



STM Sote-palveluiden säästömekanismit

Johdanto



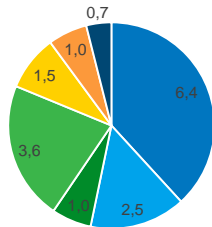
- NHG:n syksyllä 2016 julkaistussa dokumentissa on esitetty alustavat laskelmat koko soten säästöpotentiaalista ja potentiaalin taustalla olevista mekanismeista
 - Laskelmat on tehty perustuen tunnistettuihin parhaisiin käytäntöihin sekä erilaisten tutkittujen interventioiden vaikutuksiin.
 - Raportissa ei ole otettu kantaa, johtaako sote-uudistus näiden potentiaalien realisoitumiseen, eikä siihen, onko joku osa muiden ohjausmekanismien, kuten kärkihankkeiden aikaansaannosta
 - Ainoastaan päivystystä ja kirurgiaa koskeissa analyyseissä on otettu ohjaavana reunaehtona esitys 12 täyden palvelun sairaalasta

- Todellisuudessa parhaiden käytäntöjen käyttöönotto ja leviäminen edellyttävät useita samanaikaisia kehittämistoimenpiteitä, eikä yksi yksittäinen toimenpide tuo hyötyä, mikäli järjestelmää ei kehitetä kokonaisvaltaisesti:
 - Kokonaiskustannusten hillintä rahoituksen ohjauksen keinoin
 - Rahoitusjärjestelmän tuki kokonaisepisodioiden hoitamiseen kustannusvaikuttavasti
 - Toimenpideluonteisen toiminnan osaamisen kokoaminen ja työnjako
 - Monista eri palveluista koostuvien episodien hoidon integrointi
 - Dynamiikka palvelutuotannon ohjauksessa → potilasvirrat hakeutuvat tai ohjataan kustannusvaikuttavimpiin palveluntuottajiin
 - Digitalisaation tuomat mahdollisuudet
 - Kärkihankkeisiin liittyvät kehittämistoimenpiteet

Säästömekanismien analysoinnissa on nykyisiä osa-alueita yhdistetty mielekkäämmiksi kokonaisuuksiksi

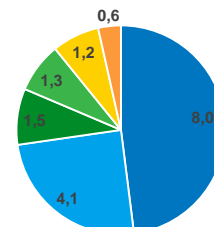


Nykyinen jaottelu nettokustannuksista 16,7 mrd €



- ESH
- PTH vuodeosastot
- Vammaiset
- Muu sote
- PTH avopalvelut
- Vanhukset
- Lapset ja perheet

Säästömekanismeissa käytetty jaottelu 16,7 mrd €



- Terveyspalvelut
- Vammaiset
- Päihde- ja mielenterveys
- Muu sote
- Vanhukset
- Lapset ja perheet

Keskeiset muutokset

- Terveyspalvelut = somaattinen esh + PTH avopalvelut (ei päihde) + PTH vuodeosastojen akuutti
- Vanhukset = vanhukset + PTH vuodeosastojen pitkäaikaishoito yli 75 v
- Lapset ja perheet = Lapset ja perheet + lasten- ja nuorisopsykiatria
- Päihde- ja mielenterveys = päihdepalvelut + psykiatrinen hoito

Lähde: Tilastokeskus, THL:n tuottavuustietokanta, NHG Benchmarking-tietokanta, Kuusikko-kunnat: vanhushuoltoyryhmä, vammaishuoltoyryhmä

3

Yhteenveto analysoiduista säästömekanismeista

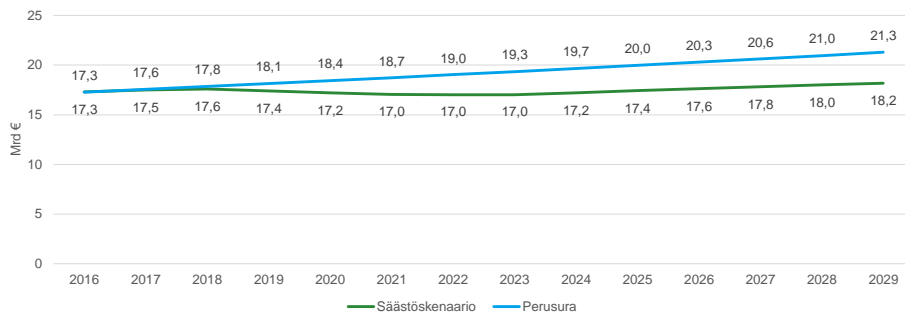
Säästöpotentiaali suhteessa perusradan mukaiseen kasvuun vuoteen 2029 mennessä



Osa-alue	Säästöpotentiaali palvelutuotannossa	Säästöjen kohdentuminen
Terveyspalvelut	1730 M€	Päivystyksellinen toiminta, nettovaikutus 246-250M€ Synnytys ja yökirurgia 20 M€ Konservatiivinen, elektiiivinen toiminta 364 M€ Leikkaustoiminta 420 M€ Perusterveydenhuollon avohoito 530 M€ Suun terveydenhuolto 150 M€
Vanhushuoltopalvelut	690 M€	Laitoshoidon ja tehostetun palveluasumisen vähentäminen lisäämällä "kotihoivaa" 500 M€ (nettovaikutus) Kotihoidon tuottavuuden kasvattaminen 147 M€ Terveyskeskuksen akuuttivuodeosastohoito 42 M€
Vammaishuoltopalvelut	210 M€	Laitoshoidon korvaaminen kevyemmällä palvelulla 70 M€ Muun asumisrakenteen kehittäminen 140 M€
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	410 M€	Kodin ulkopuoliset sijoitukset lisäämällä avohuollon palveluita 360 M€ (nettosäästö) Lasten- ja nuortenspsykiatrian vuodeosastohoito 50 M€
Päihde- ja mielenterveyspalvelut	100 - 200 M€	Vuodeosastohoidon kustannukset vähenevät 129 M€, avopalvelut kasvavat 20 M€. Lisäksi potentiaalia, jonka mekanismeja ei ole tunnistettu n. 100 M€

4

Säästöjen jaksottuminen



- Säästöskenaariossa on otettu huomioon , että säästöjen aikaansaaminen edellyttää investointeja 2017-2021
 - Säästöpotentiaali realisoituu n. vuonna 2025-2029 täysimääräisesti
- Osa muutoksista voidaan tehdä nopeallakin aikataululla, josta saadaan investointivaraa
 - Esim. avopalveluiden tehostaminen

5



Esimerkki: lasten, nuorten ja perheiden palveluiden säästömekanismit

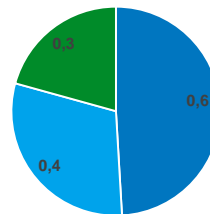
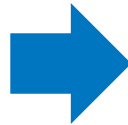
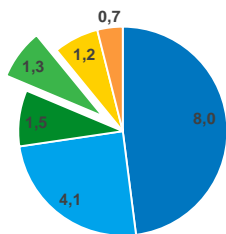
Tarkastellut lasten ja perheiden palveluiden kustannukset ovat 1,3 mrd €, josta lastensuojelun laitos- ja perhehoito muodostaa lähes puolet



Lasten ja perheiden palveluiden kokonaiskustannuksiksi on arvioitu yhteensä 10-12 mrd € (Valtionvarainministeriön työryhmä 2015, sivu 35), josta sosiaali- ja terveystieteiden osuus ilman opiskelija- ja kouluterveydenhuoltoa ja lasten ja nuorten somaattista hoitoa on 1,3 mrd €.

Säästömekanismeissa käytetty jaottelu 16,7 mrd €

Lasten ja perheiden palveluiden kustannukset 1,3 mrd €



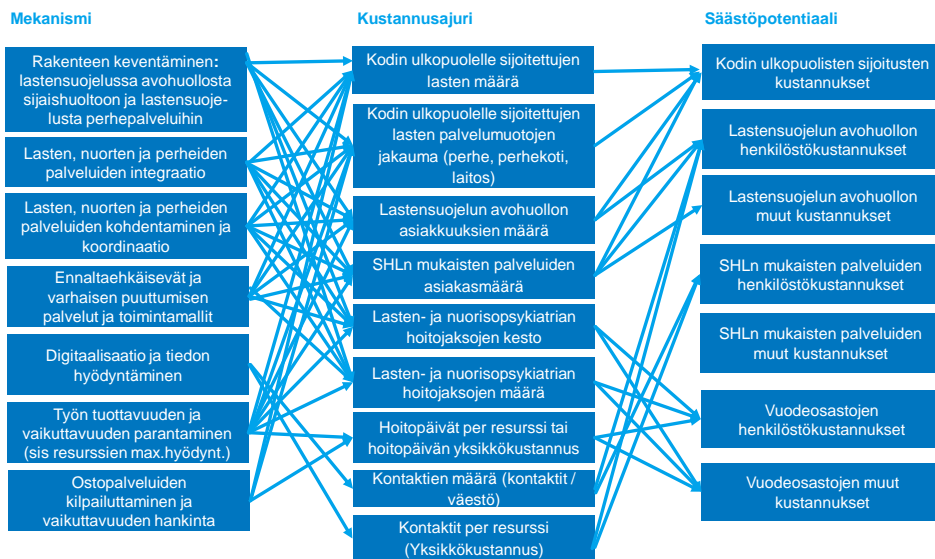
- Terveyspalvelut
- Vanhukset
- Vammaiset
- Lapset ja perheet
- Päihde- ja mielenterveys
- Muu sote

- Lastensuojelun laitos- ja perhehoito
- Muut palvelut
- Lasten- ja nuorisopsykiatria

- Keskeiset muutokset
 - Lapset ja perheet = Lapset ja perheet + lasten- ja nuorisopsykiatria
- Opiskelija- ja kouluterveydenhuolto, kuten myös lasten ja nuorten somaattinen hoito on ryhmitelty osaksi terveyspalveluita, ei lasten ja perheiden palveluiden alle

7

Lasten ja perheiden palveluiden rakennemuutoksen viitekehys



8

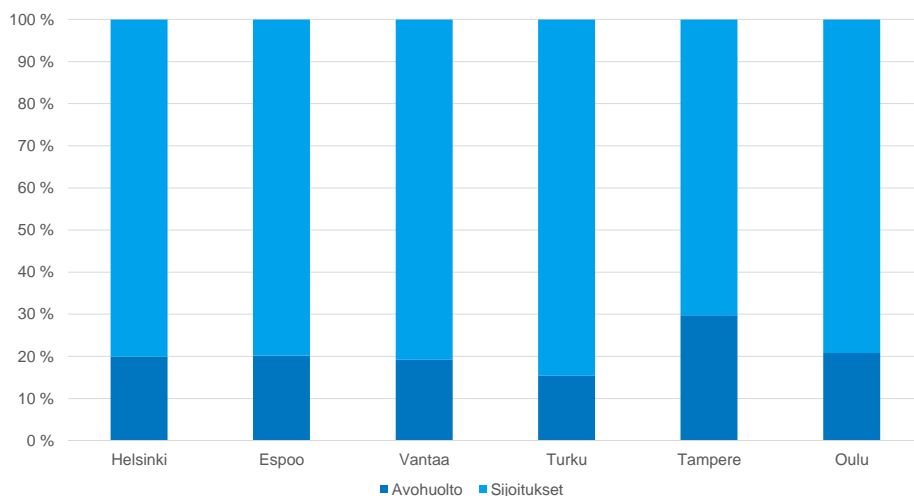
Lasten ja perheiden palveluiden keskeiset kehittämistoimenpiteet nykyisen palvelurakenteen keventämiseksi



- Lapsi- ja perhepalveluiden hajallaan olevan palvelujärjestelmän yhteensovittaminen integroiduksi kokonaisuudeksi lapsiperheiden näkökulmasta
 - Sosiaali- ja terveyspalvelujen rinnalle olisi nostettava myös varhaiskasvatus, perusopetus, harrastukset ja sekä lapsiperheen elinolot (asuminen, toimeentulo, työn ja perheen yhteensovittaminen) sekä vanhempien palvelut.
 - Yhtenäistämällä käytössä olevia toimintatapoja ja menetelmiä (esim. palvelutarpeen arviointi ja palveluohjaus)
 - Kohdentamalla viiveettä tehostettua tukea kriisiperheiden tilanteisiin myös vanhempien tukemiseksi
- Painospisteen siirtäminen 1) lastensuojelussa sijaishuollosta avohuoltoon ja 2) lastensuojelusta (LSL:n mukaiset palvelut) perhepalveluihin (SHL:n mukaiset palvelut)
 - Lapsi- ja perhepalveluiden kehittämisellä on jo saatu aikaiseksi yli viidenneksen kustannussäästöjä, esim. Imatran kaupungissa.
 - Painospisteen siirto toteutetaan parantamalla palveluiden oikea-aikaista saatavuutta ja asiakaslähtöisyyttä sekä lapsi- ja perhelähtöisyyttä,
 - Investoimalla varhaisen vaiheen palveluihin (kuten neuvonta ja ohjaus, kotipalvelu, perhetyö, perheneuvolat) ja kohdentamalla niitä nykyistä tarpeenmukaisemmin ja aikaisemmassa vaiheessa vähennetään korjaavien palveluiden tarvetta. Lisäksi tulee kehittää myös lastensuojelun avohuoltoa.
- Tehostamalla toimintaa, jossa aito asiakaslähtöisyys ja kasvatuksen tuki sekä sähköiset palvelut ovat mukana
 - Sähköisestä vuorovaikutuksesta ja henkilökohtaisesta vuorovaikutuksesta tulisi rakentaa toimiva kokonaisuus, jonka yhtenä tasona ovat kaikille avoin neuvonta ja sitä täydentävä vuorovaikutteinen neuvonta (esim. 'sähköinen neuvola' ja kohdennettuna 'Voimaperheet-kasvatusvalmennus') ja toisena intensiivinen terapia, jolloin ollaan jo pääosin henkilökohtaisen vuorovaikutuksen alueella
 - Vanhemmuuden tukemisen rinnalle tulisi nostaa myös kasvatuksen tukeminen (päiväkodissa, koulussa, harrastuksissa, jne).
 - Digitalisaatio tarjoaa kustannustehokkaita ratkaisuita ja palveluita varhaiseen vaiheeseen sekä matalan kynnyksen palveluihin ohjautumiseen mutta myös varsinaisten palveluiden tuottamiseen (esim. etätuki ja -ohjaus) ja parantaa tiedon kulkua
- Siirtämällä ostopalveluiden kilpailuttamisen painopistettä puhtaista suoritteista kohti kuntouttavia ja vaikuttavia palveluita saadaan aikaan kustannussäästöjä
- Muita keskeisiä teesejä säästöjen aikaansaamiseksi ovat välitön puuttuminen, kopin ottaminen/vastuunkantaminen, työntekijöiden vaihtuvuuden minimointi, verkostojen mukaansaaminen (muut viranomaiset, omaiset ja läheiset sekä vapaaehtoistoimijat ja muut järjestötoimijat, jne.)

9

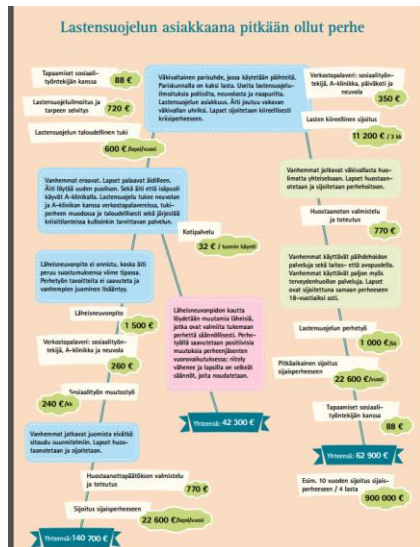
Kunnan lastensuojelun kustannuksista keskimäärin 20 % tulee avopalveluista ja 80 % sijoituksista



Lähde: Kuusikkovertailu 2014

10

Kodin ulkopuolelle sijoitetusta lapsesta kertyy 10 vuodessa yhteensä n. 900 000 € suorat kustannukset



https://www.iski.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Miten_lastensuojelun_kustannukset_kertyvat.pdf

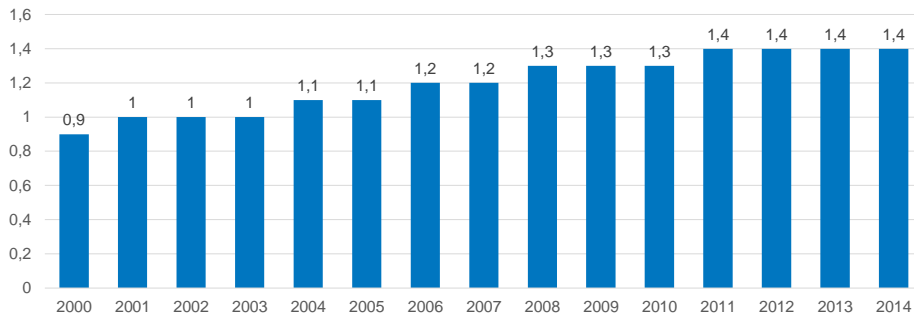
11

- Lapsen sijoittaminen kodin ulkopuolelle on kustannuksiltaan hyvin kallis vaihtoehto. Lapsen sijoittaminen sijaisperheeseen maksaa noin 23 000 euroa vuodessa, ammatilliseen perhekotiin noin 60 000 euroa vuodessa ja laitoshoitoon yli 90 000 euroa vuodessa (Kuusikkokuntien lastensuojelun työryhmä 2011.)
- Vuoden 2010 tiedot osoittavat, että avoimuuden kustannukset vastaavat noin 21:tä prosenttia kaikista lastensuojelukustannuksista. (Kuusikkokuntien lastensuojelun työryhmä 2011.)

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen osuus vastaavanikäisistä alle 18-vuotiaista on noussut yli 50 % 2000-luvulla



Kodin ulkopuolelle sijoitettujen osuus -% 0-17-vuotiaista



- Kodin ulkopuolelle sijoitettujen osuus kasvanut koko 2000-luvun
- Viime vuosina kasvu saatu pysähtymään

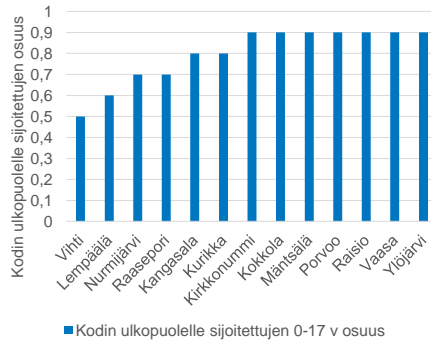
Lähde: SOTKANET

12

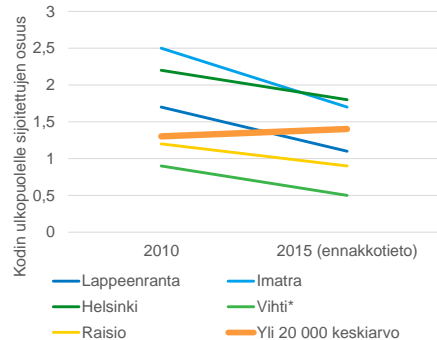
Parhaiden käytäntöjen etsiminen (yli 20 000 asukkaan kunnat)



Missä vähiten kodin ulkopuolelle sijoitettuja 2014?



Missä positiivisin kehitys viime vuosina?



- Vihdissä, Raisiossa ja Lappeenrannassa kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuus on laskenut ja on alle maan keskiarvon. Lappeenrannassa ja Helsingissä on suhteellisesti suuri vähenemä.

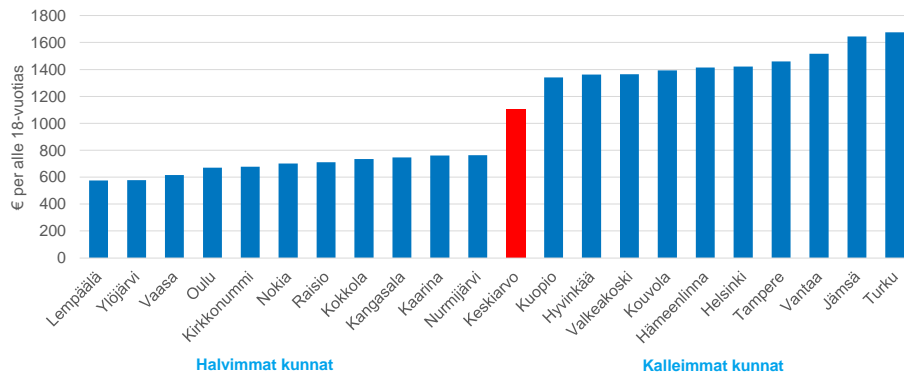
Lähde: SOTKANET
* Vihdin osalta käytetty 2014 lukua, kun ennakkotieto ei käytettävissä

13

Lastensuojelun kustannuserot kunnissa (yli 20 000 asukkaan kunnat)



Kalleimmat ja halvimmat kunnat



Lähde: Kuntaliitto

14

Eksoten lapsiperhepalveluiden kehittäminen kokoamalla palvelut lasten ja nuorten taloon ja talliin

Eksotessa tehty kehitystyötä vuodesta 2011 lähtien



Kehitystyön ja uuden toimintamallin kuvaus

- Eksotessa kehitystyötä tehtiin erilaisten hankkeiden muodossa (Esim. KONSTI, OSUVA) ja perhepalvelujen integroituun kokonaisuuteen on päästy vasta vuoden 2014 alusta
 - Yksikkö sisältää lasten ja nuorten ehkäisevät palvelut, lasten ja nuorten tutkimukselliset ja hoidolliset palvelut (myös ylilääkärit ja lääkärin) sekä lastensuojelu
- Resurssseja lisätty huomattavasti neuvolan perhetyöhön, oppilas- ja opiskelijahuoltoon sekä palveluperheiden kotipalveluun ja ehkäisevään perhetyöhön

Vaikutukset ja aikaansaannokset

Vaikutukset lastensuojeluun 2011-2014	<ul style="list-style-type: none"> Lastensuojeluilmoitukset - 8 % Kiireelliset sijoitukset - 51 % Avohuollon sijoitukset - 36 % Huostaanotot - 59 % Lapsia ostopalveluissa – 48 %, omat paikat – 33 %
Vaikutukset kustannuksiin 2011-2013	<ul style="list-style-type: none"> Ehkäisevän työn ja varhaisen tuen kustannukset + 31 % Lasten- ja nuorisopsykiatria - 8% Lastensuojelun laitosostot – 32 % Oma lastensuojelun laitoshoido + 8 %
Muut vaikutukset	<ul style="list-style-type: none"> Palvelujärjestelmä selkiytynyt ja matalan kynnyksen vastaanotto toimii

Lähde: KAKS raportin aineistolite (Matti Rimpelä & Markku Rimpelä (Toimittajat), 2015)

Keskeisimmät muutokset verrattuna entiseen

- Ehkäisevään työhön on lisätty resurssseja ja valtakunnalliset tavoitetasot saavutettu vuonna 2014
- Lasten ja nuorten talo ja talli valmistuivat vuonna 2013
 - Sisältää monikäyttövastaanottohuoneita, avotoimistoja kirjallisiin töihin, ryhmätiloja, neuvotteluhuoneita ja huoneita puheluille
 - Näihin tiloihin koottiin pääosin Lappeenrannan alueelta yhdestätoista eri osoitteesta noin 130 lasten ja nuorten parissa työtä tekevää ammattihenkilöä
 - Keskeisiä tavoitteita: palvelutarpeen arvio ja palveluun pääsy viiveettä, lyhytkestoinen hoidollinen interventio (1-5x) ilman erityispalveluiden asiakkuutta, yhden palvelun paikka, ei pompottelua, verkostotyö, vastuutyöntekijöiden toteutuminen, palvelun vaikuttavuuden arviointi strukturoidusti ja selvästi aiempaa tiheimmin
- Matalan kynnyksen palveluiden lisääminen ja tuen tarpeen arviointi koko perheen näkökulmasta

Keskeisimmät opit

- Panostukset ennaltaehkäisyyn
- Toimintojen keskiittäminen yhteen pisteeseen
- Kokonaisvaltainen asiakkaiden arviointi
- Lastensuojelun ostopalveluiden vähentäminen

15

Imatralla on tehty systeemistä muutostyötä kehittämällä ja vahvistamalla perhetyötä ja kokoamalla palvelut yhteisesti johdettavaksi

Kehitystyötä on tehty vuodesta 2008 alkaen



Kehitystyön ja uuden toimintamallin kuvaus

- Kehitettiin kaksi perhetyön innovaatiota
 - Perhelähtöisyys, perhe asiakkaana
 - Riittävästi apua ilman lastensuojelun asiakkuutta ja heti, kun omat siivet eivät enää kannaa.
 - Intensiivistä perhetyötä lastensuojelun sijoitusten vähentämiseksi
- Lasten ja nuorten palveluja johdetaan kokonaisuutena
 - Kunnan lapsi- ja perhepolitiikka sekä kaikki lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelut kokonaisuutena
 - Yksi lautakunta ja yhteinen viranhaltijajohto

Vaikutukset ja aikaansaannokset

Vaikutukset lastensuojeluun	<ul style="list-style-type: none"> Lastensuojeluilmoitusten määrä laskenut Sijoitettujen lasten määrä laskenut Avohuollon tukitoimien kuormitus vähentynyt hieman
Vaikutukset kustannuksiin	<ul style="list-style-type: none"> Noin 200K€ investointi + kehittäminen + rakennemuutokset = tuotto vuosisatasolla noin 1,6 M€ (2014 verrattuna 2008) Säästöä yli 10 % ongelmalähtöisten palvelujen kustannuksissa (ei vielä tuloksia)
Vaikutukset henkilöstö-resurssisiin	<ul style="list-style-type: none"> Pätevän henkilöstön rekrytointi helpottunut Kuormituksen vähentyessä resurssseja siirretty erityispalveluista peruspalveluihin
Muut vaikutukset	<ul style="list-style-type: none"> Henkilöstö kokee uuden toimintamallin kehittämisen työstä konkreettisempaa ja asiakaslähtöisempää

Lähde: KAKS raportin aineistolite (Matti Rimpelä & Markku Rimpelä (Toimittajat), 2015)

Perhetyön kehittäminen

- Hyvinvointineuvolan perhetyö
 - Äitiys- ja lastenneuvolat yhdistettiin hyvinvointineuvolaksi
 - Neuvolaterveystyöntekijöiden työpareiksi kuusi perhetyöntekijää; ei vastaanottotiloja, vaan kotikäyntejä ja vertaisryhmiä
 - Perheen muuttaessa kunnan sisällä perhetyöntekijä pysyy samana.
 - Tiivistä yhteistyötä lastensuojelun ja perheneuvolan kanssa
 - "Oma" perhetyöntekijä päiväkodeille ja alakouille
- Intensiivisen perhetyön uusi toimintamalli
 - Tiimissä mukana 9 työntekijää ja 1 esimies
 - Yhdellä työntekijällä keskimäärin 3-4 perhettä. Käynnit kestävät keskimäärin kolme tuntia, joskus koko päivä. Tapaamisia keskimäärin 3-4 viikossa. Työprosessin kesto on noin 15 kuukautta.
 - Työntekijät tekevät kotikäynnit pääsääntöisesti yksin

Keskeisimmät opit

- Peruspalveluiden vahvistaminen
- Tuoreiden vanhempien vahvempi tuki
- Keskittyminen perheen vahvuksiin ja perheenjäsenten tarpeisiin ongelmien sijaan – perhe osallistuu suunnitteluun
- Tuen kohdentaminen luontaisiin kohtauspaikoihin. kuten kotiin, päiväkotiin, kouluun, välitunnille, nuorisotiloihin, jne.

16

Raahan seudun strategisena päämääränä lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistäminen

Raahan seudulla tuki peruspalveluiden kautta 2012 vuodesta lähtien



Kehitystyön ja uuden toimintamallin kuvaus

- Kuntayhtymä nosti strategiseksi päämääräksi lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja erityisesti vaikuttamisen kasvu- ja kehitysympäristöihin sekä varhaiseen tukemiseen ja hoitoon
 - Vain pieni osa lapsiin ja lapsiperheisiin kohdistuvista palveluista ja resursseista on sosiaali- ja terveydenhuollossa.
 - Toimintamallissa on otettu mukaan kaikki ne toimijat, jotka vaikuttavat lasten ja perheiden arkeen ja arjen sujuvuuteen
 - Lapset puheeksi -keskustelu ja -neuvonpito (LpNp) -menetelmässä tavoitteena on kartoittaa lapsen kehitystä suojaavat tekijät ja tukea niitä joko yhden tai useamman palvelun sekä muiden lapselle ja perheelle tärkeiden toimijoiden yhteistyönä

Vaikutukset ja aikaansaannokset

Vaikutukset lastensuojeluun	<ul style="list-style-type: none"> Lastensuojeluilmoitukset - 25 % Aloitettut asiakkuudet - 58 % Kiireelliset sijoitukset - 33 %
Vaikutukset kustannuksiin	<ul style="list-style-type: none"> Ehkäisevän lastensuojelun kustannuksia lisätty 2012: 66 t€ ja 2014TA: 248t€, 2015TA: 380 t€ Odotuksena vähentää pitkällä aikavälillä sijoitusten kustannuksia (ei vielä tuloksia)
Muut vaikutukset	<ul style="list-style-type: none"> Asiakas- ja lapsilähtöiset prosessit ja toimintamallit Parantunut yhteistyö ja konsultaatiot

Lähde: KAKS raportin aineistolite (Matti Rimpelä & Markku Rimpelä (Toimittajat), 2015)

17

Keskeisimmät muutokset verrattuna entiseen

- Koulutettu 25 omaa Lapsi puheeksi -kouluttajaa varhaiskasvatukseen, kouluihin sekä sosiaali- ja terveyspalveluihin ja koulutettu henkilöstöä laajasti (250 työntekijää)
- Kuntayhtymän viisi työntekijää on nimetty paikallispalveluiden ohjaajiksi
 - Tehtävänä järjestää joustavasti tuki kotien, päivähoiton ja koulujen yhteydenottojen perusteella. Keskeinen idea on lyhentää avun tarpeen ja avun alkamisen väliä jäävä viive mahdollisimman lyhyeksi.
 - Palveluohjaajien tulee kyetä järjestämään perheille tarvittava tuki joustavasti. Tuen tarve pyritään määrittelemään mahdollisuuksien mukaan Lapset puheeksi -keskustelun perusteella
- Perheille alettiin tarjota varhaisen tuen perhetyötä entistä laajemmin

Keskeisimmät opit

- Lapsen nostaminen palveluiden keskiöön
- Koko elinpiiriin laaja hahmottaminen
- Toimijoiden osallistaminen ja kouluttaminen laajalla rintamalla
- Johdon vahva sitoutuminen ja uskallus viedä muutoksia läpi

Raision kaupungin perhepalveluiden nopea uudistaminen osallistamalla ja johtamalla henkilöstöä rohkeasti

Raision perhepalveluiden uudistus 2011 lähtien



Kehitystyön ja uuden toimintamallin kuvaus

- Kaupungin perhepalvelut uudistettiin vuodesta 2011 alkaen nopealla aikataululla kolmessa vuodessa keskittyen perheneuvolaan ja lastensuojeluun
- Nelitasoinen kehittämisstrategia
 - Linnoitusvaihe: Kuvattiin lastensuojelun palvelut linnakkeena, jonka aitojen yli asiakkaat kipeävät -> muutostarpeen kuvaaminen
 - Bastionivaihe: Uudistamisen ensimmäinen vaihe, jossa tavoitteena madallata linnoituksen muureja ja kehittää sisäistä työtä
 - Aluepuolustusvaihe: Ulkoisen yhteistyön ja palveluohjauksen kehittäminen
 - Vallankumous: Laajan toimijajoukon vastuuttaminen hyvinvoinnin edistämiseen (Lapsen puheeksi -menetelmän hyödyntäminen)

Vaikutukset ja aikaansaannokset

Vaikutukset lastensuojeluun 2010-2014	<ul style="list-style-type: none"> Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten - 27 % (106 -> 77) Hoitovuorokaudet - 30 %
Vaikutukset kustannuksiin 2010-2014	<ul style="list-style-type: none"> Avohuollon kustannukset +120 % (1,4 M euroon) Kodin ulkopuolelle sijoitettujen kustannukset - 40 % (2,5 M euroon) Kokonaisaästöstä 1 M€ vuosikustannuksista (- 19 %)
Vaikutukset henkilöstöön	<ul style="list-style-type: none"> Perhepalvelujen 35 työntekijän organisaatioon on vuodesta 2011 vuoteen 2014 lisätty 2,8 htv
Muut vaikutukset	<ul style="list-style-type: none"> Lukuisien vaikuttavien toimintamallien käyttöönotto

Lähde: KAKS raportin aineistolite (Matti Rimpelä & Markku Rimpelä (Toimittajat), 2015)

18

Keskeisimmät muutokset verrattuna entiseen

- Perhepalveluiden kustannusrakennetta korjattiin oikea-aikaistamalla palveluita
- Sisäisen yhteistyön vahva kehittäminen
- Vanhan toimimattoman perhekeskuksen alasajo ja uuden verkostomaisen työn kehittäminen
- Perheneuvolan jonojen purkaminen antamalla ensimmäinen aika aika viimeksi varanneelle (vaikuttava toimintamalli)
- Työntekijöillä vapaat kädet hyödyntää kevyitä palveluita ja myös yritys yhteistyön tiivistäminen
- Palveluohjauksen vahvistaminen, jotta asiakkaat saavat heille sopivaa palveluita. Laajojen yhteistyöverkoston luominen

Keskeisimmät opit

- Ratkaisukeskeisen johtamisen malli
- Varojen rohkeaa allokointi avopalveluihin ja arjen innovoinnin mahdollistaminen sekä työntekijöiden vapauden lisääminen
- Asiakaslähtöinen kehitys organisaatiolähtöisen sijasta
- Palveluohjauksen ja palveluvalikoiman laajentaminen
- Selkeiden vaihekohtaisten tavoitteiden hahmottelu
- Julkisuuden ja näkyvyyden tuominen omaan kehitystyöhön

Säästöpotentiaalin laskeminen TOP-Down



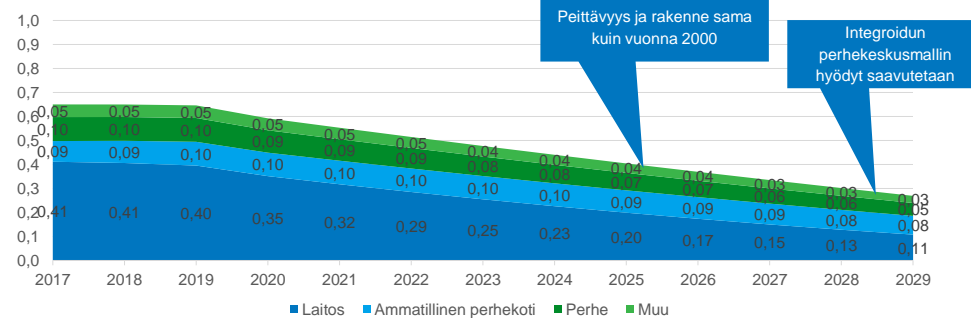
- Lasten ja perheiden kokonaiskustannukset vuonna 2013 olivat n. 1300 miljoonaa euroa, josta:
 - Lastensuojelun laitosp- ja perhehoito n. 640 m€
 - Lasten- ja nuorisopsykiatria n. 270 m€
 - Muut palvelut n. 390 m€
- NHG:n kalliit potilaat analyysin perusteella pääosa kustannuksista syntyy tämän alueen sisällä (lastensuojelu + -psykiatria)
- Päästäessä parhaiden kuntien nykyiselle keskiarvotasolle (0,9 sijoitettua per 100 alle 18-vuotiasta), säästöpotentiaali on laskennallisesti n. 250 m€ (vuoteen 2025 mennessä)
 - Edellyttää investointia avomuotoisiin palveluihin n. 30 miljoonaa euroa
 - Tällöin ollaan Suomen vuoden 2000 tasolla
- Integroidun järjestelmän myötä on mahdollista saavuttaa vielä tätäkin parempi taso
 - Esim. Lappeenrannan ja Raision kehitys on jatkunut positiivisena vielä 2014-2015 eikä parasta tasoa ole vielä saavutettu
 - Muutosten aikaansaaminen alkaa n. 2-3 vuoden aikavälillä ja kestää 5-10 vuotta ennen kuin integraation hyödyt on kokonaisuudessaan saavutettu
- Päästäessä integroidun mallin hyötyihin kokonaissäästöpotentiaali on n. 420 miljoonaa euroa (vuoteen 2029 mennessä)
 - Tavoitteena vähentää sijoituksia n. 50 %:lla → 0,7 % per vastaavanikäiset
 - Samanaikaisesti kehitetään sijoitusten osalta palvelurakennetta siten, että laitosten osuus vähenee
 - Sisältää investoinnin avohuollon ja SHL:n mukaisiin palveluihin 50 m€
- **Integroidun mallin kokonaissäästöpotentiaali vuoteen 2025 mennessä on 250 M EUR ja vuoteen 2029 420 M EUR**

19

Lastensuojelun säästöpotentiaali on n 420 miljoonaa euroa




Kustannukset sijoituspaikan mukaan mrd €



- Skenaario perustuu oletukseen, että muutos alkaa tapahtua 2 vuoden aikajänteellä.
 - Vuonna 2025 saavutetaan sama osuus kodin ulkopuolelle sijoitetuista (0,9 per vastaavanikäistä) ja sama rakenne kuin oli vuonna 2000
 - Vuonna 2000 näkyi jo 1990-laman jälkeinen kasvu, joten tätä rakennetta ei voida pitää parhaana käytäntönä
 - Integroidun perhekeskusmallin tavoitetilana pidetään, että vuonna 2029 kodin ulkopuolelle sijoitettuja olisi n. 0,5 per vastaavanikäistä
 - Pohjautuu analyysiin ja kokemuksiin kunnista, joissa mallia alettu käyttää sekä asiantuntijahaastatteluihin

20



LAPE

MEKANISMIT	KUSTANNUSAJURIT	SÄÄSTÖPOTENTIAALI	m€
Hoitajavetoisen akuuttivastaanottomallin käyttöönotto	Leikkausmäärä	Muuttuvat kustannukset suoraan, osittain kiinteät kustannukset	100
Suurkuluttajien ja kroonikoiden listautumisen kehittäminen	Vuodeosasto- ja jatkohoidon kesto	Henkilöstökustannukset ESH-osastoilla	100
Sähköisten palveluiden laajempi käyttöönotto	Leikkaussaliprosessin nopeutuminen (yksikkökustannukset)	Henkilöstökustannukset TK-osastoilla	50
Paremmat ESH konsultaatiomahdollisuudet	Leikkaustiimien käyttöasteiden kasvu (yksikkökustannukset)	Leikkausyksikön henkilöstökustannukset	90
Kilpailun luominen monituottajamallilla	Käynnit per episodi	Muut kustannukset (materiaalit, tilat ym)	
	Sairauspoissaolot	Henkilöstökustannukset PTH-avo	50
		Henkilöstökustannukset PKL	30
		Sairauspäivärahat	
		Laadusta aiheutuvat kustannukset	
		Yhteensä	420

21

