

Lähetetty: Räsänen Henna <Henna.Rasanen@pshyvinvointialue.fi>
Lähetetty: maanantai 4. maaliskuuta 2024 16.53
Vastaanottaja: HVA kunnat ja kaupungit; Taipale Pekka; Väätäinen Tuula; Kärkkäinen Matti Tapani; Pellikka Minna; Kanniainen Aino; Rossi Markku; Ojala Kari; Pöyhönen Tarja; Kantele Kaisa; Pokskyläinen Leena; Rissanen Minna; Pitkänen Juha - PSHVA; Hedman Pia; Cederberg Björn; Timonen Pekka; raili.m.heiskanen@gmail.com; Juvenius Juhon; ext-Tuula Loijas; tarja.ikonen@sydan.fi; Rytkönen Sade
Kopio: Lampi Jussi; HVA valtuustoryhmä sihteerit
Aihe: Pöytäkirjanote §55 - Palvelujärjestelmän uudistus – vastaanottotoiminnan, alueellisen erikoissairaanhoidon ja aikuissosiaalityön sekä osastohoidon, asumisen ja kotiin vietävien palveluiden uudistus, Ahall 28022024
Liitteet: Pöytäkirjanote §55.pdf; Palvelujärjestelmän uudistus LUONNOS, Ahall 28022024.pdf; Lisäykset ja korjaukset, palvelujärjestelmän uudistaminen, Ahall28022024.pdf

jakelu: kunnat ja kaupungit, HVA lautakunnat, jaostot, vaikuttamistoimielimet ja aluevaltuustoryhmät

Hei,
Oheassa ote ja lausuntopyyntö Pohjois-Savon hyvinvointialueen aluehallituksen 28.2.2024 § 55 päätöksestä koskien palvelujärjestelmän uudistusta.

Olemme koonneet palvelujärjestelmän uudistamisesta tietoa verkkosivuillemme: pshyvinvointialue.fi/palvelujärjestelmän-uudistus. Päivitämme ja täydennämme materiaaleja sitä mukaa, kun aineistoa valmistuu.

Valmistelu perustuu muun muassa seuraaviin aineistoihin:

- Pohjois-Savon hyvinvointialueen strategia
- Pohjois-Savon hyvinvointialueen palvelustrategia
- Pohjois-Savon hyvinvointialueen tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma
- Pohjois-Savon hyvinvointialueen hyvinvointikertomus
- Pohjois-Savon hyvinvointialueen kiinteistöjen kuntokartoitus
- Pohjois-Savon väestöennusteet
- FCG: palvelutarpeen ennusteet, 2022 ja 2023
- FCG: vastaanottotoiminnan selvitys 01/2024
- THL: hyvinvointialueiden arviointiraportti

Lue lisää: pshyvinvointialue.fi/palvelujärjestelmän-uudistus

Lausunnot pyydetään toimittamaan 30.4.2024 mennessä Pohjois-Savon hyvinvointialueen kirjaamoon, kirjaamo@pshyvinvointialue.fi

Lisätietoja tarvittaessa: Jussi Lampi, strategiajohtaja, [jussi.lampi\(at\)pshyvinvointialue.fi](mailto:jussi.lampi(at)pshyvinvointialue.fi), puh 044 714 2631

Yst, Henna Räsänen

Henna Räsänen
hallintopäällikkö
yleishallinto

Pohjois-Savon hyvinvointialue
Puijonlaaksontie 2, PL 1711
70211 Kuopio
etunimi.sukunimi@pshyvinvointialue.fi
p. 044 717 3594
www.pshyvinvointialue.fi

 Pohjois-Savon
hyvinvointialue

Aluehallitus

§ 55

28.02.2024

Palvelujärjestelmän uudistus – vastaanotto toiminnan, alueellisen erikoissairaanhoidon ja aikuissosiaalityön sekä osastohoidon, asumisen ja kotiin vietävien palveluiden uudistusAhall 28.02.2024 § 55
13375/00.01.02.00/2023Valmistelija: Jussi Lampi, puh. 044 714 2631,
jussi.lampi(at)pshyvinvointialue.fi

Pohjois-Savon hyvinvointialue rakentui 19 aiemman järjestäjän rakenteisiin. Hyvinvointialueuudistus mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistamisen kokonaisuutena hyödyntäen integroitunutta järjestelmää. Palvelujärjestelmän uudistamisessa tarkastellaan kaikkia toimintoja, erityisen vaativista palveluista ennaltaehkäiseviin palveluihin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämistä haastaa voimakkaasti henkilöstön saatavuuden ongelmat, väestön ikääntymisestä johtuva palvelutarpeen kasvu ja kustannustason nousu. Pohjois-Savon hyvinvointialueen alijäämä vuodelta 2023 on -63 M€ (tilinpäätösarvio). Myös talousarvio vuodelle 2024 on selvästi alijäämäinen. Toiminnan uudistaminen on välttämätöntä, jotta voimme rakentaa taloudellisesti ja toiminnallisesti kestävästä palvelujärjestelmän. Palvelujärjestelmän kokonaisuudistus koskee kaikkia hyvinvointialueen palveluita ja toimialoja.

Aluehallitus käynnisti uudistamisohjelman valmistelu syyskuussa 2023 (Ahall 18.09.2023 § 282) ja asetti sille 30-50 M€ pysyvän kustannusvaikutustavoitteet joka toteutuessaan tasapainoittasi hyvinvointialueen taloutta merkittävästi. Uudistamisohjelma on keskeinen osa tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaa.

Palvelujärjestelmän uudistamisohjelmassa valmistellaan neljää kokonaisuudistusta:

- R1. Vastaanotto toiminnan ja alueellisen erikoissairaanhoidon sekä aikuissosiaalityön uudistus
- R2. Osastohoidon, asumisen ja kotiin vietävien palveluiden uudistus
- R3. Perhe- ja vammaispalveluiden uudistus
- R4. Yliopistollisen sairaalan uudistus

Esityslistan liitteessä on esitetty luonnokset vastaanotto toiminnan ja alueellisen erikoissairaanhoidon sekä aikuissosiaalityön uudistuksesta (R1) ja osastohoidon, asumisen ja kotiin vietävien

Aluehallitus

§ 55

28.02.2024

palveluiden uudistuksesta (R2). Liitteessä esitetty materiaali on viranhaltijavalmisteluna tehty ensimmäinen ja alustava luonnos. Uudistukset valmisteltiin skenaariotyöskentelynä, jossa kullekin uudistukselle valmisteltiin useita vaihtoehtoisia toteuttamistapoja ja sisältöjä päätöksentekoa varten sekä arvioitiin niiden kustannusvaikutuksia. Virkamiesvalmistelua tehdään työryhmissä, joissa palvelutoimialoilla on keskeinen rooli. Työryhmien puheenjohtajina toimii ylilääkäri Jarno Rieppo (työryhmä R1) ja toimialajohtaja Mikko Korhonen (työryhmä R2). Työryhmien kokoonpanot on kuvattu esityslistan liitteessä. Hyvinvointialueen johtoryhmä johtaa valmistelua.

Valmistelua ja käsittelyä jatketaan osallistamalla henkilöstöä, asukkaita ja sidosryhmiä talven ja kevään 2024 aikana. Lisäksi luonnokseen tullaan pyytämään lausunnot hyvinvointialueen lautakunnista, jaostoista sekä lakisääteisistä että vapaaehtoisista vaikuttamistoimielimistä. Myös Pohjois-Savon kunnilta pyydetään luonnokseen lausunnot.

Valmistelutyöryhmät analysoivat saatua palautetta, vaihtoehtoisia ehdotuksia sekä lausuntoja ja näiden perusteella arvioivat muutostarpeita, tekevät korjauksia ja vaikutustenarviointia. Tavoitteena on saada uudistukset päätöksentekoon kesäkuussa 2024.

Esityslistan liitteenä:

- Palvelujärjestelmän uudistus LUONNOS, Ahall 28022024

Valmistelijan päätösehdotus:

Aluehallitus merkitsee skenaarioluonnokset ja valmistelutilanteen tiedoksi ja päättää lähettää skenaariot lausunnoille hyvinvointialueen lautakuntiin, jaostoihin sekä lakisääteisiin ja vapaaehtoisiin vaikuttamistoimielimiin. Tämän lisäksi aluehallitus päättää lähettää luonnokset lausunnoille Pohjois-Savon kuntiin. Lausunnot esitettyihin luonnoksiin on toimitettava 30.4.2024 mennessä.

Samalla aluehallitus käynnistää laajan sidosryhmien osallistamisen, jossa kuullaan kevään aikana mm. henkilöstöä, alueen asukkaita, yrityksiä ja yhdistyksiä.

Taloudellisuus-, tuottavuus- ja integraatiovaikutusten arviointi

Palvelujärjestelmän uudistus ja sen taloudellisten tavoitteiden (30-50M€) saavuttaminen on keskeinen osa hyvinvointialueen talouden tasapainottamista (tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma). Uudistusten kustannusvaikutuslaskelmat tarkentuvat valmistelun myötä keväällä 2024.

Aluehallitus § 55 28.02.2024

Toimivallan peruste hallintosäntö 36 §

Esittelijä hyvinvointialuejohtaja

Päätösehdotus Aluehallitus päättää:
1) merkitä skenaarioluonnokset ja valmistelutilanteen tiedoksi
2) lähettää skenaariot lausunnoille hyvinvointialueen lautakuntiin, jaostoihin sekä lakisääteisiin ja vapaaehtoiisiin vaikuttamistoimielimiin
3) lähettää luonnokset lausunnoille Pohjois-Savon kuntiin.

Lausunnot esitettyihin luonnoksiin on toimitettava 30.4.2024 mennessä. Samalla aluehallitus päättää käynnistää laajan sidosryhmien osallistamisen, jossa kuullaan kevään aikana mm. henkilöstöä, alueen asukkaita, yrityksiä ja yhdistyksiä.

Päätös Merkitään pöytäkirjaan, että:
- Riitta Raatikainen, Aino Kanniainen, Merja Rautiainen, Markku Siponen, Minna Reijonen, Kati Åhman, Kati Hynninen ja Ilpo Kärkkäinen ilmoittivat olevansa esteellisiä (HL 28.1. kohta 5 ja 7) ja poistuivat asian käsittelyn ja päätöksenteon ajaksi klo 19.29-19.53
- Tarja Pöyhönen oli läsnä kokouksessa asian esittelyn ja päätöksenteon ajan klo 19.29-19.53.
- Puheenjohtajana toimi asian käsittelyn ja päätöksenteon ajan Hannu Kokki.

Hyvinvointialuejohtajan kokouksessa muutettu päätösesitys:

Aluehallitus päättää:
1) merkitä skenaarioluonnokset ja valmistelutilanteen tiedoksi
2) lähettää skenaariot lausunnoille hyvinvointialueen lautakuntiin, jaostoihin sekä lakisääteisiin ja vapaaehtoiisiin vaikuttamistoimielimiin sekä aluevaltuustoryhmille
3) lähettää luonnokset lausunnoille Pohjois-Savon kuntiin.

Lausunnot esitettyihin luonnoksiin on toimitettava 30.4.2024 mennessä. Samalla aluehallitus päättää käynnistää laajan sidosryhmien osallistamisen, jossa kuullaan kevään aikana mm. henkilöstöä, alueen asukkaita, yrityksiä ja yhdistyksiä. Lisäksi materiaalia täydennetään esitetyillä muutoksilla.

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Aluehallitus

§ 55

28.02.2024

Otteen oikeaksi todistaa
Kuopiossa 04.03.2024

Janne Niemeläinen
Pöytäkirjanpitäjä

Aluehallitus

§ 55

28.02.2024

Muutoksenhakuohje koskee pykälää: § 55**Yllälueteltuihin päätöksiin ei saa tehdä valitusta tai oikaisuvaatimusta**

Seuraavasta päätöksestä ei saa tehdä hyvinvointialueesta annetun lain 141 §:n mukaan oikaisuvaatimusta eikä aluevalitusta, koska päätös koskee vain valmistelua tai täytäntöönpanoa.

Palvelujärjestelmän uudistus

Vastaanottoiminnan, alueellisen erikoissairaanhoidon sekä aikuissosiaalityön uudistus

Osastohoidon, asumisen ja kotiin vietävien palveluiden uudistus



Uudistuksen ydinasiat

Uudistuksen perusteet

1. Tausta
2. Arvio palvelutarpeen muutoksesta
3. Väestön rakenne ja kehitys
4. Henkilöstö
5. Järjestöt
6. Palveluverkon periaatteet

Vastaanottoiminnan, alueellisen erikoissairaanhoidon sekä aikuissosiaalityön uudistus

1. Tausta ja nykytila
2. Palveluverkko
3. Skenaariot

Osastohoidon, asumisen ja kotiin vietävien palveluiden uudistus

1. Tausta ja nykytila
2. Palveluverkko
3. Skenaariot - osastot
4. Liikkuva sairaala ja kotiutusyksikkö
5. Kotihoito
6. Asumispalvelut
7. Vaihtoehtojen arviointi
8. Muutoksen aikataulu ja riskien hallinta

Yhteenveto

Lisäaineistoa

1. Käsitteet
2. Kustannusvaikutusten arviointi
3. Julkisen liikenteen saavutettavuustarkastelu
4. Vastaanottopalveluverkon yhteenveto
5. Valmistelu ja osallistaminen

Uudistuksen ydinasiat





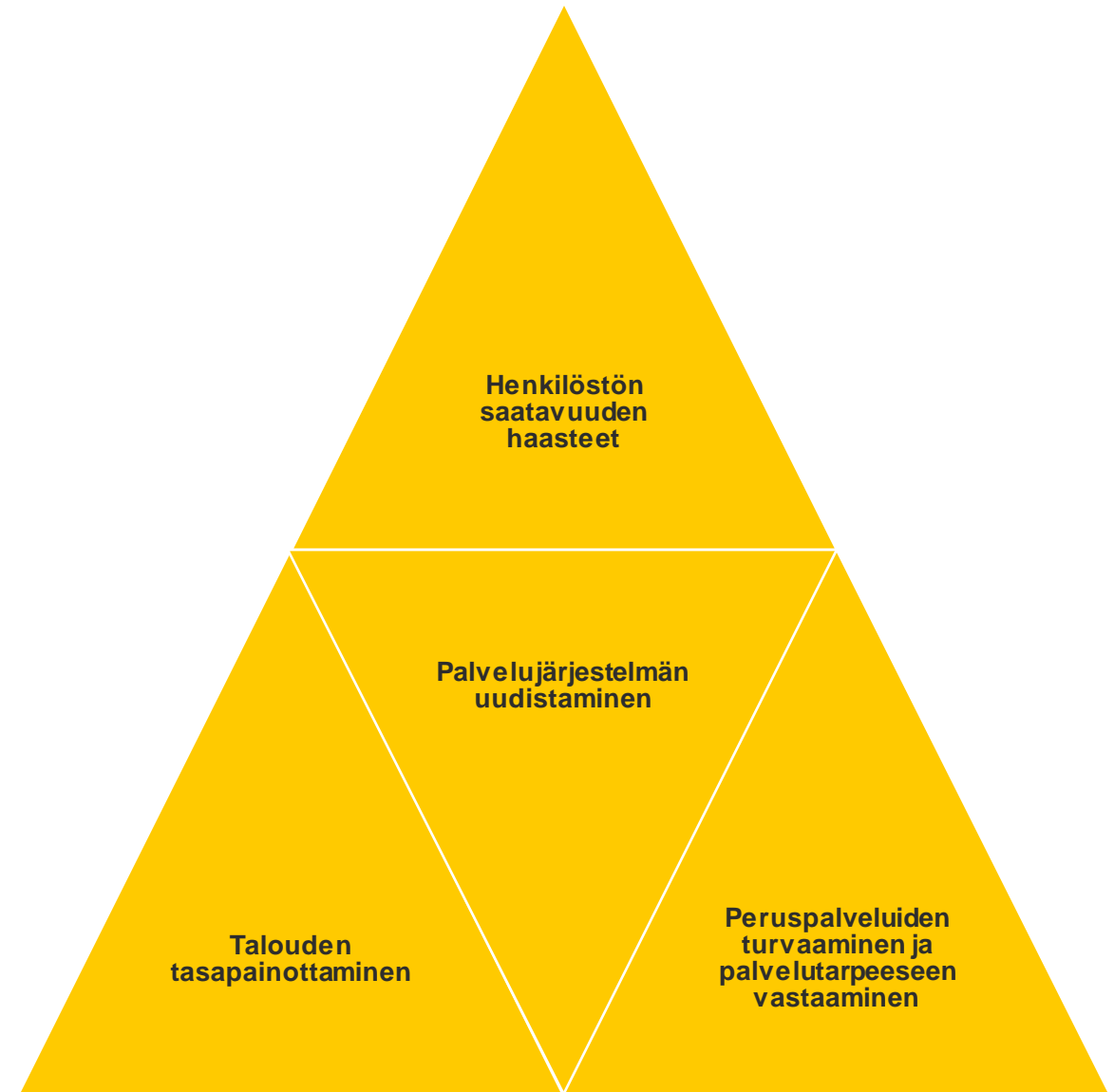
Palvelujärjestelmän uudistaminen on välttämätöntä.

– Henkilöstön riittävyys, talouden tasapainottaminen ja kasvava palvelutarve haastavat nykyjärjestelmää.



Lähtökohdat

- Pohjois-Savon hyvinvointialue rakentui 19 aiemman järjestäjän rakenteisiin. Hyvinvointialueuudistus mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistamisen kokonaisuutena hyödyntäen integroitunutta järjestelmää.
 - Palvelujärjestelmän uudistamisessa tarkastellaan kaikkia toimintoja, erityisen vaativista palveluista ennaltaehkäiseviin palveluihin.
- Talouden tasapainottaminen vaatii merkittäviä ja vaikuttavia koko palvelujärjestelmää koskevia toiminallisia uudistuksia.
 - Hyvinvointialueen tilipäätösennuste vuodelle 2023 on noin 63 miljoonaa euroa alijäämäinen.
- Kiinteistösuunnitelman valmistelu on aloitettava.
 - Kuntien kanssa tehdyt 3+1 vuokrasopimukset on arvioitava 31.12.2024 mennessä.
- Henkilöstön saatavuuden ongelmat ja väestön ikääntymisestä johtuva palvelutarpeen kasvu haastavat jo nykyistä palvelujärjestelmää voimakkaasti.



”

**Vahvistamme
digitaalisia ja kotiin
vietäviä
lähipalveluja.**



Digipalvelut ensisijaiseksi palvelukanavaksi

OmaSavo-digipalvelut (tulossa loppuvuodesta 2024)

- Oma- ja itsehoito sekä kuntoutus
- Mittaukset ja seurannat (esim. verenpaine)
- Oirekartoitukset ja kyselyt hoidon- tai palveluntarpeen arviointia varten
- Reseptien uusinnat
- Yhteydenottopyynnöt, ajanvaraukset ja -peruutukset
- Hoitotarvike- ja välinetilaukset
- Sähköiset lomakkeet
- Avunpyyntö- ja huoli-ilmoitukset
- Chatit, videovastaanotot ja -tapaamiset
- Etähoito ja pitkäaikaisten hoitojen seuranta (digihoitopolut)
- Ammattilaisten välinen etäkonsultointi

Tavoitteena siirtää noin 25-40% asiakaskontakteista digipalveluihin.



Vahvistamme kotiin vietäviä palveluja

- Vahvistamme merkittävästi liikkuvaa sairaalaa. Liikkuva sairaala tuo sairaalatasoisen hoidon potilaan kotiin.
 - Alue-ensihoitajat ja ensihoidon hoitavat yksiköt ovat kotiin vietävien palveluiden tukena.
- Kotiutusyksikkö nopeuttaa potilaiden siirtymistä osastoilta kotiin.
- Kotihoito ja etähoiva sekä kotikuntoutus toimivat arjen tukena.
- Geriatrien, eli ikääntyneiden erikoislääkärin konsultaatiot tukevat kotiin vietäviä palveluja.





**Vastaanottopalveluiden
valinnanvapaus lisääntyy.
Asiakas voi tulevaisuudessa
asioida missä tahansa
hyvinvointialueen
palvelupaikassa valintansa
mukaan.**



Liikkuvat palvelut täydentävät kotiin vietäviä palveluja

Liikkuvien palvelujen avulla turvataan sote-ammattilaisten läsnäolo eri puolilla hyvinvointialuetta.

Liikkuvien palvelujen palvelupaikassa, hyvinvointipisteellä, käyvät esimerkiksi hoitajat ja lääkärit sekä neuvolan, suun terveydenhuollon, työikäisten sosiaalihuollon ja ikääntyneiden palvelujen työntekijät alueellisen palvelutarpeen mukaan.





**Uudistamme
terveydenhuollon
osastotoimintaa vastaaman
väestön ikääntymisen
tuomiin haasteisiin.**

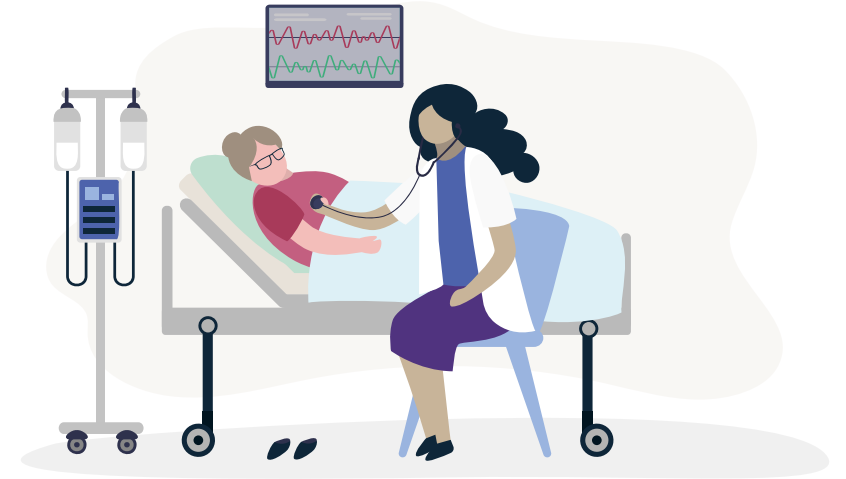


Yhteensovitetut perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osastot

- Terveydenhuollon osastojen kokonaishoitoaikoja lyhennetään vähentämällä tarpeettomia osastojen välisiä siirtoja, mikäli ne eivät tuota lisäarvoa potilaan hoidolle.
- Sosiaalihuollon arvioinnit tehdään kotona.
- Asumisen muodot: yhteisöllinen asuminen ja ympärivuorokautinen asuminen.
- Liikkuvan sairaalan merkittävä vahvistaminen.

Mikäli kotiutuksessa on haasteita tai asiakkaan palvelutarve on muuttunut, kotiutusyksikkö arvioi tilanteen ja asiakkaalle järjestetään väliaikaisen asumisen tai pysyvän palvelutarpeen mukainen ratkaisu.

Tavoitteena hoitajaksojen ja jonojen lyhentäminen.

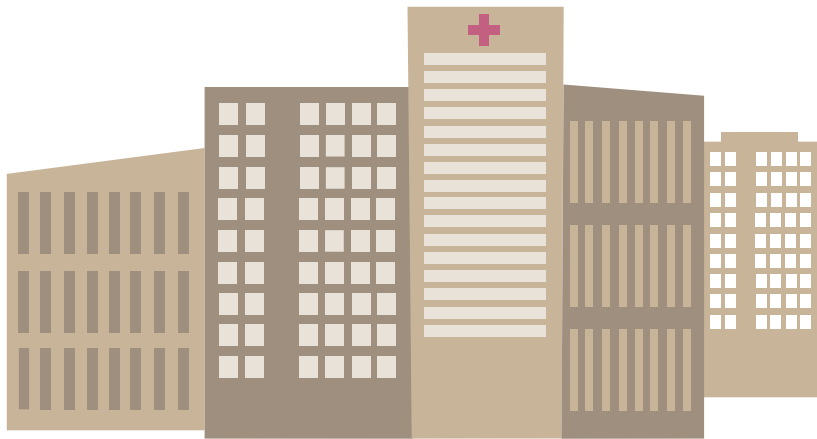




Perustason ja erityistason palveluiden yhteensovittaminen varmistaa asiakaslähtöiset palvelut.



Erikoisairaanhoido tukee perustason palveluja



- Laajamittainen erikoissairaanhoidon etäkonsultaatio ja etävastaanottopalvelu digipalveluina.
- Seudulliset erikoissairaanhoidon palvelut: painotus lisälmen ja Varkauden sosiaali- ja terveyskeskuksiin sekä Kuopion yliopistolliseen sairaalaan (KYS) lähi- ja etätoteutuksena.
- Integroidut perustason ja erityistason terveydenhuollon osastot.
 - Osaamisen jakaminen ja yhteistyö potilaan siirtelyn sijaan.



Uudistamme palvelujärjestelmää hyödyntäen vahvistuvia kotiin vietäviä paikkariippumattomia palveluja.

– Palvelurakenteen keventäminen mahdollistaa talouden tasapainottamisen.



Uudistuksen perusteet



LUONNOS

Tausta

Uudistuksen välttämättömyys

Palvelujärjestelmän kokonaisuudistus

- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelureformi käynnistynyt
- Valtakunnallinen sairaalaverkoston selvitys valmistunut 1/2024
- Valtakunnalliset ja hyvinvointialueille asetetut tavoitteet

Talous

- Valtion rahoitusjärjestelmä, ei tulossa merkittäviä muutoksia
- Pohjois-Savon hyvinvointialueen rahoituksen riittävyys ja talouden haasteet
- Investointikyvykkyys ja mahdollisuudet hyvin rajalliset, lainanottovaltuus ja ehdot
- Riski arviointimenettelyyn

Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

- Henkilöstö ei riitä nykyiseen palvelujärjestelmään
- Uusi järjestelmä perustuu nykyiseen tai jopa väheneviin henkilöstöresursseihin

*"Uudistuminen on välttämätöntä, jotta väestön riittävä hoito, hoiva ja muut palvelut voidaan turvata työvoiman saatavuuden ja julkisen talouden heikentyneessä tilanteessa" *)*

*"Harkinnan kannalta on olennaista, että hyvinvointialue on määrätietoisesti ja todennettavissa olevin tavoin toteuttanut kaikki sen käytettävissä olevat järkevät toimet taloutensa tasapainottamiseksi ja toimin-tansa uudistamiseksi". *)*

Toiminnalliset uudistukset kestävän talouden pohjana

Talouden tasapainottaminen vaatii merkittäviä ja vaikuttavia koko palvelujärjestelmää koskevia toiminnallisia uudistuksia

- Hyvinvointialueen tavoitteet talouden tasapainosta 2026
- Keskimääräistä korkeammat sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset
- Korkea investointitaso
- Korkea lainakanta
- Henkilöstön saatavuuden ja riittävyyden ongelmat
- Väestön ikääntymisestä johtuva palvelutarpeen kasvu

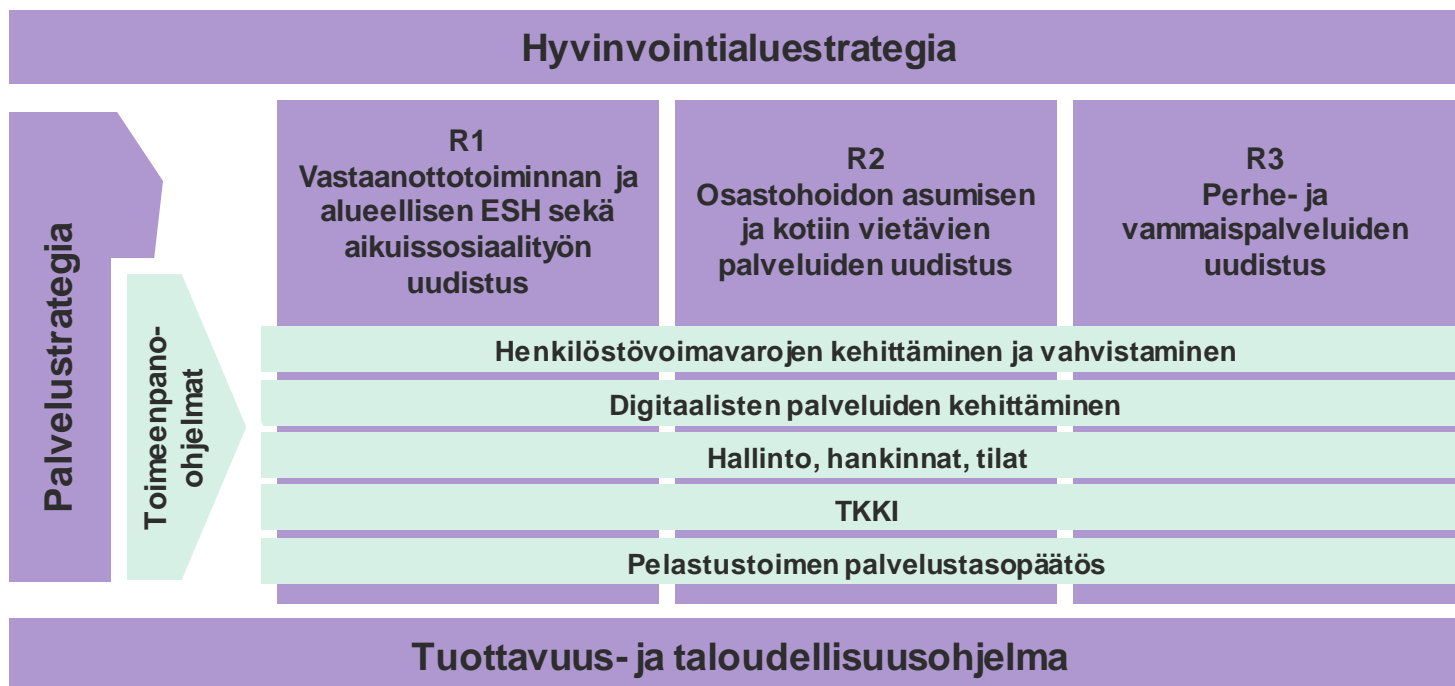
Uudistuminen ja kehittämistoimet nojautuvat

- Hyvinvointialueen strategia
- Palvelustrategia
- Palvelujen ja palveluverkon kokonaisuudistus
 - Strategiset toimeenpano-ohjelmat
 - Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma, koskee koko konsernia

"Hyvinvointialueiden virkajohdon ja päättäjien tehtävänä on – ottaen huomioon alueen ominaispiirteet – **suunnitella, päättää ja toteuttaa uudistukset niin kattavina ja niin nopeasti, että hyvinvointialueiden rahoituslain normaali rahoitus ja saatavilla oleva työvoima riittävät asukkaiden tarvitsemiin palveluihin**". *

Uudistumisen ohjelmakokonaisuus

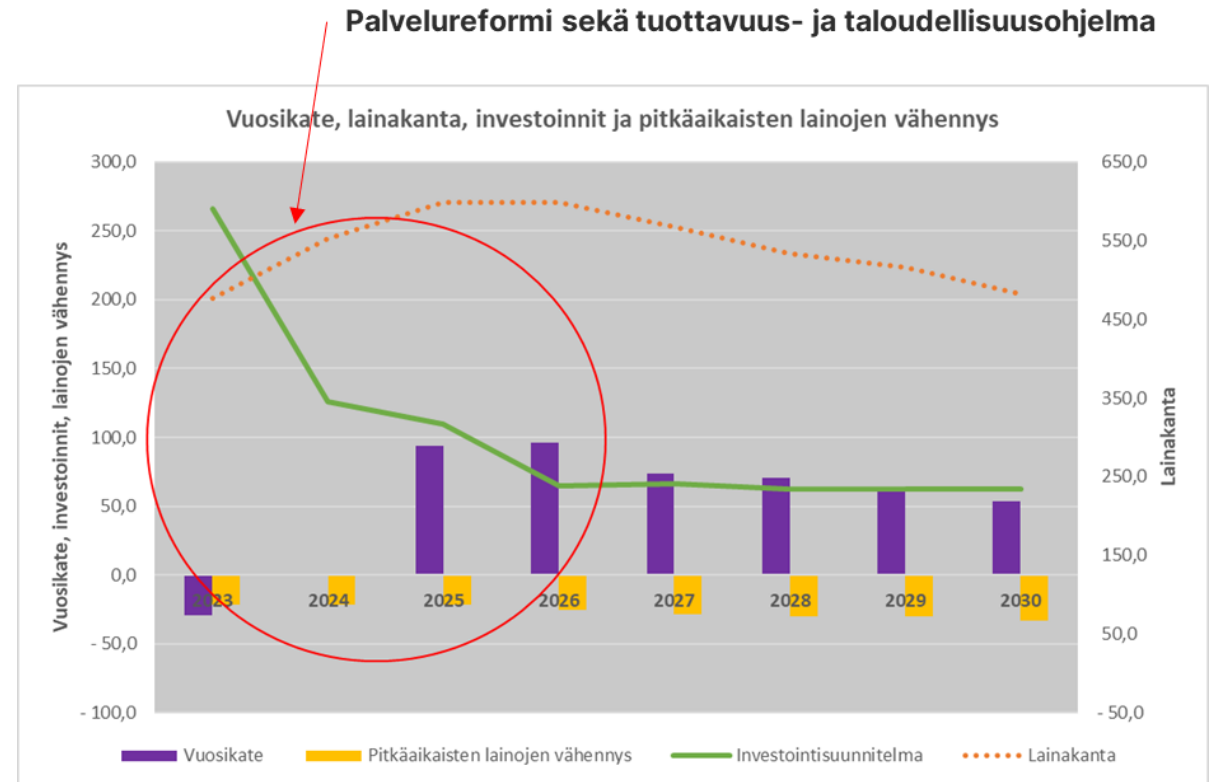
Hyvinvointialueen uudistaminen perustuu hyvinvointialueen strategiaan, palvelustrategiaan ja strategisiin toimenpideohjelmiin. Palvelustrategiaa toimeenpannaan palvelujärjestelmän uudistamisohjelmalla, joka sisältää kolme pääkokonaisuutta (R1-R3). Lisäksi Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) uudistamisohjelman (R4) valmistelu on alkanut STM:n sairaalaselvityksen pohjalta. Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman toimeenpano sisältyy näihin ohjelmiin.



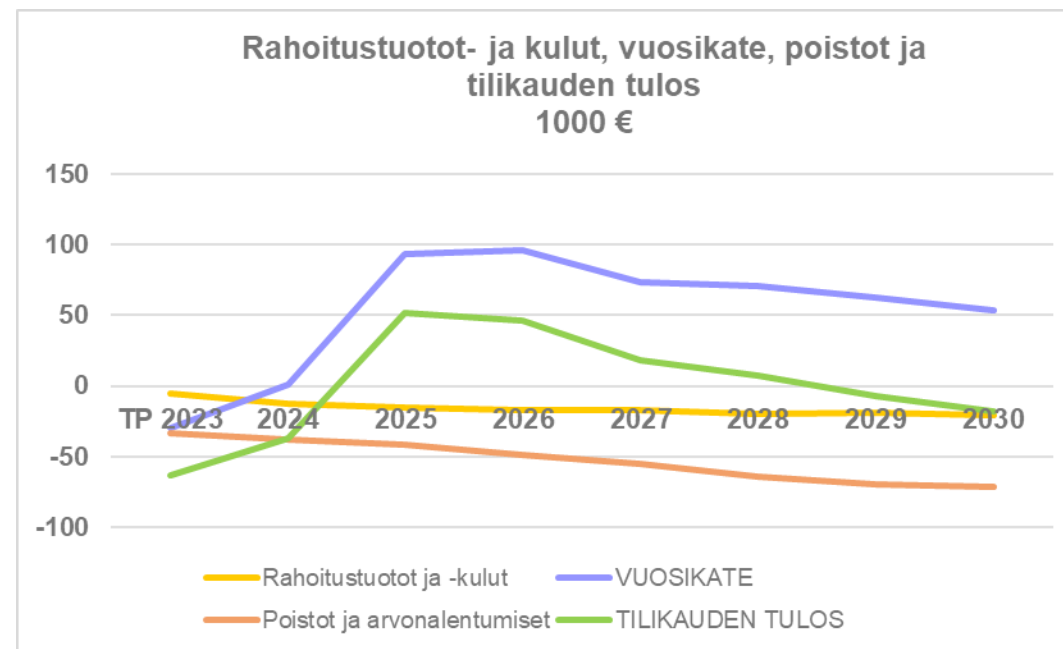
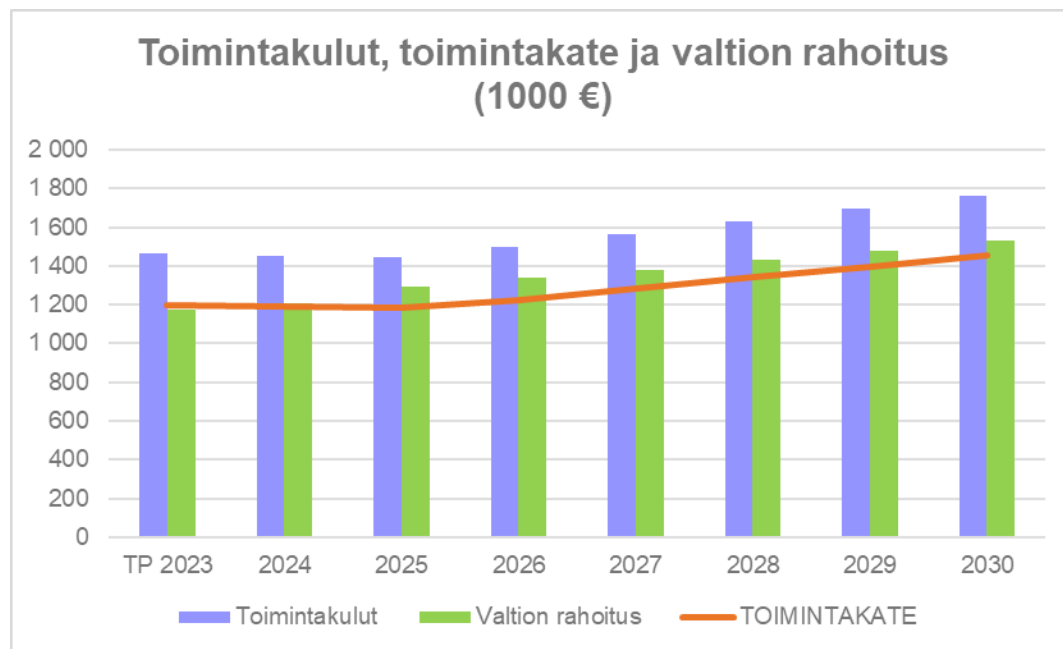
Tavoitteena
30–50 M€
 pysyvä
 kustannusvaikutus

Talouden tasapainon edellytykset

- Seuraaviin talouden reunaehtoihin on kyettävä vastaamaan:
- Kertyneet alijäämät on katettava vuoden 2026 loppuun mennessä.
 - Tilinpäätösennuste 2023: -63 milj. € alijäämäinen, vuosikate -29,5 milj. €
 - Vuoden 2026 lopussa vuosikatteen tulisi olla +95,8 milj. € ja tilikauden tuloksen + 47,1 milj. € ylijäämäinen.
- Vuosikatteen on parannuttava kolmen vuoden aikana 125,3 miljoonaa euroa, keskimäärin 41,7 milj. €/vuosi.
- Lainakanta on v. 2026 lopussa 599,4 milj. €.
 - Kasvaa kolmen vuoden aikana 122,7 milj. €.
- Uusiin mittaviin investointeihin ei ole varaa ja investointitasoa on laskettava merkittävästi.



Tuloslaskelma, skenaario 2023-2030



- Toimintakatteen = tulojen ja menojen erotuksen tulisi olla alhaisempi kuin valtion rahoituksen.
- Toimintakuluja on pystyttävä laskemaan pysyvästi alemmalle tasolle.

- Rahoituskulut vaikuttavat vuosikatteeseen, rahoituskulut kasvavat n. 15,5 milj. € vuoteen 2030 mennessä.
- Vuosikatteen tulisi kattaa poistot. Poistot kasvavat 38 milj. € vuoteen 2030 mennessä.
- Tilikauden tulos muuttuu jälleen alijäämäiseksi vuonna 2029.

Investoinnit vaativat linjauksia

Rakennusinvestoinnit

Rahoitukselle tarvitaan palveluverkkosuunnitelma ja ministeriön hyväksyntä:

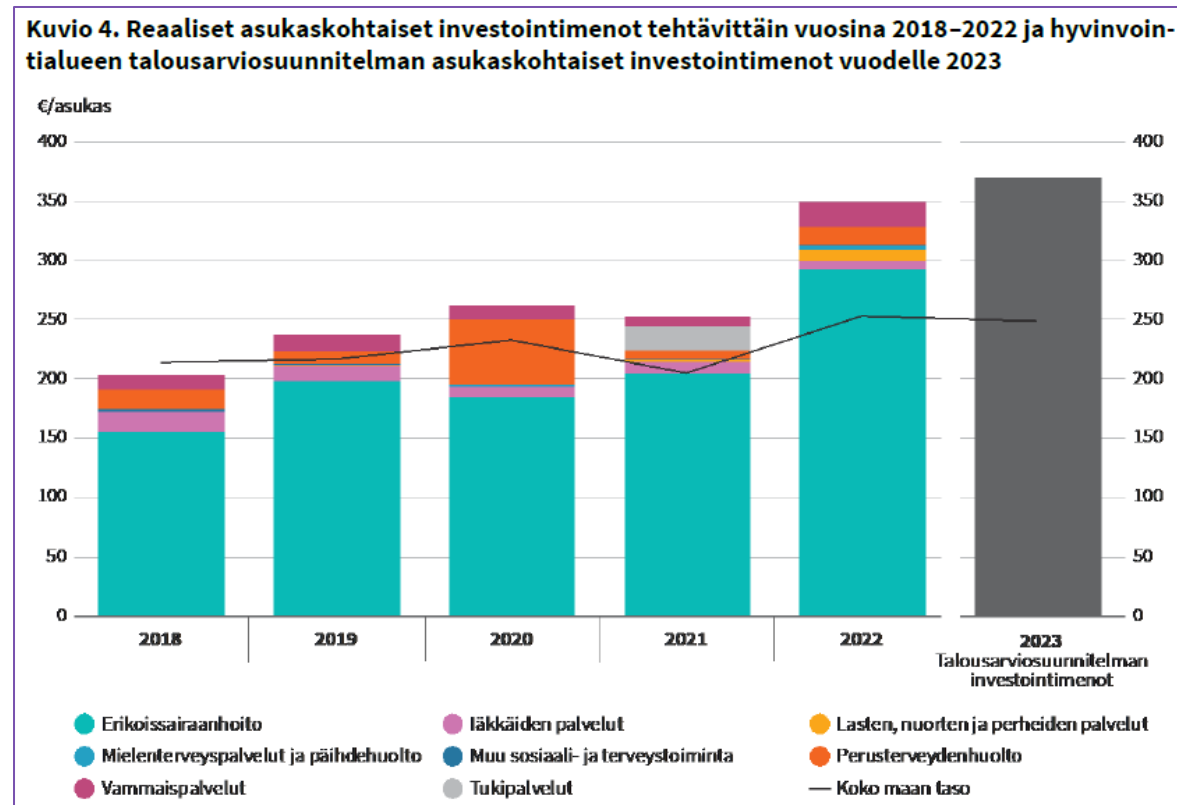
- Suonenjoen terveyskeskus
- Leppävirran terveyskeskus
- Kuopion pääterveysasema
- Harjulan sairaala

Löytyykö näille investoinneille vaihtoehtoisia ratkaisuja, joissa hyödynnetään maksimaalisesti nykyiset käytössä olevat tilat?

Tietojärjestelmäinvestoinnit

- Asiakas- ja potilastietojärjestelmä on välttämätön.

Muiden investointien osalta seurataan mm. kalliiden laitteiden kannattavuutta ja käyttöasetta.

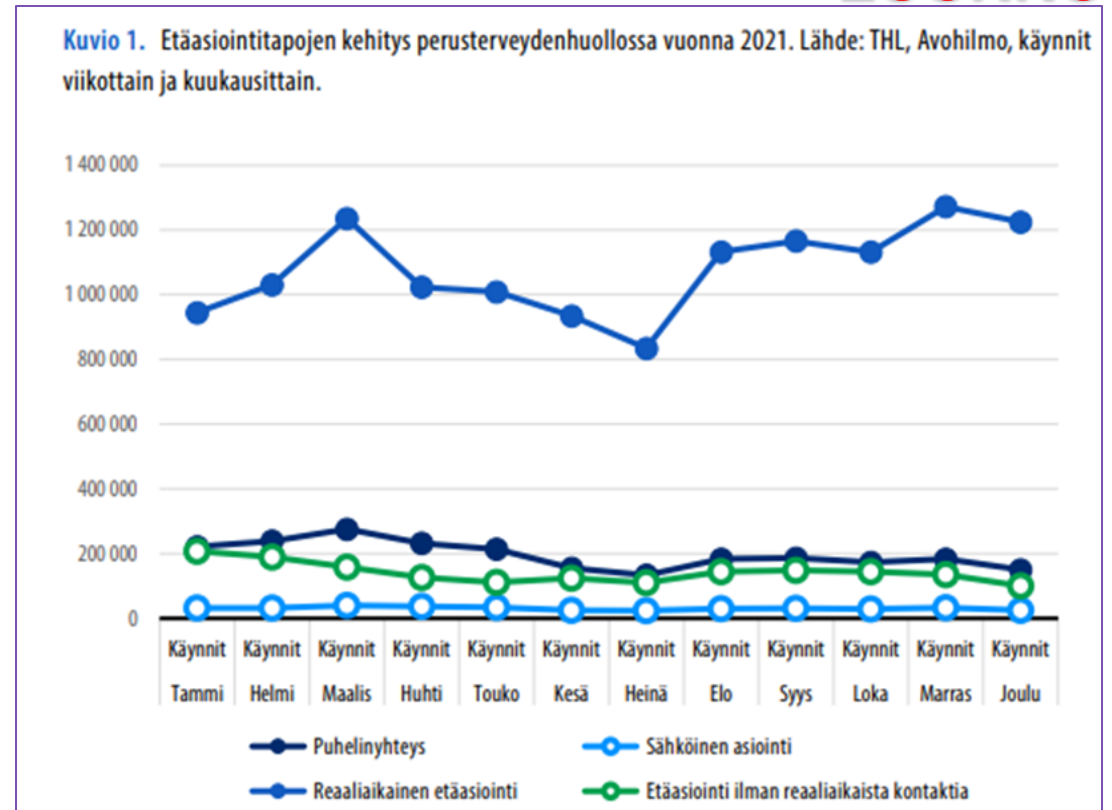


Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisia ja kansainvälisiä muutostrendejä

Sote-ala muuttuu yhä enemmän digitaaliseksi ja teknologiseksi

- Teknologia muuttaa palvelujen tuottamistapoja ja työn tekemisen tapoja.
 - Etätöiden tekeminen on entistä useammalle sote-ammattilaiselle mahdollista.
- Digitalisaatio ja siihen liittyvät toimintatavan muutokset, data.
- Ennaltaehkäisy ja vaikuttavuusperusteisuuden lisääntyminen.
- Kansalaisyhteiskunnan roolin korostuminen.
- Suuret murrokset ja haasteet muutoksen ajureina.

Kaikkiin palveluihin tai tilanteisiin asiakkaille etänä toteutettava palvelu ei kuitenkaan sovi.



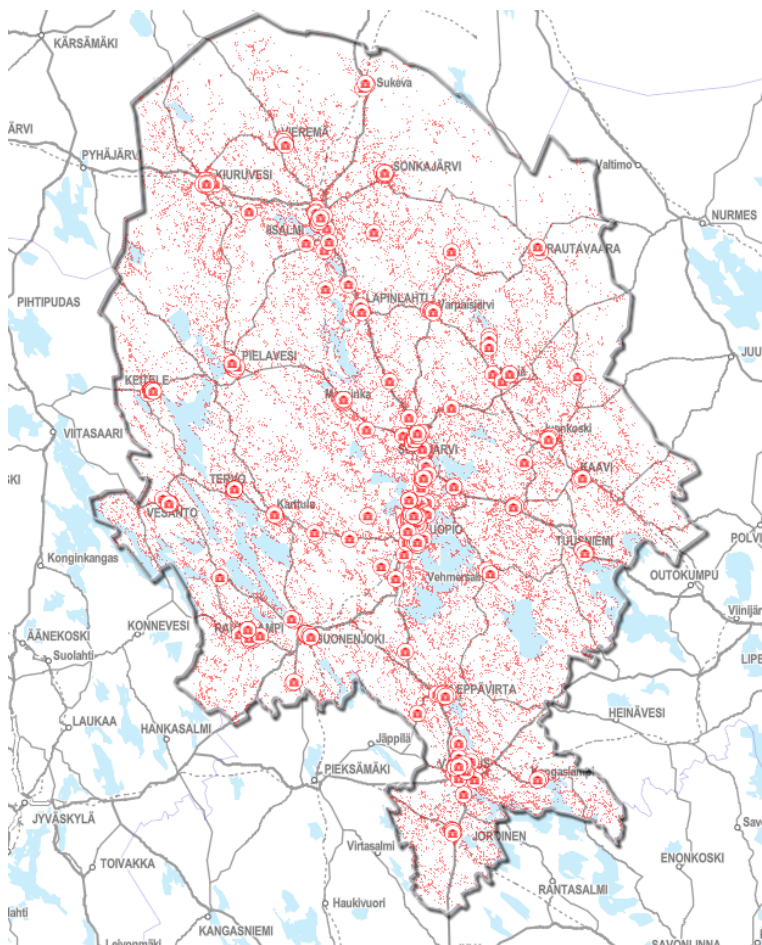
Reaaliaikainen etäasiointi on yleisin etäasiointin muoto.

Vuonna 2021 reaaliaikaisina etäasiointeina perusterveydenhuollossa toteutettiin lähes 13 miljoonaa käyntiä, kuukausittain noin miljoona käyntiä.

Muutosta kuvaa, että v. 2019 reaaliaikaisina etäasiointeina toteutettiin suunnilleen saman verran kuin yhdessä kuukaudessa v. 2021.

Arvio palvelutarpeen muutoksesta

Palveluverkon nykytila, väestömuutos ja -ennuste



454 Palvelupistettä
245 687 Asukasta
 muutos 10v: **-3 %** ennuste 10v: **-3 %**

13 805 0-6 -vuotiasta
 muutos 10v: **-22 %** ennuste 10v: **-6 %**

14 947 7-12 -vuotiasta
 muutos 10v: **-5 %** ennuste 10v: **-19 %**

7 894 13-15 -vuotiasta
 muutos 10v: **-3 %** ennuste 10v: **-24 %**

7 913 16-18 -vuotiasta
 muutos 10v: **-10 %** ennuste 10v: **-11 %**

67 630 Eläkeikäistä (65+ v)
 muutos 10v: **+24 %** ennuste 10v: **+10 %**

31 503 Vanhusta (75+ v)
 muutos 10v: **+24 %** ennuste 10v: **+33 %**

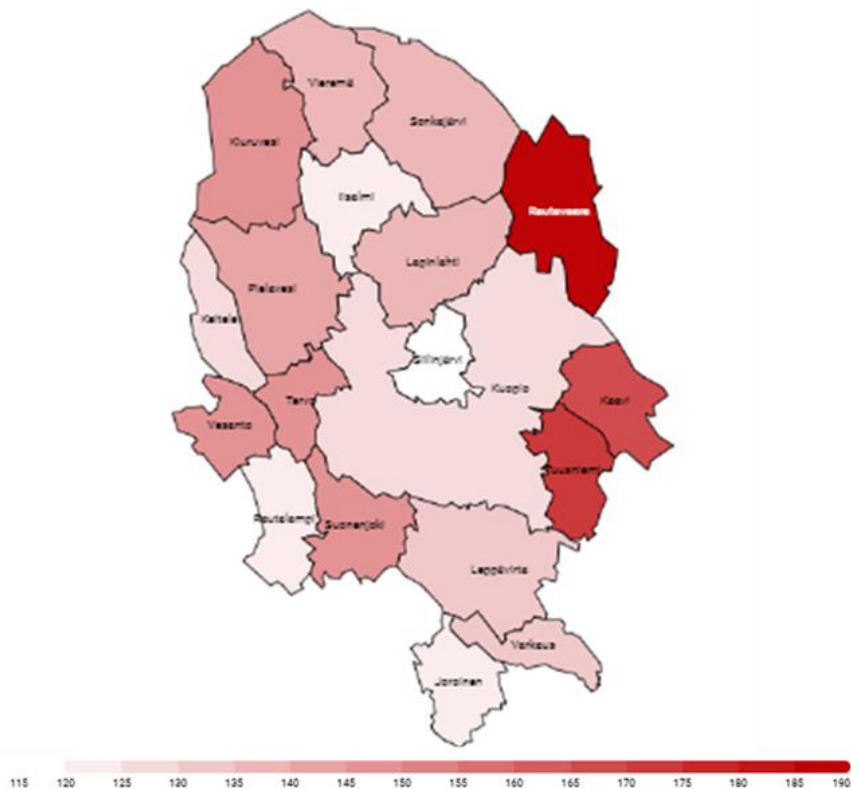
Pelastuslaitoksen toimipisteet



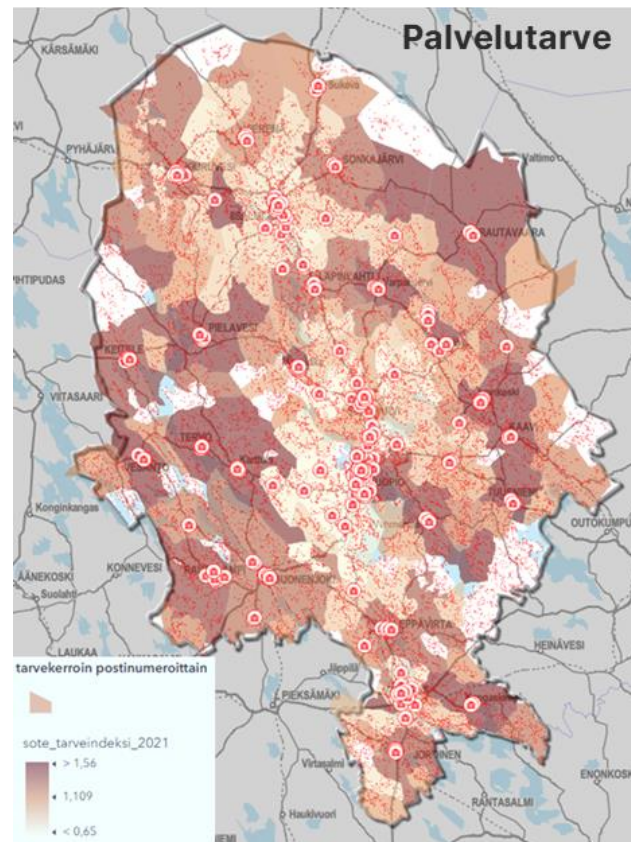
Palvelutarve, sairastavuus ja huoltosuhde

Sairastavuusindeksin korkeimmilla alueilla on palvelutarve myös korkea. Alueet ovat pääosin vanhusväestöön painottuvia, harvaan asuttuja alueita. Taloudellinen huoltosuhde on korkea samoilla alueilla.

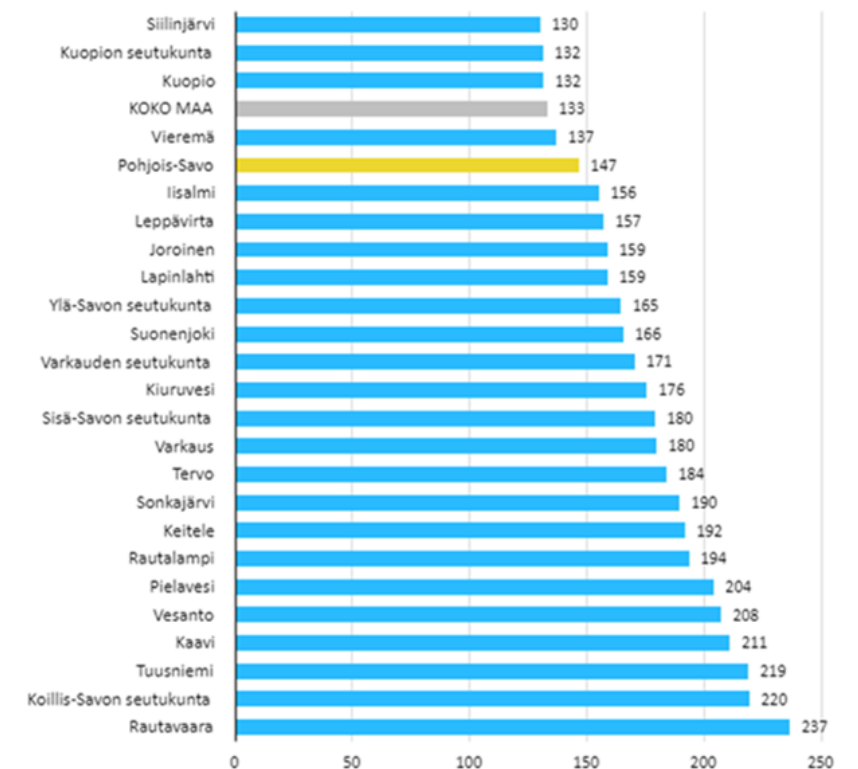
Sairastavuusindeksi



Palvelutarve



Taloudellinen huoltosuhde vuonna 2021

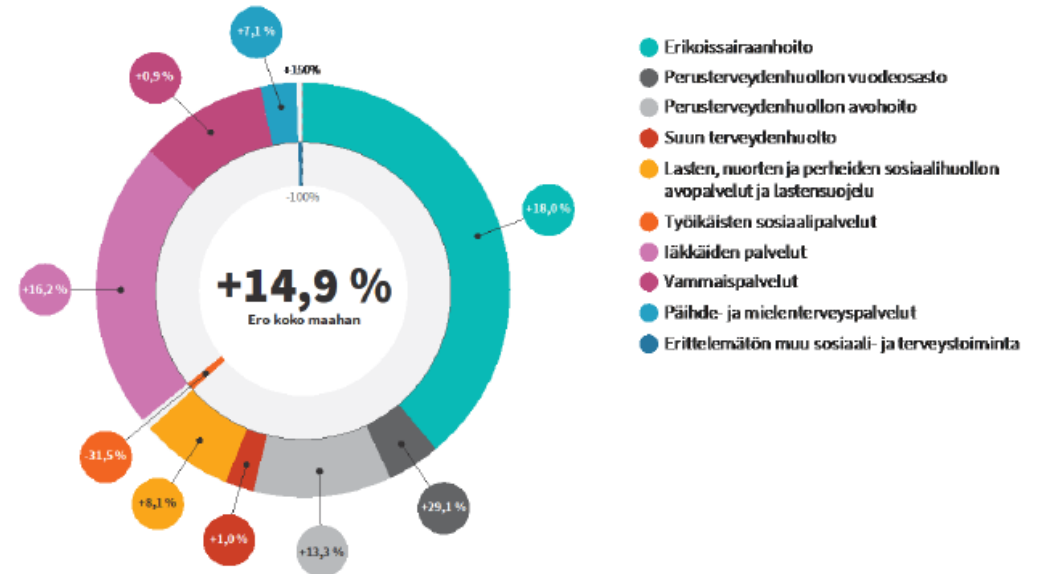


Kustannustaso ja palvelutarve



- Ikääntyneiden palvelujen lisäksi perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon tarve ja kustannukset kasvavat.
- Lasten ja nuorten palvelujen kustannukset vähenevät, kun heidän määränsä alueella vähenee.
- Sekä nykyisiin palvelujen saatavuuden että talouden tasapainottamisen haasteisiin vastaaminen vaatii palvelutuotannon tehostamistoimia mahdollisimman pian.

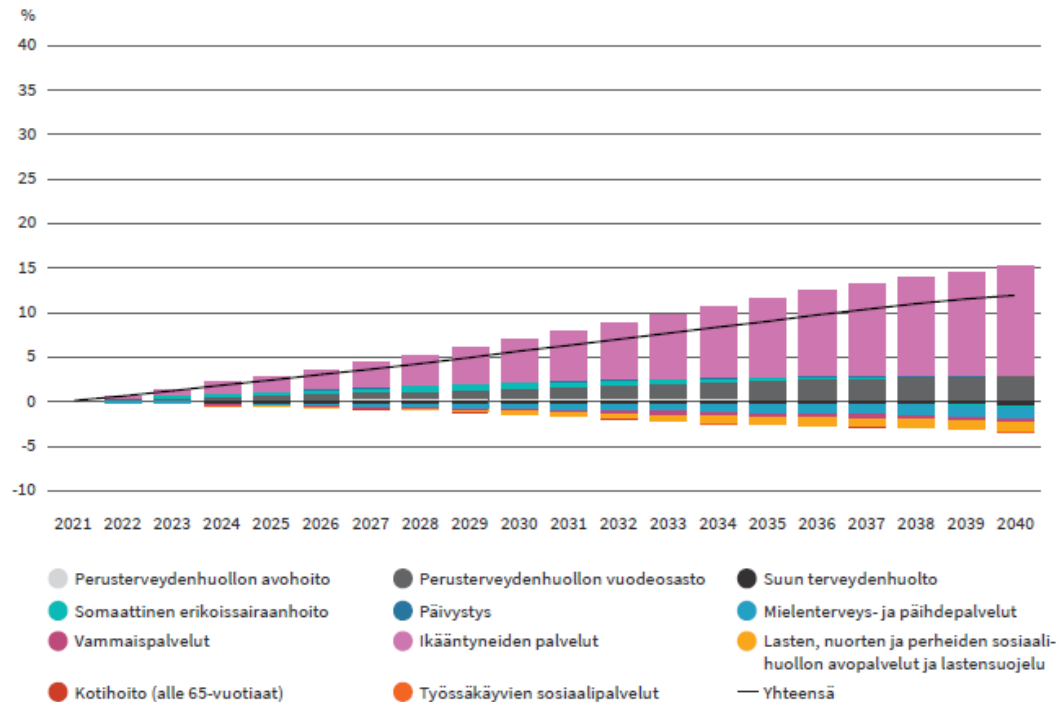
Kuvio 3. Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma vuonna 2022



- Suurinta kustannusten kasvu (2018–2022) oli lasten, nuorten ja perheiden (Pohjois-Savo 14 %, koko maa 18 %) ja ikääntyneiden palveluissa (Pohjois-Savo 15 %, koko maa 11 %).
- Palvelutarve, asukaskohtainen alijäämäennuste ja lainakanta on Pohjois-Savossa maan suurimpien joukossa
- Valtaosa alueen seuraaville 15 vuodelle ennakoitusta menojen kasvusta johtuu väestön ikääntymisen aiheuttamasta lisääntyvästä palvelutarpeesta.

Väestörakenteen muutoksen vaikutukset kustannuksiin

Kuvio 5. Väestörakenteen muutoksen vuosittainen vaikutus alueen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten ennakoituun kehitykseen, prosenttia vuodesta 2021 vuoteen 2040



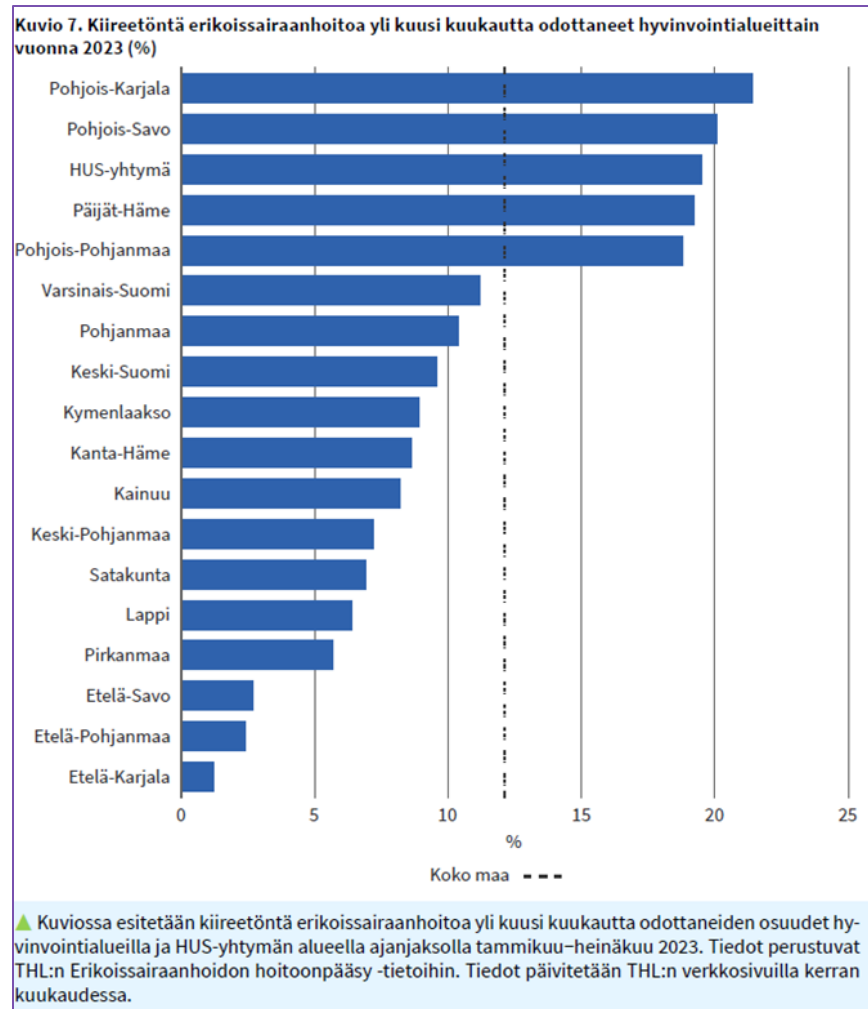
▲ Kuviossa esitetään, miten alueen sosiaali- ja terveydenhuollon menot kehittyvät väestörakenteen muutoksen myötä, mikäli toiminta kehittyy nykytilan kaltaisesti. Arvio palvelutarpeen vuosittaisista muutoksista perustuu pitkän aikavälin sosiaalimenojen analyysimallin (SOME-mallin) ennusteisiin. Luvut kertovat prosentteina tehtävittäin, kuinka paljon hyvinvointialueen sosiaali- ja terveysten palvelujen volyyymi keskimäärin vuosittain kasvaa vuodesta 2021 vuoteen 2040. Luku ei sisällä inflaation ja tuottavuuden vaikutusta.

Laskentamalli perustuu THL:n kokoamiin rekisteriaineistoihin vuodelta 2019 sekä sosiaalihuollon avohoidon osalta suoriin aineistopyyntöihin.

- Väestörakenteen muutoksiin pohjautuvien THL:n ennustelaskelmien mukaan Pohjois-Savon sosiaali- ja terveysten palvelujen kustannusten ennustetaan kasvavan vuosina 2021–2030 keskimäärin **0,6 prosenttia vuodessa** (koko maa 1,0). Kustannusennusteen vuosikasvu pysyy samalla tasolla ulotettaessa ennuste 15 vuoden periodille.
- Alueella ennakoitua sosiaali- ja terveydenhuollon menokehitystä kasvattaa suhteellisesti eniten väestön ikääntymisen aiheuttama palvelutarpeen kasvu.
- Lisäksi kasvavat perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon tarve ja kustannukset.
- Lasten ja nuorten palvelujen kustannukset vähenevät, kun heidän määränsä alueella vähenee. Samansuuntainen kustannuskehitys on odotettavissa myös mielenterveys- ja päihdepalveluissa.
- Kasvuennuste ei huomioi inflaation, tuottavuuden, palvelurakenteen eikä väestön sosioekonomisen aseman muutoksia.

Lähde THL Arviointiraportti 10/2023

THL-arviointiraportin huomioita



Hyvinvointialueiden suurimmat järjestämisen haasteet liittyvät lasten, nuorten ja perheiden sekä ikääntyneiden perus- ja erityistason palveluihin. Erityisesti väestön ikääntyminen kasvattaa palvelutarpeita ja kustannuksia jatkossakin.

- Perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotolle ja erikoissairaanhoidon pääsyssä parantamisen varaa.
- Kiireettömään erikoissairaanhoidon Pohjois-Savossa pääsee huominkin kuin maassa keskimäärin.
 - Noin 18 prosenttia joutuu odottamaan yli kuusi kuukautta (koko maassa 11 %).
 - Lasten ja nuorten psykiatriseen erikoissairaanhoidon yli kolme kuukautta joutuu jonottamaan 13 prosenttia potilaista (koko maassa 32 %).
- Vanhuspalvelujen seurannan järjestäjäkyselyn mukaan Pohjois-Savon kunnissa 75 vuotta täyttäneistä asiakkaista.
 - Noin 75 prosenttia pääsi palvelutarpeen arviointiin lakisääteisessä seitsemässä arkipäivässä.
- Investointimenot ovat kohdistuneet yli 80 % erikois-sairaanhoidon.

Palvelutarpeen kehitysennuste 2040

Erikoissairaanhoido

Erikoisaloittain tarve vaihtelee

- Käyntien määrä vähenee n. 5%
- Hoitopäivien määrä vähenee n. 1%

Perusterveydenhuolto

Palvelutarve kasvaa keskimäärin n. 1 %

- Palvelutarve kasvaa keskisellä alueella voimakkaammin +12%, koillisella alueella hieman +3 %
- Muilla alueilla palvelutarve vähenee 8-11%

Hammaslääkärikäynnit vähenevät n. 21 %

Ikääntyneiden palvelut

Ympäri vuorokautinen asuminen kasvaa 68 %

- Keskisellä alueella eniten +86%, läntisellä alueella vähiten +45%

Kotihoidon palvelutarve on korkeimmillaan v.2035, jonka jälkeen palvelutarve alenee

- +61 % (n. 78% v. 2035)
- Korkein palvelutarpeen kasvu keskisellä alueella +96%

Sosiaalihuolto

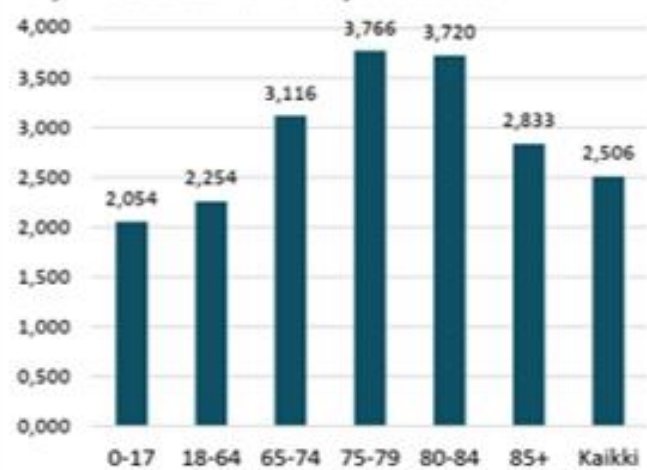
Palvelutarve vähenee n. 5%

- Arvio perustuu tarvetekijöihin: ikään ja eri sairauksien esiintymiseen liittyvät tekijät
- Sosiaalihuollon palvelutarve
- Vanhustenhuollon palvelutarve

Erikoissairaanhoidon käyntimäärien ennuste

Erikoissairaanhoidon käyntien määrä vähenee vuoteen 2040 mennessä 5 %.

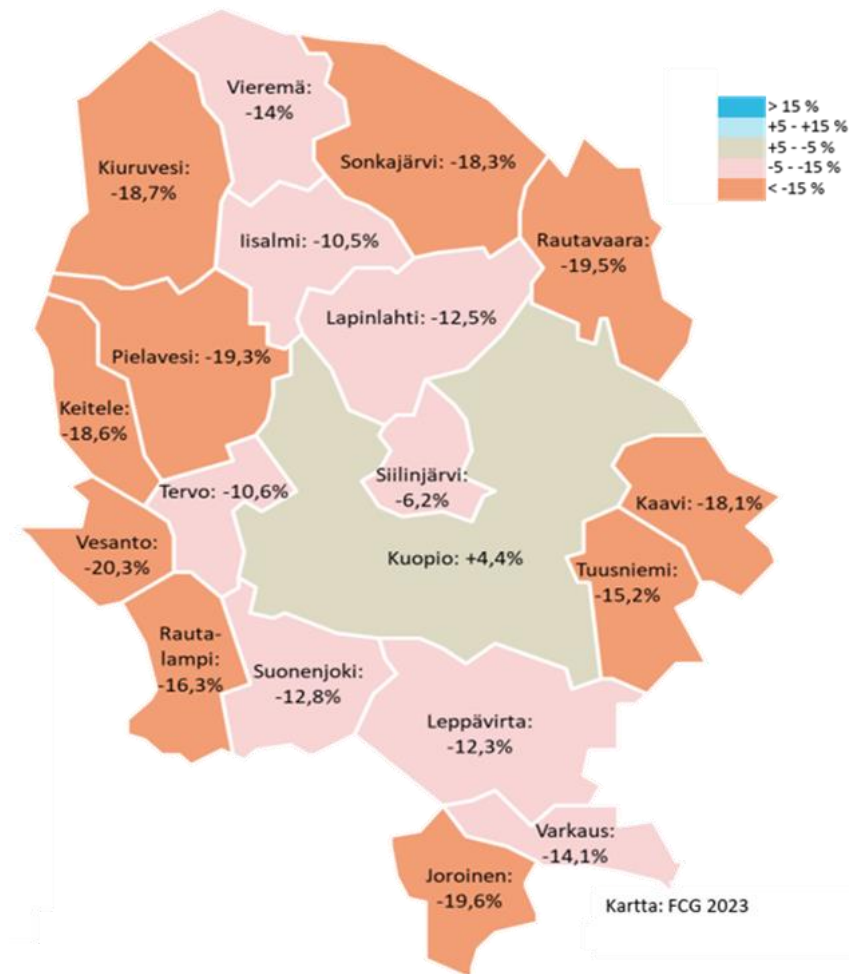
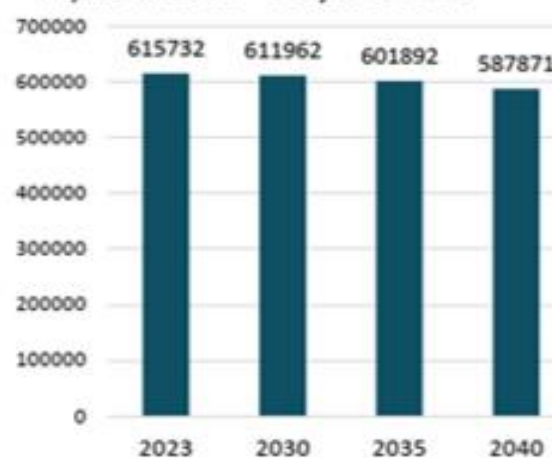
Käynnit asukasta kohti Pohjois-Savossa*



*2023 tammi-elokuun perusteella arvioituna vuositasolla

** 2023 palvelujen käytön ja väestöennusteen perusteella

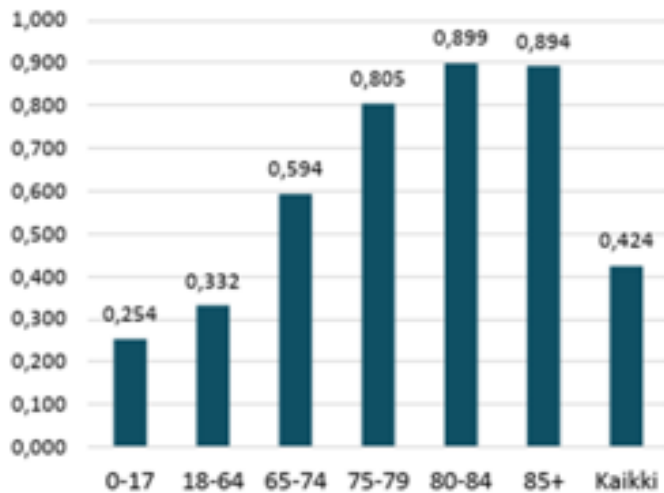
Käyntien määrä** Pohjois-Savossa



Erikoissairaanhoidon hoitopäivien ennuste

Hoitopäivien määrä kasvaa laskennallisesti vuoteen 2040 mennessä vain n. 1 %.

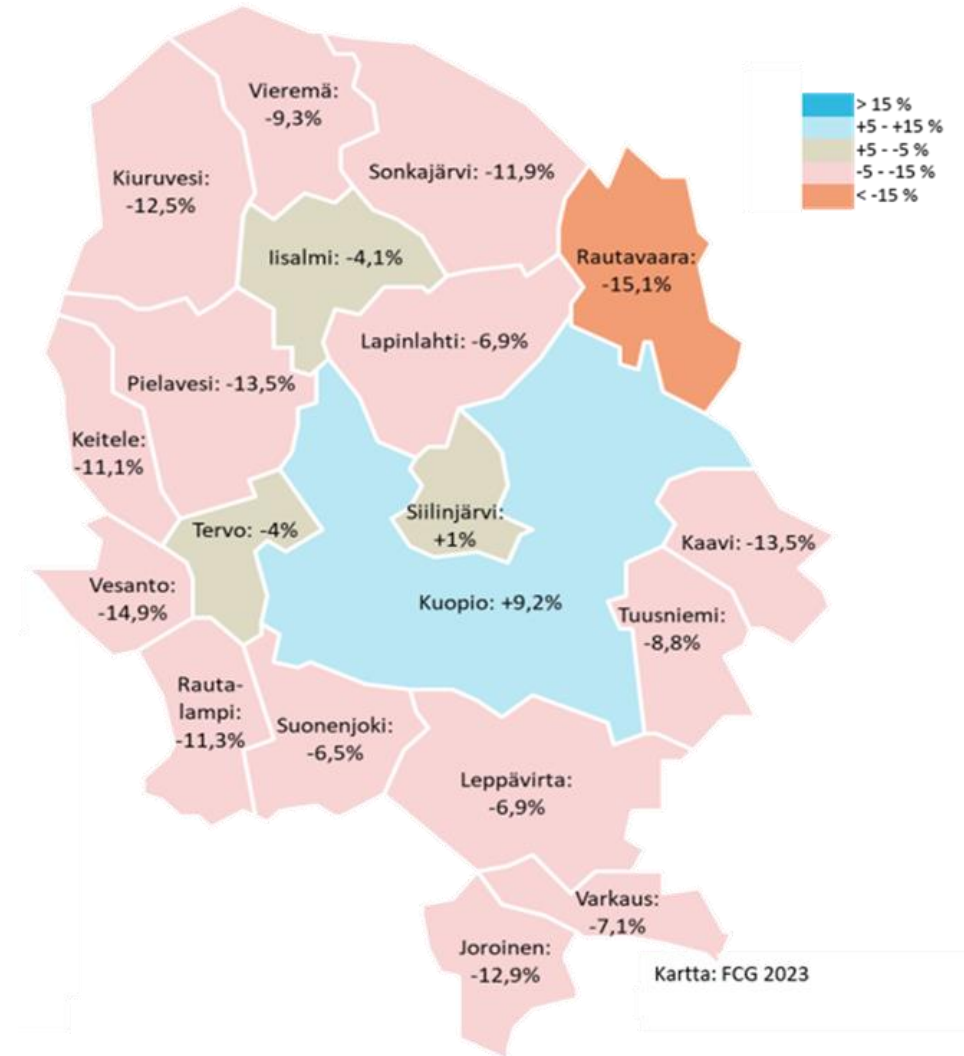
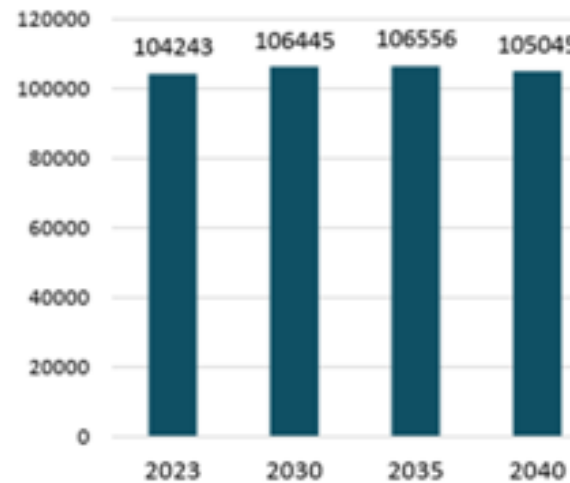
Hoitopäivät asukasta kohti Pohjois-Savossa*



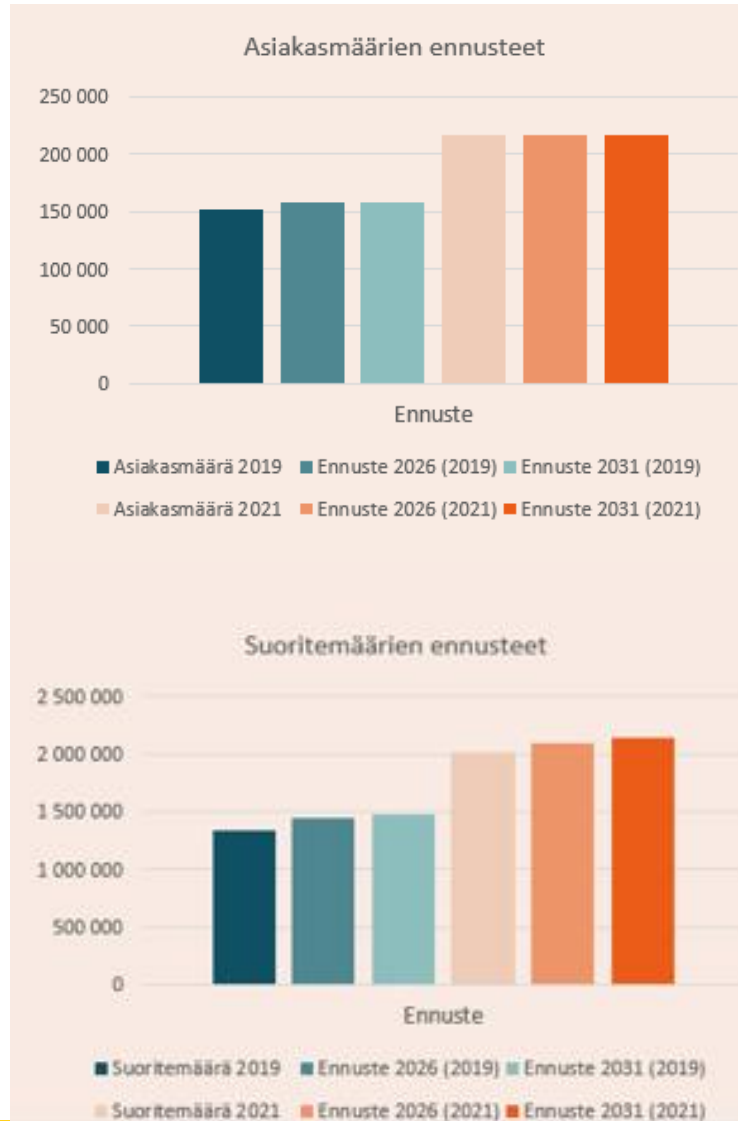
*2023 tammi-elokuun perusteella arvioituna vuositasolla

** 2023 palvelujen käytön ja väestöennusteen perusteella

Hoitopäivien määrä** Pohjois-Savossa

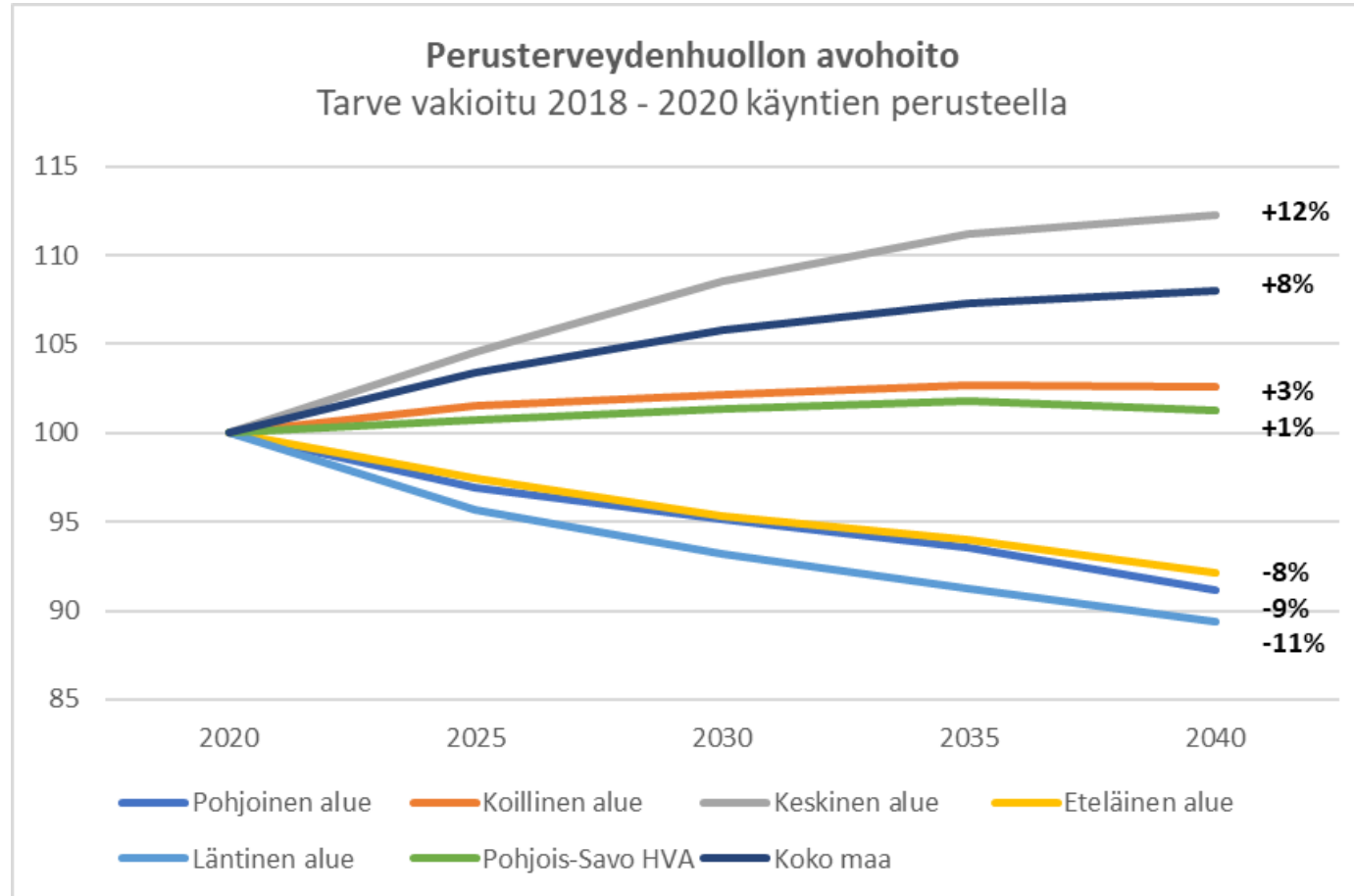


Perusterveydenhuollon palvelujen käytön ennusteet



- Vastaanottojen asiakasmäärät kääntyvät laskuun 2031**
 - Ennusteen mukaan asiakasmäärät kasvavat edelleen vuoteen 2026 sekä vuoden 2019 että 2021 palvelunkäytön perusteella. Vuonna 2031 on kuitenkin nähtävissä asiakasmäärien laskua.
- Suoritteiden kasvu jatkuu edelleen**
 - Asiakkaat näyttävät tarvitsevan kuitenkin edelleen enemmän palveluja, koska suoritteiden määrä jatkaa palveluiden käytön perusteella tasaista kasvuaan.
- lääkäimpien palveluiden käyttö lisääntyy**
 - Väestöennusteen mukaisesti nuorten asiakkaiden ja heidän palveluiden käyttönsä vähenee jo osin 2026, mutta yli 75-vuotiaiden palveluiden käyttö lisääntyy. Nuorten mm. mielenterveyden ongelmien ilmiöt aiheuttavat kuitenkin epävarmuutta ennusteeseen.
- Yhteystavat muuttuvat pakottavasti**
 - Vaikka ennusteen mukaan mm. vastaanottokäynnit kasvavat, se ei ota huomioon muuttuvaa trendiä digi-palveluiden muutostilanteessa. Mitä todennäköisemmin tuleva tilanne ei ole nykyisellä palvelunkäytöllä ennustettavissa.
- Useita sairauksia sairastavien ennustettu määrä kasvaa**
 - Ennusteen mukaan asiakasryhmä, joilla on useita samanaikaisia sairauksia, kasvaa edelleen jonkin verran mutta maltillisemmin vuoteen 2031. Myös heidän suoritteidensa määrät kasvavat. Yksittäisten terveysongelmien ennusteessa on epävarmuuksia.
- Pitkäaikaissairaiden ennustettu määrä kasvaa**
 - Myös yksittäisiä pitkäaikaisia sairauksia sairastavien määrä sekä heidän suoritteidensa määrä kasvaa samaan tapaan kuin multimorbidiinkin. Yksittäisten terveysongelmien ennusteessa on epävarmuuksia.
- Yksittäiset /akuutit –ryhmän asiakasmäärässä ennustettu notkahdus alaspäin vuonna 2031**
 - Yksittäiset /akuutit –ryhmän asiakkaiden määrä kasvaa jonkin verran vielä vuoteen 2026, mutta vuoteen 2031 määrä vähenee. Sen sijaan ryhmän suoritteiden määrä kasvaa jonkin verran molemmissa ennustetuissa vuosissa.

Perusterveydenhuollon palvelutarpeen ennuste

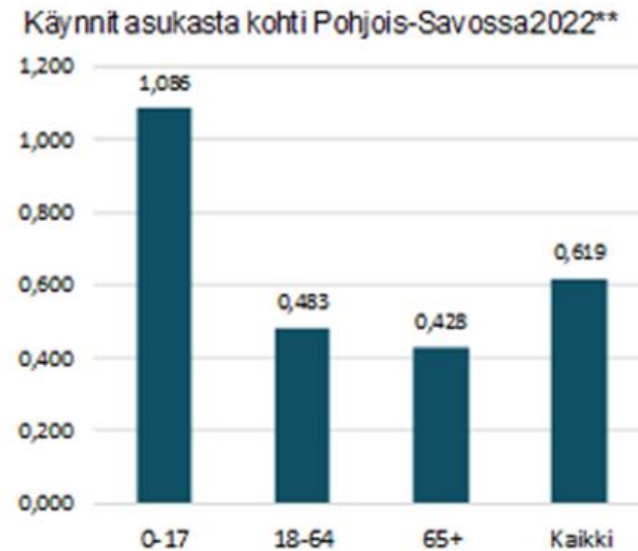
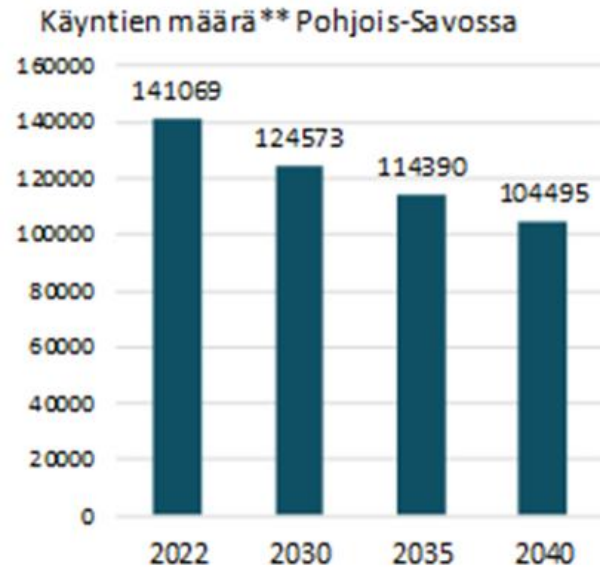


Kehityssennuste, jos palvelurakenteeseen ei tehdä muutoksia.

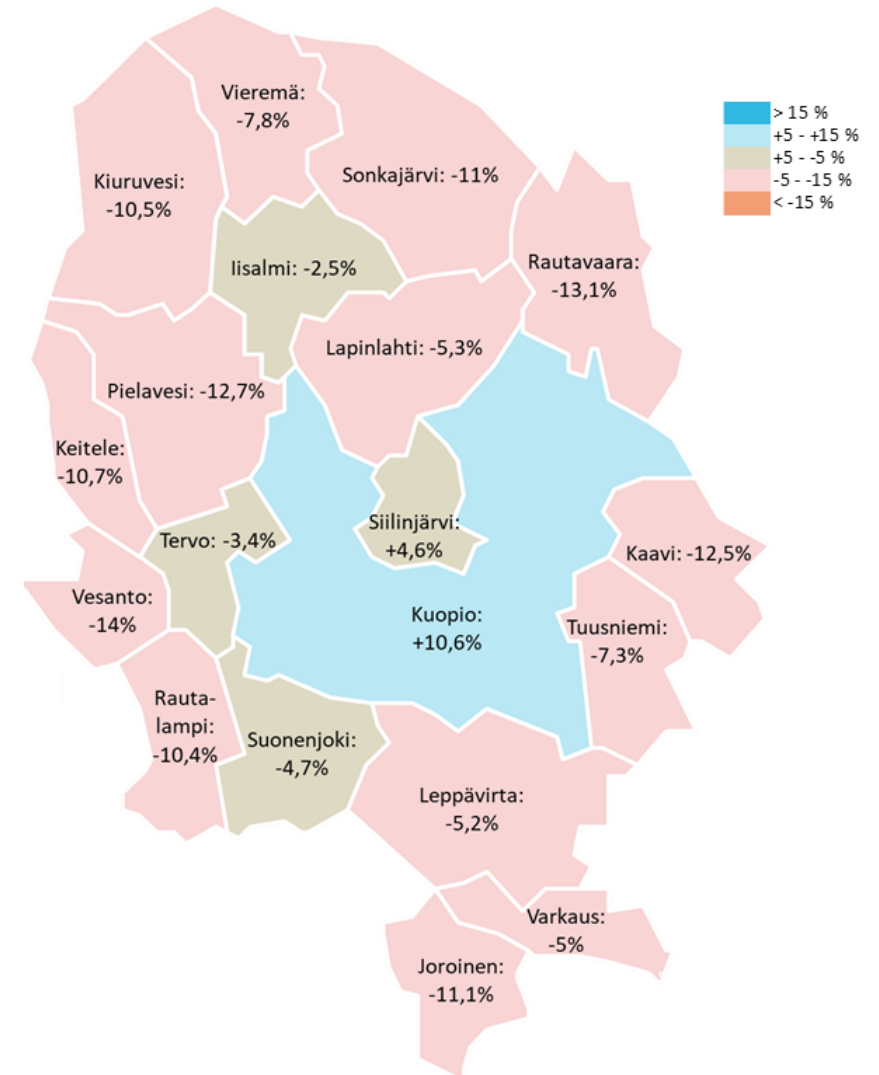
- Palvelutarve kasvaa keskisellä alueella voimakkaimmin, koillisella alueella hieman.
- Muilla alueilla palvelutarve vähenee.

Hammaslääkärikäyntien ennuste

Hammaslääkärikäynnit vähenevät 2040 mennessä 21 % (-36575 käyntiä).



* 2022 palvelujen käytön ja väestöennusteen perusteella
 * THL Sotkanet

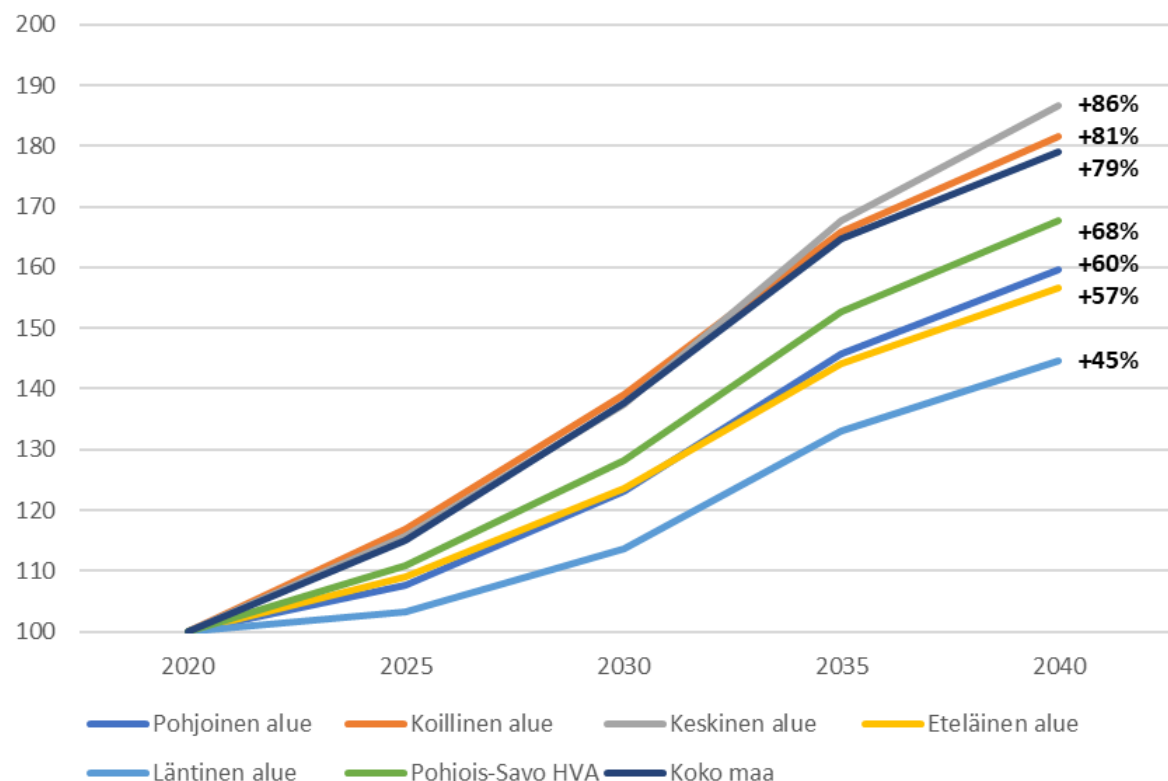


Kartta: FCG 2023

Tehostetun palveluasumisen ja kotihoidon ennusteet

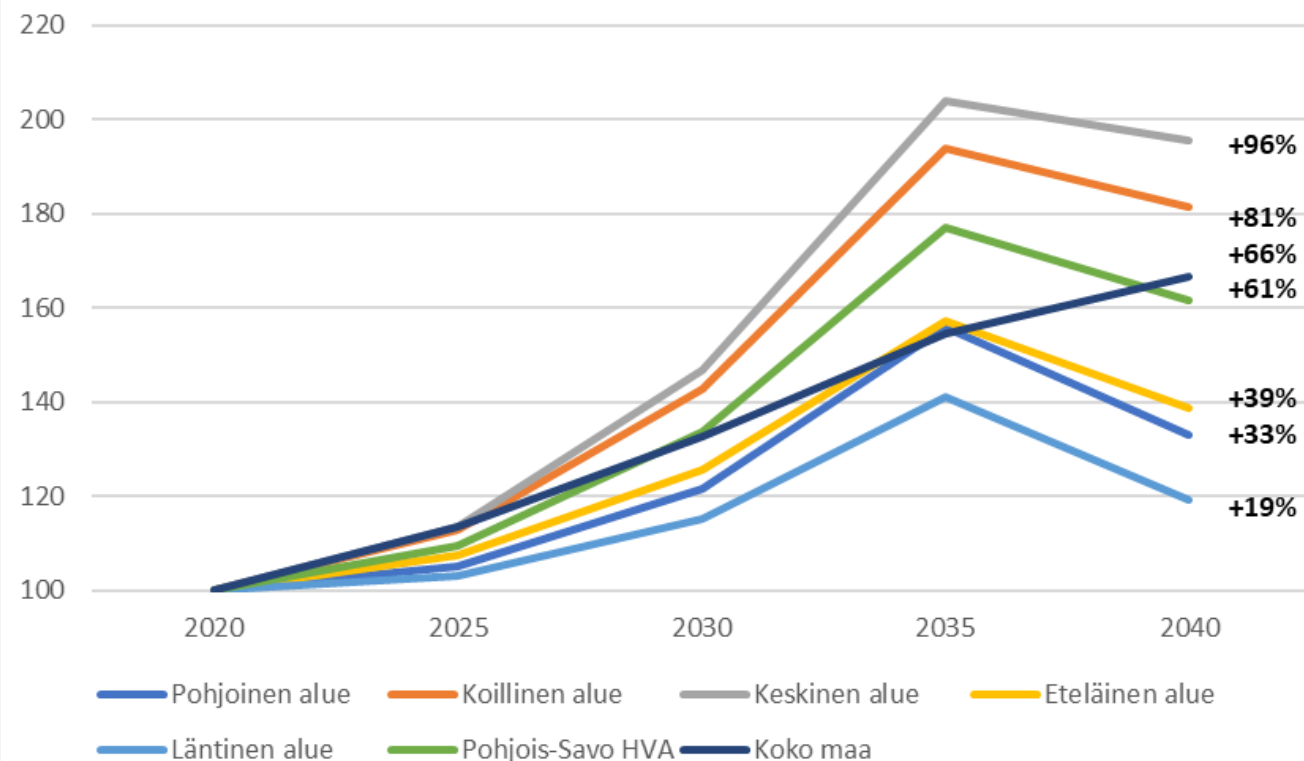
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen tarve

Tarve vakioitu 2020 asukasrakenteen perusteella

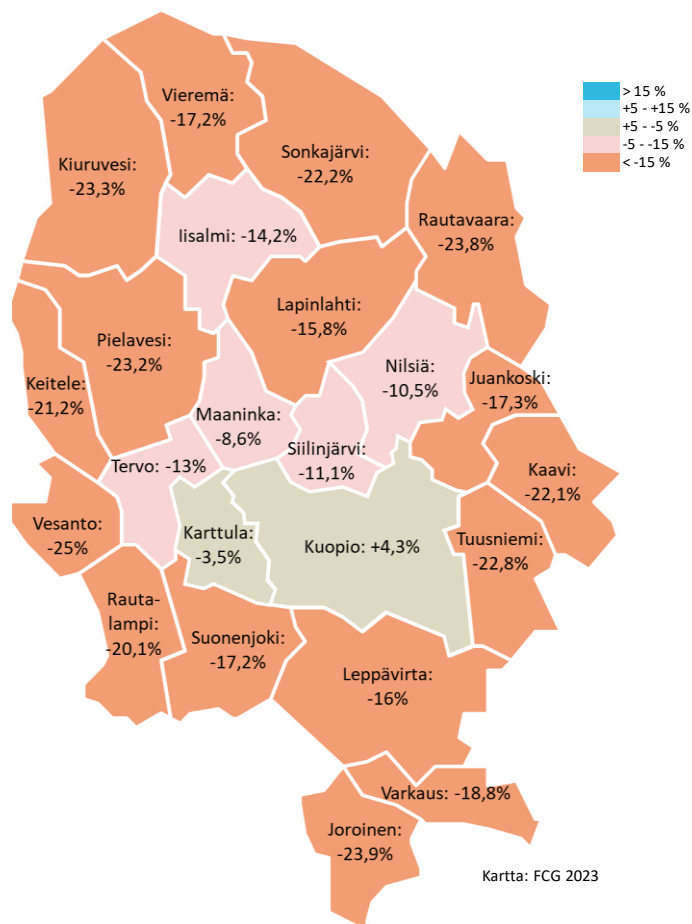


Kotihoidon tarve

Tarve vakioitu 2020 asukasrakenteen perusteella



Sosiaalihuollon palvelutarpeen ennuste



Sosiaalihuollon ikäryhmittäiset palvelutarvetekijät vähenevät vuoteen 2040 mennessä 5 %.

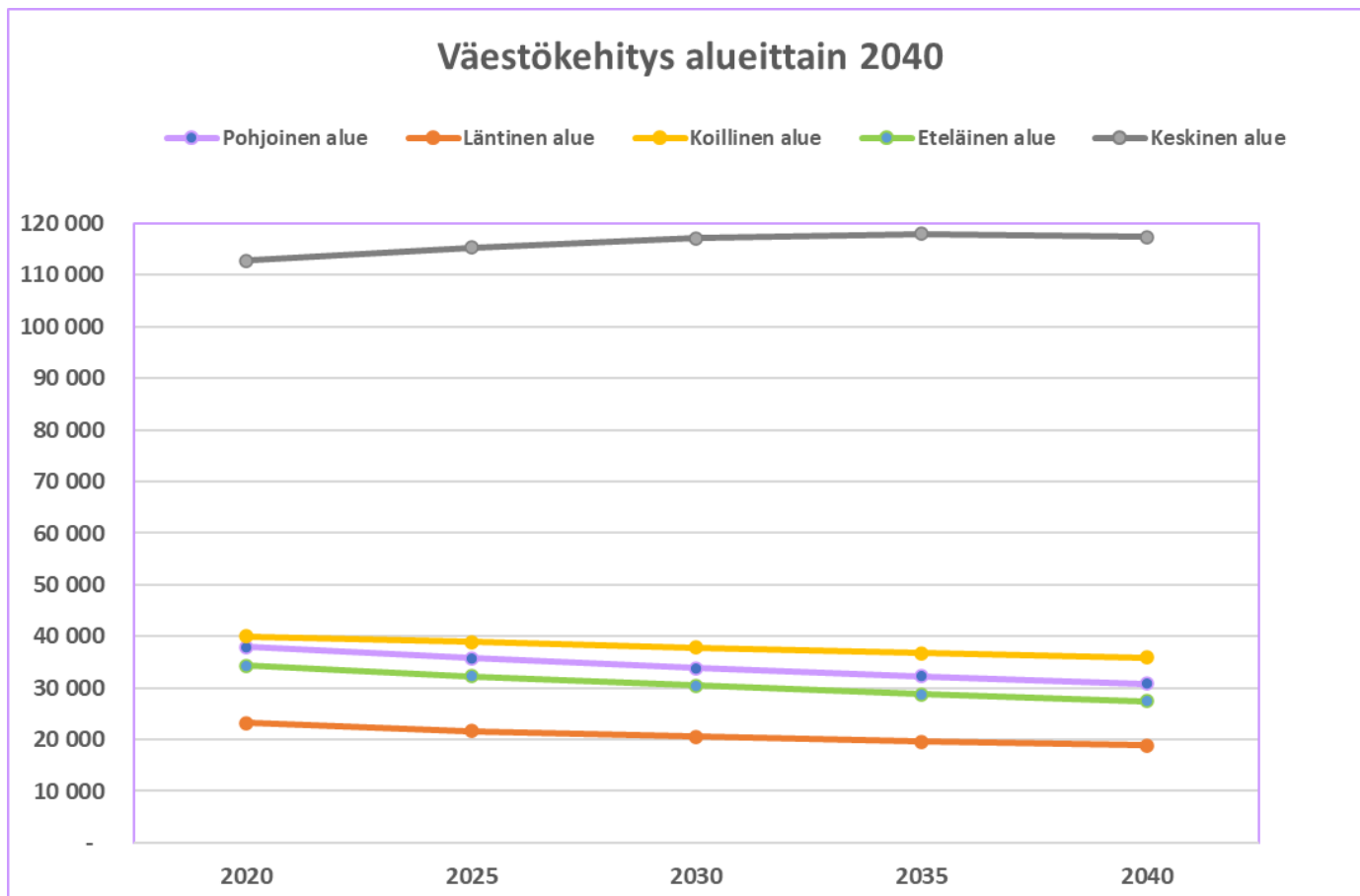
Tarvetekijöitä ovat mm:

- lastensuojelun laitos- ja perhehoito, avohuoltopalvelut ja muut perheiden avopalvelut,
- vammaisten laitoshoido, asumispalvelut ja muut vammaisten palvelut,
- osittain kotihoito,
- työllistämispalvelut,
- päihdehuollon erityispalvelut

- Väestöennusteen pohjana on käytetty Tilastokeskuksen ennustetta.
- Juankosken, Karttulan, Maaningan ja Nilsian väestöennuste perustuu vuoden 2030 osalta Kuopion kaupungin tekemään väestösuunnitteeseen. Vuosien 2035 ja 2040 lukujen pohjana on Tilastokeskuksen ikäluokittaiset ennusteet ennen liittymistä Kuopioon. Näiden vanhojen väestöennusteiden väestömäärä on täsmäytetty vuoden 2030 väestösuunnitteeseen, jonka jälkeen kehitys on laskelmissa vanhan väestöennusteen suuntainen.
- Kustannus-/tarvetekijöinä on käytetty sosiaalihuollon rahoitusmallin ikäryhmittäisiä painokertoimia
- Oletukset:
 - Tarpeet ikäryhmän asukasta kohti säilyvät samoina.
- Laskenta ei huomio:
 - Palvelujen yli- tai alikäyttöä
 - Muita kuin demograafisia tekijöitä, esim. eroja sairastavuudessa eri kunnissa.

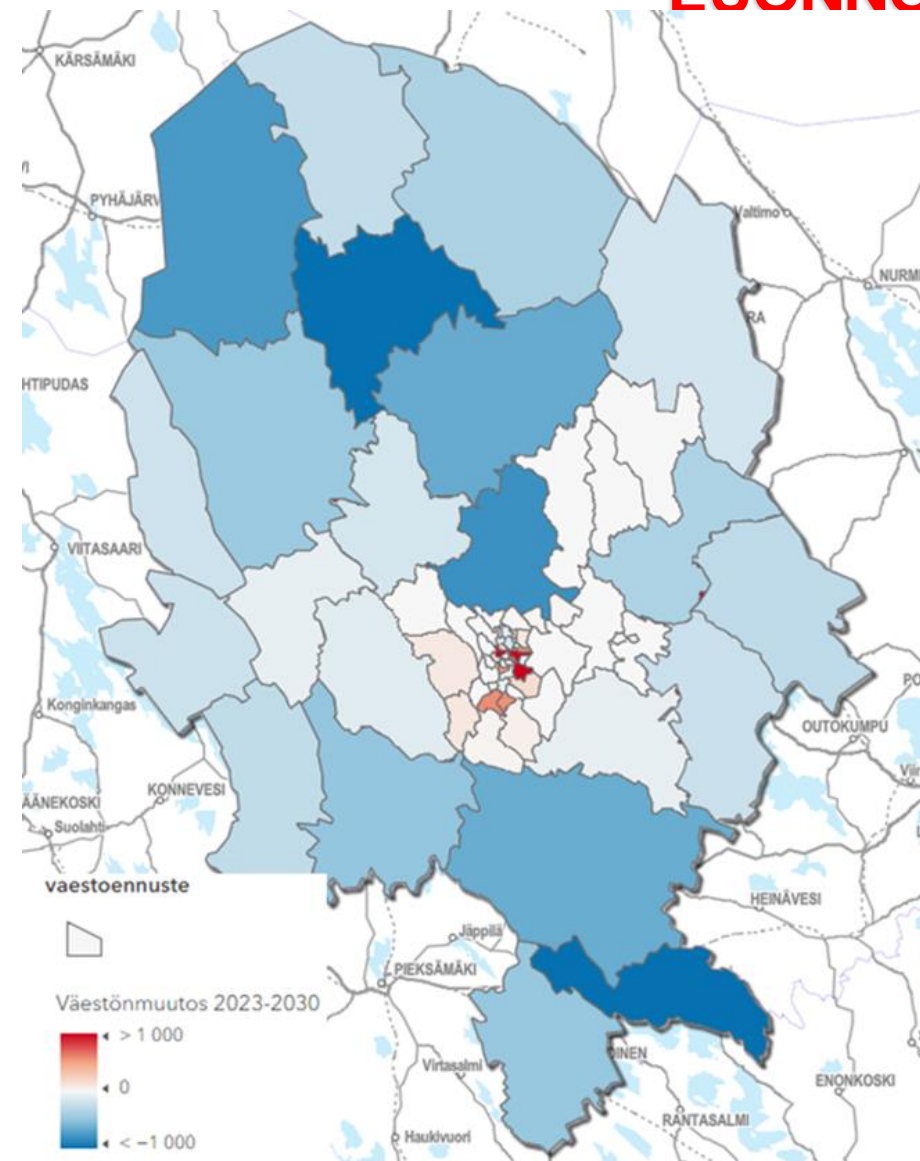
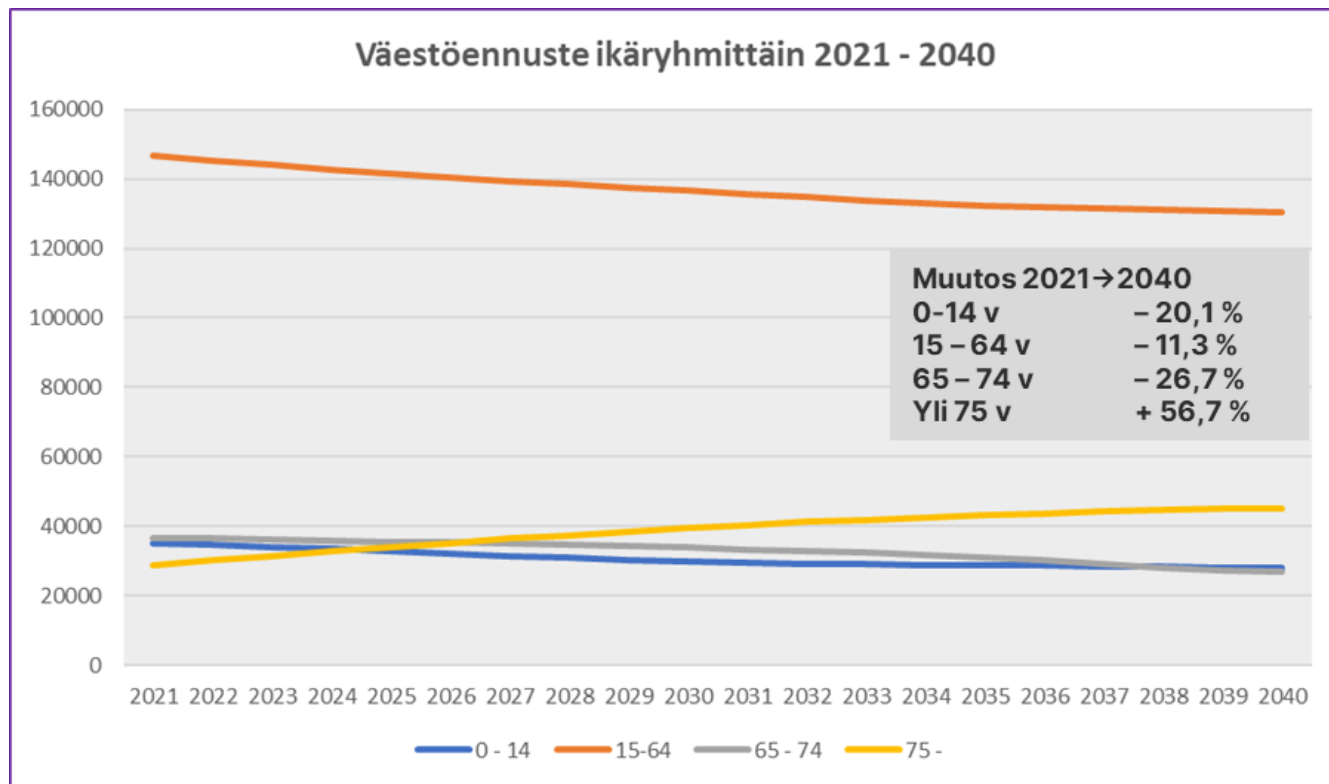
Väestön rakenne ja kehitys

Väestöennuste 2040



	2020	2025	2030	2035	2040
Ylä-Savon alue	37902	35725	33868	32208	30756
Ilalampi	21124	20296	19508	18730	18013
Kiuruvesi	7854	7215	6695	6253	5868
Sonkajärvi	3841	3497	3248	3050	2882
Rautavaara	1561	1408	1287	1202	1137
Vieremä	3522	3309	3130	2973	2856
Sisä-Savon alue	23154	21694	20562	19614	18849
Karttula•	3219	3270	3292	3293	3287
Keitele	2155	1971	1836	1719	1616
Pielavesi	4321	3943	3633	3403	3220
Tervo	1503	1422	1368	1310	1259
Vesanto	1972	1780	1636	1525	1435
Rautalampi	3053	2820	2639	2496	2390
Suonenjoki	6931	6488	6158	5868	5642
Kuopion alue	112814	115371	117176	117928	117433
Kuopio•	103302	106605	108940	110106	109927
Tuusniemi	2433	2207	2058	1950	1873
Kaavi	2807	2529	2347	2204	2105
Juankoski•	4272	4030	3831	3668	3528
Siilinjärven alue	40026	38961	37844	36788	35920
Siilinjärvi	21251	20741	20136	19518	19038
Lapinlahti	9358	8840	8388	8023	7726
Maaninka•	3475	3469	3451	3426	3396
Nilsjä•	5942	5912	5869	5821	5760
Keski-Savon alue	34369	32242	30400	28817	27455
Leppävirta	9402	8891	8440	8073	7770
Varkaus	20278	19021	17961	17027	16201
Joroinen	4689	4330	3999	3717	3484

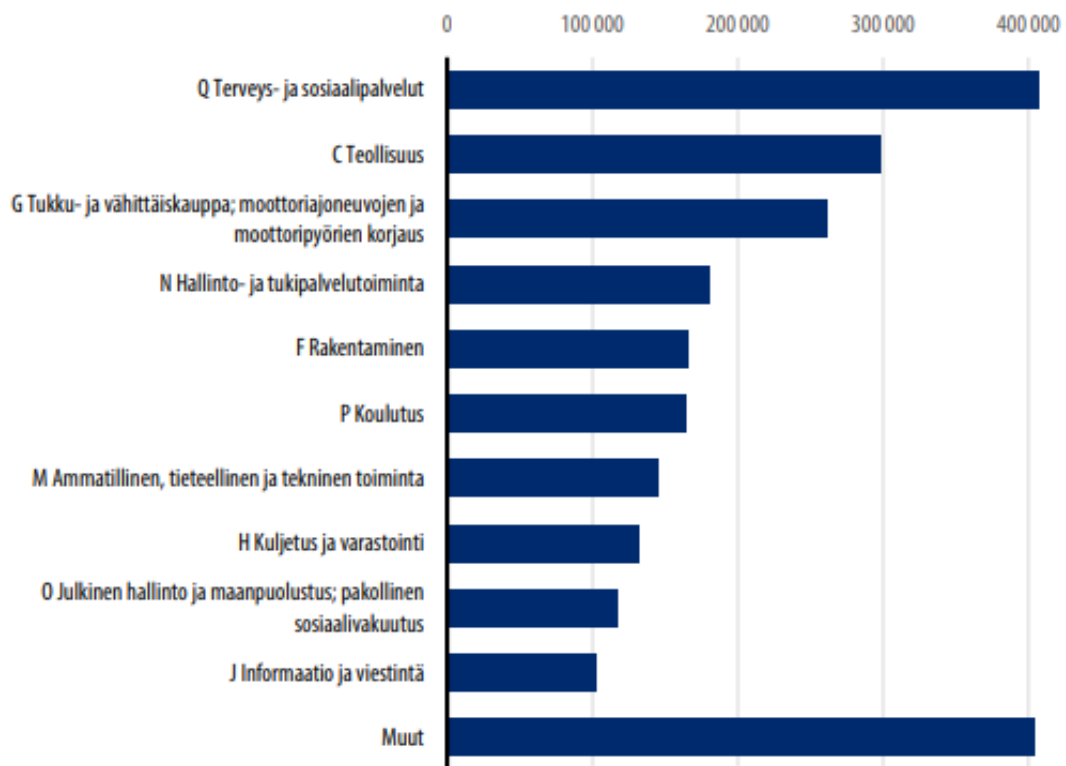
Väestöennuste ikäryhmittäin



Henkilöstö

Sosiaali- ja terveydenhuolto työllistäjänä

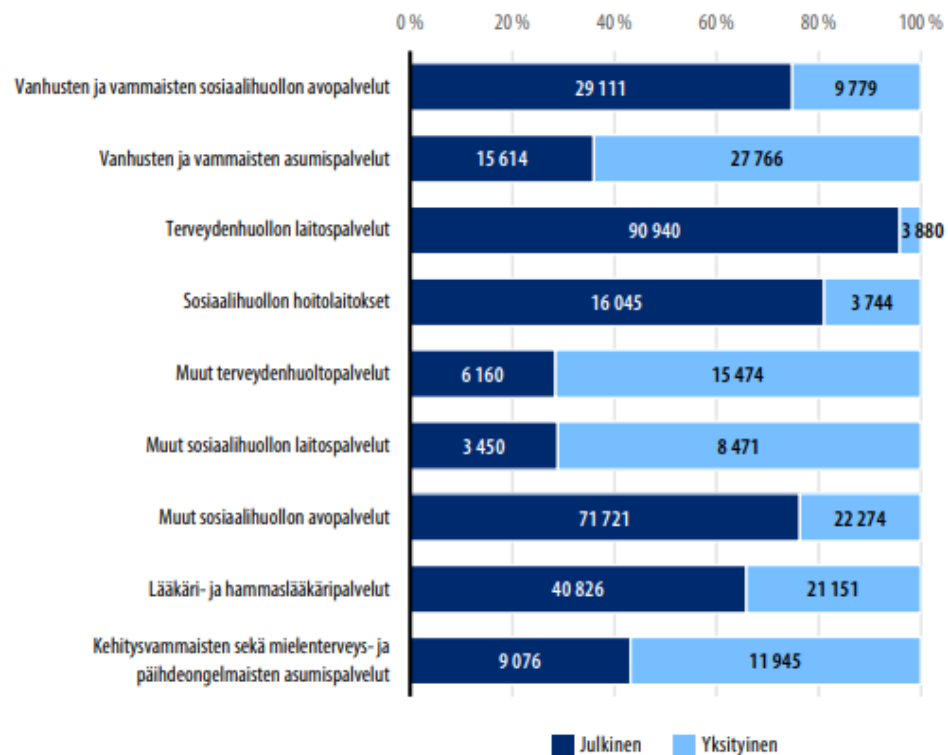
Kuvio 2. Suomen toimialat työllistäjinä vuonna 2019. Lähde: Tilastokeskus, työssäkäynti.⁴



Sote-palvelut työllistää myös muita ammattilaisia kuin sote-alan koulutuksen saaneita. THL:n tilastoraportin mukaan (2021b) sote-palveluissa työskenteli vuonna 2018 yhteensä 98 626 henkilöä, jolla ei ollut sote-alan koulutusta.

Lähteet: TEM toimialaraportti 2/2022

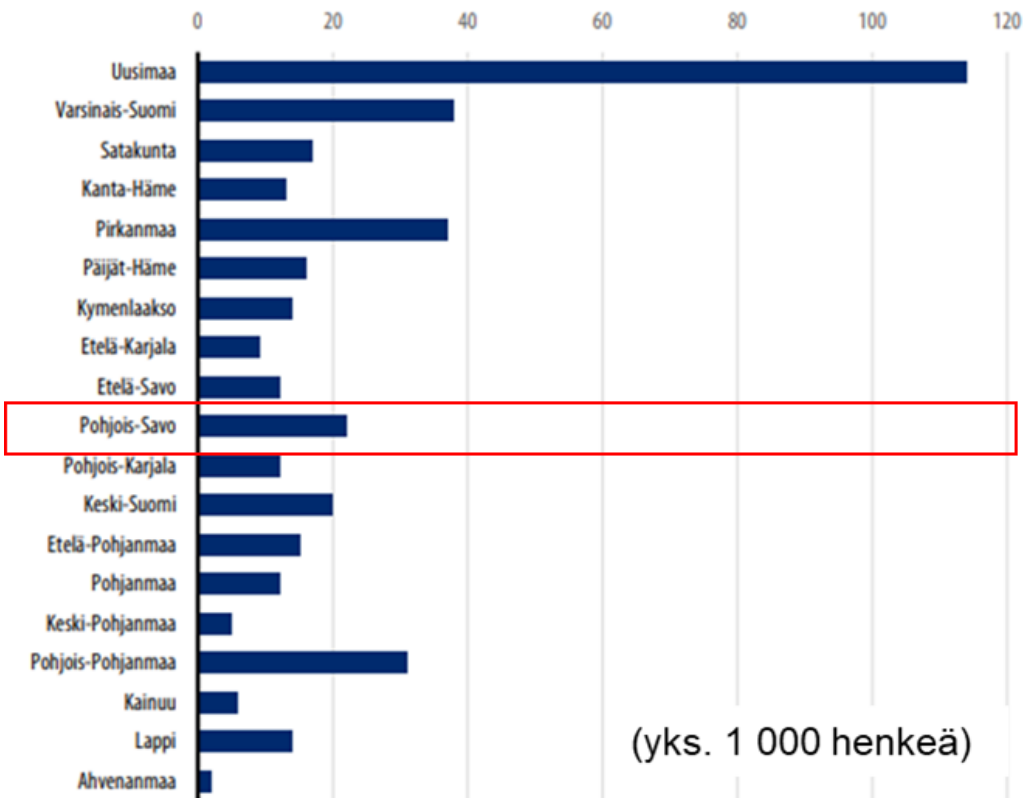
Kuvio 5. Sote-palvelualan työvoiman jakautuminen alatoimialoittain (III-numerotaso) yksityisen ja julkisen sektorin kesken vuonna 2019. Lähde: Tilastokeskus, työssäkäynti, erillistilaus.



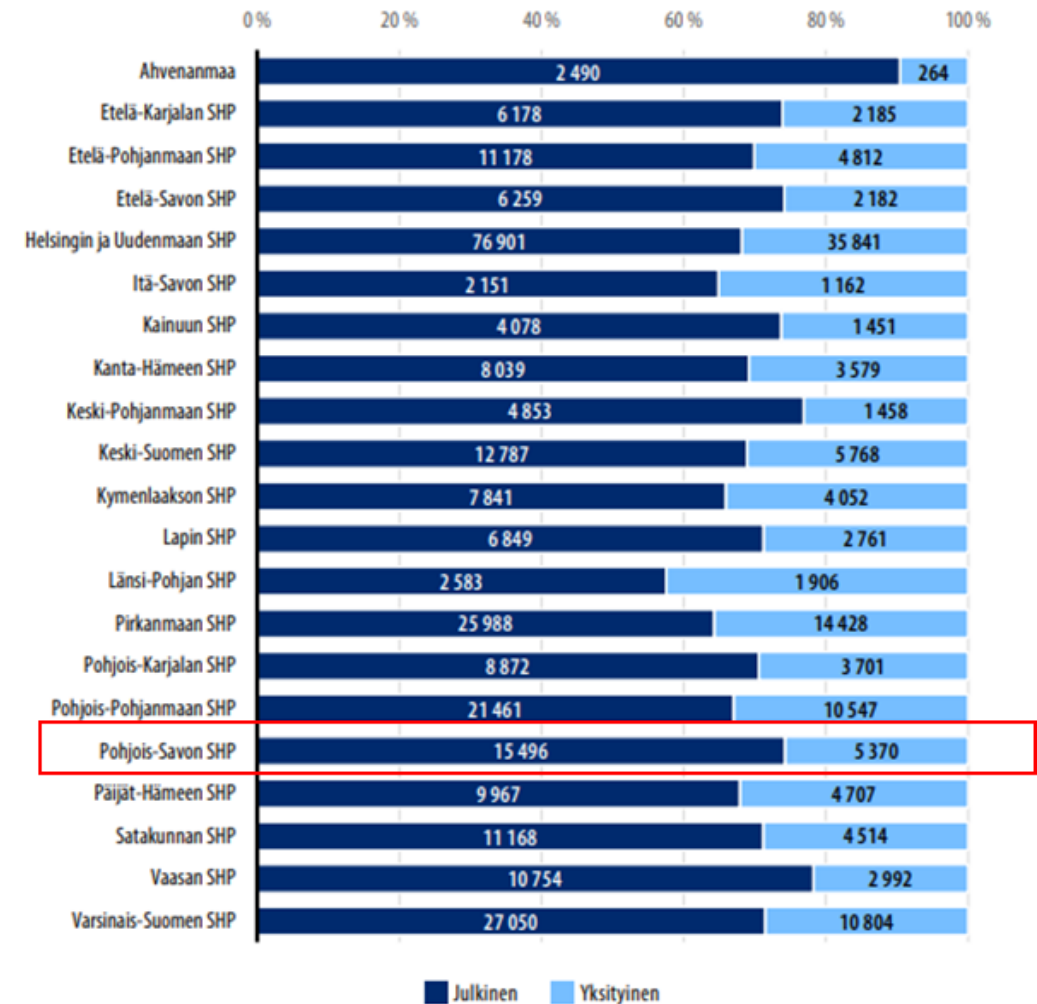
- Kokonaisuutena julkinen sektori on suurempi työllistäjä kuin yksityinen sektori.
- Kaikissa asumispalveluissa yksityinen sektori on suurempi työllistäjä kuin julkinen sektori.
- On huomioitava, että asumispalveluita julkinen sektori tyypillisesti ostaa yksityiseltä sektorilta. Näin ollen ne ovat edelleen luonteeltaan julkisia palveluja, joiden tuottajina yksityinen sektori toimii.

Pohjois-Savossa lähes 21 000 sote-työntekijää

Kuvio 6. Sote-palvelualan työlliset (1 000 henkeä) maakunnittain, vuosikeskiarvo vuonna 2021. Lähde: Toimiala Online.



Kuvio 7. Työvoiman jakautuminen julkiselle ja yksityiselle sektorille sote-palveluissa sairaanhoitopiireittäin vuonna 2019. Lähde: Tilastokeskus, työssäkäynti, erillistilaus.



Pohjois-Savossa julkinen sektori työllistää n. 75 % sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimasta. Koko maassa alueet poikkeavat toisistaan.

Hyvinvointialueen henkilöstö

Työntekijöitä

12 850

Työnimikkeitä

447

Vakituisia

81 %

Naisia

81 %

Uusia työsuhteita

520

Irtisanoutuneita

997

Sisältää eläköityneet 272

Keski-ikä

44v

Sairaspoissaolot

18,6pv

/työntekijä

Suurimpia ammattiryhmiä

Hoitohenkilöstö 44,7 %
 sosiaalihuollon peruspalveluhenkilöstö 18,5 %
 lääkärit 9,5 %,
 palo- ja pelastushenkilöstö 5,4 %

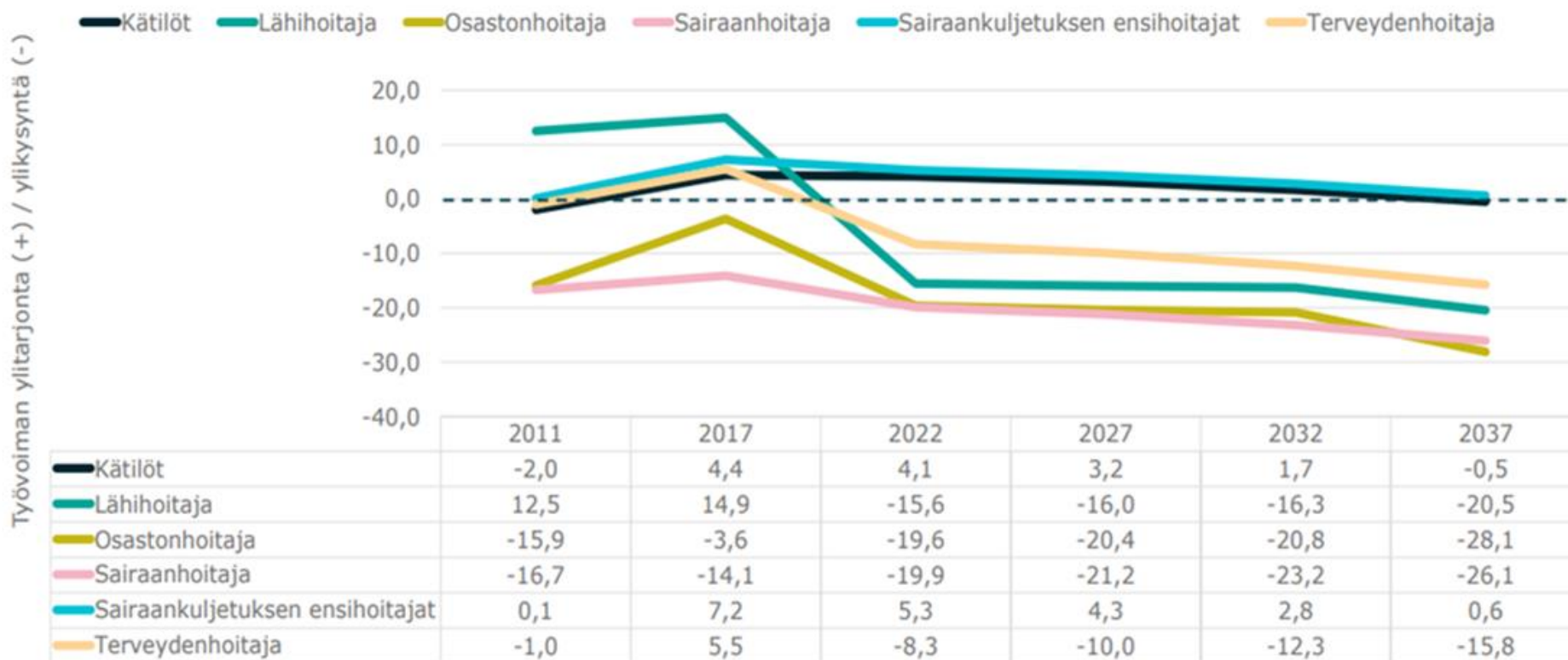
Yleisimmät ammattinimikkeet

sairaanhoitaja 22,7 %, lähihoitaja 22,1 %, lääkäri 6,6 %, ohjaaja 4,3 %, osastonsihteeri 2,3 %, sosiaalityöntekijä 2,2 %, pelastaja 1,7 %, terveydenhoitaja 1,6 %, fysioterapeutti 1,6 %, röntgenhoitaja 1,3 %, hammashoitaja 1,3%, kättilö 1,2%

Kuntasektorin työvoimatarpeet, ennuste 2032: Hoitohenkilökunta, Pohjois-Savo



Ammattinimikkeen ylitarjonta / ylikysyntä 2011 - 2040 (indeksi)
Hoitohenkilökunta, Sopimusala KVTES, Pohjois-Savo
Indeksiluku kuvaa työvoiman ylitarjontaa/ylikysyntää.



Järjestöt

Järjestöt palveluntuottajina

- Palvelutuotanto voi olla järjestölähtöisten yritysten markkinaehtoisesti tuottamaa palvelua tai yhdistys- tai säätiömuodossa toimivan järjestön markkinoille tuottamaa palvelua.
- Palvelujen asiakasryhminä ovat pääosin erityisryhmät, kuten vanhukset, vammaiset sekä päihde- ja mielenterveyskuntoutujat. Järjestöjen palveluntuotantoa yhdistää usein aatteellinen arvopohja, yleishyödyllisyys, perinteikkyyt ja ymmärrys asiakkaidensa tilanteesta.
- Sosiaali- ja terveyspalveluja tarjoavat järjestöt määrittyvät käytännössä lainsäädännön kautta. Laissa yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990) ja laissa yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) palveluntuottajiksi määritellään ne yhtiöt, osuuskunnat, yhdistykset, säätiöt ja muut toimijat, jotka tarjoavat erikseen lueteltuja sosiaali- ja terveysalan palveluja. Tärkeä kriteeri palvelujen määrittelyssä on maksullisuus.
- Järjestöt mahdollistavat palvelujen tarjonnan pienille erityisryhmille.

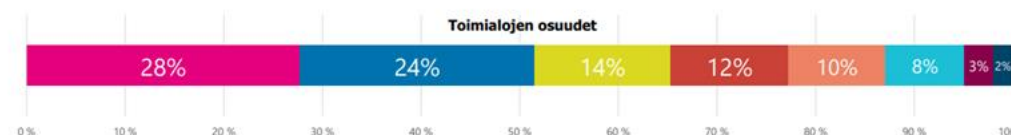
Järjestöjen toiminta...



Järjestöjen sote-muutostuki

Sote-yhdistykset toimivat eri ihmisryhmien parissa

- Lastensuojeluun, -hoitoon, sekä vanhemmuuteen ja huoltajuuteen liittyvät yhdistykset
- Sairauteen ja vammaan liittyvät yhdistykset (mm. potilas- ja vammaisyhdistykset, sotainvalidit)
- Terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä syrjäytymisen ehkäisemiseen liittyvät yhdistykset
- Eläkeläisyhdistykset
- Muut sosiaali- ja terveysalan yhdistykset
- Vanhusten hyvinvointiin liittyvät yhdistykset
- Päihde-, huume- ym. riippuvuuksiin liittyvät yhdistykset, raittiusyhdistykset
- Työllisyyden ja työllistymisen edistämiseen liittyvät yhdistykset



Järjestöjen sote-muutostuki

Järjestöt palveluntuottajina Pohjois-Savossa

Järjestömuotoiset sosiaali- ja varhaiskasvatuspalvelujen tuottajat maakunnittain

Maakunta	Järjestöt	Toimintayksiköt
Uusimaa	254	533
Pirkanmaa	73	140
Varsinais-Suomi	62	78
Pohjois-Savo	46	98
Keski-Suomi	44	82
Pohjois-Pohjanmaa	40	83
Päijät-Häme	37	64
Pohjanmaa	36	54
Kymenlaakso	32	79
Etelä-Savo	32	61

Järjestö voi tuottaa palvelua useamman maakunnan alueella. Ahvenanmaan tiedot eivät sisälly Valviran rekisteriin.
 Taulukko: SOSTE • Lähde: Järjestömuotoisten tuottajien sosiaali-, varhaiskasvatus- ja terveyspalvelut vuonna 2020, SOSTE 2021; Valvira.
[Lataa tiedot](#) - [Lataa kuva](#) - Väline: [Datawrapper](#)

Järjestömuotoiset terveyspalvelujen tuottajat maakunnittain

Maakunta	Järjestöt	Toimintayksiköt
Uusimaa	48	63
Varsinais-Suomi	24	31
Pirkanmaa	17	20
Pohjois-Savo	17	26
Lappi	13	19
Keski-Suomi	12	19
Pohjois-Pohjanmaa	12	19
Etelä-Savo	12	18
Päijät-Häme	12	14
Pohjanmaa	11	11

Järjestö voi tuottaa palvelua useamman maakunnan alueella. Ahvenanmaan tiedot eivät sisälly Valviran rekisteriin.

Sosiaali- ja terveysalan järjestöissä toimii noin 500 000 vapaaehtoista vuodessa ja heidän panoksensa vastaa 21 000 henkilötyövuotta. Järjestöissä on palkattua henkilöstöä noin 50 000 henkilöä.

Palveluverkon periaatteet

Palveluverkon ja -valikoiman suunnitteluun vaikuttavat periaatteet

- Lainsäädäntö ja muu kansallinen ohjaus*
- Asukkaat, palvelutarve ja sen alueelliset vaihtelut
- Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus
- Työvoiman saatavuus ja sen paikalliset vaihtelut
- Hyvinvointialueen toimintaympäristö (esim. asiointi, työssäkäynti, maantie-teellinen etäisyys, liikenneyhteydet, oppilaitokset, apteekit, muut julkiset palvelut ja muut hyvinvointialueet, erityisesti YTA-alue)
- Etäpalvelut, digipalvelut ja liikkuvat palvelut, palveluiden aika – ja paikkariippumattomuus
- Toimintatapojen- ja mallien yhtenäistäminen, hyvien käytäntöjen juurruttaminen sekä integraatio
- Yksityisen toiminnan ja kolmannen sektorin palvelujen integroituminen hyvinvointialueen palvelutuotantoon
- Tilojen sekä laitteiden tehokas ja taloudellinen käyttö (yhteiskäyttö esim. sote ja pela), tilojen muuntojoustavuus, vain välttämättömät investoinnit toteutetaan



Tavoitteena julkisten palveluiden valinnanvapaus

- **Alue- tai kuntarajat eivät rajoita liikkuvuutta**

- **Hyvinvointialueen asukkaat voivat liikkua vapaasti ja valita heille sopivan palvelupaikan**

- **Hyvinvointialueen resurssit, kuten henkilöstö, suunnitellaan ja kohdennetaan koko alueen käyttöön**

Linjaukset tilatehokkuuden lisäämiseksi

Kiinteistöselvitys ja kiinteistöjen käytön periaatteet (mm. tilatehokkuus)

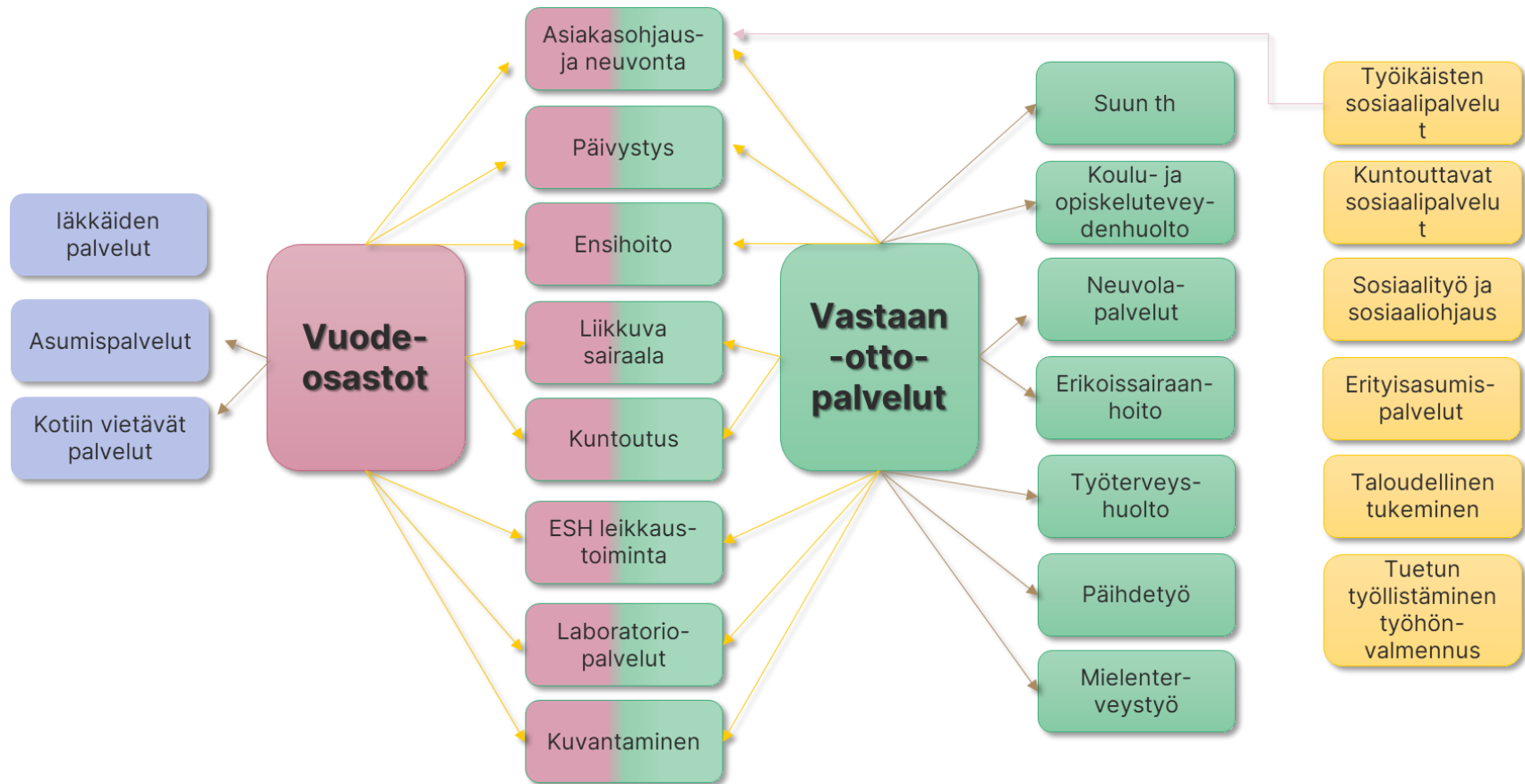
- Käytetään omassa omistuksessa olevia tiloja.
- Vuokrataan vain palvelutoimintaan tarvittavat tilat.
- Hyödynnetään olemassa olevat tilat ja käytetään niitä tehokkaasti myös esim. ilta-aikoina ja viikonloppuisin.
- Hyödynnetään yhteiskäyttötiloja ja toimintojen integraatiota.
- Otetaan huomioon tilojen kunto ja käytettävyys.
- Pääsääntöisesti uusinvestoinnit tiloihin eivät ole mahdollisia kuluvalla vuosikymmenellä.

Toimeenpano

- Kiinteistöhallinto vastaa kiinteistösuunnittelusta ja vuokrasopimusneuvotteluista sovittujen periaatteiden ja tavoitteiden mukaisesti.
- Kiinteistöhallinto huolehtii tilatehokkuudesta huomioiden toiminnallisen integraation.



Vastaanotto- ja vuodeosastopalveluiden yhteensovittaminen



Integraation muihin palveluihin

- Kiirevastaanotto sekä akuutti, päivystys, potilassiirrot, saatavuus viikonloppuisin
- Liikkuva sairaala
- Kotiin vietävät palvelut ja kotiutusprosessi
- Palliatiivinen hoito ja saattohoito
- Kuntoutus
- Leikkaustoiminta
- Potilashotelli
- Digipalvelut

**Vastaanottotoiminnan,
alueellisen erikoissairaanhoidon sekä
aikuissosiaalityön uudistus**

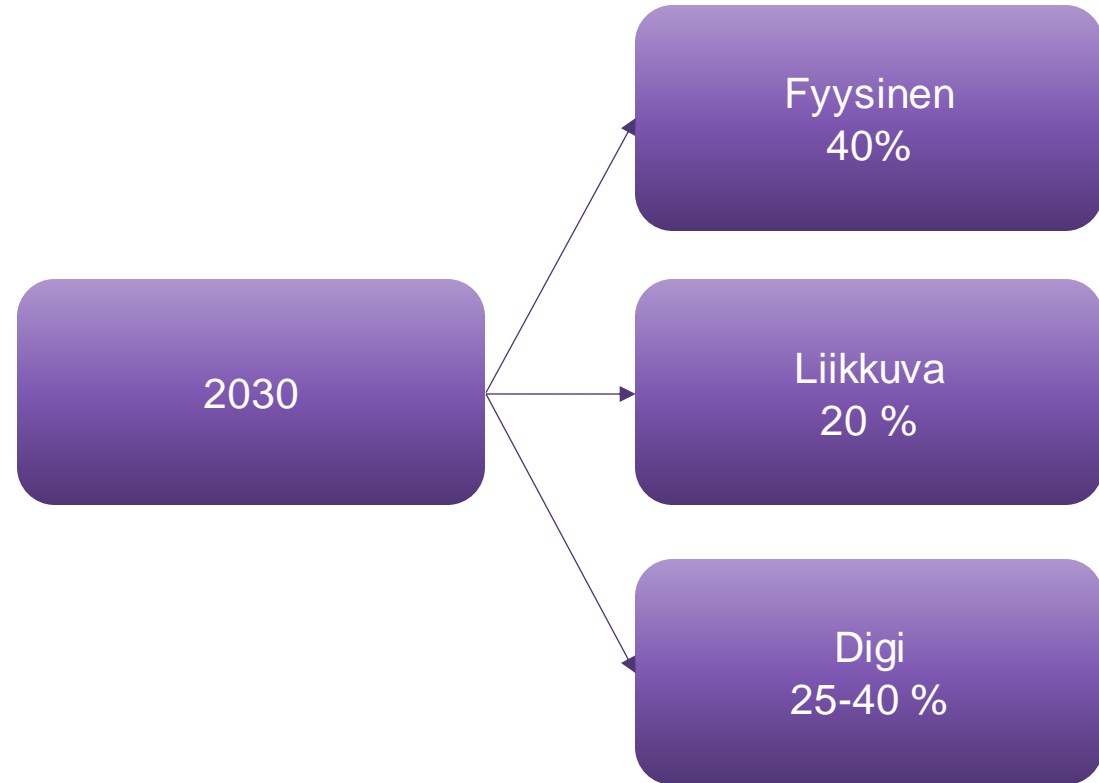


Tausta ja nykytila

Vastaanottopalvelut

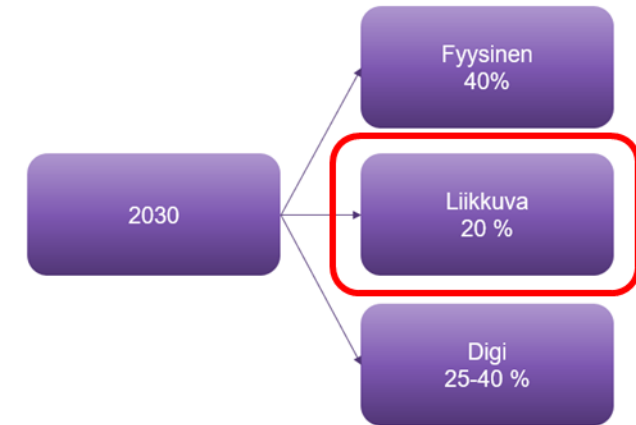
Tavoitteena

- Vastata palvelutarpeeseen ja sen kasvuun.
- Varmistaa henkilöstön riittävyys.
- Mahdollistaa kustannusten kasvun hillinnän.
- Kartoittaa tulevat investointitarpeet ja suhteuttaa ne taloudellisiin mahdollisuuksiin.



Sosiaali- ja terveyskeskuksen liikkuvat palvelut

- Liikkuvien palvelujen avulla turvataan sote-ammattilaisten läsnäolo eri puolilla hyvinvointialuetta.
- **Hyvinvointipisteellä** (liikkuvien palvelujen palvelupaikka) käyvät esimerkiksi hoitajat ja lääkärit, sosiaaliohjaajat ja –työntekijät, neuvolan, suun terveydenhuollon, perheiden ja vammaisten sekä ikääntyneiden palvelujen työntekijät paikallisen palvelutarpeen mukaan.



Liikkuvien palvelujen volyyymi/järjestäminen

- Liikkuvien palvelujen henkilöstö koordinoidaan sosiaali- ja terveyskeskuksista.
- Liikkuvien palvelujen ja digipalvelujen avulla voidaan tuottaa palveluja hyvinvointialueen laajuisesti tasaisemmin ja suunnitellummin, kuin mitä vaihteleva henkilöstöresurssi eri yksiköissä nykyisin mahdollistaa.
- Isommat tukiyksiköt (sosiaali- ja terveyskeskukset) mahdollistavat tiimin tuen entistä useammalla työntekijällä.

Nykyiset terveyskeskukset ja -asemat

Nykyisen toimipisteverkon (29) palveluiden saavutettavuus ajoajoilla mitattuna on hyvä.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen raja-alueilla (Pohjois-Karjala, Kainuu, Keski-Suomi, Etelä-Savo) voidaan myös hyvinvointialueiden välisellä yhteistyöllä turvalta palvelujen saatavuutta.

Liikkuvia palveluja ja digipalveluja on tällä hetkellä vähän.

Erilaisia asiakaskontakteja on vuosittain noin 1,6 miljoonaa.

Saavutettavuus 15 min

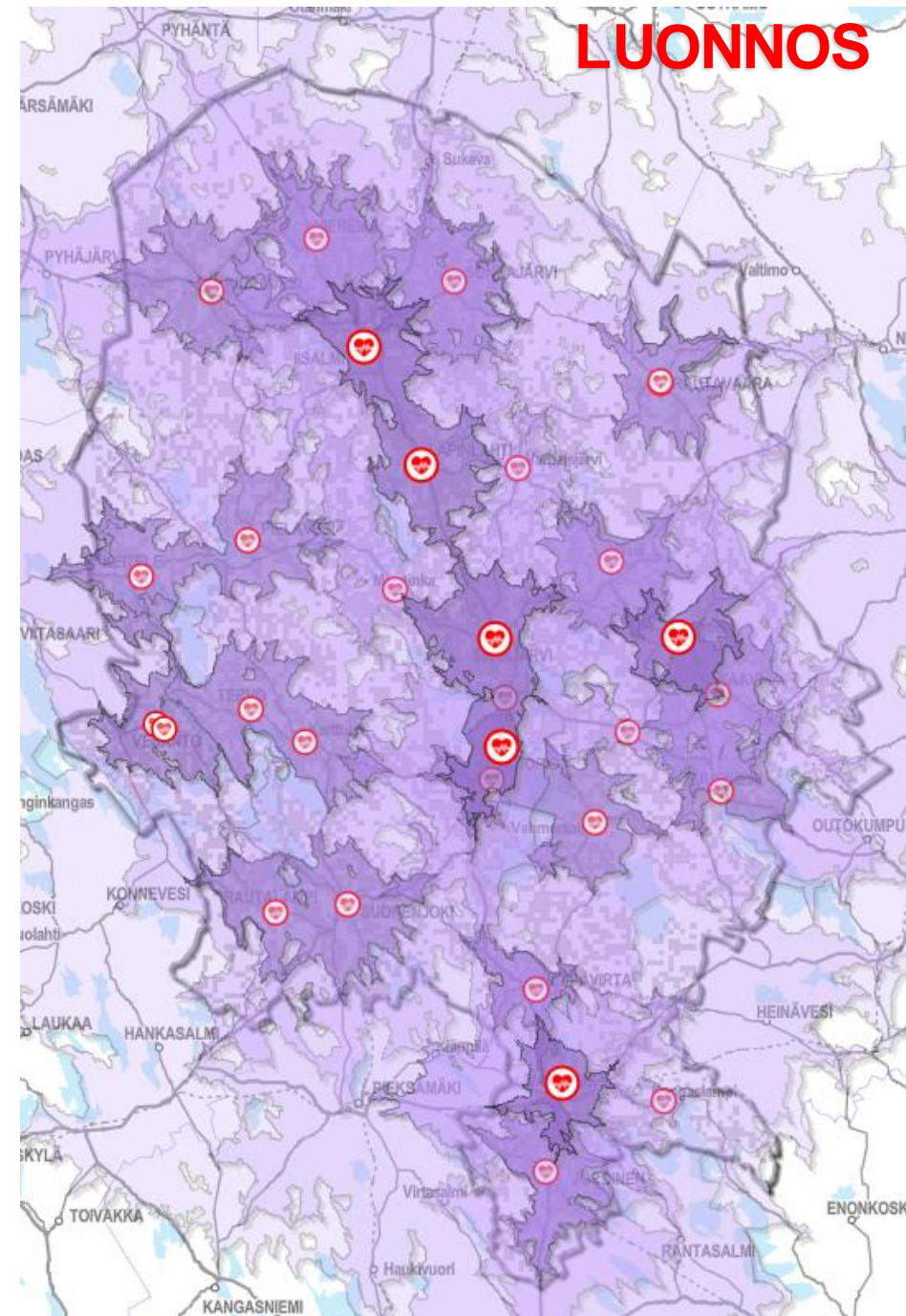
225 524 Asukasta (92%)
12 627 alle kouluikäistä (93%)
25 271 kouluikäistä (93%)
58 573 eläkeläistä (65v+) (92%)
26 708 vanhusta (75v+) (93%)

Saavutettavuus 30 min

244 622 Asukasta (100%)
13 556 alle kouluikäistä (100%)
27 238 kouluikäistä (100%)
63 329 eläkeläistä (65v+) (100%)
28 617 vanhusta (75v+) (100%)

Saavutettavuus 60 min

245 001 Asukasta (100%)
13 562 alle kouluikäistä (100%)
27 243 kouluikäistä (100%)
63 435 eläkeläistä (65v+) (100%)
28 655 vanhusta (75v+) (100%)



Vastaanottopalvelujen käyttö

Vastaanottojen asiakas- ja suoritemäärät

Vastaanoton suoritemäärät koostuvat erilaisista kontakteista, kuten lääkärin tai hoitajan vastaanottokäynnit, puhelinkontaktit, etävastaanottokäynnit, toiminnasta syntyvät muut suoritteet.

Vertailuvuosina näkyy koronan vaikutus; erityisesti hoitajakäynnit lisääntyivät merkittävästi rokotusten vuoksi.

Lähde FCG Alueellinen palvelutarveanalyysi 1.1.2024

Sote-asema	Asiakkaiden lukumäärä				Sote-asema	Suoritteiden lukumäärä			
	2018	2019	2020	2021		2018	2019	2020	2021
Iisalmi	16 007	16 849	21 398	26 239	Iisalmi	130 550	135 431	157 508	172 999
Joroinen	3 559	3 348	3 527	4 915	Joroinen	27 992	24 388	24 751	33 125
Juankoski	3 883	3 915	3 975	4 470	Juankoski	30 785	34 524	33 072	38 778
Kaavi	3 003	3 002	2 975	3 357	Kaavi	30 492	29 658	31 755	36 639
Kangaslampi	460	435	366	391	Kangaslampi	1 708	1 584	1 251	2 104
Karttula	2 295	2 332	2 491	2 816	Karttula	20 323	21 022	23 987	25 334
Keitele	3 214	3 071	2 770	3 255	Keitele	23 454	20 977	20 077	26 099
Kiuruvesi	5 445	6 163	7 668	10 712	Kiuruvesi	44 459	55 944	54 370	55 873
Kuopion pääterveysasema	42 994	44 082	56 669	80 730	Kuopion pääterveysasema	365 998	401 931	472 323	635 894
Lapinlahti	7 140	6 947	7 094	9 262	Lapinlahti	41 404	37 585	35 484	56 694
Leppävirta	7 539	7 323	7 429	9 811	Leppävirta	60 169	62 711	61 643	88 551
Maaninka	2 471	2 329	2 413	2 542	Maaninka	20 285	18 432	19 699	20 048
Nilsia	4 691	4 747	4 896	5 706	Nilsia	44 274	47 025	46 500	51 419
Pielavesi	5 042	5 036	5 050	6 326	Pielavesi	40 630	41 043	43 460	50 128
Pyörö	11 432	11 219	13 736	15 222	Pyörö	72 445	85 126	105 817	113 188
Rautalampi	2 399	2 389	2 284	2 881	Rautalampi	13 959	13 077	11 918	20 647
Rautavaara	1 551	1 374	1 467	1 696	Rautavaara	12 786	12 490	15 211	16 114
Riistavesi	1 041	1 388	1 557	1 677	Riistavesi	5 307	10 117	14 236	13 360
Siilinjärvi		5 024	13 298	20 492	Siilinjärvi		15 228	100 998	150 921
Sonkajärvi	2 877	3 185	3 306	4 303	Sonkajärvi	23 792	25 758	27 189	30 489
Suonenjoki	7 512	7 131	7 927	10 999	Suonenjoki	49 088	48 178	53 855	91 016
Tervo	1 803	1 734	1 733	2 150	Tervo	12 647	11 610	11 303	16 510
Tuusniemi	2 234	2 224	2 244	2 572	Tuusniemi	15 070	17 067	19 764	24 649
Varkaus	14 526	14 456	15 871	21 293	Varkaus	112 832	109 962	114 948	159 306
Varpaisjärvi	1 660	1 603	2 002	2 102	Varpaisjärvi	7 033	5 940	8 855	8 896
Vehmersalmi	1 411	1 377	1 481	1 539	Vehmersalmi	9 394	8 867	8 900	9 525
Vesanto	2 125	2 025	2 146	2 556	Vesanto	19 240	16 558	15 614	19 297
Vieremä	3 573	3 569	3 931	4 703	Vieremä	19 483	19 880	19 604	19 513
Vuorela		1 773	4 744	4 943	Vuorela		4 700	29 954	31 041

Vastaanottotoiminta

Vastaanottokäyntien määrä sekä asiakkaiden määrä on lisääntynyt kaikilla alueilla.

Yleisimmät terveysongelmat ovat diabetes, ihosairaudet sekä korva-, nenä- ja kurkkutaudit.

Pohjois-Savon alueilla vastaanottojen kehitystrendi lähes samansuuntainen

Asiakasmäärät vaihtelivat alueellisesti

- Eteläisen ja Läntisen alueen asiakasmäärät olivat pysytelleet lähes samansuuruisina vuosina 2018-2020, mutta vuonna 2021 asiakasmäärät kasvoivat. Keskisellä, Koillisella ja Pohjoisella alueella asiakasmäärissä oli kasvava trendi kaikkina vuosina.

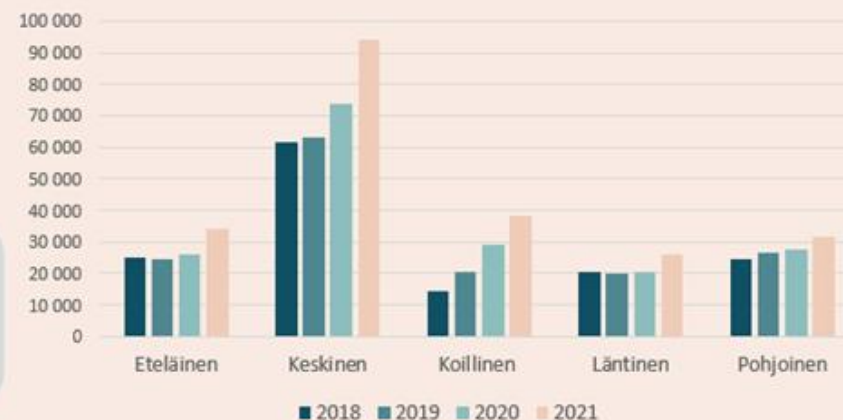
Suoritemäärät kasvoivat kaikilla vuonna 2021

- Keskisellä ja Koillisella selkeä suoritteiden kasvu vuosiparilla 2020-2021. Eteläisellä ja Läntisellä alueella oli tasainen suoritemäärä vuosina 2018-2020, mutta vuonna 2021 se kasvoi kuten muillakin.

Keskinen alue erottui ainoana asiakkaiden ja suoritteiden määrissä

- Muiden alueiden asiakas- ja suoritemäärät olivat tasaisemmat toisiinsa nähden. Asiakaskohtaiset suoritemäärät vaihtelivat myös alueilla, mutta Pohjoisen alue oli ainoa, missä se laski vuonna 2021.

Asiakkaat alueittain



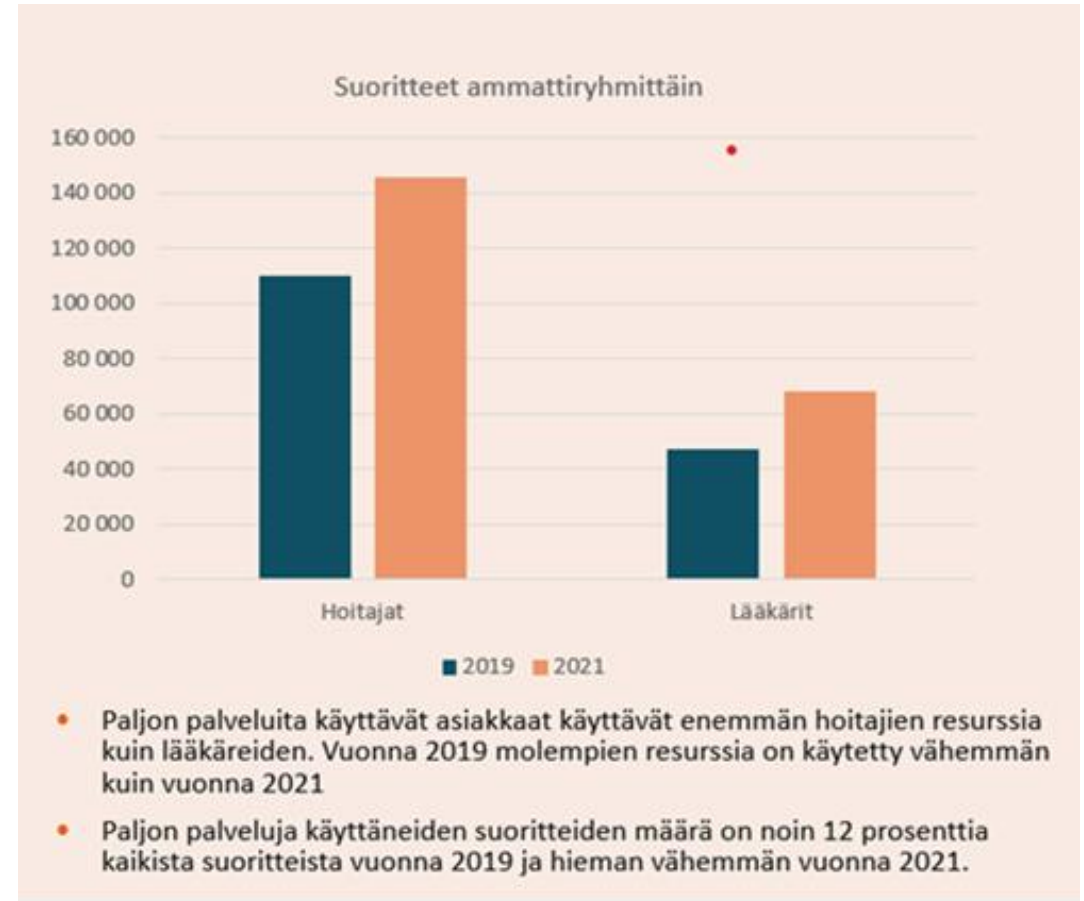
Suoritteet alueittain



Paljon palveluja käyttävät asiakkaat

Yli 50 kertaa (2021) käyneet muodostavat reilun prosentin kaikista Pohjois-Savon sote-asetilla asioineista asiakkaista.

- Vastaanottojen asiakkaista reilu prosentti aiheuttaa suoritteista reilut 10%.
- Paljon palveluja käyttävät asiakkaat käyttävät enemmän hoitajien kuin lääkäreiden vastaanottopalveluja.
 - 51-99 kertaa käyneet muodostavat suurimman osan näistä asiakkaista.
 - Yli 100 kertaa käyneet muodostavat vain hyvin pienen osan kävijöistä, mutta myös heidän osuutensa on vuosittain kasvanut. Kasvua vuodesta 2020 vuoteen 2021 on ollut lähes 50%.
 - 51-99 kertaa käyneiden osuus on kasvanut myös paljon, eli lähes 60% samana aikana.

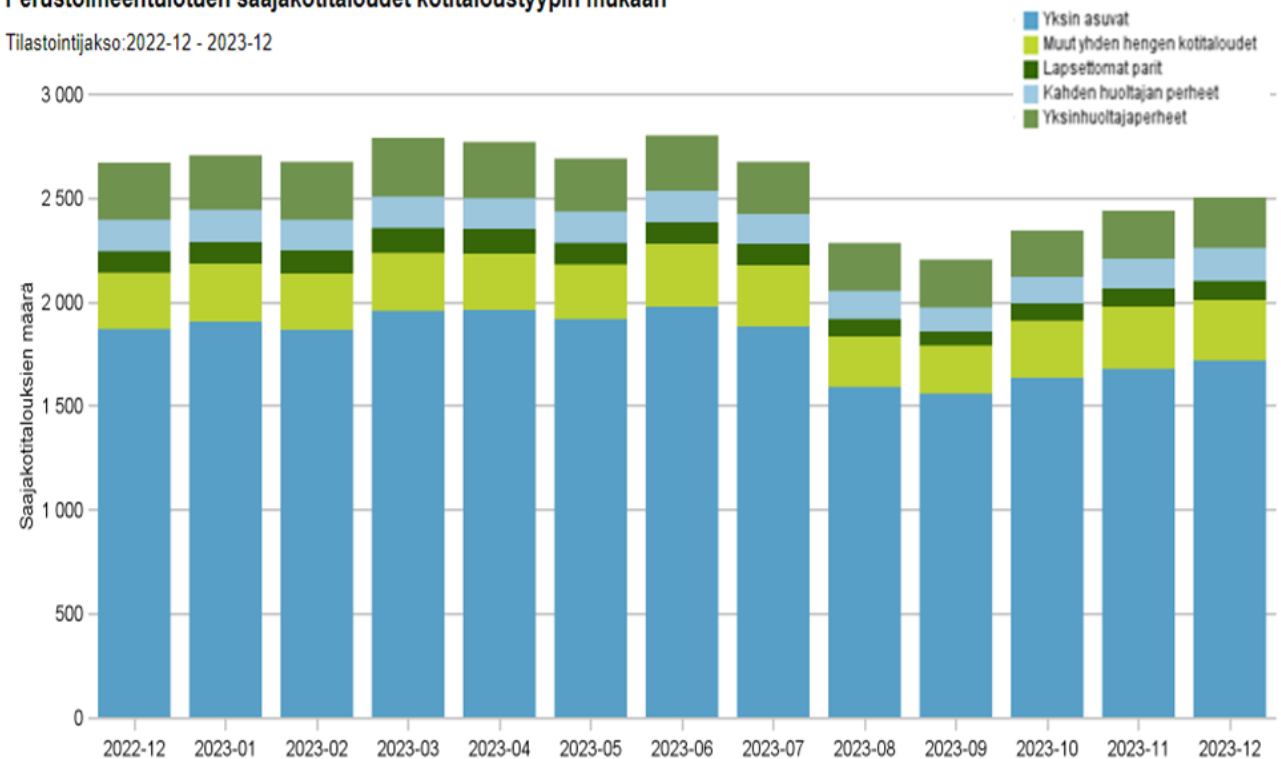


Työikäisten sosiaalipalvelut

- Kokonaisasiakasmäärä vuonna 2023 noin 5 550 asiakasta.
- Toiminnan luonteesta johtuen samalla asiakkaalla voi olla päällekkäisiä palveluja.
- Suunnitelmallinen sosiaalityö 2736 asiakasta.
- Erityisasumispalvelut 1164 asiakasta.
- Kuntouttavat palvelut 1653 asiakasta.
- Työttömiä henkilöitä työvoimasta oli 11,9 % (12/23), joista pitkäaikaistyöttömiä oli 28,9 %.
- Harkinnanvaraista toimeentulotukea vuonna 2023 sai 3961 kotitaloutta.
- Kelan myöntämää toimeentulotukea saa noin 3,3 % väestöstä.
- Suurin osa perustoimeentulotukea saavista on yksin asuvia.

Perustoimeentulotuen saajakotitaloudet kotitaloustyypin mukaan

Tilastointijakso: 2022-12 - 2023-12



LUONNOS

Palveluverkko

Palveluverkko

Hyvinvointi-/Sosiaali- ja terveyskeskuksen ympärillä on hyvinvointi-/sosiaali- ja terveysasemien ja hyvinvointi-/sosiaali- ja terveys pisteiden verkosto.

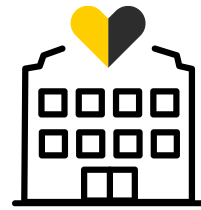
Valinnanvapaus lisääntyy: Asiakas voi asioida missä tahansa hyvinvointialueen palvelupaikassa valintansa mukaan.

Palvelujärjestelmän uudistaminen turvaa palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden, mahdollistaa asiakkaan valinnanvapauden sekä varmistaa henkilöstön riittävyden, samalla taloutta tasapainottaen.



OmaSavo-digipalvelut

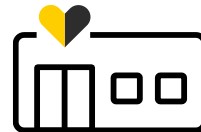
- Oma- ja itsehoito
- Terveysneuvonta
- Kuntoutusohjeet
- Mittaukset ja seurannat
- Oirekartoitukset ja kyselyt (hoidon- tai palveluntarpeen arviointi)
- Reseptien uusinnat
- Yhteydenottopyynnöt, ajanvaraukset ja –peruutukset
- Hoitotarvike- ja välinetilaukset
- Sähköiset lomakkeet
- Avunpyyntö- ja huoli-ilmoitukset
- Chatit, videovastaanotot ja –tapaamiset
- Etähoito ja pitkäaikaisten hoitojen seuranta (digihoitopolut)
- Ammattilaisten välinen etäkonsultointi



Avoinna 5-7 päivää/viikko

Hyvinvointikeskus/ Sosiaali- ja terveyskeskus

Laaja palveluvalikoima
Terveystuollon kiireelliset ja kiireettömät vastaanotot
Näytteenotto ja kuvantaminen
Työkäisten sosiaalipalvelut
Perheiden, vammaisten ja ikääntyneiden palvelut



Avoinna arkisin

Hyvinvointiasema/ Sosiaali- ja terveysasema

Suppeampi palveluvalikoima
Terveystuollon kiireettömät vastaanotot ajanvarauksella
Osassa näytteenotto- ja kuvantamispalveluja
Työkäisten sosiaalipalveluja
Perheiden, vammaisten ja ikääntyneiden palveluja

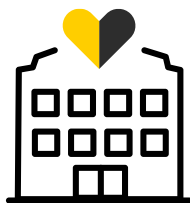


Hyvinvointipiste/ Sosiaali- ja terveispiste

Hyvinvointialueen liikkuvien palveluiden palvelupaikka
Palveluvalikoima ja aukiolo muotoutuu paikallisen palveluntarpeen perusteella ja voi vaihdella vuoden aikana (esim. rokotukset)

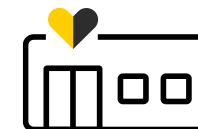
Palveluverkko (1/3)

Perustason palveluverkossa on kaksi (kiinteästi toimivaa) toimipistetyyppiä:
Hyvinvointi-/sosiaali- ja terveyskeskus ja hyvinvointi-/sosiaali- ja terveysasema



Hyvinvointi-/Sosiaali- ja terveyskeskus

- Avoimna 5-7 pv/vko
- Kiireelliset ja kiireettömät vastaanottopalvelut, ei ympärivuorokautiset
- Erikoislääkäritoiminta (painotus Iisalmi ja Varkaus)
- Suun terveydenhuollon palveluja
- Näytteenotto- ja kuvantamispalveluja
- Konsultaatioperiaatteella toimivat työikäisten sosiaalipalvelut
- Perhe- ja vammaispalveluja
- Ikääntyneiden palveluja
- Vuodeosasto (kuvattu tarkemmin osastokokonaisuuden kuvauksessa)



Hyvinvointi-/Sosiaali- ja terveysasema

- Avoimna arkisin
- Kiireettömät vastaanottopalvelut ajanvarauksella
- Suun terveydenhuollon kiireettömät palvelut
- Työikäisten sosiaalipalvelut konsultaatioperiaatteella
Näytteenotto- ja kuvantamispalveluja osassa yksiköitä palvelutarpeen mukaan
- Perhe- ja vammaispalveluja
- Ikääntyneiden palveluja
- Osa vastaanotoista ja konsultaatioista etäpalveluna
- Sotepalveluiden tilatarve on noin 70 % sotekeskuksen tilatarpeesta

Palveluverkko (2/3)



Hyvinvointi-/Sosiaali- ja terveystipiste

Liikkuvien palvelujen yhteinen toimipiste

- Useat hyvinvointialueen palvelut käyttävät samoja tiloja.
- Palvelut tuotetaan liikkuvilla resursseilla: työntekijät tulevat sosiaali- ja terveyskeskuksesta tai –asemalta.
- Aukiolo perustuu operatiiviseen suunnitteluun ja resurssien hallintaan.

Palveluvalikoima:

- Hoitajan ja lääkärin palveluja
- Suun terveydenhuollon palveluja esim. liikuteltavilla konteilla ja pop-up toiminnalla
- Työikäisten sosiaalipalveluja
- Perheiden ja vammaisten palveluja
- Ikääntyneiden palveluja
- Muotoutuu paikallisen palvelutarpeen sekä kunta- ja sidosryhmäyhteistyön kautta
- Voi vaihdella kalenterivuoden aikana (esim. rokotukset)

Hyvinvointipiste täydentää kuntien, kolmannen sektorin ja yritysten tuottamia palveluja

Toimii mahdollisesti samoissa tiloissa kuntien, paikallisten järjestö-, seurakunta- ja yritystoimijoiden kanssa.

Sijainti ja tilat

- Sote-palveluiden tilatarve nykyistä merkittävästi vähäisempi (vastaa n. 20% sosiaali- ja terveysasemasta).
- Ei välttämättä toimi nykyisellä terveysasemalla. Muita mahdollisia paikkoja ovat esim. hyvinvointialueen muut tilat (esim. asumisyksiköt, pelastuslaitoksen tilat), kunnantalot, ostoskeskukset, liiketilat.
- Tilatehokkuus: osa-aikainen tilan käyttö, kustannusten optimointi paikallisesti eri toimialojen kesken.

Palveluverkko (3/3)

OmaSavo-digipalvelut

Digitaalinen alustaratkaisu on parhaillaan hankintamenettelyssä, toiminnan malli ja sisältö muotoutuvat prosessin aikana.

Esimerkkejä palvelumahdollisuuksista:

- Oma- ja itsehoito
- Terveysneuvonta
- Kuntoutusohjeet
- Mittaukset ja seurannat
- Oirekartoitukset ja kyselyt (hoidon- tai palveluntarpeen arviointi)
- Reseptien uusinnat
- Yhteydenottopyynnöt, ajanvaraukset ja –peruutukset
- Hoitotarvike- ja välinetilaukset
- Sähköiset lomakkeet
- Avunpyyntö- ja huoli-ilmoitukset
- Chatit, videovastaanotot ja –tapaamiset
- Etähoito ja pitkäaikaisten hoitojen seuranta (digihoitopolut)
- Ammattilaisten välinen etäkonsultointi



Tavoitteena siirtää noin 25-40% asiakaskontakteista digipalveluihin.

Alueellinen erikoissairaanhoito

Etä- ja digipalvelut

Laajamittainen etäkonsultaatio- ja etävastaanottopalvelu digipalveluna.

- Lääkärituki perusterveydenhuoltoon, lähetetarpeen arviointi puhelimitse ja etäyhteydellä.
- Tavoitellaan reaaliaikaista videokonsultaatiota potilasvastaanoton aikana erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä lähetearviointiin liittyen.
- Etäyhteyden kautta tapahtuvat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon lääkäreiden yhteiset ns. ryväsvastaanotot, joissa tapahtuu osaamisen siirtämistä.
- Potilasvastaanottoja erikoisalakohtaisesti digipalveluna.

Alueellinen erikoissairaanhoito

- Painotus: Iisalmi ja Varkaus Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) lisäksi.
 - Psykiatria, seudullinen vastaanotto toiminta: Iisalmi, Siilinjärvi, Kuopio, Varkaus
- Erikoissairaanhoidon lääkäripalvelut tuotetaan seudullisissa erityispalvelupisteissä, lisäksi etäkonsultaatiomahdollisuus alueellisesti.
- Toimintaa suunnataan kohti konsultaatioperusteista erikoissairaanhoitoa, läheteiden määrä vähentyy konsultaatioiden johdosta.
 - Entistä useampi potilas hoidetaan tai lähetetarvetta arvioidaan perusterveydenhuollossa erikoissairaanhoidon tuella.
- Terveyssoviaalioyön uudelleen organisoituminen suunnitellaan kevään 2024 aikana.

Aikuissosiaalityö

Aikuissosiaalityö, nykyhetki

- Suunnitelmallinen sosiaalityö koostuu useista eri palveluista.
- Asiakas liikkuu palveluprosessissa eri palveluissa yhden sosiaalityöntekijän tukiessa kokonaisprosessia.
- Asiakasprosessin hallinta on perustunut perinteisesti asiakastapaamisiin.
- Henkilöstön saatavuus ja rekrytointiin liittyvät ongelmat edellyttävät uusia toimintamalleja, mm. etäyhteyksien käytön lisäämistä.
- Henkilöstöresurssin sijoittamisen, toiminnan tehokkuuden ja työntekijöille annettavan kollegiaalisen tuen näkökulmasta henkilöstön sijoittaminen pääsääntöisesti kolmeen aluekeskukseen on välttämätöntä.

Mikä muuttuu entiseen verrattuna?

- Toimintoja liitetään osaksi digipalveluja.
- Asiakastapaamisia myös etäyhteyksillä (tavoite 30%) osana kotiin vietäviä palveluja.
- Palveluihin ohjautuminen keskitetyn palveluohjausyksikön kautta (3 toimipistettä).
- Konsultaatioperiaatteella toimivat työkäisten sosiaalipalvelut (sosiaali- ja terveystakeskus tai -asema).
- Tilojen yhteiskäyttö muiden toimijoiden kanssa, toiminnallinen integraationäkökulma.
- Jalkautuminen muille alueen toimipisteille erikseen määriteltynä ajankohtina kolmesta aluekeskuksesta (Iisalmi, Kuopio, Varkaus).

Työkäisten sosiaalipalvelut tuottavat seuraavat palvelut: palveluohjausyksikkö, suunnitelmallinen sosiaalityö, erityisasumispalvelut, taloudellinen tukeminen, kuntouttavat sosiaalipalvelut (kuntouttava työtoiminta ja sosiaalinen kuntoutus), työkyky- ja eläkeselvitys, päiväkeskuspalvelu sekä kotouttava sosiaalityö.

Hoidon jatkuvuuden kehittäminen

RRP 4 valtionavustushaku

INV1: Hoidon jatkuvuusmalli: OmaTiimi-mallin käyttöönotto

Opetus-
vastaanotto 2.0
(UEF, Savonia)

INV2: Hyvinvoinnin
monialainen
digitaalinen
palvelutarjotin

INV4: Hoidon
jatkuvuusmallin digi-
ratkaisut

Suomen kestävän kasvun ohjelman neljäs valtionavustushaku, RRP4

- Haettavana 16.3 milj.
- Haku päättyy 15.2.2024
- Pohjois-Savon hyvinvointialueelle haetaan noin 2,7 milj. euroa.
- Avustus käytössä 1.1.2024 - 31.12.2025
- Haulla täydennetään aiemmin avustusta saaneiden RRP-hankkeiden (2023-2025) toimenpiteitä pilarin 4 osalta.
- Pohjalla oltava hoidon jatkuvuutta parantavaa kehittämistyötä, johon hoidon jatkuvuusmallin mukainen kehittäminen linkittyy.
- Mallissa toteutettava hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta edistäviä digitaalisia ratkaisuja.

- **Otetaan käyttöön OmaTiimi-malli koko hyvinvointialueella.** Kohdentuu kiireettömän asiakkaan asiaan (pitkäaikaissairaat, monisairaat ja paljon palveluja käyttävät). Asiakkaalle nimetään omahoitaja ja ensisijaisesti omalääkäri tai OmaTiimin lääkäri. OmaTiimi-mallissa on myös kuntoutuksen ja mielenterveys- ja päihdetyön osaamista sekä sosiaalialan konsultatiivista tukea tarveperusteisesti.
 - Indikaattori: 7 vrk:n sisällä toteutuneiden kiireettömien hoitokäyntien osuus kasvaa 80%:iin
- **Käynnistetään Opetusvastaanotto 2.0,** jossa monialaisesti harjoitellaan OmaTiimi-mallin mukaista työtapaa ja valmiuksia sekä Tarmoa-alustaa. Tavoitteena on, että jatkossa opetusvastaanotto tuottaa OmaTiimi-mallin mukaisesti palvelua kohderyhmän hyvinvointialueen asiakkaalle.
- **Otetaan käyttöön Tarmoa –hyvinvoinnin monialainen digitaalinen palvelutarjotin** (odottaa hyvinvointialueen päätöstä 13.2.).
- **Otetaan käyttöön rakenteinen terveys- ja hoitosuunnitelma OmaTiimi-mallissa** pitkäaikaisesti sairaiden ja paljon palveluja käyttävien asiakasryhmässä.
- **Edistetään asiakkuuden hallintajärjestelmän tiedon hallinnan kehittämistä** (tarkentuu).

Skenaariot

Nykyiset terveyskeskukset ja -asemat

Nykyisen toimipisteverkon (29) saavutettavuus ajoajoilla mitattuna on hyvä.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen raja-alueilla (Pohjois-Karjala, Kainuu, Keski-Suomi, Etelä-Savo) voidaan myös hyvinvointialueiden välisellä yhteistyöllä turvalta palvelujen saatavuutta.

Liikkuvia palveluja ja digipalveluja on tällä hetkellä vähän.

Erilaisia asiakaskontakteja on vuosittain noin 1,6 miljoonaa.

Saavutettavuus 15 min

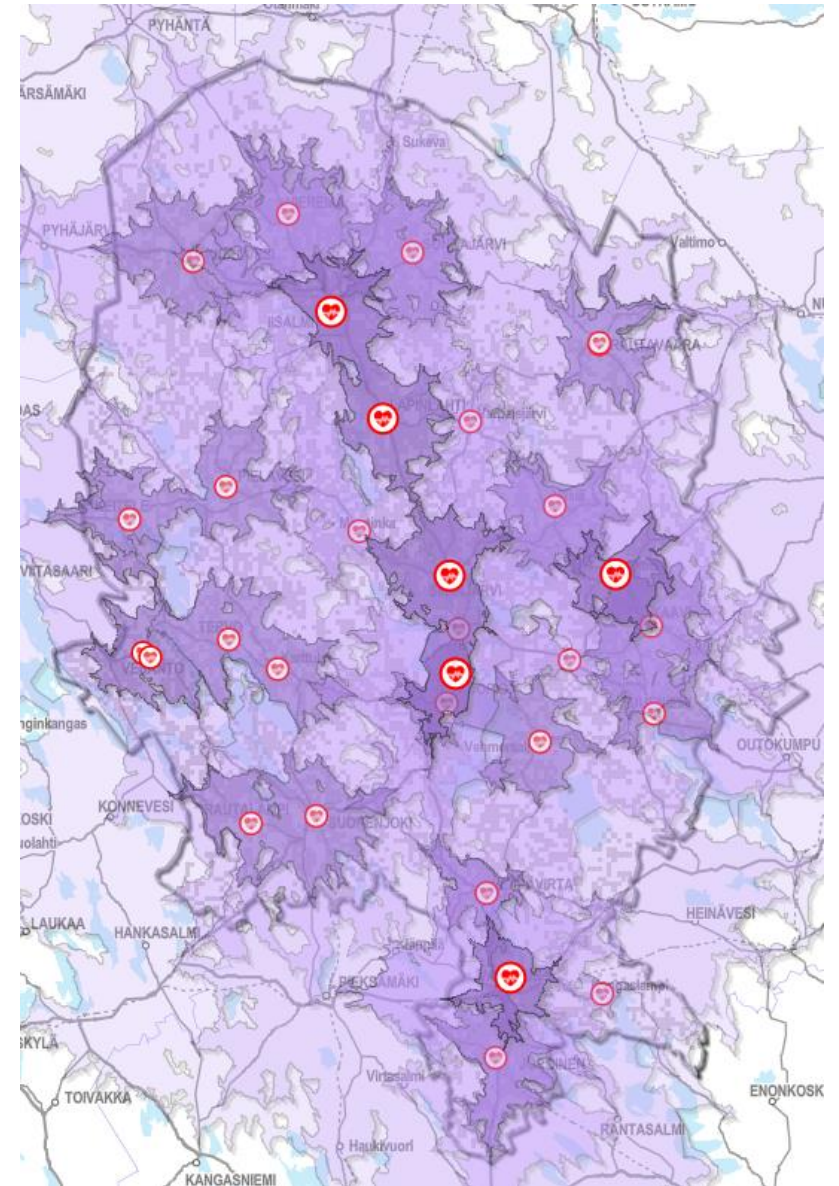
225 524 Asukasta (92%)
 12 627 alle kouluikäistä (93%)
 25 271 kouluikäistä (93%)
 58 573 eläkeläistä (65v+) (92%)
 26 708 vanhusta (75v+) (93%)

Saavutettavuus 30 min

244 622 Asukasta (100%)
 13 556 alle kouluikäistä (100%)
 27 238 kouluikäistä (100%)
 63 329 eläkeläistä (65v+) (100%)
 28 617 vanhusta (75v+) (100%)

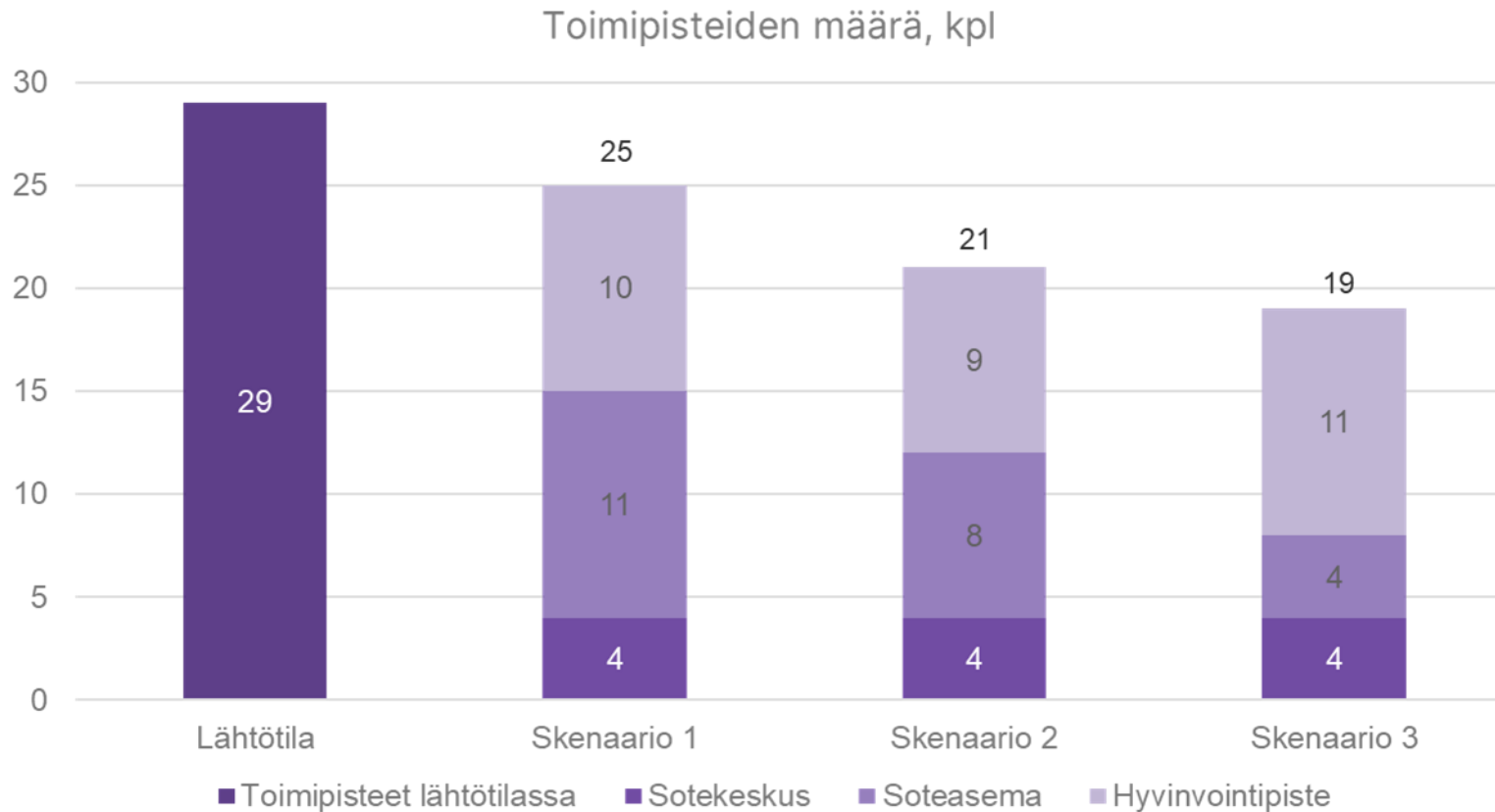
Saavutettavuus 60 min

245 001 Asukasta (100%)
 13 562 alle kouluikäistä (100%)
 27 243 kouluikäistä (100%)
 63 435 eläkeläistä (65v+) (100%)
 28 655 vanhusta (75v+) (100%)



Saavutettavuustarkastelu mitataan ajoaikoina ko. palvelupaikkaan / toimipisteeseen

Vastaanottopalveluiden toimipisteverkko eri skenaarioissa



Palveluverkon rakenne

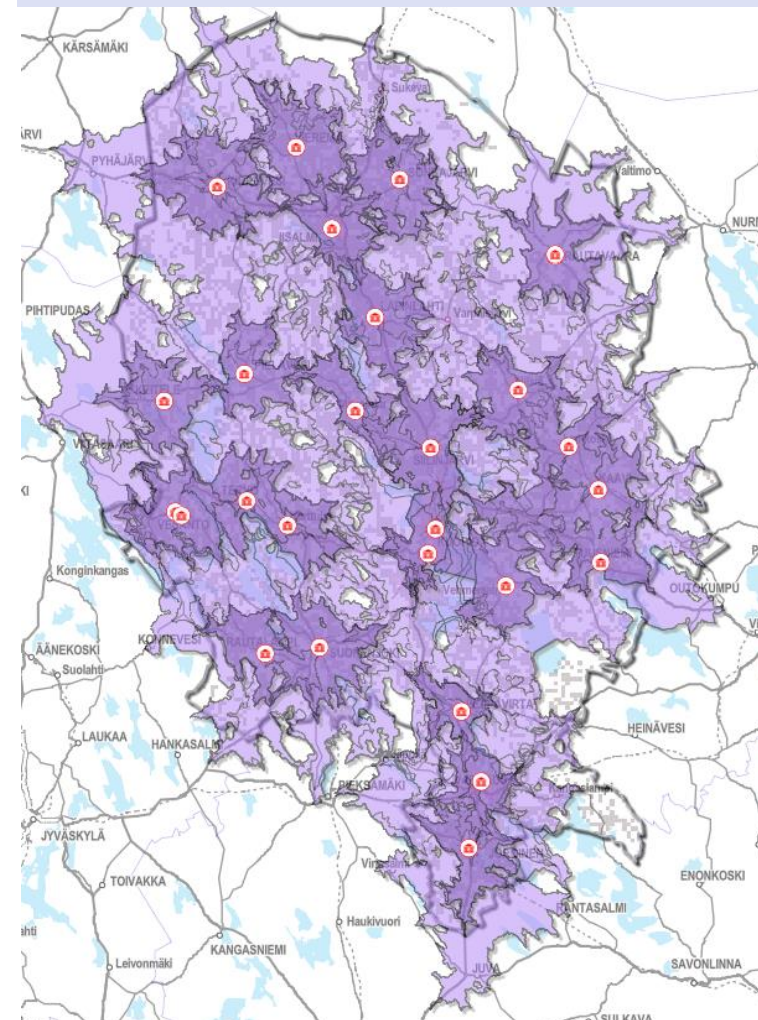
- Perustuu alueellisiin laajan palveluntarjonnan sosiaali- ja terveyskeskuksiin, joita tukevat paikallisten sosiaali- ja terveysasemien ja hyvinvointipisteiden verkko.
- Vuodeosastoja ja erikoislääkäripalveluja tarjotaan sosiaali- ja terveyskeskuksissa.
- Sosiaali- ja terveysasemien ja hyvinvointipisteiden resursoinnissa hyödynnetään laajasti liikkuvia resursseja.

Skenaario 1: Laaja

LUONNOS

NYKYINEN TOIMIPISTEVERKOSTO			Skenaario 1 Laaja					
Nykyinen toimipiste Pohjois-Savo HVA	Väkiluku		Sote-keskus (5-7 vrk)	Sote-asema (5vrk)	Hyvinvointipiste (osa-aikainen)	Toimipiste poistuu	Etäpalvelut	
	2023 248 176	Toimipist. väestö*)					Etävas- taanotto	Asiointi
Iisalmi, Kampus terveys	20 607		x				x	x
Kiuruvesi, terveyskeskus	7 475			x			x	x
Sonkajärvi, terveyskeskus	3 635			x			x	x
Vieremä, terveyskeskus	3 389				x		x	x
Rautavaara, terveyskeskus	1 425				x		x	x
Lapinlahti, terveyskeskus	8 972			x			x	x
Lapinlahti, Varpaisjärvi, terveysasema		2 800				x	x	x
Maaninka, terveysasema		3 419			x		x	x
Nilsiä, terveysasema		5 664		x			x	x
Siilinjärvi, terveyskeskus	21 300		x				x	x
Siilinjärvi, Vuorela, terveyskeskus		2 843				x	x	x
Juankoski, terveyskeskus		4 117		x			x	x
Kaavi, terveysasema	2 628				x		x	x
Kuopio, terveyskeskus, pääterveysasema	124 011		x				x	x
Kuopio, Pyörö terveysasema		22 000		x			x	x
Kuopio, Riistavesi, terveysasema		2 043				x	x	x
Tuusniemi, terveyskeskus	2 313				x		x	x
Vehmersalmi, terveysasema		1 732			x		x	x
Karttula, terveysasema		3 175		x			x	x
Keitele, terveyskeskus	2 034				x		x	x
Pielavesi, terveyskeskus	4 073				x		x	x
Rautalamppi, terveyskeskus	2 932				x		x	x
Suonenjoki, terveysasema	6 710				x		x	x
Tervo, terveyskeskus	1 410				x		x	x
Vesanto, terveysasema	1 893				x		x	x
Joroinen, terveysasema	4 591				x		x	x
Leppävirta, terveyskeskus	9 060				x		x	x
Varkaus, Aalto hyvinvointikeskus	19 718		x				x	x
Varkaus, Kangaslampi terveysasema						x	x	x
*)väestöpohja perustuu kunnanosa-alueiden väestöpohjaan			4	11	10	4	29	29

Huom. Juankoskella ja Suonenjoella tuotetaan akuuttivastaantoton palveluja. Suonenjoen ja Leppävirran osalta tarvitaan investointiratkaisut.



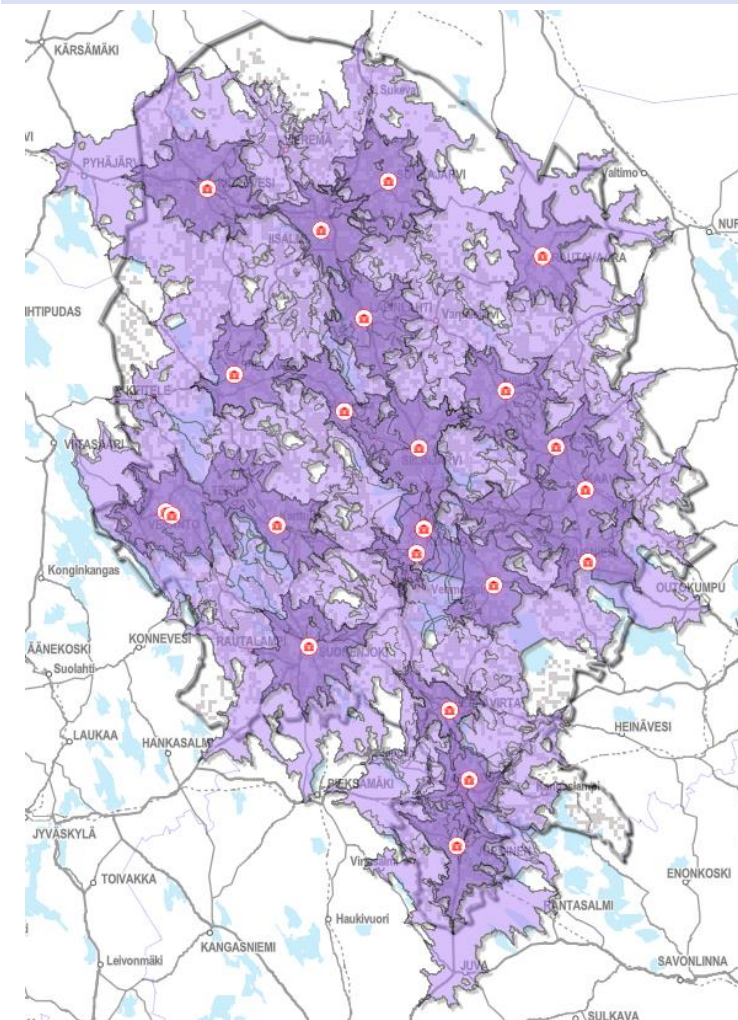
Saavutettavuus 15 min	223 592 asukasta (91%)
Saavutettavuus 30 min	244 618 asukasta (100%)

Skenaario 2: Maltillinen

LUONNOS

NYKYINEN TOIMIPISTEVERKOSTO			Skenaario 2 Maltillinen					
Nykyinen toimipiste Pohjois-Savo HVA	Väkiluku		Sote-keskus (5-7 vrk)	Sote-asema (5vrk)	Hyvinvointipiste (osa-aikainen)	Toimipiste poistuu	Etäpalvelut	
	2023 248 176	Toimipist. väestö*)					Etävas- taanotto	Asiointi
Iisalmi, Kampus terveys	20 607		x				x	x
Kiuruvesi, terveyskeskus	7 475			x			x	x
Sonkajärvi, terveyskeskus	3 635				x		x	x
Vieremä, terveyskeskus	3 389					x	x	x
Rautavaara, terveyskeskus	1 425				x		x	x
Lapinlahti, terveyskeskus	8 972			x			x	x
Lapinlahti, Varpaisjärvi, terveysasema		2 800				x	x	x
Maaninka, terveysasema		3 419			x		x	x
Nilsjä, terveysasema		5 664		x			x	x
Siilinjärvi, terveyskeskus	21 300		x				x	x
Siilinjärvi, Vuorela, terveyskeskus		2 843				x	x	x
Juankoski, terveyskeskus		4 117		x			x	x
Kaavi, terveysasema	2 628				x		x	x
Kuopio, terveyskeskus, pääterveysasema	124 011		x				x	x
Kuopio, Pyörö terveysasema		22 000		x			x	x
Kuopio, Riistavesi, terveysasema		2 043				x	x	x
Tuusniemi, terveyskeskus	2 313				x		x	x
Vehmersalmi, terveysasema		1 732			x		x	x
Karttula, terveysasema		3 175			x		x	x
Keitele, terveyskeskus	2 034					x	x	x
Pielavesi, terveyskeskus	4 073			x			x	x
Rautalampi, terveyskeskus	2 932					x	x	x
Suonenjoki, terveysasema	6 710			x			x	x
Tervo, terveyskeskus	1 410					x	x	x
Vesanto, terveysasema	1 893				x		x	x
Joroinen, terveysasema	4 591				x		x	x
Leppävirta, terveyskeskus	9 060			x			x	x
Varkaus, Aalto hyvinvointikeskus	19 718		x				x	x
Varkaus, Kangaslampi terveysasema						x	x	x
*)väestöpohja perustuu kunnanosa-alueiden väestöpohjaan			4	8	9	8	29	29

Huom. Juankoskella ja Suonenjoella tuotetaan akuuttivastaantoton palveluja. Suonenjoen ja Leppävirran osalta tarvitaan investointiratkaisut.



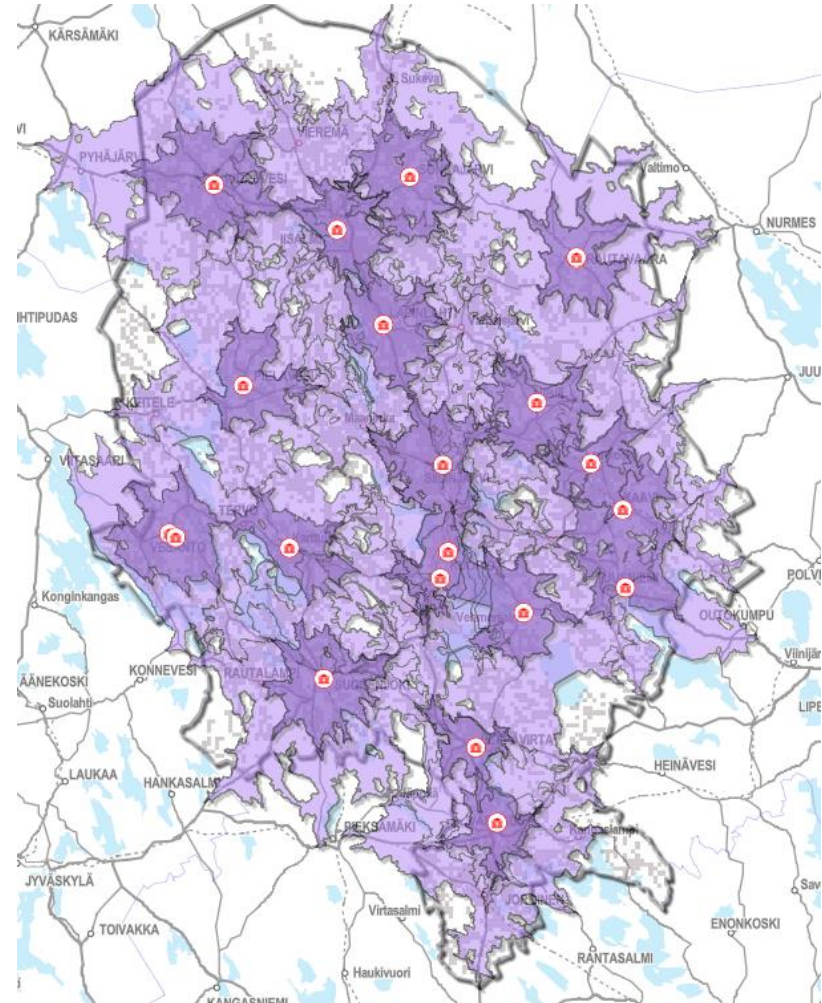
Saavutettavuus 15 min	216 888asukasta (89%)
Saavutettavuus 30 min	244 169 asukasta (100%)

Skenaario 3: Tiivis

LUONNOS

NYKYINEN TOIMIPISTEVERKOSTO		Skenaario 3 Tiivis						
Nykyinen toimipiste Pohjois-Savo HVA	Väkiluku		Sote-keskus (5-7 vrk)	Sote-asema (5vrk)	Hyvinvoin- tipiste (osa- aikainen)	Toimipiste- poistuu	Etäpalvelut	
	2023 248 176	Toimipist. väestö*)					Etävas- taantotto	Asiointi
Iisalmi, Kampus terveys	20 607		x				x	x
Kiuruvesi, terveyskeskus	7 475				x		x	x
Sonkajärvi, terveyskeskus	3 635				x		x	x
Vieremä, terveyskeskus	3 389					x	x	x
Rautavaara, terveyskeskus	1 425				x		x	x
Lapinlahti, terveyskeskus	8 972			x			x	x
Lapinlahti, Varpaisjärvi, terveysasema		2 800				x	x	x
Maaninka, terveysasema		3 419				x	x	x
Nilsjä, terveysasema		5 664			x		x	x
Siilinjärvi, terveyskeskus	21 300		x				x	x
Siilinjärvi, Vuorela, terveyskeskus		2 843				x	x	x
Juankoski, terveyskeskus		4 117		x			x	x
Kaavi, terveysasema	2 628				x		x	x
Kuopio, terveyskeskus, pääterveysasema	124 011		x				x	x
Kuopio, Pyörö terveysasema		22 000		x			x	x
Kuopio, Riistavesi, terveysasema		2 043				x	x	x
Tuusniemi, terveyskeskus	2 313				x		x	x
Vehmersalmi, terveysasema		1 732			x		x	x
Karttula, terveysasema		3 175			x		x	x
Keitele, terveyskeskus	2 034					x	x	x
Pielavesi, terveyskeskus	4 073				x		x	x
Rautalampi, terveyskeskus	2 932					x	x	x
Suonenjoki, terveysasema	6 710			x			x	x
Tervo, terveyskeskus	1 410					x	x	x
Vesanto, terveysasema	1 893				x		x	x
Joroinen, terveysasema	4 591					x	x	x
Leppävirta, terveyskeskus	9 060				x		x	x
Varkaus, Aalto hyvinvointikeskus	19 718		x				x	x
Varkaus, Kangaslampi terveysasema						x	x	x
*)väestöpohja perustuu kunnanosa-alueiden väestöpohjaan			4	4	11	10	29	29

Huom. Juankoskella ja Suonenjoella tuotetaan akuuttivastaantoton palveluja. Suonenjoen ja Leppävirran osalta tarvitaan investointiratkaisut.

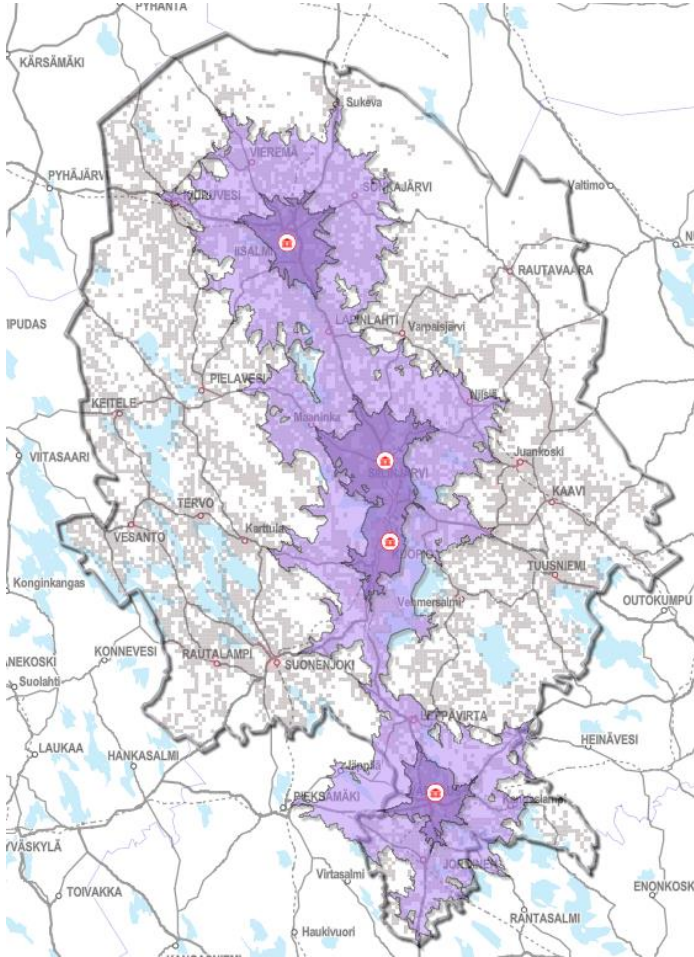


Saavutettavuus 15 min	212 540 asukasta (87%)
Saavutettavuus 30 min	243 981 asukasta (100%)

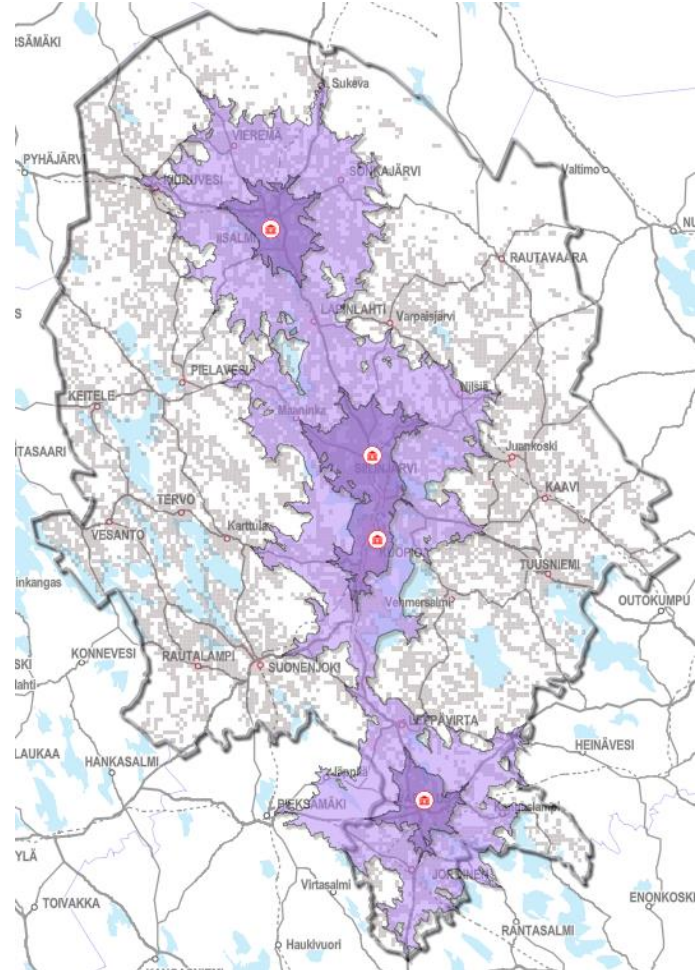
Sosiaali- ja terveyskeskukset, skenaariot 1, 2, ja 3

LUONNOS

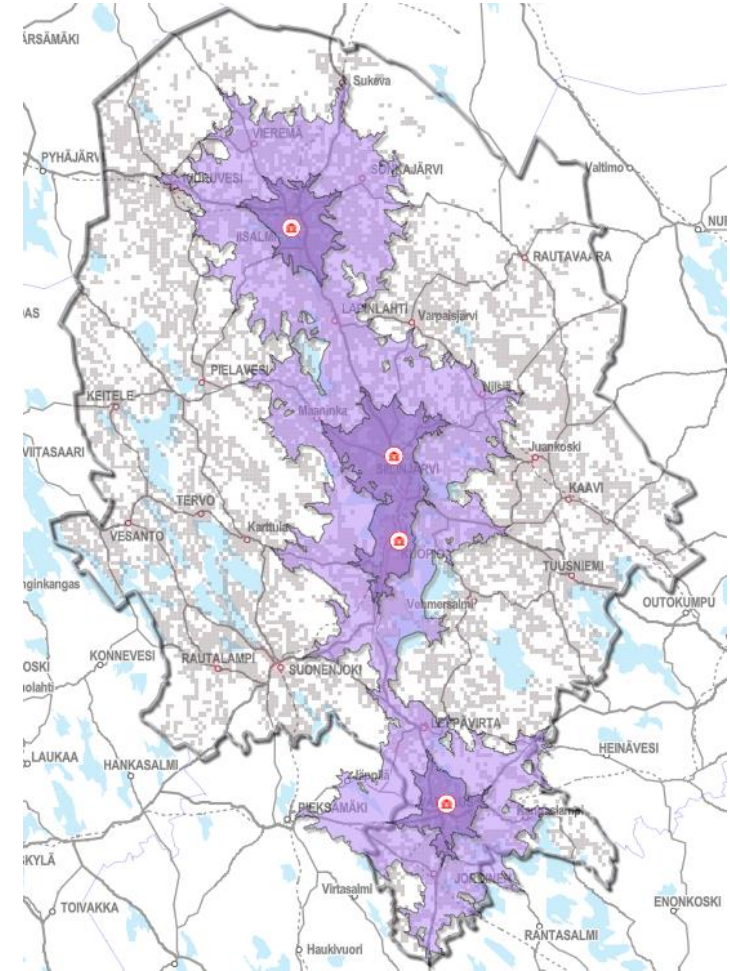
Skenaario 1: 15 ja 30 min



Skenaario 2: 15 ja 30 min



Skenaario 3: 15 ja 30 min



	Skenaario 1	Skenaario 2	Skenaario 3
Sotokeskus 15 min	159 441 Asukasta (65%)	159 441 Asukasta (65%)	159 441 Asukasta (65%)
Sotokeskus 30 min	204 479 Asukasta (83%)	204 479 Asukasta (83%)	204 479 Asukasta (83%)

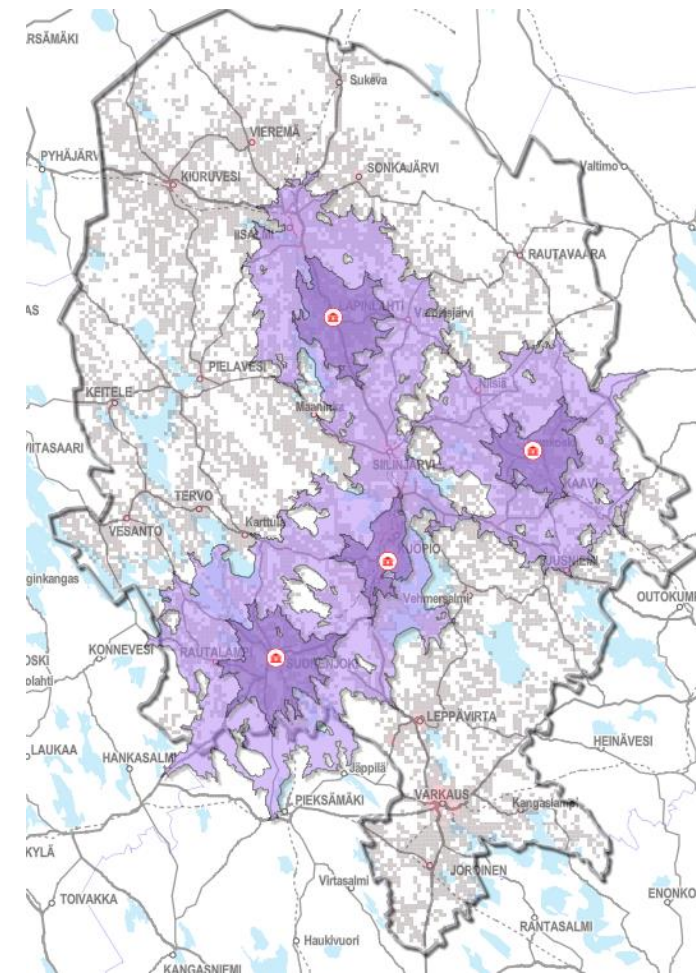
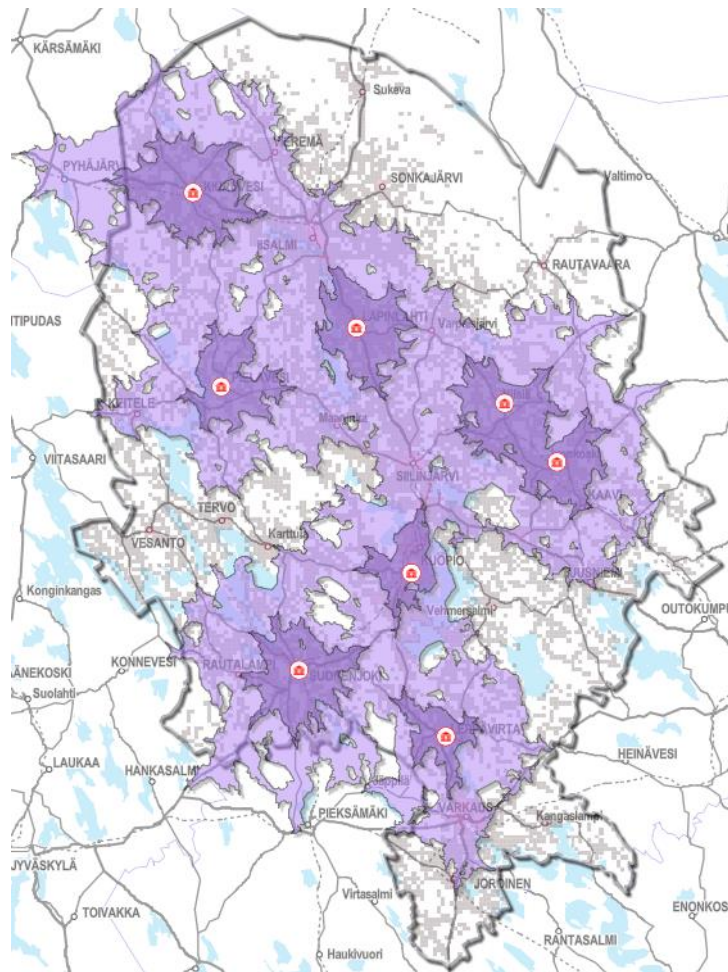
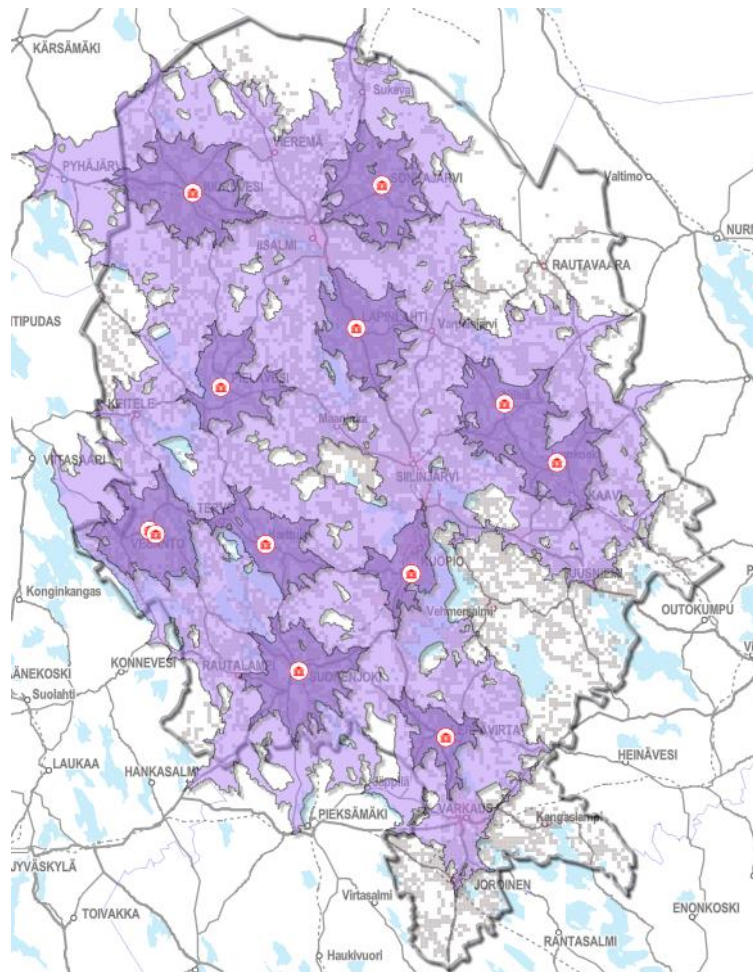
Sosiaali- ja terveysasemat, skenaariot 1, 2 ja 3

LUONNOS

Skenaario 1: 15 ja 30 min

Skenaario 2: 15 ja 30 min

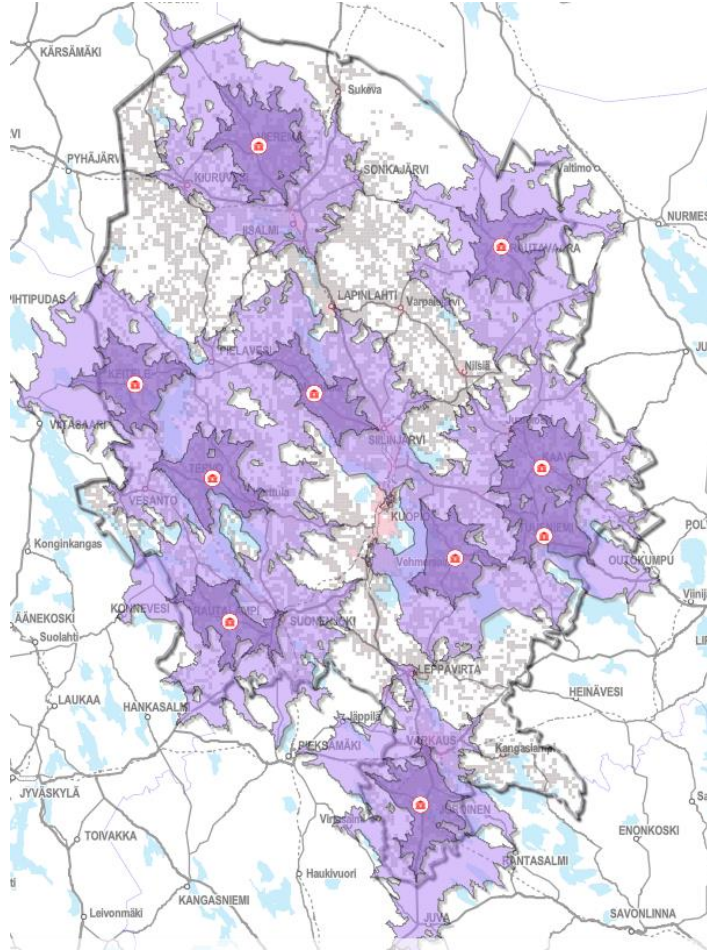
Skenaario 3: 15 ja 30 min



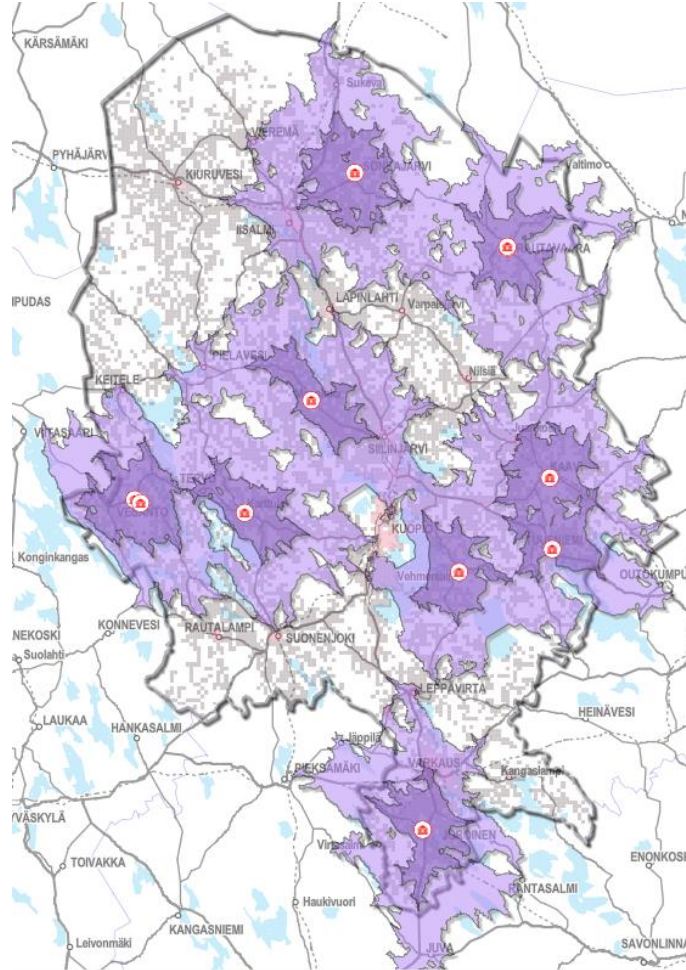
	Skenaario 1	Skenaario 2	Skenaario 3
Soteasema 15 min	149 282 Asukasta (57%)	140 723 Asukasta (57%)	119 757 Asukasta (49%)
Soteasema 30 min	237 126 Asukasta (93%)	228 457 Asukasta (93%)	180 521 Asukasta (74%)

Hyvinvointipisteet, skenaariot 1, 2 ja 3

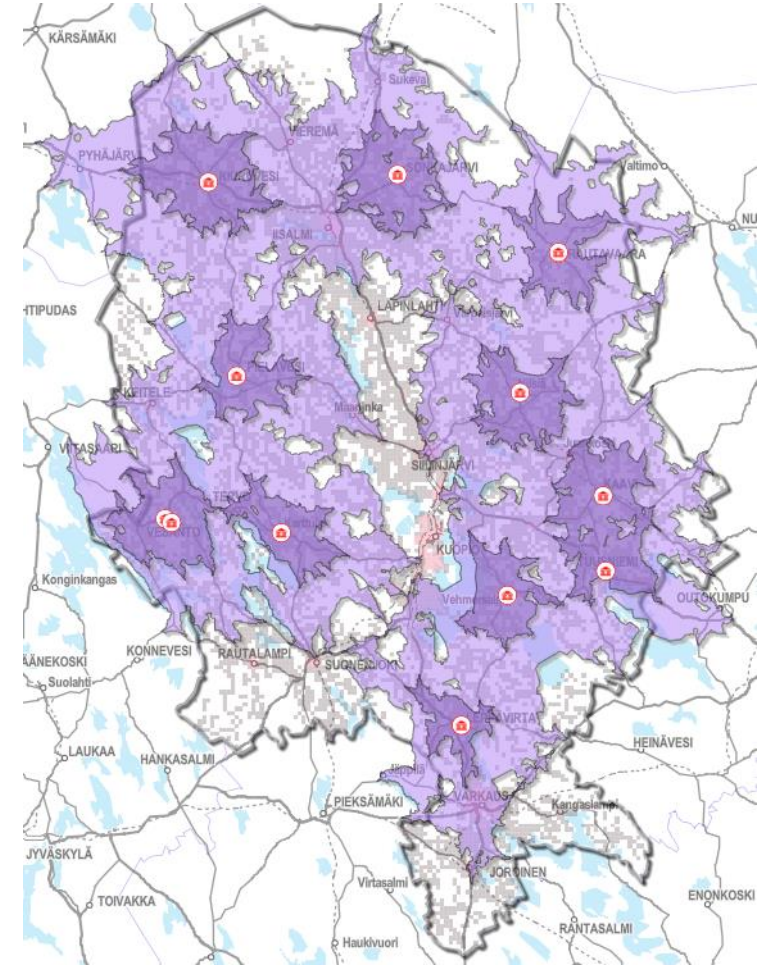
Skenaario 1: 15 ja 30 min



Skenaario 2: 15 ja 30 min



Skenaario 3: 15 ja 30 min



	Skenaario 1	Skenaario 2	Skenaario 3
Hyvinvointipiste 15 min	44 008 Asukasta (18%)	38 286 Asukasta (16%)	39 128 Asukasta (16%)
Hyvinvointipiste 30 min	169 600 Asukasta (69%)	162 238 Asukasta (66%)	132 914 Asukasta (54%)

Osastohoidon, asumisen ja kotiin vietävien palveluiden uudistus



Tausta ja nykytila

Nykytila ja keskeiset haasteet

Henkilöstön saatavuus

- Henkilöstövaje kasvaa jatkuvasti ja ohjaa merkittävästi toiminnan suunnittelua.
- Hoitohenkilökunnan ennuste vuonna 2032 (tarpeeseen verraten)
 - Lähihoitajat -16,3 %
 - Sairaanhoitajat -23.2 %

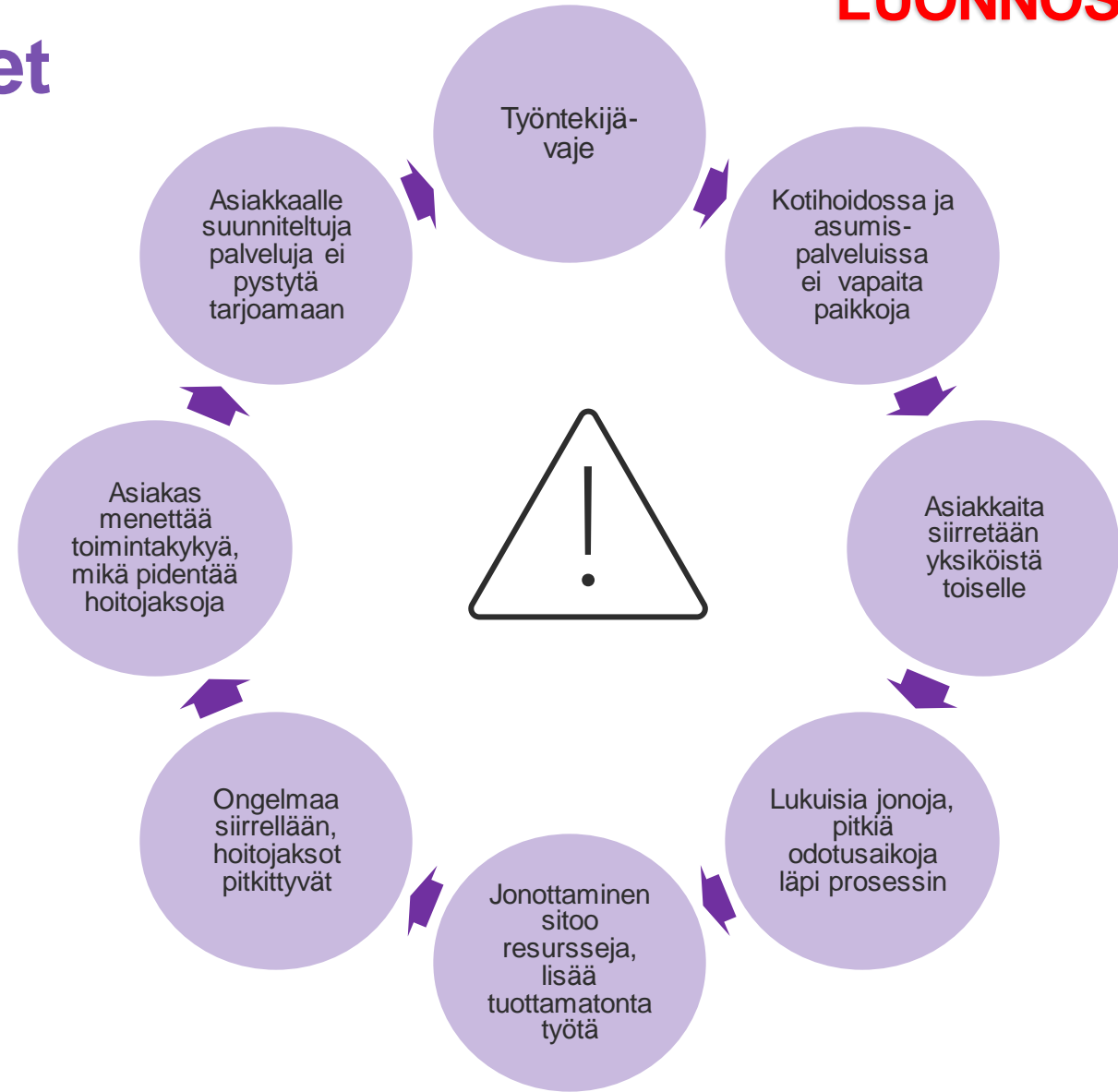
Talouden haasteet

- Hyvinvointialueen rahoituspohja ei riitä ylläpitämään nykyisen kaltaista toimintaa.

Hoivan tarpeen kasvu

- Ikääntyvien, yli 75-vuotiaiden, määrä kasvaa:
 - Vuonna 2023 ikääntyviä oli 29750 henkilöä
 - Vuoden 2030 ennuste on 39478 henkilöä
 - Vuoden 2040 ennuste on 45238 henkilöä

Rakenteellinen jonoutuminen asiakasprosessin eri vaiheissa

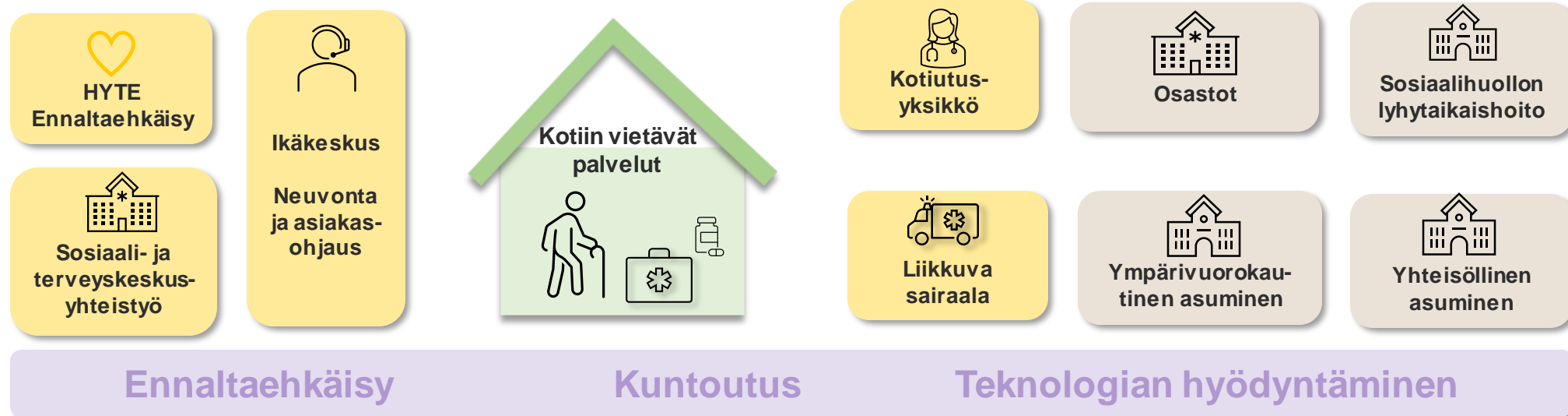


Toiminnan nykyrakenne

- Eriytyneitä rakenteita, jossa erikoissairaanhoidon perusterveydenhuolto ei ole suunniteltu toimimaan yhdessä.
 - Eriytynyt rakenne on osaltaan johtanut siihen, että potilaat ovat väärissä paikoissa jonottamassa seuraavaan vaiheeseen.
- Kokonaisprosessi asiakkaan tai henkilöstön työnjaon näkökulmasta ei ole optimaalinen.
 - Potilaan oma arkiympäristö ja toimintakyky ei useinkaan ole asiakas- ja hoitopolkujen keskiössä.
 - Eri ammattiryhmät tarkastelevat eri asioita.
- Toimintamallit eivät tue iäkkään kuntoutumista omaan kotiin eikä osastosiirtely tuota asiakkaalle lisäarvoa.
 - Kotiutuskäytännöt ovat vaihdelleet eri yksiköiden välillä eikä potilaan kotiuttaminen ole samankaltainen, samoihin kriteereihin perustuva prosessi.
 - Siirrot eri portaissa eivät tuota lisäarvoa potilaiden toipumiselle: jonossa odottaminen vähentää toimintakykyä ja toipuminen jonoissa ei etene.
 - KYSissä odottaa päivittäin 10 – 30 potilasta jatkohoitoon peruspalveluiden vuodeosastoille, jossa puolestaan päivittäin odottaa 150-170 potilasta pääsyä hoivapalveluihin tai kotiin annettaviin palveluihin.
 - Lisäksi reilu 200 henkilöä jonottaa asumispalveluihin lyhytaikaispaikoilla tai kotona.
- Arvio tuetun kotiutumisen mahdollisuuksista tehdään hajanaisesti ilman kotiin vietyjen palvelujen sisällön ymmärtämistä.
- Liikkuvien ja kotiin vietyjen sairaalatasoisten palvelujen koko potentiaalia ei ole hyödynnetty, vaan on pysytty kiinteissä rakenteissa.
- Paikkamäärien lisäys ei poista yllä esitettyjä haasteita.

Palveluverkko

Millä rakenteella hoivan tarve vähenee?



Varhainen tunnistaminen ja ennaltaehkäisy
Kolmas sektori, omaisyhteistyö ja HYTE osana sosiaali- ja terveyskeskuksen palveluja

Vahvistetaan kotiin vietäviä palveluja

- Ennaltaehkäisevä moniammatillinen konsultatiivinen/ polikliininen toiminta
- Ensihoitopalvelun hoidon tarpeen arvion lisäksi hoidon suunnittelu ja toteutus
- Liikkuvan sairaalan ja alue-ensihoitoyksiköiden integraatio ja Liikkuvan sairaalan asiakasmäärän skaalaus tasolle 150 (200)
- Geriatrinen poliklinikka ja geriatrin konsultaatio, monialaiset sosiaali- ja terveys-asetat

Vaikutetaan suoraan jatkohoitoon

- Mahdollistetaan hoidon jatko avopalveluina muiden raskeampien palvelujen sijaan
- Kuntoutus ja kotiuttaminen alkaa jo päivystykseen tai osastolle tullessa
- Kotiutusyksikön vahvistaminen tasolle 75 htv (100)
- Kuntoutus: Resursointi ja vahvistaminen
- Liikkuva sairaala
- Osastosiirtoja ei tehdä, mikäli se ei tuota arvoa potilaalle

Vahva sosiaalihuollon ja terveydenhuollon sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio

Muutoksen ydinkohdat

Osastopalvelut, kotiutusyksikkö ja liikkuva sairaala

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon osastopalvelut integroituvat toiminnalliseksi kokonaisuudeksi.

Kotiutusyksikkö arvioi sairaalassa olevien kotikuntoisuutta ja kotiutumisen mahdollisuutta muita ammattilaisia tukien.

- Henkilöstöresurssia kasvatetaan osastoilta vapautuvan henkilöstöresurssin kautta.

Liikkuva sairaala järjestää terveydenhoidollisia palveluja suoraan kotiin tai päivystyksestä ja sairaalasta kotiutumisen jälkeen tilanteissa, jossa kokonaisterveydentila ei vaadi osastohoitoa.

- Liikkuva sairaalan paikkamäärää kasvatetaan.
- Potilaspaikkamäärää kasvatetaan asteittain nykytilan noin 70 potilaspaikasta noin 160 potilaspaikkaan.

Kotihoito ja asumispalvelut

Kotihoidon peittävyystavoitteena ylläpidetään 16% yli 75-vuotiaiden vuosittaisesta määrästä, henkilöstömäärä kasvaa hallitusti.

Yhteisöllinen asuminen (uusi, kevyemmin tuettu asumismuoto), johon palvelun tuottaa kotihoito asiakkaan tarpeen mukaan.

- Tavoitteena pidetään noin 2-4% peittävyttä yli 75-vuotiaiden vuosittaisesta määrästä.
- Asiakkaat tulevat pääsääntöisesti kotihoidon palveluiden piiristä.

Ympäri vuorokautinen asuminen muuttuu: peittävyys laskee asumispaikkojen ja henkilöstön määrän pysyessä samana.

- Peittävyys on tällä hetkellä n. 8%, muutoksessa siirrytään kohti 6%.
- Muutos tapahtuu asteittain.

Palvelukuvaukset

Asumispalvelut

Asumispalvelut jaetaan jatkossa kahteen ryhmään: yhteisölliseen asumispalveluun ja ympärivuorokautiseen asumispalveluun.

Asumispalveluiden arjessa korostuu toimintakyvyn tukeminen: itsemääräämisoikeus, arjen tekeminen ja sosiaalinen kanssakäyminen.

Yhteisölliseen asumiseen siirrytään usein kotihoitopalveluiden osoittauduttua riittämättömäksi turvaamaan arkea. Yhteisöllisen asumisen paikkamäärässä tavoitellaan 2-4 % peittävyttä suhteessa yli 75-vuotiaiden määrään.

Ympärivuorokautinen asumiseen siirrytään kun tarvitaan säännönmukaista yöaikaista apua. Ympärivuorokautisen asumispaikkojen osalta tavoitellaan 6% peittävyttä.

Kotiin vietävät palvelut

Kotiin vietävistä palveluista ensisijaisia ovat ennakoivat ja ennaltaehkäisevät palvelut, kuten tukipalvelut, kotikuntoutus ja sosiaalista toimintakykyä tukevat palvelut (etäkuntoutus ja päivätoiminta). Palveluja toteutetaan yhteistyössä hyte-toimijoiden kanssa.

Palvelut toteutetaan ensisijaisesti teknologia-avusteisia palveluja hyödyntäen. Palveluissa korostuu monialainen toimintakyvyn vahvistaminen ja pitkäaikaissairauksien hyvä hoito sekä akuuteissa tilanteissa monialainen hoidon tarpeen arviointi ja hoito asiakkaan kotona. Kotona tehtävää hoidon tarpeen arviointia ja hoitoa toteutetaan vahvassa yhteistyössä ensihoidon ja liikkuvan sairaalan kanssa.

Kotiutumista terveydenhuollon osastolta ja päivystyksestä tuetaan kehittämistyön alla olevalla kotiutustoiminnalla.

Palvelukuvaukset

Vuodeosastopalvelut

Kuopioon syntyy terveydenhuollon vuodeosastotoiminnan osalta integroitu kokonaisuus KYS Uusi Sydän, jossa vuodeosastoyksiköt keskittyvät terveyden- ja sairaudenhoitoon sekä näihin kiinteästi liittyvän kuntoutustoiminnan tuottamiseen. Osastoilla ei pääsääntöisesti odoteta pääsyä muihin yksiköihin.

Hyvinvointialueen osastokokonaisuutta hyödynnetään eri osastoja profiloiden. Parantumattomasti sairaiden sekä saattohoidossa olevien potilaiden hoitoa on mahdollista sovittaa yhteen ja kehittää koko hyvinvointialueella.

Osa kiinteistä vuodeosastopaikoista korvautuu uusilla toimintamalleilla, erityisesti liikkuvalla sairaalalla.

Jatkoarvioitavana mahdollisuutena nähdään potilashotelli-toimintamalli, joka tukeutuu polikliinisiin palveluihin ja liikkuvaan sairaalaan.

Potilashotelli voisi palvella monia potilasryhmiä (esim. synnyttäjät, pitkistä matkasta tulevat syöpäpotilaat, hyvinvointialueen reuna-alueilla asuvat omatoimiset potilaat, jotka tarvitsevat antibiootti- tai haavahoitoa useita kertoja päivässä eikä liikkuva sairaala ole mahdollinen pitkän matkan vuoksi).

Liikkuvat palvelut

Liikkuvan sairaalan ja ensihoitopalvelun palveluverkko suunnitellaan kokonaisuutena koko hyvinvointialueelle. Liikkuvalla sairaalalla ja ensihoitopalvelulle luodaan yhteiset palvelupolut sekä yhteistyörakenteet turvapalvelun, kotihoidon ja kotiutusyksikön kanssa .

Potilasprosessi uudistetaan siten, että jo akuutin tilanteen arvioinnissa huomioidaan mahdollisuus toteuttaa päivystyksellinen hoitajakso kotona, joko diagnostinen kyky kotiin tuoden tai päivystyspisteisiin tukeutuen.

Liikkuva sairaala ja ensihoitopalvelun yhden hengen yksiköt (alue-ensihoitajat) vastaavat arviointi- ja hoitoprosessin toteuttamisesta lyhyissä hoitajaksoissa.

Diagnostiset prosessit suunnitellaan yhdessä päivystysyksiköiden kanssa.

Palvelukuvaukset

Kotiutusyksikkö

Kotiutusyksikkö arvioi, ohjaa ja päättää potilaan kotiutuksesta silloin, kun asiakkaan kotiutusmahdollisuus on osastoilla epäselvä tai kotiutumisessa tarvitaan tilapäistä tukea ja potilas ei tarvitse liikkuvaa sairaalaa. Yksikössä on laaja-alainen tuntemus ikääntyneiden palvelujärjestelmästä, eri yksiköiden toiminnasta sekä kotiutumisen arvioinnista eri näkökulmista.

Kotiutusyksikön ammattilainen arvioi potilaan tai asiakkaan kotikuntoisuuden edellytykset, mahdolliset kotiutumisen tueksi tarvittavat kotiin tuotavat palvelut sekä arvion sen hetkisestä palvelutarpeesta. Kotiutusyksikkö toimii mahdollisesti myös koordinoivana tahona arviointi- ja kuntoutusosastolle. Kotiutusyksikkö toimii mahdollisesti koordinoivana tahona arviointi- ja kuntoutusosastolle.

Arviointi- ja kuntoutusosasto

Kotiutusyksikkö voi arvioinnin jälkeen ottaa potilaan arviointi- ja kuntoutusosastolle, kun kuntouttavan päivystys- tai osastohoidon jälkeinen jatkohoito ei onnistu omassa kodissa kotiutusyksikön tai liikkuvan sairaalan turvin ja asiakas hyötyy monialaisesta kuntoutuksesta ja geriatrisesta arvioinnista osasto-toimintaympäristössä.

Tavoitteena iäkkään toimintakyvyn palauttaminen siten, että omannäköinen arki ja kotiutuminen mahdollistuu ilman viiveitä.

Arviointi- ja kuntoutusosastolla laaja-alainen mahdollisuus ja osaaminen geriatrisiin interventioihin sekä kuntoutukseen.

Palvelukuvaukset

Geriatrinen poliklinikka

Monialainen ikääntyneiden asiakkaiden palveluyksikkö, joka toimii yhteistyössä sosiaali- ja terveyskeskusverkoston sekä arviointi- ja kuntoutusosaston kanssa. Matalan kynnyksen muistipoliklinikat ovat osa geriatria poliklinikkaa.

Poliklinikkaa ympäröi verkostomainen ikääntyneiden arjen tuki, johon asukkaalla on matalan kynnyksen pääsy.

Tavoitteena on:

- ennaltaehkäistä ikääntyneen toimintakyvyn laskua mahdollisimman varhain
- antaa tukea perusterveydenhuollon eri toimijoille
- toimia saavutettavasti ja monikanavaisesti ja tukea iäkkään omannäköistä arkea siten, että tarvetta päivystykselle tai osastohoidolle ei ole

Ikäkeskuksen asiakasohjaus

Itsenäisesti tietoa hakeva asukas saa tarvitsemansa tiedon hyvinvointialueen verkkosivuilta. Tarvittaessa asukas saa tarvitsemansa tiedon ammattilaisen avustuksella hyvinvointinsa, toimintakykynsä ja toimijuutensa tueksi monipuolisia palvelukanavia hyödyntäen.

Neuvonta kertoo monipuolisesti erilaisista mahdollisuuksista (3. sektori, kuntien palvelut, omakustanteiset palvelut) omatoimista arkea tukien. Etsivän vanhustyön verkostotoiminnan malli on käytössä.

Jos asiakas ei tule autetuksi neuvonnan keinoin, asiakkaat ohjautuvat oikeita reittejä ja oikea-aikaisesti Ikäkeskuksen asiakasohjaukseen. Asiakkaiden palvelutarpeen arviointiprosessit ja palveluiden myöntämisen prosessit ovat yhtenäisiä ja tasalaatuisia.

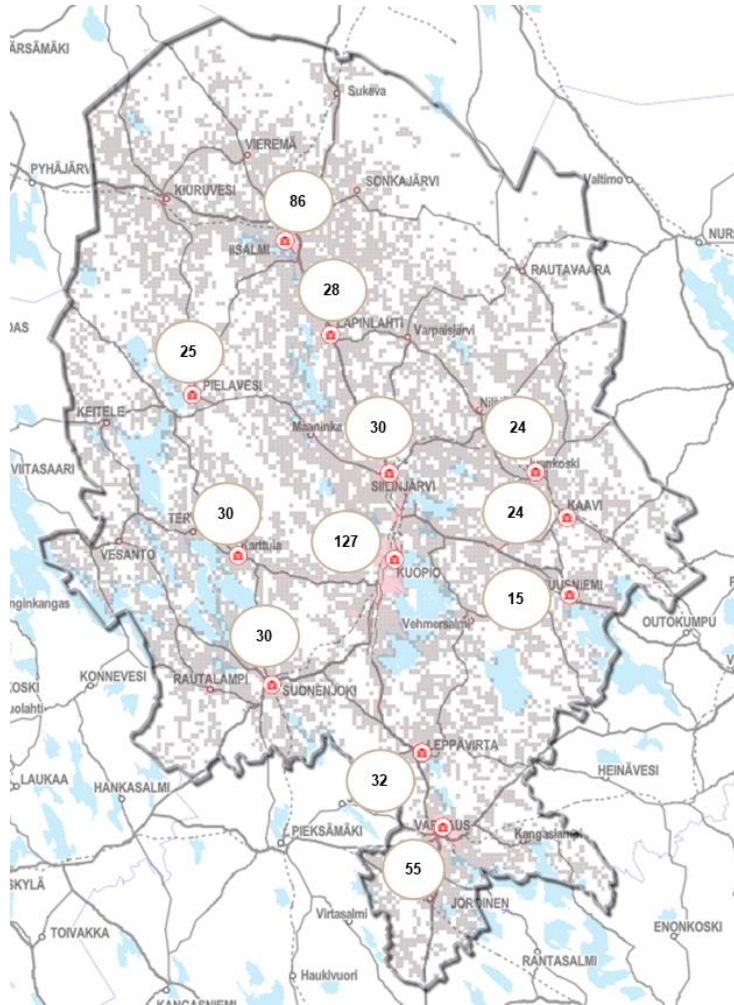
Gerontologinen sosiaalityö

Gerontologisen sosiaalityön ja -ohjauksen asiakkaat ovat sosiaalihuoltolain 3 §:n mukaisia erityisen tuen tarpeen asiakkaita.

Gerontologinen sosiaalityö ja -ohjaus painottuu suunnitelmalliseen, ennakoivaan ja pitkäjänteiseen sosiaalityöhön jatkuvan akuuttien tilanteiden selvittämisen sijaan.

Skenaariot - osastot

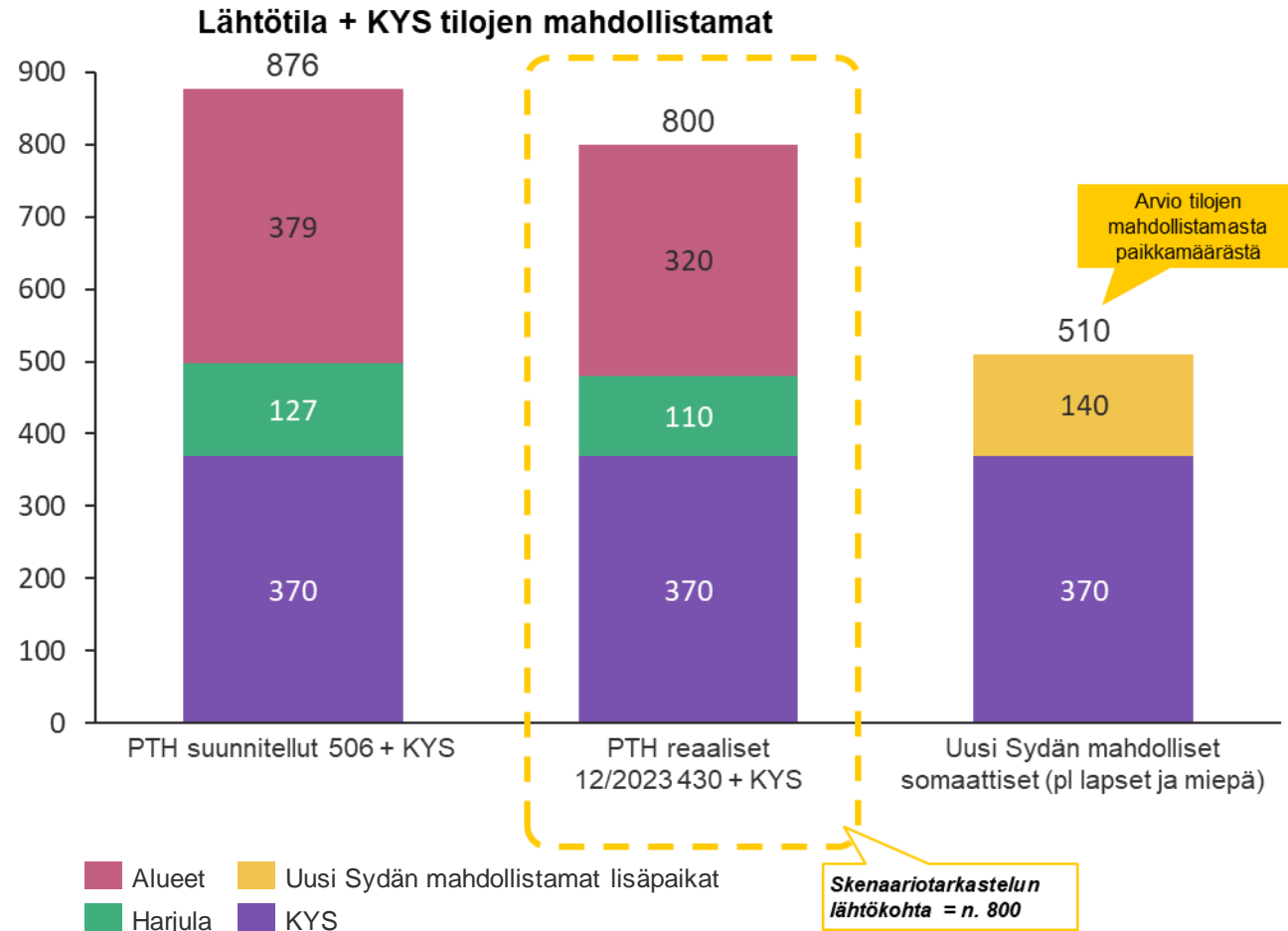
Perusterveydenhuollon vuodeosastojen nykytilanne



Kunta	Suunnitellut sairaansijat
Iisalmi	86
Siilinjärvi	30
Lapinlahti	28
Kuopio	127
Juankoski	24
Kaavi	24
Tuusniemi	15
Leppävirta	32
Varkaus	55
Suonenjoki	30
Pielavesi	25
Karttula	30
Yhteensä	506

- Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vuodeosastotoimintaa tarkastellaan kokonaisuutena
- Perusterveydenhuollon vuodeosastoja on nykytilanteessa 12.
 - Suunniteltuja sairaansijoja on n. 500.
- Perusterveydenhuollossa vuodeosastojen hoitopäiviä on n. 161 000 ja potilaita 9 600.
- Keskimääräinen hoitajakso 14,9 pv.
- Kolme suurinta ovat Kuopio (Harjula), Iisalmi sekä Varkaus.
- Harjulan sairaala yhdistyy vuoden 2025 loppuun mennessä KYSiin.

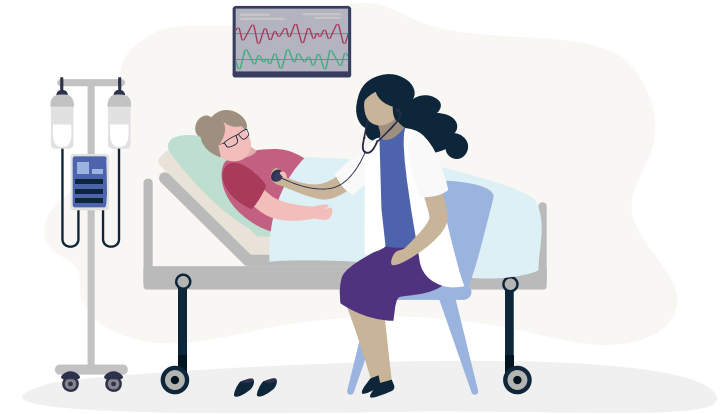
Tarkastelussa on noin 800 somaattisen hoidon vuodeosastopaikkaa



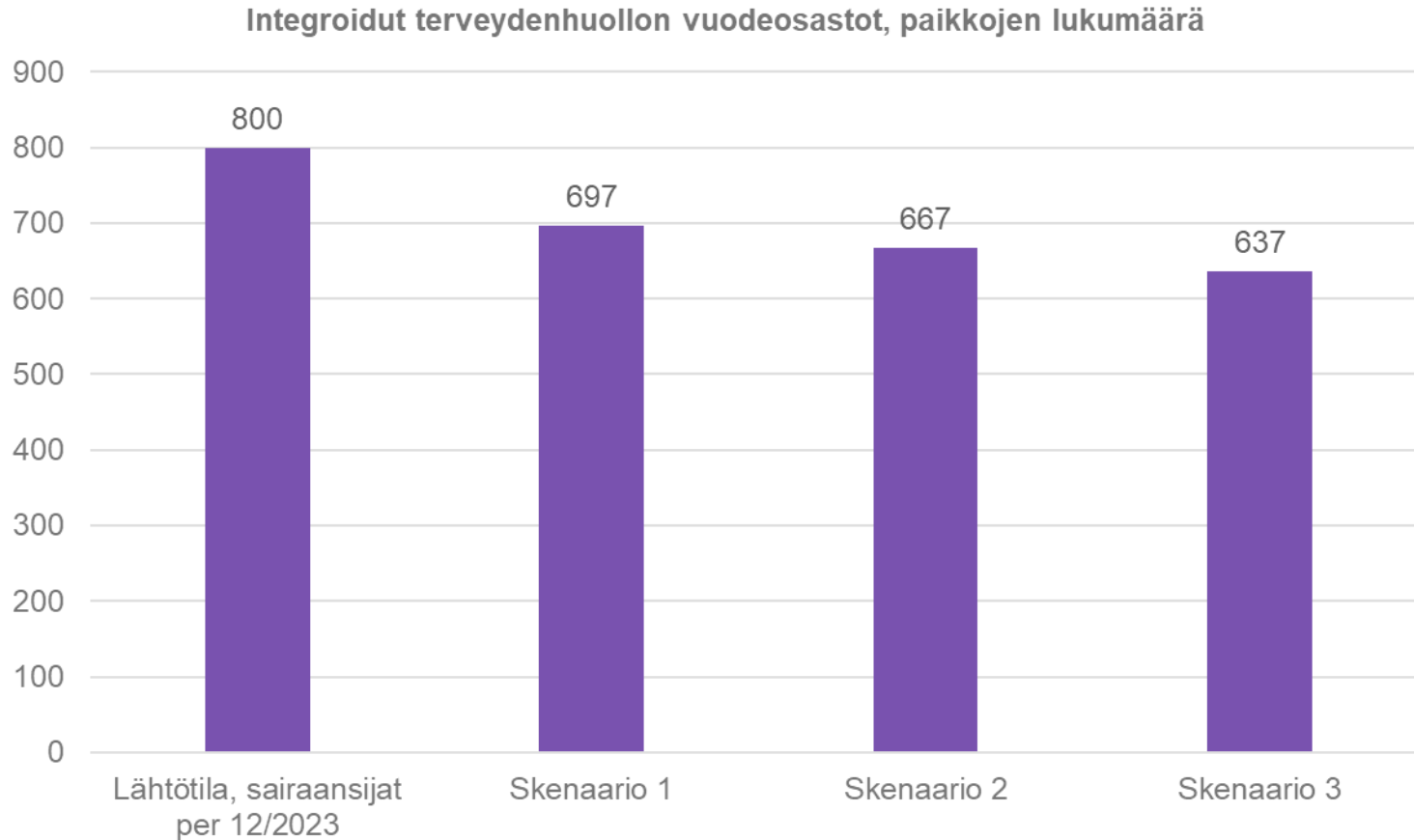
- PTH-toimipisteverkossa käytössä n. 430 sairaansijaa.
- KYS:ssä on n. 370 ss, joka kattaa somaattiset aikuispotilaat valvonta- ja teho-osastot mukaan lukien (ei sisällä lasten, nuorten tai mielenterveyspotilaiden paikkoja).
- Harjulan sulkeutuessa 2025 loppuun mennessä ko. paikat siirtyvät KYS-kampukselle.
 - Siirtyvä paikkamäärä on 110–120.
- ESH-PTH –integraatiolla tehostetaan toimintaa purkamalla jonoja ja uudistamalla toimintamallia.
 - Kokonaisprosessi tehostuu mm. siirtoja vähentämällä.
- Skenaariotarkastelun lähtökohtana käytetään reaalista kapasiteettia vuoden 2023 lopussa, n. 800.

Integroidut terveydenhuollon osastot

- Integroidulla vuodeosastolla (KYS Uusi sydän) hoidetaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon potilaita. Osa potilaista tulee erikoissairaanhoidon äkillisen, vakavan sairastumisen tai leikkaushoidon tarpeen vuoksi. Kun erikoissairaanhoidon tarve päättyy, potilas joko kotiutuu suoraan tai siirtyy yhdessä suunniteltua kuntouttavaa jatkohoitoa varten perusterveydenhuollon puolelle.
- Eri osastoilla on omat osaamisprofiilit, mutta vuodepaikkoja pystytään käyttämään tarkoituksenmukaisemmin, kun kokonaisprosessi on yhdessä suunniteltu.
- Integroidulla vuodeosastokokonaisuudella pystytään välttämään potilaan turhia siirtoja osastolta toiselle. Siirtopäivä aiheuttaa yleensä vain hukkaa: potilaan hoidossa ei hoidollisesti tapahdu mitään ja nykytilanteessa potilaskertomusjärjestelmän vaihtuminen saattaa aiheuttaa viivettä tai virhemahdollisuuksia tiedon siirtymisessä ja lääkehoidon toteutumisessa.
- Integroitu terveydenhuollon vuodeosasto-kokonaisuus mahdollistaa joustavat konsultaatiot potilaan hoidossa – leikannut kirurgi voi esimerkiksi käydä arvioimassa potilaan tilannetta myöhemminkin.
- Erityisesti ortogeriatriset (lonkkamurtuma- ja tekonivelpotilaat) sekä neurologiset (aivonfarktin tai aivoverenvuodon jälkitila) potilaat hyötyvät erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyöstä ja tehostuneista kuntoutusmahdollisuuksista.



Integroidut terveydenhuollon vuodeosastot



Muutos lähtötilaan verrattuna, paikkojen väheneminen

Skenaario 1 – Laaja	-103
Skenaario 2 – Maltillinen	-133
Skenaario 3 - Tiivis	-163

Huomio:

- Skenaarioiden toteutuminen edellyttää toimintaprosessien tarkastelua ja tehostamista, toimintamallien muuttamista, etäpalveluiden lisäämistä, hoitajaksojen lyhentämistä, jonojen purkamista sekä PTH/ESH –kapasiteetti-integraatiota.

Palveluverkon skenaariot

Skenaario	Laaja	Maltillinen	Tiivis
Johtava periaate	<ul style="list-style-type: none"> - Vuodeosastot KYS, Iisalmi, Varkaus, Siilinjärvi - KYSissä 30 lisäpaikkaa arviointiin ja kuntoutukseen - Harjulan paikat integroituvat KYSiin - Yhteensä 697 sairaansijaa 	<ul style="list-style-type: none"> - Vuodeosastot KYS, Iisalmi, Varkaus, Siilinjärvi - Harjulan paikat integroituvat KYSiin - Yhteensä 667 sairaansijaa 	<ul style="list-style-type: none"> - Vuodeosastot KYS, Iisalmi, Varkaus - Harjulan paikat integroituvat KYSiin - Yhteensä 637 sairaansijaa
Poistuvat osastot	<ul style="list-style-type: none"> - Kaavi, Tuusniemi, Pielavesi, Karttula, Suonenjoki, Leppävirta, Juankoski, Lapinlahti 	<ul style="list-style-type: none"> - Aiemmat (Kys/ Keskinen arviointiyksikköä ei perusteta) 	<ul style="list-style-type: none"> - Aiemmat + Siilinjärvi
Paikkojen vähennys lähtötilaan (800) verrattuna	- 103	- 133	- 163
Lisäpanostukset	<ul style="list-style-type: none"> - Liikkuvan sairaalan paikkamäärä 100 - Kotiutusyksikkö: 50 HTV 	<ul style="list-style-type: none"> - Liikkuvan sairaalan paikkamäärä 130 - Kotiutusyksikkö: 63 HTV 	<ul style="list-style-type: none"> - Liikkuvan sairaalan paikkamäärä 160 - Kotiutusyksikkö: 75 HTV
Vahvuudet / hyödyt	<ul style="list-style-type: none"> - Muutos nykytilaan kohtuullinen - Nykyisten resurssien hyödyntäminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Hyvä kustannusvaikutus ilman merkittäviä riskejä 	<ul style="list-style-type: none"> - Kustannusvaikutus merkittävä - Kotiutusyksikön ja kotisairaalan skaalaus - Hyvät edellytykset kohdistaa resurssit uudelleen
Riskit	<ul style="list-style-type: none"> - Kustannusvaikutus jää odotettua pienemmäksi - Kotiutusyksikkö ja kotisairaalan skaalaus jää vajaaksi 	<ul style="list-style-type: none"> - Vuodeosastojen väheneminen alueellisesti - Kotisairaalan ja kotiutusyksikön skaalaus jää vajaaksi 	<ul style="list-style-type: none"> - Merkittävä verkon supistaminen ja paikkojen väheneminen

Integroidut terveydenhuollon osastot ja liikkuva sairaala

Integroidut terveydenhuollon vuodeosastot, paikkojen lukumäärä



Liikkuvan sairaalan paikkamäärälisäykset eri skenaarioissa.

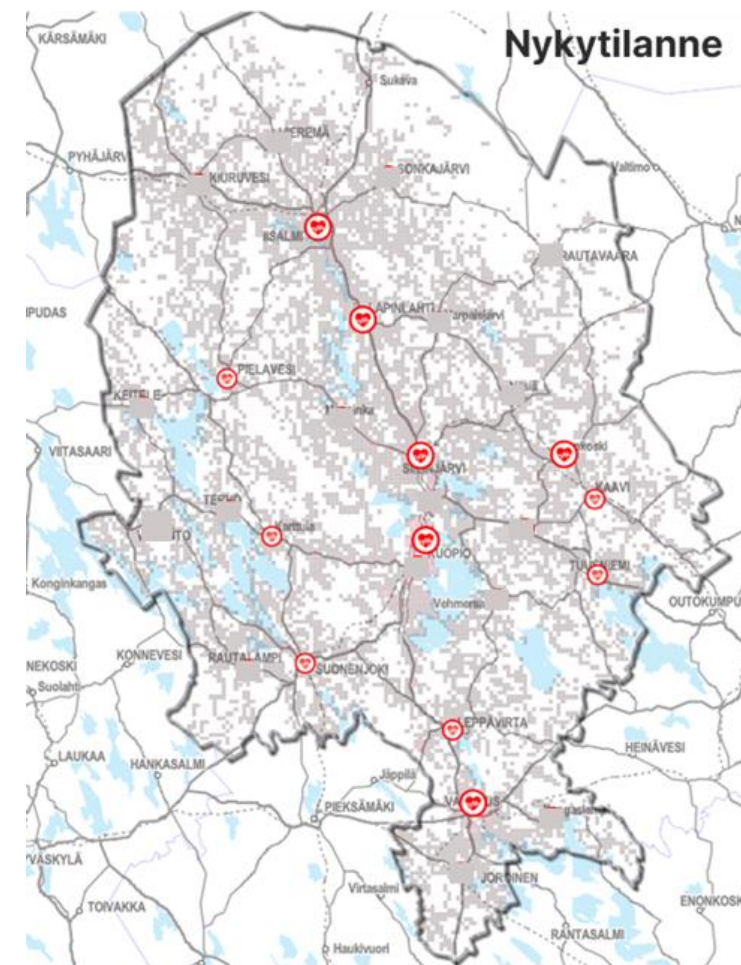
Muutos lähtötilaan verrattuna, paikkojen väheneminen	
Skenaario 1 – Laaja	-103
Skenaario 2 – Maltillinen	-133
Skenaario 3 - Tiivis	-163

Huomio:

- Skenaarioiden toteutuminen edellyttää toimintaprosessien tarkastelua ja tehostamista, toimintamallien muuttamista, etäpalveluiden lisäämistä, hoitajaksojen lyhentämistä, jonojen purkamista sekä PTH/ESH –kapasiteetti-integraatiota

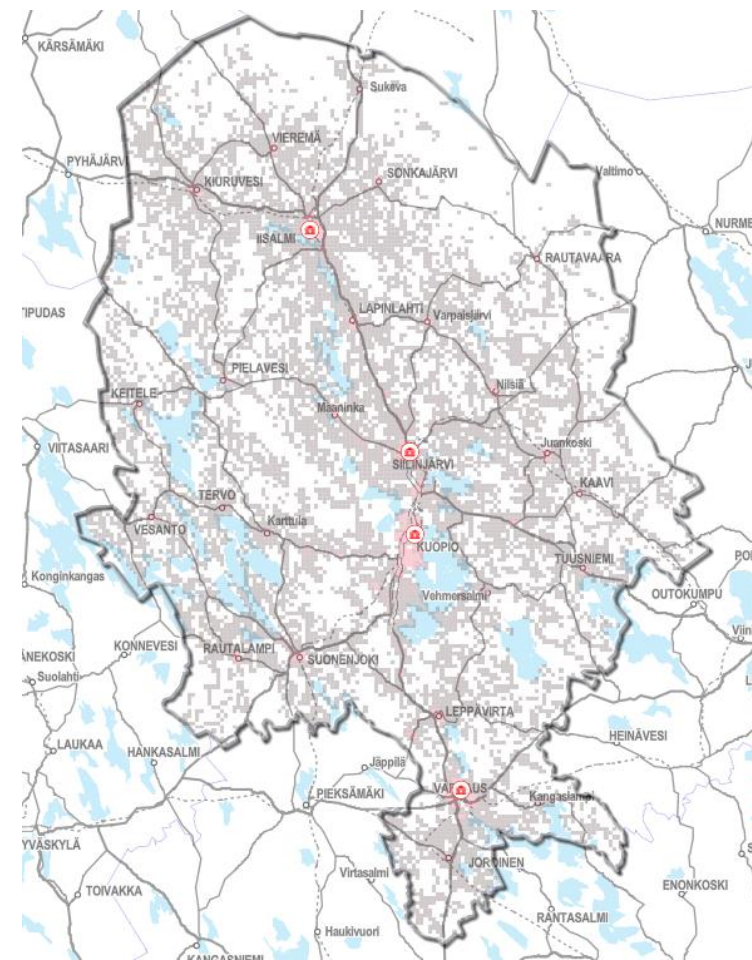
Vuodeosastot: Siirtymävaihe

Yksiköt	Paikat	Lisäpanostukset	Kommentit
KYS	526	Liikkuva sairaala Kotiutusyksikkö	ESH somatiikka pl. lapset ja mtt 370 Arviointi ja kuntoutus 30 Harjulasta siirtyvät 126 Ei asumispalveluasiakkaita
Lapinlahti + Juankoski	60		Lapinlahti 30 + Juankoski 30
Siilinjärvi	30		
Iisalmi	86	Liikkuva sairaala Kotiutusyksikkö	Nykyisen kapasiteetin puitteissa Ei asumispalveluasiakkaita
Varkaus	55	Liikkuva sairaala Kotiutusyksikkö	Nykyisen kapasiteetin puitteissa Ei asumispalveluasiakkaita
Yhteensä	757		



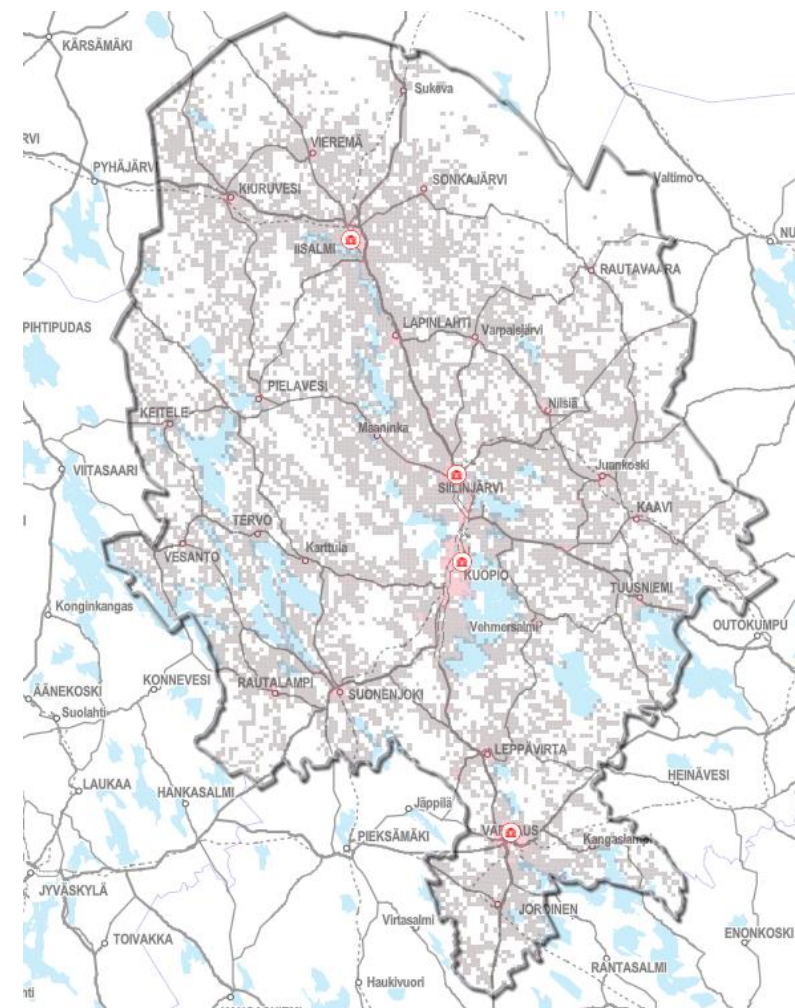
Skenaario 1: Laaja

Yksiköt	Paikat	Lisäpanostukset	Kommentit
KYS	526	Liikkuva sairaala Kotiutusyksikkö	ESH somatiikka pl. lapset ja mtt 370 Arviointi ja kuntoutus 30 Harjulasta siirtyvät 126 Ei asumispalveluasiakkaita
Siilinjärvi	30		
Iisalmi	86	Liikkuva sairaala Kotiutusyksikkö	Nykyisen kapasiteetin puitteissa Ei asumispalveluasiakkaita
Varkaus	55	Liikkuva sairaala Kotiutusyksikkö	Nykyisen kapasiteetin puitteissa Ei asumispalveluasiakkaita
Yhteensä	697		



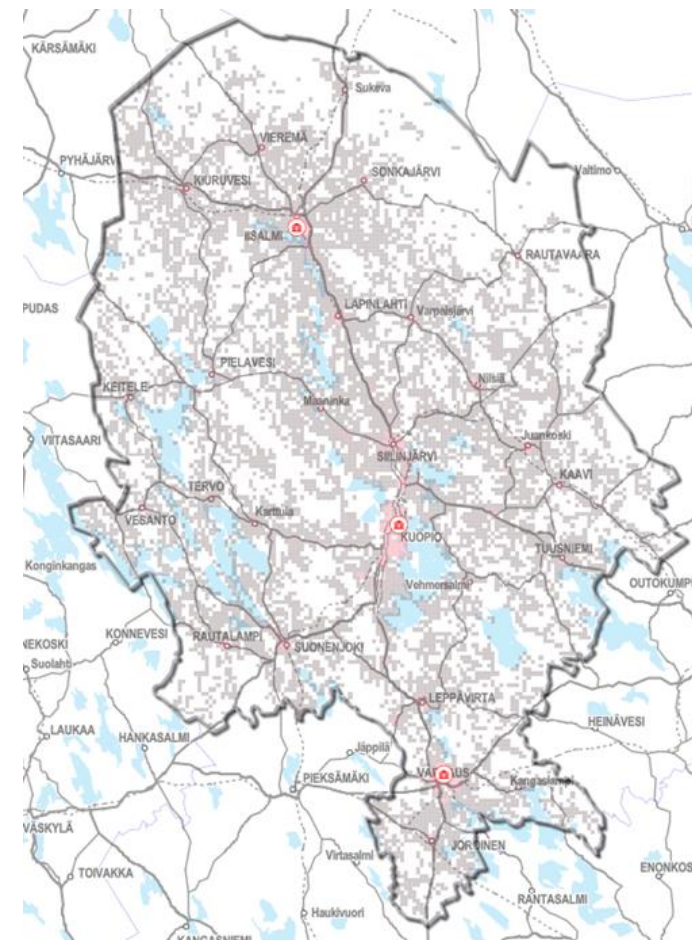
Skenaario 2: maltillinen

Yksiköt	Paikat	Lisäpanostukset	Kommentit
KYS	496	Liikkuva sairaala Kotiutusyksikkö	ESH somatiikka pl. lapset ja mtt 370 Harjulasta siirtyvät 126 Nykyisen kapasiteetin puitteissa Ei asumispalveluasiakkaita
Siilinjärvi	30		
Iisalmi	86	Liikkuva sairaala Kotiutusyksikkö	Nykyisen kapasiteetin puitteissa Ei asumispalveluasiakkaita
Varkaus	55	Liikkuva sairaala Kotiutusyksikkö	Nykyisen kapasiteetin puitteissa Ei asumispalveluasiakkaita
Yhteensä	667		



Skenaario 3: Tiivis

Yksiköt	Paikat	Lisäpanostukset	Kommentit
KYS	496	Liikkuva sairaala Kotiutusyksikkö	ESH somatiikka pl. lapset ja mtt ,370 Harjulasta siirtyvät 126 Nykyisen kapasiteetin puitteissa Ei asumispalveluasiakkaita
Isalmi	86	Liikkuva sairaala Kotiutusyksikkö	Nykyisen kapasiteetin puitteissa Ei asumispalveluasiakkaita
Varkaus	55	Liikkuva sairaala Kotiutusyksikkö	Nykyisen kapasiteetin puitteissa Ei asumispalveluasiakkaita
Yhteensä	637		



Liikkuva sairaala ja kotiutusyksikkö

Vahvistetaan kotiin vietäviä palveluja portaittain

- Liikkuvan sairaalan asiakasmäärää lisätään asteittain tasolle 150-200.
- Ensihoitopalvelun hoidon tarpeen arvion lisäksi hoidon suunnittelu ja toteutus.
 - Erityisesti liikkuvan sairaalan ja alue-ensihoitoyksiköiden integraatio.
- Kotiutusyksikön vahvistamien tasolle 75 henkilötyövuotta.
- Kotikuntoutus ja kuntouksen vahvistamien eri tasoilla.
- Geriatrien poliklinikka ja geriatriin konsultaatiomahdollisuus liikkuvien palveluiden tueksi.



Liikkuva sairaala

- Liikkuva sairaala on lääkärijohtoista, kotiin tuotavaa vaativaa ja osastohoitoa korvaavaa sairaanhoitoa tilanteissa, joissa hoitoa ei voida toteuttaa polikliinisiin palveluihin tukeutuen ja joissa perinteinen vuodeosastohoito on epätarkoituksenmukaista.
- Liikkuva sairaala on aina ensisijainen vaihtoehto, mikäli potilaan sairauden vaikeusaste ja käytettävät hoitomuodot sen mahdollistavat.
- Liikkuvassa sairaalassa potilaan hoitajakset pidetään lyhyinä samaan tapaan kuin osastohoitajaksoilla.
- Potilaan perushoiva toteutuu joko pääosin itsenäisesti, omaisen tuella tai kotiin jo tuotettavien palveluiden avulla.
- Liikkuvan sairaalan palveluihin kuuluu esim. vaativan lääkityksen, ravitsemuksen tai vaativien hoidollisten toimenpiteiden toteuttaminen.



Kotiutusyksikkö

- Kotiutusyksikkö on toimintamalli, jossa avustetaan muita ammattilaisia. Kotiutusyksikkö tukee hoitavaa yksikköä kotiutumisosaisellaan. Kotiutumispäätös tehdään moniammatillisessa dialogissa erityisesti epävarmoissa tilanteissa.
- Kotiutusyksikkö arvioi potilaan/asiakkaan kotikuntoisuuden edellytykset, mahdolliset kotiutumisen tueksi tarvittavat kotiin vietävät palvelut sekä arvioi sen hetkistä jatkotarvetta.
 - Tarkasteltavia asioita ovat mm. onko kotiutuminen realistinen vaihtoehto, millaista tukea kotiutuminen edellyttää, tarvitseeko asiakas jatkossa tuetumpaa asumista yhteisöllisessä asumisessa tai ympärivuorokautisessa asumisessa ja onko muuttunut tarve hetkellistä vai pysyvää.
- Haasteellisissa/epävarmoissa jatkohoidon järjestämisissä/kotiuttamisissa kotiutusyksikön työntekijät jalkautuvat osastolle tapaamaan potilaan ja hänen hoitajansa. Kotiutumista rohkaistaan ja mahdollistetaan ilman jäykkiä prosesseja.
- Kuntouttavan arjen sujumista tuetaan (ruoka, lääkkeet, apuvälineet, lyhyt interventio, seurantasoitto/käynti). Jos arjessa on haasteita, ratkaistaan niitä mahdollisuuksien mukaan kotona tarvittavin tukitoimin yms.

LUONNOS

Kotihoito

Kotihoito

- Kotihoito tuottaa noin 6000 käyntiä päivittäin.
- Kotiin tuotavia palveluita tarvitsevien ikääntyneiden osuus tulee kasvamaan vuoteen 2030 mennessä.
- Henkilöstön määrä kasvaa hallitusti 16% peittävyydellä yli 75-vuotiaiden määrään suhteutettuna.
 - Kasvavaan tarpeeseen perustuva henkilöstön lisätarve ilman toiminnan tehostamistoimia on noin 500 htv.
 - Lisääntyvän henkilöstön määrästä noin 100 htv pyritään kattamaan mm. lääkeautomaattien ja etähoivan avulla.
 - Kasvavaa tarvetta esim. Kuopion väestöpohjan sisällä sijoittuu erityisesti maaseutualueilla, joissa pitkät välimatkat vähentävät työajan optimaalista käyttöä.
 - Tekoälyn ja robotiikan mahdollisuuksia selvitetään sekä asiakkaan tarpeeseen vastaamisen että työntekijöiden työn sujuvoittamisen näkökulmasta.
 - Työn sujuvuuden lisääntyminen kohdistaa asiakkaalle enemmän työntekijöiden aikaa.
- Toiminta pyritään tuottamaan mahdollisimman laajasti omilla henkilöstöresursseilla vähentäen vuokratyövoiman osuutta.

LUONNOS

Asumispalvelut

Palveluverkon muodostuminen ja riittävyys

Palveluverkko koostuu sekä hyvinvointialueen omista että yksityiseltä sektorilta ostetuista paikoista. Toiminta pyritään tuottamaan mahdollisimman laajasti omilla henkilöstöresursseilla vähentäen vuokratyövoiman osuutta.

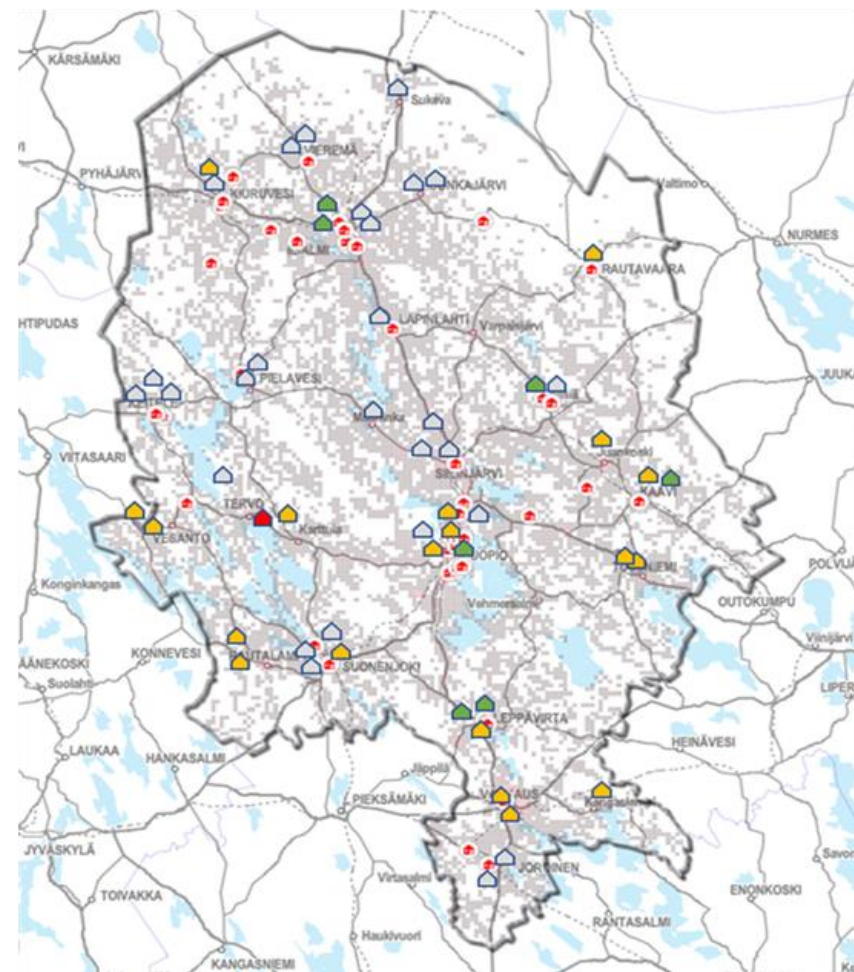
Ympäri vuorokautinen asuminen muuttuu nykyisestä

- Peittävyys laskee konkreettisten asumispaikkojen ja henkilöstön määrän pysyessä samana.
- Muutos tapahtuu asteittain: peittävyys on tällä hetkellä n. 8%, muutoksessa siirrytään kohti 6%. Peittävyyden muutokseen liittyvää positiivista kustannusvaikutusta ei ole huomioitu palveluverkkoon liittyvissä laskelmissa (n. 40 M€).
- Mikäli peittävyys vuonna 2030 olisi edelleen 8 %, tarvittaisiin alueella 3632 paikkaa sekä hoitohenkilökuntalisäys mitoituksien mukaan.
- Sosiaalihuollon lyhytaikaishoidon paikkamäärää on mahdollisuus lisätä, jos terveydenhuollon jonotumistilanne sitä edellyttää.

	Peittävyys-tavoite jatkossa	Teorettinen paikkamäärä v. 2023	Käytössä oleva paikkamäärä v. 2023	Ennakoitu tarve v. 2030 **
Ympäri vuorokautinen asuminen, Oma		1591	1579	
Ympäri vuorokautinen asuminen, Osto		1519	1200	
Yhteensä:	6%*	3110	2779	2724 paikkaa
Lyhytaikainen hoito, omat			154	
Lyhytaikainen hoito, osto			10	
Yhteensä:	0,5%		164	197
Kotihoito	16 %			
Yhteisöllinen asuminen	2 - 4%			790 - 1579

*yli 75-vuotiaita, noin 15 % kokonaispeittävydestä alle 75-vuotiaille
 **Ikääntyvien määrä v. 2030, ennuste : 39 478 henkilöä

Julkinen ja yksityinen palveluasumisen verkosto



Palvelualueittain hyvinvointialueen omat ja yksityissektorin paikat

Palvelualue/ PSHVA	Ympäri vuorokautinen asuminen, oma		Ympäri vuorokautinen asuminen, osto		Lyhytaikainen hoito, oma		Lyhytaikainen hoito, osto*		Yhteensä käytössä:
	Teoreettinen paikkamäärä	Käytössä olevat paikat	Teoreettinen paikkamäärä	Käytössä olevat paikat	Käytössä olevat paikat	Käytössä olevat paikat	Käytössä olevat paikat	Käytössä olevat paikat	
Pohjoinen	351	322	233	194	24		4		544
Koillinen	321	281	163	136	35		0		452
Keskinen	466	416	705	581	43		8		1048
Läntinen	261	240	146	90	24		2		356
Eteläinen	336	320	272	199	18		0		537
Yhteensä:	1735 (1591*)	1579	1519	1200	144		14		2937

*Tilannekatsaus vk 51/2023

*Luku 1735 sisältää myös lyhytaikaishoidon paikat (144) = 1591

Vaihtoehtojen arviointi

Alustava arvio toiminnallisten muutoksien kustannus-vaikutuksista skenaarioittain*

Kohde	Skenaario 1, Laaja	Skenaario 2, Maltillinen	Skenaario 3, Tiivis
Vastaanottotoiminta			
• Etäasioinnin lisääminen	2 089 800	2 537 800	3 433 700
• Oman palvelutuotannon vahvistaminen	993 300	1 986 700	1 986 700
Vuodeosastohoito			
• PTH-ESH integraatio**	10 282 000	13 709 400	17 136 800
• Laskennallinen vuodeosastoverkoston muutos	7 194 300	9 276 600	11 359 000
• Oman palvelutuotannon vahvistaminen	1 872 400	3 744 700	3 744 700
Asumis- ja kotihoitopalvelut			
• Etäasioinnin lisääminen	187 300	187 300	187 300
• Oman palvelutuotannon vahvistaminen	3 290 300	6 580 500	6 580 500
Yhteensä	25 909 400	38 023 000	44 428 700

*Kustannuslaskennan periaatteet kuvattu tarkemmin lisäaineistossa

** Laskennallinen kustannushyöty siitä, että jonoja saadaan purettua osastohoidon hoitoketjun tehostuessa. Määrä vaihtelee skenaarioittain

Kiinteistöt – kustannusvaikutukset*

	Skenaario 1, Laaja	Skenaario 2, Maltillinen	Skenaario 3, Tiivis
Soteasema	2 154 300	1 780 800	971 500
Hyvinvointipiste	1 759 500	2 235 400	3 682 300
Lakkautettavat toimipisteet	3 716 800	4 366 900	5 255 800
Vaikutus yhteensä (€/vuosi)	7 630 600	8 383 100	9 909 600

Kiinteistöverkko ja investointitarpeet

Kiinteistöjen kuntoarvioiden perusteella sosiaali- ja terveyskeskusten sekä -asemien kunto ei vaadi kiireellisiä korjaustoimenpiteitä. Kiinteistöt ovat kunnilta vuokrattuja.

Taulukossa on esitetty arvio investointitarpeesta seuraavan 10 vuoden aikana.

	Nykyinen palveluverkko	Skenaario 1	Skenaario 2	Skenaario 3
Nykyiset terveyskeskus- ja terveysasemainvestoinnit (pl. Kuopio)	50 140 000 €	36 010 000 €	34 900 000 €	14 885 000 €
Kuopio (Pääterveysasema + Savotalo)	45 000 000 €	45 000 000 €	45 000 000 €	45 000 000 €
Harjula yhteensä	49 000 000 €			
Investoinnit yhteensä	144 140 000 €	81 010 000 €	79 900 000 €	59 885 000 €

	Kuntoluokka	Kuvaus
 4-5	5	uusi, ei toimenpiteitä seuraavan 10 vuoden kuluessa
 3-4	4	hyvä, kevyt huoltokorjaus 6...10 vuoden kuluessa
 3-4	3	tydyttävä, kevyt huoltokorjaus 1...5 vuoden kuluessa tai peruskorjaus 6...10 vuoden kuluessa
 Alle 3	2	välttävä, peruskorjaus 1...5 vuoden kuluessa tai uusiminen 6...10 vuoden kuluessa
	1	heikko, uusitaan 1...5 vuoden kuluessa

Kohde	Kuntoluokka
Terveyskeskus, Iisalmi	4
Terveyskeskus, Kiuruvesi	3
Terveysasema, Rautavaara	4
Terveyskeskus, Sonkajärvi	4
Terveyskeskus, Vieremä	4
Lapinlahden terveyskeskus	4
Terveysasema Maaninka	3
Terveysasema Nilsiä	4
Terveyskeskus Siilinjärvi	4
Terveysasema Varpaisjärvi	4
Terveysasema Vuorela	Ei arviota
Terveyskeskus Juankoski	4
Terveysasema Kaavi	3
Pääterveysasema Kuopio	3
Kuopio Savotalo terveyskeskus	3
Terveysasema Pyörö	4
Terveysasema Riistavesi (palvelukeskus)	4
Terveysasema Neulamäki	4
Terveyskeskus Tuusniemi	3
Terveysasema Vehmersalmi	4
Terveysasema Karttula	3
Terveyskeskus Keitele	3
Terveysasema Pielavesi	3
Terveyskeskus Rautalampi	3
Vanhainkoti-Palvelukeskus Suonenjoki	3
Terveysasema Suonenjoki	3
Terveysasema Tervo	3
Terveysasema Vesanto	4
Terveysasema Joroinen	4
Terveysasema Kangaslammin palvelukeskus	4
Terveyskeskus Leppävirta	3
Aalto hyvinvointikeskus Varkaus	4

Kustannuslaskennan perusteena oleva arvio henkilöstömuutoksista

	Henkilötyövuodet		
	Skenaario 1	Skenaario 2	Skenaario 3
Vuodeosastotoiminta*			
Terveystuotannon vuodeosastot	-85	-110	-135
Liikkuva sairaala	+35	+47	+60
Kotiutusyksikkö	+50	+63	+75
Oman palvelutuotannon vahvistaminen**			
Vastaanottotoiminta	20	40	40
Kotihoito	20	40	40
Asumispalvelut	20	40	40
<small>*Neutraali nettovaikutus **Vuokratyön vähentäminen</small>			

Uudet palvelumallit, kuten esimerkiksi liikkuva sairaala ja kotiutusyksikkö, tarjoavat kiinnostavia työmahdollisuuksia hyvinvointialueen ammattilaisille.

Muutokset palvelutoiminnan kustannuksiin verrattuna nykytilanteeseen

Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman tavoitteet:
 -alijäämän kattaminen vuoden 2026 loppuun mennessä
 -pysyvä alenema tulisi olla n 30-50 milj. € nykytasoon verrattuna (n. 3,5 %)

Skenaarioiden vaikutus vuoteen 2030 mennessä:

SK 1: 4,9 % (0,8 % /v)
SK 2: 7,2 %, (1,2 % /v)
SK 3: 8,4 % (1,4 % /v)

Perhe- ja vammaispalveluiden sekä sairaalapalveluiden kokonaisuudet valmistuvat kuluvan vuoden aikana. Kokonaistavoitteen saavuttaminen edellyttää samantasoisia vaikutuksia ko. toiminnan uudistuksista.

Skenaarioiden vertailu lähtötilanteeseen	TP 2023 nto (sis. ja ulk.) Milj. €	Skenaario 1 Milj. €	SK1 Muutos %	Skenaario 2 Milj. €	SK2 Muutos %	Skenaario 3 Milj. €	SK 3 Muutos %
Sotekeskus, vastaanotto	-102,7	-3,1	3,0	-4,5	4,4	-5,4	5,3
Osastopalvelut Pth	55,8						
Osastopalvelut Esh	153,0						
Terveystuon osastot yht.	-208,7	-19,3	9,3	-26,7	12,8	-32,2	15,4
Vastaanotto ja vuodeosastot yht.	-311,4	-22,4	7,2	-31,3	10,0	-37,7	12,1
Asumispalvelut	-216,5	-3,5	1,6	-6,8	3,1	-6,8	3,1
Asumispalvelut oma tuotanto	-101,7						
Asumispalvelut, ostot	-114,8						
Vastaanotto, vuodeosastot ja ikääntyneiden palvelut yht.	-527,9	-25,9	4,9	-38,0	7,2	-44,4	8,4
Tilakustannukset		-7,6		-8,3		-9,9	

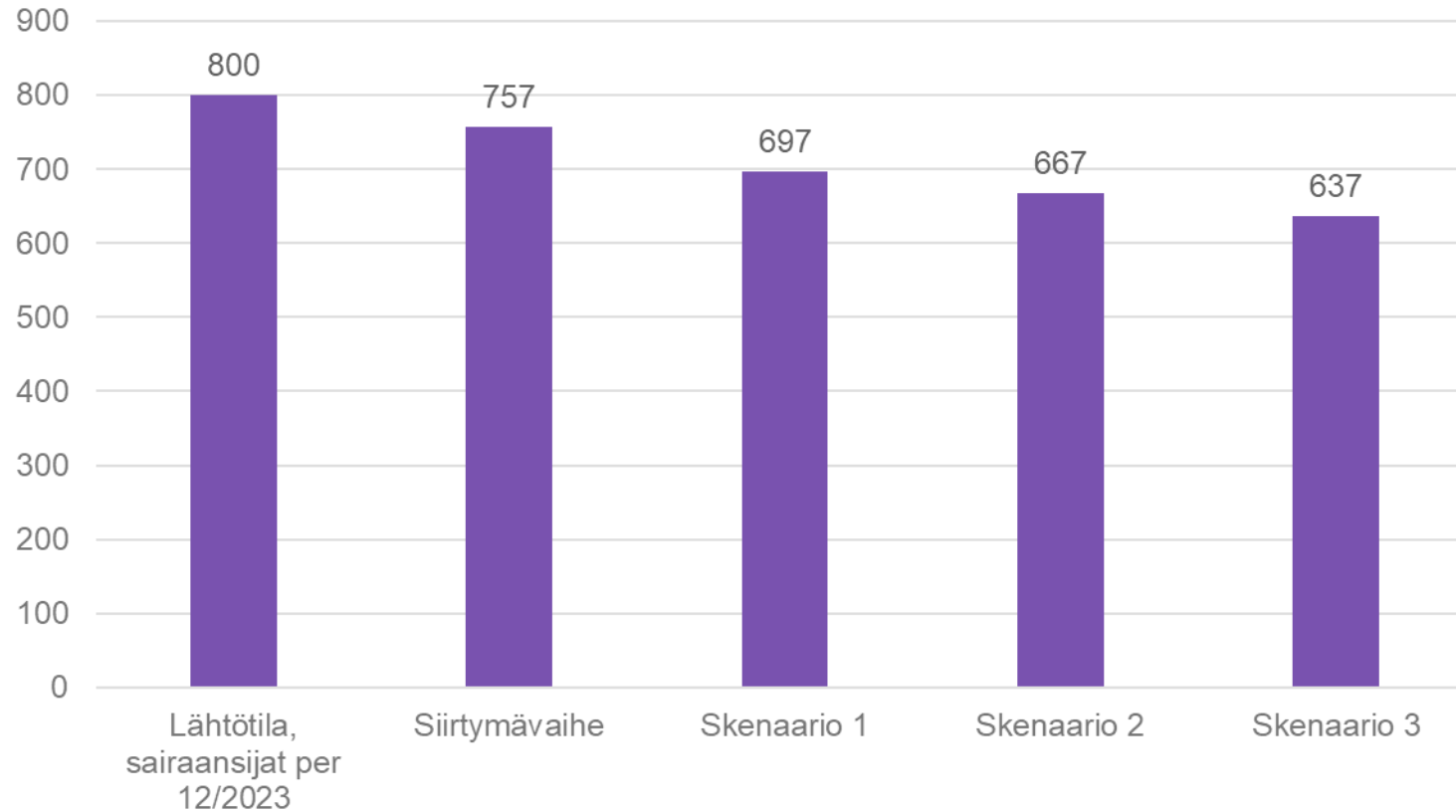
Muutoksen aikataulu ja riskienhallinta

Aikataulu

- Uudistusten yksityiskohtainen toimeenpano tapahtuu vaiheittain seuraavien 3-4 vuoden aikana.
- Yksityiskohtainen aikataulu uudistukselle ja uudistuksen riskiarvio valmistellaan kevään 2024 aikana.
 - Valmistelussa huomioidaan saatu palaute, kommentit ja lausunnot.
 - Seuraavassa kuvassa on esimerkki osastoiminnan uudistuksen vaiheistamisesta.
- Aikataulun suunnittelu on osa uudistuksen riskienhallintaa.

Integroidut terveydenhuollon osastot

Integroidut terveydenhuollon osastot, paikkojen lukumäärä



Muutos lähtötilaan verrattuna, paikkojen väheneminen	
Skenaario 1 – Kevyt	-103
Skenaario 2 – Maltillinen	-133
Skenaario 3 - Tiivis	-163

Yhteenveto



Yhteenveto – tausta ja valmistelu

- Pohjois-Savon hyvinvointialue rakentui 19 aiemman järjestäjän rakenteisiin. Hyvinvointialueuudistus mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistamisen kokonaisuutena hyödyntäen integroitunutta järjestelmää.
- Talouden tasapainottaminen vaatii merkittäviä ja vaikuttavia koko palvelujärjestelmää koskevia toiminallisia uudistuksia.
- Henkilöstön saatavuuden ongelmat ja väestön ikääntymisestä johtuva palvelutarpeen kasvu haastavat voimakkaasti nykyistä palvelujärjestelmää.
- Aluehallitus käynnisti palvelujärjestelmän uudistamisohjelman valmistelun syyskuussa 2023, ja asetti tavoitteeksi 30–50 M€ pysyvän kustannusvaikutuksen.
 - Uudistamisohjelma on keskeinen osa tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaa sekä palvelustrategian toimeenpanoa.
 - Nyt esillä oleva materiaali on viranhaltijavalmisteluna tehty ensimmäinen luonnos. Luonnos on alustava. Valmistelua ja käsittelyä jatketaan osallistamalla henkilöstöä, asukkaita ja sidosryhmiä talven ja kevään 2024 aikana.
 - Lisäksi luonnokseen tullaan pyytämään lausunnot hyvinvointialueen lautakunnista, jaostoista sekä lakisääteisistä että vapaaehtoisista vaikuttamistoimielimistä. Myös Pohjois-Savon kunnilta pyydetään luonnokseen lausunnot.
 - **Valmistelutyöryhmät analysoivat saatua palautetta, vaihtoehtoisia ehdotuksia sekä lausuntoja ja näiden perusteella arvioivat muutostarpeita, tekevät korjauksia ja vaikutustenarviointia.**

Yhteenveto – tausta ja valmistelu

- Palvelujärjestelmän uudistaminen on välttämätöntä - henkilöstön riittävyys, talouden tasapainottaminen ja kasvava palvelutarve haastavat nykyjärjestelmää.
 - Hyvinvointialueen alijäämä vuodelta 2023 on -63 M€ (tilinpäätösarvio).
 - Palvelujärjestelmän uudistus ja sen taloudellisten tavoitteiden (30-50M€) saavuttaminen on keskeinen osa hyvinvointialueen talouden tasapainottamista (tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma).
 - Valtiovarainministeriö (VM) ja muut hyvinvointialueita ohjaavat ministeriöt seuraavat palveluverkon ja toiminnan uudistamista tiivisti.
 - Valtiovarainministeriö on asettanut palveluverkkosuunnitelman mm. tulevien rakennusinvestointien hyväksymisen edellytykseksi.

Yhteenveto – tulevaisuuden palvelujärjestelmä

- Vastaanottopalveluiden valinnanvapaus lisääntyy. Asiakas voi tulevaisuudessa asioida missä tahansa hyvinvointialueen palvelupaikassa valintansa mukaan.
- Vastaanottopalveluiden palveluverkon suunnittelussa on huomioitu palveluiden saavutettavuus. Laajimmassa vaihtoehdossa jokaisen Pohjois-Savon kunnan alueella on hyvinvointialueen vastaanottopalveluiden palvelupaikka.
 - Vaihtoehdosta riippuen 87-91% asukkaista asuu 15min ajomatkan päässä hyvinvointialueen palvelupaikasta. Tällä hetkellä 15 min saavutettavuus on 92% asukkaista.
- Digipalveluita kehitetään ensisijainen palvelukanava. Vastaanottopalveluiden toimipisteverkko mahdollistaa asioinnin niille, joille digipalveluiden käyttö ei ole mahdollista tai ne eivät sovellu asian hoitoon.
 - Digipalvelut mahdollistavat vastaanotto toiminnan rakenteen keventämisen.
- Terveystieteiden osastotoimintaa uudistetaan vastaamaan väestön ikääntymisen tuomia haasteita.
 - Yhteensovitamme perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osastot (ns. integroidut terveydenhuollon osastot).
 - Vahvistamme kotiin vietäviä palveluita ja kotiutusprosessia: Kotiutusyksikkö, liikkuva sairaala, kotihoito ja asumispalvelut sekä kotikuntoutus.
 - Uusien palveluiden järjestämismallien käyttöönotolla lyhennetään hoitajaksoja ja jonoja. Niiden avulla voidaan keventää osastorakennetta. Vaihtoehdosta riippuen osastopaikat vähenevät 103–163. Samalla lisäämme liikkuvan sairaalan asiakasmäärää 160 asiakkaaseen saakka.

Yhteenveto – kustannusvaikutukset ja aikataulu

- Skenaarioluonnosten vaikutusten arvioidaan alentavan hyvinvointialueen kustannuksia 25-45 miljoonan euron välillä.
- Uudistuksilla tasapainotettaisiin hyvinvointialueen taloutta merkittävästi.
 - Kokoluokka vastaa osaltaan uudistukselle asetettuun pysyvään 30-50M€ kustannusvaikutustavoitteeseen.
- Uudistusten yksityiskohtainen toimeenpano tapahtuisi vaiheittain seuraavien 3-4 vuoden aikana.
- Uudet järjestämismallit, kuten liikkuva sairaala ja kotiutusyksikkö, tarjoavat uudenlaisia ja kiinnostavia työmahdollisuuksia kaikille niille hyvinvointialueen ammattilaisille, joita palvelujärjestelmän uudistaminen koskee.

Palveluverkoston kolme skenaariota: laaja, maltillinen ja tiivis

Lähtötila		Skenaario	Sote-keskukset	Sote-asetat	Hyvinvointipisteet	Poistuvat toimipisteet	Vuodeosastoyksiköt
Toimipisteet	29	Laaja	4	11	10	4	4
		Maltillinen	4	8	9	8	4
Vuodeosastoyksiköt	12	Tiivis	4	4	11	10	3

Kaikissa skenaarioissa kiinteistä toimipisteistä osa korvataan etä- ja liikkuvilla palveluilla. Kiinteitä toimipisteitä on kolmenlaisia:

- Sotekeskus, laaja palvelutarjonta, aukiolo 5 – 7 vrk / vko
- Soteasema, suppeampi palvelutarjonta, avoinna arkisin
- Hyvinvointipiste, liikkuvien palveluiden palvelupaikka, osa-aikainen aukiolo

Lisäaineistoa

Käsitteet

Käsitteet: palvelumuodot

Lähipalvelut on palveluja, jota annetaan asiakkaan päivittäisessä elinympäristössä tai tarjotaan asiakkaille helposti saavutettavana digipalveluna. Hyvinvointialueen lähipalveluja ovat etä- ja digipalvelut, liikkuvat palvelut ja kotiin vietävät palvelut.

Liikkuvat palvelut ovat palveluja, jotka liikkuvat hyvinvointialueen eri palvelupaikkojen välillä. Esimerkiksi henkilöstö liikkuu tiettyinä aikoina tiettyihin toimipisteisiin tai liikkuvia palveluja järjestetään tietyissä paikoissa tiettyinä aikoina esimerkiksi liikuteltavien konttien avulla. Liikkuvia palveluja voidaan tarjota myös asiakkaan kotona, kuten liikkuvan sairaalan palvelut.

Digipalvelut (digitaaliset palvelut) on digitaalisen viestintäkanavan tai alustan tuella toteutettuja sähköisiä palveluja. Digipalvelun toteutuksessa käytettävä viestintäkanava voi olla esimerkiksi verkkosivu, sovellus, ääni-, video- tai chattiyhteys tai sähköposti. Digitaalisia palveluja voidaan käyttää paitsi kotona myös hyvinvointialueen toimipaikassa.

Vastaanottopalvelut ovat terveydenhuollon ammattilaisten (lääkäri/hoitajavastaanotto, mielenterveys- ja päihdepalvelut, avokuntoutus ja suun terveydenhuolto) tuottamia kiireellisiä tai kiireettömiä vastaanottotapahtumia. Vastaanotto voi toteutua lähitapaamisena, puhelimitse tai digitaalisena etävastaanottona.

Käsitteet: työikäisten sosiaalipalvelut

Palveluohjauksessa palveluohjaaja kartoittaa asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaisesti sekä huolehtii asiakkaan kanssa hänen tarvitsemiensa palvelujen suunnittelusta, hankkimisesta ja yhteensovittamisesta.

Suunnitelmallista sosiaalityötä edeltää tilanteen arviointi, jossa keskeistä on asiakkaan kokema tarve. Työskentely perustuu asiakassuunnitelmaan, jossa sovitaan tavoitteista, työskentelystä (toimenpiteet ja keinot) ja arvioinnista.

Kuntouttavia sosiaalipalveluja ovat kuntouttava työtoiminta ja sosiaalinen kuntoutus. **Kuntouttava työtoiminta** on tarkoitettu pitkäaikaistyöttömille, jotka eivät työ- ja toimintakykynsä rajoitusten vuoksi voi osallistua työvoimapalveluihin tai työhön.

Sosiaalisen kuntoutus on työttömille, jotka toivovat löytävänsä itselleen sopivia toimintamahdollisuuksia. Palvelu koostuu palveluohjaajien tarjoamasta yksilöohjauksesta ja asiakkaan toimintasuunnitelman mukaisten palvelujen mahdollistamisesta.

Kotouttavan sosiaalityön asiakkaana ovat kansainvälistä suojelua saavat henkilöt ja perheet sekä perheenyhdistämisen kautta tulleet perheenjäsenet. Kotoutumista edistävässä sosiaalityössä ohjataan ja neuvotaan sekä tehdään suunnitelmallista yksilö- ja perhekohtaista sosiaalityötä, joka perustuu palvelutarpeen arviointiin ja asiakassuunnitelmaan.

Käsitteet: työikäisten sosiaalipalvelut

Päiväkeskuspalvelu on lakisääteinen päihteitä ongelmallisesti käyttäville henkilöille suunnattu palvelu, jossa perustarpeisiin vastaamisen lisäksi tarjotaan sosiaalihojausta ja viriketoimintaa.

Taloudellista tukemista ovat toimeentulotuki, välitystili ja sosiaalinen luototus. **Toimeentulotuki** muodostuu perustoimeentulotuesta, täydentävästä toimeentulotuesta ja ehkäisevästä toimeentulotuesta. Kela ratkaisee asiakkaan oikeuden perustoimeentulotukeen. Hyvinvointialue voi myöntää harkintansa perusteella täydentävää tai ehkäisevää toimeentulotukea.

Välitystili on määräaikainen sosiaalipalvelu, jossa asiakkaan rahaliikenne annetaan sosiaalitoimen hoidettavaksi. Palvelu on tarkoitettu henkilölle, jolla on vaikeuksia hallita rahankäyttöään. **Sosiaalinen luototus** on sosiaalihuoltoon kuuluvaa luotonantoa, jonka tarkoituksena on ehkäistä taloudellista syrjäytymistä ja ylivelkaantumista sekä edistää henkilön ja perheen itsenäistä suoriutumista.

Työkyky selvityksessä selvitetään ja arvioidaan palveluun läheteellä ohjattujen 18-63 -vuotiaiden asiakkaiden työ- ja toimintakyky sekä kuntoutuksen ja eläkkeen saamisen mahdollisuudet. **Eläkeselvityksessä** sosiaalityöntekijät laativat asiakkaalle palvelutarpeen arvioinnin ja sosiaalisen tilanteen lausunnon. Eläkeselvittelyn tarpeessa oleville asiakkaille tehdään terveydenhoitajan terveystarkastus ja lääkärin terveystilatulokkimus.

Käsitteet: erityisasumispalvelut

Erityisasumispalveluissa järjestetään sosiaalihuoltolain mukaista asumispalvelua yli 18-vuotiaille henkilöille, jotka tarvitsevat erityistä tukea asumisessaan sekä asumisensa järjestämisessä. Asumispalveluja ovat lyhytaikainen, tuettu ja yhteisöllinen asuminen sekä ympärivuorokautinen palveluasuminen.

Lyhytaikaisen asumisen järjestämisen perusteena voi olla toimintakyvyn äkillinen alentuminen, toimintakyvyn kartoittaminen ja tarkoituksenmukaisen asumispalvelupaikan odottaminen.

Tuettua asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat tukea itsenäisessä asumisessa tai itsenäiseen asumiseen siirtymisessä. Tuetulla asumisella tarkoitetaan vuokra-asumisen ja tukitoimien yhteensovittamista.

Yhteisöllisessä asumisessa asiakas saa tukea ja apua asumispalveluyksikön henkilökunnalta päivittäin. Yhteisöllisen asumisen lähtökohtana on, että asuminen omassa kodissa avopalveluiden avulla tai tuetussa asumisessa omaan kotiin ei ole mahdollista. Palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta sekä tarvittaessa ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalvelut.

Ympärivuorokautisella palveluasumisella tarkoitetaan palveluntuottajan asiakkaalle vuokraamassa asunnossa järjestettävää asumista ympärivuorokautisten tukitoimien avulla. Palveluihin sisältyy asiakkaan tarpeen mukainen toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä tuki, hoito ja huolenpito sekä tukipalvelut kuten ateria-, vaatehuolto-, ja siivouspalvelut.

Käsitteet: Osastohoito, asuminen ja kotiin vietävät palvelut

Kotihoito on palvelu, joka vastaa toimintakyvyn ylläpitoon sekä hoitoon ja hoivaan liittyviin tarpeisiin asiakkaan kotona. Kotihoitoon sisältyy -kotona tapahtuva monialainen ohjaus ja kuntoutus, hoito ja hoiva, sairaanhoito sekä lääkärin lääketieteellinen hoito. Kotihoitopalvelua edeltää **kuntouttava arviointijakso** (ARVI). Asukkaan tukena voi toimia **tuetun kotiutumisen palvelu**, mikäli asukas tarvitsee päivystyksestä tai osastolta kotiutuakseen terveydenhuollon tukea esim. lääkityksen aloittamisessa.

Lyhytaikaisen laitoshoidon tavoitteena on tukea ikäihmisen kotona selviytymistä ja/tai häntä hoitavan omaisen jaksamista. Tällöin puhutaan niin sanotuista intervallihoitajaksoista. Lyhytaikaisen laitoshoidon tarkoituksena on kuntouttaa ja ehkäistä pysyvän laitoshoidon tarvetta.

Yhteisöllistä asumista järjestetään asiakkaille, jotka tarvitsevat hoitoa ja huolenpitoa sekä soveltuvan asunnon, mutta joilla ei ole tarve ympärivuorokautiselle palveluasumiselle. Yhteisöllinen asuminen tukee omannäköistä elämää sekä ylläpitää hyvinvointia, terveyttä ja ihmissuhteita.

Käsitteet: Osastohoito, asuminen ja kotiin vietävät palvelut

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen on kohdennettu henkilöille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa sairauden ja heikentyneen toimintakyvyn vuoksi, eivätkä he voi asua kotona esimerkiksi kotihoidon tai muiden kotiin järjestettävien palvelujen avulla.

Ensihoitopalveluiden tehtävänä on huolehtia äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan kiireellisestä hoidosta ja tarvittaessa kuljetuksesta ensihoitoyksiköllä terveydenhuollon päivystyspisteeseen. Ensihoidon hoitamista potilaista merkittävä osa on ikääntyneitä ja ongelmat moninaisia. Vuonna 2023 hyvinvointialueelle hoidettiin 49 609 hälytystehtävää, joista kiireellisiä (luokat A-B) oli 29%, puolikiireellisiä (C) on 40 % sekä kiireettömiä (D) 31 %.

Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) erityispalveluiden vuodeosastot vastaavat koko hyvinvointialueen ja osin myös yhteistoiminta-alueen (YTA-alue) erikoissairaanhoidon osastohoidosta.

Perusterveydenhuollon vuodeosastojen tehtävä on vastata potilaiden akuuttien sairauksien hoidosta ja niihin liittyvästä osastokuntoutuksesta. Lisäksi vuodeosastoilla toteutetaan mm. saattohoitoa.

Liikkuva sairaala on sairaalatasoista hoitoa asukkaan kotona. Suurin yksittäinen potilasryhmä tällä hetkellä ovat parantumattomasti sairast potilaat sekä saattohoitopotilaat. Toinen keskeinen potilasryhmä on infektiopotilaat

Kustannusvaikutusten arviointi

Kustannusvaikutusten lähestymistapa

Kustannusvaikuttavuuden skenaarioita on lähestytty Pohjois-Savon hyvinvointialueen palveluiden järjestämisen tiekartan rakentamisen näkökulmasta. Skenaarioihin on valittu R1 ja R2 ryhmät, jotka tarkoittavat palveluiden ylätasoa osalta vastaanottoa (R1), vuodeosastoja ja ikääntyneiden palveluasumista (R2).

Skenaariot on jaoteltu kolmelle eri tasolle ja näiden tarkoitus on kuvata muutoksia ja potentiaalia, joita voidaan toteuttaa valittujen palvelujen osalta. Skenaariomuutoksia on tarkasteltu myös palveluiden makrotuotteiden tasolla.

Kustannukset sisältävät tuotettujen palveluiden kokonaiskustannuksia, joiden taustalla on eri palveluiden yksikköhinnat, jotka muodostuvat valituista suoritteista (esim. käynnit ja hoitopäivät). Kustannusskenaarioissa on huomioitu valittu tuotantotapa, kuten vastaanotto paikalla toimipisteessä tai etäkäynti videovälitteisesti toteutettuna. Tätä kautta saadaan eri tuotantotavoille erilaiset yksikköhinnat. Seuraavassa vaiheessa erilaisten tuotantotapojen yksikköhintoihin yhdistetään tuotannon volyymit, jolloin saadaan erilaisten suoritelumäärien avulla kuvattua eri skenaarioiden kustannusvaikutukset.

Nyt valittujen ryhmien R1 ja R2 kustannusvaikuttavuuden skenaarioissa on kuvattu vain osa koko Pohjois-Savon hyvinvointialueen palvelutuotannosta ja tämä luo tiekartan muidenkin palveluiden tarkasteluun ja ensisijaisesti mahdollisuuden monistaa sekä laajentaa vastaanottoa sekä palveluasuminen koskemaan kaikkia toimintoja ja palveluyksiköitä.

Erityisesti vuodeosastoihin vaikuttavissa skenaarioissa on käytetty yksikköhinnan määritelmänä täyskustannushintaa, joka tarkoittaa toimintakulujen bruttohintaa (ei sisällä tuottojen vähennyksiä kuluista) ja se sisältää kaikki henkilöstökustannukset, aineet tarvikkeet ja tavarat, palvelujen ostot sekä muut toimintakulut. Muissa toimintakuluissa on mukana mm. kiinteistö- ja erilaisten tukipalvelujen vyörytyskustannukset.

Kustannusvaikutusten taustamuuttajat

Vastaanotto toiminta (Sote-keskus ja erikoissairaanhoido)

- Etävastaanotto toiminnan lisääminen Sken 1. 25 %, Sken 2. 30 %, Sken 3. 40 % (tk ja esh vastaanotot) ja 30 % kaikissa skenaarioissa 1-3. (sos vastaanotot)
- Oman palvelutuotannon vahvistaminen ja vuokratyövoiman ostopalveluiden vähentäminen Sken 1. 20 htv, Sken 2. 20 htv ja Sken 3. 40 htv

Vuodeosastot (perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido)

- Vuodeosastoverkoston muutokset; Paikkalukujen vähennykset on laskettu täyskustannushinnalla (hoitopäivän hinta) sisältäen kaikki vuodeosastotoimintaan liittyvät kustannukset. Muutoksessa on vastaavasti huomioitu liikkuvan sairaalan sekä kotiutusyksikön toiminnalliset panostukset, joten vuodeosastoverkoston muutokset kuvaa yhteensä toteutuksen nettovaikutusta. (paikkalukujen vähennyksien sekä kotisairaalan toiminnallisten panostuksien erotus)
 - Vaikutus skenaarioittain Sken 1. 103, Sken 2. 133 ja Sken 3. 163 (vuodeosastopaikkojen vähennys)
 - Vaikutus skenaarioittain Sken 1. 85, Sken 2. 110 ja Sken 3. 136 (htv)
- PTH ja ESH toimintatavan integraatiomuutos ja hoitoketjun toimivuuden vaikutus. Jonojen purkuvaikutuksen kohdennus 150 PTH vuodeosaston paikan mukaisesti (koko vuoden vaikutus)
 - Vaikutus skenaarioittain Sken 1. 90, Sken 2. 120, Sken 3. 150
- Oman palvelutuotannon vahvistaminen ja vuokratyövoiman ostopalveluiden vähentäminen Sken 1. 20 htv, Sken 2. 20 htv ja Sken 3. 40 htv

Kotihoito ja ympärivuorokautinen palveluasuminen

- Etävastaanotto toiminnan lisääminen 20 % kaikissa skenaarioissa (kotihoito)
- Oman palvelutuotannon vahvistaminen ja vuokratyövoiman ostopalveluiden vähentäminen Sken 1. 20 htv, Sken 2. 20 htv ja Sken 3. 40 htv

Kiinteistöt – kustannusvaikutukset

- Kiinteistöjen kustannusvaikutukset on laskettu erikseen lakkautettavien toimipisteiden, soteasemien, sekä hyvinvointipisteiden osalta jokaiseen skenaarioon
- Soteaseman kiinteistön kustannukset ovat 70 % nykytilan vuokrakustannuksista (eli säästö 30 %) ja hyvinvointipisteiden kiinteistön kustannukset ovat 20 % nykytilan vuokrakustannuksista (eli säästö 80 %)

Investointi digipalvelualustaan

- Arvio vuosittaisista ylläpitokuluista 350 000 €/vuosi on huomioitu etäasioinnin lisääminen–kohdassa ja jaettu 175 000 € vastaanotto toimintaan sekä 175 000 € palveluasumiseen, yhteensä 350 000 €. Lisäksi kustannusvaikutus kohdistuu kaikille kolmelle skenaariolle.

Julkisen liikenteen saavutettavuustarkastelu

Julkisen liikenteen palvelut

- Pohjois-Savon ELY-keskuksen järjestämä seudullinen ja paikallinen joukkoliikenne
 - Määritelty joukkoliikenteen tasovaatimukset vuosille 2021 – 2025
 - Isommilla kaupunkialueilla paikallisliikennettä (Kuopio, Varkaus ja Iisalmi)
 - Huomioitu alueen kaukoliikenteen junavuorot
 - Liikenne voi toteutua osittain tai kokonaan markkinaehtoisesti
- Lisäksi julkista liikennettä täydentää PALI-palveluliikenne, joka on kuntien järjestämää.
- Erityislakeihin perustuvan kuljetuksen osalta hyvinvointialue tekee päätökset: vammaispalvelulain ja sosiaalihuoltolain mukaiset kuljetukset.

Pohjois-Savon joukkoliikenteen tavoitteet 2021 – 2025

LUONNOS

Pohjois-Savon ELY-keskus



- Palveluluokka VII** ma-pe 8 – 16
- Palveluluokka VI** ma – pe 7/8 – 17
la-su tarpeen mukaan
- Palveluluokka V** ma-pe 7 – 18
la 10 –15
su tarpeen mukaan

Taulukko 11. Pohjois-Savon ELY-keskuksen toimivalta-alueella sovelletut määrälliset palvelusotavoitteet.

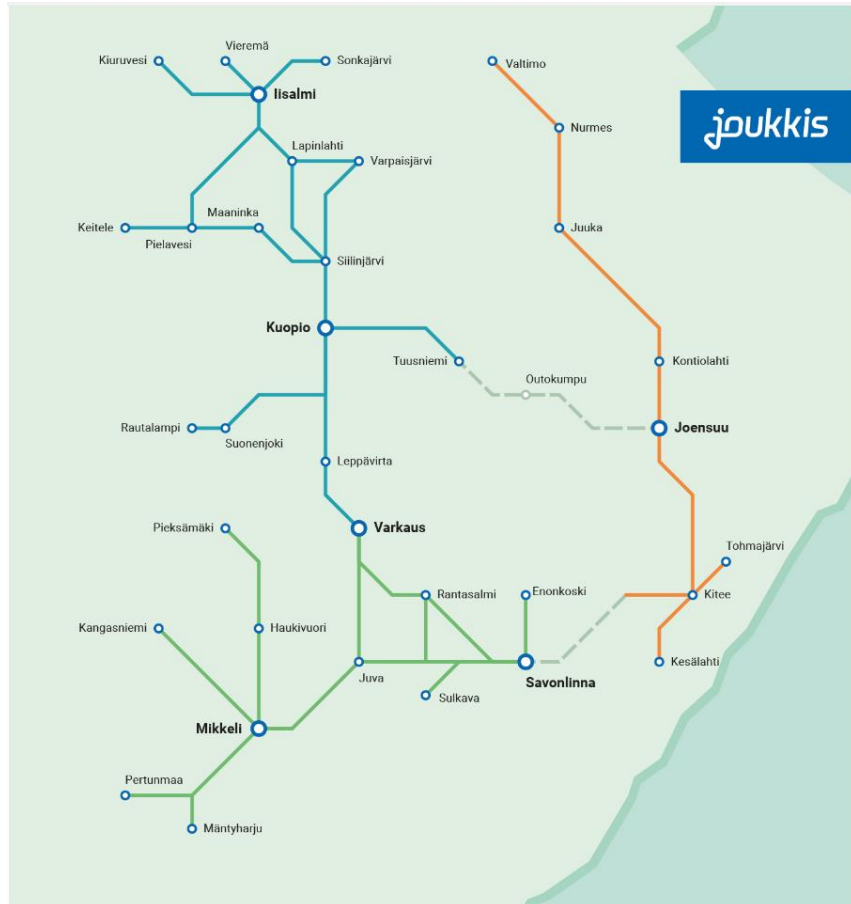
Määrälliset kriteerit	Soveltamisaika	V	VI	VII
	Liikennöinti-aika	M-P	7.00-18.00	7.00/8.00-17.00
La		10.00-15.00	Tarpeen mukaan	-
Su		Tarpeen mukaan	Tarpeen mukaan	-
Vuoroväli/vuoromäärä	Ruuhka (n. klo 7-9 ja 15-17)	≥ 1 vuoro tunnissa	Talvi: 3-5 vuoroa / suunta / vrk (koulu-, opiskelu-, työmatka- ja/tai asiointiyhteys)	Talvi: 1-2 vuoroa / suunta / vrk (koulu-, opiskelu-, työmatka- ja/tai asiointiyhteys)
	Arkipäivä klo 9-14	≥ 1 vuoro kahdessa tunnissa	Kesä: 1-2 vuoroa / suunta / vrk	Kesä: 0-2 vuoroa / suunta / vrk
	Lauantaisin	1-4 vuoroa / suunta / vrk	0-2 vuoroa / suunta / vrk	-
	Sunnuntaisin	0-2 vuoroa / suunta / vrk	0-2 vuoroa / suunta / vrk	-
	Arkipäivinä klo 7:ksi tuleva vuoro tarpeen mukaan. Lauantain vuorojen liikennöinti-aika tarpeen mukaan. Arkipäivinä iltavuorot ja varhaisillan vuorot tarpeen mukaan. Arkipäivinä ja viikonloppuisin liityntäyhteydet kaukoliikenteeseen tarpeen mukaan.	Arkipäivinä iltavuorot ja varhaisillan vuorot tarpeen mukaan. Arkipäivinä ja viikonloppuisin liityntäyhteydet kaukoliikenteeseen tarpeen mukaan.	Perjantaisin ja sunnuntaisin liityntäyhteydet kaukoliikenteeseen ja keskuskaupunkiin tarpeen mukaan.	

V Palvelusotoluokkaan V on määritelty yhteysvälit, joilla pyritään turvaamaan arjen liikkumistarpeet, ts. järjestämään säännöllisiä joukkoliikenneyhteyksiä arkipäivisin. Lauantailiikennettä järjestetään mahdollisuuksien mukaan. V-luokassa työssäkäyntiä ja opiskelua koskevat kriteerit täyttyvät ja joukkoliikenteen käyttäjämäärät mahdollistavat peruspalvelutasoa paremman vuorotarjonnan. Itä-Suomen alueella palvelusotoluokka V koskee valtatie 5 liikennekäytävää Iisalmen ja Mikkelin välisellä osuudella. Reitillä on runsaasti myös markkinaehtoisia liikennettä.

VI Palvelusotoluokkaan VI kuuluvilla yhteysväleillä pyritään tarjoamaan koulu- ja asiointiyhteyksiä sekä yleisimmät opiskelu- ja työmatkayhteydet. Yhteysväleillä täyttyvät pääasiassa työssäkäyntiä tai opiskelua koskevat vähimmäiskriteerit. Useimmilla yhteysväleillä on myös markkinaehtoisia liikennettä. Palvelusotoluokkaan VI on määritelty myös maaseudun paikalliskeskusten ja lähimmän keskuskaupungin väliset yhteydet. Muilta osin palvelusotoluokkaan VI kuuluvat yhteysvälit ovat pääasiassa kaupungin läheistä maaseutua, ydinmaaseutua ja harvaan asuttua maaseutua.

VII Palvelusotoluokkaan VII kuuluvilla yhteysväleillä pyritään tarjoamaan koulu- ja asiointiyhteyksiä sekä välttämättömimmät opiskelu- ja työmatkayhteydet. VII-luokkaan on määritelty ne yhteysvälit, joilla liikenteen järjestämiskriteerit täyttyvät vain osittain tai varsinaisten kriteerien täyttyminen jää hieman vajaaksi, mutta peruspalvelutasoisten yhteyksien järjestäminen on katsottu tarpeelliseksi. Palvelusotoluokkaan VII on määritelty myös yhteydet keskuskaupunkiin niistä kuntien keskustajamista, joissa on vähintään 650 asukasta, mutta muut liikenteen järjestämisen kriteerit eivät täyty.

Joukkoliikennereitit sekä palveluliikenne



Maaseutuliikenne

42	
46	
47	Sillinjärven sisäiset yhteydet
48	
61	Kuopio - Nilsä
62-68	Nilsän sisäiset yhteydet
-	Nilsän asiointiliikenne
71	Hirvilahti - Kuopio
74	Sotkanniemi - Kuopio
75	Kurkimäki - Kuopio
82	Vehmersalmi - Kuopio
83	
84	Vehmersalmen ja Riihtaveden sisäiset yhteydet
85	
86	
	Vehmersalmen asiointiliikenteet
	Solsalon asiointiliikenne
-	Juankosken asiointiliikenne
	Maaningan asiointiliikenne
	76 Kuopio - Karttula - Vesanto
	76 Vesanto - Karttula - Kuopio

Seutuliikenne (ELY-keskus)

50	Kuopio - Maaninka - Pielavesi - Keitele
55	Kuopio - Sillinjärvi - Varpaisjärvi
70	Kuopio - Suonenjoki - Rautalampi
76	Kuopio - Karttula - Vesanto
90	Kuopio - Riihtavesi - Juankoski - Kaavi

Palveluliikenne ja kuljetuspalvelut

- Vammaispalvelulain mukaiset kuljetuspalvelut: MYK – matkojenyhdistelykeskus
- Sosiaalihoitolain mukaiset kuljetukset: HVA – päätöksen perusteella
- **PALI-palvelubussi** on joukkoliikenteenomainen kuljetusmuoto kaikille, joille tavallisella bussilla kulkeminen on hankalaa. **PALILLA** pääset helposti lähipalvelujen pariin kuten kauppaan, kerhoon tai lääkäriin.
- Kuntien järjestämä palvelu

Työmatkapedelöinti

5.2 Työmatkapedelöinti



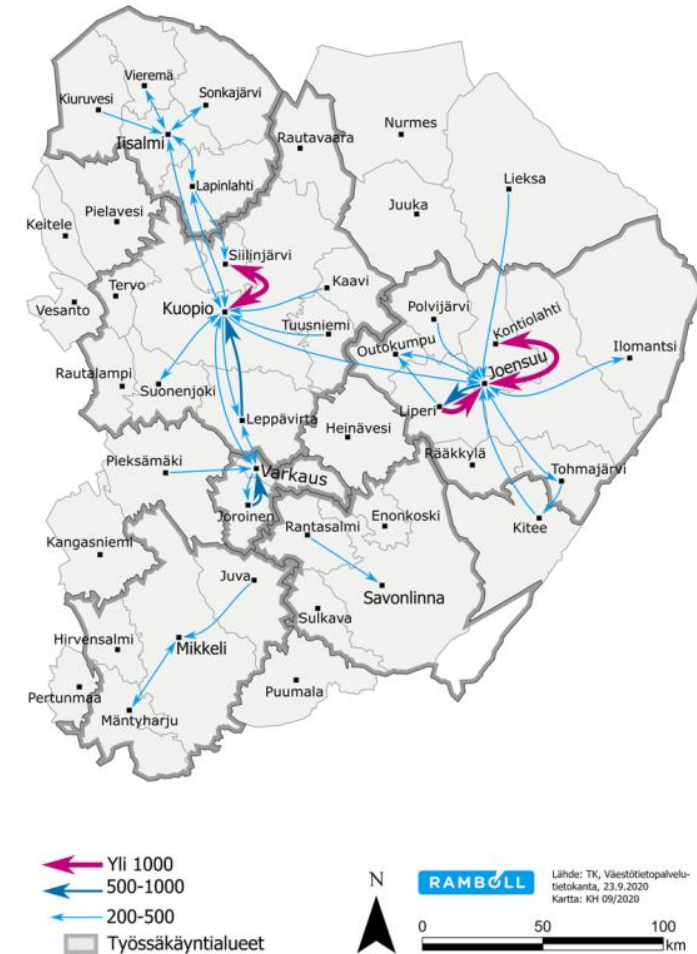
Joukkoliikenteen peruspalvelutasolla pyritään turvaamaan välttämättömimmät työmatkayhteydet. Kysynnän ollessa suurempaa voidaan tarjota työmatkalaisille parempaakin palvelutasoa. Toimivien työmatkayhteyksien edellytyksenä pidetään sellaisten linja-autovuorojen olemassaoloa, jotka mahdollistavat saapumisen määränpäähän aamuisin klo 7/8 ja iltapäivisin paluun kello 16 jälkeen.

Kriteeri: kunnan rajat ylittävien pendelöijien lukumäärä vähintään 200

Työssäkäyntialueet

Pohjois-Savon, Etelä-Savon ja Pohjois-Karjalan maakunnissa on Tilastokeskuksen luokituksen mukaan kuusi työssäkäyntialuetta:

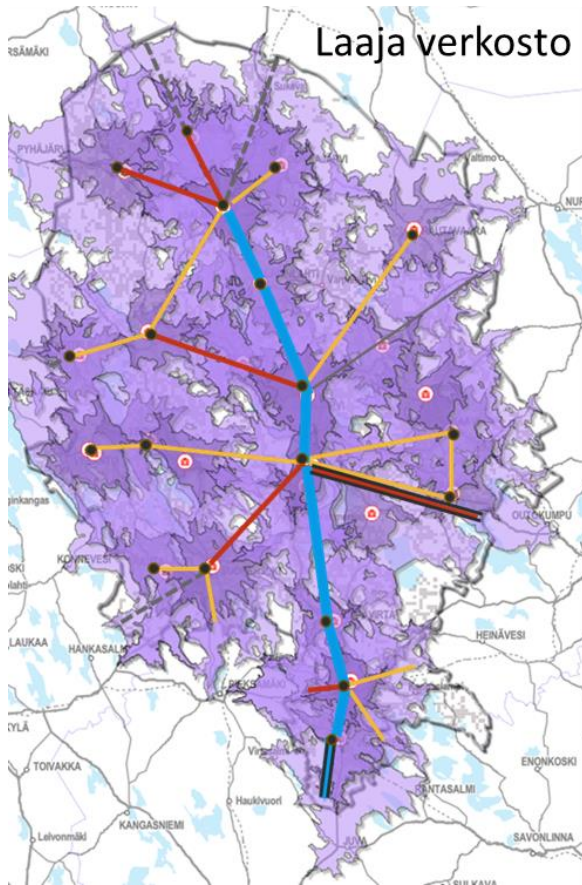
1. Iisalmen työssäkäyntialue (Iisalmi, Vieremä, Sonkajärvi, Lapinlahti ja Kiuruvesi)
2. Kuopion työssäkäyntialue (Kuopio, Siilinjärvi, Rautavaara, Kaavi, Tuusniemi, Leppävirta, Suonenjoki, Rautalampi ja Tervo)
3. Joensuun työssäkäyntialue (Joensuu, Kontiolahti, Ilomantsi, Tohmajärvi, Rääkkylä, Liperi, Outokumpu ja Polvijärvi)
4. Mikkelin työssäkäyntialue (Mikkeli, Juva, Mäntyharju ja Hirvensalmi)
5. Savonlinnan työssäkäyntialue (Savonlinna, Enonkoski, Rantasalmi, Sulkava ja Etelä-Karjalan Parikkala)
6. Varkauden työssäkäyntialue (Varkaus ja Joroinen)



Kuva 17. Merkittävimmät pendelöintivirrat Pohjois-Savon, Etelä-Savon ja Pohjois-Karjalan alueella.

Julkisen liikenteen saavutettavuus

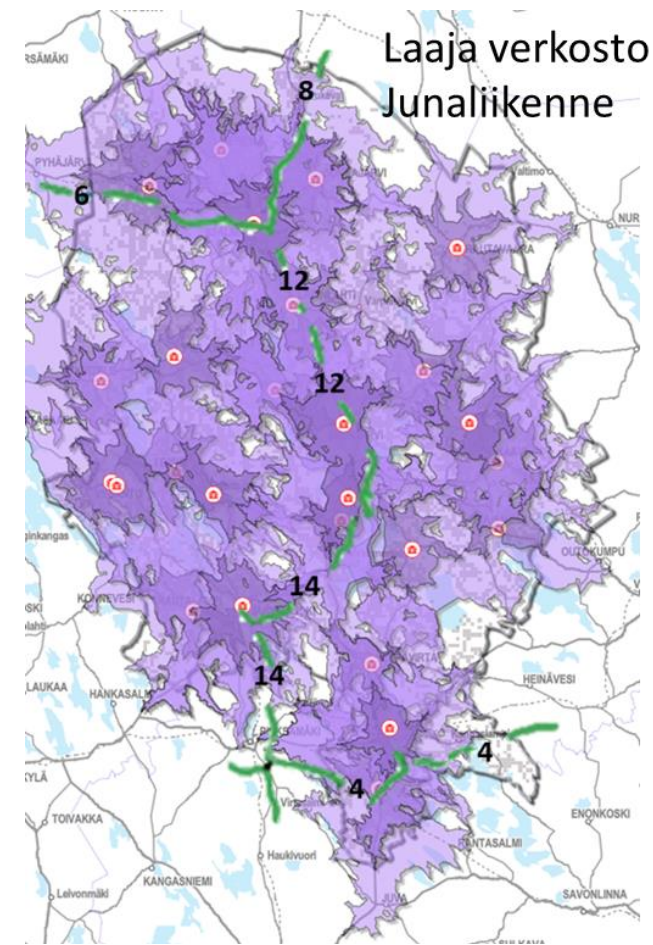
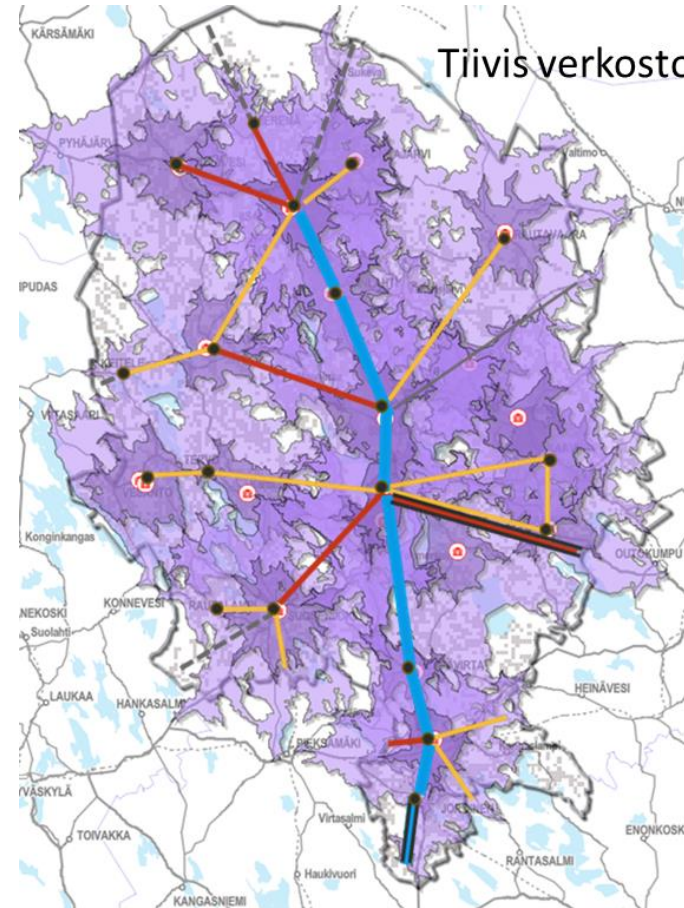
Junaliikenne kattaa pääradan lisäksi Kiuruveden ja Suonenjoen.



Palveluluokka VII	ma-pe 8 – 16
Palveluluokka VI	ma – pe 7/8 – 17 la-su tarpeen mukaan
Palveluluokka V	ma-pe 7 – 18 la 10 – 15 su tarpeen mukaan

Linja-autoliikenne kattaa arkipäivisin pääosin palveluluokassa V (sininen) 5-valtatie ja VI-luokan (punainen) mukaisen liikenteen, myös viikonloppu-vuoroja.

Harvoin liikennöitävät reitit (merkitty keltaisella) liikennöidään tavoitteen mukaan arkisin 8-16, ei viikonloppuisin.



Vastaanottopalvelu- verkon yhteenveto

Palveluverkon vaihtoehtoiset mallit

Huom. Juankoskella ja Suonenjoella tuotetaan akuuttivastaantoton palveluja. Suonenjoen ja Leppävirran osalta tarvitaan investointiratkaisut.

NYKYINEN TOIMIPISTEVERKOSTO			Skenaario 1 Laaja				Skenaario 2 Maltillinen				Skenaario 3 tiivis			
Nykyinen toimipiste Pohjois-Savo HVA	Väkiluku		Sote-keskus (5-7 vrk)	Sote-asema (5vrk)	Hyvinvointipiste (osa-aikainen)	Toimipiste poistuu	Sote-keskus (5-7 vrk)	Sote-asema (5vrk)	Hyvinvointipiste (osa-aikainen)	Toimipiste poistuu	Sote-keskus (5-7 vrk)	Sote-asema (5vrk)	Hyvinvointipiste (osa-aikainen)	Toimipiste poistuu
	2023 248 176	Toimipist. väestö*)												
Iisalmi, Kampus terveys	20 607		x				x				x			
Kiuruvesi, terveyskeskus	7 475			x				x					x	
Sonkajärvi, terveyskeskus	3 635			x					x				x	
Vieremä, terveyskeskus	3 389				x				x					x
Rautavaara, terveyskeskus	1 425				x				x				x	
Lapinlahti, terveyskeskus	8 972			x				x				x		
Lapinlahti, Varpaisjärvi, terveysasema		2 800				x				x				x
Maaninka, terveysasema		3 419			x				x					x
Nilsjä, terveysasema		5 664		x				x					x	
Siilinjärvi, terveyskeskus	21 300		x				x				x			
Siilinjärvi, Vuorela, terveyskeskus		2 843				x				x				x
Juankoski, terveyskeskus		4 117		x				x				x		
Kaavi, terveysasema	2 628				x				x				x	
Kuopio, terveyskeskus, pääterveysasema	124 011		x				x				x			
Kuopio, Pyörö terveysasema		22 000		x				x				x		
Kuopio, Riistavesi, terveysasema		2 043				x				x				x
Tuusniemi, terveyskeskus	2 313				x				x				x	
Vehmersalmi, terveysasema		1 732			x				x				x	
Karttula, terveysasema		3 175		x					x				x	
Keitele, terveyskeskus	2 034				x				x					x
Pielavesi, terveyskeskus	4 073			x				x					x	
Rautalampi, terveyskeskus	2 932				x				x					x
Suonenjoki, terveysasema	6 710			x				x				x		
Tervo, terveyskeskus	1 410				x				x					x
Vesanto, terveysasema	1 893			x					x				x	
Joroinen, terveysasema	4 591				x				x					x
Leppävirta, terveyskeskus	9 060			x				x					x	
Varkaus, Aalto hyvinvointikeskus	19 718		x				x				x			
Varkaus, Kangaslampi terveysasema						x				x				x
YHTEENSÄ			4	11	10	4	4	8	9	8	4	4	11	10

Valmistelu ja osallistaminen

Valmistelun yleiset periaatteet

Asiakkaan valinnanvapaus, palveluiden saatavuus ja saavutettavuus

- Asiointi koko hyvinvointialueella asiakkaan oman valinnan mukaan
- Palveluiden aika – ja paikkariippumattomuus
- Lähipalveluiden konseptointi
- Huomioidaan liikenneyhteydet
- Huomioidaan henkilöstön riittävyys ja saatavuus

Palveluiden verkon monimuotoisuus ja tehokas tilojen käyttö

- Sähköiset palvelut, liikkuvat palvelut ja kivijalkapalvelut
- Palvelutarpeesta johtuen palveluiden järjestämisen tavat voivat vaihdella eri alueilla
- Huomioidaan yksityisten toimijoiden palveluverkosto
- Hyödynnetään olemassa olevat tilat ja niiden tehokas käyttö myös virka-ajan ulkopuolella
- Hyödynnetään tilojen yhteiskäyttö ja toimintojen integraatio (esim. Sote- Pela)
- Vain välttämättömät investoinnit toteutetaan

Sidosryhmät

- YTA-alue: Palveluverkon suunnittelussa ja palveluiden saavutettavuuden näkökulmasta huomioidaan hyvinvointialueiden raja-alueet ja luontaiset asiointisuunnat
- Huomioidaan väestörakenteen ja yhdyskuntarakenteen muutokset
- Yhteistyö kuntien kanssa, esim. asuntopolitiikan suunnittelu

Teknologian käyttö, tekoäly mukaan lukien, tarjoaa mahdollisuuksia mm. siirtyä laajassa mitassa fyysiseen paikkaan sidotusta palvelusta sähköisessä verkossa tarjottaviin ja laaja-alaisesti väestön käytettävissä oleviin palveluihin. Teknologia tarjoaa kasvavia mahdollisuuksia vähentää henkilötyön tarvetta ja suunnata palveluja ennaltaehkäisevästi ja yleisemminkin nykyistä paremmin kohdistuvasti.

Viranhaltijavalmistelun kuvaus

LUONNOS



Työryhmien työskentelyä on koordinoinut strategijahtaja Jussi Lampi, muutosjohtaja Leila Pekkanen, hankepäällikkö Anne Kettunen sekä projektipäällikkö Tiina Romppanen-Olin. Kustannusvaikuttavuuslaskennan on suorittanut KPMG

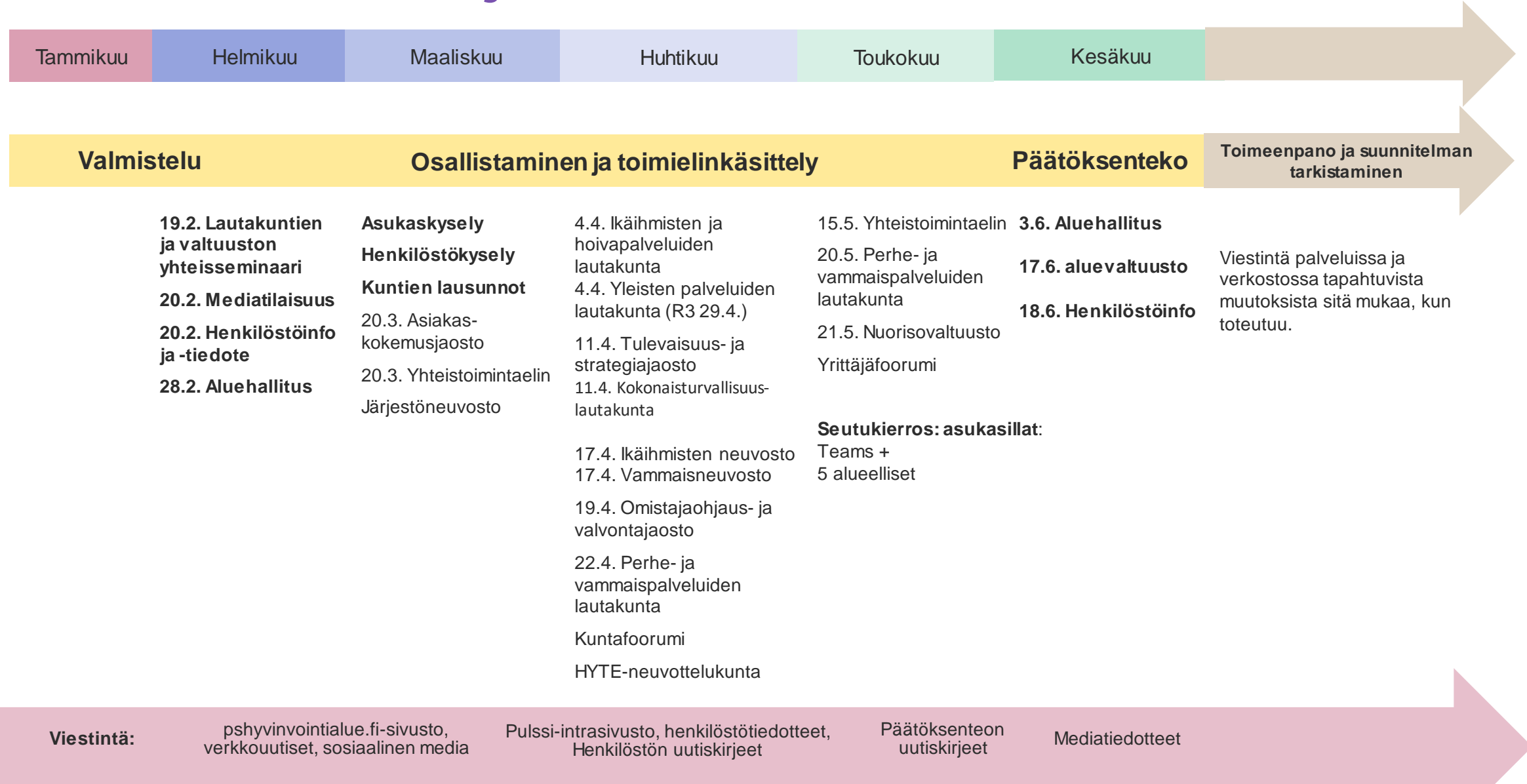
R1-työryhmä, Pj Avohuollon ylläkäri Jarno Rieppo
Työryhmä: Linjajohtaja Eija Jestola, palveluysikköjohtaja Ritva Vitri, palveluysikköjohtaja Heli Pärnänen, linjajohtaja Sami Remes, palveluysikköjohtaja Anssi Uutela, alue-esihenkilö Johanna Valkonen, toimialuejohtaja Kati Kantanen, toimialuejohtaja Jari Saarinen, hankejohtaja Menna Kärnä, tilahallintopäällikkö Hannu Lahti, henkilöstöjärjestöjen edustaja Anu Muraja-Murro

R2-työryhmä, Pj toimialuejohtaja Mikko Korhonen

Työryhmä: Palvelualuejohtaja Kaija Kokkonen, palvelualuejohtaja Jouni Kurola, asiantuntijalääkäri Heli Mattila, palveluysikköjohtaja Tuija Jääskeläinen, vastaava lääkäri Anu Turpeinen, hankejohtaja Menna Kärnä, tilahallintopäällikkö Hannu Lahti, henkilöstöjärjestöjen edustaja Marja-Leena Kiljunen,

R3-työryhmä, pj.
Toimialuejohtaja Kati Kantanen. Työ valmistuu kevään 2024 aikana.

Päätöksenteko ja osallisuus





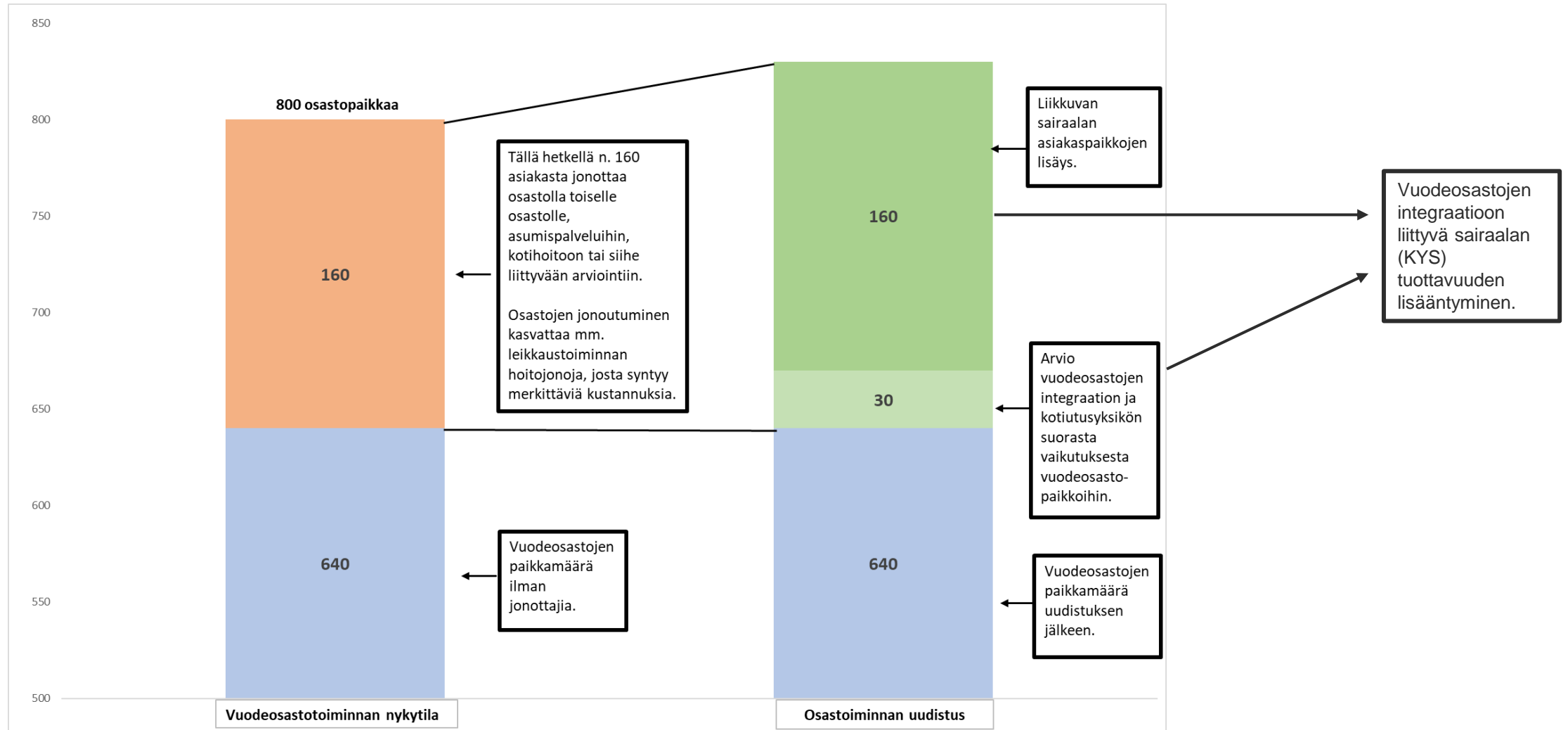
Pohjois-Savon
hyvinvointialue

Lisäykset ja korjaukset aineistoon



Skenaariot - osastot

Osastotoiminnan uudistus – rakenteellinen muutos



Vaihtoehtojen arviointi

Alustava arvio toiminnallisten muutoksien kustannusvaikutuksista skenaarioittain*

Kohde	Skenaario 1, Laaja	Skenaario 2, Maltillinen	Skenaario 3, Tiivis
Vastaanottotoiminta			
• Etäasioinnin lisääminen	2 089 800	2 537 800	3 433 700
• Oman palvelutuotannon vahvistaminen	993 300	1 986 700	1 986 700
Vuodeosastohoito			
• Vuodeosastoverkoston muutos**	7 909 248	10 185 669	12 462 091
• Vuodeosastojen integraatioon liittyvä sairaalan (KYS) tuottavuuden lisääntyminen, kustannushyöty ***	6 800 000	6 800 000	6 800 000
• Oman palvelutuotannon vahvistaminen	1 872 400	3 744 700	3 744 700
Asumis- ja kotihoitopalvelut			
• Etäasioinnin lisääminen	187 300	187 300	187 300
• Oman palvelutuotannon vahvistaminen	3 290 300	6 580 500	6 580 500
Yhteensä	23 142 348 €	32 022 669 €	35 194 991 €

*Kustannuslaskennan periaatteet kuvattu tarkemmin lisääaineistossa, kustannusvaikutusarvio tarkentuu valmistelun aikana keväällä 2024.

** Paikkalukujen vähennyksistä aiheutuva kustannushyöty sisältäen kaikki vuodeosastotoimintaan liittyvät kustannukset. Vastaavasti huomioitu liikkuvan sairaalan ja kotiutusyksikön toiminnalliset lisäpanostukset.

*** Kustannushyöty siitä, että osastohoidon hoitoketju (jonojen purku) ja operatiivinen toiminta tehostuu. Arvioissa käytetty nykyisen ortopedian jonon (yli 6kk) laskennallista kustannusta, joka todennäköisesti aliarvio kokonaishyötyä merkittävästi. Arvio tarkentuu osana R4-työryhmän työtä.

Kustannuslaskennan perusteena oleva arvio henkilöstömuutoksista

	Henkilötyövuodet		
	Skenaario 1	Skenaario 2	Skenaario 3
Vuodeosastotoiminta*			
Terveydenhuollon vuodeosastot	-85	-110	-135
Liikkuva sairaala ja kotiutusyksikkö	+85	+110	+135
Oman palvelutuotannon vahvistaminen**			
Vastaanottotoiminta	20	40	40
Kotihoito	20	40	40
Asumispalvelut	20	40	40
<small>*Neutraali nettovaikutus **Vuokratyön vähentäminen</small>			

Uudet palvelumallit, kuten esimerkiksi liikkuva sairaala ja kotiutusyksikkö, tarjoavat kiinnostavia työmahdollisuuksia hyvinvointialueen ammattilaisille.

Muutokset palvelutoiminnan kustannuksiin verrattuna nykytilanteeseen

Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman tavoitteet:

-alijäämän kattaminen vuoden 2026 loppuun mennessä
-pysyvä alenema tulisi olla n 30-50 milj. € nykytasoon verrattuna (n. 3,5 %)

Skenaarioiden vaikutus vuoteen 2030 mennessä:

SK 1: 4,4 % (0,7 % /v)

SK 2: 6,1 %, (1,0 % /v)

SK 3: 6,7 % (1,1 % /v)

Perhe- ja vammaispalveluiden sekä sairaalapalveluiden kokonaisuudet valmistuvat kuluvan vuoden aikana. Kokonaistavoitteen saavuttaminen edellyttää vähintään samantasoisia vaikutuksia ko. toiminnan uudistuksista.

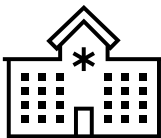
Skenaarioiden vertailu lähtötilanteeseen	TP 2023 nto (sis. ja ulk.) Milj. €	Skenaario 1 Milj. €	SK1 Muutos %	Skenaario 2 Milj. €	Sk2 Muutos %	Skenaario 3 Milj. €	Sk 3 Muutos %
Sotokeskus, vastaanotto	-102,7	-3,1	3,0	-4,5	4,4	-5,4	5,3
Osastopalvelut Pth	55,8						
Osastopalvelut Esh	153,0						
Terveystuon osastot yht.	-208,7	-16,6	8,0	-20,7	9,9	-23,0	11,0
Vastaanotto ja vuodeosastot yht.	-311,4	-19,7	6,3	-25,3	8,1	-28,4	9,1
Asumispalvelut	-216,5	-3,5	1,6	-6,8	3,1	-6,8	3,1
Asumispalvelut oma tuotanto	-101,7						
Asumispalvelut, ostot	-114,8						
Vastaanotto, vuodeosastot ja ikääntyneiden palvelut yht.	-527,9	-23,1	4,4	-32,0	6,1	-35,2	6,7
Tilakustannukset		-7,6		-8,3		-9,9	

Lisäaineistoa

Ympäri- vuorokautisen ja yhteisöllisen asumisen peittävyys- tavoitteet hyvinvointi- alueilla

Hyvinvointialue	Ympärivuorokautinen palveluasuminen		Yhteisöllinen asuminen		Tavoiteaika	Muuta
	nykytila	tavoite	nykytila	tavoite		
Etelä-Karjala	5,9 %	<5,5%	1,3 %	ei tavoitetta		
Etelä-Pohjanmaa	7,1 %	6,0 %	0,6 %	ei tavoitetta	31.12.2025	
Etelä-Savo	6,4 %	4,0 %	0,9 %	1-2%	2030	Päivitys vuosittain
Helsinki						
Itä-Uusimaa						Tavoiteasetanta työn alla
Kainuu	7,5 %	6,50 %	>0,5%	>1%	2025	Säännöllinen kotihoito 18,3%
Kanta-Häme	7,7 %	6,0 %	<0,5%	2,0 %	2025	Paikkamäärä pysyy samana v. 2025 jälkeen
Keski-Pohjanmaa	6,7 %	6,0 %	1,5 %	3,0 %		
Keski-Suomi	7,0 %	7,0 %	<1%	2,0 %		
Keski-Uusimaa		5,7 %		2,0 %	2030	
Kymenlaakso		6,0 %		2,5 %		
Lappi						
Länsi-Uusimaa	5,6 %	5,0 %	0,5 %	2,0 %	2026	
Pirkanmaa		8,0 %		2,0 %	2035	tavoite 80 vuotta täyttäneistä
Pohjanmaa	8,0 %	6,0 %	1,5 %		2025	esitys strategiaan
Pohjois-Karjala	8,0 %	5,0 %	1,6 %	5,0 %	2038	
Pohjois-Pohjanmaa		6,0 %		1,0 %	2026	
Pohjois-Savo	8,0 %	6,0 %		2-4%		
Päijät-Häme		5,0 %		nousevasti 2-3%	2025	Kotiin vietävät palvelut enintään 10%
Satakunta	7,2 %	6,0 %	1,0 %	2,0 %	2025	
Vantaa ja Kerava	6,0 %	5,0 %	0,8 %	2,0 %	2030	
Varsinais-Suomi		5,0 %		3,0 %	2030	

Tilakustannukset



Kunnilta vuokratut tilat	50 M€
---------------------------------	--------------

Muut ulkopuoliset tilat	20 M€
-------------------------	-------

Hyvinvointialue omat tilat (ilman poistoja)
Ylläpitokustannukset



KYS kampus	22,5 M€
------------	---------

Julkula, Tarinan sairaala, Vaalijalalta siirtyneet asumisyksiköt , virkistyspaikat	1,5 M€
---	--------



Tilatehokkuus paranee	
------------------------------	--

Harjulan osastojen integraatio tehostaa tilojen käyttöä koko hyvinvointialueen tilankannan huomioiden	3 %
---	-----

Skenaario 1	8 %
-------------	-----

Skenaario 2	9 %
-------------	-----

Skenaario 3	11 %
-------------	------