

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue  
Västra Nylands välfärdsområde

## **Sammanställning av åtgärder och konsekvensbedömningar för att balansera ekonomin**

Välfärdsområdesstyrelsen  
4.12.2023  
Välfärdsområdesfullmäkti  
ge 12.12.2023



# Tjänster för äldre



## A.1.1 Höjning av klientavgifterna till lagstadgad nivå inom äldreomsorgen

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Ökning av verksamhetsintäkterna</b>
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Tjänster för äldre, stöd för boende hemma och boendeservice
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Klientavgifterna för regelbunden hemvård höjs till maximinivån enligt klientavgiftslagen. Höjningar av avgifterna för stödtjänster och dygnsavgiften för kortvarigt serviceboende.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Justeringen av hemvårdens klientavgifter ökar personalens belastning när avgiftsbesluten ska förnyas (de ska i varje fall göras från början av 2024 på grund av indexjusteringarna).
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Serviceavgiften för hemvårdsklienter stiger även om antalet servicetimmar förblir oförändrat. Inom hemvården cirka 4 000 klienter. Det finns cirka 100 platser för kortvarigt serviceboende. Kan öka behovet av att ansöka om klientavgiftsrabatter. För en del av klienterna ökar det ekonomiska intresset att skaffa tjänster direkt från företag.
<b>Identifierade risker</b>	
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Åtgärden inleds genast i början av 2024. Avgiftsintäkterna bildas under hela året.
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Inflödet av klientavgifter inom hemvården och boendeservicen samt antalet ansökningar om nedsatt avgift följs upp.
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden ökar inkomsterna med 2,6 M€</b>

# A.1.1 Höjning av klientavgifterna till lagstadgad nivå inom äldreomsorgen

## Nuläge och konsekvensbedömning

### Nuläge

Klientavgifterna för regelbunden hemvård ligger inte på den maximinivå som lagen och förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården tillåter. Finansieringen av välfärdsområdena beaktar inte klientavgifterna. Det föreslås att klientavgiften för regelbunden hemvård höjs till maximinivån enligt lagen om klientavgifter.

Under 2023 har tjänsterna och deras produktionssätt förenhetligats i fråga om stödtjänsterna och utsikten till kostnadsnivån har också preciserats. När det gäller avgifterna för stödtjänster är målet i huvudsak att klientavgifterna ska ligga nära kostnaderna för att producera tjänsterna. Lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården innehåller inga bestämmelser om dygnsavgiften för kortvarigt serviceboende. Det föreslås att klientavgiften för kortvarigt serviceboende höjs på motsvarande nivå som för tjänster enligt klientavgiftslagen.

### Konsekvenser för personalen

Justeringen av hemvårdens klientavgifter ökar personalens belastning när avgiftsbesluten ska förnyas (ska i varje fall göras från början av 2024 på grund av indexjusteringarna).

I övrigt blir konsekvenserna små.

### Konsekvenser för klienterna

Serviceavgiften för hemvårdsklienter stiger även om antalet servicetimmars förblir oförändrat. Inom hemvården cirka 4 000 klienter. Det finns cirka 100 platser för kortvarigt serviceboende. Höjningar av avgifterna kan öka behovet av att ansöka om rabatter på klientavgifter. En del av klienterna har ett ökat ekonomiskt intresse av att bl.a. köpa hemvårdens stödtjänster direkt från företaget.

### Övriga konsekvenser

Inga andra identifierade konsekvenser

### Identifierade risker

Försämring av klientens ekonomiska situation och eventuella konsekvenser för klientens vilja att använda tjänsterna.

### Uppföljning av genomförandet

Inkomsterna inom hemvården och serviceboendet följs upp. Antalet ansökningar om nedsatta klientavgifter följs upp.

### Riskhantering

Klienterna informeras aktivt om möjligheterna att sänka klientavgiften och får hjälp med att sänka avgiften. Dessutom hjälper man klienterna att ansöka om vårdbidrag för pensionstagare (eller höjning av det) och andra förmåner.

## Den i lagen fastställda maximiavgiften för regelbunden hemvård år 2023

- Avgiften för regelbunden hemvård bestäms enligt antalet servicetimmor som antecknats i servicebeslutet, klientens betalningsförmåga och familjens storlek. Servicetimmor beaktas som hela timmar så att partiella servicetimmor avrundas till närmaste heltimme och halva timmar avrundas uppåt.
- Som inkomst beaktas klientens eller klientens och makens bruttoinkomster, med avdrag för den inkomstgräns som bestäms enligt antalet personer i familjen och de avdrag som fastställs i 10 § i klientavgiftslagen. Klientavgiften för regelbunden hemvård är det belopp av bruttomånadsinkomster som överskrider inkomstgränsen som anges i avgiftsprocenten i tabellen nedan.

Inkomstgränserna är följande:

- 1 persons hushåll 598 €
- 2 personers hushåll 1103 €

Palvelutunnit kuu- kaudessa	Maksuprosentti perheen koon mukaan					6 hen- kilöä tai enem- män
	1	2	3	4	5	
4 tuntia tai vähemmän	8,00	7,00	6,00	6,00	6,00	6,00
5	10,00	8,75	7,50	7,50	7,50	7,50
6	12,00	10,50	9,00	9,00	9,00	9,00
7	14,00	12,25	10,50	10,50	10,50	10,50
8	16,00	14,00	12,00	12,00	12,00	12,00
9	17,00	14,75	12,50	12,50	12,50	12,00
10	18,00	15,50	13,00	13,00	13,00	12,00
11	19,00	16,25	13,50	13,50	13,50	12,00
12	20,00	17,00	14,00	14,00	14,00	12,00
13	21,00	17,75	14,50	14,50	14,00	12,00
14	22,00	18,50	15,00	15,00	14,00	12,00
15	23,00	19,25	15,50	15,50	14,00	12,00
16	24,00	20,00	16,00	16,00	14,00	12,00
17	24,50	20,50	16,50	16,00	14,00	12,00
18	25,00	21,00	17,00	16,00	14,00	12,00
19	25,50	21,50	17,50	16,00	14,00	12,00
20	26,00	22,00	18,00	16,00	14,00	12,00
21	26,50	22,50	18,50	16,00	14,00	12,00
22	27,00	23,00	19,00	16,00	14,00	12,00
23	27,50	23,50	19,00	16,00	14,00	12,00
24	28,00	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
25	28,50	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
26	29,00	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
27	29,50	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
28	30,00	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
29	30,50	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
30	31,00	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
31	31,50	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
32	32,00	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
33	32,50	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
34	33,00	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
35	33,50	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
36	34,00	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
37	34,50	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
38 tai enemmän	35,00	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00

## Avgift för regelbunden hemvård som användes i Västra Nylands välfärdsområde år 2023

- Avgiften för regelbunden hemvård bestäms enligt antalet servicetimmor som antecknats i servicebeslutet, klientens betalningsförmåga och familjens storlek. Servicetimmor beaktas som hela timmar så att partiella servicetimmor avrundas till närmaste heltimme och halva timmar avrundas uppåt.
- Som inkomst beaktas klientens eller klientens och makens bruttointkomster, med avdrag för den inkomstgräns som bestäms enligt antalet personer i familjen och de avdrag som fastställs i 10 § i klientavgiftslagen. Klientavgiften för regelbunden hemvård är det belopp av bruttomånadsinkomster som överskrider inkomstgränsen som anges i avgiftsprocenten i tabellen nedan.

Inkomstgränserna är följande:

- 1 persons hushåll 598 €
- 2 personers hushåll 1103 €

Palvelutunnit kuukaudessa	Maksuprosentti perheen koon mukaan					
	1	2	3	4	5	6 henkilöä tai enemmän
4 tuntia tai vähemmän	6,50	6,50	6,00	6,00	6,00	6,00
5	8,00	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50
6	9,00	8,50	8,50	8,50	8,50	8,50
7	10,00	9,50	9,50	9,50	9,50	9,50
8	11,50	10,50	10,50	10,50	10,50	10,50
9	12,50	11,50	11,50	11,50	11,50	11,50
10	13,50	12,50	12,50	12,50	12,50	12,00
11	14,50	13,50	13,50	13,50	13,50	12,00
12	15,50	14,25	14,00	14,00	14,00	12,00
13	16,00	15,00	14,50	14,50	14,00	12,00
14	16,50	15,75	15,00	15,00	14,00	12,00
15	17,00	16,50	15,50	15,50	14,00	12,00
16	17,50	17,00	16,00	16,00	14,00	12,00
17	18,00	17,50	16,50	16,00	14,00	12,00
18	18,50	18,00	17,00	16,00	14,00	12,00
19	19,00	18,50	17,50	16,00	14,00	12,00
20	19,50	19,00	18,00	16,00	14,00	12,00
21	20,50	19,50	18,50	16,00	14,00	12,00
22	21,50	20,00	19,00	16,00	14,00	12,00
23	22,50	20,50	19,00	16,00	14,00	12,00
24	23,00	21,00	19,00	16,00	14,00	12,00
25	23,50	21,50	19,00	16,00	14,00	12,00
26	24,00	22,00	19,00	16,00	14,00	12,00
27	24,50	22,50	19,00	16,00	14,00	12,00
28	25,00	23,00	19,00	16,00	14,00	12,00
29	25,50	23,00	19,00	16,00	14,00	12,00
30	26,50	23,00	19,00	16,00	14,00	12,00
31	27,50	23,50	19,00	16,00	14,00	12,00
32	28,50	23,50	19,00	16,00	14,00	12,00
33	29,50	23,50	19,00	16,00	14,00	12,00
34	30,50	23,50	19,00	16,00	14,00	12,00
35	31,50	23,50	19,00	16,00	14,00	12,00
36	32,50	23,50	19,00	16,00	14,00	12,00
37	33,50	23,50	19,00	16,00	14,00	12,00
38 tai enemmän	34,50	23,50	19,00	16,00	14,00	12,00

## Hur höjningen av klientavgiften för hemvård påverkar klienten enligt klientens inkomstnivå och servicetimmar, exempel

Inkomster	800 €/mån	1350 €/mån	1800 €/mån	2500 €/mån	3200 €/mån
----- Servicetimmar					
10 h/mån	27,27 → 36,36 = <b>9,09</b>	101,52 → 135,36 = <b>33,84</b>	162,27 → 216,36 = <b>54,09</b>	256,77 → 342,36 = <b>85,59</b>	351,27 → 468,36 = <b>117,09</b>
20 h/mån	39,39 → 52,52 = <b>13,13</b>	146,64 → 195,52 = <b>48,88</b>	234,39 → 312,52 = <b>78,13</b>	370,89 → 494,52 = <b>123,63</b>	507,39 → 676,52 = <b>169,13</b>
30 h/mån	53,53 → 62,62 = <b>9,09</b>	199,28 → 233,12 = <b>33,84</b>	318,53 → 372,64 = <b>54,11</b>	504,03 → 589,62 = <b>85,59</b>	689,53 → 806,62 = <b>117,09</b>
38 h eller mer/mån	69,69 → 70,70 = <b>1,01</b>	259,44 → 263,20 = <b>3,76</b>	414,69 → 420,70 = <b>6,01</b>	656,19 → 665,70 = <b>9,51</b>	897,69 → 910,70 = <b>13,01</b>

# Sänkning eller efterskänkning av klientavgift

- Sänkning eller efterskänkning av klientavgiften söks med ansökan.
- En beräkning av klientens totalekonomiska situation görs, utifrån vilken man bedömer om klientens utkomst eller underhållsskyldighet äventyras på det sätt som avses i 11 § i klientavgiftslagen.
- Vid bedömningen av sänkningen beaktas klientens regelbundna inkomster och utgifter. I bedömningen beaktas klientens alla inkomster och nödvändiga månatliga utgifter.
- Vid bedömningen av sänkning eller efterskänkning av klientavgiften beaktas också förmögenheten. I de grunder för sänkning som föreslagits för välfärdsområdet har förmögenhetsgränsen fastställts till 4 000 euro för ensamboende och 8 000 euro för par.
- För varje ansökan om sänkning eller efterskänkning fattas ett överklagbart förvaltningsbeslut.
- Fram till 10/2023 har välfärdsområdet fått sammanlagt 275 ansökningar om sänkt klientavgift, varav cirka 60 % har lett till att klientavgiften sänkts eller inte tagits ut. Av ansökningarna om rabatt har 126 ansökningar gällt hemvård och 50 boendetjänster.



## A.1.2 Höjning av boendehyrorna (i fritt finansierade enheter)

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Ökning av verksamhetsintäkterna</b>
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Tjänster för äldre, Lokaltjänster/boendetjänster
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Nivån på boendehyrorna för serviceboende med heldygnsomsorg varierar från kommun till kommun. I en del kommuner har hyrorna för bostäder tagits ut på en nivå som motsvarar de faktiska kostnaderna för lokalerna, i andra kommuner har hyrorna fastställts på andra grunder, till exempel enligt maximigränserna för bostadsbidrag för pensionstagare eller någon annan grund (en del under FPA:s gräns). Även för privata serviceproducenter godkänns FPA-gränsen + 20 % som hyresnivå.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	---
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Boendeservicen har 1 000 boende i den egna serviceproduktionen. Klientens hyra stiger, men en eventuell höjning av hyran kompenseras av bostadsbidraget för pensionstagare från FPA. Klientavgiften kan sjunka eftersom man från de inkomster som ligger till grund för klientavgiften drar av skäliga boendeutgifter som orsakas av långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg samt regelbundna läkemedel som ordinerats av läkare. Efter ovan nämnda utgifter återstår minst 167 €/mån i disponibla medel för klienten (år 2023).
<b>Identifierade risker</b>	---
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Åtgärden inleds i början av 2024. Hyreshöjningar ska meddelas senast 2 månader före hyreshöjningen. Avgiftsintäkterna från hyrorna uppkommer från och med tidpunkten för hyreshöjningarna.
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Inflödet av hyresinkomster för boende inom boendeservicen följs upp.
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden ökar inkomsterna med 1,1 M€</b>

## A.1.2 Höjning av boendehyrorna (i fritt finansierade enheter)

### Nuläge och konsekvensbedömning

#### Nuläge

Nivån på boendehyrorna för serviceboende med heldygnsomsorg varierar från kommun till kommun. I en del kommuner har hyrorna för bostäder tagits ut på en nivå som motsvarar de faktiska kostnaderna för lokalerna, i andra kommuner har hyrorna fastställts på andra grunder, till exempel enligt maximigränserna för bostadsbidrag för pensionstagare eller någon annan grund (en del under FPA:s gräns). Även för privata serviceproducenter godkänns enligt det gällande avtalet om köpta tjänster FPA-gräns + 20 % som hyresnivå.

#### Konsekvenser för personalen

Hyreshöjningarna beaktas när klientavgiften fastställs. Justeringen av klientavgifterna för serviceboende ökar personalens belastning när avgiftsbesluten ska förnyas (ska i vilket fall som helst göras på grund av indexjusteringarna 2024).

#### Konsekvenser för klienterna

Boendeservicen har 1 000 boende i den egna serviceproduktionen. Klientens hyra stiger, men en eventuell höjning av hyran kompenseras av bostadsbidraget för pensionstagare från FPA. Klientavgiften kan sjunka eftersom man från de inkomster som ligger till grund för klientavgiften drar av skäligen boendeutgifter som orsakas av långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg samt regelbundna läkemedel som ordinerats av läkare. Efter ovan nämnda utgifter återstår minst 167 €/mån i disponibla medel för klienten (år 2023). Årligen får hyran höjas med högst 15 %.

#### Övriga konsekvenser

Inga andra identifierade konsekvenser.

#### Identifierade risker

Försämring av klientens ekonomiska situation.

#### Uppföljning av genomförandet

Intäkterna inom serviceboendet följs upp. Antalet ansökningar om nedsatta klientavgifter följs upp.

#### Riskhantering

Klienterna informeras aktivt om möjligheterna att sänka klientavgiften och får hjälp med att sänka avgiften. Dessutom hjälper man klienterna att ansöka om bostadsbidrag för pensionstagare (eller höjning av det) och andra förmåner.

# Kommungrupper för bostadsbidrag för pensionstagare och maximibelopp för boendeutgifter år 2023

KOMMUNGRUPP	KOMMUNER SOM HÖR TILL KOMMUNGRUPPEN
Kommungrupp I	Helsingfors, <b>Esbo</b> , <b>Grankulla</b> och Vanda
Kommungrupp II	Hyvinge, Tavastehus, Joensuu, Jyväskylä, Träskända, Kervo, <b>Kyrkslätt</b> , Kouvola, Kuopio, Lahtis, Villmanstrand, <b>Lojo</b> , Nurmijärvi, Uleåborg, Björneborg, Borgå, Reso, Riihimäki, Rovaniemi, Seinäjoki, Sibbo, Tammerfors, Åbo, Tusby, Vasa och <b>Vichtis</b>
Kommungrupp III	Övriga kommuner. <b>I LUVN-området Hangö, Ingå, Högfors, Raseborg, Sjundeå</b>

Bostadens läge	Pensionstagare (och make)
Kommungrupp I	9 287 euro/år cirka 774 euro/mån
Kommungrupp II	8 541 euro/år cirka 712 euro/mån
Kommungrupp III	7 493 euro/år cirka 624 euro/mån

## A.2.1 Inom alla tjänster för äldre minskas andelen hyrt arbete

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Minskning av personalkostnader för hyrd personal (nettoeffekt mellan minskning av hyrt arbete och ökning av personalkostnader)</b>
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Tjänster för äldre, stöd för boende hemma, boendeservice och sjukhustjänster
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Hyrd arbetskraft för vårdpersonal riktas till 100 % till Seure inom sjukhustjänsterna, det samma strävas efter inom andra servicelinjer. Andelen hyrda läkare utvärderas och man strävar efter långsiktiga utkontrakteringar snarare än kortvariga inköp som faktureras per timme.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	--
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Vårdpersonalens och läkarens varaktighet kan återspeglas som positiv i vården.
<b>Identifierade risker</b>	Man kan bli tvungen att tillfälligt stänga avdelningsplatser om man inte har tillgång till egen personal eller personal via Seure.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	fr.o.m. 1.1.2024
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Uppföljning av användningen av hyrd arbetskraft Utvecklingen av andelen privat hyrd arbetskraft
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 1,0 M€</b>

### A.3.3 Minskning av lokaler som används för tjänster som främjar välbefinnandet och koncentrerings av tjänsten till den lagstadgade nivån

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Minskning av användningen av köpta tjänster och servicesedlar</b>
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Rådgivning, handledning och bedömning för äldre
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Verksamheten inom välfärdsfrämjande tjänster koncentreras till lokaler där det också finns annan social- och hälsovårdsverksamhet. Man avstår från lokaler som hyrts av privata aktörer i Esbo centrum (avtalet upphör 31.5.2024) och i Hagalund (lokalen ska rivas) och från några enskilda lokaluthyrningar för organisationernas bruk. I den nuvarande modellen överlappar man bl.a. organisationsunderstödet. Verksamhet som ordnas i lokalerna i fråga styrs till lokaler som förblir i välfärdsområdets bruk. När det gäller verksamhet för främjande av hälsa och välfärd håller man sig till nivån i 12 § i äldreomsorgslagen och de funktioner som välfärdsområdet ansvarar för.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Ändring av befattningsbeskrivningarna och uppgifterna för personalen inom tjänster som främjar välbefinnandet i hela välfärdsområdet för att stärka distanstjänsterna. Välfärdsfrämjande tjänster som tillhandahålls i form av närtjänster tillhandahålls i hela välfärdsområdet.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Verksamhet som främjar välfärden i Esbo centrum och Hagalund flyttar till andra lokaler. Klienternas trafikförbindelser förändras. Systematiska tjänster som främjar välbefinnandet erbjuds i kommuncentrum inom hela välfärdsområdets .
<b>Identifierade risker</b>	--
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Hyresavtalen för lokaler som hyrts av privata upphör 5/24-6/24
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Uppsägning av lokaler, granskning av verksamhetens innehåll, ekonomiskt utfall
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 0,3 M€</b>

## A.3.3 Minskning av lokaler som används för tjänster som främjar välbefinnandet och koncentrerings av tjänsten till den lagstadgade nivån Nuläge och konsekvensbedömning

### Nuläge

Lokalerna för funktioner som främjar äldre personers välbefinnande finns i huvudsak i kommunernas servicecentrum för äldre, där det bland annat finns boendetjänster. I Esbo finns separata lokaler för servicecenterverksamheten i bland annat Hagalunds och Esbo centrums servicecenter. Dessutom har enskilda lokaler hyrts ut till organisationer. Hagalunds servicecenters lokaler kan sägas upp med 6 månaders uppsägningstid. Hyresavtalet för Esbo centrum upphör 31.5.2023. Vid servicecentren samlas många organisationsaktörer, bland annat pensionsorganisationer. Överlåtelsen av lokalerna till organisationerna överlappar i hög grad både kommunernas och välfärdsområdets organisationsunderstöd. Omfattningen av den välfärdsfrämjande verksamheten varierar från kommun till kommun. Förenhetligandet och likabehandlingen av tjänsterna görs genom att de nuvarande resurserna (personalens arbete) omfördelas till hela området.

### Konsekvenser för personalen

Ändring av befattningsbeskrivningarna och uppgifterna för personalen inom tjänster som främjar välbefinnandet i hela välfärdsområdet för att stärka distanstjänsterna. Välfärdsfrämjande tjänster som tillhandahålls i

form av närtjänster tillhandahålls i hela välfärdsområdet.

### Konsekvenser för klienterna

Verksamhet som främjar välfärden i Esbo centrum och Hagalund flyttar till andra lokaler. Organisationerna erbjuds i mån av möjlighet andra samlingslokaler i de lokaler som välfärdsområdet använder. Klienternas trafikförbindelser förändras. Systematiska tjänster som främjar välbefinnandet erbjuds i kommuncentrum inom hela välfärdsområdets .

Vid Hagalunds servicecenter fungerar 30 organisationer per månad och vid Esbo centrums servicecenter 9 organisationer. I båda lokalerna finns dessutom verksamhet som ordnas av välfärdsområdet, Esbo stad, läroanstalterna och församlingen. Servicecentrens öppna verksamhet har över 700 besök per vecka i Hagalund och 400 besök per vecka i Esbo centrum.

### Övriga konsekvenser

Konsekvenser för organisationernas verksamhetsförutsättningar om det inte finns ersättande avgiftsfria lokaler. Ökad användningsgrad för andra lokaler som används av välfärdsområdet när organisationer erbjuds

ersättande lokaler ur det befintliga utrymmesbeståndet.

### Identifierade risker

Eventuellt att de som deltagit i verksamheten avstår från aktiv verksamhet när verksamhetsstället ändras. Minskning av personens sociala kontakter och dess inverkan på funktionsförmågan och humöret.

### Uppföljning av genomförandet

Uppsägning av lokaler, framskridande av granskningen av verksamhetens innehåll och förenhetligande av servicen i området, ekonomiskt utfall. Hitta nya lokaler för organisationer, bygga upp samarbete med kommunerna.

### Riskhantering

Man strävar efter att hitta nya lokaler för organisationerna. Man informerar aktivt om ändringar i verksamheten. Man strävar efter att identifiera de äldre personer vars funktionsförmåga kräver särskilt stöd i en förändringssituation.

# Tjänster som främjar äldre personers välbefinnande, äldreomsorgslagen 12 §A

**Välfrädsområdet ska ordna rådgivningstjänster** som stöder den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand.

Dessutom ska **välfrädsområdet erbjuda hälsokontroller, mottagningar eller hembesök som stöder välbefinnandet, hälsan, funktionsförmågan och förmågan att klara sig på egen hand**, särskilt för dem som hör till den äldre befolkningen och vars levnadsförhållanden eller livssituation utifrån forskningsrön eller allmän livserfarenhet bedöms vara förknippade med **riskfaktorer som ökar servicebehovet**.

Enligt **äldreomsorgslagen ska alla tjänster** som främjar välfärd **inkludera**:

- 1.Handledning som syftar till att främja välfärd, sunda levnadsvanor samt förebygga sjukdomar, olycksfall och olyckor
2. Identifiering av sociala problem och hälsoproblem som beror på försämrad hälsa och funktionsförmåga hos den äldre befolkningen och tidigt stöd i anslutning till dessa
3. Handledning som gäller socialvård och annan social trygghet
4. Handledning i sjukvård, sektorsövergripande rehabilitering och säker läkemedelsbehandling
5. Handledning i användningen av de tjänster som kommunen erbjuder och som främjar välbefinnandet, hälsan, funktionsförmågan och förmågan att klara sig på egen hand.

# Organisationernas verksamhet och klienternas verksamhet i Hagalund i oktober 2023/konsekvenser

1. **Verksamhet som erbjuder stöd**, professionell, egen verksamhet 154 öppna klientbesök/månad,
2. **Öppen hobby- och gemenskapsverksamhet**, som egen verksamhet, och tillsammans med samarbetspartners produceras 1693 öppna besök per månad. (Organisationspartner är krigsveteranerna i Esbo, FRK, Pensionärsförbundet, Tapiolan kansalliset seniorit=sammanlagt 490 besök/mån.)
3. **Rådgivning och handledning**. Egna tjänster och tjänster producerade tillsammans med samarbetspartners sammanlagt 77 öppna besök/månad. Av dessa är 29 besök/månad producerade av organisationerna
4. Verksamhet med riktat stöd, produceras tillsammans med organisationerna. Totalt 186 öppna besök/mån.
5. **Organisation, förening och kursverksamhet**, organisationer producerar öppen verksamhet, 5 olika organisationer, där en organisation kan ha flera olika möten, sammanlagt 802 besök/mån.

## I oktober gjordes sammanlagt 2 787 besök per månad i alla funktioner, cirka 700 besök per vecka

- **Andra aktörer som verkar i lokalerna, slutna aktörer under tjänstetid**, sammanlagt 30 möten, 5 olika aktörer, någon använde utrymmet för mötet mer än en gång i månaden. Antalet klienter är okänt.
- **Övriga organisationer som verkar i lokalerna, slutna organisationer**, utanför tjänstetid, 49 möten, 18 olika aktörer, antalet klienter okänt



# Organisationernas verksamhet och klienternas verksamhet i Esbo centrum i oktober 2023/effekter

1. **Verksamhet som erbjuder stöd**, Egen verksamhet 118 besök per månad för öppen verksamhet
2. **Öppen hobby- och gemenskapsverksamhet**, Egen verksamhet och besök 1191/mån.
3. **Rådgivning och handledning**, Egen verksamhet och med tre organisationer, sammanlagt 31 öppna besök, varav 12 hade producerats tillsammans med organisationerna
4. **Verksamhet för riktat stöd**, Totalt 62 besök, varav organisationerna producerar 11 besök, organisationerna sammanlagt 2
5. **Organisation, förening och kursverksamhet**, Totalt 225 öppna besök, varav 7 olika organisationer och en organisation med flera olika funktioner

**I oktober gjordes sammanlagt 1627 besök vid alla funktioner, på veckonivå uppskattningsvis 400 besök**

- **Andra aktörer som verkar i lokalerna, slutna aktörer under tjänstetid**, inga sammankomster
- **Övriga organisationer som verkar i lokalerna, slutna organisationer, utanför tjänstetid**, ett möte, *antalet kunder* okänt

# Förklaringar till servicecenterverksamhetens former

## **Professionellt driven verksamhet som erbjuder stöd**

Verksamhet som är öppen för alla men som särskilt strävar efter att hitta dem som behöver stöd och ett professionellt spelöga för att kunna delta. Verksamheten strävar efter att hitta klienter som eventuellt/ibland behöver stöd, rådgivning och stöd för sina deltagare även utöver den egentliga gruppverksamheten.

## **Öppen hobby- och gemenskapsverksamhet**

Verksamhet som är öppen för alla och som inte förutsätter medlemskap och som inte riktas särskilt till någon målgrupp. Verksamhet som i regel inte kräver anmälan. T.ex. mötesplatser och hobbygrupper som ordnas av yrkesutbildade/jämlikar/frivilliga.

## **Rådgivnings- och handledningsverksamhet**

Rådgivning och handledning som produceras av organisations- och föreningsaktörer (t.ex. Kuuloyhdistys), andra samarbetspartner (t.ex. kommunala aktörer) samt välfärdsområdet (t.ex. föreläsningar eller välfärdsevenemang) och som sker nära klienten och ansikte mot ansikte med klienten.

## **Verksamhet med riktat stöd**

Verksamhet som syftar till att svara på det lokaliserade klientbehovet (t.ex. närståendevårdsfamiljer, personer med försvagad balans eller ensamma).

## **Organisations-, förenings- och kursverksamhet**

Verksamhet som förutsätter medlemskap (t.ex. pensionärsorganisationer) eller verksamhet som riktar sig till en viss målgrupp på grund av sjukdom eller symtom (t.ex. patientföreningar). Verksamhet som kan vara t.ex. tidsbunden, avgiftsbelagd och kräva anmälan, såsom kurser som produceras av samarbetspartners (t.ex. arbetarinstitut).

## A.3.4 Harmonisering av veteranernas prövningsbaserade förmåner

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Minskning av användningen av köpta tjänster och servicesedlar</b>
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Serviceområdet för äldre, rådgivning, bedömning och handledning
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	En del av kommunerna har haft behovsprövat stöd för veteraner eller deras änkor som statskontoret inte ersätter och som inte grundar sig på någon författning. För närvarande beviljas tjänster inom öppen rehabilitering, fotvård, hemvård och hemvårdens stöttjänster, understöd för anskaffning av glasögon, understöd för transporter till veteranevenemang och gym.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	---
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	För närvarande 53 klienter i sammanlagt 4 kommuner (Lojo 22 , Esbo 1, Vichtis 30, Högfors 2, Grankulla 0 och andra kommuner har inte använt tjänsten i fråga). Klienternas avgiftsfria tjänster harmoniseras på nuvarande kostnadsnivå så att de omfattar hela välfärdsområdet. I de kommuner där behovsprövade understöd inte har getts förbättras de tjänster som överskrider den lagstadgade nivån för veteraner, och i de kommuner där förmånerna har varit störst försvagas den nivå som överskrider den lagstadgade servicen måttligt.
<b>Identifierade risker</b>	---
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Förverkligas från början av 2024
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Ekonomiskt utfall
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 0,0 M€</b>

## A.3.5 Minskning av köpta tjänster vid Grankulla sjukhus

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Minskning av användningen av köpta tjänster och servicesedlar</b>
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Tjänster för äldre, sjukhustjänster
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Minskning av antalet köpta avdelningsplatstjänster inom primärvården
<b>Konsekvenser för personalen</b>	--
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	På Grankulla sjukhus har man köpt cirka 20 platser främst för personer som väntar på fortsatt vård. Kan leda till att kunden inte befinner sig på ett ändamålsenligt ställe.
<b>Identifierade risker</b>	En kraftig ökning av HUS avgifter för fördröjd förflyttning, om vårdhemsköen inte samtidigt kan avvecklas och/eller hemsjukhuset inte räcker till som åtgärd Jourverksamheten; Kan påverka rusningen på jourerna och svårigheter för HUS elektiva verksamhet.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Från och med den 1.1.2024 minskas antalet köpta platser. Om situationen blir utmanande bl.a. med tanke på juren eller HUS verksamhet reagerar man på situationen.
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	HUS avgifter för fördröjd förflyttning, jourverksamheten, uppföljningen av antalet personer som väntar på långvarig boendeservice, genomförandet av åtgärden och det ekonomiska utfallet
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 2,6 M€</b>

## A.3.5 Minskning av köpta tjänster vid Grankulla sjukhus

### Nuläge och konsekvensbedömning

#### Nuläge

Vid Grankulla sjukhus har man köpt cirka 20 platser främst för personer som väntar på fortsatt vård. Särskilt Grankulla sjukhus har använts för att reparera den låga platskapaciteten i Esbo, Grankulla och Kyrklätt i situationer där risken för HUS fördröjningsavgifter har varit uppenbar eller i situationer där jouren är överbelastad. Under 2023 har antalet fördröjningsdagar minskat betydligt jämfört med 2022 (10/2023 totalt 2528 dagar färre än 10/2022). Kostnaden för köpta tjänster vid Grankulla sjukhus är en tredjedel av priset för en fördröjd vård dag.

#### Konsekvenser för personalen

Inga identifierade konsekvenser för personalen

#### Konsekvenser för klienterna

Om klienten inte erbjuds en plats på Esbo sjukhus eller i ett annat område för avdelningsvård, kan han eller hon vara på en oändamålsenlig plats till exempel på

avdelningar inom den specialiserade sjukvården. Om det i närområdet inte finns någon avdelningsplats och man blir tvungen att placera personer som behöver avdelningsvård längre bort från Esbo, blir de anhörigas resa längre för att träffa sin närstående. Målet är att placera klienten på en plats för fortsatt vård enligt servicebehovet (boendeservice) så att väntetiderna på avdelningarna och andra platser för kortvård blir så korta som möjligt.

#### Övriga konsekvenser

Konsekvenserna för företagen i och med att köpta tjänster minskar.

#### Identifierade risker

En kraftig ökning av avgifterna för fördröjd förflyttning till HUS, om vårdhemsjön inte samtidigt kan avvecklas, platser vid Esbo sjukhus som varit stängda har öppnats på grund av personalsituationen och/eller hemsjukhuset inte räcker som åtgärd

Jourverksamheten; Kan påverka rusningen på jourerna och skapa svårigheter i HUS elektiva verksamhet

#### Uppföljning av genomförandet

HUS avgifter för fördröjd förflyttning, jourverksamheten, uppföljningen av antalet personer som väntar på långvarig boendeservice, genomförandet av åtgärden och det ekonomiska utfallet

#### Riskhantering

Om de förväntade effekterna av balanseringsåtgärderna antas avvika från det planerade eller påverka klient- och patientsäkerheten, inleds de nödvändiga åtgärder som situationen kräver, såsom att köpta tjänster utökas så att de motsvarar det behov som situationen i fråga förutsätter antingen inom hemvården, boendetjänsterna eller i fråga om avdelningsplatserna.

## A.4.1 Ändring av institutionsvård till serviceboende enligt SVL (långvarig och kortvarig)

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Lättare servicestruktur</b>
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Tjänster för äldre, boendeservice
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Korttidsplatser för institutionsvård enligt socialvårdslagen ändras till korttidsplatser för serviceboende enligt socialvårdslagen (Kyrkslätt, Lojo (Iltarusko i Pusula) och långvariga platser för institutionsvård till långvarigt serviceboende med heldygnssorg i Tunahemmet i Raseborg, Mariahemmet i Raseborg och Lehmuskartano i Kyrkslätt. Ändringen minskar antalet boendeplatser och ökar inkomsterna i fråga om klientavgifter och hyror.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Minskningen av antalet boendeplatser minskar behovet av personal i enheterna. I enheterna används dock mycket dyr hyrd arbetskraft och därför kan användningen minska. Gemensamt boende kombineras med verksamheten vid en enhet för serviceboende med heldygnssorg. För den nuvarande fastanställda personalens del förutses inga ändringsbehov.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Vid övergången till långvarigt serviceboende ändras strukturen för de avgifter som klienten betalar för sina tjänster så att han eller hon i fortsättningen betalar hyra och omsorgsavgift. FPA deltar i kostnaderna i form av eventuellt bostadsbidrag för pensionstagare. Efter kostnaderna för de läkemedel som läkaren ordinerat har klienten minst disponibla medel på 167 €/mån, i enlighet med lagen (år 2023). Inom institutionsvården har 85 % av klientens nettoinkomster tagits ut och klienten har minst 112 €/mån kvar som disponibla medel. Den största förändringen är att alla som bor i långvarigt serviceboende har ett eget rum. Ändringen av serviceformen medför inget behov för klienterna att flytta till en annan enhet.
<b>Identifierade risker</b>	--
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	fr.o.m. 1.1.2024
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Ekonomiskt utfall, uppföljning av inkomster och kostnader, vårddygnspris inom boendeservicen.
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 2,0 M€</b>

## A.4.1 Ändring av institutionsvård till serviceboende enligt SVL (långvarig och kortvarig) Nuläge och konsekvensbedömning

### Nuläge

Korttidsplatser för institutionsvård finns i Kyrkslätt, Lojo och Raseborg. Långvariga platser inom institutionsvården finns i Raseborg (Tunahemmet och Mariahemmet) och Kyrkslätt (Lehmuskartano). Förändringen minskar antalet korttidsplatser med sammanlagt cirka 10 platser och antalet långtidsplatser med cirka 15. Ändringen ökar inkomsterna i fråga om klientavgifter och hyror.

### Konsekvenser för personalen

Minskningen av antalet boendeplatser minskar behovet av personal vid enheterna. I enheterna används dock mycket dyr hyrd arbetskraft och därför kan användningen minskas. Att kombinera gemensamt boende med verksamheten vid en enhet för serviceboende med heldygnsomsorg förändrar uppgiftsbeskrivningarna något (Mariahemmet). För den nuvarande fastanställda personalens del förutses inga ändringsbehov.

### Konsekvenser för klienterna

Vid övergången till långvarigt serviceboende ändras strukturen för de avgifter som klienten betalar för sina tjänster så att han eller hon i fortsättningen betalar hyra och omsorgsavgift. FPA deltar i kostnaderna i form av eventuellt bostadsbidrag för pensionstagare. Efter kostnaderna för de läkemedel som läkaren ordinerat har klienten minst disponibla medel på 167 €/mån, i enlighet med lagen (år 2023). Inom institutionsvården har 85 % av klientens nettointkomster tagits ut och klienten har minst 112 €/mån kvar som disponibla medel. Den största förändringen är att alla som bor i långvarigt serviceboende har ett eget rum. Ändringen av serviceformen medför inget behov för klienterna att flytta till en annan enhet.

För den kortvariga vårdens del uppstår små ändringar i klientavgifterna.

### Övriga konsekvenser

Inga andra identifierade konsekvenser.

### Identifierade risker

Inga särskilda identifierade risker.

### Uppföljning av genomförandet

Ekonomiskt utfall, uppföljning av inkomster och kostnader, vårddygnspris inom boendeservicen.

Uppföljning av tjänsternas tillgänglighet (köer, väntetider)

### Riskhantering

## Boendeservice, sammandrag av serviceändringarna 2024

Tjänster 2023	Platser 2023	Förändring	Platser 2024	Observationer
<b>Långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg som produceras av LUVN</b>	ca 1000	Antalet platser ökar	ca 1000 + 50 +50	Att svara på ökningen av antalet äldre
<b>Köpta tjänster långvarigt serviceboende dygnet runt</b>	ca 2000	Ingen förändring	ca 2000	
<b>LUVN kortvarigt serviceboende med heldygnsomsorg</b>	ca 100	Ungefär hälften ändras till långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg	ca 50	Stödtjänst för personer som vårdar en närstående hemma
<b>Köpta tjänster kortvarigt serviceboende dygnet runt</b>	ca 35	Ingen förändring	ca 35	Stödtjänst för personer som vårdar en närstående hemma
<b>Långvarigt boende i institutionsvård (SVL)</b>	ca 65	Ändras till långvarigt serviceboende dygnet runt	0 långvarigt boende i institutionsvård	Priset för en vårddag på serviceboende med heldygnsomsorg är tiotals euro lägre än för institutionsvård
<b>Kortvarig institutionsvård (SVL, t.ex. bedömnings- och rehabiliteringsenheter)</b>	ca 100	Ändras till kortvariga socialvårdsplatser	ca 90	Minskar verksamhetskostnaderna



# Tjänster som främjar äldre personers välbefinnande, äldreomsorgslagen 12 §

**Välfrädsområdet ska ordna rådgivningstjänster** som stöder den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand.

Dessutom **ska välfrädsområdet erbjuda hälsokontroller, mottagningar eller hembesök som stöder välbefinnandet, hälsan, funktionsförmågan och förmågan att klara sig på egen hand**, särskilt för dem som hör till den äldre befolkningen och vars levnadsförhållanden eller livssituation utifrån forskningsrön eller allmän livserfarenhet bedöms vara förknippade med **riskfaktorer som ökar servicebehovet**.

Enligt äldreomsorgslagen ska alla **tjänster som främjar välfärd inkludera:**

- 1.Handledning som syftar till att främja välfärd, sunda levnadsvanor samt förebygga sjukdomar, olycksfall och olyckor
2. Identifiering av sociala problem och hälsoproblem som beror på försämrad hälsa och funktionsförmåga hos den äldre befolkningen och tidigt stöd i anslutning till dessa
3. Handledning som gäller socialvård och annan social trygghet
4. Handledning i sjukvård, sektorsövergripande rehabilitering och säker läkemedelsbehandling
5. Handledning i användningen av de tjänster som kommunen erbjuder och som främjar välbefinnandet, hälsan, funktionsförmågan och förmågan att klara sig på egen hand.

## A.4.2 Minskning av kortvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och ändring till långvariga platser (minskar behovet av köpta tjänster)

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Lättare servicestruktur</b>
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Tjänster för äldre, boendeservice
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	I nuläget finns det 100 korttidsplatser inom serviceboende och 100 platser inom institutionsvård. Användningsgraden för korttidsplatserna är delvis låg. Cirka 1 300 personer använder korttidsplatserna för serviceboende Efter ändringen är antalet platser 50. Antalet kortvariga platser minskas i Esbo (Taavi), Grankulla, Sjundeå, Raseborg, Hangö och Lojo.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Serviceformen förblir densamma (serviceboende). Personalen fortsätter på de nuvarande verksamhetsställena, arbetsbeskrivningen ändras i viss mån. Ändringen medför inga behov av personalnedskärningar, eftersom personaldimensioneringen förblir densamma.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Korttidsplatserna inriktas i första hand på att trygga närståendevårdarnas lagstadgade ledigheter. En ökning av antalet långtidsplatser förkortar klienternas oändamålsenliga väntetider.
<b>Identifierade risker</b>	Intresset för att använda ledigheter inom närståendevården vid serviceboende med heldygnsomsorg kan försämrats.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	fr.o.m. 1.1.2024
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Uppföljning av korttidsplatsernas tillräcklighet och nyttjandegrad. Förändringens utfall, ekonomisk uppföljning. Användning av köpta tjänster
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 3,0 M€</b>

## A.4.2 Minskning av kortvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och ändring till långvariga platser (minskar behovet av köpta tjänster)

### Nuläge och konsekvensbedömning

#### Nuläge

I nuläget finns det 100 korttidsplatser inom serviceboende och 100 platser inom institutionsvård. Användningsgraden för korttidsplatserna är delvis låg. Användningsgraden för korttidsplatserna är delvis låg. Cirka 1 300 personer använder korttidsplatser. Efter ändringen är antalet platser 80. Antalet kortvariga platser minskas i Esbo (Taavi), Grankulla, Sjundeå, Raseborg, Hangö och Lojo.

#### Konsekvenser för personalen

Serviceformen förblir densamma (serviceboende). Personalen fortsätter på de nuvarande verksamhetsställena, arbetsbeskrivningen ändras i viss mån. Ändringen medför inga behov av personalnedskärningar, eftersom personaldimensioneringen förblir densamma.

#### Konsekvenser för klienterna

Korttidsplatserna inriktas i första hand på

att trygga närståendevårdarnas lagstadgade ledigheter. Detta kan i vissa kommuner innebära en ändring i den tidigare verksamhetsmodellen. Minskningen av antalet korttidsplatser kan innebära att det inte finns någon korttidsplats i den egna kommunen (motsvarar också nuläget att det inte finns korttidsplatser i den egna serviceproduktionen i varje kommun). En ökning av antalet långtidsplatser förkortar klienternas oändamålsenliga väntetider.

#### Övriga konsekvenser

Inga andra identifierade konsekvenser. Inga ändringar planeras i korttidsplatser som genomförs som köpta tjänster/med servicesedel.

#### Identifierade risker

Minskning av kortvariga platser i en situation där antalet avdelningsplatser minskas kan påverka en oändamålsenlig användning av tjänsterna. Intresset för att använda ledigheter inom

närståendevården vid serviceboende med heldygnsomsorg kan försämrats, varvid närståendevårdarens ledighet inte kan genomföras och belasta närståendevårdssituationen.

#### Uppföljning av genomförandet

Uppföljning av korttidsplatsernas tillräcklighet och nyttjandegrad. Förändringens utfall, ekonomisk uppföljning. Användning av köpta tjänster.

#### Riskhantering

Om de förväntade effekterna av balanseringsåtgärderna antas ske på ett sätt som avviker från det planerade eller påverka klient- och patientsäkerheten, inleds de nödvändiga åtgärder som situationen kräver.

## Boendeservice, sammandrag av serviceändringarna 2024

Tjänster 2023	Platser 2023	Förändring	Platser 2024	Observationer
<b>Långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg som produceras av LUVN</b>	ca 1000	Antalet platser ökar	ca 1000 + 50 +50	Att svara på ökningen av antalet äldre
<b>Köpta tjänster långvarigt serviceboende dygnet runt</b>	ca 2000	Ingen förändring	ca 2000	
<b>LUVN kortvarigt serviceboende med heldygnsomsorg</b>	ca 100	Ungefär hälften ändras till långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg	ca 50	Stødtjänst för personer som vårdar en närstående hemma
<b>Köpta tjänster kortvarigt serviceboende dygnet runt</b>	ca 35	Ingen förändring	ca 35	Stødtjänst för personer som vårdar en närstående hemma
<b>Långvarigt boende i institutionsvård (SVL)</b>	ca 65	Ändras till långvarigt serviceboende dygnet runt	0 långvarigt boende i institutionsvård	Priset för en vård dag på serviceboende med heldygnsomsorg är tiotals euro lägre än för institutionsvård
<b>Kortvarig institutionsvård (SVL, t.ex. bedömnings- och rehabiliteringsenheter)</b>	ca 100	Förvandlas till kortvariga socialvårdsplatser	ca 90	Minskar verksamhetskostnaderna

## A.5.1 Konkurrensutsättning av boendeservicen och hemvårdens läkartjänster i en del av området

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Ändring av produktionssätt och anskaffningar</b>
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Tjänster för äldre, sjukhustjänster
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Läkartjänsterna inom boendeservicen och hemvården konkurrensutsätts områdesvis. Målet är en enhetlig verksamhetsmodell som minskar användningen av jourpolikliniken och är förmånligare än de nuvarande avtalen.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	--
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Kan synas för klienten som byte av läkare
<b>Identifierade risker</b>	---
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Från och med början av 2024
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Uppföljning av genomförandet av tjänsten Uppföljning av tjänstens prisnivå (pris kund/mån.)
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 0,24 M€</b>

## A.6.2 Indragning av små boendeenheter: Lojo, Sjundeå

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Minskning av servicenätet</b>
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Tjänster för äldre, boendeservice
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Inom tjänsterna för äldre finns flera sårbara, små enheter. Här föreslås nedläggning av två enheter, varav den ena har låg fyllnadsgrad på grund av dess läge, och det leder till ett dyrt dygnspris, och den andra har utmaningar med inomhusluften.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	I Kaisankallio i Lojo arbetar 6 anställda, i Azalea i Sjundeå 5. Personalen flyttar till andra enheter inom äldreomsorgen. Samtidigt minskas användningen av hyrd arbetskraft.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Klienterna flyttar till andra enheter som motsvarar deras servicebehov. I det gemensamma boendet i Kaisankallio 13 boendeplatser, i Azalea 8.
<b>Identifierade risker</b>	---
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	fr.o.m. 1.4.2024
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Uppföljning av genomförandet av åtgärden, ekonomiskt utfall
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 0,55 M€</b>

## A.6.2 Indragning av små boendeenheter: Lojo, Sjundeå

### Nuläge och konsekvensbedömning

#### Nuläge

Serviceproduktionen för äldre omfattar flera små enheter. Enheterna för den egna serviceproduktionen är mycket utspridda i området. Det finns mycket privat serviceproduktion, men privata enheter är placerade i kommuncentrum. Utmaningen är att kostnaderna för små enheter blir höga bl.a. på grund av nattvården. Den optimala är 1 nattskötare per cirka 30 boende. För närvarande har de minsta enheterna upp till 6–8 platser. Spridda enheter är ofta också sårbara på grund av tillgången på personal. En del av fastigheterna är gamla och delvis bristfälliga (bl.a. utrymmenas lämplighet för boende för äldre, problem med inomhusluften).

#### Konsekvenser för personalen

I Kaisankallio i Lojo arbetar 6 anställda, i Azalea i Sjundeå 5. Personalen flyttar till andra enheter inom äldreomsorgen. Samtidigt minskas användningen av hyrd arbetskraft. I första hand erbjuds

ersättande arbete inom välfärdsområdet. En eventuell försämring av arbetsgivarbilden kan dock påverka när arbetsuppgifterna förändras. Detta kan leda till en övergång i en annan arbetsgivares tjänst. Förlängda arbetsresor för en del av personalen när en ersättande uppgift finns på samma ort.

#### Konsekvenser för klienterna

Klienterna flyttar till andra enheter som motsvarar deras servicebehov. I det gemensamma boendet i Kaisankallio 13 boendeplatser, i Azalea 8. I Lojo finns flera enheter där klienterna kan bo och i Sjundeå finns några enheter. De anhörigas resa för att hälsa på sin närstående vid boendeenheten kan ändras.

#### Övriga konsekvenser

Konsekvenser för gemenskapen.  
Enheternas betydelse för bysamhället.

#### Identifierade risker

Tillräckligheten av platser för serviceboende i välfärdsområdet, om byggprojekten inte framskrider enligt den planerade tidtabellen.

#### Uppföljning av genomförandet

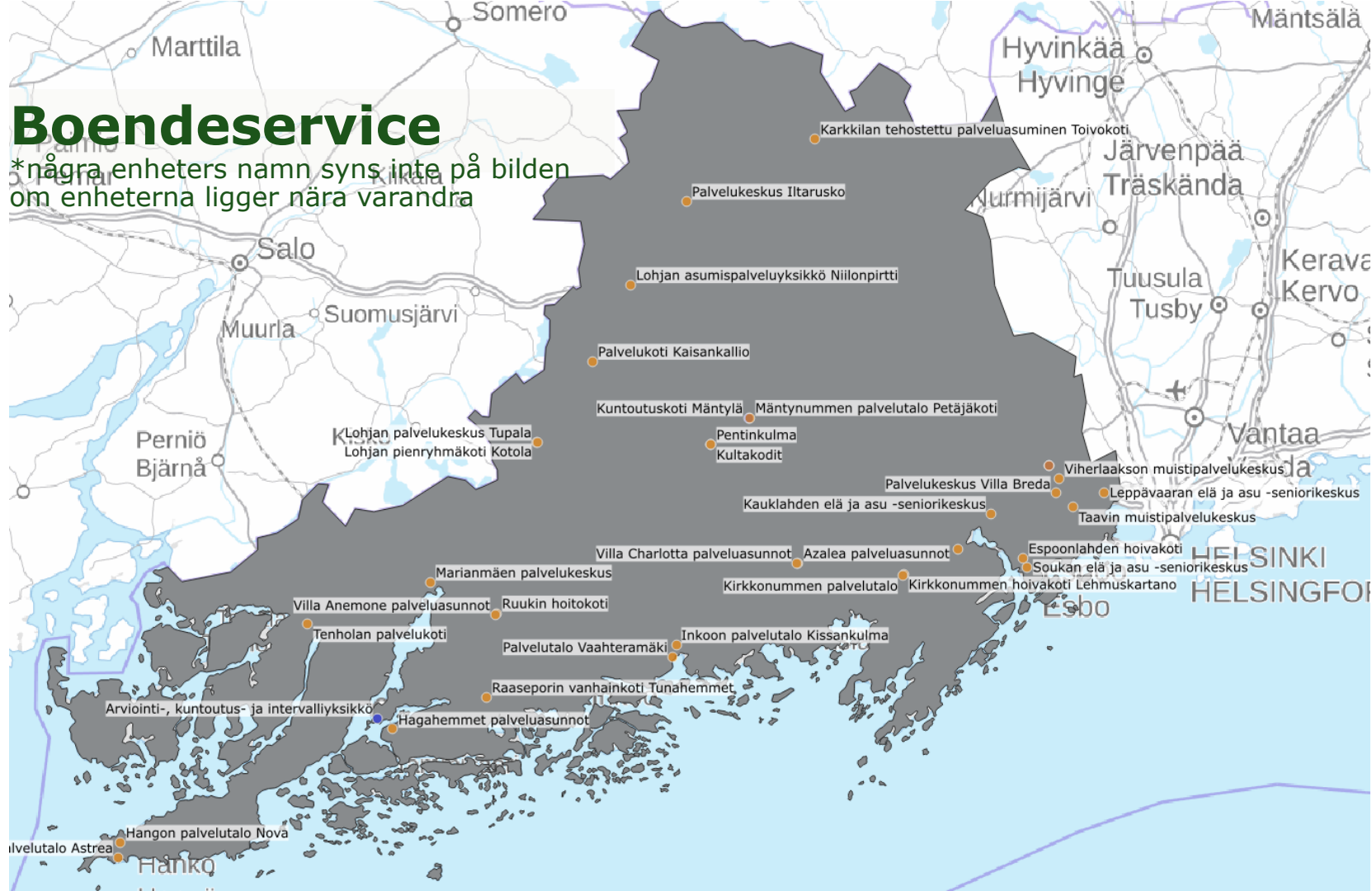
Uppföljning av genomförandet av åtgärden, ekonomiskt utfall. Uppföljning av platsernas tillräcklighet och kösituationen.

#### Riskhantering

Den kommunspecifika väntesituationen följs upp aktivt. Man samarbetar också med den privata serviceproduktionen så att man kan säkerställa att det finns tillräckligt med platser.

# Boendeservice

\*nägra enheters namn syns inte på bilden om enheterna ligger nära varandra





## A.7.1 Personalnedskärningar i tjänster för äldre som inte utför klient- och patientarbete, permitteringar och gallring i utbildningar

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Minskning av personalkostnaderna i den egna personalen</b>
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Tjänster för äldre, hela serviceområdet
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Arbetsinsatsen minskas för dem som arbetar i lednings- och expertuppgifter inom serviceområdet och servicelinjerna (tjänstledighet, permittering, byte av semesterpenning mot ledighet eller något annat sätt). Åtgärden genomförs i första hand utifrån frivillighet och turvis så att det uppstår så få störningar som möjligt i lednings- och expertarbetet. Deltagandet i utbildningar gallras bort. Antalet äldre personer i icke-lagstadgade uppgifter minskas i första hand i och med att uppgifterna blir lediga.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Förmännens arbetsmängd ökar. Åtgärden kan till exempel påverka utvecklingen av verksamheten och personalens ork i arbetet. Under frånvaron överförs arbetsuppgifterna till andra, vilket kan störa verksamheten.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Inga direkta konsekvenser för kunderna.
<b>Identifierade risker</b>	Man strävar i första hand efter att utföra åtgärden på frivillig basis och i detta skede är det svårt att bedöma dess kostnadseffekt. Dessutom kan det förekomma oönskade konsekvenser för personalen.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Åtgärden har redan inletts till den del att de uppgifter som blir lediga inte tillsätts. I övrigt genomförs kostnadseffekterna under 2024.
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Lönesumman för personer i lednings- och expertuppgifter följs upp.
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 1,1 M€</b>

# **Gemensamma social- och hälsovårdstjänster**



## B.1.1 Höjning av klientavgifterna till lagstadgad nivå och ökning av övriga intäkter

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Ökning av verksamhetsintäkterna</b>
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Gemensamma social- och hälsovårdstjänster
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Klientavgifterna höjs till den lagstadgade maximinivån, vilket ökar klientavgiftsintäkterna med 1,2 miljoner euro jämfört med nivån 2023. Det säkerställs att prissättningen av de tjänster som tillhandahålls invånarna i andra välfärdsområden motsvarar de faktiska kostnaderna för produktionen av tjänsterna. Justeringen av prissättningen och ökningen av övriga intäkter väntas uppgå till 1,6 miljoner euro jämfört med nivån 2023.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Inga konsekvenser för personalen.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Klientavgifterna stiger, vilket i synnerhet kan påverka möjligheterna för dem som har det allra sämst ställt att söka sig till tjänsterna.
<b>Identifierade risker</b>	Intäkterna från klientavgifterna realiserar inte till fullt belopp på grund av betalningssvårigheter. Minskningen av antalet besök i anslutning till sänkningen av servicenivån minskar avgiftsintäkterna.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Åtgärden inleds omedelbart när välfärdsområdesfullmäktige beslutar om det som en del av budgeten, och kostnadseffekterna uppstår från och med den 1.1.2024 när de nya prislistorna träder i kraft.
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Utvecklingen av klientavgiftsintäkterna samt utvecklingen av inkomster och andra inkomster från andra välfärdsområden följs upp.
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden ökar verksamhetsintäkterna med 2 800 000 €</b>

## **B.1.1 Höjning av klientavgifterna till lagstadgad nivå och ökning av övriga intäkter**

### **Nuläge och konsekvensbedömning**

#### **Nuläge**

Höjningen av klientavgiftsintäkterna till den lagstadgade maximinivån ökar klientavgiftsintäkterna med cirka 1,2 miljoner euro jämfört med nivån 2023. Dessutom säkerställs att prissättningen av de tjänster som tillhandahålls invånarna i andra välfärdsområden motsvarar de faktiska kostnaderna för produktionen av tjänsterna. Justeringen av prissättningen och ökningen av övriga intäkter väntas uppgå till 1,6 miljoner euro jämfört med nivån 2023.

#### **Konsekvenser för personalen**

Inga personalkonsekvenser.

#### **Konsekvenser för klienterna**

Klientavgifterna stiger, vilket i synnerhet kan påverka möjligheterna för dem som har det allra sämst ställt att söka sig till tjänsterna.

#### **Identifierade risker**

Intäkterna från klientavgifterna realiserar inte nödvändigtvis till fullt belopp på grund av kundernas betalningssvårigheter. Detta kan också öka behovet av ekonomiskt stöd enligt prövning som välfärdsområdet beviljar. Den sänkning av servicenivån som anpassningen av ekonomin medför kan minska antalet besök, vilket också minskar avgiftsintäkterna.

#### **Uppföljning av genomförandet**

Utvecklingen av klientavgiftsintäkterna samt utvecklingen av inkomster och andra inkomster från andra välfärdsområden följs upp.

## B.2.1 Minskning av användningen av hyrd arbetskraft inom den öppna sjukvården

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Minskning av personalkostnader för hyrd personal</b>
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Gemensamma social- och hälsovårdstjänster, servicelinjen för den öppna sjukvården
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Användningen av hyrd arbetskraft minskas. Enligt prognosen kommer cirka 6 miljoner euro att användas för köp av hyrd arbetskraft inom den öppna sjukvården år 2023. Hyrd arbetskraft är till sina enhetskostnader klart dyrare än motsvarande arbetsinsats som produceras av den egna personalen. Åtgärdens storleksklass motsvarar till exempel cirka fem läkares arbetsinsats.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Åtgärden ökar belastningen på personalen. På en del hälsostationer har hyrd arbetskraft använts mycket och effekten är betydande. Att minska användningen av hyrd arbetskraft utan att ersätta arbetsinsatsen med den egna personalen minskar i praktiken klient- och patientarbetet. Om man lyckas minska den hyrda arbetskraften mer än planerat, kan man anställa mer egen personal för att ersätta den förlorade arbetsinsatsen. Då blir inverkan på personalen mindre.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Tillgången till vård försämras. Om man lyckas minska den hyrda arbetskraften mer än planerat, kan man anställa mer egen personal för att ersätta den förlorade arbetsinsatsen. Då blir effekten på servicenivån mindre.
<b>Identifierade risker</b>	Det blir mer osäkert om man kommer hålla sig till vårdgarantin. Tillsynsmyndigheten kan förelägga välfärdsområdet med vite. Den dåliga tillgången till vård kan också öka användningen av tjänster inom samjouren och den specialiserade sjukvården. Åtgärdens inverkan på patientsäkerheten ska följas upp särskilt noggrant. Om patientsäkerheten håller på att äventyras ska en tillräcklig servicenivå tryggas.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Åtgärden inleds omedelbart när välfärdsområdesfullmäktige beslutat om det som en del av budgeten, och kostnadseffekterna uppstår från och med 1/2024.
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Användningen av hyrd arbetskraft och kostnaderna för den följs upp.
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 1 200 000 €</b>

## B.2.1 Minskning av användningen av hyrd arbetskraft inom mun- och tandvården

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Minskning av personalkostnader för hyrd personal</b>
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Gemensamma social- och hälsovårdstjänster, servicelinjen för mun- och tandvård
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Användningen av hyrd arbetskraft minskas. Enligt prognosen kommer cirka 3,3 miljoner euro att användas för köp av hyrd arbetskraft inom mun- och tandvården år 2023. Hyrd arbetskraft är till sina enhetskostnader klart dyrare än motsvarande arbetsinsats som produceras av den egna personalen. Åtgärdens storlekssklass motsvarar till exempel cirka fyra tandläkares arbetsinsats.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Åtgärden ökar belastningen på personalen. I en del av mun- och tandvårdsenheterna har hyrd arbetskraft använts mycket och effekten är betydande. Att minska användningen av hyrd arbetskraft utan att ersätta arbetsinsatsen med den egna personalen minskar i praktiken klient- och patientarbetet. Om man lyckas minska den hyrda arbetskraften mer än planerat, kan man anställa mer egen personal för att ersätta den förlorade arbetsinsatsen. Då blir inverkan på personalen mindre.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Tillgången till vård försämras. Om man lyckas minska den hyrda arbetskraften mer än planerat, kan man anställa mer egen personal för att ersätta den förlorade arbetsinsatsen. Då blir effekten på servicenivån mindre.
<b>Identifierade risker</b>	Det blir mer osäkert om man kommer hålla sig till vårdgarantin. Tillsynsmyndigheten kan förelägga välfärdsområdet med vite. Åtgärdens inverkan på patientsäkerheten ska följas upp särskilt noggrant. Om patientsäkerheten håller på att äventyras ska en tillräcklig servicenivå tryggas.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Åtgärden inleds omedelbart när välfärdsområdesfullmäktige så beslutar som en del av budgeten, och kostnadseffekterna uppstår från och med 1/2024.
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Användningen av hyrd arbetskraft och kostnaderna för den följs upp.
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 1 000 000 €</b>

## B.2.1 Minskning av användningen av hyrd arbetskraft inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Minskning av personalkostnader för hyrd personal</b>
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Gemensamma social- och hälsovårdstjänster, servicelinjen för mentalvårds- och missbrukartjänster
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Användningen av hyrd arbetskraft minskas. Enligt prognosen kommer cirka 1,1 miljoner euro att användas för hyrd arbetskraft inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna år 2023. Hyrd arbetskraft är till sina enhetskostnader klart dyrare än motsvarande arbetsinsats som produceras av den egna personalen. Åtgärdens storlekssklass motsvarar till exempel en läkares arbetsinsats.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Åtgärden ökar belastningen på personalen. Man har varit tvungen att anlita hyrd arbetskraft i stor utsträckning särskilt inom tillnyktrings- och avvänjningsvården samt boendeservicen. En minskning av användningen av hyrd arbetskraft utan att ersätta arbetsinsatsen med egen personal kan leda till tillfälliga nedstängningar av enheterna. Om man ändå lyckas minska den hyrda arbetskraften mer än planerat, kan man anställa mer egen personal för att ersätta den förlorade arbetsinsatsen. Då blir inverkan på personalen mindre.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Tillgången till vård försämras.
<b>Identifierade risker</b>	Det blir mer osäkert om man kommer hålla sig till vårdgarantin. Tillsynsmyndigheten kan förelägga välfärdsområdet med vite. Den dåliga tillgången till vård kan också öka användningen av tjänster inom samjouren och den specialiserade sjukvården. Åtgärdens inverkan på patientsäkerheten ska följas upp särskilt noggrant. Om patientsäkerheten håller på att äventyras ska en tillräcklig servicenivå tryggas.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Åtgärden inleds omedelbart när välfärdsområdesfullmäktige beslutar om det som en del av budgeten, och kostnadseffekterna uppstår från och med den 1/2024.
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Användningen av hyrd arbetskraft och kostnaderna för den följs upp.
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 230 000 €</b>

## B.2.2 Uppsägning av avtalet om hyrd personal vid enheten för mun- och tandvård i Ingå

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Minskning av personalkostnader för hyrd personal</b>
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Gemensamma social- och hälsovårdstjänster, servicelinjen för mun- och tandvård
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Personalen vid Ingå tandklinik har helt och hållet varit hyrd arbetskraft. Hyrd arbetskraft är till sina enhetskostnader klart dyrare än motsvarande arbetsinsats som produceras av den egna personalen. För att anpassa ekonomin lönar det sig att säga upp avtalet om hyrd personal. I de nuvarande lokalerna tryggas närtjänsterna i mån av möjlighet som egen verksamhet. Till exempel granskningsverksamheten för lågstadieelever genomförs i de nuvarande lokalerna.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Man strävar efter att få egen personal till Ingå och öka resurserna till enheterna i närområdet. Personalens belastning i enheterna i närområdet kan öka, eftersom efterfrågan i viss mån styrs även till dem. Vid behov är även kontrollerad användning av hyrd arbetskraft möjlig inom ramen för budgeten via ramavtal på välfärdsområdesnivå.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Ingå har 5 384 invånare och täckningen för mun- och tandvårdstjänster (antalet klienter i förhållande till befolkningen) var cirka 35 % år 2022. I och med åtgärden kan kundernas resa till tjänsterna bli längre. Tillgången till vård kan också försämrats om rekryteringen av personal inte lyckas.
<b>Identifierade risker</b>	Om man inte kan rekrytera egen tilläggspersonal blir det mer osäkert om man kommer hålla sig till vårdgarantin. Tillsynsmyndigheten kan förelägga välfärdsområdet med vite.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Åtgärden inleds omedelbart när välfärdsområdesfullmäktige så beslutar som en del av budgeten. Kostnadseffekterna börjar uppstå efter en uppsägningstid på 6 månader.
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Man följer upp antalet anställda i Ingå och tillgången till tjänster, antalet och belastningen av personalen vid enheterna i närområdet samt kundresponser.
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 465 000 €</b>



## **B.2.2 Uppsägning av avtalet om inhyrd personal vid enheten för mun- och tandvård i Ingå**

### **Nuläge och konsekvensbedömning**

#### **Nuläge**

Personalen vid Ingå tandklinik har helt och hållet varit hyrd arbetskraft. Hyrd arbetskraft är till sina enhetskostnader klart dyrare än motsvarande arbetsinsats som produceras av den egna personalen. För att anpassa ekonomin lönar det sig att säga upp avtalet om inhyrd personal. I de nuvarande lokalerna tryggas närtjänsterna i mån av möjlighet som egen verksamhet. Till exempel granskningsverksamheten för lågstadiet elever genomförs i de nuvarande lokalerna.

#### **Konsekvenser för personalen**

Man strävar efter att få egen personal till Ingå och öka resurserna till enheterna i närområdet. Personalens belastning i enheterna i närområdet kan öka, eftersom efterfrågan i viss mån styrs även till dem. Vid behov är även kontrollerad användning av hyrd arbetskraft möjlig inom ramen för budgeten via ramavtal på välfärdsområdesnivå.

#### **Konsekvenser för klienterna**

Ingå har 5 384 invånare och täckningen för mun- och tandvårdstjänster (antalet klienter i förhållande till befolkningen) var cirka 35 % år 2022. I och med åtgärden kan kundernas resor till tjänsterna bli längre. Tillgången till vård kan också försämrats om rekryteringen av personal inte lyckas.

#### **Identifierade risker**

Om man inte kan rekrytera egen tilläggspersonal blir det mer osäkert om man kommer hålla sig till vårdgarantin. Tillsynsmyndigheten kan förelägga välfärdsområdet med vite.

#### **Uppföljning av genomförandet**

Man följer upp antalet anställda i Ingå och tillgången till tjänster, antalet och belastningen av personalen vid enheterna i närområdet samt kundresponsen.

#### **Riskhantering**

Åtgärdens inverkan på tillgången till vård och patientsäkerheten följs upp och åtgärder vidtas vid behov.

## B.3.1 Slopande av självanmätningssystemet Akseli på hälsostationer

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Minskning av användningen av köpta tjänster och servicesedlar</b>
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Gemensamma social- och hälsovårdstjänster, servicelinjer för öppen sjukvård samt mentalvårds- och missbrukartjänster
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Självanmätningssystemet Akseli slopas vid verksamhetsställen inom den öppna sjukvården samt mentalvårds- och missbrukartjänsterna. Med hjälp av systemet har kunderna kunnat hänvisas till rätt väntrum och kallas till mottagningsrummet med ett könummer.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Behovet av klienthänvisning kan öka något.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	En processförändring kan orsaka kortvariga konsekvenser för kunderna.
<b>Identifierade risker</b>	Om klienthänvisningen försvåras kan det uppstå ett tryck på att öka personalstyrkan i entrén.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Åtgärden inleds i november 2023, men kostnadseffekterna uppstår från och med 7/2024.
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Faktureringen som ingår i Akseli-avtalet minskar.
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 300 000 €</b>

## B.3.2 Minskning av servicesedelverksamheten inom mun- och tandvården

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Minskning av användningen av köpta tjänster och servicesedlar</b>
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Gemensamma social- och hälsovårdstjänster, servicelinjen för mun- och tandvård
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Mun- och tandvårdens servicesedelverksamhet minskas. Enligt prognosen används cirka 1,1 miljoner euro för servicesedlar inom mun- och tandvården 2023. Servicesedlarna har förbättrat tillgången till vård, men enhetskostnaderna för servicesedlarna är klart större än för den egna serviceproduktionen.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Åtgärden ökar belastningen på munhälsovårdsenheterna. Att minska användningen av servicesedlar utan att ersätta arbetsinsatsen med den egna personalen minskar i praktiken klient- och patientarbetet.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Åtgärden försämrar tillgången till vård i viss mån.
<b>Identifierade risker</b>	Det blir mer osäkert om man kommer hålla sig till vårdgarantin. Tillsynsmyndigheten kan förelägga välfärdsområdet med vite.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Åtgärden inleds omedelbart när välfärdsområdesfullmäktige så beslutar som en del av budgeten, och kostnadseffekterna uppstår från och med 1/2024.
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Kostnaderna för servicesedelverksamheten följs upp.
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 150 000 €</b>

## B.3.3 Avstående från servicesedlar för läkarbesök inom den öppna sjukvården

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Minskning av användningen av köpta tjänster och servicesedlar</b>
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Gemensamma social- och hälsovårdstjänster, servicelinjen för den öppna sjukvården
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Servicesedlarna för läkarbesök inom den öppna sjukvården slopas. Inom den öppna sjukvården håller man på att ta i bruk en servicesedel för läkarbesök för att förbättra tillgången till vård. Enhetskostnaderna för servicesedlarna är dock klart större än för den egna serviceproduktionen. Användningen av servicesedlar ingår i budgeten och utfallsprognosen för 2023.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Åtgärden ökar belastningen något på hälsostationerna. Att sluta använda servicesedlar utan att ersätta arbetsinsatsen med den egna personalen minskar i praktiken klient- och patientarbetet.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Åtgärden försämrar tillgången till vård i viss mån.
<b>Identifierade risker</b>	Det blir mer osäkert om man kommer hålla sig till vårdgarantin. Tillsynsmyndigheten kan förelägga välfärdsområdet med vite. Den dåliga tillgången till vård kan också öka användningen av tjänster inom samjouren och den specialiserade sjukvården.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Åtgärden inleds omedelbart när välfärdsområdesfullmäktige så beslutar som en del av budgeten, och kostnadseffekterna uppstår från och med 1/2024.
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Servicesedelverksamheten orsakar inga kostnader år 2024.
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 875 000 €</b>

## B.3.4 Avslutande av köpta tjänster inom fysioterapi

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Minskning av användningen av köpta tjänster och servicesedlar</b>
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Gemensamma social- och hälsovårdstjänster, servicelinjen för rehabiliteringstjänster
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Köpta tjänster inom fysioterapin avslutas. Inom rehabiliteringstjänsterna har köpta fysioterapitjänster använts särskilt inom hemrehabiliteringen. Enhetskostnaderna för köpta tjänster är dock större än för den egna tjänsteproduktionen. Åtgärdens storleksklass motsvarar cirka fyra fysioterapeuters arbetsinsats.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Åtgärden ökar personalens belastning och kan förutsätta ändringar i personalens arbetsplatser. Att minska användningen av köpta tjänster utan att ersätta arbetsinsatsen med den egna personalen minskar i praktiken klient- och patientarbetet.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Tillgången till fysioterapi försämras särskilt för fysioterapi för vuxna.
<b>Identifierade risker</b>	Det blir mer osäkert om man kommer hålla sig till vårdgarantin. Tillsynsmyndigheten kan förelägga välfärdsområdet med vite.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Åtgärden inleds omedelbart när välfärdsområdesfullmäktige så beslutar som en del av budgeten, och kostnadseffekterna uppstår från och med 1/2024.
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Användningen av köpta tjänster och kostnaderna för detta följs upp.
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 155 000 €</b>

## B.7.1 Personalminskningar bland anställda som inte utför klient- och patientarbete inom de gemensamma social- och hälsovårdstjänsterna

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Minskning av personalkostnaderna i den egna personalen</b>
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Gemensamma social- och hälsovårdstjänster
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Arbetsinsatsen inom annat arbete än klient- och patientarbete minskas från budgeten. Målet och de åtgärder som det förutsätter preciseras i takt med att samarbetsförhandlingarna framskrider.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Förmännens arbetsmängd ökar. Åtgärden kan till exempel påverka utvecklingen av verksamheten och personalens ork i arbetet.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Inga direkta konsekvenser för kunderna.
<b>Identifierade risker</b>	Tidpunkten för åtgärdens kostnadseffekt är delvis osäker.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Åtgärden inklusive kostnadseffekter genomförs under 1-6/2024.
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Man följer upp arbetsinsatsen i annat arbete än klient- och patientarbete.
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 495 000 €</b>

## B.7.2 Minskning av sysselsättningsfrämjande tjänster

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Minskning av personalkostnaderna i den egna personalen</b>
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Gemensamma social- och hälsovårdstjänster, servicelinjen för socialtjänster för vuxna
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Tjänster som främjar sysselsättningen minskas. Inom sysselsättningsfrämjande tjänster arbetar cirka 140 personer. Lagstiftningen förutsätter dock inte att välfärdsområdet ordnar sysselsättningsfrämjande tjänster av nuvarande omfattning. Åtgärdens storleksklass motsvarar en arbetsinsats på cirka 10 arbetstagare. Åtgärden kan sannolikt genomföras genom visstidsanställningar som upphör och genom personalomsättning.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Åtgärden kan öka belastningen på personalen.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Förutsättningarna för att sysselsätta klienterna försämras eventuellt när det tillgängliga stödet minskar.
<b>Identifierade risker</b>	Försämringen av sysselsättningsfrämjande tjänster kan leda till ett ökat servicebehov inom andra tjänster.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Åtgärden inleds omedelbart när välfärdsområdesfullmäktige så beslutar som en del av budgeten, och kostnadseffekterna uppstår från och med 1/2024.
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Antalet anställda och kostnaderna för sysselsättningsfrämjande tjänster följs upp.
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 275 000 €</b>

# **Funktionshindernservice**





## C.1.2 Höjning av boendehyrorna inom funktionshinderservicen

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Ökning av verksamhetsintäkterna</b>
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Funktionshinderservice och Lokalservice/boendeservice
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Justering av hyresnivåerna med höjningar enligt levnadskostnadsindex eller upprätthållandets kostnadsindex (fritt finansierade bostäder) samt enligt självkostnadsprincipen (Ara finansierade bostäder).
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Ingen inverkan
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Klientens hyra stiger, men högre bostadsbidrag kompenserar för att hyran stiger.
<b>Identifierade risker</b>	Ingen inverkan
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Hyreshöjningarna genomförs från och med 1.3.2024. Hyreshöjningar ska meddelas senast 2 månader före hyreshöjningen. Hyrorna höjs avtalsvis, tidsbundna avtal efter avtalsperioden och avtal som gäller tills vidare i enlighet med avtalsvillkoren.
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Uppföljning av intäkterna under 2024.
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden ökar intäkterna med 0,2 M€</b>

## C.1.2 Höjning av boendehyrorna inom funktionshindersservicen

### Nuläge och konsekvensbedömning

#### **Nuläge**

Maximihyran för personer med intellektuell funktionsnedsättning och personer med funktionsnedsättning inom boendeservicen är en av FPA godkänd ortsbaserad maximihyra. Hyrans maximibelopp gäller både köptjänstenheter och serviceenheter för egen produktion. Grunderna för höjningen varierar beroende på objekt. I ARA-assisterade bostäder iakttas andra principer än i fritt finansierade bostäder.

#### **Konsekvenser för personalen**

Inga konsekvenser

#### **Konsekvenser för klienterna**

Enligt anvisningen om god hyressed är den högsta hyreshöjningsprocenten 15 %. Om en sådan höjning görs på bostadsobjektet skulle det påverka klientens situation med högst 15 euro i månaden. Bostadsbidraget för pensionstagare är 85 %. Personer med

intellektuell funktionsnedsättning och personer med funktionsnedsättning som bor i någon form av gemenskapsboende är pensionstagare som är berättigade till bostadsbidrag.

#### **Övriga konsekvenser**

Inga betydande konsekvenser

#### **Identifierade risker**

Den för låga hyresnivån i förhållande till kostnaderna för bostäder som ägs av välfärdsområdet eller bostäder som ägs av Uudenmaan vammaispalvelut Oy kan anses vara den största risken.

#### **Uppföljning av genomförandet**

Uppföljning av hyresintäkterna.

#### **Riskhantering**

Hålla hyresnivån på en tillräcklig nivå i förhållande till kostnaderna och investeringsbehoven.

# Kommungrupper för bostadsbidrag för pensionstagare och maximibelopp för boendeutgifter år 2023

KOMMUNGRUPP	KOMMUNER SOM HÖR TILL KOMMUNGRUPPEN
Kommungrup p I	Helsingfors, <b>Esbo</b> , <b>Grankulla</b> och Vanda
Kommungrup p II	Hyvinge, Tavastehus, Joensuu, Jyväskylä, Träskända, Kervo, <b>Kyrkslätt</b> , Kouvola, Kuopio, Lahtis, Villmanstrand, <b>Lojo</b> , Nurmijärvi, Uleåborg, Björneborg, Borgå, Reso, Riihimäki, Rovaniemi, Seinäjoki, Sibbo, Tammerfors, Åbo, Tusby, Vasa och <b>Vichtis</b>
Kommungrup p III	Övriga kommuner. I <b>LUVN-</b> <b>området Hangö, Ingå,</b> <b>Högfors, Raseborg, Sjundeå</b>

Bostadens läge	Pensionstagare (och make)
Kommungrupp I	9 287 euro/år cirka 774 euro/mån
Kommungrupp II	8 541 euro/år cirka 712 euro/mån
Kommungrupp III	7 493 euro/år cirka 624 euro/mån

## C.2.1 Minskning av hyrt arbete i funktionshindersservicens serviceproduktion

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Minskning av personalkostnader för hyrd personal</b>
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Serviceproduktion inom service för personer med funktionsnedsättning
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Kostnaderna för hyrd arbetskraft har varit 2 154 635 euro under perioden januari–september. Personalöverföring mellan verksamhetsenheter har redan utnyttjats, men man strävar efter att effektivisera detta.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Personalen förutsätts vara flexibel när platsen där arbetet utförs ändras. Möjlighet till tilläggsinkomster för mertids- och övertidsarbete inom ramen för lagstiftningen.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	För klienterna är konsekvenserna ringa. Avskaffandet av en tillfälligt högre personaldimensionering vid verksamhetsenheten kan försämra servicens mångsidighet.
<b>Identifierade risker</b>	Om tillgången på personal försämras avsevärt kan vår strävan att minska kostnaderna misslyckas. Personalens belastning och upplevelse av belastning kan öka.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	1.1.2024
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Kostnader för hyrd arbetskraft.
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 1,0 M€</b>

## C.3.2 Samordning av persontransporter inom funktionshinderservicen

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Minskning av användningen av köpta tjänster och servicesedlar</b>
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Socialarbete för personer med funktionsnedsättning/Stödtjänster, logistikenhet
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Procenten för kombinerade transporter enligt funktionshinderservicelagen är låg. En höjning av procenten för kombinerade transporter till 15–20 % skulle medföra en beräknad årlig kostnadsminskning på 2,7 miljoner euro i hela välfärdsområdet. Det är dock endast tekniskt möjligt att kombinera skjutsarna i Esbo i nuläget, då kostnadsminskningen för 2024 skulle vara cirka 1,1 miljoner euro. Till exempel är procenten för kombinerade transporter i Helsingfors 15–20 %.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Klientbesluten fattas på nytt.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	En del av kunderna kommer att använda sig av samåkning. VPL-transporttjänsterna stöder dock kunder som inte kan använda kollektivtrafiken.
<b>Identifierade risker</b>	Kombinationen lyckas inte.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	1.2.2024
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Procenten för kombinerade transporter.
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 1,1 M€</b>

## C.3.2 Samordning av persontransporter inom funktionshindersservicen

### Nuläge och konsekvensbedömning

#### Nuläge

Inom färdtjänsten enligt funktionshindersservicelagen och socialvårdslagen tillämpas frivillig kombination av transporter. Det är möjligt att kombinera transporter med nuvarande arrangemang i Esbo.

Kombinationsprocenten för transporter i det frivilliga arrangemanget har varit mycket liten. Kombinationsprocenten för transporter varierar avsevärt mellan välfärdsområdena.

Kombinationsprocenten varierar från 5 procent till 35,44 procent. I den kommande konkurrensutsättningen av stödtjänster för mobilitet blir det möjligt att kombinera transporter i hela välfärdsområdet.

#### Konsekvenser för personalen

Ansökan om beslut som förbjuder kombination kan öka. Bedömningarna av servicebehovet kan öka.

#### Konsekvenser för klienterna

Klienterna kommer oftare än för närvarande att resa med en annan person. Restiderna kan bli längre. Klienterna kan bli tvungna att ansöka om ett beslut som förbjuder kombinerings. Tillgången till beställda resor kan förbättras, eftersom det finns mindre transportmateriel för transport av enskilda personer.

#### Övriga konsekvenser

Det totala antalet körda resor per kilometer minskar. Samtidigt minskar mängden transportmateriel som behövs. Utsläppen från färdtjänstresor minskar.

#### Identifierade risker

En enskild klients enkelresa kan bli för lång med tanke på funktionsförmågan. Antalet kunder som lämpar sig för kombinerings är mindre än väntat.

#### Uppföljning av genomförandet

Kombinationsprocent. Kostnader per resa.

#### Riskhantering

I anvisningen fastställs en rimlig restid. Kilometer- och eurobudgeten tas i bruk. Optimeringen av kombination utvecklas målmedvetet och kontinuerligt.

# Kombinering av transporter



Hyvinvointialue	Kuljetusten yhdistely -%, kaikki kuljetukset
1. Ahvenanmaa	Tieto ei saatavilla
2. Etelä-Karjala	18 %
3. Etelä-Pohjanmaa	61,9 % / 26,3 %
4. Etelä-Savo	6 %
5. Helsinki	15-20 %
6. Itä-Uusimaa	13,6-16,2 %
7. Kainuu	25 %
8. Kanta-Häme	25,60 %
9. Keski-Pohjanmaa	10 %
10. Keski-Suomi	Tieto ei saatavilla
11. Keski-Uusimaa	Tieto ei saatavilla
12. Kymenlaakso	5 %
13. Lappi	20 %
14. Länsi-Uusimaa	-
15. Pirkanmaa	15-20 %
16. Pohjanmaa	Tieto ei saatavilla
17. Pohjois-Karjala	Tieto ei saatavilla
18. Pohjois-Pohjanmaa	Tieto ei saatavilla
19. Pohjois-Savo	35,44 %
20. Päijät-Häme	10-15 %
21. Satakunta	10-20 %
22. Vantaa-Kerava	Tieto ei saatavilla
23. Varsinais-Suomi	5 %

Ärende som ska utredas	Inverkan på kostnaderna	Inverkan på klienterna	Konsekvenser för tillgången	Annat
Avstående från kombinerad av grupp- och individtransporter	<p>För närvarande t.ex. grupptransport 19 €/pers./resa och individuell transport 38 €/pers./resa.</p> <p>Om man avstår från kombinationen ökar kostnaderna för <b>grupptransporterna från 4,7 miljoner till 8,8 miljoner</b> enligt den nuvarande prissättningen.</p>	Kan förkorta resans längd för vissa kunder.	Behovet av bilar ökar betydligt. Om grupptransporterna inte kombineras femdubblas bilbehovet.	Vid individuella transporter skulle man med en kombinationsprocent på 20 % uppnå en besparing på cirka 2,7 miljoner euro med nuvarande priser (hela området).

## C.4.1 Inriktning av verksamhetsmodellen för personlig assistans till en lättare verksamhetsmodell inom funktionshindersservicen

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Lättare servicestruktur</b>
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Socialarbete för person med funktionsnedsättning
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	I Esbo, som är en av kommunerna i välfärdsområdet, ordnas det mesta av den personlig assistansen med hjälp av vikariebetalningstjänst så att personen med funktionsnedsättning själv är arbetsgivare. I övriga områden är de köpta tjänsterna på en hög nivå.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Behovet av rådgivning i anslutning till arbetsgivarskap för personlig assistans ökar.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Ringa.
<b>Identifierade risker</b>	Det finns inte tillräckligt med assistenter som står i anställningsförhållande direkt till personen med funktionsnedsättning. Assistenternas vikariearrangemang ökar kostnaderna avsevärt.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Under år 2024
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Antalet arbetsgivare inom vikariebetalningstjänsterna.
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 0,5 M€</b>



## C.5.1 Hantering av köpta boendetjänster och förbättring av den egna produktionens fyllningsgrad inom funktionshindersservicen

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Ändring av produktionssätt och anskaffningar</b>
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Service och socialarbete för personer med funktionsnedsättning
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Inom den egna serviceproduktionen inom servicen för personer med funktionsnedsättning har det som mest funnits 37 lediga platser. Som mest har det funnits 15 lediga platser med heldygnsomsorg. För att klienterna ska kunna övergå till den egna serviceproduktionen krävs att klienterna omvärderas och att deras vilja att flytta utreds och stöds. Klienterna hänvisas medvetet till sina egna tjänster och profilen för den egna serviceproduktionen ändras enligt behov och efterfrågan. Genom att fylla 13 platser med heldygnsomsorg till genomsnittspriset för köpta tjänster skulle man spara 1,5 mEUR.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Det sker förändringar i den bekanta klientgruppen. Bedömningarna av klienternas servicebehov ökar.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Klienter som vill flytta flyttar till den nya boendemiljön och detta kan ha konsekvenser som är svåra att förutse. Följderna kan vara positiva eller negativa.
<b>Identifierade risker</b>	Inom funktionshindersservicen kan skyddet för berättigade förväntningars inverkan bromsa upp övergången till den egna serviceproduktionen.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Under år 2024
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Uppföljning av fyllnadsgrader, klientantal och enhetskostnader
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 1,5 M€</b>

## C.5.2 Förbättring av utnyttjandegraden av egen dagverksamhet, arbetsverksamhet och kortvarig vård inom funktionshinderservicen

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Ändring av produktionssätt och anskaffningar</b>
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Service för personer med funktionsnedsättning, serviceproduktion
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Nyttjandegraden för den egna serviceproduktionen i fråga om dag-, arbets- och kortvarig vård har varierat under året. Man bedömer hur enheternas möjligheter att producera tjänster med hög nyttjandegrad stöds. När det gäller kortvarig vård planeras bättre tekniskt stöd för att hantera platserna, vilket också underlättar placeringen av klienterna.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Klientkretsen kan förändras och utvidgas. Flexibilitet behövs vid förflyttning från ett verksamhetsställe till ett annat. För att uppnå målet bör servicestället ändras för kortvarigt boende för 15 klienter i början av året. För dagverksamhetens del skulle 18 klientförflyttningar och för arbetsverksamhetens del 7 klientförflyttningar fram till den 30.6 medföra en besparing på 1,5 miljoner euro i köpta tjänster.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Verksamhetsstället för klientens serviceproduktion kan ändras
<b>Identifierade risker</b>	Inom funktionshinderservicen kan skyddet för berättigade förväntningars inverkan bromsa upp övergången till den egna serviceproduktionen.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Under år 2024
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Uppföljning av fyllnadsgrader, klientantal och enhetskostnader
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 1,5 M€</b>

## C.7.1 Personalminskningar bland anställda som inte utför klientarbete och permitteringar inom funktionshinderservicen

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Minskning av personalkostnaderna i den egna personalen</b>
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Service för personer med funktionsnedsättning, förvaltning
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Organisationsstrukturen för funktionshinderservicen ändras så att den motsvarar ledningsbehoven för ett serviceområde med fokus på köpta tjänster.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Minskningar och ändringar i uppgifterna.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Ringa.
<b>Identifierade risker</b>	Ändringarna i uppgifterna kan ha en negativ inverkan på engagemanget i arbetet.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	1.2.2024
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Uppföljning av förvaltningens personalkostnader.
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 0,2 M€</b>

# Tjänster för barn, unga och familjer



## D.1.1 Säkrande av flyktingersättningar (process)

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Ökning av verksamhetsintäkterna:</b>
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Tjänster för barn, unga och familjer, tjänster för särskilt stöd (gäller även gemensamma social- och hälsovårdstjänster och tjänster för personer med funktionsnedsättning)
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Staten ersätter enligt vissa kriterier kostnaderna för särskilt stöd för flyktingar.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Ingen inverkan
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Ingen inverkan
<b>Identifierade risker</b>	Om målgruppen inte identifieras och inte heller den tjänst som den ovan nämnda målgruppen får finns det en risk att man inte ansöker om ersättning. Man kan också låta bli att ansöka om ersättning om man inte har kompetent eller tillräcklig personal för att sköta ärendet.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Ärendet har identifierats och det har konstaterats att man ska få ordning på helhetsprocessen så fort som möjligt. (senast under hösten 2023).
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Det kommer ett beslut om de erhållna ersättningarna och ersättningen intäktsförs på kostnadsstället för verksamheten i fråga.
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden ökar intäkterna med 1,7 M€</b>

## D.2.1 Minskning av inköp/hyrning av handledare inom tjänster för barn, unga och familjer vid läkar- och psykologavdelningar samt enheter med heldygnsvård inom barnskyddet

<b>Åtgärdens tema</b>	Minskning av personalkostnader för hyrd personal
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Tjänster för barn, unga och familjer, tjänster för förebyggande och tidigt stöd, riktade tjänster, tjänster för särskilt stöd
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Särskilt vid rekrytering av psykologer och läkare finns det utmaningar och därför har man varit tvungen att anlita hyrd arbetskraft, vilket är cirka dubbelt så dyrt som resurserna för den egna servicen.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Serviceordnas i en allt större utsträckning av den egna personalen, vilket ökar personalens belastning.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Tillgången till tjänster kan försämrats om egen personal inte kan anställas.
<b>Identifierade risker</b>	Belastningen på personalen och försämrade servicenivå/tillgänglighet för klienterna. Minskningen av förebyggande tjänster kan öka behovet av tyngre tjänster. Utmaningar i rekryteringen av egen personal.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Åtgärden jämte kostnadseffekter genomförs under 2024.
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Mindre anslag budgeteras för hyring av arbetskraft. Användningen av hyrd arbetskraft följs upp tillsammans med utvecklingen av personalkostnaderna i yrkesgrupperna i fråga.
<b>Kostnadseffekt</b>	Åtgärden minskar kostnaderna med 1 miljon euro (-25 % från nivån 2023)

## D.3.1 Minskning av köp av riktade tjänster enligt socialvårdslagen och rehabiliteringstjänster för barn

<b>Åtgärdens tema</b>	Minskning av användningen av köpta tjänster och servicesedlar
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Tjänster för barn, unga och familjer, riktade tjänster
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Köpta tjänster inom familjesocialarbete och fostran- och familjerådgivning samt rehabiliteringstjänster för barn enligt socialvårdslagen minskas med ca 30–50 %, beroende på tjänsten. Tjänsterna består av hemservice för barnfamiljer, familjearbete, familjerehabilitering och sociala anvisningar för familjesocialarbete, rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor samt rehabiliteringstjänster för barn, t.ex. talterapi. Åtgärden stöds av RRP-projektets klienthandledning för barnfamiljer.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Åtgärden sätter extra tryck på produktionen av den egna tjänsten, vilket i sin tur ökar belastningen på personalen. Köpta tjänster har använts parallellt med den egna tjänsten för att svara på servicebehovet.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Tjänstens tillgänglighet försämras och/eller servicens omfattning minskar (färre klienter och kontakter eller kontakter mer sällan), kötiden för att inleda en klientrelation förlängs.
<b>Identifierade risker</b>	Metoderna för tidigt och konkret stöd (jfr hemservice) för familjer och barn minskar. Kan leda till behov av tunga tjänster. Kan leda till att problemen hopar sig och blir allvarigare t.ex. efter att kötiden har förlängts. Kan i och med belastningen på den egna personalen leda till ökad sjukfrånvaro och personalomsättning.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Åtgärden jämte kostnadseffekter genomförs under 2024.
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	För köpta tjänster budgeteras mindre anslag och användningen av detta följs upp.
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 1,2 M€</b>

## D.3.2 Minskning av inköp inom barnskyddets öppenvård

<b>Åtgärdens tema</b>	Minskning av användningen av köpta tjänster och servicesedlar
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Tjänster för barn, unga och familjer, tjänster för särskilt stöd
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Enligt barnskyddslagen är stödåtgärder inom öppenvården primära i förhållande till tyngre tjänster (fostervård). Köpen inom öppenvården måste dock anpassas till cirka 10–15 procent. Åtgärden stöds av RRP-projektets klienthandledning för barnfamiljer.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Kräver starkt ledarskap av de närmaste cheferna, för vilket de behöver stöd av sina egna chefer. Barn och deras familjer stöds via den egna servicen med en allt större andel, vilket belastar personalen. Personalen inom klienthandledningen utsätts för press.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Klienterna får snävare service än tidigare och tillgången till service försämras.
<b>Identifierade risker</b>	Otillräckligt stöd inom öppenvården kan leda till att problemen fördjupas och behovet av tunga tjänster uppstår.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Åtgärden jämte kostnadseffekter genomförs under 2024.
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	För köpta tjänster budgeteras mindre anslag och användningen av detta följs upp.
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 1,0 M€</b>



## D.4.1 Ändring av sättet att ordna vård utom hemmet inom barnskyddet, ökning av familjevården

<b>Åtgärdens tema</b>	Lättare servicestruktur
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Tjänster för barn, unga och familjer, tjänster för särskilt stöd
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Vård av barn utom hemmet är den sista serviceformen inom barnskyddet och erbjuds när andra åtgärder inte har haft tillräcklig inverkan på barnets situation. Vård utom hemmet ordnas som institutionsvård, professionell familjehems- och familjevårdstjänst. Institutionsvård är dyrast och familjevård förmånligast. Målet är att minska andelen institutionsvård och öka familjevården.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Förutsätter tidig identifiering av behovet och gott samarbete mellan olika aktörer (det är lättare att placera mindre barn i familjer). Av personalen krävs god kostnadsmedvetenhet och bra portvaktskap i placeringsbeslut. Dessutom behövs fler fosterfamiljer.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	I bästa fall är klienteffekterna positiva, till och med bättre än tidigare. För att familjevården ska lyckas krävs tillräcklig samarbetsförmåga hos barn och familjer (biologisk familj och fosterfamilj).
<b>Identifierade risker</b>	Rekrytering och utbildning av nya fosterfamiljer är långsamma processer, så tillgången till fosterfamiljer kan bli ett hinder. Barns och familjers mångsidiga problem kan innebära att det inte finns lämpliga fosterfamiljer.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Åtgärden inleds omedelbart och kostnadseffekterna uppstår från och med 1/2024.
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	För köpta tjänster budgeteras mindre anslag och användningen av detta följs upp. På samma sätt som klienternas placering i olika serviceformer.
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 2,6 M€</b>

## D.5.1 Produktion av familjerehabilitering inom barnskyddet som egen verksamhet i stället för köpta tjänster

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Ändring av produktionssätt och anskaffningar</b>
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Tjänster för barn, unga och familjer, tjänster för särskilt stöd
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Inom barnskyddet finns ett växande behov av familjerehabilitering. Familjerehabilitering är den starkaste stödåtgärden inom öppenvården före tyngre tjänster. Familjerehabiliteringen omfattar utvärdering och starkt förändringsarbete. Familjerehabilitering ordnas som egen verksamhet (Tuomarila) och som köpt tjänst. För familjerehabiliteringen betalas en egen dygnsavgift för varje familjemedlem.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Personal bör rekryteras för att grunda en egen familjerehabilitering.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Klienterna får familjerehabilitering i det egna välfärdsområdet. Serviceställena för köpta tjänster ligger längre bort. Välfärdsområdet har god kompetens inom familjerehabilitering, så servicen är av hög kvalitet.
<b>Identifierade risker</b>	Det går inte snabbt att grunda en familjerehabiliteringsenhet. Det tar tid att rekrytera personal och hitta lokaler. Inrättandet av en ny enhet förutsätter sannolikt hyrning av nya lokaler.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Åtgärden börjar medföra kostnadsbesparingar under 2024 och från år 2025 cirka 400 000 euro per år framöver.
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Euro, klienter i den egna produktionen och som använder köpta tjänster
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 0,4 M€</b>

## D.6.1 Utredning om tätare rådgivningsnät

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Minskning av servicenätet</b>
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Tjänster för barn, unga och familjer, tjänster för förebyggande och tidigt stöd
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Det är ändamålsenligt att göra rådgivningsnätet tätare så att man avstår från små och sårbara enheter. Enligt lagen om grundläggande utbildning får förskoleundervisningens och den grundläggande utbildningens elevers dagliga skolresa inklusive väntetider vara högst två och en halv timme. Om eleven vid läsårets början har fyllt 13 år, får skolresan vara högst tre timmar. På motsvarande sätt kan också rådgivningsverksamhetens resa till rådgivningen bli längre än för närvarande för en del familjer, om det i övrigt är motiverat med tanke på genomförandet av rådgivningsverksamheten.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	För uppgiften har utredningen i sig inga konsekvenser för personalen. Om man utifrån utredningen beslutar att vidta åtgärder kommer konsekvenserna av dem att bedömas i samband med att åtgärden fattas, inte nu när utredningen inleds.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	För uppgiften har utredningen i sig klientkonsekvenser. Om man utifrån utredningen beslutar att vidta åtgärder kommer konsekvenserna av dem att bedömas i samband med att åtgärden fattas, inte nu när utredningen inleds.
<b>Identifierade risker</b>	Det förekommer regionala variationer i antalet barn i rådgivningsåldern (till exempel kommunernas planläggning kan förändras), vilket har en central inverkan på rådgivningsnätets funktion.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Utredningen under 2024 och åtgärden inklusive kostnadseffekter genomförs under 2025. (omnämns i budgetttexten)
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Antalet rådgivningar och deras driftskostnader följs upp.
<b>Kostnadseffekt</b>	Budgetarbetet pågår.

## D.7.1 Personalminskningar bland anställda som inte utför klient- och patientarbete inom tjänster för barn, unga och familjer

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Minskning av personalkostnaderna i den egna personalen</b>
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Tjänster för barn, unga och familjer, alla linjer
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	I första hand kartläggs inte helheten av personal som utför klient- och/eller patientarbete (+ personer i deras närhet). Målet är att i samband med pensioneringar och annan omsättning avstå från sådana uppgifter som inte är helt kritiska för verksamhetens kontinuitet.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Åtgärden kan öka belastningen på den övriga personalen.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Administrativa arbeten kan påverka anställda inom klient- och patientarbetet, vilket minskar klient- och patientmötena.
<b>Identifierade risker</b>	I en förändringssituation är organisationens ledning tunnare än vanligt.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Åtgärden inleds omedelbart och kostnadseffekterna uppstår från och med 2024.
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Uppföljning av rekryteringar, personalstatistik och personalkostnader.
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 0,2 M€</b>

# Räddningsverket



## E.1.2 Ökning av HUS-ersättningen för prehospital akutsjukvård

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Ökning av verksamhetsintäkterna</b>
<b>Serviceområde och serviceenhet</b>	Västra Nylands räddningsverk
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	<p>HUS-sammanslutningen, som ansvarar för att ordna den prehospitala akutsjukvården, ersätter Västra Nylands räddningsverk för produktionen av prehospitala akutsjukvårdstjänster till det belopp som avtalats föregående år och som betalas månatligen. Ersättningen täcker cirka 75 % av kostnaderna. Resten finansieras med FPA-ersättningar, patientens självriskandelar och försäkringspremier. I det tidigare avtalet fanns en utjämningsmöjlighet i samband med räkningen för december. På så sätt kunde den andel som HUS ska betala jämnas ut så att den motsvarar de faktiska kostnaderna. I det nya avtalet har utjämningsmöjligheten tagits bort.</p> <p>För 2024 har ersättningen för prehospital akutsjukvård höjts (0,5 miljoner euro) så att den bättre motsvarar det uppskattade utgiftsbehovet utifrån utfallet 2023.</p>
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Om ersättningarna för prehospital akutsjukvård inte motsvarar kostnaderna för produktionen av den prehospitala akutsjukvården, ska den prehospitala akutsjukvården minskas eller räddningsverket anpassa kostnaderna från annat håll.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Servicenivån inom den prehospitala akutsjukvården kan försämrans (lokal inverkan) och beredskapen för storolyckor försämrans om ersättningarna för att producera prehospital akutsjukvård inte är tillräckliga.
<b>Identifierade risker</b>	Enligt det nuvarande avtalet är det inte möjligt att återbetala överskottet eller ytterligare fakturera underskottet. Det kan uppstå en situation där välfärdsområdets räddningsväsende bekostar produktionen av den prehospitala akutsjukvården.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	fr.o.m. 1.1.2024
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Uppföljning av ekonomi- och akutvårdsenheternas beredskap.
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden ökar intäkterna med 0,5 M €</b>

## E.5.1 Spara på anskaffningen av material och förnödenheter vid räddningsverket

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Ändring av produktionssätt och anskaffningar</b>
<b>Serviceområde och serviceenhet</b>	Västra Nylands räddningsverk
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Minskning av köp av tjänster, förnödenheter och varor -180 t€, som består av följande: ICT + kommunikationssidans kostnader -40 000, inköp av utrustning -50 000, små inventarier -50 000, reservdelar och reparationsmateriel -20 000, övriga tillbehör o.d. -20 000
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Mängden och kvaliteten på tillgänglig skyddsutrustning och skyddsutrustning försämras.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Inga direkta konsekvenser för klienterna/kunderna
<b>Identifierade risker</b>	Räddningsverksamhetens och den prehospitala akutsjukvårdens prestationsförmåga kan försämras Försämrade skyddsutrustning påverkar arbets säkerheten Den materiella beredskapen och försörjningsberedskapen försämras
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Från och med början av budgetåret och hela året
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Kontinuerlig uppföljning av anskaffningar inom driftsekonomin samt ekonomisk uppföljning. Avvikelser i arbets säkerheten, uppföljning av materiel och utrustning.
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 0,18 M €</b>

## E.5.3 Leasinghyrorna minskar vid räddningsverket

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Ändring av produktionssätt och anskaffningar</b>
<b>Serviceområde och serviceenhet</b>	Västra Nylands räddningsverk
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Räddningsverket har tidigare skaffat fordonsmateriel (tunga fordon, ambulanser, personbilar) genom leasingavtal. I och med de nya anvisningarna kommer leasingavtalen att slopas och kostnaderna för leasing av tidigare avtal minskar med 0,6 miljoner euro.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Inga konsekvenser
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Inga konsekvenser
<b>Identifierade risker</b>	Den åldrande fordonsmaterielen, samtidigt som investeringarna skärs ner, kan höja service- och reparationskostnaderna samt sänka prestationsförmågan och den materiella beredskapen.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	1.1.2024
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Ekonomisk uppföljning.
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 0,6M €</b>



## E.7.1 Noggrann arbetsskiftsplanering och hantering av övertidsarbete vid räddningsverket

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Minskning av personalkostnaderna i den egna personalen</b>
<b>Serviceområde och serviceenhet</b>	Västra Nylands räddningsverk
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Med god arbetsskiftsplanering sänks personalkostnaderna. Frånvarooanvisningarna uppdateras, dimensioneringen av skiftstyrkan uppdateras, antalet utvecklingsdagar minskas, arbetstidsförflyttningar görs under sommarsemesterperioden, sparade ledigheter avvecklas, ändamålsenliga enhetsändringar görs (bl.a. nedläggning av akutvårdsenheten ELU 5311)
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Det sker förändringar i enskilda personers arbetsuppgifter, överföringarna mellan enheterna kan öka. Arbetsbelastningen kan öka
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Konsekvenserna för klienterna är liten, eftersom användningsgraden för den prehospitla akutsjukvårdsenhet som ska avslutas är låg
<b>Identifierade risker</b>	Arbets säkerheten kan försämrans
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	fr.o.m. 2024
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Ekonomisk uppföljning, uppföljning av mängden övertidsarbete och snabbt agerande, övrig operativ uppföljning
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 0,4 M €</b>

## E.7.2 & E.7.3 Strängt övervägande av ersättande rekryteringar, bedömning av uppgiftshelheternas ändamålsenlighet och andra kostnadsbesparingar vid räddningsverket

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Minskning av personalkostnaderna i den egna personalen</b>
<b>Serviceområde och serviceenhet</b>	Västra Nylands räddningsverk
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Varje ersättande rekrytering övervägs noggrant och man granskar om uppgifterna kan skötas på annat sätt än genom rekrytering. Befattningar och tjänster tillsätts inte, ändamålsenliga enhetsändringar görs (t.ex. nedläggning av prehospital akutsjukvårdsenhet ELU 5311). Kontrollerad avveckling av sparade ledigheter.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Resurserna för beredskap och beredskapsplanering försämras. Ersättningsrekryteringar blir ogjorda bl.a. för säkerhetsutbildare, brandmästare, brandchef, projektchef, planerare, montör och assistentuppgifter. De övrigas arbetsmängd kan öka, arbetsuppgifterna prioriteras på nytt eller andra uppgifter gallras så att de motsvarar antalet anställda. Man börjar göra saker på ett nytt sätt
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Inga direkta konsekvenser för klienterna/kunderna. Det kan förekomma fördröjningar i tillgången till tjänster i styrningen av byggandet och kemikalietillsynen. Om hoten och riskerna eventuellt realiserar är prestationsförmågan inte på samma nivå som tidigare.
<b>Identifierade risker</b>	Beredskapen för störningssituationer och undantagsförhållanden försämras, likaså befolkningsskyddets prestationsförmåga. Personrisken ökar när vissa uppgifter har färre arbetare
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Från och med 1.1.2024
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Som en del av uppföljningen av verksamheten och ekonomin.
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 0,9M €</b>

# Koncernförvaltningen



## F.1.1 Faktureringstillägg för pappersfakturor

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Ökning av verksamhetsintäkterna</b>
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Ansvarsområdet för ekonomi
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Indrivning av faktureringstillägg för fakturor som levereras på papper inleds. Målet är att öka andelen fakturor som skickas elektroniskt. Att skapa pappersfakturor är betydligt dyrare än elektroniska fakturor. Med faktureringstillägget täcks också tilläggskostnader för pappersfakturor. Den elektroniska faktureringsgraden är mycket låg och leveransen av pappersfakturor är betydligt dyrare än elektroniska fakturor. Elektroniska fakturor når också mottagarna säkrare än pappersfakturor.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Inga identifierade konsekvenser för personalen
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Klienterna som tar emot pappersfakturor får ett faktureringstillägg på 3 euro. Klienternas klientavgiftsfakturor för pappersfakturor stiger med ett faktureringstillägg. Användningen av faktureringstillägg är relativt vanlig och ett tillägg på 3 € på klienternas fakturor relativt måttligt. Klienten kan själv påverka behovet av tillägg genom att använda elektronisk fakturering.
<b>Identifierade risker</b>	Inga identifierade risker.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	I bruktagande av faktureringstillägg fr.o.m. 1.1.2024.
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Uppföljning av ackumulerade faktureringstillägg och verksamhetsintäkter.
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden ökar intäkterna och minskar kostnaderna med sammanlagt 1,0 M €</b>

## F.3.1 Gallring eller uppskjutande av välfärdsområdets gemensamma utbildningar

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Minskning av användningen av köpta tjänster och servicesedlar</b>
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	HR-tjänster
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	De planerade inledandena av ledningens utbildningar skjuts i regel upp till 2025.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Inga direkta konsekvenser för personalen
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Inga direkta konsekvenser för klienterna
<b>Identifierade risker</b>	Det finns inget utbildningsmässigt stöd för ledarskap och utveckling.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Påverkar genast 1.2024
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Månatlig ekonomirapportering
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 1,0 M €</b>

## F.3.2 Nedskärningar i användningen av experttjänster och hyrt arbete i utvecklingsarbetet och de kontinuerliga tjänsterna

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Minskning av användningen av köpta tjänster och servicesedlar</b>
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Koncernförvaltningen alla ansvarsområden
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	<p>År 2024 används konsulttjänster i regel inte för utveckling eller kontinuerliga tjänster. Det allmänna arbetet med att utveckla ekonomi-, förvaltnings-, personal- och upphandlingsprocesserna minskas och genomförs i regel som den egna personalens arbete.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Expertstödet för utveckling av organisationens gemensamma processer avslutas i regel (alla enheter inom koncernförvaltningen)</li><li>• Experttjänsterna för förtroendeorganens mötesarrangemang avslutas (förvaltningsområdet)</li><li>• I välfärdsområdets centraliserade e-tjänster minskas servicerådgivarnas personaluthyrning samt konsulttjänster (ansvarsområdet för stödtjänster)</li></ul> <p>Besparingar på 0,4 miljoner euro riktas till förvaltningens grundläggande uppgifter och 0,5 miljoner euro till stödtjänster som omfattas av den interna faktureringen. Den totala besparingen är 0,9 milj. €.</p>
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Ökar i viss mån den egna expertpersonalens arbetsmängd och förutsätter omprioritering av arbetet.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	För kunderna förblir e-tjänsternas funktionsförmåga på en tillfredsställande nivå. För interna kunder (inkl. förtroendevalda) är effekterna större.
<b>Identifierade risker</b>	Fördröjer ett ändamålsenligt utvecklingsarbete.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Minskningen av inköpen pågår redan och gäller till fullo från och med den 1.1.2024.
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Månatlig uppföljning som en del av ansvarsområdenas resultatrapportering.
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 0,4 M €</b>

## F.3.3 Beredningen av förvaltningens basfunktioner skjuts upp eller minskas

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Minskning av användningen av köpta tjänster och servicesedlar</b>
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Ansvarsområdet för förvaltning
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Beredningen av sådana grundläggande förvaltningsfunktioner som inte nödvändigtvis måste genomföras under 2024 skjuts upp eller minskas. <ul style="list-style-type: none"><li>- Inledandet av projektet för ibruktagande av välfärdsområdets centralarkiv fördröjs. Arbetet inleds först i slutet av 2024.</li><li>- Den centraliserade planeringen av läkemedelssäkerheten skalas ned.</li></ul>
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Inga direkta konsekvenser för personalen
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Externa: För klienterna syns åtgärden fortfarande som fördröjningar i behandlingen av begäran om information, en del begäran om information kan inte behandlas inom utsatt tid (projektet för ibruktagande av centralarkiv). Internas: Det tar längre tid än väntat att öka kompetensen och anvisningarna om läkemedelssäkerhet på organisationsnivå (minskning av planeringen av läkemedelssäkerheten).
<b>Identifierade risker</b>	Arkivmaterialet förvaras i kommunernas arkivutrymmen (3200 hyllmeter) när ibruktagandet av centralarkivet fördröjs. Det finns en risk för att kommunerna börjar fakturera förvaringskostnaderna.  Det tar längre tid än väntat att höja nivån på kunskaperna om läkemedelssäkerhet.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	1-9/2024 (projektet för ibruktagande av centralarkiv), 2/2024 (minskning av planeringen av läkemedelssäkerheten)
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 0,36 M €</b>

## F.3.4 Förändring av nivå på organisationsunderstöden

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Minskning av användningen av köpta tjänster och servicesedlar</b>
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Organisationsunderstöd, fördelas på nästan alla serviceområden
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Välfärdsområdet beviljar organisations- och punktunderstöd till organisationer som producerar social- och hälsovårds-/hälsofrämjande verksamhet i området. Beslutsbaserat minskas det totala beloppet av organisationsunderstöden med 0,32 miljoner euro och riktas till de understöd vars effekt är lägst.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Inga direkta konsekvenser för personalen. En sänkning av nivån på organisationernas verksamhet kan i vissa tjänster öka användningen av välfärdsområdets tjänster, vilket ökar belastningen på personalen.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Organisationernas stöd till klienterna försämras, och de klienter som använder dessa tjänster upplever att servicenivån sjunker.
<b>Identifierade risker</b>	Försämring av tjänster med låg tröskel, vilket kan öka användningen av tyngre tjänster. Ur organisationernas synvinkel är de stora årliga förändringarna i finansieringen utmanande.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Effekten börjar den 1.1.2024 enligt den understödsnivå som välfärdsområdesfullmäktige fastställt.
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Beloppet av beviljade organisationsunderstöd.
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 0,32 M €</b>



## F.3.4 Förändring av nivån på organisationsunderstöden

### Nuläge och konsekvensbedömning

#### Nuläge

Välfräidsområdet har i år delat ut 2,9 miljoner euro i organisationsunderstöd. År 2023 delades understöd ut på det sätt som social- och hälsovårdsorganen i kommunerna i Västra Nyland (Esbo, Grankulla, Kyrkslätt, Lojo, Raseborg) har beviljat för 2022. I år fick cirka 290 organisationer understöd.

Behovet av understöd har ökat tack vare understöden för lokalhyror, som i år har blivit en del av organisationsunderstödshelheten.

#### Konsekvenser för personalen

Inga direkta konsekvenser för personalen.

#### Konsekvenser för klienterna

Organisationernas stöd till klienterna försämras, och de klienter som använder dessa tjänster upplever att servicenivån sjunker.

Differentieringen mellan invånarna i

området kan öka, eftersom den mindre bemedlade befolkningen inte har möjlighet att delta i verksamhet som främjar funktionsförmågan.

#### Övriga konsekvenser

Förändringen i nivån på organisationsunderstöden påverkar organisationernas verksamhet. Mångfalden av organisationer som får understöd minskar och antalet organisationer som är verksamma i området kan minska.

#### Identifierade risker

Klientens delaktighet och sociala kontakter minskar och dess inverkan på funktionsförmågan, ensamheten och sinnesstämningen.

Försämring av tjänster med låg tröskel, vilket kan öka användningen av tyngre tjänster. Det digitala stöd som organisationerna ordnar för invånarna i området kan minska, varvid det kan bli

svårare att öka den digitala ärendehantering i välfärdsområdets tjänster.

Organisationernas aktionsberedskap kan försämrars. Dessutom försämrars den gemensamma utvecklingen av nya verksamhetsmodeller som stöder välfärdsområdets tjänster tillsammans med organisationerna.

#### Uppföljning av genomförandet

Beloppet av beviljade understöd och en bedömning av samarbetets inverkan på serviceanvändarna.

#### Riskhantering

Genom omsorgsfull planering av kriterierna för beviljande av understöd har man strävat efter att säkerställa riskerna i anslutning till minskade anslag i tjänsterna.

## F.5.1 Chefsrådgivning i Sarastia som egen verksamhet, utan personalökningar

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Ändring av produktionssätt och anskaffningar</b>
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	HR-tjänster
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Chefsrådgivningen som fanns i Sarastia som en tjänst år 2023 överförs till de egna uppgifterna.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	HR-partnerskapstjänsternas arbetsmängd ökar med cirka tre årsverken, som anpassas internt inom personalens ansvarsområde utan tilläggsresurser.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Som mål och utvärdering har man att chefens serviceupplevelse inte ska försämrats även om resursfördelningen minskas.
<b>Identifierade risker</b>	Arbetsmängden överskrider förhandsberäkningen. HR-experterna blir överansträngda. Tjänsterna för chefer försämrats.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Effekten börjar 1.2024.
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Budgetutfallet, arbetsmängden, svarstiderna och chefernas upplevelser följs upp.
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 0,5 M €</b>

## F.7.2 Övriga minskning av koncernförvaltningens personal och effektivisering av verksamheten

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Minskning av personalkostnaderna i den egna personalen</b>
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Koncernförvaltningen
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	<p>Genom att sänka den interna servicenivån måttfullt, effektivisera funktionerna och omorganisera funktionerna genomförs i regel en sänkning av kostnadsnivån på 2,7 m€ i personalkostnaderna. Dessutom minskas kostnaderna för koncernförvaltningens interna fakturering med 0,55 mn €, varvid den totala besparingen är 3,25 m€.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Personalnedskärningarna gäller flera enheter. En stor del av minskningarna torde genomföras med hjälp av personalomsättning, men även uppsägningsbaserade ändringar är möjliga.</li><li>• Utöver minskningarna genomförs ändringar i uppgifterna som sänker personalkostnaderna i samband med omorganiseringen av funktionerna.</li><li>• Dessutom minskas personalutgifterna för lednings- och expertuppgifter med tidsbundna åtgärder (se separat åtgärd på välfärdsområdesnivå).</li></ul> <p>I det fortsatta arbetet utreds också andra åtgärder som skulle minska behovet av att minska personalkostnaderna.</p>
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Förutsätter omorganisering av funktioner och uppgifter och kan öka arbetsbelastningen vid förändringar. Kan leda till uppsägningar eller ändringar i uppsägningsgrunderna.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Ingen betydande inverkan på externa klienter.
<b>Identifierade risker</b>	Ändringarna kan ha långvariga konsekvenser för smidigheten i processerna och den interna servicenivån.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Utnyttjandet av omsättningen inleds på förhand redan under hösten 2023. Till övriga delar i enlighet med samarbetsförhandlingarna.
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Månatlig uppföljning som en del av ansvarsområdenas resultatrapportering.

## F.7.4 Beslutsfattande om anpassning av kostnaderna

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Minskning av personalkostnaderna i den egna personalen</b>
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Koncernförvaltningen
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tjänsteinnehavarnas och arbetstagarnas mötesarvoden halveras på frivillig basis och antalet deltagare minskas (35 000 euro).</li><li>• Hälften av välfärdsområdesstyrelsens dagskolor hålls som distansmöten för viss tid år 2024 (7 000 euro)</li><li>• Verksamhetspenningen till påverkansorganen minskas för viss tid med 25 % för år 2024 (15 000 euro)</li><li>• Ett av välfärdsområdesfullmäktiges möten hålls som ett distansmöte (12 000 euro)</li><li>• Övriga åtgärder (minskning av mötesserveringen och de förtroendevaldas påminnelser, minskning av hyreskostnaderna för mötes- och seminarielokaler m.m. 31 000 euro)</li></ul>
<b>Konsekvenser för personalen</b>	De förtroendevaldas upplevda meningsfullhet att sköta förtroendeuppdraget kan minska. Gruppbyggnaden och samarbetet mellan organens medlemmar kan vara mer utmanande vid distansmöten.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Ingen betydande inverkan på externa klienter.
<b>Identifierade risker</b>	Funktion av tekniska anordningar och förbindelser vid distansmöten.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Utnyttjandet av omsättningen inleds på förhand redan under hösten 2023. Till övriga delar i enlighet med samarbetsförhandlingarna.
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Månatlig uppföljning som en del av resultatrapporteringen.
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 0,1 MC</b>

**Åtgärder som gäller  
alla serviceområden**



## F.7.1 Tidsbunden gallring av personalförmåner

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Minskning av personalkostnaderna i den egna personalen</b>
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Hela personalen / koordineras av HR-tjänster
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Personalförmånerna för år 2024 beräknas enligt följande: Värdet av epassi-förmånen sänks från 300 euro till 200 euro. Lunchförmånen tas bort. Företagshälsovårdens verksamhet effektivteras så att den planerade kostnadsnivån per arbetstagare (450 euro) förverkligas.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Epassi-förmånens värdeminskning berör direkt hela personalen och minskar därmed personalförmånerna med 100 euro på årsnivå. Avlägsnandet av lunchförmånen berör endast en liten del av personalen, eftersom förmånen dagligen används av färre än 900 personer. Maximistödet för en måltid är 3,18 euro. Inom företagshälsovården eftersträvas effektiviseringsmålet i första hand genom att förbättra servicehandledningen.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Inga identifierade klientkonsekvenser.
<b>Identifierade risker</b>	Nedskärningen av personalförmånerna kan minska arbetsgivarens dragnings- och hållkraft.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Effekten börjar 1.2024
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Uppföljning av kostnaderna för företagshälsovården och vid behov begränsning av tjänsten
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 1,4 M €</b>

## A-F.7.2-3 Tillfällig minskning av personalkostnaderna för lednings- och expertuppgifter

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Minskning av personalkostnaderna i den egna personalen</b>
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Alla serviceområden och koncernförvaltning
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Arbetsinsatsen minskas för personer som arbetar med lednings-, förvaltnings- och sakkunniguppgifter inom koncernförvaltningen, serviceområdet och servicelinjerna (oavlönad ledighet, permittering, avstående från semesterpenning eller byte till ledighet eller något annat sätt). Åtgärden genomförs i första hand utifrån frivillighet och turvis så att det uppstår så lite störningar som möjligt i lednings-, förvaltnings- och expertarbetet.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Förmännens arbetsmängd ökar. Åtgärden kan till exempel påverka utvecklingen av verksamheten och personalens ork i arbetet. Under frånvaron överförs arbetsuppgifterna till andra, vilket kan störa verksamheten.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Inga direkta konsekvenser för kunderna.
<b>Identifierade risker</b>	Man strävar i första hand efter att utföra åtgärden på frivillig basis och i detta skede är det svårt att bedöma dess kostnadseffekt.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Åtgärden jämte kostnadseffekter genomförs under 2024.
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Lönesumman för personer i lednings-, förvaltnings- och expertuppgifter följs upp.
<b>Kostnadseffekt</b>	Åtgärden minskar kostnaderna med uppskattningsvis 0,97 M€

## **Koncerttjänsternas tväradministrativa åtgärder, vars effekt fördelar sig på flera serviceområden:**

Innehåller effektiviserings- och anpassningsåtgärder för stöd- och digitala tjänster 2024, som minskar anpassningsbehovet med sammanlagt ca 6 miljoner euro



## Standardisering av vårdartiklar och ibruktagande av hylltjänsten

<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Stödtjänster / Logistik
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Man strävar efter att standardisera användningen av vårdartiklar till exempel mellan hälsostationerna. Genom standardiseringen uppnås kostnadsbesparingar när material och volymer enligt behov kan bedömas bättre i anskaffningen av förnödenheter.</li><li>2. En hylltjänst utvidgas, med hjälp av vilken förnödenheter levereras till verksamhetsställena utan särskild beställning, så att de gäller alla lämpliga verksamhetsställen.</li></ol>
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Den arbetstid som används för beställningar minskar på verksamhetsställena och personalen kan koncentrera sig på sin egen kärnuppgift på servicelinjerna. Den sparade arbetstiden beräknas separat i samband med att varje verksamhetsställe tas i bruk, men för 50 verksamhetsställen räknas cirka 10 årsverken som en <u>grov</u> arbetstidsbesparing.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Inga konsekvenser för klienterna, för vården av klienterna används vårdartiklar enligt behov och behovet att fastställa serviceområdenas substanspersonal.
<b>Identifierade risker</b>	För att hylltjänsten ska framskrida krävs både arbetsinsats från leverantören och den egna personalen.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Genomförs hela året vid ett verksamhetsställe i taget. Målet är 50 nya verksamhetsställen i tjänsten under år -24.
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Hylltjänstens täckning, utvecklingen av utgifterna för vårdtillbehör.
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 1,2 M €</b>

# Besparingar i måltidsservicen genom konkurrensutsättning

<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Stödtjänster / Måltidstjänster
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Välfärdsområdets måltidsservice konkurrensutsätts (undantag barn unga och familjer-enheternas måltider samt de sjukhusmåltider som HUS-Bastjänsterna producerar). Principerna för konkurrensutsättningen har godkänts av regionförvaltningsverket 30.1.2023 § 7.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Cirka 70 personer som producerar måltider inom stödtjänsterna övergår genom överlåtelse av rörelse till en extern aktör. Ärendet har behandlats gemensamt.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Ny leverantör av måltider för klienterna. Måltiderna levereras hem till klienterna kalla 1-2 gånger/vecka i Esbo i stället för enligt den nuvarande modellen, där dagliga varma måltider ingår. Måltiderna i andra kommuner levereras redan nu kalla.
<b>Identifierade risker</b>	Marknadsläget har varit utmanande redan i några år, så det finns en kostnadsrisk i konkurrensutsättningen.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Måltiderna som levereras hem övergår från och med 1.2.2024 till en ny aktör, först i Esbo. Överföring av andra måltider från våren till hösten 2024.
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Måltidsservicens totala kostnader och måltidsdagens pris.
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 1,0 M €</b>

# Bedömning av sätten att producera stödtjänster och ändringar i dem

<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Stödtjänster
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	<p>Analysen av stödtjänsternas verksamhets- och produktionssätt fortsätter. I nästa skede utvärderas sätten att producera renlighetstjänster och kliniska stödtjänster. Målet är att säkerställa att det valda produktionssättet är kostnadseffektivt och att användningen av tjänsterna är effektiv.</p> <p>Utfallet av kostnadsbesparingarna minskar behovet av kostnadsbesparingar i serviceproduktionen.</p>
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Ändringar i produktionssätten kan ha personalkonsekvenser som behandlas separat i samarbetsförhandlingarna före besluten.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	För en klient inom välfärdsområdet kan ändringen av renlighetstjänsterna synas som en ändring av serviceproducenten. Ändringar i mottagningsverksamheten kan uppstå, till exempel som en ökning av analyser.
<b>Identifierade risker</b>	Inga identifierade risker.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Från och med Q2/2024
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Produktionssättsanalysernas framskridande och budgetutfallet.
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Kostnadskalkylen preciseras när åtgärdsförslagen är klara</b>

# Digitalisering av beställningar

<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Stødtjänster / Produktionsstyrning
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Beställning av material och i synnerhet tjänster överförs till det elektroniska beställningssystemet Stella. För beställningar utanför beställningssystemet Stella skapas inköpsfakturaavtal i Sarastia för automatisering av inköpsfakturer.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Den arbetstid som används för beställning minskar på verksamhetsställen när beställningar inte görs till exempel per e-post eller telefon. Den arbetstid som använts för behandling av inköpsfakturer minskar när fakturorna möter beställningen elektroniskt. Minskade kostnader för förbehandling av fakturer. En exakt uppskattning av den arbetstid som sparas görs i samband med att varje elektronisk beställning tas i bruk.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Inga konsekvenser för klienterna
<b>Identifierade risker</b>	LUVN:s ekonomiska systemhelhet är utmanande, nuvarande helheten Sarastia är ett hinder för vissa av Stella-systemets egenskaper
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	fr.o.m. 1.1.
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Den arbetstid som använts för beställning och inköpsfakturans genomsnittliga pris samt inköpsfakturornas grad av elektronisk behandling.
<b>Kostnadseffekt</b>	Åtgärden minskar kostnaderna med 0,8 M €

# Budgeten för oförutsedda behov och småskalig utveckling minskas

<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Digitala tjänster
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Budgetreserven skärs ned för olika mindre utvecklingsbehov som ständigt ökar i samband med den normala verksamheten.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Inga direkta konsekvenser. Alla verksamhetsutvecklingsbehov och automatiseringsprojekt kan inte genomföras.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Inga direkta konsekvenser. Alla verksamhetsutvecklingsbehov och automatiseringsprojekt kan inte genomföras.
<b>Identifierade risker</b>	Kritiska förändringar måste genomföras, oberoende av budgetreserven. Däremot kan man bli tvungen att avstå från att vidta nödvändiga åtgärder.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Omedelbar korrigerig, påverkar hela 2024
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Normal uppföljning och prognostisering av ekonomiplaneringens utfall
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 0,66 M €</b>

# Uppskjutande av ombyggnadsarbeten i Kanta 2/3-fas

<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Digitala tjänster
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Övergångstiden för anslutning till Kanta 2-fas i den nuvarande lagen till och med 09/2024. Anslutningen av de nuvarande klientdatasystemen till Kanta medför betydande tilläggskostnader, eftersom förenhetligandet av klientdatasystemen pågår. Utgångspunkten är att övergångstiden i lagen också kommer att förlängas på grund av olika leverantörers tekniska beredskap.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Inga direkta konsekvenser. Den förändring i verksamheten som krävs för strukturerad dokumentation fördröjs och flyttar utbildningsbehovet (men orsakar fördröjningar i den övriga utvecklingen)
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	De tjänster (tidsbokningar osv.) som syns för klienten ändras. Utmaningar i anslutning till uppgifternas synlighet under övergångsperioden.
<b>Identifierade risker</b>	Ändringar i system som behandlar klient- och patientuppgifter och -processer innebär alltid risker för både klientsäkerheten och dataskyddet.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Omedelbar ändring 1/2024, inga ändringsarbeten inleds.
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Genomförs när verksamheten inte inleds.
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 0,5 M €</b>

# Avstående från system och licenser

<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Digitala tjänster
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Slopande av flera system som används operativt samt nya ibruktaganden slopas. Att slopa en del av systemen har endast få konsekvenser, men en del påverkar verksamheten negativt och fördröjer digitaliseringen av verksamheten.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Inga direkta konsekvenser för personalen.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Tjänster som är synliga för klienten kan ändras i vissa enskilda helheter.
<b>Identifierade risker</b>	Åtgärderna bromsar upp digitaliseringen och orsakar processtörningar. Att slopa en del av systemen flyttar arbetet utanför systemen.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	H1 2024
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Normal uppföljning och prognostisering av ekonomiplaneringens utfall, systemspecifik rapportering
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 1,1 M €</b>

# Effektiveringing av infrastrukturtjänsterna

<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Digitala tjänster
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	Effektivt städa bort användarnamn, licenser och anslutningar som använts i liten utsträckning samt ta ur bruk och återvinna den utrustningsstock som överförs vid överlåtelse av rörelse.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Inga direkta konsekvenser för personalen.
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Inga konsekvenser för kunderna.
<b>Identifierade risker</b>	Eventuella störningar i sporadiska arbetstagares arbete, om användarnamnen stängs på grund av att de inte används.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Q1 2024
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Normal uppföljning och prognostisering av ekonomiplaneringens utfall, synlig kostnadsminskning för bokföringsobjekten i fråga
<b>Kostnadseffekt</b>	Åtgärden minskar kostnaderna med 0,5 M €



**Specialiserad sjukvård**



## G.5.1. – Mindre användning av tjänster som ingår i medlemsandelen med hjälp av uppföljning av remisstrafiken

Åtgärdens tema	Ändring av produktionssätt och anskaffningar
Serviceområde och servicelinje	Styrning av den specialiserade sjukvården
Beskrivning och bakgrund	Med hjälp av noggrannare uppföljning och analys av läkarremisser och åtgärder som härletts från dessa minskas användningen av de tjänster inom den specialiserade sjukvården som ingår i HUS-sammanslutningens medlemsandel.
Konsekvenser för personalen	Inga direkta konsekvenser för personalen. Genom att analysera remisser kan man identifiera till exempel utbildnings- eller introduktionsbehov som kan minska antalet remisser.
Konsekvenser för klienterna	En större del av problemen än tidigare kan eventuellt lösas redan inom primärvården.
Identifierade risker	En betydande del av remisserna till den specialiserade sjukvården kommer från läkare inom den privata sektorn. Det är svårt att ingripa i dessa remisser från välfärdsområdets sida.
Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten	Åtgärden jämte kostnadseffekter genomförs under 2024.
Uppföljning av genomförandet	Antalet remisser, utvecklingen av faktureringen av serviceprodukter och kösituationen inom den specialiserade sjukvården enligt specialitet
Kostnadseffekt	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 1,6 M€</b>

## G.5.2. – Minskning av fördröjningsdagar och andra poster som inte ligger inom ramen

<b>Åtgärdens tema</b>	<b>Ändring av produktionssätt och anskaffningar</b>
<b>Serviceområde och servicelinje</b>	Styrning av den specialiserade sjukvården
<b>Beskrivning och bakgrund</b>	De avtalsbaserade kostnaderna som höjer HUS basfakturerings minskas. Genomförandet av avgifterna för fördröjd förflyttning förebyggs i synnerhet genom hanteringen av servicekedjorna. Dessutom säkerställs användningen av HUS tjänster i enlighet med målen och på så sätt förebyggs en tilläggsfakturerings som grundar sig på användningen.
<b>Konsekvenser för personalen</b>	Inga direkta konsekvenser för personalen
<b>Konsekvenser för klienterna</b>	Klienterna kommer snabbare till en ändamålsenlig plats för fortsatt vård
<b>Identifierade risker</b>	Antalet fördröjningsdagar kan inte minskas, eftersom primärvårdens vårdavdelningskapacitet inte möjliggör tillräckligt snabba övergångar till fortsatt vård till exempel på grund av personalbrist.
<b>Tidpunkten för åtgärden och kostnadseffekten</b>	Åtgärden jämte kostnadseffekter genomförs under 2024.
<b>Uppföljning av genomförandet</b>	Antal fördröjningsdagar
<b>Kostnadseffekt</b>	<b>Åtgärden minskar kostnaderna med 1,7 M€</b>