

Palveluiden verkoston suunnitelman Vaikutusten arviointi

Erikoissairaanhoidon vuodeosastot sekä lähipalvelusairaalat



Toimenpiteet vuosina 2024-2026 ja vuoden 2030 jälkeen

Ei muutoksia

Asiakkaat saavat palvelua pääosin kuten nytkin.

- **Fyysinen toimipisteverkko:** Ei muutosta
- **Liikkuvat palvelut:** kotisairaaloiminta laajenee
- **Digitaaliset palvelut:** Ei juuri muutosta
- **Muuta:**

Muutokset 2024-2026 aikana

Asukkaiden fyysiset palvelupisteet muuttuvat hieman. Vuodeosastoverkostossa luovutaan pienimmistä haavoittuvista yksiköistä.

- **Fyysinen toimipisteverkko:** Suljetaan pienet toimipisteet
- **Liikkuvat palvelut:** Vahvistetaan kotisairaaloimintaa
- **Digitaaliset palvelut:** Käynnistetään hoitoisuusluokituksen ja mobiilikirjaamisen käyttöönotto kaikissa toimipisteissä. Etäpalvelujen kehittäminen, etädiagnostiikka.
- **Muuta:** Osastotoiminnan hyvien toimintamallien käyttöönotto, kotiutusprosessin käyttöönotto, kuntoutusprosessin vahvistaminen

Muutokset vuoden 2030 jälkeen

Asukkaille tarjottavia palveluita keskitetään. Henkilöstön käyttö, tukipalvelut ja logistiikka tehostuvat. Terapiapalveluiden resursointi paranee. Asiakkaiden ja työntekijöiden matka-aika toimipisteisiin voi pidentyä.

- **Fyysinen toimipisteverkko:** Vähennetään merkittävästi lähipalvelusairaaloita. Keskitetään raskain erikoissairaanhoido Tays Keskussairaalaan. Erikoissairaanhoido tuotetaan lisäksi Valkeakoskella ja Hatanpäällä sekä rajatummin Sastamalassa.
- **Liikkuvat palvelut:** Kotisairaaloiminta käytössä koko hyvinvointialueella.
- **Digitaaliset palvelut:** Hoitoisuusluokitus ja toimintaraportointi sekä mobiilikirjaaminen. Etäpalvelujen kehittäminen, etädiagnostiikka.
- **Muuta:** Kotiutus, kuntoutus ja ikäihmisten palveluihin siirtyminen saumatonta.

Ei-taloudellisten vaikutusten arviointi 1/2

Vaikutukset	Ei muutoksia vaihtoehto	Muutokset 2024-2026	Muutokset vuoden 2030 jälkeen
Asiakkaat	<ul style="list-style-type: none"> Nykyiset vuodeosastot säilyvät Oikeaan hoitopaikkaan on mahdollisesti jonoa Osastopaikkoja on suljettuna Kotisairaala ei kaikkialla vaihtoehto 	<ul style="list-style-type: none"> Hoito toteutuu pääosin, kuten nytkin Resurssien kohdennus paranee Kotisairaalatoimintaan vapautuu resurssia 	<ul style="list-style-type: none"> Suuremmat yksikkökoot mahdollistavat toimintavarmuuden ja riittävän osaamisen Terapiapalvelujen saatavuus paranee Lähipalvelusairaaloissa voidaan keskittyä tehokkaaseen kuntouttamiseen Kotisairaala vaihtoehto koko alueella
Asukkaat	<ul style="list-style-type: none"> Epätietoisuus, missä toimipisteessä hoito toteutuu, voi aiheuttaa turvattomuuden tunnetta Oikean hoitopaikan odottaminen voi hidastaa kuntoutumista 	<ul style="list-style-type: none"> Vuodeosastohoidon siirtyminen etäämmälle voi aiheuttaa turvattomuutta. Hoidon oikea-aikainen ja laadukas toteutuminen parantaa turvallisuuden tunnetta. Vuodenosastohoidon kokonaisuuden sujuvoituminen lisää yhdenvertaisuutta alueella 	<ul style="list-style-type: none"> Vuodeosastohoidon siirtyminen pois kotikunnasta voi aiheuttaa turvattomuutta. Hoidon oikea-aikainen ja laadukas toteutuminen parantaa turvallisuuden tunnetta. Vuodenosastohoidon kokonaisuuden sujuvoituminen lisää yhdenvertaisuutta alueella. Toimipisteiden muuttuminen vaikuttaa kulkemiseen ja mahdollisuuteen vieraila omaisen luona.
Pirhan organisaatio ja työntekijät	<ul style="list-style-type: none"> Työpaikat kuten nytkin Halutun osaamisen omaavaa henkilöstöä ei riitä kaikille toimipisteille Toimipisteitä tai sairaansijoja suljetaan henkilöstötilanteen mukaan Pieniin yksiköihin vaikea saada henkilöstöä PTH osastot ovat kovalla kuormitusasteella 	<ul style="list-style-type: none"> Työpaikkoja siirtyy osin toisille alueille Palvelun tuottaminen vaatii liikkumista (kotisairaala, päivystys), työpäivät voivat olla eri pisteillä Toimipisteitä tai sairaansijoja suljetaan tarvittaessa Uusien toimintamallien ja toimipisteiden käyttöönotto ESH-PTH yhteistyössä 	<ul style="list-style-type: none"> Työpaikkoja siirtyy toisille alueille tai toiseen tehtävänkuvaan. Voi lisätä työmatkaliikennettä poistuvien toimipisteiden tai kotisairaalatoiminnan osalta Uusien toimintamallien ja toimipisteiden käyttöönotto ESH, PTH sekä ikäihmisten palvelujen yhteistyössä Halutun osaamisen omaavaa henkilöstöä riittää kaikille toimipisteille
Kunnat	<ul style="list-style-type: none"> Kiinteistöjen ylläpito ja sopimukset jatkavat kuten nytkin 	<ul style="list-style-type: none"> Kiinteistöjen ylläpito ja sopimukset muuttuvat joillain sopimuskumppaneilla Mahdollisia vaikutuksia väylä- ja liikennesuunnitteluun, ja julkisen liikenteen suunnitteluun 	<ul style="list-style-type: none"> Kiinteistöjen ylläpito ja sopimukset muuttuvat useammilla sopimuskumppaneilla Mahdollisia vaikutuksia väylä- ja liikennesuunnitteluun, ja julkisen liikenteen suunnitteluun
Muut sidosryhmät - 3. Sektori - Sote-yritykset - HVA	<ul style="list-style-type: none"> Pirhan reuna-alueilta voidaan hakeutua hoitoon toiselle HVA alueelle, mikäli lähin toimipiste on toisen HVA:n alueella 	<ul style="list-style-type: none"> Sote-alan yrityksille voi tulla sopimuksilla palveluntuotantoa alueille, joilta toimipiste lakkaa Pirhan reuna-alueilta voidaan hakeutua hoitoon toiselle HVA alueelle, mikäli lähin toimipiste on toisen HVA:n alueella 	<ul style="list-style-type: none"> Monituottajamalli tarkoituksenmukaisessa laajuudessa jatkuu Pirhan reuna-alueilta voidaan hakeutua hoitoon toiselle HVA alueelle, mikäli lähin toimipiste on toisen HVA:n alueella

Ei-taloudellisten vaikutusten arviointi 2/2

Vaikutukset	Ei muutoksia vaihtoehto	Maltillisia muutoksia vaihtoehto	Laajempia muutoksia vaihtoehto
Ympäristö, aluekehitys ja maaseutu	<ul style="list-style-type: none">Nykyetäisyydet ylläpitävät nykyiset liikennepäästötNykyiset kiinteistöjen alueet varattu nykykäyttöönAlueen vetovoimaisuus kuten nytkinTyöpaikkojen ja palvelujen perässä muuttamiseen ei vaikutusta	<ul style="list-style-type: none">Hieman kasvavat etäisyydet luovat liikennepäästöjäLaajennusrakentamisen sijoittaminen uusille alueille ja luonnon monimuotoisuuden huomiointiToimipisteiden karsimisen myötä voi olla haitallista vaikutusta alueen vetovoimaisuuteen asuinkuntana / kaupunkina työpaikan ja palvelun puuttumisen näkökulmistaToimipisteiden osaamiskeskittymien sijainti voi lisätä alueen vetovoimaa potentiaalisten työntekijöiden ja asukkaiden näkökulmastaMuutto haja-asutusalueelta kaupunkiin työn tai palvelujen vuoksi	<ul style="list-style-type: none">Kasvavat etäisyydet luovat liikennepäästöjäRakennushankkeiden sijoittaminen uusille alueille ja luonnon monimuotoisuuden huomiointiToimipisteiden karsimisen myötä voi olla vaikutusta alueen vetovoimaisuuteen asuinkuntana / kaupunkina työpaikan ja palvelun puuttumisen näkökulmistaLähipalvelusairaaloiden sijoituspaikkakuntien vetovoimaisuus saattaa kasvaa potentiaalisten työntekijöiden ja asukkaiden näkökulmastaMuutto haja-asutusalueelta kaupunkiin työn tai palvelujen vuoksiReuna-alueilta työpaikkoja siirtyy keskitettyihin toimipisteisiin

Erikoissairaanhoidossa on pitkällä aikavälillä mahdollista välttää käyttökustannusten jyrkkä kasvu, mutta se vaatii laajasti erilaisia tehostamistoimia

- Erikoissairaanhoidossa on nousupainetta sairaansijojen osalta, mutta erilaisilla tehostamistoimilla nousua voidaan hillitä
- Sairaansijamääriin perustuvia käyttökustannuksia ja mahdollisia kustannussäästöjä voidaan arvioida hoitopäiväkustannusten avulla*:

	Lähi vuosien tavoitteet	Skenaariot vuodelle 2035 (pohjautuen Delfoin selvitykseen)		
	2024 – 2026	2035 - Perusura	2035 - Pienet muutokset	2035 - Alueelliset muutokset
Kustannusvaikutus (€/vuosi)	22 M€	67 M€	33 M€	-7 M€
Kustannustekijänä sairaansijamäärien muutos (vuonna 2023 laskennallisesti 904 sairaansijaa)	ESH:n perustasoinen toiminta siirtyy PTH:oon ja siirtoviiveet on saatu poistettua. Sairaansijatarve 970 vuonna 2026.	Ilman tehostamistoimia sairaansijatarve 1107.	Siirtoviiveiden poistamisella ja uudistamisohjelman vaiheen 1 tehostamistoimilla sairaansijatarve 1005.	Alueellisella keskittämällä ja uudistamisohjelman loppuvaiheen tehostamistoimilla sairaansijatarve 882.

- Osastohoidon sairaansijareformissa tavoiteltavat tehostamistoimet vaativat kuitenkin mm. seuraavien osa-alueiden kehittämistä ja näiden kustannukset eivät ole arvioissa mukana:

- Kampussairaaloista perustasoisen toiminnan siirtäminen lähisairaaloiden toimialueelle
- Siirtoviiveiden poistaminen ja tarpeettomien potilassiirtojen välttäminen
- Kotisairaaloiminnan laajentaminen ja tehostaminen
- Leikkaustoiminnassa HERKO (heräämöstä kotiin) – toiminnan jatkokehittäminen
- Päivystyspotilaiden ohjautumisen kehittäminen
- Potilashotellin nykyistä tehokkaampi käyttö

Perusterveydenhuollossa sairaansijatarve lisääntyy väistämättä ja käyttökustannusten hillitseminen vaatii silti lukuisia tehostamistoimia

- Perusterveydenhuollossa on voimakasta nousupainetta sairaansijojen osalta, mutta erilaisilla tehostamistoimilla nousua voidaan hillitä
- Sairaanhoitajamääriin perustuvia käyttökustannuksia ja mahdollisia kustannussäästöjä voidaan arvioida hoitopäiväkustannusten avulla:

	Lähivuosien tavoitteet	Skenaariot vuodelle 2035 (pohjautuen Delfoin selvitykseen) Tavoite		
	2024 – 2026	2035 - Perusura	2035 - Pienet muutokset	2035 – Merkittävä tuottavuusparannus
Kustannusvaikutus (€/vuosi)	-3,6 M€	65 M€	39 M€	18 M€
Kustannustekijänä sairaansijamäärien muutos (vuonna 2023 870 sairaansijaa)	Ikaalisten ja Kuhmoisten osastojen lakkautukset vuonna 2024. Ruoveden osaston sulkeminen vuosina 2025-2026. Sairaanhoitajamäärän oletetaan pysyvän ennallaan ja säästöihin lasketaan muu paitsi henkilöstöön liittyvä kustannus, koska henkilöstöstä on yleisesti pulaa alueella (osa henkilöstöstä saattaa suunnitelmien mukaan mennä kuitenkin esimerkiksi kotisairaalan puolelle).	Ilman tehostamistoimia sairaansijatarve 1380. Kolme toimipistettä suljettu lisää.**	-1% vuotuisella tehokkuustavoitteella sairaansijatarve 1200. Kolme toimipistettä suljettu lisää.**	-2% vuotuisella tehokkuustavoitteella sairaansijatarve 1050. Kolme toimipistettä suljettu lisää.**

- Osastohoidon sairaansijareformissa tavoiteltavat tehostamistoimet vaativat kuitenkin mm. seuraavien osa-alueiden kehittämistä ja näiden kustannukset eivät ole arvioissa mukana:

- Kotisairaaloiminnan laajentaminen koko hyvinvointialueelle ja "toiminnanohjauskeskuksen" perustaminen
- Digitaalisten työkalujen käyttöönotto ja henkilöstön kouluttaminen (mm. Video-visit, Mobi-puhelin)
- Kotisairaalan ja palliatiivisen keskuksen viikonlopun lääkäripäivystyksen rakentaminen
- Siirtoviiveiden poistaminen ja sitä myötä ikäihmisten palveluiden lisäresursointi
- Osastotoiminnan, kotiutusprosessien ja kuntoutustoiminnan kehittäminen
- 2030-luvulla tapahtuvan keskittämisen myötä jäljelle jääviin toimipisteisiin on tehtävä lisärakentamista tai muita tiloja on muutettava osastokäyttöön soveltuviksi