ja 3. sektorin kanssa	• Luodaan prosessit määritellyille asiakaspoluille, varmistaen toimiva työskentely ja siirtyminen yli rajapintojen. Asiakas saa hoitoa oikea-aikaisesti ja asiakaspolku on läpinäkyvä • Lisätään yhteistyötä ja määritellään toimintamallit sivistystoimen kanssa tehtävään yhteistyöhön. Lapsen ongelmiin puututaan matalalla kynnyksellä ja varhain
2	Palvelurakenteen keventäminen ja asiakasohjaus	• Ikäihmisten palvelurakennetta kevennetään tehostetusta palveluasumisesta kohti kotihoitoa ja yhteisöllistä asumista** • Toimintamallien kehittäminen sisältää asiakasohjauksen- ja neuvonnan mallin arvioinnin ja kehittämisen siten, että asiakas saa palvelua ”yhden luukun” –periaatteella ja paljon palveluita käyttävät saavat proaktiivisesti apua
3	Tiedolla johtamisen mallin rakentaminen	• Tuodaan relevantti tieto (mm. potilas-, talous- ja henkilöstödata) johtajien ja ammattilaisten käyttöön (vaikuttavuusperustainen tavoitteellisen hoitamisen toimintamalli)
4	Digitaaliset hankkeet	• Luodaan kunnianhimoinen suunnitelma tulevista digihankkeista ja toteutetaan ne systemaattisesti alkaen budjetin varaamisesta • Erityisesti kotihoidon digitalisointi fokuksessa
5	Henkilöstön työhyvinvoinnin kehittäminen	• Henkilöstön työhyvinvoinnin kehittämisellä lisätään henkilöstön tuottavuutta mm. sairauspoissaolojen vähentymisen ja työolojen kehittämisen myötä. Tehtäväkuvat muokataan osaamista tukeviksi ja kehittymistä tuetaan • Kehitetään organisaation esimiestaitoja ja mahdollistetaan heille tiimiensä johtaminen
	Yhteensä	

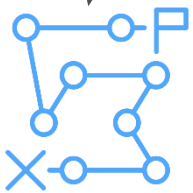


*Kertaluonteiset kustannukset ovat pääosin Perusturvan henkilöstökuluja, jotka on irrotettu normaalista työstä. **Yhteisölliset asumisratkaisut ovat uudenlaisia kortteli- ja senioriasumisratkaisuja
Huom. Osa kuluista tapahtuu Petun ulkopuolella. Lähde. Haastattelut, NHG:n analyysi

Tuottavuusohjelman tiekartta; suunnan tarkentamisen ja ison kuvan rakentamisen myötä luodaan modernit ja toimivat peruspalvelut

Toimintaa kehitetään yhdessä henkilöstön, esimiesten ja asiakkaiden kanssa

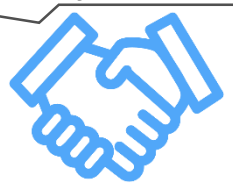
Kullekin muutoshankkeelle asetetaan vastuuhenkilö, joka tarkentaa suunnitelmia, tavoitteita ja näiden seuraamiseen käytettävää mittaristoa.



Tuottavuusohjelma hyväksytään ja tarkennetaan sekä luodaan digitiekartta

2019

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



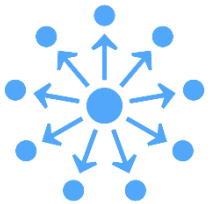
Asiakaspolkujen kehittäminen käynnistyy ja kotihoitoa vahvistetaan

Kevät 2020

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

Työtehtävät ja tiedolla johtamisen malli

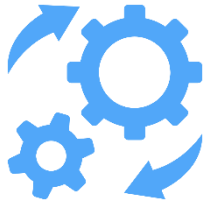
Syksy 2020



Aloitettuja hankkeita laajennetaan ja yhteistyö levitetään 3. sektorille ja yksityiselle

2021

Yhteistyötä aletaan rakentamaan yritysten ja 3. sektorin kanssa. Esimiehet ovat motivoituneita ja heillä on toiminnan johtamiseen vaadittavat tiedot ja taidot



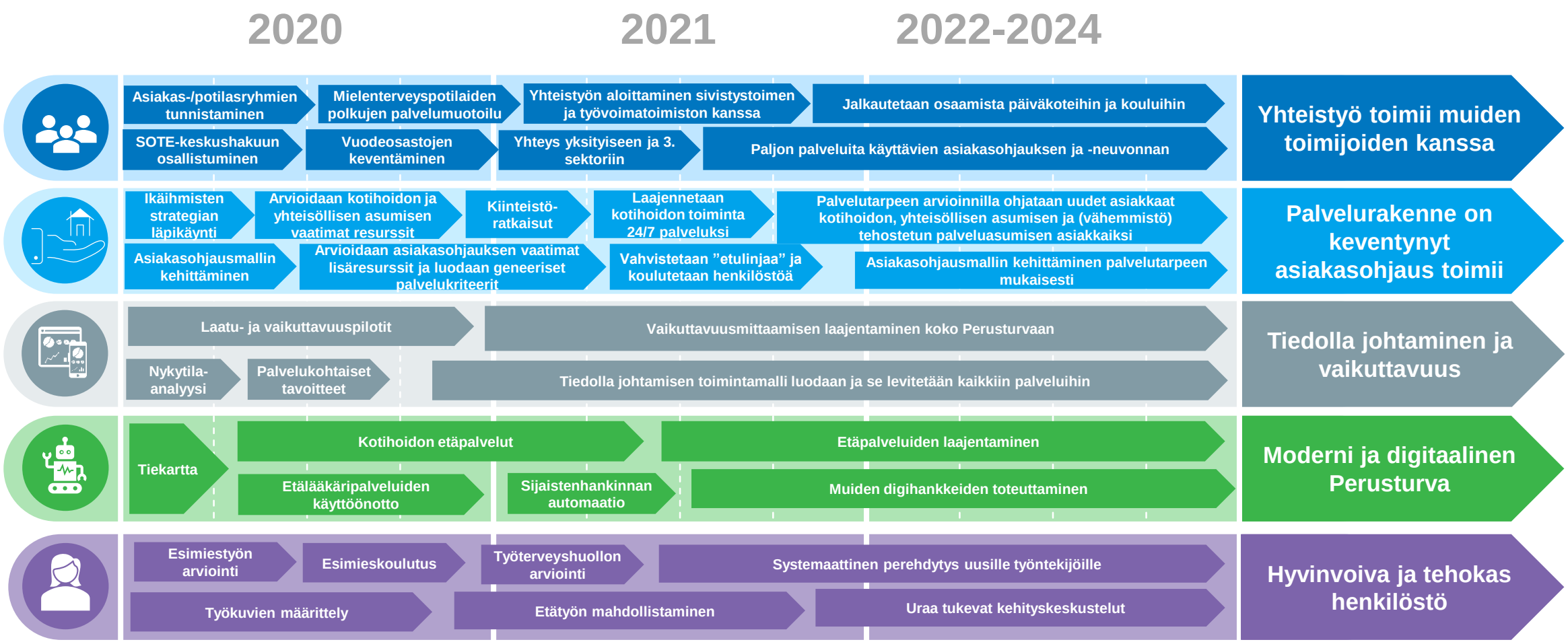
Toimintamallien kehittäminen ja juurruttaminen

2022-2024

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

Muutoshankkeiden tarkempi tiekartta

Olennaista alkuvaiheessa määritellä mittarit, joita lähdetään seuraamaan

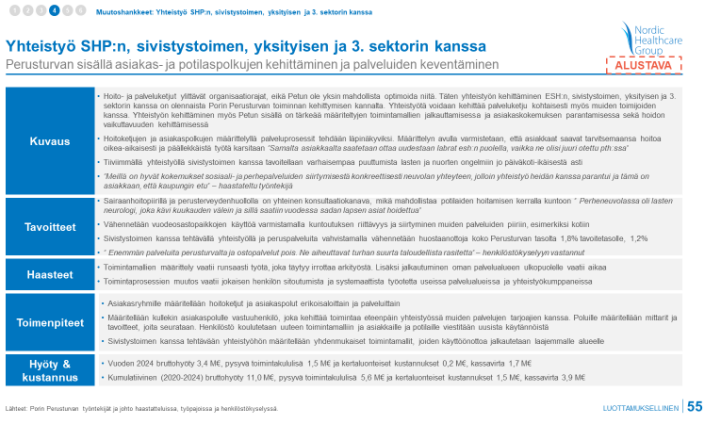


Lähteet: Porin Perusturvan työntekijät ja johto haastatteluissa, työpajoissa ja henkilöstökyselyssä.

Tausta: Kustakin hankkeesta on tehty tarkemmat toimenpidesuunnitelmat, jotka eivät ole mukana tiivistelmässä

2020 2021 2022-2024

- Asiakas-/potilasryhmien tunnistaminen
- Mielenterveyspotilaiden polkujen palvelumuotoilu
- Yhteistyön aloittaminen sivistystoimen ja työvoimatoimiston kanssa
- Jalkautetaan osaamista päiväkoteihin ja kouluihin
- SOTE-keskushakuun osallistuminen
- Vuodeosastojen keventäminen
- Yhteys yksityiseen ja 3. sektoriin
- Paljon palveluita käyttävien asiakasohjauksen ja -neuvonnan
- **Yhteistyö toimii muiden toimijoiden kanssa**



Muutoshankkeet: Yhteistyö SHP:n, sivistystoimen, yksityisen ja 3. sektorin kanssa

Yhteistyö SHP:n, sivistystoimen, yksityisen ja 3. sektorin kanssa

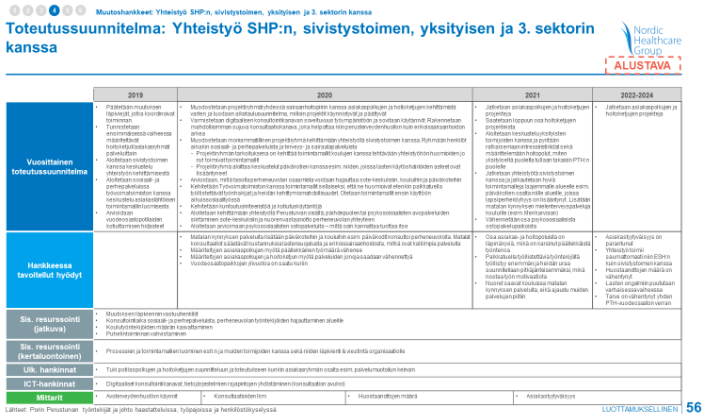
Perusturvan sisällä asiakas- ja potilaspolkujen kehittäminen ja palveluiden keventäminen

ALUSTAVA

Kuvaus	• Hoito- ja palveluketjut ylittävät organisaatiorajat, eikä Petun ole yksin mahdollista optimoida niitä. Tälen yhteistyön kehittäminen ESH:n, sivistystoimen, yksityisen ja 3. sektorin kanssa on olennaista Porin Perusturvan toiminnan kehittymisen kannalta. Yhteistyötä voidaan kehittää palveluketju kohtaisesti myös muiden toimijoiden kanssa. Yhteistyön kehittäminen myös Petun sisällä on tärkeää määriteltyjen toimintamallien jalkauttamisessa ja asiakaskokemuksen parantamisessa sekä hoidon vaikuttavuuden kehittämisessä • Hoitoketjujen ja asiakaspolkujen määritteilyllä palveluprosessit tehdään läpinäkyviksi. Määrittelyn avulla varmistetaan, että asiakkaat saavat tarvitsemaansa hoitoa oikea-aikaisesti ja päällekkäistä työtä karsitaan *"Samalta asiakkaalta saatetaan ottaa uudestaan labrat esh n puolella, vaikka ne olisi juuri otettu pth:ssa"* • Tiivimmältä yhteistyötä sivistystoimen kanssa tavoitellaan varhaisempaa puuttumista lasten ja nuorten ongelmiin jo päiväkoti-käisestä asti • *"Meillä on hyvät kokemukset sosiaali- ja perhepalveluiden siirtymaesta konkreettisesti neuvolan yhteyteen, jolloin yhteistyö heidän kanssa parantui ja tämä on asiakkaan, että kaupungin etu" – haastateltu työntekijä*
Tavoitteet	• Sairaanhoitopiirillä ja perusterveydenhuollolla on yhteinen konsultaatiokanava, mikä mahdollistaa potilaiden hoitamisen kerralla kuntoon *" Perheneuvolassa oli lasten neurologi, joka kävi kuukauden välein ja sillä saatiin vuodessa sadan lapsen asiat hoidettua"* • Vähennetään vuodeosastopaikkojen käyttöä varmistamalla kuntoutuksen riittävyys ja siirtyminen muiden palveluiden piiriin, esimerkiksi kotiin • Sivistystoimen kanssa tehtävällä yhteistyöllä ja peruspalveluita vahvistamalla vähennetään huostaanottoja koko Perusturvan tasolla 1,8% tavoitetasolle, 1,2% • *" Ennemmän palveluita perusturvalta ja ostopalvelut pois. Ne aiheuttavat turhan suurta taloudellista rasitetta" – henkilöstökyselyyn vastannut*
Haasteet	• Toimintamallien määrittely vaatii runsaasti työtä, joka täytyy irrottaa erkityöstä. Lisäksi jalkautuminen oman palvelualueen ulkopuolelle vaatii aikaa • Toimintaprosessien muutos vaatii jokaisen henkilön sitoutumista ja systemaattista työotetta useissa palvelualueissa ja yhteistyökumppaneissa
Toimenpiteet	• Asiakasryhmille määritellään hoitoketjut ja asiakaspolut erikoisaloittain ja palveluittain • Määritellään kullekin asiakaspolulle vastuuhenkilö, joka kehittää toimintaa eteenpäin yhteistyössä muiden palvelujen tarjoajien kanssa. Polulle määritellään mittarit ja tavoitteet, joita seurataan. Henkilöstö koulutetaan uuteen toimintamalliin ja asiakkaille ja potilaille viestitään uusista käytännöistä • Sivistystoimen kanssa tehtävään yhteistyöhön määritellään yhdenmukaiset toimintamallit, joiden käyttöönottoa jalkautetaan laajemmalle alueelle
Hyöty & kustannus	• Vuoden 2024 bruttohyöty 3,4 M€, pysyvä toimintakululisä 1,5 M€ ja kertaluonteiset kustannukset 0,2 M€, kassavirta 1,7 M€ • Kumulatiivinen (2020-2024) bruttohyöty 11,0 M€, pysyvä toimintakululisä 5,6 M€ ja kertaluonteiset kustannukset 1,5 M€, kassavirta 3,9 M€

Lähteet: Porin Perusturvan työntekijät ja johto haastatteluissa, työpajoissa ja henkilöstökyselyssä.

LUOTTAMUKSELLINEN | 55



Muutoshankkeet: Yhteistyö SHP:n, sivistystoimen, yksityisen ja 3. sektorin kanssa

Toteutussuunnitelma: Yhteistyö SHP:n, sivistystoimen, yksityisen ja 3. sektorin kanssa

ALUSTAVA

	2019	2020	2021	2022-2024
Vuosittainen toteutussuunnitelma	• Päätetään muutoksen läpimenot, jotka koordinoivat toiminnan • Tunnistetaan ensimmäisessä vaiheessa määrittelyn aloittamiseksi mitä palveluittain • Aloitetaan sivistystoimen kanssa keskustelu yhteistyön kehittämiseksi • Aloitetaan sosiaali- ja perhepalveluissa työvoimatoimiston kanssa keskustelu asiakasohjauksen toimintamallien luomisesta • Arvioidaan vuodeosastopotilaiden kotiuttamisen hidasteet	• Muodostetaan projektiryhmät yhdessä sairaanhoitopiirin kanssa asiakaspolkujen ja hoitoketjujen kehittämistä varten ja luodaan aikataulusuunnitelma, millain projektit käynnistyvät ja päättyvät • Varmistetaan digitaalisen konsultaatiokanavan soveltuvuus työympäristöön ja sovitaan käytännöt. Rakennetaan mahdollisimman nopea konsultaatiokanava, jolla hetkellisia mieleenvaiheyden kuin erikoissairaanhoidon ohjeet • Muodostetaan monipromalliteen projektitiimi kehittämään yhteistyötä sivistystoimen kanssa. Ryhmään kerätään mukaan sosiaali- ja perhepalveluista ja lähevesi- ja sairaalapalveluista – Projektiryhmän tarkoituksena on kehittää toimintamallit koskien lähtökohtaisesti yhteistyötä työn huomioiden jo nyt toimivat toimintamallit – Projektiryhmä selvittää kevyimmät palveluiden rakenteet, niiden jossa osallistuminen työntekijöiden aikaan vaat lisätarpeet • Arvioidaan, mitä tasoilla perhemenyvaiden osaamista voidaan hajauttaa sote-keskuksiin, koululliin ja päiväkoteihin • Kehitetään Työvoimatoimiston kanssa toimintamallit sellaiselle, että ne huomioivat eteenin palkitukselle työllistettävät työnhakijat ja heidän kehittymismahdollisuudet. Otetaan toimintamallit ensin käyttöön sivistystoimessa/osassa • Kehitetään kuntoutusterveteneistä ja kotiutusryhmiä • Aloitetaan kehittämään yhteistyötä Perusturvan sisällä, päähdeyksiköinä psykososiaalisten palveluiden siirtäminen sote-keskuksiin ja nuorenvastaanotto perheneuvolan yhteyteen • Aloitetaan arvioimaan psykososiaalisten ostopalvelujen – mitä siitä kannattaisi tuottaa itse	• Jatketaan asiakaspolkujen ja hoitoketjujen prosessien • Saadetaan loppuun osa hoitoketjujen prosesseista • Aloitetaan keskustelu yksityisten toimijoiden kanssa ja yrittäjien kanssa, jotka haluavat tarjota palveluita. Määritellään, miten yksityisellä puolella tulisaan PTH:n puolelle • Jatketaan yhteistyötä sivistystoimen kanssa ja jalkautetaan hyvä toimintamallejа laajemmalle alueelle esim. päiväkotien osalta mille alueelle, jossa lapsiperhe-kohtuus on ilmoitettynä. Lisätään matalan kynnyksen mielenterveyspalveluja koululle (esim. Mentarvalaan) • Vähennetään osa psykososiaalisesta ostopalvelupalvelusta	• Jatketaan asiakaspolkujen ja hoitoketjujen projekteja
Hankkeessa tavoitellut hyödyt		• Mallaan nyky-tilan palvelutasoläänin päävärkohteet ja kuvaillaan esim. päivämäärät konsultoiduissa perheneuvoloita. Mallaat konsultaatiot säästävätmu sairaalaosastoissa ja erikoissairaanhoidosta, mihin ovat kaikimpia palveluita • Määritellyn asiakaspolkujen myötä pääsee tämän työmäärä vähenee • Määritellyn asiakaspolkujen ja hoitoketjun myötä palveluiden jonojssa saadaan vähennettyä • Vuodeosastopaikkojen yhtenäistä on saatu tuntiin	• Osa asiakas- ja hoitoyksiköstä on läpinäkyvä, mikä on nanoimpi päälleinsäätä toimiessa. • Palkitukselisäyksiöstäväisyöntenyöltä toiminta ennemmäkuu hänellän ursaa suunnitteaan pihajärjestaammaksi, mikä mahdaisyön mitkuaalista • Huonet saavat touhuissa matalan kynnyksen palveluita, että ajaudu maiden palveluiden piiriin	• Asiakasohjauksessa on parantunut • Yhteisyötoimii saumattomasti niin ESH:n kuin sivistystoimen kanssa • Huostaanottojen määrä on vähentynyt • Lasten ongelmiin puututaan varhaisessa vaiheessa • Tarve on vähentynyt yhdan PTH-vuodeosaston verran
Sis. resurssointi (jatkuva)	• Muutoksen läpimenin vastuuhenkilöt • Konsultaatiokka sosiaali- ja perhepalveluista, perheneuvolan työntekijöiden hajauttaminen alueille • Koulutusintekijöiden määrän kasvattaminen • Puhelinkeskeminan vahvistaminen			
Sis. resurssointi (kertaluontoinen)	• Prosessien ja toimintamallien luominen esh:n ja muiden toimijoiden kanssa sekä niiden läpivientiä & viestintä organisaatiolle			
Ulk. hankinnat	• Tuki potilaspolkujen ja hoitoketjujen suunnitteluun ja toteutukseen kunnin asiakasryhmän osalta esim. palvelumuotoilun keinoin			
ICT-hankinnat	• Digitaaliset konsultaatiokanavat, tietojärjestelmien rajapintojen yhdistäminen (konsultaation avulsi)			
Mittarit	• Avoterveydenhuollon käynnit • Konsultaatioiden lkm • Huostaanottojen määrä • Asiakastyytyväisyys			

Lähteet: Porin Perusturvan työntekijät ja johto haastatteluissa, työpajoissa ja henkilöstökyselyssä.

LUOTTAMUKSELLINEN | 56

Agenda

1 Selvityksen tausta

2 Yhteenveto

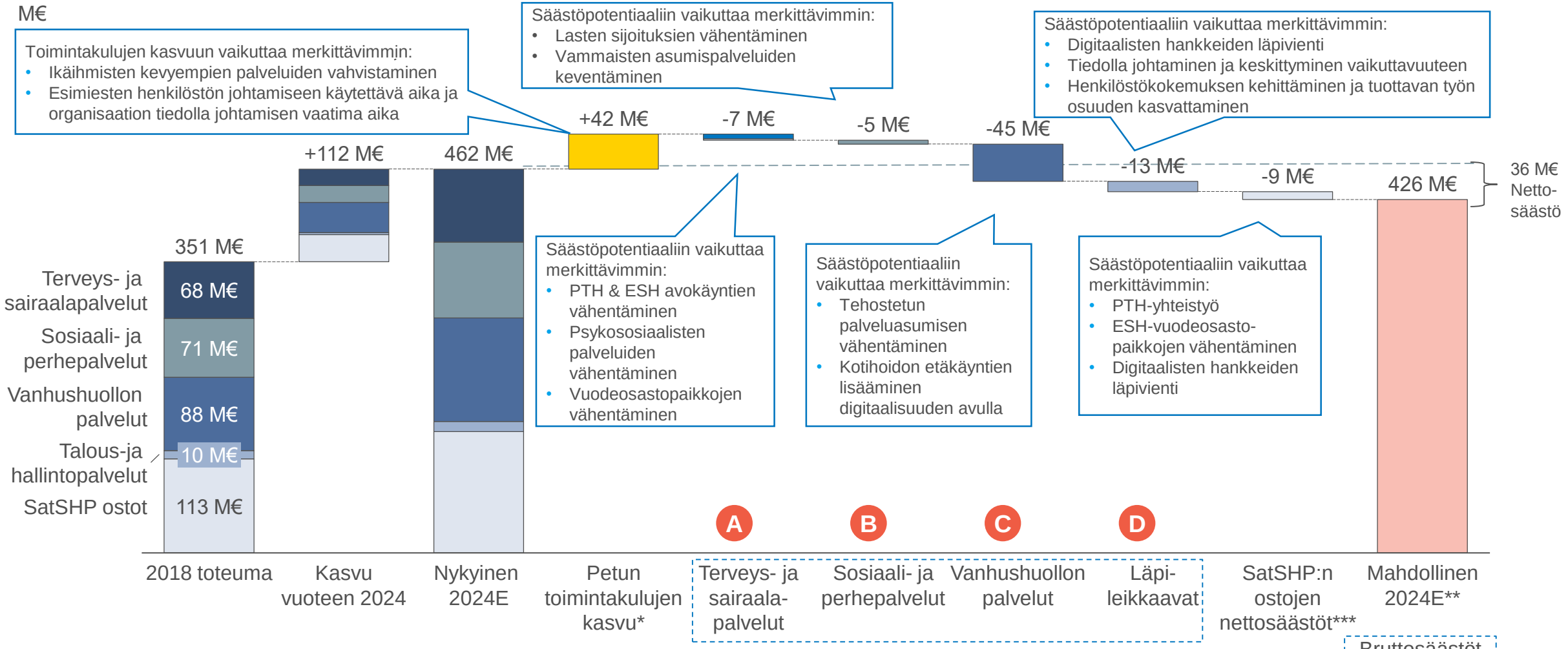
3 **Palvelukohtaiset vaikutukset**

4 Liitteet

Petun ja SHP:n tuottavuusohjelmat laskevat Petun kustannuksia nettona 36 M€ vuonna 2024, suurin bruttosäästö saavutettavissa vanhushuollossa

Nordic Healthcare Group

Porin Perusturvan 2024E kustannukset ja kokonaissäästöpotentiaali palveluittain sekä niiden aiheuttama toimintakulujen kasvu



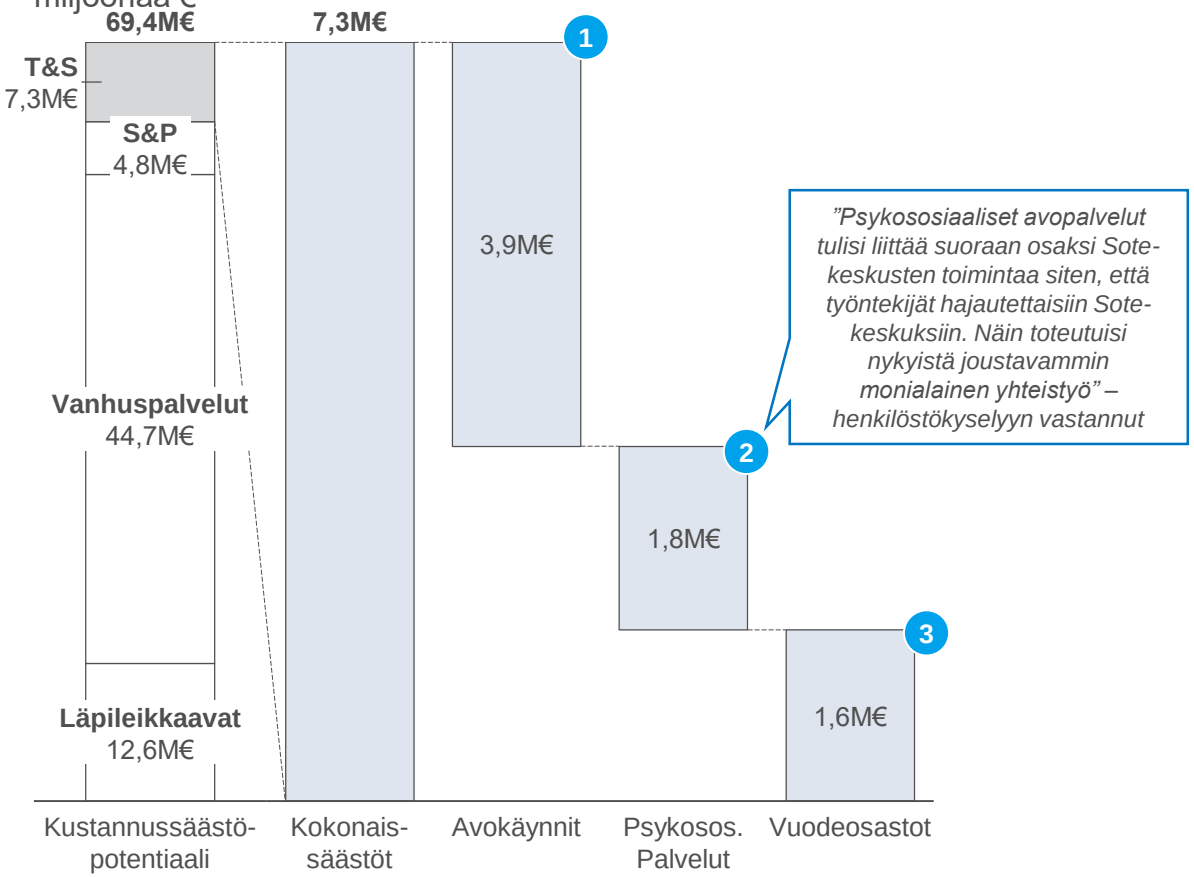
*Toimintakulujen kasvu, mikä johtuu tuottavuusohjelmasta, ei sisällä kertaluonteisia kustannuksia **Laskelma huomioi vanhuspalveluiden palvelutarpeen kasvun, ***2 M€ esitetty terveys- ja sairaalapalveluissa
Lähde: Porin Perusturva, haastattelut, työpajat, NHG:n benchmarking, NHG:n analyysi, SatSHP:n tuottavuusohjelma 10/2019

A

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

Terveys- ja sairaalapalveluiden bruttosäästöpotentiaali toimenpiteittäin vuoden 2018 palvelukäytöllä

miljoonaa €



Palvelu	Säästöpotentiaalin muodostuminen ja toimenpiteet
1 **Avokäynnit**	• **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 ja –neuvonnan lisääminen, säännöllinen yhteys digipalveluiden tai puhelimen avulla paljon palveluita käyttäviin. Lisäksi asiakas- ja potilaspolkujen palvelumuotoilu
2 **Psyko-sosiaaliset palvelut**	• **25%** säästöpotentiaalista, **1,8 M€** • Toimintamallien läpikäynti, tavoitteellisen kuntouttamisen mallin läpivienti kaikkialle. 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**	• **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

T&S: Terveys- ja sairaalapalvelut, S&P: Sosiaali- ja perhepalvelut. *Mielenterveys- ja päihdepalvelut. Läpileikkaavissa teemoissa huomioidaan pth-käyntien vähennys tiedolla johtamisen ja digitalisaation avulla
Lähteet: Porin Petu, haastattelut, Tilastokeskus, NHG benchmarking, NHG analyysi

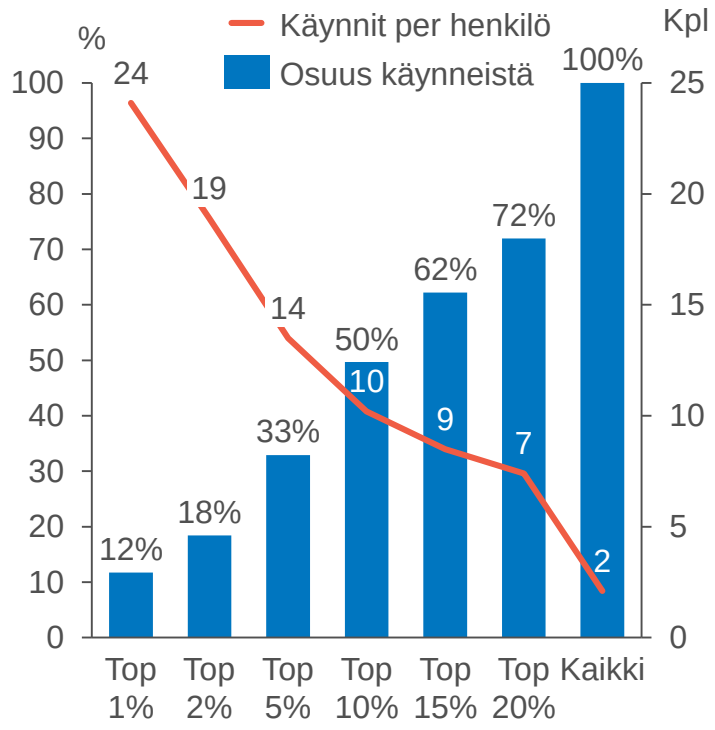
Tausta, T&S:n avokäynnit: vähennetään fyysisiä pth-käyntejä 35 000 asiakasohjauksella ja –neuvonnalla sekä digitaalisilla kanavilla

Nordic Healthcare Group

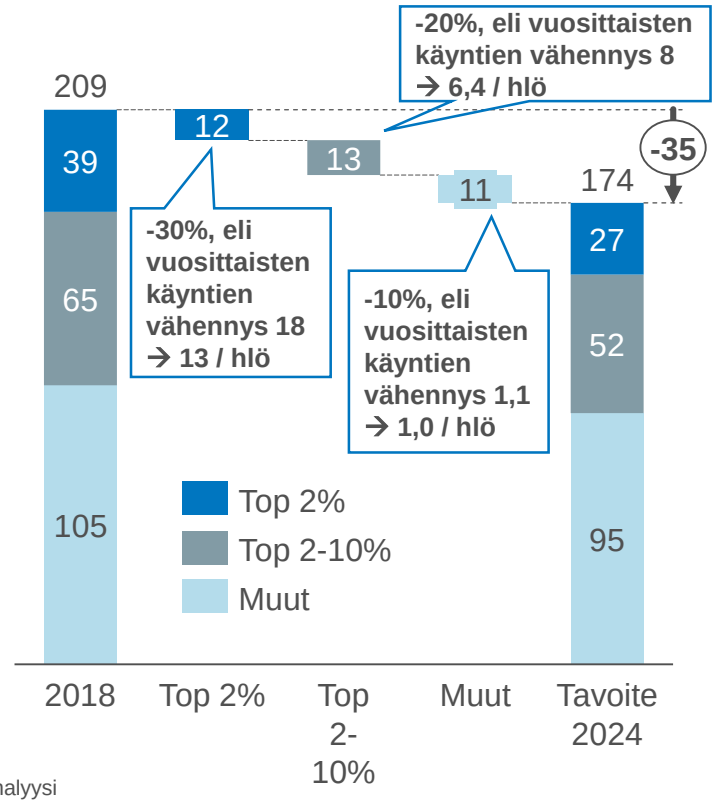
35 000	*	80€	*	75%	=	2,2M€
Vähennettyä fyysistä käyntiä		€/käynti		Muuttuvat kustannukset		Bruttosäästö

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

Petun asukkaiden terveyspalveluiden käynnit käyntiryhmittäin, 2018, tuhatta käyntiä



Petun asukkaiden käynnit terveyspalveluissa 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. puhelimessa, mikä vaatii lisäinvestointeja henkilöstöön.
- Muuttuvat kustannukset ovat 75% yksikkökustannuksesta, eli kaikkea vähennettyä ei kyetä realisoimaan säästöinä, johtuen mm. tilakustannuksista.

Lähde: Porin Perusturva, Tilastokeskus, THL, NHG:n benchmarking, NHG:n analyysi

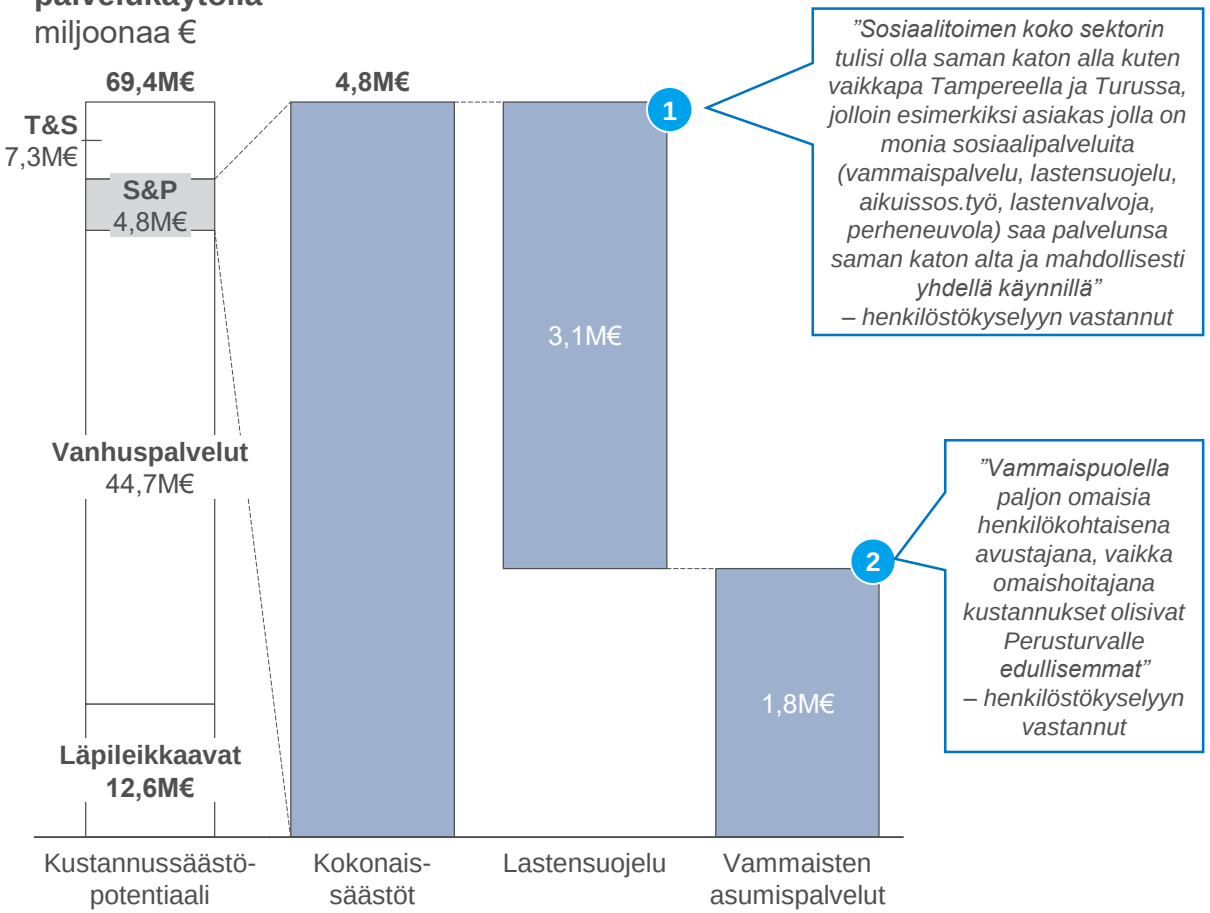
B

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

Nordic Healthcare Group

Sosiaali- ja perhepalveluiden bruttosäästöpotentiaali toimenpiteittäin vuoden 2018 palvelukäytöllä

miljoonaa €



”Sosiaalitoimen koko sektorin tulisi olla saman katon alla kuten vaikkapa Tampereella ja Turussa, jolloin esimerkiksi asiakas jolla on monia sosiaalipalveluita (vammaispalvelu, lastensuojelu, aikuissos.työ, lastenvalvoja, perheneuvola) saa palvelunsa saman katon alta ja mahdollisesti yhdellä käynnillä”
– henkilöstökyselyyn vastannut

”Vammaispuolella paljon omaisia henkilökohtaisena avustajana, vaikka omaishoitajana kustannukset olisivat Perusturvalle edullisemmat”
– henkilöstökyselyyn vastannut

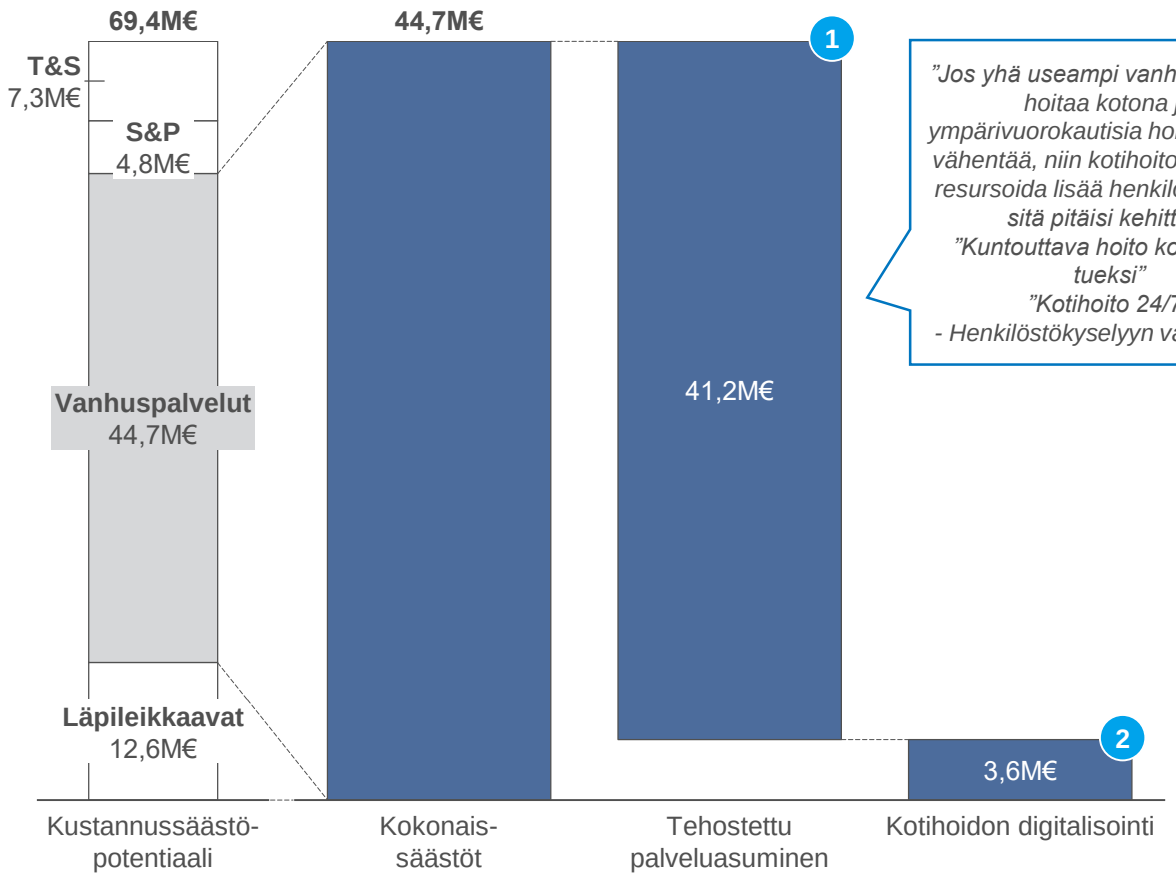
Toiminta	Säästöpotentiaalin muodostuminen ja toimenpiteet
1 **Lastensuojelu**	• **64%** säästöpotentiaalista, **3,1 M€** • Tavoitellaan koko Petun osalta lasten kodin ulkopuolisissa sijoituksissa parhaan neljänneksen tasoa, 1,3% peittävyys • Rakennetaan ennaltaehkäisevät toimintamallit, jotka huomioivat 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 asumis-palvelut**	• **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 vahvemmat siteet 3. sektorin toimijoihin

T&S: Terveys- ja sairaalapalvelut, S&P: Sosiaali- ja perhepalvelut
Huom: Lakimuutoksen myötä, arvio lastensuojelun asiakasmäärän noususta on 40, kun jälkihuoltoikä nousee 25 ikävuoteen (vaikka uusia asiakkuuksia ei syntyisi). *Tavoite asetettu verrokki kaupunkien matalimman neljänneksen tasolle
Lähteet: Porin Petu, haastattelut, Tilastokeskus, THL, NHG benchmarking, NHG analyysi

C Vanhuspalveluiden laitosmaisuuden purkaminen ja kotihoidon digitalisointi mahdollistavat merkittävät bruttosäästöt

Nordic Healthcare Group

Vanhuspalveluiden bruttosäästöpotentiaali toimenpiteittäin vuoden 2024 palvelukäytöllä, miljoonaa €



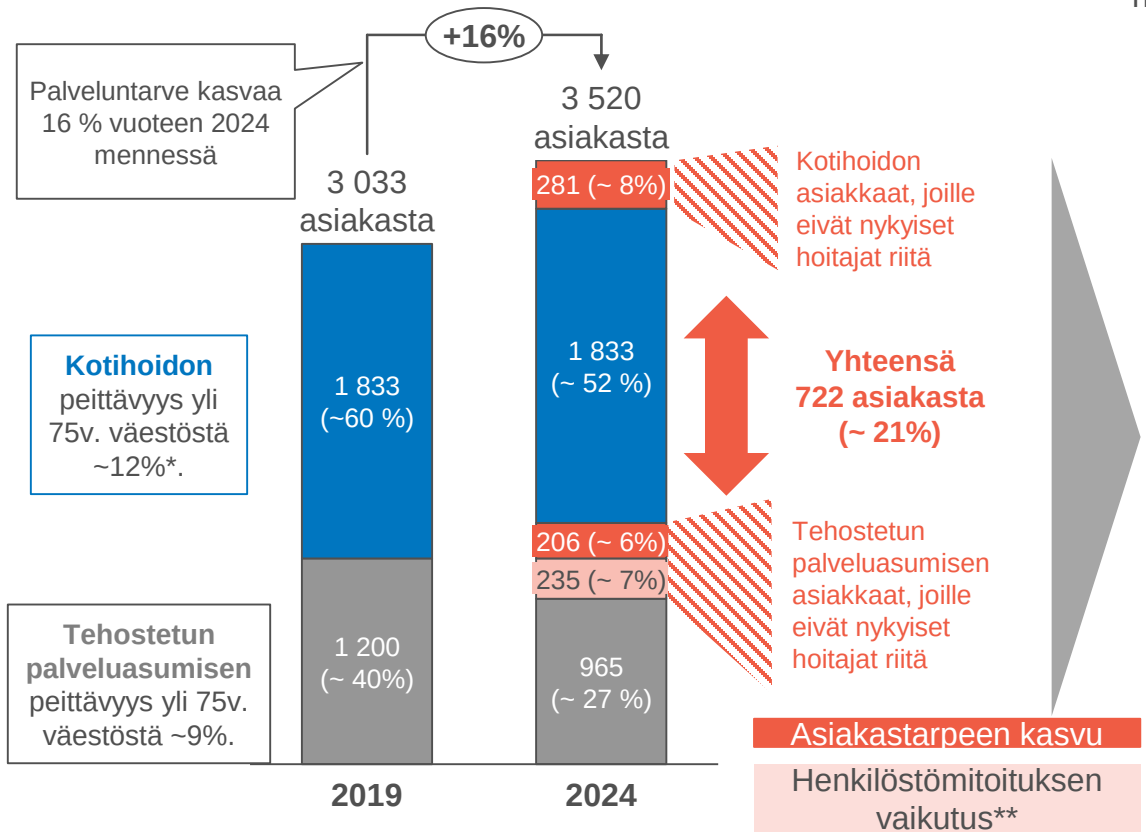
Toiminta	Säästöpotentiaalin muodostuminen ja toimenpiteet
1 **Tehostetun palvelu-asumisen siirtymä kotihoitoon ja yhteisöllisiin asumis-ratkaisuihin**	• **90%** säästöpotentiaalista, **41,2 M€** • Tehostetun palveluasumisen yli 75-vuotiaiden peittävyys on tällä hetkellä yli 9%, tavoitteeksi asetetaan 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 kotihoidon 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 kotihoidossa (223 uutta asiakasta) • Vaatii yhteisöllisten asumisratkaisujen lisäksi mm. kotihoidon laajentamista aidoksi ympärivuorokautiseksi palveluksi sekä kotihoidon entistä parempaa asiakaskohtaista resursointia, jotta entistä raskaampia kotihoidon 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 • Ikääntyminen kasvattaa kotihoidon asiakasmääriä nykyisestä 1833 tasolta 2114 asiakkaaseen vuoteen 2024 mennessä. Tehostetun palveluasumisen purkaminen kasvattaa määrää entisestään, 2327 asiakkaaseen

T&S: Terveys- ja sairaalapalvelut, S&P: Sosiaali- ja perhepalvelut
Lähteet: Porin Petu, haastattelut, Tilastokeskus, NHG benchmarking, NHG analyysi

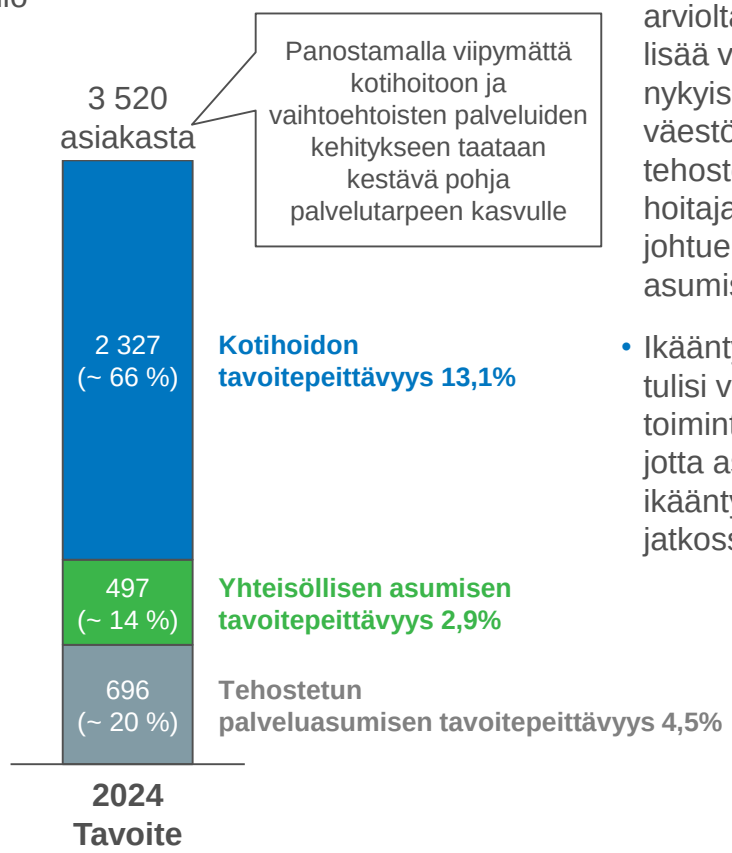
Hoitajatarpeen räjähdysmäinen kasvu pakottaa välittömiin toimenpiteisiin palvelurakenteen keventämiseksi

Ilman aktiivisia toimia yli 700 ikäihmistä uhkaa jäädä ilman riittävää hoivaa

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

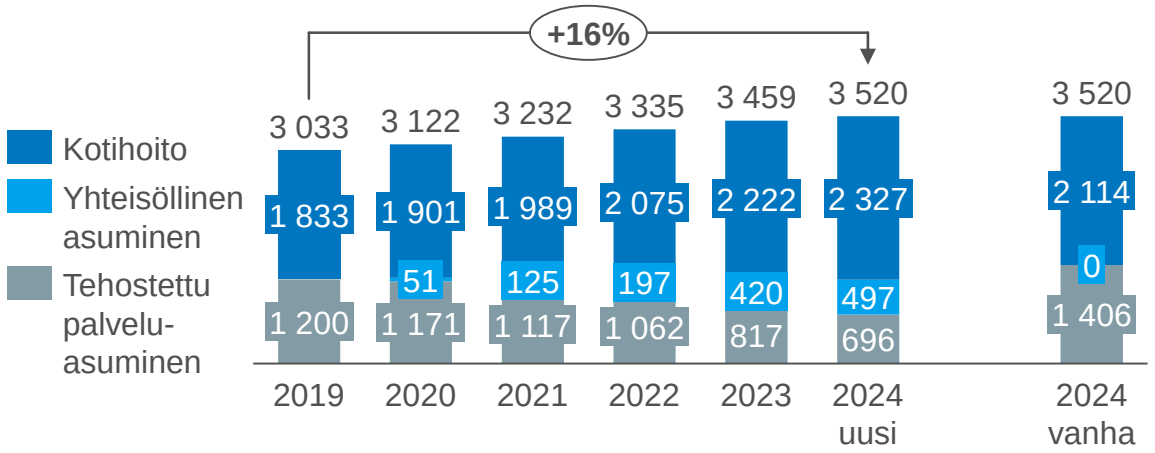
*Sisältää myös tilapäisiä asiakkaita, **Hoitajamäärä, joka hoitaa nykyään 1200 asiakasta kykenee hoitamaan alle 1000 asiakasta kasvavien mitoitusvaateiden vuoksi, ***Asiakasmäärät sisältävät myös alle 75-vuotiaita, tavoitepeittävyys laskettu yli 75-vuotiataiden mukaan
Lähde: Tilastokeskus (väestöennuste), 2M-IT, NHG analyysi

Tausta, vanhuspalveluiden tehostettu palveluasuminen: Yli 75-vuotiaiden peittävyys laskee 9,3% tasosta 4,5% tasolle

Tähän pääsemisen edellytyksenä on uuden yhteisöllisen asumismuodon kehittäminen ja kotihoitoon panostaminen

(1406	-	696)	*	58 t€	= 41,2 M€
Asiakasta tehostetussa palveluasumisessa 2024 ennuste (9,3% yli 75v. peittävyys)		Tehostetun tavoite (4,5% peittävyys)		Vuosikustannus per asiakas	Bruttosäästö

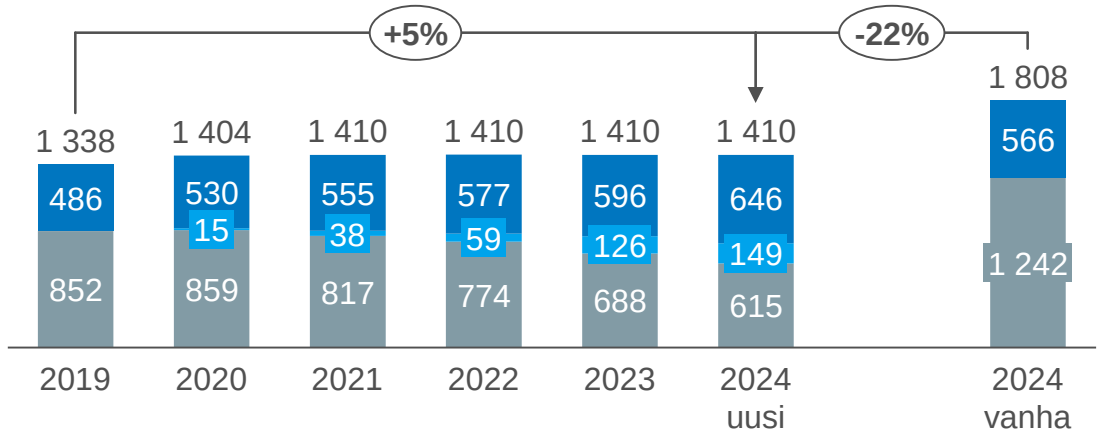
Ikääntyneiden palveluiden asiakkaiden jakautuminen palveluihin uudella ja vanhalla toimintamallilla, 2019-2024E, Asiakasta



	2019	2020	2021	2022	2023	2024 uusi	2024 vanha
Kotihoidon*	12,0 %	12,1 %	12,3 %	12,3 %	12,9 %	13,1 %	11,8 %
Yhteisöllisen		0,3 %	0,8 %	1,2 %	2,5%	2,9%	0 %
Tehostetun +75v. peittävyys, %	9,3 %	8,8 %	8,1 %	7,4 %	5,5 %	4,5 %	9,3 %

- Asiakas on keskimäärin 1,5v tehostetussa palveluasumisessa, eli v. 2024 mennessä asukkaat ovat ehtineet vaihtua kolmesti – palvelurakenteen keventäminen on mahdollista

Ikääntyneiden palveluiden henkilöstön* jakautuminen palveluihin uudella ja vanhalla toimintamallilla, 2019-2024E, Työntekijää



- Vaatii Perusturvalta asiakasohjauksen resurssointia ja systemaattista RAI-mittausta kuin myös kotihoidon 24/7 toiminnan rakentamista sekä raskaampien kotihoidon asiakkaiden huomioimista. Tämä tarkoittaa yli 60 henkilöstötyövuoden lisäystä ikäihmisten palveluihin, huomioiden myös lisääntyvän asiakastarpeen.

Huom. Sisältää myös ulkopuolisten ostojen asiakkaat ja henkilökunnan. Huomioi tulevina vuosina enemmän palveluita tarvitsevien asiakkaiden ja 24/7 palvelun vaikutuksen hoitajamäärään.
*Sisältää myös tilapäisen kotihoidon. Säännöllisen kotihoidon peittävyys on noin 9%.
Lähde: Porin Perusturva, Tilastokeskus, THL, NHG:n analyysi

Mitä on tehtävä, jotta ikäihmisten palveluiden tavoitepalvelurakenteeseen päästään?

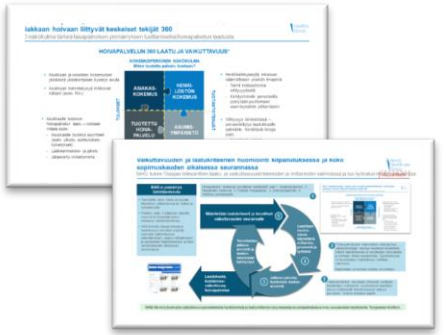
Toiminnan johtaminen vaatii systemaattista mittaamista

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

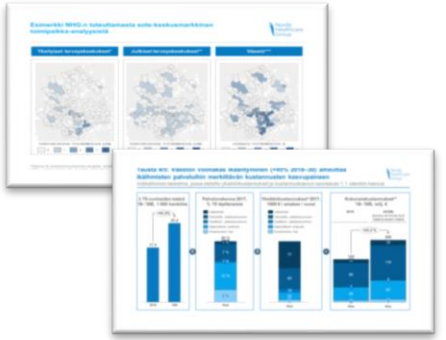
Vaikuttavuuden ja laadunvarmistamisen kehittäminen

- **Vaikutus kokonaispalvelukäyttöön:** Asiakasohjaus. Miten ikäihmiset käyttävät muita palveluita, erityisesti perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito?
- **Palvelutarpeenarviointi:** Oikeat palvelut oikeassa paikassa. Ovatko ikäihmiset toimintakykyynsä nähden oikeassa palvelussa? Keskeiset laatuelementit tulee määritellä
- **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?



Lähde: Porin ja NHG:n asiantuntijahaastattelut, NHG analyysi

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

Toimintamallien toimeenpano vaatii yksityiskohtaisen suunnittelun ja muutosjohtamisen osaamista

Nordic Healthcare Group

Kotona asumisen tuki

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

Uusien palvelumuotojen kehittäminen

4 Omaehtoinen senioriasuminen (kortteliympäristössä)

- Edullisten esteettömien vuokra-asuntojen tarjoaminen ikäihmisille palvelujen läheisyydessä keskustassa
- Näihin asuntoihin voidaan tuoda yhtälailla 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)

- Räätälöity 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

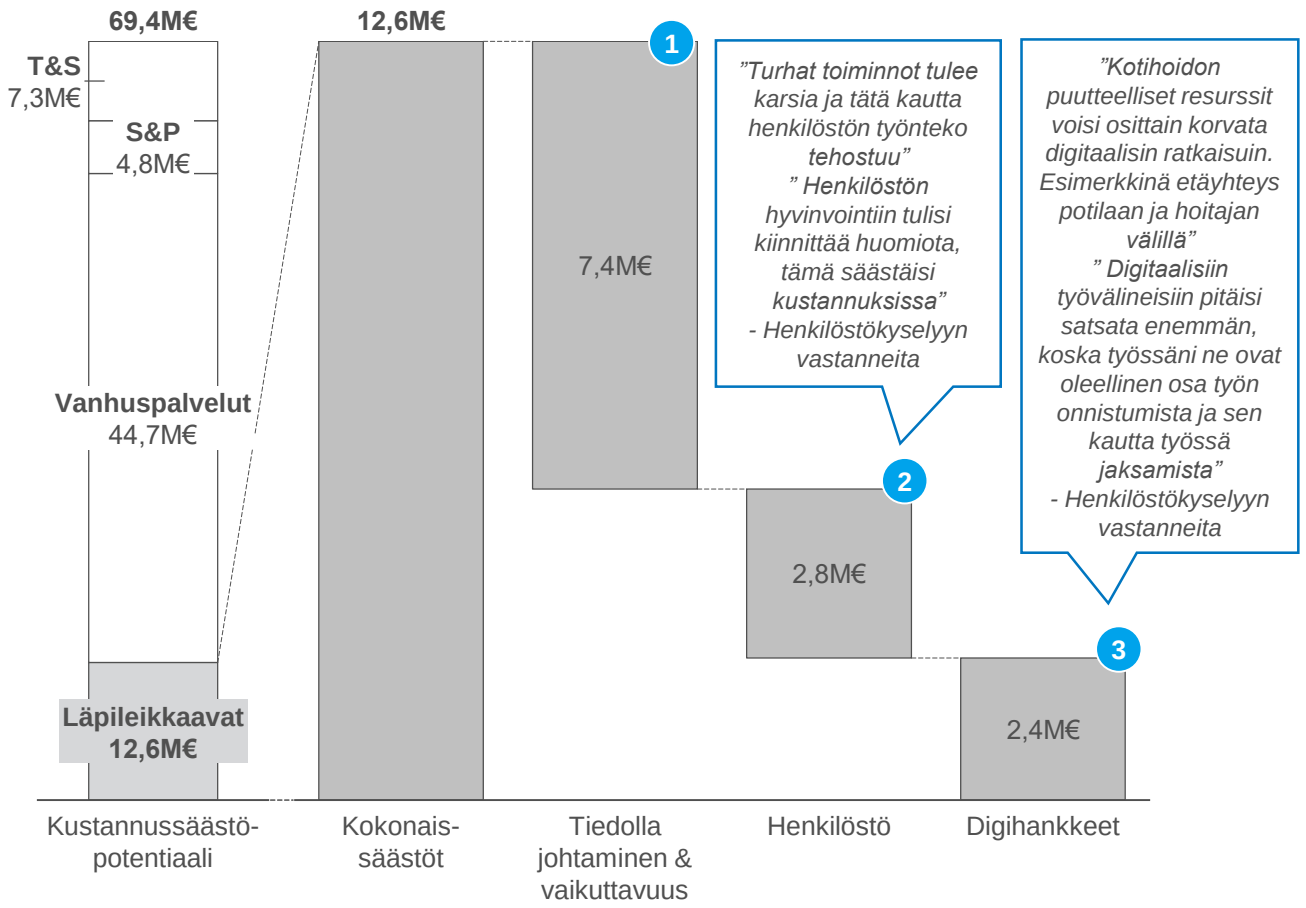
- Keskeinen lähipalvelu ja kotihoidon tukiyksikkö, joka kannattaa sijoittaa asumispalveluiden yhteyteen
- Korvaa nykyisiä vuodeosastoja sekä osin myös tehostettua palveluasumista muun palveluntuotannon (kotona asumisen tukeminen, yhteisöllisen asumisen ratkaisujen) kehittyessä

Lähde: Porin ja NHG:n asiantuntijahaastattelut, NHG analyysi

D Rakentamalla tiedolla johdetut, vaikuttavuusperusteiset peruspalvelut, joissa henkilöstö voi hyvin ja digiä hyödynnetään mahdollistaa ~12,6 M€ bruttosäästöt

Nordic Healthcare Group

Läpileikkaavien toimien bruttosäästöpotentiaali toimenpiteittäin vuoden 2018 palvelukäytöllä, miljoonaa €



Toiminta	Säästöpotentiaalin muodostuminen ja toimenpiteet
1 **Tiedolla johtaminen ja vaikuttavuus**	• **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 hoitojaksojen vaikuttavuus kehittyy • Asiakkaan raportoimat mittarien nostaminen kliinisten ja kustannus-per-potilas –mittareiden rinnalle
2 **Henkilöstö**	• **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**	• **20%** säästöpotentiaalista, **2,4 M€** • Digitaalinen tiekartta, jossa on digihankkeet palveluittain • Sijaisten hankkimisen digitalisointi • Robotiikan ja tekoälyn sovellutuksien käyttöönotto • Muita mahdollisia hankkeita, joiden tuottavuutta ei ole tässä tarkemmin arvioitu ovat mm - Laiterekisterin käyttöönotto - Sähköinen esitietolomake - Sähköinen sijaisten hankkimispalvelu, joka helpottaa esimiesten työtä - Itseilmoittautumisen, etäkanavien ja muiden ammattilaisten ja potilaiden arkea helpottavien toimenpiiteiden rakentaminen - Etäseurannan ja –mittaamisen käyttöönoton laajentaminen - Etäpalveluiden luominen myös kotihoidon ja terveys- ja sairaalapalveluiden ulkopuolelle

T&S: Terveys- ja sairaalapalvelut, S&P: Sosiaali- ja perhepalvelut. Huom. Digihankkeiden hyödyistä on irrotettu kotihoidon digitalisointihanke vanhuspalveluiden alle
Lähteet: Porin Petu, haastattelut, Tilastokeskus, NHG benchmarking, NHG analyysi

Uuden teknologian tuomat tehostetut toimintatavat ilmenevät osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistumista

Teknologia vaikuttaa erityisesti näihin teemoihin, jotka mahdollistavat palveluntuotannon murroksen

Nordic Healthcare Group

Tiedolla johtamisen ja vaikuttavuuden osa-alueita

Vaikuttavuusperusteinen tiedolla johtaminen

Toimintaa johdetaan vaikuttavuusmittareilla, etenkin vaikutukset toimintakykyyn

Tuotannonohjaus

Potilasvirran hallinta ja johtaminen, ammattilaisten työn tuki, esineiden internet

Dataan pohjautuva ennakointi

Riskiryhmien tunnistaminen ja ennakoivat interventiot vähentävät tai siirtävät palveluntarvetta

Hoidon personointi ja kohdentaminen

Asiakastiedon ja -analytiikan hyödyntäminen hoidon tarkempaan kohdentamiseen

Digitaalisen tiekartan elementtejä

Sähköinen asiointi ja asiakkaan oma rooli

Palveluiden saatavuus läpi palvelupolkujen, asiakkaan omat vaikutusmahdollisuudet

Tekoäly ja robotiikka

Teknologiapohjainen tehtävien hoitaminen, automaattisuus ja ”älykkyys” ammattilaisen tukena

Asiakasohjaus ja suunnitelmat

Asiakasohjaus tukee ja optimoi paljon palveluita käyttävien palveluiden käyttöä

Etähoito ja -seuranta

Tarkoituksenmukaiset kohtaamiset etäkanavassa ja teknologian mahdollistama seuranta ja reagointi

Seuraavan sukupolven terveyden- ja sosiaalipalveluiden palvelutuotannon toimintamalli hyödyntää teknologiaa

Lähde: NHG:n analyysi

Agenda

1 Selvityksen tausta

2 Yhteenveto

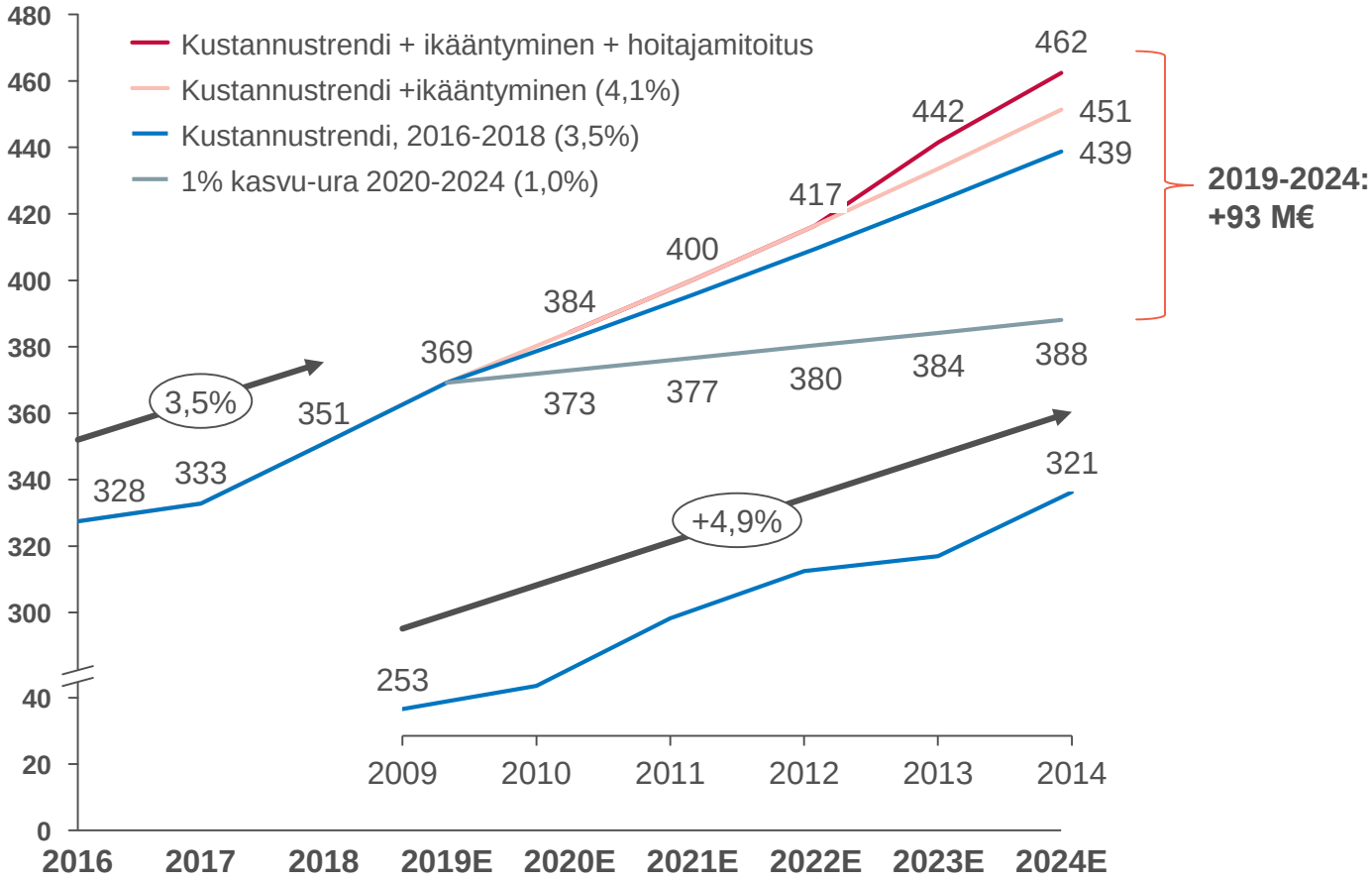
3 Palvelukohtaiset vaikutukset

4 **Liitteet**

Nykymenolla perusturvan kokonaiskustannukset tulevat kasvamaan nykyisestä +90 M€ vuoteen 2024 mennessä, ikärakenne ja henkilöstömitoitus huomioiden

Petu on onnistunut kuitenkin laskemaan kasvuvauhtia jo 4,9% vuositasosta 3,5% tasolle

Perusturvan toimintakulut 2016-2024E,
M€



Kommentit

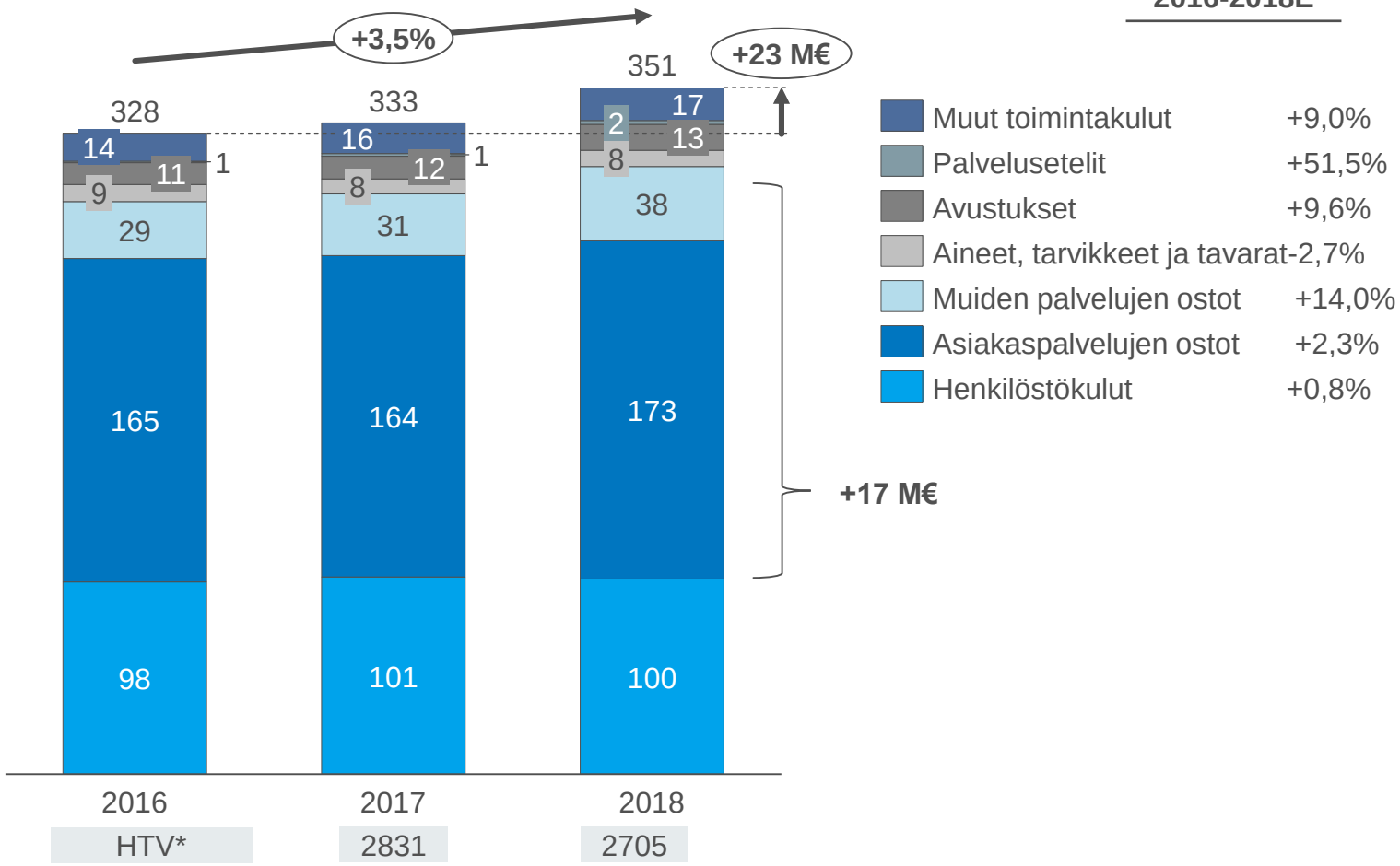
- Perusturvan toimintakulut ovat kasvaneet keskimäärin 3,5% vuosien 2016-2018 välillä
- Ikääntyminen huomioiden kustannuskasvun arvioidaan kiihtyvän entisestään 4,1% kasvutahtiin
  - Ikärakenteen ja väestön määrän muutokset selittävät toteutuneesta 2016-2018 kustannusten vuosittaisesta kasvusta vain 0,4%-yksikköä
  - Ikääntymisen merkitys tulee lisääntymään tulevina vuosina, vuosien 2018-2024 aikana väestön ikärakenteen ja väestön määrän muutoksien arvioidaan kasvattavan kustannuksia yksinään 1,0%-yksikköä, kasvattaen ennustetta 0,6%-yksikköä
- Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen henkilöstömitoitus tulee voimaan huhtikuussa 2023, kasvattaen kustannuksia entisestään
- Vuosittainen keskimääräinen kasvuvauhti (CAGR) vuosien välillä 2009-2014 oli 4,9%, eli viime vuosien aikana trendiä on jo onnistuttu kääntämään, vaikka kiky osaltaan vaikuttaakin asiaan hiukan vuoden 2017 osalta

Huomio 1: Analyysissa on yhtenäistetty aiempien vuosien kirjanpitokäytännöt vastaamaan vuoden 2019 käytäntöjä poistaen mm. vuokrat toimintakuluista, satasote –hankkeet talous- ja hallinto palveluista, sekä nostettu sisäiset vuokrat vyörytysmenoista muihin kuluihin, sekä avustuksista erotettu palvelusetelit (kotihoidon, palveluasumisen, terveydenhuollon ja muut palveluseteli menot) omaksi kululajiksi. Toimintakulut sisältävät: henkilöstökulut, palvelujen ostot, aineet, tarvikkeet ja tavarat, avustukset, palvelusetelit ja muut toimintakulut. Huomio 2: Vuosien 2020E-2024E kustannustrendi on laskettu toteutuneen kustannuskasvun (2016-2018) mukaisesti
Huomio 3: Vuosien 2009-2014 luvut eivät ole täysin vertailukelpoisia vuosien 2016-2024 lukujen kasnsa
Lähde: Porin Perusturva, Tilastokeskus, NHG analyysi

Perusturvan kustannukset kasvaneet 3,5% vuosittain, eli 23 M€ vuodesta 2016 vuoteen 2018, josta 17 M€ selittyy palveluostojen kasvulla

Henkilöstökulujen kasvu on pysynyt maltillisina, mitä selittää osittain henkilöstön vähentyminen

Perusturvan toimintakulut kululajeittain,
M€



Vuosikasvu 2016-2018E	
Muut toimintakulut	+9,0%
Palvelusetelit	+51,5%
Avustukset	+9,6%
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-2,7%
Muiden palvelujen ostot	+14,0%
Asiakaspalvelujen ostot	+2,3%
Henkilöstökulut	+0,8%

Kommentit

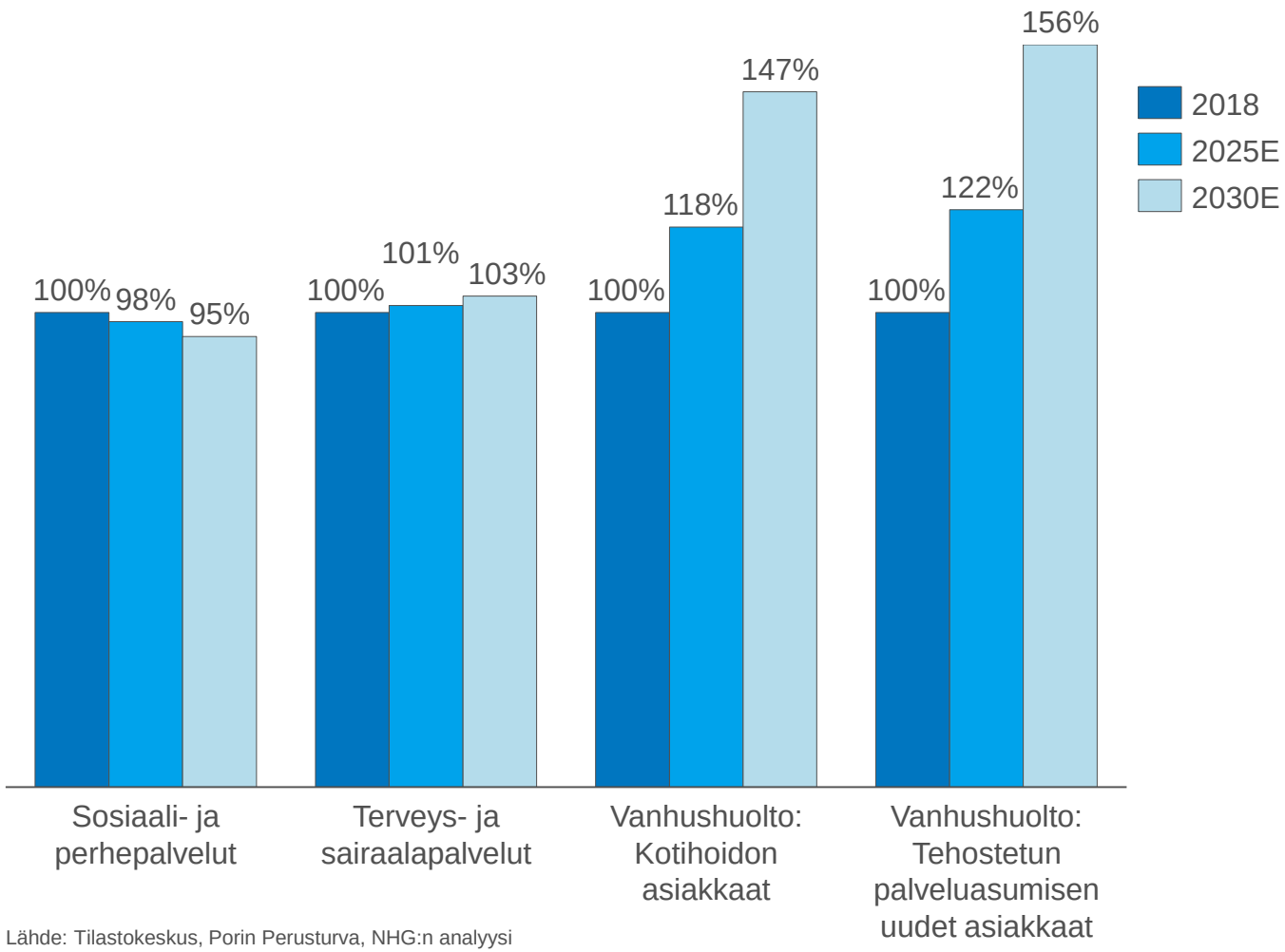
- Henkilöstökustannukset ovat kasvaneet maltillisesti, henkilökunnan määrä on jopa vähentynyt vuosien 2017-2018 välillä
- Muiden palvelujen ostoissa kasvanut 4M€ työvoiman vuokraus vuodesta 2018 lähtien
- Muiden toimintakulujen kasvua selittää ulkoisten ~ 6,1% ja sisäisten vuokrien ~ 13% kasvu vuosien 2016-2018 välillä sekä
- Avustuksien määrän kasvua selittää lisääntyneet määrät vammaisille annetuissa avustuksissa, sekä omaishoidon tuessa
- Palvelusetelien kovasta kasvusta huolimatta vaikutus on hyvin pieni
- Vuoden 2017 kustannuskasvua laskee kikyn vaikutus

*HTV=henkilötyövuosia
Lähde: Porin Perusturva, NHG analyysi

Sosiaali- ja perhe- sekä terveyspalveluiden kysyntä pysyy tasaisena vuoteen 2030 asti, mutta vanhuspuolen tarve kasvaa merkittävästi

Nykyisillä toimintakäytänteillä vanhuspalveluiden tarve kasvaa n. 50% vuoteen 2030 mennessä

Porin Perusturvan palveluiden kysynnän kasvun ennuste perustuen väestörakenteen ja –määrän muutoksiin 2018-2030E, skalaattu 2018 = 100%



Lähde: Tilastokeskus, Porin Perusturva, NHG:n analyysi

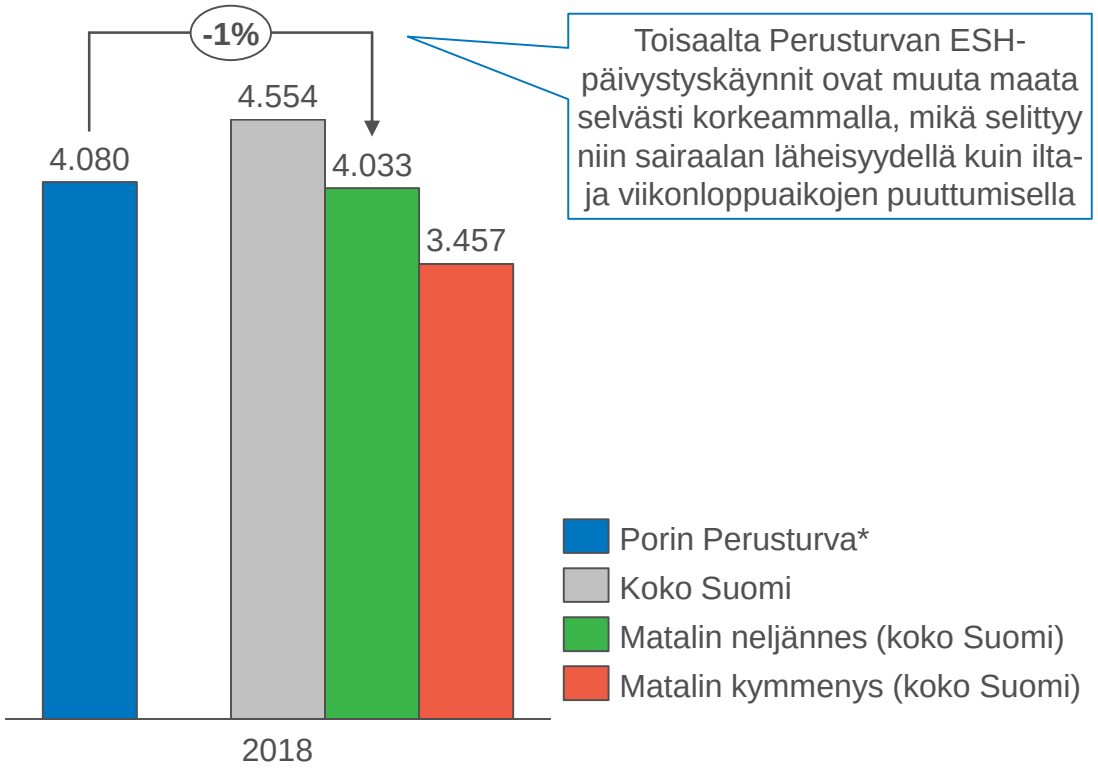
Kommentit

- Nykyisillä toimintatavoilla kustannuskasvu tulee painottumaan erityisesti tehostettuun palveluasumiseen
- Perusturvan tulee kyetä tukemaan entistä paremmin kotihoitoa, jotta harvempi ikäihminen joutuu tehostettuun palveluasumiseen. Toisaalta kotihoidon palveluita on kyettävä tuottamaan entistä enemmän digitaalisesti

Perusterveydenhuollon käyntejä vähän, mutta mielenterveyspalveluiden käyntejä on merkittävästi enemmän kuin Suomessa keskimäärin

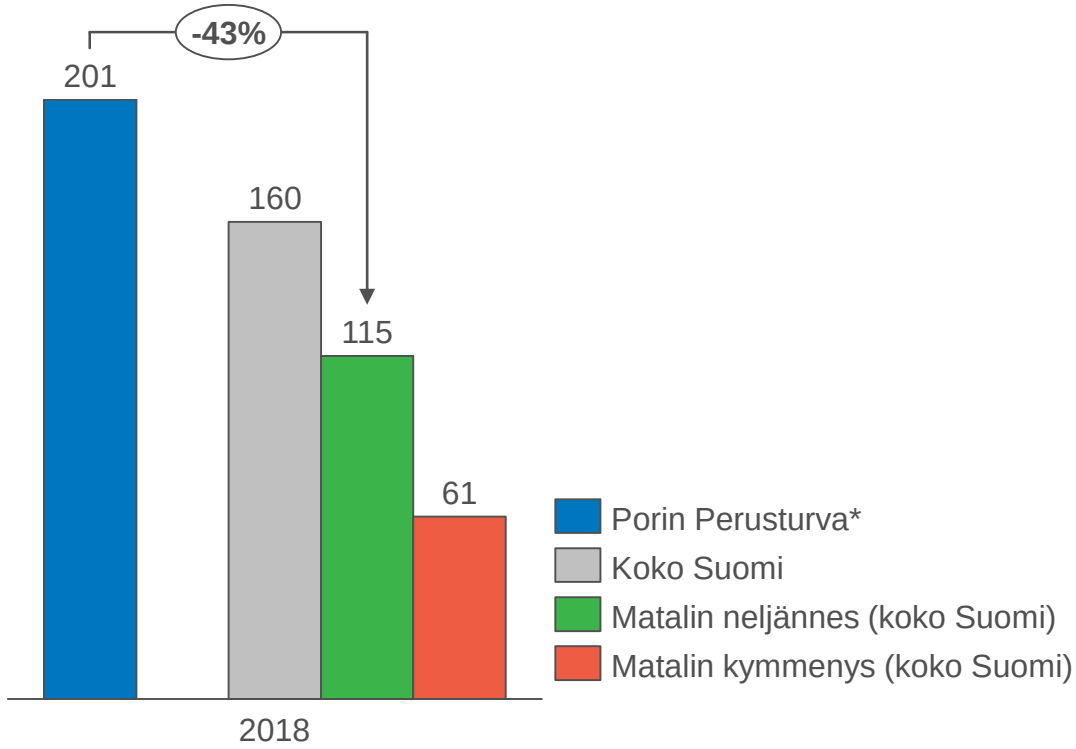
Perusterveydenhuollon käynnit ovat matalimman neljänneksen tasolla…

Perusterveydenhuollon avohoidon käynnit, 1 000 asukasta kohden, 2018 kpl



…mutta mielenterveyden osalta käyttöä on suhteessa paljon enemmän

Mielenterveyskäynnit perusterveydenhuollossa, 1 000 asukasta kohden, 2018, kpl

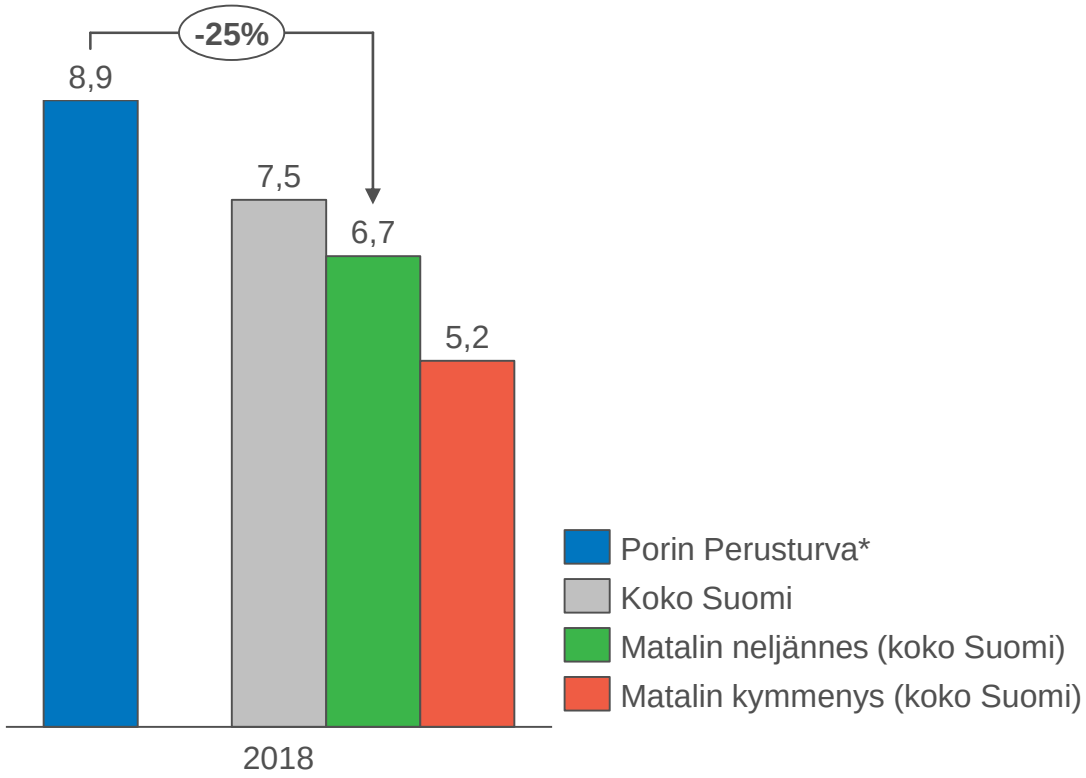


*Asukasluvulla painotettu keskiarvo (Pori, Merikarvia, Ulvila)
Lähde: THL

Porin Perusturvan alueella tehostettua palveluasumista käytetään muita enemmän – resursseja kohdistettava kotihoitoon ja sen laajentamiseen

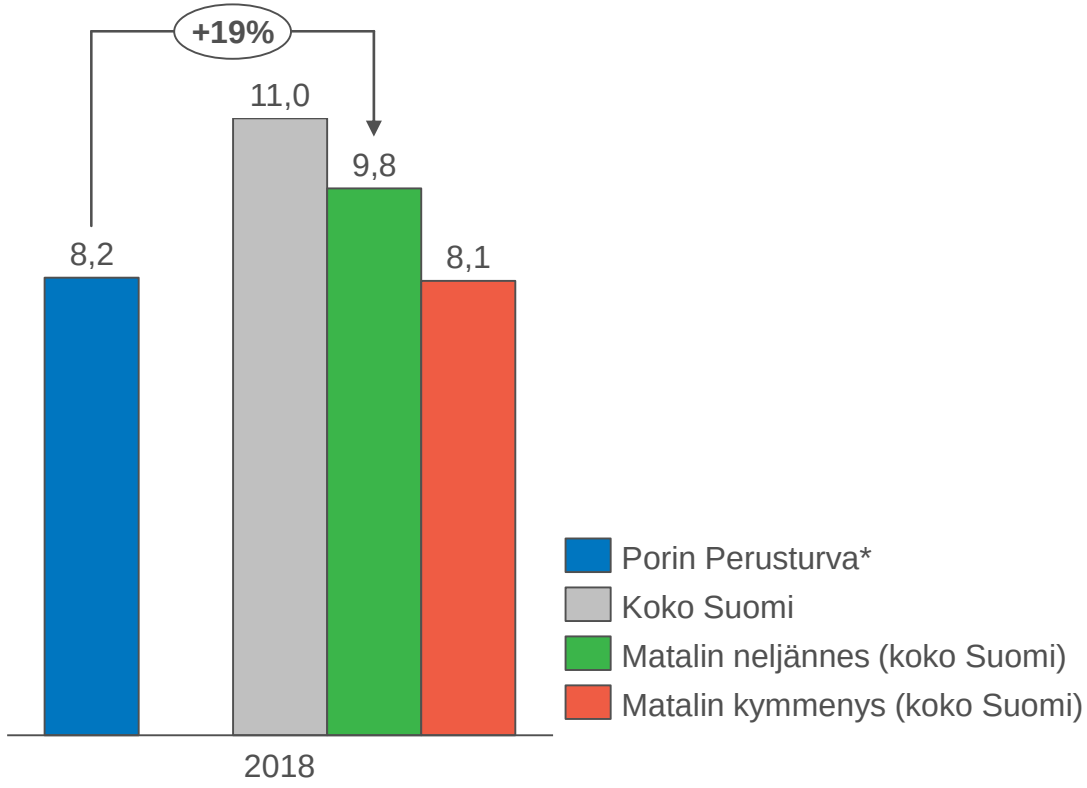
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen käyttö on suurta…

Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen asiakkaat,
% 75-vuotiaista, kunnittain, 2018



…ja kotihoitoa on keskimääräistä vähemmän

Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet,**
% 75-vuotiaista, kunnittain, 2018

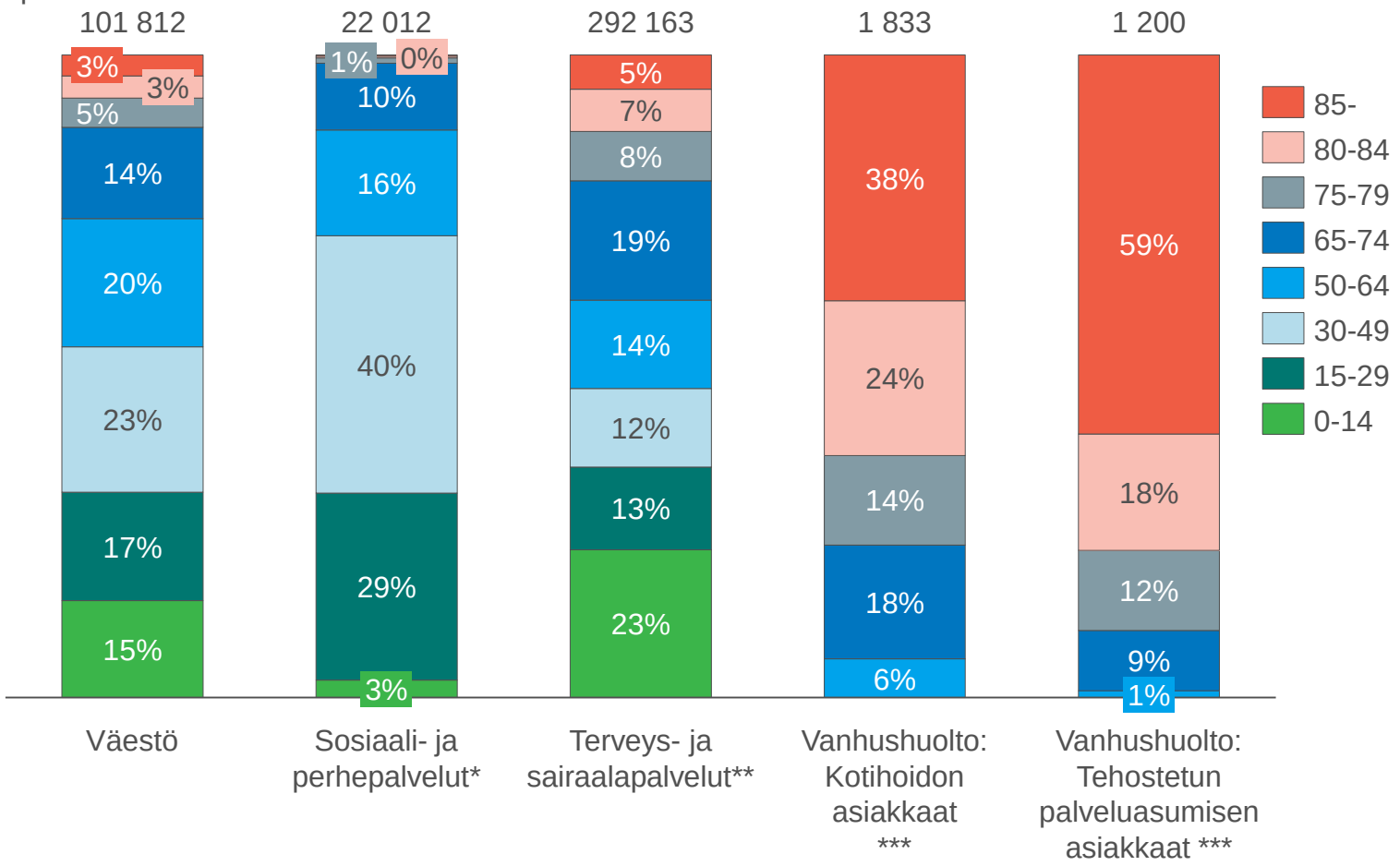


*Asukasluvulla painotettu keskiarvo (Pori, Merikarvia, Ulvila). **Ei sisällä tilapäistä kotihoitoa, joka nostaa peittävyyttä merkittävästi
Lähde: THL

Ikäihmiset käyttävät merkittävästi terveys- ja sairaalapalveluita sekä vanhushuollon palveluita – sosiaali- ja terveyspalveluita kuormittavat mt-asiakkaat

Nordic Healthcare Group

Perusturvan palveluiden käyttö ikäryhmittäin vuonna 2018, käyntiä / asiakkuutta, kpl



Kommentit

- Joka neljäs Porin seudun asukas on yli 65–vuotias ja ikäryhmältään he käyttävät eniten terveys- ja sairaalapalveluita
  - Ikääntyneiden kuntoutuspalveluiden käyttö kasvanut vuosittain
- Mielenterveysongelmien yleistyminen on kasvattanut sosiaalipalvelujen käyttöä
- Nuorten osuus terveys- ja sairaalapalvelujen käytöstä selittyy osittain kouluikäisten lisääntyneillä suun terveydenhuollonkäynneillä
- Yli 80-vuotiaat muodostavat ~70% vanhushuollon asiakkuuksista, väestön vanhetessa tämän ryhmän palvelukäytön keventäminen on kriittistä

*Sosiaali- ja perhepalvelut ei sisällä lastensuojelun ja perheneuvolan käyntejä, ** Suun terveydenhuollon käynneistä puuttuu 346 käyntiä, ***Tehostetun palveluasumisen tiedot ovat yhdistelmä THLtiä ja Porin Petun tietoja
Lähde: Porin Perusturva, NHG analyysi. Tilastokeskus, väestöennuste 2015, THL 2017 Säännöllisen kotihoidon piirissä 65-85 ja tehostetun palveluasumisen asiakkaat 0-85

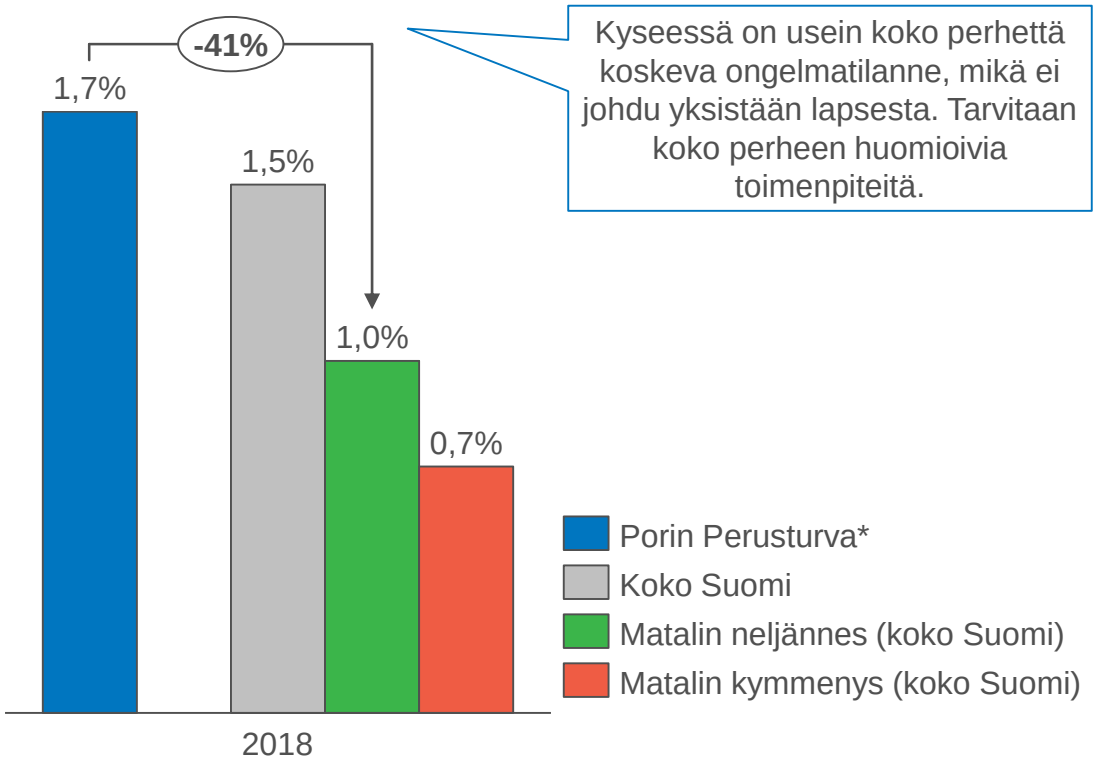
Lasten ja nuorten ongelmiin puututtava yhä varhaisemmassa vaiheessa, myös haastatteluissa tunnistettiin tarve yhteistyölle yli organisaatiorajojen

Päihdehuollon asiakkaiden osalta lisäkustannuksia yhteiskunnalle aiheuttaa heidän alentunut työkykynsä

Porin Perusturvan alueella nuoria sijoitetaan enemmän kodin ulkopuolelle kuin Suomessa keskimääräisesti..

Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä, 2018

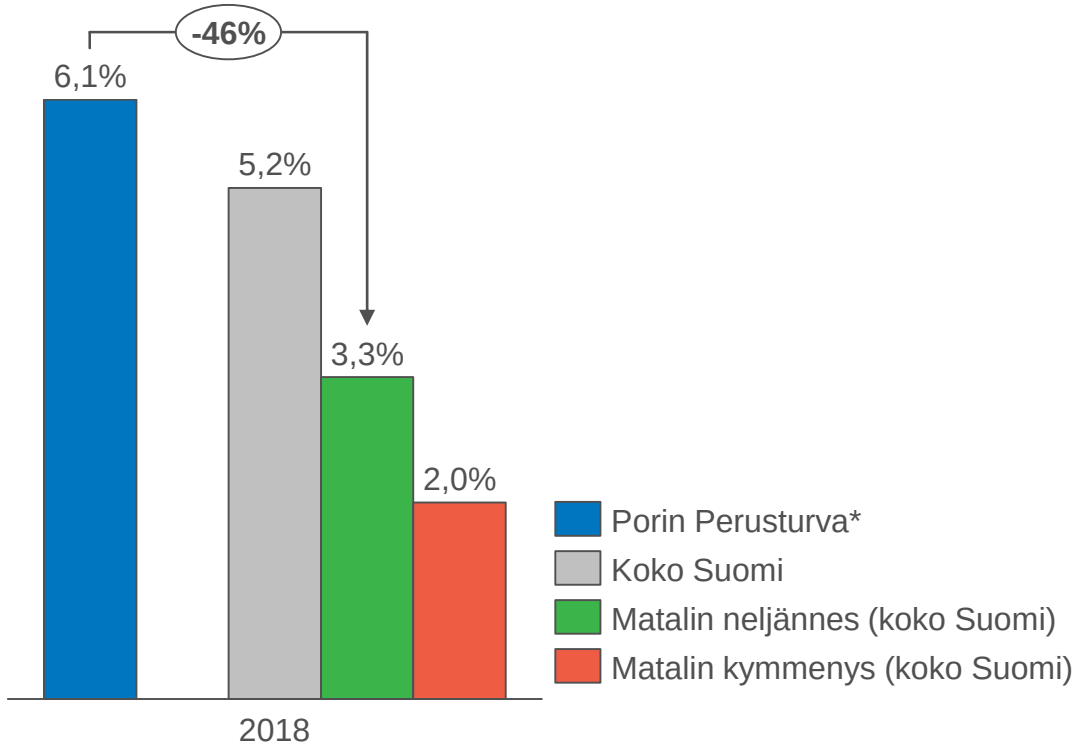
%



..myös päihdehuollon laitoksien ja päihteiden vuoksi terveyskeskuksessa tai sairaalassa olleet ovat koholla

Päihdehuollon laitoksien ja päihteiden vuoksi terveyskeskuksissa ja sairaaloissa olleet asiakkaat, % väestöstä, 2018

%



*Asukasluvulla painotettu keskiarvo (Pori, Merikarvia, Ulvila), **Aineistosta poistettu ne kunnat, joissa käyntejä <2
Lähde: THL

~75% henkilöstökyselyyn vastaajista kokee, ettei palveluille ole selkeitä toimintamalleja - yhteistyön kehittämistä yli organisaatiorajojen kannatetaan

Lähes 600 työntekijää vastasi kyselyyn lokakuussa 2019

85% vastaajista kokee, etteivät asiakaspolut toimi yli organisaatiorajojen

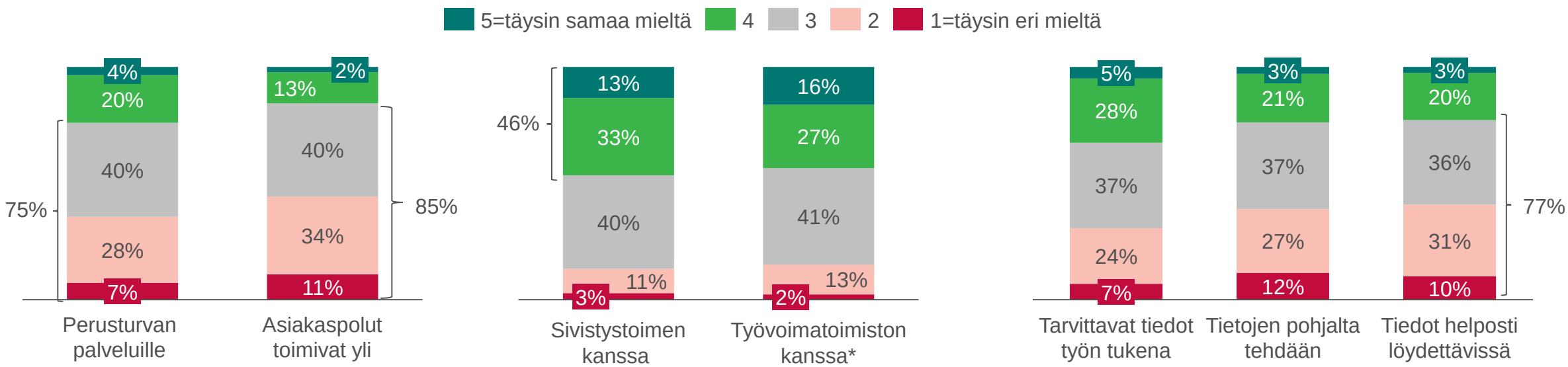
46% vastaajista kannattaa yhteistyön lisäämistä sivistystoimen kanssa

77% vastaajista kokee, etteivät tarvittavat tiedot ole helposti löydettävissä, eikä reaaliaikaisten tietojen pohjalta tehdä muutoksia työnkuvaan

Hoitokokonaisuuksien ja yhteistyön arviointi,
n=535, n=531

Perusturvan tulee lisätä yhteistyötä,
n=533

Tiedolla johtaminen,
n=569, n=568, n=570



- *”Aika hyvin on tiedossa, mistä mitäkin palvelua saa ja mihin ohjata. Kyse ei ole epäselvyyksistä vaan resursoinnista”*

- *” Palkkatuki työ on lyhytnäköistä, esim. sijaisuuksissa. Meillä on paljon tietoa työläisestä, mutta tätä tietoa ei hyödynnetä, eikä työntekijän uraa suunnitella pidemmälle – yhteistyötä työvoimatoimiston kanssa tulee kehittää”*

- *”Johtajien tulisi johtaa tiedolla”*

*kysymys esitetty vain terveys- ja sairaalapalveluille ja sosiaali- ja perhepalveluille n=258
Lähde: Porin Perusturvan henkilöstökysely

Nordic
Healthcare
Group