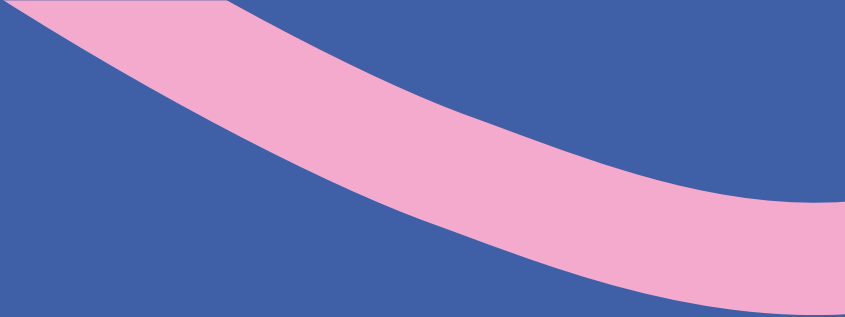


Östra Nylands välfärdsområdes produktivitetsprogram

9.11.2023

Itä UUSIMAA
Östra NYLAND

Hyvinvointialue
Välfärdsområde



Produktivhetsprogram ets spetsar, produktivhetsobjekt och åtgärder

De identifierade produktivitetsobjekten är indelade i prioriterade åtgärder och åtgärder som endast används vid behov

Korg A, åtgärder

Stärka integrationen och utveckla verksamheten för framtidens servicebehov

Korg B, åtgärder

Beräkna tillgången till tjänster

Korg C, åtgärder

Minska servicenivån samt nedskärningar

- I detta produktivhetsprogram har fokus lagts på att definiera produktivhetsmålen för "korg A" och de åtgärder som prioriteras för att försöka uppnå ekonomisk balans.
- Om verkställandet av dessa produktivhetsobjekt inte framskrider enligt planerna, kan man överväga att sänka tillgänglighetsnivån för utvalda tjänster (korg B) eller minska servicenivån och göra nedskärningar (korg C).

I produktivitetsprogrammet kan andra åtgärder vidtas (korg B och C) om man med de metoder som nu fastställs inte uppnår de förväntade besparingarna eller om de realiseras för långsamt

Exempel på möjliga åtgärder i korg B

Vi begränsar
tillgången till tjänster

- Vi minskar utbudet av icke-lagstadgade tjänster samt öppettiderna för verksamhetsställen inom primärvården, till exempel stöd för närståendevård
- Vi minskar tillgången till och öppettiderna för icke-lagstadgade socialvårdstjänster, till exempel dagverksamhet för äldre, familjerådgivning, familjecentralernas verksamhet, Kompanjonskapshuset, minskning av understöden för organisationsarbete
- Vi minskar grunderna för beviljande av service i de tjänster där det är möjligt, till exempel inom boendeservice för äldre och personer med funktionsnedsättning
- Vi identifierar tjänster, bland vilka det finns klienter som bor utanför Östra Nyland och som begränsar uppkomsten av nya klientrelationer i denna klientgrupp, till exempel klienter som överförs från Eteva

Exempel på möjliga åtgärder i korg C

Vi minskar servicenivån och tillgången till
tjänster

- Vi tillåter en del av personalen inom välfärdsområdet för viss tid
- Vi inleder förändringsförhandlingar som gäller personalen inom välfärdsområdet, i första hand mellanledningen, ledningen och förvaltningen samt social- och hälsovårdspersonal vid enheter som ska stängas i andra hand
 - A) göra arbetsrollerna ändamålsenliga
 - B) säga upp personalen
- Vi slutar producera icke-lagstadgade tjänster
- Vi stänger enheter inom primärvården och socialvården
- Vi drar ner på antalet platser inom boendeservicen till den del lagstiftningen tillåter

Produktivhetsprogrammets **primära** åtgärder är fördelade mellan sju produktivhetsspetsar och programmets omfattning är 28 miljoner euro

	Produktivitetsspetsar	Lönsamhetsberäkning	
1	Utvecklande av servicestrukturen med hjälp av verksamhetsstyrning och serviceintegration	8,3 mn €	8,1 M€
2	Förebyggande serviceutbud som främjar hälsa och välfärd	3,4 mn €	3,4 M€
3	Mångsidigt servicenätverk som svarar mot befolkningens behov	4,9 mn €	4,9 M€
4	En mångsidig produktionsstruktur som betjänar helheten samt en upphandlingskompetens som stöder en sådan produktionsstruktur	2,3 mn €	2,3 M€
5	En välmående personal – en uppskattad arbetsgivare	6,3 mn €	6,3 M€
6	Utvecklande av kunskapsbaserad ledning vid välfärdsområdet	1,5 mn €	1,5 M€
7	En helhet av stödtjänster som stöder kärnverksamheten	0,9 mn €	0,9 M€

Totalt:

27,6 mn €

Itä UUSIMAA
Östra NYLAND

Hyvinvointialue
Välfärdsområde

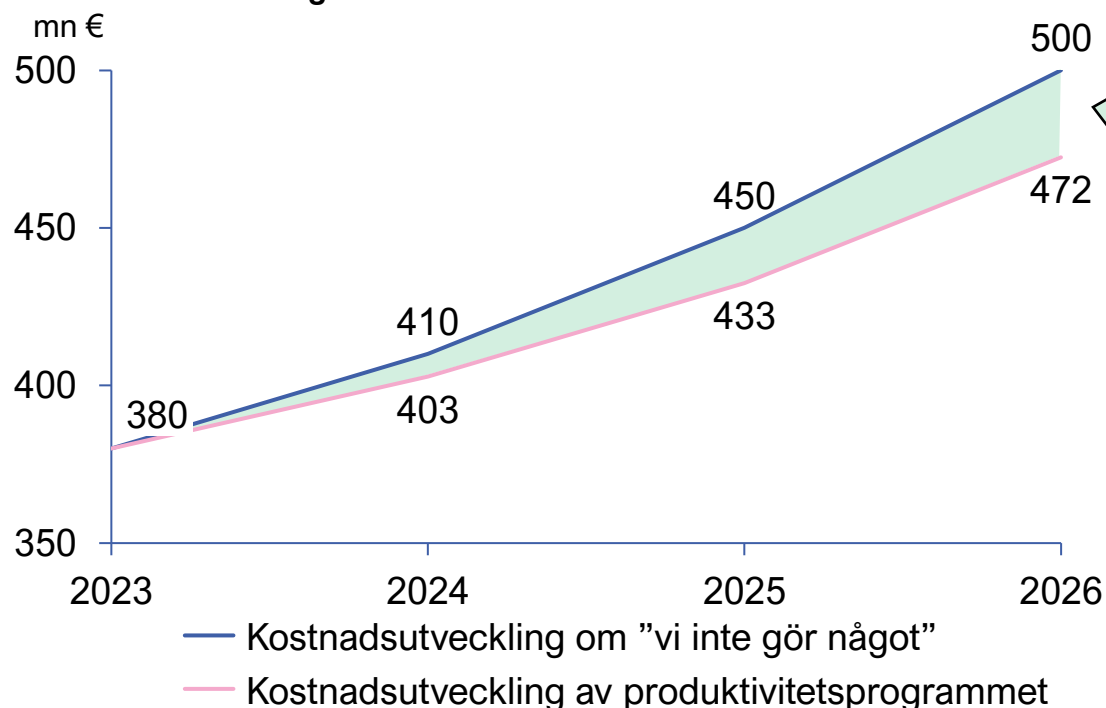
Källa: Workshoppar kring produktivhetsprogrammet, expertintervjuer, personalens idéövning

Produktivitetsprogrammets lönsamhetspotential ökar årligen, ju längre användningen av åtgärderna framskrider

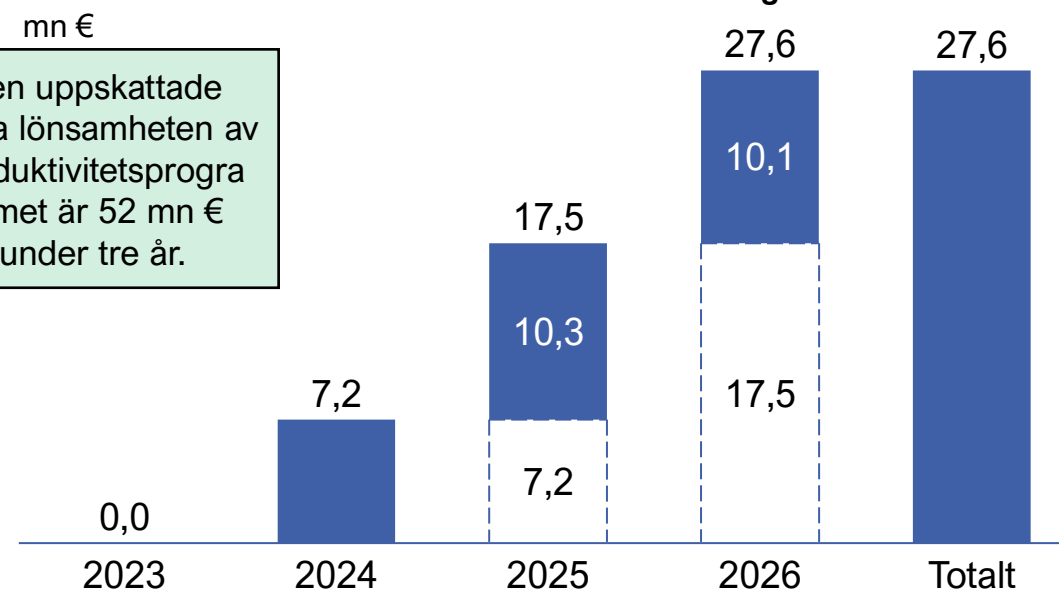
Lönsamheten av produktivitetsprogrammet under tre år är i detta exempel 52 miljoner euro.

Under det första året är lönsamheten cirka 7 mn €. Under det andra året skär produktivitetsprogrammet ned på välfärdsområdets kostnadsutveckling med 10 mn € mer, och under det tredje med ytterligare 10 mn €.

Kostnadsutveckling enligt produktivitetsprogrammet vs förmodad kostnadsutveckling



Ökningen av produktivitetsprogrammets besparingspotential årligen i förhållande till den förmodade kostnadsutvecklingen



Källa: Workshoppar kring produktivitetsprogrammet, expertintervjuer, personalens idétävling

Första produktivitetsspetsen: Utvecklande av servicestrukturen med hjälp av verksamhetsstyrning och serviceintegration (1/5)

1

1. Utvecklande av servicestrukturen med hjälp av verksamhetsstyrning och serviceintegration						
Produktivitetsobjekt	Produktivitetsmekanismen och konkreta åtgärder	Realisering av kostnadsbesparingarna	Potential	Lönsamhetsberäkning	Genomförande av ändringarna	Potential i förhållande till den totala budgeten
1. Utveckling av vårdgradering mellan vård på grund- och specialnivå	a) Vi utvecklar HUS-ägarstyrningen i samarbete med andra Nylands välfärdsområden så att de stöder tjänsterna på grundnivå. Målet är att minska användningen av specialiserad sjukvård i Östra Nyland.	Medellång (2–3 år)		2,0 mn €	Mycket krävande	Stor
	b) Vi beskriver de principer för vårdgradering, vårdkedjor och vårdpraxis som är gemensamma med HUS i fråga om de största volymerna och dyraste tjänsterna.	Kort (cirka 1 år)				
	c) Vi minskar specialistsjukvårdens bäddavdelningsdagar och besök inom öppenvården genom att stärka välfärdsområdets egen tjänsteproduktion på grundnivå. Målet är att minska behovet av bäddavdelningsplatser inom specialistsjukvården med 3–5 platser. Dessutom ersätts ~ 1 600 vårdbesök inom specialistsjukvården med besök inom primärvården. • Vi skapar en modell för harmonisering och uppföljning av kriterierna för beviljande av remisser och tjänster. Vi stärker hänvisningen till lättare tjänster. • Vi fastställer konsultationsringarna till stöd för arbetet på grundnivån och till att buffra behovet av att hänvisa till tyngre tjänster. • Obs! Potentialen i anslutning till utvecklingen av den specialiserade sjukvården kan i verkligheten vara större, men en försiktighetsprincip har iakttagits vid beräkningen och målsättningen. En separat lösning i Nyland gör genomförandet mer krävande än tidigare.	Medellång (2–3 år)				

Potential i förhållande till den totala budgeten: stor = > 1 mn €, medelstor = 0,2 mn €–1 mn €, liten = mindre än 0,2 mn €

I verkligheten kan potentialen även vara betydligt större, men i dessa uppskattningar i euro har man beaktat utmaningarna med genomförbarheten

Källa: Workshoppar kring produktivhetsprogrammet, expertintervjuer, personalens idéutveckling

Första produktivitetsspetsen: Utvecklande av servicestrukturen med hjälp av verksamhetsstyrning och serviceintegration (2/5)

1

1. Utvecklande av servicestrukturen med hjälp av verksamhetsstyrning och serviceintegration						
Produktivitetsobjekt	Produktivitetsmekanismen och konkreta åtgärder	Realisering av kostnadsbesparingarna	Potential	Lönsamhetsberäkning	Genomförande av ändringarna	Potential i förhållande till den totala budgeten
2. Vi förenklar servicestrukturen genom att satsa på tjänster på grundnivå	a) Vi minskar mängden återbesök och vårdperioder inom specialistsjukvården genom att stärka grundnivån. Vi identifierar volymen av och orsakerna till återbesök enligt klient- och servicesegment och ingriper i grundorsakerna till dem. Målet är att minska antalet återbesök inom specialistsjukvården med cirka 3 000 besök	Medellång (2–3 år)		3,4 mn €	Mycket krävande	Stor
	b) När det gäller tjänster för äldre flyttar vi tyngdpunkten i servicen till gemenskapsboende. - Minskning av täckningen av dygnet runt boende: att hålla kapaciteten på nuvarande nivå eller att stänga dyra enheter samt ändamålsenlig omplacering av de resurser som frigörs - Ökning av platser för gemenskapsboende i samarbete med kommunerna - Vi stärker hemvårdens samt närstående- och familjevårdens roll i tjänsterna för äldre i stället för boendeservicen. På så sätt minskar behovet av platser inom boendeservicen	Lång (över 3 år)				
	d) Vi flyttar boendetjänsternas tyngdpunkt inom tjänsterna för personer med funktionsnedsättning till tjänsterna för lättare stöd. Vi satsar på stödpersonsverksamheten och närståendevårdarnas ork genom att möjliggöra intervallperioder. Målet är en minskning på 5–10 procent av kostnaderna för serviceboende dygnet runt inom tjänsterna för personer med funktionsnedsättning - Minskning av boende dygnet runt - Ökning av stött boende och personlig assistans - Justering av kriterier för beviljande i fråga om nya klienter	Lång (över 3 år)				
Produktivitetsobjekt fortsätter på nästa sida. Obs! Lönsamhetsberäkningen 3,4 mn € syns därför på båda bilderna						

Potential i förhållande till den totala budgeten: stor = > 1 mn €, medelstor = 0,2 mn €–1 mn €, liten = mindre än 0,2 mn €
 I verkligheten kan potentialen även vara betydligt större, men i dessa uppskattningar i euro har man beaktat utmaningarna med genomförbarheten
 Källa: Workshoppar kring produktivhetsprogrammet, expertintervjuer, personalens idéövning

Första produktivitetsspetsen: Utvecklande av servicestrukturen med hjälp av verksamhetsstyrning och serviceintegration (3/5)

1

1. Utvecklande av servicestrukturen med hjälp av verksamhetsstyrning och serviceintegration						
Produktivitetsobjekt	Produktivitetsmekanismen och konkreta åtgärder	Realisering av kostnadsbesparingarna	Potential	Lönsamhetsberäkning	Genomförande av ändringarna	Potential i förhållande till den totala budgeten
2. Vi förenklar servicestrukturen genom att satsa på tjänster på grundnivå	e) Vi utvecklar servicestrukturen i boendeservicen inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna genom att satsa på att utveckla mentalvårdsmottagningar på grundnivå samt att utveckla dem så att de betjänar olika målgrupper. Målet är att överföra 10–15 platser från boende dygnet runt till lättare serviceformer • Minskning av boende dygnet runt • Ökning av stött boende • Stärkande av öppenvårdtjänsterna	Medellång (2–3 år)			Mycket krävande	Stor
Produktivitetsobjekt fortsätter på nästa sida. Obs! Lönsamhetsberäkningen 3,4 mn € syns därför på båda bilderna						

Första produktivitetsspetsen: Utvecklande av servicestrukturen med hjälp av verksamhetsstyrning och serviceintegration (4/5)

1

1. Utvecklande av servicestrukturen med hjälp av verksamhetsstyrning och serviceintegration						
Produktivitetsobjekt	Produktivitmekanismen och konkreta åtgärder	Realisering av kostnadsbesparingarna	Potential	Lönsamhetsberäkning	Genomförande av ändringarna	Potential i förhållande till den totala budgeten
3. Effektivisering av resursplanering	a) Vi ökar kostnadsmedvetenheten (t.ex. utsikterna för budgeten och utfallet, inflöden och prognoser per sektor och enhet, servicestrukturen hos förebyggande, stödjande och korrigerande tjänster ur europerspektiv). Vi möjliggör en snabb reaktion genom ekonomisk uppföljning och rapportering som syftar till att förbättra verksamhetens produktivitet.	Kort (cirka 1 år)		1,1 mn €	Inte så krävande	Medelstor
	b) Vi utökar den omedelbara tid som använts för klientarbete i de relevanta tjänsterna, såsom regelbunden hemvård, genom resurssnåla processer och överföring av uppgifter till stöd- och assistentpersonalen. Målet är att frigöra 7–9 årsverken vårdarbetsresurser som kan överföras till andra verksamheter, såsom utveckling av boendeservicestrukturen.	Kort (cirka 1 år)				
	c) Vi förenhetligar praxis för tidsbokningen. Vi minskar mängden oavbokade tider genom att ta i bruk påminnelser via textmeddelanden till alla tjänster som förutsätter tidsbokning. För oanvända tidsbokningar debiteras en bot för oavbokat besök. Målet är att effektivisera verksamheten med 5 000 besök inom primärvården (~ 2–3 procent av alla besök)	Kort (cirka 1 år)				

Första produktivitetsspetsen: Utvecklande av servicestrukturen med hjälp av verksamhetsstyrning och serviceintegration (5/5)

1

1. Utvecklande av servicestrukturen med hjälp av verksamhetsstyrning och serviceintegration						
Produktivitetsobjekt	Produktivitetsmekanismen och konkreta åtgärder	Realisering av kostnadsbesparingarna	Potential	Lönsamhetsberäkning	Genomförande av ändringarna	Potential i förhållande till den totala budgeten
4. Förnyande och effektivisering av verksamhetsmodellerna	a) För att förebygga de ökade servicebehoven intensifierar vi samarbetet mellan mentalvårds- och missbrukartjänsterna i förhållande till tjänsterna för barnfamiljer och barnskyddet samt mentalvårdsutmaningarna hos äldre genom att återanvända evidensbaserade verksamhetsmodeller	Medellång (2–3 år)		1,8 mn €	Inte så krävande	Medelstor
	b) Vi skapar verksamhetsmodeller som ökar effektiviteten, och vi kan använda de resurser som frigörs på ett mer ändamålsenligt sätt (lean-utveckling). Vi vågar lösgöra oss från gamla ineffektiva metoder och ta emot nya förändringar. Genom enhetliga praxis och genom att utnyttja bästa praxis minskar primärvårdens bäddavdelningsdagar i förhållande till befolkningen. Målet är att minska behovet av platser på bäddavdelningarna inom primärvården med cirka 8–10 platser (~ 5–7 procent av platserna) • Möjliggörande av snabbare utskrivning (t.ex. utskrivningsteam) • Definiering och snabbare utskrivning av patienter som är färdiga för flyttning • Vi analyserar möjligheterna till att centralisera avdelningarna • Förstärkning av kortvarig vård och bedömningsperioder • Profilerings av avdelningarna och samordning av vårdkedjorna inom serviceintegrationen • <i>Obs! Utvecklingspotentialen i anslutning till avdelningarna inom primärvården är stor. Det är skäl att kvantifiera potentialen i euro på en mer detaljerad nivå för bäddavdelningarna inom primärvården och åtgärdernas effekter vid utarbetandet av genomförandeprogrammet för produktivhetsprogrammet.</i>	Medellång (2–3 år)				
	c) För att trygga kontinuiteten och balansen i vården inför vi en case manager-modell för långtids- och flerservicekunder. Vi satsar på egenvårdare/läkare/arbetstagar- och teammodeller som syftar till att förkorta kundrelationens längd och minska resursanvändningen.	Medellång (2–3 år)				

Andra produktivitetsspetsen: Förebyggande serviceutbud som främjar hälsa och välfärd (1/3)

2

2. Förebyggande serviceutbud som främjar hälsa och välfärd						
Produktivitetsobjekt	Produktivitetsmekanismen och konkreta åtgärder	Realisering av kostnadsbesparingarna	Potential	Lönsamhetsberäkning	Genomförande av ändringarna	Potential i förhållande till den totala budgeten
1. Överföring av tyngdpunkten till tjänsterna för främjande av hälsa och välfärd	a) Vi skapar en modell för en centraliserad enhet för kartläggning och bedömning av servicebehovet. Vi granskar tjänstehelheterna och kriterierna för beviljande av service för flerservicekunderna för att identifiera överlappningar och brister.	Kort (cirka 1 år)		Möjliggörande åtgärd – inga direkta kostnadsbesparingar	Mycket krävande	Medelstor
	b) Vi satsar på förebyggande verksamhet med låg tröskel samt ett rehabiliterande arbetsgrepp. På så sätt förkortas kundrelationens längd	Medellång (2–3 år)				
	c) Vi erbjuder invånarna rådgivning, hjälp och vård med låg tröskel via flera kanaler och rättidigt, för att vi effektivt ska kunna förebygga krisartade situationer (t.ex. brådskande mottagning, verksamhet av walk in-typ inom valda tjänster och ett omfattande utnyttjande av HyVä-digi)	Medellång (2–3 år)				
	d) Vi klariägger kontaktkanalerna systematiskt för att förbättra kundnyttan och kundtillfredsställelsen samt för att minska överlappande kundbehov och effektivisera arbetstagarnas tidsanvändning	Medellång (2–3 år)				
	e) I välfärdsområdesplanen identifierar vi åtgärderna med den största potentialen med tanke på överföringen av tyngdpunkten och kostnaderna, och vi satsar på genomförandet av dem	Medellång (2–3 år)				
	f) Vi satsar på kostnadseffektiva och evidens- och forskningsbaserade verksamhetsmodeller. Vi bedömer/slopar modeller vars effektivitet inte kan påvisas	Medellång (2–3 år)				
	g) För att hindra uppkomsten av servicebehov satsar vi på kontaktytor för livsstils-, kosthålls- och motionsrådgivning samt på att stärka invånarnas delaktighet och gemenskap	Lång (över 3 år)				

Potential i förhållande till den totala budgeten: stor = > 1 mn €, medelstor = 0,2 mn €–1 mn €, liten = mindre än 0,2 mn €
 I verkligheten kan potentialen även vara betydligt större, men i dessa uppskattningar i euro har man beaktat utmaningarna med genomförbarheten
 Källa: Workshoppar kring produktivhetsprogrammet, expertintervjuer, personalens idéövning

Andra produktivitetsspetsen: Förebyggande serviceutbud som främjar hälsa och välfärd (2/3)

2

2. Förebyggande serviceutbud som främjar hälsa och välfärd						
Produktivitetsobjekt	Produktivitetsmekanismen och konkreta åtgärder	Realisering av kostnadsbesparingarna	Potential	Lönsamhetsberäkning	Genomförande av ändringarna	Potential i förhållande till den totala budgeten
2. Sektorövergripande verksamhet och starka intressentgrupper stärker den egna serviceproduktionen	a) Vi förbättrar hänvisningen till tjänsterna inom den tredje sektorn alltid när det är tillräckligt eller ändamålsenligt för kundens servicebehov. Målet är att årligen förebygga att 1–5 procent av klientrelationerna för äldre börjar bland de invånare som är över 75 år, samt att inrikta principen även till klientrelationer för barn, unga och familjer samt klientrelationer inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna	Medellång (2–3 år)		1,7 mn €	Mycket krävande	Medelstor
	b) Vi integrerar HYTE-tjänstproducenterna som en del av verksamheten inom social- och hälsovården genom att stärka serviceproducenternas roll bland yrkespersonerna inom social- och hälsovården. Kostnaderna för tjänster för barn, unga och familjer, köpta tjänster för personer i arbetsför ålder och äldre minskar	Medellång (2–3 år)				
	c) Vi satsar på samordning av organisationer, intressentgrupper och kontaktytor på välfärdsområdesnivå	Medellång (2–3 år)				
	d) Vi samarbetar med kommunerna för att lösa servicebehoven hos utsatta invånare samt förebygga kriser i servicebehovet	Medellång (2–3 år)				

Potential i förhållande till den totala budgeten: stor = > 1 mn €, medelstor = 0,2 mn €–1 mn €, liten = mindre än 0,2 mn €

I verkligheten kan potentialen även vara betydligt större, men i dessa uppskattningar i euro har man beaktat utmaningarna med genomförbarheten

Källa: Workshoppar kring produktivhetsprogrammet, expertintervjuer, personalens idéövning

Andra produktivitetsspetsen: Förebyggande serviceutbud som främjar hälsa och välfärd (3/3)

2

2. Förebyggande serviceutbud som främjar hälsa och välfärd						
Produktivitetsobjekt	Produktivitmekanismen och konkreta åtgärder	Realisering av kostnadsbesparingarna	Potential	Lönsamhetsberäkning	Genomförande av ändringarna	Potential i förhållande till den totala budgeten
3. Ökning av rehabilitering och förstärkning av dess roll i alla tjänster	a) Vi utbildar personalen i tidigt ingripande, hur man tar ärenden till tals och rehabiliteringskompetens samt utarbetar en uppföljningsmodell för varje kundsegment för att säkerställa verkställandet. Till exempel inspektionsbesök hos hemvårdsklienter efter rehabiliteringsperioden för att bedöma effekten. Målet är att fördröja uppkomsten av servicebehov.	Medellång (2–3 år)		1,7 mn €	Krävande	Medelstor
	b) Vi stärker rehabiliteringens roll och betonar dess betydelse som en central åtgärd som ökar produktiviteten inom hela välfärdsområdet. Målet är att minska behovet av platser på bäddavdelningarna inom primärvården med cirka 5–6 platser.	Medellång (2–3 år)				
	c) Vi stärker rehabiliteringsavdelningens roll som en del av den övriga servicestrukturen. Vi bildar enhetliga servicevägar för rehabiliteringstjänsterna (medicinsk, social och yrkesinriktad rehabilitering). Vi integrerar rehabiliteringen som en del av boende- och hemservicehelheten.	Medellång (2–3 år)				

Potential i förhållande till den totala budgeten: stor = > 1 mn €, medelstor = 0,2 mn €–1 mn €, liten = mindre än 0,2 mn €

I verkligheten kan potentialen även vara betydligt större, men i dessa uppskattningar i euro har man beaktat utmaningarna med genomförbarheten

Källa: Workshoppar kring produktivetsprogrammet, expertintervjuer, personalens idétävling

Tredje produktivitetsspetsen: Mångsidigt servicenätverk som svarar mot befolkningens behov (1/3)

3

3. Mångsidigt servicenätverk som svarar mot befolkningens behov						
Produktivitetsobjekt	Produktivitmekanismen och konkreta åtgärder	Realisering av kostnadsbesparingarna	Potential	Lönsamhetsberäkning	Genomförande av ändringarna	Potential i förhållande till den totala budgeten
1. Utveckling och ibrukttagande av digitala tjänster samt främjande av en kultur som stöder digitala tjänster	a) Vi utökar andelen av ärendehantering på distans inom primärvårdens öppenvård genom att överföra resurser som frigörs från andra tjänster. Målet är att ersätta 25–35 000 öppenvårdsbesök inom primärvården och öppenvårdsärenden inom socialtjänsterna med distansbesök • Vi stärker den positiva attityden och kulturförändringen mot digitala tjänster bland annat genom att fortsätta förankringen av HyVä-digi samt genom klient- och personalkommunikation • Vi tar med de digitala tjänsterna som en starkare del av klienternas vardag med praktiska medel, till exempel genom att i offentliga lokaler införa rum för hantering av digitala social- och hälsovårdsärenden	Medellång (2–3 år)		1,4 mn €	Mycket krävande	Stor
	b) Vi identifierar arbetsmomenten som kräver mycket manuellt arbete och de digitaliseras och automatiseras i mån av möjlighet. Målet är att förbättra organisationens interna produktivitet.	Medellång (2–3 år)				
2. Utvidgning av användningen av egenvård och självbetjäning	a) Vi definierar klientsegment och tjänster där övergången till självbetjäning möjliggörs och kunderna klarar sig med hjälp av lätt stöd. Vi satsar på flerkanalig ärendehantering: elektroniska blanketter, självbedömningar samt program för egenvård och träning minskar det övriga servicebehovet och utträttandet av ärenden på fysiska serviceställen. Målet är att minska öppenvårdsbesök inom primärvården med cirka 1–5 procent	Medellång (2–3 år)		1,4 mn €	Inte så krävande	Medelstor

Potential i förhållande till den totala budgeten: stor = > 1 mn €, medelstor = 0,2 mn €–1 mn €, liten = mindre än 0,2 mn €

I verkligheten kan potentialen även vara betydligt större, men i dessa uppskattningar i euro har man beaktat utmaningarna med genomförbarheten

Källa: Workshoppar kring produktivetsprogrammet, expertintervjuer, personalens idétävling

Tredje produktivitetsspetsen: Mångsidigt servicenätverk som svarar mot befolkningens behov (2/3)

3

3. Mångsidigt servicenätverk som svarar mot befolkningens behov

Produktivitetsobjekt	Produktivitetsmekanismen och konkreta åtgärder	Realisering av kostnadsbesparingarna	Potential	Lönsamhetsberäkning	Genomförande av ändringarna	Potential i förhållande till den totala budgeten
3. Ökat ibruktagande av mobil service	a) Vi inför munhälsovårdsenhetens mobila verksamhetsmodell för att betjäna servicebehovet i Mörskom, Pukkila och Lappträsk samt för att förebygga ett ökat servicebehov. Ibruktagandet gör det möjligt att från och med 2025 slopa lokaler som är underutnyttjade.	Medellång (2–3 år)		Preciseras (riktlinjer för beslutet)	Inte så krävande	Liten
	b) Vi utarbetar en plan för ibruktagande av verksamhetsmodeller för mobila tjänster, bedömer lönsamheten och tar i bruk modellerna på ett genomtänkt sätt för att ersätta annan serviceproduktion i olönsamma lokaler samt för att öka den regionala jämlikheten.	Medellång (2–3 år)				
4. Utvecklande av tjänster som tillhandahålls i hemmet	a) Vi utökar antalet tjänster som tillhandahålls i hemmet för valda målgrupper och utnyttjar tekniken på distans parallellt. Målet är ett starkt stöd i hemmet samt lägre lokal- och personalkostnader.	Medellång (2–3 år)		0,8 mn €	Inte så krävande	Liten
	b) Vi stärker utskrivningskoordinatorernas ställning och fastställer arbetsbeskrivningarna för relevanta tjänster. Målet är att förkorta och minska antalet avdelnings- och boendedagar samt minska antalet oplanerade förnyelseperioder (smidiga övergångar, vård- och rehabiliteringsplaner, ansvarsfördelningsmodeller osv). Målet är att minska behovet av avdelningsvård inom primärvården med 2–3 platser. <i>Obs! Utvecklingspotentialen i anslutning till avdelningarna inom primärvården är stor. Det är skäl att kvantifiera potentialen i euro på en mer detaljerad nivå för bäddavdelningarna inom primärvården och åtgärdernas effekter vid utarbetandet av genomförandeprogrammet för produktivitetsprogrammet.</i>	Kort (cirka 1 år)				
	c) Vi intensifierar samarbetet med hemsjukvården och hemsjukhuset för att förkorta och minska avdelningsperioder. Målet är att minska behovet av platser i avdelningsvården inom primärvården med 4–5 platser, som ersätts med hemsjukvård eller hemsjukhus	Medellång (2–3 år)				

Potential i förhållande till den totala budgeten: stor = > 1 mn €, medelstor = 0,2 mn €–1 mn €, liten = mindre än 0,2 mn €

I verkligheten kan potentialen även vara betydligt större, men i dessa uppskattningar i euro har man beaktat utmaningarna med genomförbarheten

Källa: Workshoppar kring produktivitetsprogrammet, expertintervjuer, personalens idéövling

Tredje produktivitetsspetsen: Mångsidigt servicenätverk som svarar mot befolkningens behov (3/3)

3

3. Mångsidigt servicenätverk som svarar mot befolkningens behov						
Produktivitetsobjekt	Produktivitmekanismen och konkreta åtgärder	Realisering av kostnadsbesparingarna	Potential	Lönsamhetsberäkning	Genomförande av ändringarna	Potential i förhållande till den totala budgeten
5. Granskning av det fysiska servicenätet och optimering av användningen av de nuvarande lokalerna	a) Vi gör en kartläggning av lokaler och utarbetar en fastighetsstrategi på välfärdsområdesnivå samt preciserar en teknisk-ekonomisk granskning, utifrån vilken vi kan fastställa de lokaler vi avstår från och de verksamhetsmodeller i vilka vi kan övergå till ett annat slags serviceproduktionssätt eller lokallösningar för förvaltningen. Utifrån kartläggningen och ändringsbehoven genomför vi ändringar i lokalerna för att lokalkostnaderna ska kunna minskas.	Lång (över 3 år)		1,3 mn €	Mycket krävande	Stor
	b) Vi optimerar servicenätet. Vi drar upp riktlinjer för hurdana investeringar och centraliseringar som bör göras i fråga om framtidens verksamhetsställen. Vi effektiviserar användningsgraden i de lokaler som används. Vi bedömer möjligheterna att erbjuda välfärdsområdets lokaler till andra aktörer för att öka intäkterna.	Medellång (2–3 år)				
	c) Vi avsäger lokaler som används i liten utsträckning. Vi ersätter tjänsteproduktionen med andra produktionssätt	Medellång (2–3 år)				

Fjärde produktivitetsspetsen: En mångsidig produktionsstruktur som betjänar helheten samt en upphandlingskompetens som stöder en sådan produktionsstruktur (1/3)

4

4. En mångsidig produktionsstruktur som betjänar helheten samt en upphandlingskompetens som stöder en sådan produktionsstruktur						
Produktivitetsobjekt	Produktivitetsmekanismen och konkreta åtgärder	Realisering av kostnadsbesparingarna	Potential	Lönsamhetsberäkning	Genomförande av ändringarna	Potential i förhållande till den totala budgeten
1. Vi stärker upphandlingskompetensen	a) Vi stärker upphandlingsenhetens verksamhetssätt. Den centraliserade upphandlingshandedaren stöder tjänsteproduktionen i kostnadseffektiva val, konkurrensutsätter på bred front samt gör rättidiga och förnuftiga inköp och upphandlingar. Vi förenhetligar och förtydligar upphandlingsanvisningarna. Vi utnyttjar den omfattande upphandlingskompetensen vid HUS bland annat genom gemensamma upphandlingar och kompetensdelning. Vi samarbetar på välfärdsområdesnivå vid upphandlingar.	Kort (cirka 1 år)		0,7 mn €	Krävande	Medelstor
	b) Vi kontrollerar välfärdsområdenas avtals- och orderstock. Vi fattar övervägda och förutsedda beslut om att förnya avtalsstocken och ändra avtalen om köpta tjänster (taktiskt köp). Vi undviker onödiga upphandlingar. Vi undviker inköp utöver kontrakt. Vi konkurrensutsätter avtalen.	Medellång (2–3 år)				
	c) Vi utökar kostnadskännedomen och valmöjligheterna vid upphandlingar för de beslutsfattande aktörerna, så att de olika beslutens kostnadseffekter blir förstådda (t.ex. analyser av kostnader och alternativ för dyra klienter/tjänster, beslutsträdmodeller, uppföljningsmodell). Vi gör upphandlingar av högre kvalitet och mer kostnadseffektivt.	Medellång (2–3 år)				

Fjärde produktivitetsspetsen: En mångsidig produktionsstruktur som betjänar helheten samt en upphandlingskompetens som stöder en sådan produktionsstruktur (2/3)

4

4. En mångsidig produktionsstruktur som betjänar helheten samt en upphandlingskompetens som stöder en sådan produktionsstruktur						
Produktivitetsobjekt	Produktivitetsmekanismen och konkreta åtgärder	Realisering av kostnadsbesparingarna	Potential	Lönsamhetsberäkning	Genomförande av ändringarna	Potential i förhållande till den totala budgeten
2. Granskning av produktionssätt	a) Vi utarbetar en analys av produktionssättet, utifrån vilken man kan jämföra den egna produktionen med en strategisk granskning av inköp för att balansera ekonomin, till exempel genom ny konkurrensutsättning eller genom att ta i bruk en servicesedel. Preliminära tjänster är till exempel boendeservice för personer med funktionsnedsättning, placeringar utanför hemmet inom barnskyddet och boendeservice för äldre dygnet runt	Medellång (2–3 år)		0,9 mn €	Inte så krävande	Medelstor
	b) Vi kontrollerar de nuvarande inhouse-bolagens potential i förhållande till det övriga serviceproduktionssättet	Medellång (2–3 år)				
	d) Vi koncentrerar samarbetet mellan Nylands välfärdsområden och samarbetsområdena i syfte att till fullo utnyttja samarbetspotentialen i de utvalda tjänsterna och upphandlingarna (bl.a. IKT)	Medellång (2–3 år)				
	e) Vi stärker interna synergier inom välfärdsområdet vid utvalda upphandlingar.	Kort (cirka 1 år)				

Potential i förhållande till den totala budgeten: stor = > 1 mn €, medelstor = 0,2 mn €–1 mn €, liten = mindre än 0,2 mn €

I verkligheten kan potentialen även vara betydligt större, men i dessa uppskattningar i euro har man beaktat utmaningarna med genomförbarheten

Källa: Workshoppar kring produktivhetsprogrammet, expertintervjuer, personalens idéövling

-  Liten potential
-  Medelstor potential
-  Stor potential

Fjärde produktivitetsspetsen: En mångsidig produktionsstruktur som betjänar helheten samt en upphandlingskompetens som stöder en sådan produktionsstruktur (3/3)

4

4. En mångsidig produktionsstruktur som betjänar helheten samt en upphandlingskompetens som stöder en sådan produktionsstruktur						
Produktivitetsobjekt	Produktivitetsmekanismen och konkreta åtgärder	Realisering av kostnadsbesparingarna	Potential	Lönsamhetsberäkning	Genomförande av ändringarna	Potential i förhållande till den totala budgeten
3. Projektens integration i kärnverksamheten och serviceproduktionen	a) Vi vidareutvecklar de verksamhetsmodeller som bedömts och konstaterats vara kostnadseffektiva och som utvecklats inom projekten genom att förbättra samarbetet och genomförandeförmågan mellan projektorganisationen och serviceproduktionen	Medellång (2–3 år)		0,4 mn €	Inte så krävande	Medelstor
	b) Vi identifierar utvecklingspotentialen som fås med projektfinansiering. Vi utnyttjar projektfinansieringen till fullo i området som en helhet som stöder produktivhetsprogrammets mål samt i annat utvecklingsarbete genom att skapa en projektportföljmodell	Medellång (2–3 år)				
4. Optimering och centralisering av lager	a) Vi optimerar lagerurvalen, kapaciteten och logistiksystemen, till exempel genom att utnyttja digitala tjänster effektivt i lagerhanteringen och lagerinköpssystemen, för att minimera förluster och effektivisera logistiken.	Medellång (2–3 år)		0,4 mn €	Inte så krävande	Liten

Potential i förhållande till den totala budgeten: stor = > 1 mn €, medelstor = 0,2 mn €–1 mn €, liten = mindre än 0,2 mn €

I verkligheten kan potentialen även vara betydligt större, men i dessa uppskattningar i euro har man beaktat utmaningarna med genomförbarheten

Källa: Workshoppar kring produktivhetsprogrammet, expertintervjuer, personalens idétävling

Femte produktivitetsspetsen: En välmående personal – en uppskattad arbetsgivare (1/3)

5

5. En välmående personal – en uppskattad arbetsgivare						
Produktivitetsobjekt	Produktivitetsmekanismen och konkreta åtgärder	Realisering av kostnadsbesparingarna	Potential	Lönsamhetsberäkning	Genomförande av ändringarna	Potential i förhållande till den totala budgeten
1. Förbättring av produktiviteten och drag- och hållningskraften genom ökning av välbefinnandet i arbetet	a) Vi kartlägger åtgärder på välfärdsområdesnivå som främjar och försämrar arbetshälsan, samt onödiga åtgärder för att vi ska kunna ingripa i rätta frågor, förutse och förbättra drag- och hållningskraften	Kort (cirka 1 år)		1,4 mn €	Krävande	Stor
	b) Vi stärker samarbetet med företagshälsovården för att sjukfrånvaron ska minska. Vi satsar på TYKY-verksamhet. Målet är att minska antalet sjukfrånvarodagar med 3 600 dagar	Kort (cirka 1 år)				
	c) Vi moderniserar anställningsförhållandena och arbetssätten (genom att möjliggöra distansarbete och partiell arbetstid för tillämpliga aktörer) och gör anställningsförhållandena attraktiva och hållningskraftiga. Vi satsar även på arbetsförmåner såsom arbetscyklar, måltidsförmåner och så vidare	Kort (cirka 1 år)				
	d) Vi stärker arbetshandledningen på alla nivåer i syfte att förbättra drag- och hållningskraften för att vi ska kunna minska den arbetstid och andra resurser som går åt till rekryteringar	Kort (cirka 1 år)				
2. Stärkande av den egna arbetskraften och utökning av stödpersonalen	a) Vi ökar användningen av egen arbetskraft och minskar användningen av hyrd personal till exempel genom att utveckla faktorer för drag- och hållningskraft, avtals- och anställningsmodeller, arbetsbeskrivningar samt genom att möjliggöra övertidsarbete eller deltidsarbete i större utsträckning. Målet är att ersätta 35–45 årsverken med egen verksamhet	Medellång (2–3 år)		3,4 mn €	Mycket krävande	Stor
	b) Vi ökar stöd-, assistent- och sekreterarpersonalen på ett inriktat sätt för att frigöra arbetstid för personalen inom social- och hälsovårdstjänster. Vi förnyar arbetsfördelningen och arbetsbilderna i syfte att uppnå kostnadsbesparingar.	Medellång (2–3 år)				
	c) Vi stärker det tidiga stödet för partiellt arbetsföra och skapar en karriärmodell för partiellt arbetsföra. Vi skapar möjligheter för aktörer inom klient- och patientarbetet som ska gå i pension för att fortsätta arbeta på deltid.	Kort (cirka 1 år)				

Potential i förhållande till den totala budgeten: stor = > 1 mn €, medelstor = 0,2 mn €–1 mn €, liten = mindre än 0,2 mn €
 I verkligheten kan potentialen även vara betydligt större, men i dessa uppskattningar i euro har man beaktat utmaningarna med genomförbarheten
 Källa: Workshoppar kring produktivhetsprogrammet, expertintervjuer, personalens idéutveckling

Femte produktivitetsspetsen: En välmående personal – en uppskattad arbetsgivare (2/3)

5

5. En välmående personal – en uppskattad arbetsgivare						
Produktivitetsobjekt	Produktivitetsmekanismen och konkreta åtgärder	Realisering av kostnadsbesparingarna	Potential	Lönsamhetsberäkning	Genomförande av ändringarna	Potential i förhållande till den totala budgeten
3. Vikarieanskaffning, centraliserad introduktion och arbetsgivaruppfattning som utökare av dragningskraften	a) Vi inrättar ett centraliserat team för vikariehjälp och ett inskolningsteam. Dessa sköter anskaffningen av vikarier och deras inskolning, för att den övriga personalens tidsanvändning ska kunna inriktas på ett ändamålsenligt sätt och för att arbetet ska bli smidigare. • Vi stärker varumärket för välfärdsområdet som en lockande arbetsgivare. Vi utvecklar rekryteringen och kartlägger utvecklingsobjekten för arbetsgivarens dragningskraft för att introduktions- och rekryteringskostnaderna ska besparas	Kort (cirka 1 år)		1,0 mn €	Krävande	Stor
	b) Vi inrättar en resurspool för kritiska yrkesgrupper som valts ut och som kan användas av hela välfärdsområdet. Målet är att förbättra kompetensfördelningen på hela välfärdsområdets nivå och göra vikariehanteringen smidigare samt minska behovet av vikarier med 15–20 årsverken.	Kort (cirka 1 år)				
4. Ledning av personalresurser	a) Vi bedömer behoven av att fylla pensionerade personers arbetsuppgifter och vakanser kritiskt.	Medellång (2–3 år)		0,2 mn €	Inte så krävande	Medelstor
	b) Vi kontrollerar och effektiviserar chefs- och ledningsstrukturen samt dess arbete i hela välfärdsområdet. Vi gallrar bort och avstår från onödiga och överlappande roller eller omplacerar vakanser och arbetsuppgifter	Kort (cirka 1 år)				
	c) Vi effektiviserar den interna kompetensfördelningen i stället för att utnyttja externa tjänster	Medellång (2–3 år)				

Potential i förhållande till den totala budgeten: stor = > 1 mn €, medelstor = 0,2 mn €–1 mn €, liten = mindre än 0,2 mn €

I verkligheten kan potentialen även vara betydligt större, men i dessa uppskattningar i euro har man beaktat utmaningarna med genomförbarheten

Källa: Workshoppar kring produktivhetsprogrammet, expertintervjuer, personalens idétyvling

Femte produktivitetsspetsen: En välmående personal – en uppskattad arbetsgivare (3/3)

5

5. En välmående personal – en uppskattad arbetsgivare						
Produktivitetsobjekt	Produktivitetsmekanismen och konkreta åtgärder	Realisering av kostnadsbesparingarna	Potential	Lönsamhetsberäkning	Genomförande av ändringarna	Potential i förhållande till den totala budgeten
5. Förstärkning av chefernas och ledningens kompetens samt verktyg	a) Vi fastställer ett ledningssystem för välfärdsområdet, där ledningens ansvar, processer för beslutsfattande och ledning, centrala ansvar och resultatansvar beskrivs såväl i den högsta ledningen som på resultatenhets-, team- och chefsnivå, för att minimera onödigt arbete.	Medellång (2–3 år)		0,3 mn €	Krävande	Liten
	b) Uppföljning av antalet prestationer på team- eller enhetsnivå för att vi ska kunna göra en ändamålsenlig och kostnadseffektiv resursfördelning och i tid kunna ingripa i under- eller överresursfördelningen av arbetskraft. Vi följer upp och leder fördelningen av arbetsbelastningen hos cheferna på ett ändamålsenligt sätt.	Medellång (2–3 år)				
	c) Vi stärker chefernas och teamens budgetövervakning samt fastställer tydliga kostnadsansvar och uppföljningsmekanismer på olika organisationsnivåer	Kort (cirka 1 år)				
	d) Vi stärker chefs- och ledarkompetensen samt effektiviserar kommunikationen på alla nivåer	Medellång (2–3 år)				
	e) Vi satsar på teamarbete och arbetsparverksamhet samt på sektorövergripande nätverk i syfte att lösa problem effektivt. Detta förbättrar den interna produktiviteten	Medellång (2–3 år)				
	f) Vi uppmuntrar en effektivare användning av HR-systemen. För att spara arbetstid digitaliserar och förenhetligar vi bland annat HR-blanketten och chefernas skrivbordslösningar, till exempel för genomförande av arbetsskiftsplanering, godkännande av overtidsarbete, ansökningar om flexledighet och godkännande av frånvaro.	Kort (cirka 1 år)				

Potential i förhållande till den totala budgeten: stor = > 1 mn €, medelstor = 0,2 mn €–1 mn €, liten = mindre än 0,2 mn €

I verkligheten kan potentialen även vara betydligt större, men i dessa uppskattningar i euro har man beaktat utmaningarna med genomförbarheten

Källa: Workshoppar kring produktivitetsprogrammet, expertintervjuer, personalens idéövning

Sjätte produktivitetsspetsen: Utvecklande av kunskapsbaserad ledning vid välfärdsområdet

6

6. Utvecklande av kunskapsbaserad ledning vid välfärdsområdet						
Produktivitetsobjekt	Produktivitetsmekanismen och konkreta åtgärder	Realisering av kostnadsbesparingar	Potential	Lönsamhetsberäkning	Genomförande av ändringarna	Potential i förhållande till den totala budgeten
1. Förenhetligande och omorganisering av informationsförvaltningen och systemen	a) Vi satsar på enhetliga och fungerande verktyg för informationsförvaltning och system. Vi kartlägger de befintliga informationssystemens potential, livscykel, kompatibilitet samt utvecklings- och underhållskostnader. Vi gallrar bort överlappningar och gör kostnadseffektiva val och upphandlingar.	Lång (över 3 år)		Möjliggörande åtgärd – inga direkta kostnadsbesparingar	Krävande	Liten
	b) Vi förenhetligar kund- och patientdatasystemen och andra system (bl.a. HR:s stödsystem) i syfte att åstadkomma en arbetstidsbesparing och en besparing i underhållskostnaderna	Lång (över 3 år)				
2. Samordning av ledning genom information med HUS	a) Vi intensifierar utdelningen av information och urvalet av metoder för ledning genom information för kostnadseffektiv skötsel av gemensamma klienter på de ramvillkor som dataskyddslagstiftningen tillåter	Medellång (2–3 år)		Möjliggörande åtgärd – inga direkta kostnadsbesparingar	Inte så krävande	Liten
3. Utveckling av ledning genom information inom välfärdsområdet	a) Vi utvecklar rapporteringen och ledningen genom information så att de stöder resurs- och ekonomiledningen, vilket gör det möjligt att följa och leda serviceproduktionen samt genomförandet av förändringen på ett effektivt sätt	Medellång (2–3 år)		0–1,5 mn €	Mycket krävande	Medelstor
	b) Vi utvecklar informationshanteringen och ledningen genom information för att göra upphandlingsprocessen smidigare genom att producera aktuell information om användningen av tjänster och kostnaderna för egna/köpta tjänster som är relevant för upphandlingen	Medellång (2–3 år)				
	c) Vi ökar de mångsidiga kunskaperna inom ledning genom information. Vi utnyttjar även prediktiv analys aktivt för att underlätta förebyggandet och resursallokeringen både på mikro- och makronivå	Lång (över 3 år)				

Potential i förhållande till den totala budgeten: stor = > 1 mn €, medelstor = 0,2 mn €–1 mn €, liten = mindre än 0,2 mn €
 I verkligheten kan potentialen även vara betydligt större, men i dessa uppskattningar i euro har man beaktat utmaningarna med genomförbarheten
 Källa: Workshoppar kring produktivitetsprogrammet, expertintervjuer, personalens idéövning

Sjunde produktivitetsspetsen: En helhet av stödtjänster som stöder kärnverksamheten (1/2)

7. En helhet av stödtjänster som stöder kärnverksamheten

Produktivitetsobjekt	Produktivitetsmekanismen och konkreta åtgärder	Realisering av kostnadsbesparingarna	Potential	Lönsamhetsberäkning	Genomförande av ändringarna	Potential i förhållande till den totala budgeten
1. Effektivisering av stödtjänsterna inom social- och hälsovårdstjänsterna och förenhetligande av verksamhetsmodellerna	a) Vi skapar gemensamma verksamhetsmodeller på hela välfärdsområdesnivån för att minska överlappningar och effektivisera stödtjänsterna, till exempel städ-, transport-, måltids- och fastighetsservice.	Kort (1–2 år)		0,1 mn €	Inte så krävande	Liten
2. Experttjänsterna inom koncerntjänsterna till stöd för ansvarsområdena	a) Vi utvecklar och utnyttjar experttjänsterna inom koncerntjänsterna i stället för köpta tjänster, till exempel i utbildningsbehov (intern utbildningsorganisation)	Kort (1–2 år)		0,2 mn €	Inte så krävande	Liten
3. Koncentrering av måltids-/kosttjänster	a) Vi inrättar ett centralkök i välfärdsområdet och ersätter befintliga, bristfälliga lokaler och verksamhetsmodeller för att minska överlappande kostnader	Medellång (2–3 år)		0,6 mn €	Inte så krävande	Liten
4. Koncentrering av fordonshantering en till räddningsväsendet	a) Vi koncentrerar fordonshanteringen inom hela välfärdsområdet till räddningsväsendet	Kort (1–2 år)		Möjliggörande åtgärd – inga direkta kostnadsbesparingar	Inte så krävande	Liten

Potential i förhållande till den totala budgeten: stor = > 1 mn €, medelstor = 0,2 mn €–1 mn €, liten = mindre än 0,2 mn €

I verkligheten kan potentialen även vara betydligt större, men i dessa uppskattningar i euro har man beaktat utmaningarna med genomförbarheten

Källa: Workshoppar kring produktivitetsprogrammet, expertintervjuer, personalens idéövning

Sjunde produktivitetsspetsen: En helhet av stödtjänster som stöder kärnverksamheten (2/2)

7

7. En helhet av stödtjänster som stöder kärnverksamheten						
Produktivitetsobjekt	Produktivitetsmekanismen och konkreta åtgärder	Realisering av kostnadsbesparingarna	Potential	Lönsamhetsberäkning	Genomförande av ändringarna	Potential i förhållande till den totala budgeten
5. Centralisering av distributionen av vårdartiklar och hjälpmedel	a) Vi skapar kostnadseffektiva centraliserade verksamhetsmodeller och konkurrensutsätter samarbetspartner som skulle sköta distributionen av vårdmaterial. Vi kartlägger till exempel apotekens roll som stödtjänstställen för distributionen av vårdmaterial och hjälpmedel	Kort (1–2 år)		< 0,1 mn €	Inte så krävande	Liten
6. Velfärdsområdets centraliserade transport- och logistiktjänster	a) Vi förenhetligar och centraliserar velfärdsområdets interna och externa transport- och logistiktjänster	Kort (1–2 år)		< 0,1 mn €	Inte så krävande	Liten

Potential i förhållande till den totala budgeten: stor = > 1 mn €, medelstor = 0,2 mn €–1 mn €, liten = mindre än 0,2 mn €

I verkligheten kan potentialen även vara betydligt större, men i dessa uppskattningar i euro har man beaktat utmaningarna med genomförbarheten

Källa: Workshoppar kring produktivetsprogrammet, expertintervjuer, personalens idéövling

Beträffande genomförandet av produktivitetsprogrammet kan vi redan nu identifiera de mest typiska riskerna – vi förbereder oss på dessa i den fortsatta beredningen

Exempel på identifierade risker	Hur förbereder vi oss för risken?
• Det finns inte tillräckligt med personalresurser eller andra resurser för att genomföra produktivitetsprogrammet	• När vi utarbetar programmet för genomförande av produktivitetsprogrammet fokuserar vi tydligt på tidsplaneringen av åtgärderna och planeringen av resursfördelningen
• Vi utför överlappande arbete i utvecklingsarbetet för produktivitetsprogrammet	• Vid utarbetandet av genomförandeprogrammet och i samband med projektstödet säkerställer vi samordningen av tilläggsåtgärderna
• Ändringarna realiseras inte på planerat sätt eller enligt tidtabellen	• Vi följer upp och bedömer produktivitetsprogrammets åtgärder och effekter regelbundet och reagerar vid behov
• Produktivitetsprogrammet skadar anseendet inom den offentliga debatten i välfärdsområdet	• Ledningen för välfärdsområdet och kommunikationen förbereder sig på den offentliga diskussionen om frågan på förhand
• Personalen förbinder sig inte till produktivitetsprogrammet	• Personalen informeras om produktivitetsprogrammet och dess innehåll genast efter beslutsfattandet

Vid den noggrannare planeringen av genomförandet av produktivitetsprogrammet hösten 2023 finns det skäl att presentera en mer omfattande riskkartläggning.

Vi har definierat åtgärderna i produktivhetsprogrammet – planeringen av genomförandet och ledningen av förändringen har en avgörande roll!

Genomförandet av produktivhetsprogrammet ska projekteras och uppföljningen planeras omsorgsfullt



Livslång välfärd.

Östra *Itä* UUSIMAA
NYLAND

Hyvinvointialue
Välfärdsområde