

Palvelusopimusneuvottelut

29.9.-1.10.2020

Sisältö

- 1. Palvelutarve ja kustannuskehitys 2021-2023 ja pitkän aikavälin arvio*
- 2. Talousarviokokonaisuus ja esitetyt muutokset suhteessa annettuun raamiin*

*Palvelutarve ja
kustannuskehitys 2021-2023
ja pitkän aikavälin arvio*

Palvelutarpeen arviointi sekä arvio kustannuskehityksestä Suunnittelukausi 2021 – 2023 ja pitkän aikavälin arvio

Arvioinnin perusteet

- FCG:n palvelutarvearvio
- Valtakunnalliset selvitykset maakunnallisesta kehityksestä (soteuudistuksen valmistelumateriaali)
- Ikäryhmittäisten kustannusten perusteella laskettu arvio huomioiden väestörakenteen ennustettu muutos
- SOTE JA IKÄÄNTYMISEN ONGELMAT – SELVIÄMISPOLUN ETSINTÄÄ / Olli-Pekka Ryyänen, Erkki Vauramo, Teemu Malmi & Ville Koikkalainen

Yhteenveto

Huomioitavaa: Muita palveluja supistamalla ei saavuteta säästöjä, jotka korvaisivat vanhuspalveluiden kustannuskasvupaineen!

- Vanhuspalveluiden tarve kasvaa merkittävästi
- Muissa sote-palveluissa palvelutarve pysyy ennallaan tai hieman laskee
- Nykyisellä palvelurakenteella kustannuskehitys on kestämaton
- Keinot, joilla voidaan estää voimakas kustannuskehitys
 - Palvelurakenteen kokonaistarkastelu vanhuspalveluissa
 - Toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen on nostettava keskiöön
 - Asumisen mallien merkittävä uudistaminen
 - Kotihoidon toimintamallin uudistaminen ja Kotihoidon, kotisairaalan ja kuntoutuksen integraatio
 - Teknologian hyödyntäminen palvelutuotannossa
 - Palveluohjaus
 - Digitalisaation hyödyntäminen asiakkaan palvelukokonaisuudessa
 - Edellyttää yhteistä käsitystä yhteiskunnan nopeasta muutoksesta
 - Tulevien vanhusikäluokkien valmiudet ja vaatimukset
 - Muiden sotepalveluiden kehittäminen entistä kustannustehokkaammiksi ja vaikuttavimmiksi

Sosiaali- ja terveystalveluissa digitalisaatio tarkoittaa erityisesti toiminnan muutosta, joka kehittää asiakaslähtöisyyttä ja tasavertaista palvelujen saavutettavuutta.

- **Digitaalet palvelut ovat osa asiakkaiden kokonaisvaltaista palvelukokonaisuutta**
- **Etäpalvelu** = asiakas asioi verkkoyhteyden avulla. Viranomainen, joka tuottaa etäpalvelua, voi olla missä tahansa, asiakas asioi pääsääntöisesti kotoaan. Asiakas voi asioida myös asiointipisteessä

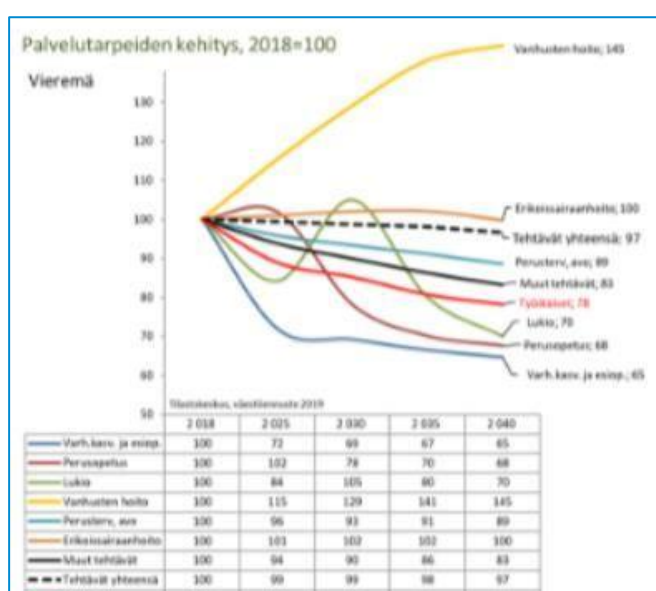
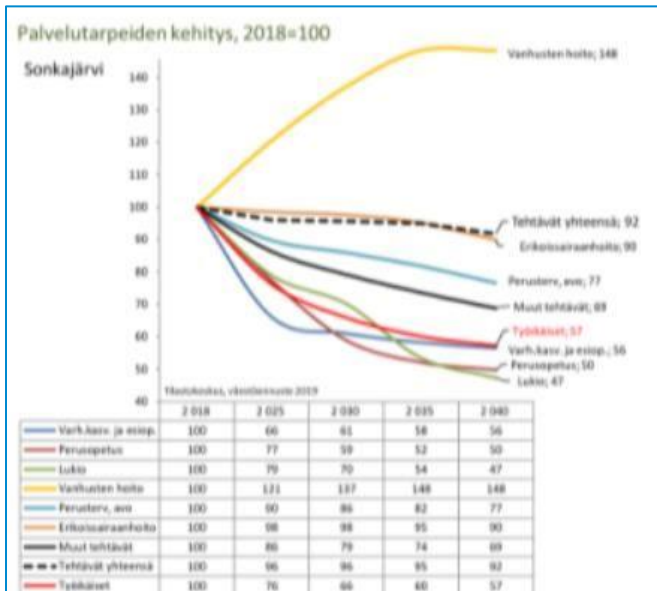
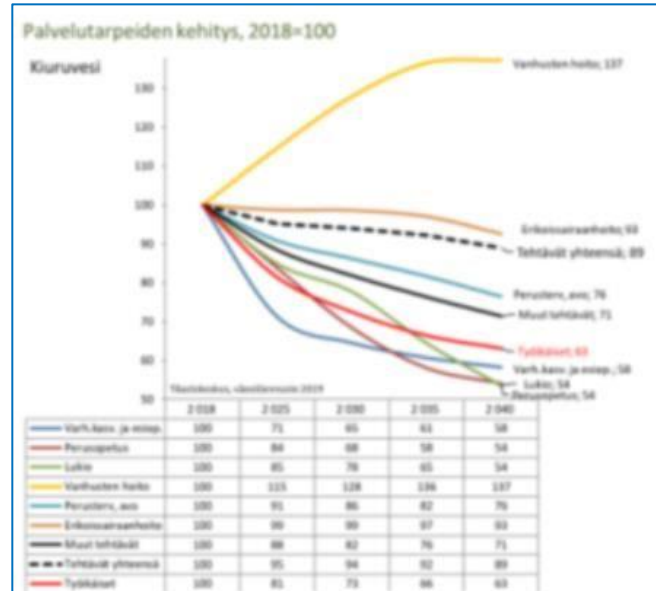
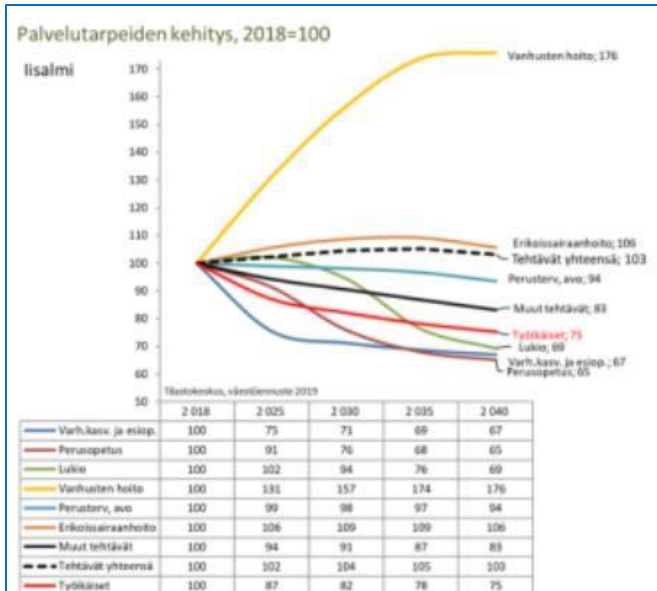
Lähipalvelumääritelmä muuttuu - Etäpalvelu on lähipalvelua

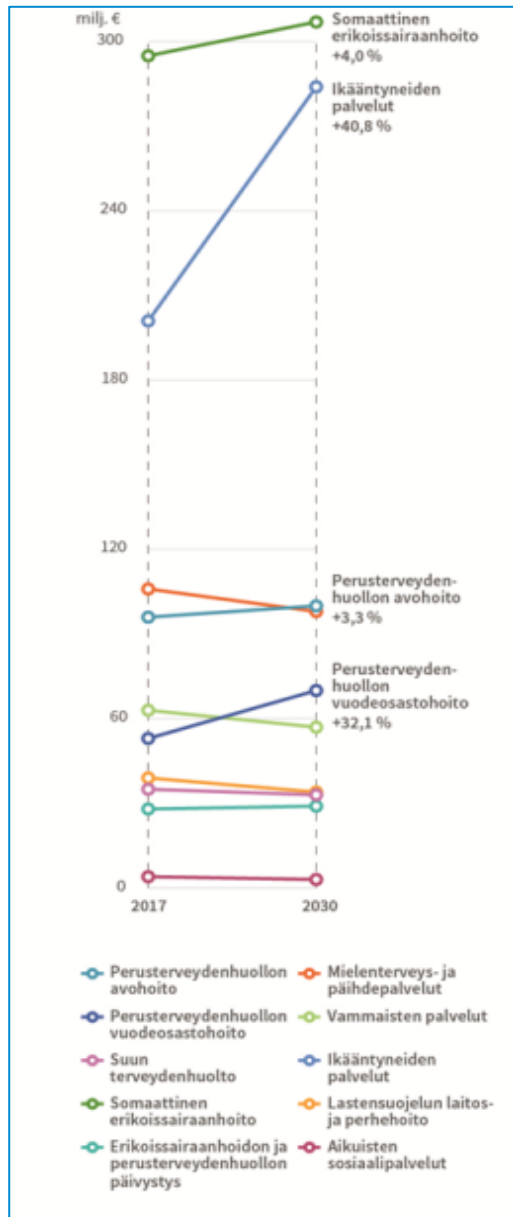
- jolloin asioidaan kotona tai jos se ei ole mahdollista, niin asiantuntijan avustuksella esim. asiointipisteessä (sotekeskus tms.)
- ei ole enää keskitettyjä tai hajautettuja palveluita – palvelun saavutettavuus ei ole kiinni maantieteellisestä sijainnista
- haja-asutusalueella asuvien kansalaisten palvelujen saavutettavuutta parannetaan merkittävästi
- Vanhimilla kansalaisilla puolesta asiointi –mahdollisuus, kehitystarpeet huomioitava
- Asiakkaalla on mahdollisuus saada nopeammin mm. erikoislääkärin tai muun ammattihenkilön konsultaatioita ja ohjausta

Sote-kuntayhtymän jäsenkuntien palvelutarpeen arvio

Arvio perustuu FCG:n arviontimalliin ja tämä on ollut kuntayhtymällä käytössä useita vuosia suunnittelun tukena. Arvioon kuuluvat kaikki kunnan palvelut.

Vanhusten palvelujen tarve kasvaa vuodesta 2020 alkaen radikaalisti verrattuna muihin palveluihin. Sotepalveluissa suurin osa eri palvelujen tarpeesta joko pysyy stabiilina tai hieman laskee.





THL arviointiraportti 11/2019

Arvio Pohjois-Savon kustannuskehityksestä vuoteen 2030 mennessä

Somaattinen ESH	+ 4 %
Ikääntyneiden palvelut	+ 40,8 %
Perusth avohoito	+ 3,3 %
Perusth vuodeosastoh	+ 32,1 %
Mtt-palvelut	– 7 %
Vamm.palvelut	– 10 %
Lastensuoj. Laitosh	– 16 %
Suunth	– 8 %
Päivystys	+ 7 %
Aikuisten sos.työ	– 37 %

Palvelutarpeen kasvu: ikään perustuva arvio ympärivuorokautisessa hoidossa (7 % / yli 75-v) laskentaperusteet Ryynäen, Vauramo jne.

	2 020		2 030		2 040		2020 = 100 / 7%/yli 75 v	
Väestö yli 75 v	yli 75 v	7%/yli 75 v	yli 75 v	7%/yli 75v	yli 75 v	7%/yli 75v	kehitys 2030	kehitys 2040
Iisalmi	2 324	163	3 592	251	4 034	282	89	120
Kiuruvesi	1 108	78	1 409	99	1 512	106	21	28
Sonkajärvi	550	39	766	54	828	58	15	19
Vieremä	413	29	545	38	610	43	9	14
Yhteensä	4 395	308	6 312	442	6 984	489	134	181

Kehitys 2030 ja 2040 vuoden 2020 hinnalla							
Hoitovuoden hinta	55 000		55 000		55 000		55000 €/vuosi / asiakas
Iisalmi		8 947 400		13 829 200		15 530 900	4 881 800
Kiuruvesi		4 265 800		5 424 650		5 821 200	1 158 850
Sonkajärvi		2 117 500		2 949 100		3 187 800	831 600
Vieremä		1 590 050		2 098 250		2 348 500	508 200
Yhteensä		16 920 750		24 301 200		26 888 400	7 380 450

Hoitovuoden hintana käytämme 55 000 euroa vastaten noin 150 euron vuorokausihintaa. Hintojen vaihteluvälit ovat tavallinen palveluasunto noin 30 000 euroa vuodessa ja terveyskeskuksen vuodeosasto lähes 75 000 euroa. Lähde: Vauramo jne. 2020

Tarvitaan suuri kulttuurimuutos ajattelussa

- *Vanhuksen kunnossa tapahtuneen kriisin jälkeen keskitytään muualla kuntouttamaan (verailuna mm. Ruotsi)*
- *Meillä uskotaan, että pidennetty lepääminen parantaa kuntoa. Vanhusta ei saa kuntoutuksella kiusata.*
 - *Näin kotona pärjäämätön vanhus muuttuu nopeasti laitosvanhukseksi. Tämä selittää ehkä pääosan ylikäytöstä.*
- *Terve ja toimintakykyinen vanhus tarvitsee tavallisia terveyspalveluja, kuten normaali aikuisväestö. Raskaampia palveluja tarvitaan elämän loppuvaiheissa taudin tai ongelmien mukaan.*

Muutoksen suunta - tehostetun palveluasumisen peitto merkittävästi pienemmäksi

Kotihoidon ja tehostetun palveluasunnon väliin tarvitaan uusi asumisen väliporras. Nykyinen hoitoprosessi on syytä uusita kolmiportaiseksi. Vanhusten huollossa tarvitaan kolme tuotantolinjaa:

1. *Itsenäisesti asuvalle vanhukselle tukipalvelut omaan kotiin, digitaalinen yhteys 24/7 valvontakeskukseen, kotisairaanhoido ja kotihoidon tuki.*
2. *Itsenäinen asunto palvelukorttelissa, jossa on jatkuva hoitajien lähihoito. Samassa rakennuksessa tai korttelissa on kaikille avoimia aula-palveluita kuten ravintola, musiikin kuuntelutila, viihtyisä aula, kunto-sali sekä asuntoja.*
 - *Ympäri vuorokautinen valvonta tapahtuu telemetrisesti tai yöpäivystyksenä joko paikalla tai yhdistettynä lähellä olevaan pelastuslaitoksen tai terveyskeskuksen ympärivuorokautiseen palveluun. Mitoitus 0,2–0,3 työntekijää paikkaa kohti.*
3. *Vaikeasti sairaiden palvelujärjestelmä, jossa on henkilökuntaa ympärivuorokautisesti 0,7–1 työntekijää paikkaa kohti.*

Vanhusten palveluja on liian vähän tasolla 1 ja erityisesti tasolla 2.

Tasolla 3 on ylitarjontaa. Meillä tehostetun palveluasumisen peitto on 10 % !

Rakennuskanta on ahdasta eikä tue vanhusten kunnon ylläpitoa. Näin syntyy kevythoitoisista liian varhain raskashoitaisia vanhuksia. Vaikka alueellisesti palveluja on liikaa, niiden vähentäminen on vaikeaa.

Uutta ajattelua tarvitaan - pois ”koppikulttuurista”

- Pääosa vanhuksista tarvitsee, ruokaa, siivousta, apua pukemisessa ja pyykin-pesussa sekä kohtuullista ulkoilua suojatulla sisäpihalle.
- Ahtaudesta seurauksena on laitostuminen, kunnon huononeminen ja aikaistunut elämän päättyminen.
- Useimmat heistä selviäisi omin kalustein varustetussa asunnossa tuettuna siivous- ja ateriapalveluilla palvelukortteilla.
- **Eksote on tätä kirjoitettaessa saavuttanut tason, jossa ympärivuorokautisen hoidonkäyttö on 5 % yli 75-vuotiaista. Hoitojärjestelmä voi halutessaan toimia hyvin eri tavalla. Taistelu käydään vuoteeseen hoitamisen kulttuurin ja kuntoutuskulttuurin välillä.**
- Kuntoutuskulttuuri tuo lisää elämää ja on merkittävästi halvempijos pääsyynä laitosten suureen käyttöön on kuntoutuksen puute, niin sotea muodostettaessa voidaan asia korjata. Kaikkia kiinteistöjä ei myöskään tarvita.

SOTE JA IKÄÄNTYMISEN ONGELMAT – SELVIÄMISPOLUN ETSINTÄÄ

Olli-Pekka Ryynänen, Erkki Vauramo, Teemu Malmi & Ville Koikkalainen

Vanhus tarvitsee väljän kodin rakennuksessa, jossa on riittävät yhteistilat. Rakennuksen tulee sijaita taajaman keskustassa.

Tällöin tulisi kiinnittää erityistä huomiota asunnoiksi peruskorjattavien kiinteistöjen tai uudisrakentamisen sijoittumiseen kaupunkirakenteessa siten, että turvataan riittävät ja monipuoliset elämisen kannalta välttämättömät palvelut

- virikkeineen*
- liikkumisen kannalta toimiva ympäristö*
- luonteva kontaktipinta ympäröivään sosiaaliseen yhteisöön*

Erilainen ajattelutapa Ruotsissa ja Suomessa



Kuva 18c Muistisairaان suomalaisen vanhuksen huone Borås.



Kuva 18d Kahden muistisairaان huone suomalaisessa hoitolaitoksessa.

Talousarviokokonaisuus ja esitetyt muutokset suhteessa annettuun raamiin

Esityksen sisältö

- 1. Koronaepidemia ja talousarvio*
- 2. Talousarvio esityksen sisältö ja siihen esitetyt muutokset*
 - 1. Ennakkomateriaalissa on esitetty muutokset kunnittain/tuotteittain, esityksessä ei käydä materiaalia yksityiskohtaisesti läpi*
- 3. Kokonaisuus muutokset huomioiden*

Koronavirustilanteesta aiheutuvat välittömät kustannukset katetaan (VM-tiedote 16.9.2020)

- 2020
 - Testaukseen varataan 355 m€
 - Asukasluvun perusteella laskettuna Ylä-Savon osuus 2,4 m€
 - Suuruusluokaltaan vastaa arvioituja testauskustannuksia
- 2021
 - Testaukseen 1,4 mrd € ja muihin välittömiin kustannuksiin 0,2 mrd € (jäljittäminen, karanteenit, potilaiden hoito ym.)
 - Asukasmäärän perusteella laskettuna Ylä-Savon osuus kuluista ja tuesta olisi 10,7 m€
- 2021-2023
 - Koronasta aiheutuvan hoitovelan purkaminen 0,45 mrd €
- Tuen jakoperusteet valmisteilla sosiaali- ja terveysministeriössä sekä valtiovarainministeriössä

Korona vuoden 2021 talousarviossa

- *Koronakustannuksia ei ole huomioitu talousarviossa*
- *Valtio on luvannut kattaa kustannukset täysimääräisesti, joten niillä ei pitäisi olla vaikutusta kuntien maksuosuuksiin*
- *Mikäli koronakustannusten kattamisen jakoperusteista tulee tietoa ennen kuntien budjettien valmistumista, on huomioitava, että ei budjetoida pelkästään tuloja*

Kuntayhtymä +3,6 m€/2,5 %

- *Oma toiminta +3,3 m€/3,1 %*
 - *Lähtötilanne 18.8. oli +3,9 m€*
- *Ostettu esh +0,3 m€/0,8 %*
 - *Budjetoinnin perusteena tämän vuoden talousarvio (kys) +1,6 %*
 - *Soten talousarvio 2020 laadittu ennusteen perusteella, joka poikkeaa kysin kuntakohtaisesta talousarviosta*

Oma toiminta +3,3 m€/3,1 %

Kuntayhtymätasolla merkittävimmät kustannuskasvut

- Kvtes korotukset henkilöstökuluihin +1,1 m€/1,6 %
- Terveyskampus +0,5 m€
 - Rakennuspoistojen kasvu +230 t€, purkukustannukset +200 t€ ja rahoituskulut +41 t€
- Asumispalveluiden kasvu mielenterveys- ja vammaispalveluissa +1,5 m€
 - Kilpailutuksen vaikutus hoitopäivän hintaan
- Perhepalvelut +0,5 m€
 - Avohuolto ja sijoitukset nykyisen tarpeen perusteella

Näiden erien yhteisvaikutus +3,6 m€ ja raami +1,5 m€

Tehtävät muutokset talousarvioehdotukseen

- *Soteuudistuksen hankkeet, säästö 170 000 €*
- *Terveyspalveluiden muutokset, säästö 130 000 €*
 - *Osastopäivystyksen yöaikaisen toiminnan lopettaminen*
 - *Lääkäripalvelujen oston vähentäminen (kilpailutuksen uudet hinnat)*
 - *Toimintamallien muutokset (automaattinen työvuorosuunnittelu)*
 - *Osastojen ateriapalveluiden talousarvion päivittäminen*
- *Yhteensä 300 000 €*
 - *Iisalmi 162 000 €*
 - *Kiuruvesi 74 000 €*
 - *Sonkajärvi 35 000 €*
 - *Vieremä 29 000 €*

Esitettävät säästötoimenpiteet

Koko kuntayhtymä

- *Hallintojohtajan virkaa ei täytetä, säästö n. 120 000 € ja tavoitellaan vapaaehtoisia henkilöstösäästöjä bonusvapailta ja lomarahojen vaihdolla vapaaksi, säästöarvio n. 300 000 €*
 - Kuntakohtainen jako tilausten suhteessa
 - Iisalmi 227 t€
 - Kiuruvesi 103 t€
 - Sonkajärvi 49 t€
 - Vieremä 40 t€
- *Asumispalveluiden vuokraperusteiden tarkastus, yht. 157 t€*
 - Iisalmi 43 t€
 - Kiuruvesi 60 t€
 - Sonkajärvi 54 t€

Esitettävät säästötoimenpiteet

Kiuruvesi

- *Kuvantamistoiminnan muutokset, vaihtoehdot*
 - *Kiuruveden röntgen avoinna keskim. 2,5 päivää viikossa, jona aikana pystytään tuottamaan nykyinen määrä tutkimuksia. Korjattu säästöarvio 12 t€*
 - *Kiuruveden röntgen lopetetaan kokonaan ja kaikki palvelut tuotetaan lisalmesta*
 - *Taloudellisten vaikutusten arviointi tässä vaiheessa mahdotonta:*
 - *Kiuruveden röntgen-laite on vanha, uusimiskustannus olisi n. 200 000 €, vuosipoisto 25 t€*
 - *Millainen vaikutus toiminnan siirrolla olisi käyttömääriin?*
 - *lisalmen röntgen siirtyy uudisrakennuksen tiloihin. Osa kustannustason noususta näkyy jo talousarviossa 2021, mutta loppuvaikutus vasta 2022*
 - *Toiminnan laatu*
- *Välinehuollon keskittäminen, säästö n. 20t€*

Esitettävät säästötoimenpiteet

- *Sonkajärvi*
 - *Lääkäripalvelu lähivastaanottona 3 pv/viikko, säästö noin 65t€*
 - *Välinehuollon keskittäminen, säästö n. 10t€*

Kokonaisuus esitetyt säästöt huomioiden

Oma toiminta				TA-ehdotus			Muutosesitykset			TA-esitys muutosten jälkeen		
	TP2019	Ta2020		Ta2021	Ero raamiin t€	Muutos %, vrt. ta2020	Tehtävät muutokset	Säästöesitykset	Yhteensä	Ta2021	Kasvu vrt. ta2020	Ero raamiin t€
Iisalmi	56 410	58 130	59 000	59 842	842	2,9 %	162	270	433	59 409	2,2 %	409
Kiuruvesi	26 242	26 068	26 459	27 101	642	4,0 %	74	195	268	26 833	2,9 %	374
Sonkajärvi	12 547	12 765	12 892	13 031	139	2,1 %	35	178	214	12 817	0,4 %	-75
Vieremä	10 269	10 322	10 425	10 642	217	3,1 %	29	40	69	10 573	2,4 %	148
Yhteensä	105 468	107 285	108 776	110 616	1 840	3,1 %	300	684	984	109 632	2,2 %	856

Huom! Muutosesitysten kuntakohtaiset vaikutukset ovat arvioita ja lopulliset maksuosuudet selviävät, kun muutoksista on sovittu ja ne on viety talousarvioon.