

## Bilaga

# Effektiviseringsåtgärder i inledningskedet av välfärdsområdets verksamhet samt utredningar som stöder utarbetandet av ett balanseringsprogram för ekonomin

## 1. Bakgrund

För att jämka behovet av att balansera välfärdsområdets ekonomi är det viktigt att åtgärder som begränsar kostnadstillväxten tas i bruk i ett så tidigt skede som möjligt. På så sätt säkerställs åtgärdernas effekt under så lång tid som möjligt och det totala antalet nödvändiga balanseringsåtgärder minskas.

I övergångsskedet för välfärdsområdets serviceproduktion har man identifierat sådana effektiviseringsåtgärder som det är ändamålsenligt att genomföra redan innan de servicestrategiska riktlinjerna färdigställs. Sådana åtgärder är till exempel allmänna rationaliseringar och harmoniseringar av verksamheten samt utnyttjande av stordriftsfördelar. Dessutom har man identifierat flera åtgärder som kräver noggrannare utredningar, med vilka man kan uppnå betydande kostnadseffekter till exempel genom att mera effektivt utnyttja marknaden.

Den gemensamma kostnadseffekten av de åtgärder som presenteras i denna utredning uppskattas till cirka 15 miljoner euro år 2024. Detta motsvarar cirka en tredjedel av välfärdsområdets behov av att anpassa basservicen. Utöver åtgärderna föreslås att man inleder utredningar som stöder utarbetandet av ett balanseringsprogram för ekonomin. En del av utredningarna kan utnyttjas i beredningen av servicestrategin, en del i den övriga budgetberedningen.

Åtgärderna och utredningsobjekten presenteras enligt serviceområde och servicelinje. I den sista delen finns presentationer om förvaltning, stödtjänster och gemensamma funktioner sammanställda.

## 2. Tjänster för äldre

### **Rådgivning, handledning & utvärdering**

Servicelinjen fokuserar på harmonisering av tjänsterna. I anslutning till omorganiseringen av tjänsterna är inrättandet av ett rådgivningscenter på välfärdsområdesnivå under utredning. Det finns dock ännu ingen färdig presentation om detta projekt.

### **Tjänster som stöder boende hemma**

Servicelinjen fokuserar på fördelarna med digitaliseringen och på att utreda dem. Utredningsarbetet fokuserar särskilt på att utnyttja läkemedelsautomater och distanshemvård. Dessa tros öka verksamhetens effektivitet avsevärt. I servicestrategin kommer man att ta närmare ställning till målen för detta delområde.

Dessutom har man på servicelinjen gjort en analys av produktionssättet för ordnandet av hemvården. För närvarande ansvarar privata serviceproducenter för cirka 15 procent av serviceproduktionen. En ökning av denna andel till exempelvis 40 procent skulle enligt preliminära beräkningar medföra en årlig besparing på cirka 5 miljoner euro jämfört med de nuvarande kostnaderna. En ökning av den privata serviceproduktionen kommer också att underlätta hemvårdens utmaningar när det gäller anskaffningen av personalresurser.

Anordnandet av måltidstjänster inom hemvården har utretts. I Esbo ingår måltider som levereras varma i hemvården. Samma praxis finns inte i andra kommuner i välfärdsområdet. Fortsättningen på denna praxis kommer att utredas i samband med konkurrensutsättningen av måltidstjänsterna.

### **Boendeservice**

Inom boendeservicen har man koncentrerat sig på att granska nätverket av verksamhetsställen. Preliminärt har man identifierat behoven av att avveckla anstaltsvården och öka det gemensamma boendet. I fråga om avvecklingen av anstaltsvården har följande enheter diskuterats: Servicecentret Iltarusko, vårdhemmet Lindgårdens Tyynelä, Tunahemmet och Mariahemmet. Avsikten är att ändra ovan nämnda enheter till enheter för serviceboende med heldygnsomsorg.

Avsikten är att öka det gemensamma boendet i Servicehuset Nova, Kyrkslätts servicehus, Leva och bo-seniorcentralen i Sökö, Mariahemmet och Tenala-Bromarv.

De ovan nämnda ändringarna uppskattas ha en sjunkande effekt på cirka 0,5–1,0 miljoner euro på våra årliga kostnader.

I fråga om boendeservicen har man också fäst uppmärksamhet vid tillgången på personal och vi strävar efter att göra personalstrukturen mångsidigare till exempel genom att öka antalet omsorgsassistenten.

### **Sjukhustjänster**

I fråga om sjukhustjänsterna utreds utvidgningen av hemsjukhusfunktionerna och utnyttjandet av det mobila sjukhuset Liisa i större skala.

Nätverket av sjukhustjänster och verksamhetsmodellen kommer att behandlas i större utsträckning som en del av servicestrategin. Raseborgs sjukhus bedöms vara ett särskilt granskningsobjekt.

## **3. Tjänster för barn, unga och familjer**

Serviceområdet fokuserar på att stärka basnivån, vilket tros medföra kostnadsbesparingar på lång sikt från de tyngsta tjänsterna.

I de tyngsta tjänsterna har man identifierat potential för bättre planering av köpta tjänster och upphandlingar. På välfärdsområdesnivå förekommer stora variationer i priserna på köpta tjänster till exempel inom barnskyddets tjänster. En bättre hantering av köpta tjänster tros minska de årliga kostnaderna med cirka 1 miljon euro.

Utvidgningen av familjevården bromsas för närvarande av utmaningarna i att rekrytera familjer. Möjligheten att öka antalet köpta tjänster utreds för att familjevårdens tjänster ska kunna stärkas. Detta skulle göra det möjligt att producera lättare tjänster i större skala och därmed minska de tunga anstaltstjänsterna. Familjevårdens roll i sin helhet kommer att behandlas närmare som en del av servicestrategin.

## **4. Funktionshinderservice**

När det gäller funktionshinderservicen fokuserar man för närvarande på att utveckla den personliga assistansen och arbetsgivarhandledningen och rådgivningen enligt arbetsgivarmodellen. Antagandet är att om detta genomförs väl minskar de årliga kostnaderna med cirka 1 miljon euro.

Utmaningar har identifierats i användningsgraden för välfärdsområdets egna enheter. Enligt den preliminära utredningen leder en höjning av användningsgraden för våra

egna boendeserviceenheter till att kostnadseffektiviteten förbättras med cirka 1,5 miljoner euro.

Dessutom utreds frågor som gäller hanteringen av köpta tjänster och optimeringen av dem. Målet är att öka kostnadsmedvetenheten särskilt när placeringsbeslut fattas. Vi tror att våra årliga kostnader minskar med cirka 1 miljon euro genom att de köpta tjänsterna hanteras bättre.

## 5. Gemensamma social- och hälsovårdstjänster

### Öppen sjukvård

Inom den öppna sjukvården har man identifierat sparmöjligheter genom att förenhetliga IT-systembeståndet. I utvärderingen har man särskilt identifierat kundernas servicekanaler som inte används aktivt. Enligt en preliminär uppskattning skulle man spara cirka 0,5 miljoner euro per år genom att avstå från dessa.

För närvarande utreds en utvidgning av jourens öppettider. I Kyrkslätt finns det i anslutning till hälsostationen en akutmottagning på kvällar och veckoslut. Kyrkslättborna har använt primärvårdstjänster vid HUS samjour i mindre utsträckning än den övriga befolkningen i välfärdsområdet. Det finns dock ingen skillnad i användningen av den specialiserade sjukvårdens jour. Vi utvärderar som bäst de ekonomiska konsekvenserna av att utvidga verksamhetsmodellen. Om verksamhetsmodellen visar sig vara totalekonomiskt förnuftig kommer vi som en del av servicestrategin att föreslå utvidgade öppettider även för andra hälsostationer i välfärdsområdet.

Hälsostationernas förmåga att bära vårdansvar för patienterna längre än för närvarande kan minska behovet av vissa tjänster inom den specialiserade sjukvården samt minska kostnaderna för den specialiserade sjukvården. Genom att utveckla servicekedjorna och servicehelheterna tillsammans med HUS räcker tjänsterna på basnivå till för allt fler och den oändamålsenliga specialiserade sjukvården minskar. Även ur patientens synvinkel är det nyttigt att vården genomförs som närservice så länge som möjligt. För närvarande främjas till exempel fler distanskonsultationer i realtid, ibruktagandet av HUS digitala egenvårdsvägar samt diabetescenterverksamheten.

Dessutom utreds pilotförsöket med husläkarmodellen samt tillhörande belönings- och incitamentsmodeller. Till detta hör i hög grad att locka läkare från den privata sektorn att långsiktigt förbinda sig att vårda en viss befolkning.

### **Munhälsovård**

I samarbete med den öppna sjukvården utreds för närvarande kompatibla och kostnadseffektiva digitala lösningar för att göra kundernas servicekanaler fungerande och enhetliga.

Dessutom utreds ett mer omfattande ibruktagande av servicesedlar för att de bättre än tidigare ska stöda vår egen serviceproduktion.

### **Rehabiliteringstjänster**

Genom att införa enhetliga kriterier för de terapier som beviljas patienterna kan man spara på kostnaderna för köpta tjänster. Förenhetligandet av användningen av hjälpmedelstjänster kan också minska kostnaderna. Båda åtgärderna inleddes i januari 2023.

### **Mentalvårds- och missbrukartjänster**

Genom att öka den egna serviceproduktionen kan man enligt en preliminär bedömning minska användningen av tyngre boendetjänster och antalet fördröjningsdagar inom HUS, vilket minskar kostnaderna. Den planerade ökningen av den egna serviceproduktionen beräknas minska avgifterna för fördröjd förflyttning med cirka 0,3–0,5 miljoner euro.

### **Socialservice för vuxna**

Genom konkurrensutsättning av produkter och tjänster som beviljas med utkomststöd (t.ex. flytt- och städtjänster) kan kostnaderna enligt uppskattning minskas något. Välfärdsområdet beviljar för närvarande också små belopp i utkomststöd till klienter som omfattas av FPA:s utkomststöd. Genom att tillsammans med FPA precisera principerna för beviljande av utkomststöd kan man i liten utsträckning påverka kostnaderna.

## **6. Koncernförvaltning och gemensamma funktioner**

### **Allmän förvaltning**

Välfärdsområdets allmänna förvaltning är planerad att ansvara för det nya självstyrande områdets gemensamma processer för beslutsfattande, förvaltning, ekonomi, upphandling, utveckling och övervakning. Verksamhetsplanerna enligt budgeten har verkställts stegvis, med måtta och med beaktande av kostnadseffektivitet. Enligt nuvarande uppskattning kan den allmänna förvaltningens

uppgifter genomföras med 4–5 miljoner euro mindre än i budgeten redan under 2023. I fortsättningen kommer man att utreda effektiviseringsmöjligheten per funktion.

### **Stödtjänster**

I Västra Nylands välfärdsområde är stödtjänsterna som betjänar flera servicelinjer i regel centraliserade till koncernförvaltningens ansvarsområden. Inom stödtjänsterna finns det allmänt taget en betydande möjlighet att uppnå stordriftsfördelar. Köp av tjänster i större helheter, personalens specialisering och möjligheten att investera i automatisering av processer erbjuder effektiviseringsmöjligheter.

Stordriftsfördelarna kan utnyttjas särskilt i processerna för upphandling och logistik av tillbehör och tjänster. Genom att utvidga hylltjänsten till alla stora verksamhetsställen samt genom att på ett heltäckande sätt övergå till elektronisk beställning i upphandlingar av tillbehör och tjänster kan man uppskattningsvis åstadkomma en effektivisering på sammanlagt 0,4 miljoner euro 2024. Effektiviseringen realiseras som en minskning av social- och hälsovårdspersonalens administrativa arbete. Motsvarande nytta på 0,4 miljoner euro beräknas uppnås i anskaffningspriserna genom att inköpen av vårdartiklar effektiviseras och standardiseras.

I ekonomitjänsterna och e-tjänsterna kan man efter stabiliseringsfasen minska resurserna. I dessa verksamheter torde en 1,0 miljoner euro lägre resursfördelningsnivå uppnås 2024 jämfört med utgångsläget 2023.

Inom stödtjänsterna är det ändamålsenligt att utan dröjsmål bedöma hur väl lösningarna för att ordna tjänsterna i inledningsskedet fungerar och hur effektiva de är. De kliniska stödtjänsterna utgör en betydande del av de totala kostnaderna för serviceproduktionen. Syftet med utredningen är att bedöma hur fungerande och effektiva sätten att ordna diagnostiktjänster och andra centrala kliniska stödtjänster är i välfärdsområdets nya verksamhetsmiljö.

På motsvarande sätt är det ändamålsenligt att bedöma hur basservicen inom ekonomin och personalförvaltningen produceras genast efter stabiliseringsfasen.

I de planerade anskaffningarna av måltidstjänster och färdtjänster ska effektiviseringsmöjligheterna utredas (se utredningen om hemmåltider inom tjänster för äldre).

### **Digitala tjänster och IKT**

System- och avtalsbeståndet som överförts till välfärdsområdet har utretts under våren. I helhet har man identifierat flera tiotals objekt där man kan avstå från användning av systemen, avlägsna avtalsenlig överlappning och minska antalet licenser. Den sammanlagda effekten av systemet och rationaliseringen av licensbeståndet beräknas uppgå till totalt 1,7 miljoner euro 2024.

En annan betydande effektiviseringsåtgärd är förenhetligandet och förnyelsen av klient- och patientdatasystembasen, vars utredningsarbete har inletts enligt välfärdsområdesstyrelsens riktlinjer. Sparpotentialen är flera miljoner euro och

fördelarna realiserar stegvis när riktlinjerna och besluten för klient- och patientdatasystemet har uppkommit. Även i det snabbaste scenariot realiserar endast en fördel på några hundratusentals euro år 2024.

Utöver lösningarna inom klient- och patientdatasystemen bedöms hur lösningarna för ordnande av IKT-bastjänster fungerar och eventuella effektiviseringsmöjligheter.

### **Lokaler**

Lokaler som överförts till välfärdsområdet utgör en betydande kostnadspost för den egna serviceproduktionen. Möjligheterna att utveckla lokalbeståndet på ett kostnadseffektivt sätt och öka lokaleffektiviteten undersöks i enlighet med de mål som ställs upp i servicestrategin. Ändringarna i anslutning till lokalerna kan i regel genomföras först efter den övergångsperiod på tre år som ingår i införandelagen.