



Kustannus- vaikuttavuuden arviointi skenaarioiden avulla

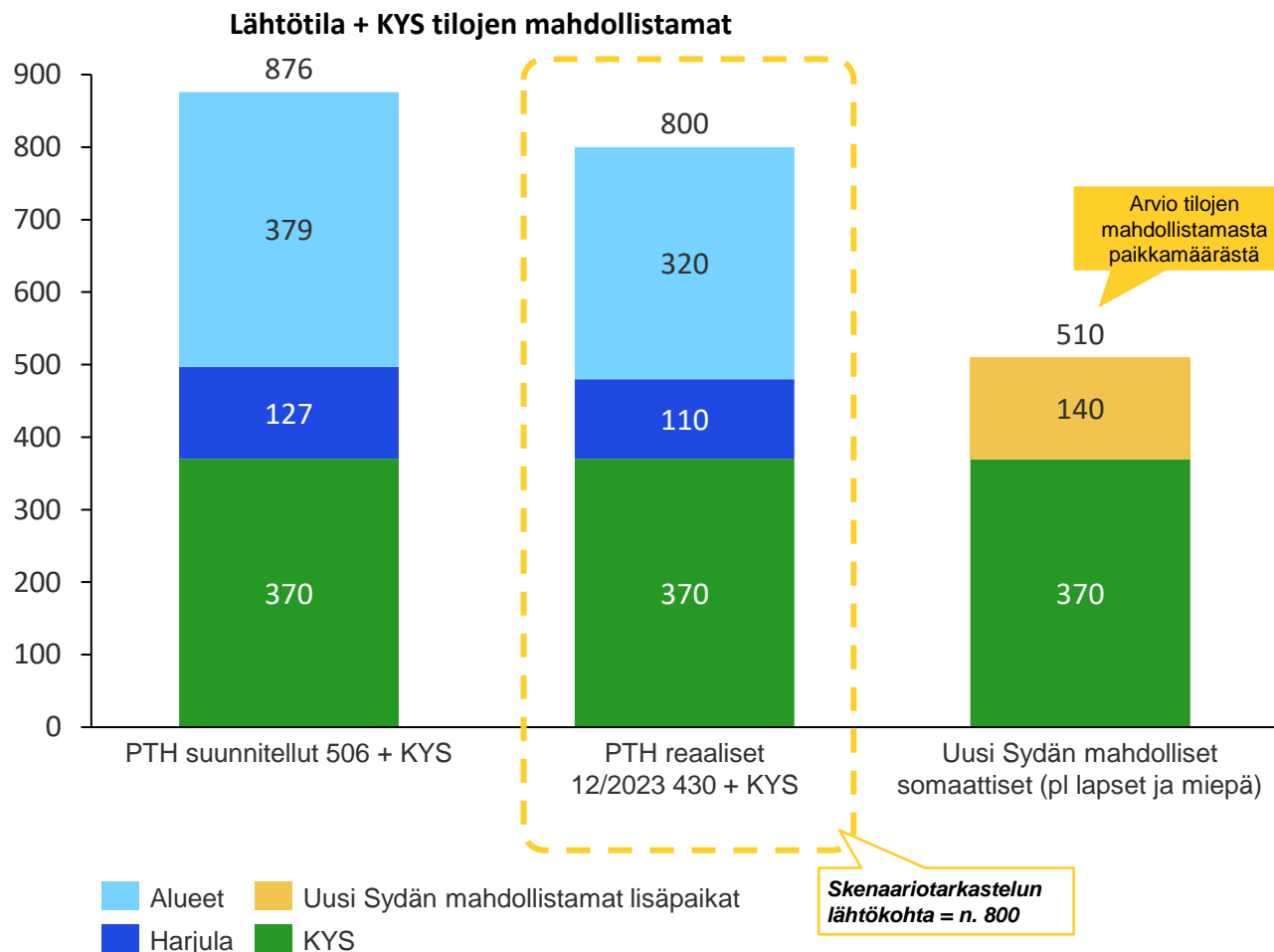
Versio 7.2.2024

Lukijalle

- Tässä esityksessä kuvataan eri palveluverkkovaihtoehtojen kustannusvaikutuksia kolmessa työryhmien R1 ja R2 laatiman palveluverkon rakennetta kuvaavassa skenaariossa.
- Esityksen tarkoituksena on kuvata kustannusvaikutusten suuruusluokkia olettaen, että skenaariot toteutuvat työryhmien kuvaamassa muodossa ja laajuudessa. Korostamme, että skenaarioihin liittyy epävarmuuksia. Skenaarioiden ja niiden kustannusvaikutusten toteutuminen riippuvat mm. etä- ja digipalveluiden toteutuksesta, resurssien saatavuudesta ja uusista toimintamalleista kuten liikkuvien resurssien käytöstä.
- Esityksessä ei kuvata valmista tahtotilaa. Esitys on osa hyvinvointialueen valmisteluaineistoa, jota hyödynnetään palveluverkon kehittämisessä.
- Kustannusvaikutusanalyysin on laatinut KPMG. Esitys ei sisällä KPMG:n tekemää johdon yhteenvetoa eikä toimenpidesuosituksia tai havaintoja. KPMG ei ole tehnyt esityksiä siitä, kuinka paljon verkostoa muutetaan tai missä muutokset toteutuisivat.
- Esityksessä ei myöskään esitetä skenaarioita paremmuusjärjestyksessä. Palveluverkon kehittäminen edellyttää perusteellisen toteutussuunnitelman ja siihen liittyvän riskiarvion laatimista, resurssien suunnittelua sekä mahdollisten hankkeiden projektointia.
- Olemme käyttäneet tietolähteenä hyvinvointialueen meille toimittamaa aineistoa, tietoja ja kommentteja. Lähtötiedot perustuvat pääsääntöisesti vuoden 2023 johdon raportteihin ja toimialojen tietoihin.
- Tämän esityksen kustannusvaikutusarviointit on laadittu 7.2.2024 mennessä. Tämän jälkeen tehtyjä mahdollisia muutoksia tai tarkistuksia ei ole tässä esityksessä huomioitu.

1 Skenaariot

Tarkastelun lähtökohtana on n. 800 somaattisen hoidon vuodeosastopaikkaa (pl lapset ja miepä-potilaat)

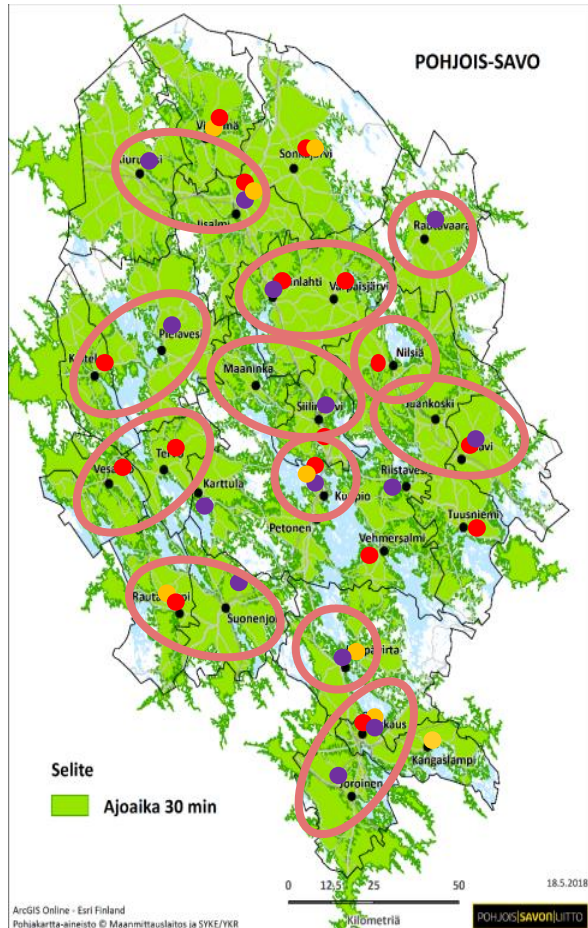


Kommentit

- PTH-toimipisteverkossa on n 506 suunniteltua sairaansijaa, joista joulukuussa 2023 näistä oli resurssoituna n. 430
- Skenaarioiden ja laskennan lähtötilana käytetään suunniteltuja sijoja
- KYS:ssä on n. 370 ss, joka kattaa somaattiset aikuispotilaat valvonta- ja teho-osastot mukaan lukien (pl lapset/nuoret a miepä)
- Uusi Sydän mahdollistaa tilojen puolesta 500 – 510 paikkaa
- Harjulan sulkeutuessa 2025 loppuun mennessä ko. paikat siirtyvät KYS-kampukselle
 - Siirtyvä paikkamäärä on 110 – 120, joka mahtuu Uusi Sydän –tiloihin
- ESH-PTH –integraatiolla toimintaa tehostetaan purkamalla jonoja ja uudistamalla toimintamallia
- Skenaariotarkastelun lähtökohtana käytetään reaalista kapasiteettia vuoden 2023 lopussa, n. 800

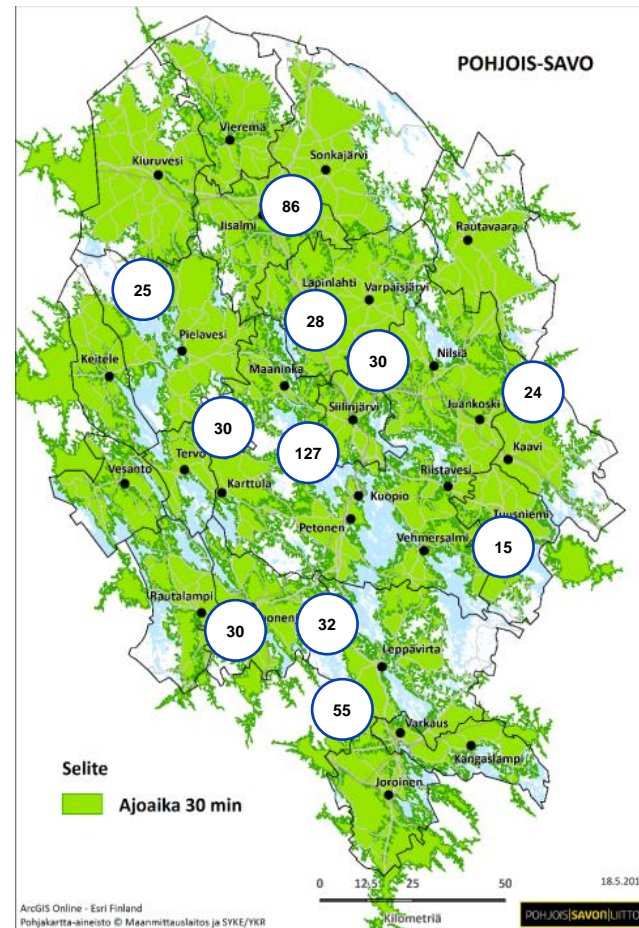
PTH-toimipisteverkossa on n 506 suunniteltua sairaansijaa, joista joulukuussa 2023 oli resurssoituna n. 430

Sotekeskukset



- R1
- R2
- R1+R2

Sairaansijat



Kommentit

- Nykyisessä palveluverkossa on 29 toimipistettä
 - Laajan palvelun sotekeskuksia on neljällä paikkakunnalla: Iisalmi, Siilinjärvi, Kuopio ja Varkaus
- PTH-vuodeosastoja on 12 paikkakunnalla
 - Suunniteltuja sairaansijoja on n. 500
 - Reaalinen kapasiteetti 2023 lopussa oli n. 430
 - Kolme suurinta ovat Kuopio (Harjula), Iisalmi sekä Varkaus (Harjulan sairaala yhdistyy 2025 loppuun mennessä KYSiin)

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

Huom - paikkamäärät syksyllä 2023 arvioidun tilanteen mukaan

Skenaariot - toimipisteverkko

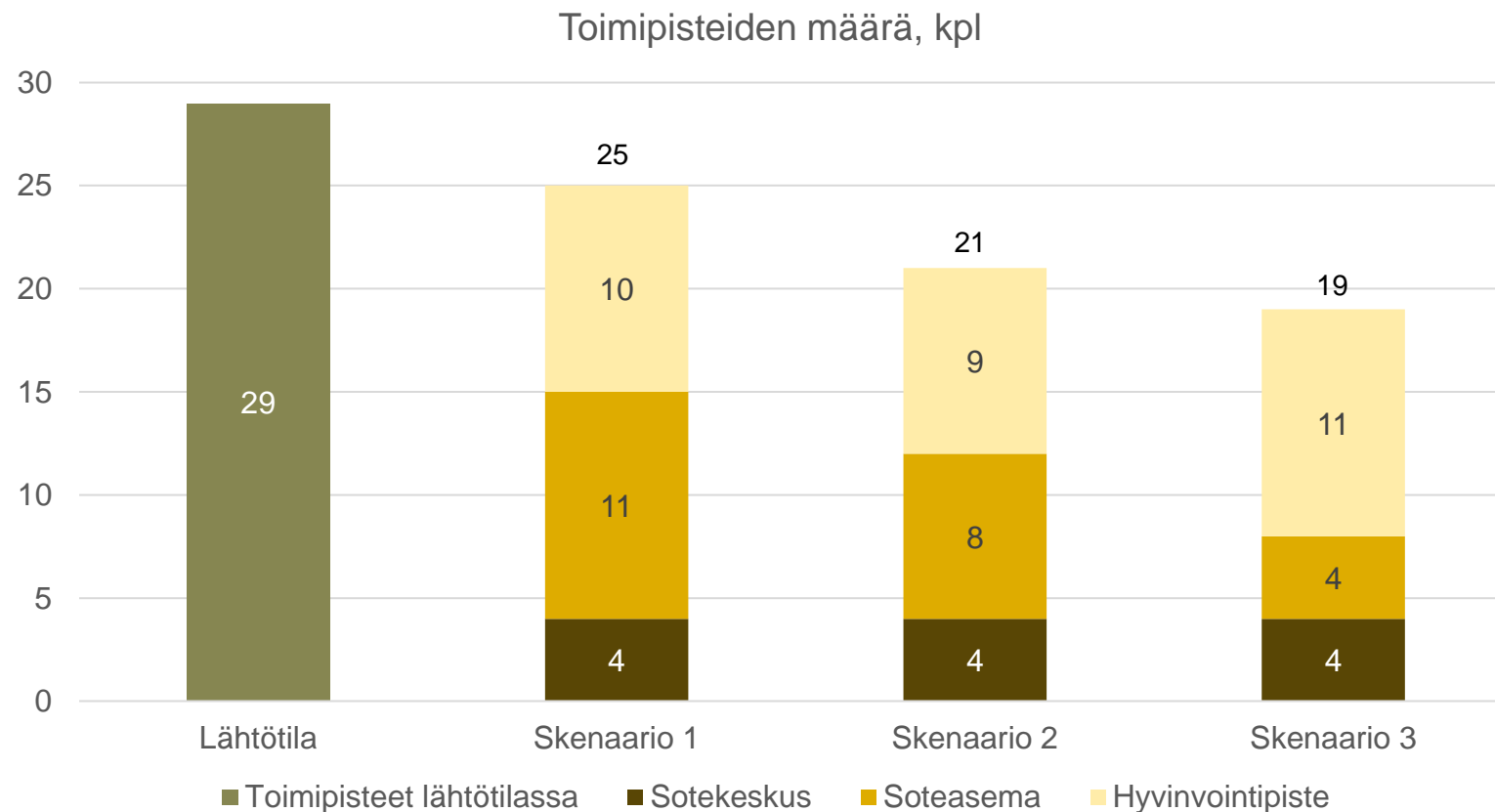
Toimipisteverkosta on kuvattu kolme skenaariota: laaja, maltillinen ja tiivis. Arviot tarvittavien toimipisteiden määrästä perustuvat tarjolla oleviin palveluihin, palveluiden ja toimipisteiden saavutettavuuteen, sekä tarvittavien etä- ja liikkuvien palveluiden laajuuteen.

Skenaario	Kevyt nykyrakenteesta lähtevä		Maltillinen		Tiivis	
Verkko	Sotokeskuksia neljällä paikkakunnalla: Tukena 11 soteasemaa ja 10 hyvinvointipistettä		Sotokeskuksia neljällä paikkakunnalla: Tukena 8 soteasemaa ja 9 hyvinvointipistettä		Sotokeskuksia neljällä paikkakunnalla: Tukena 4 soteasemaa ja 11 hyvinvointipistettä	
	Paikkakunta	Vuodeosasto	Paikkakunta	Vuodeosasto	Paikkakunta	Vuodeosasto
	lisalmi	X	lisalmi	X	lisalmi	X
	Siilinjärvi	X	Siilinjärvi	X	Siilinjärvi	
	Kuopio	X	Kuopio	X	Kuopio	X
Varkaus	X	Varkaus	X	Varkaus	X	
Poistuvat toimipisteet	4 toimipistettä: Varpaisjärvi, Vuorela, Riistavesi, Kangaslampi		8 toimipistettä: Vieremä, Varpaisjärvi, Vuorela, Riistavesi, Keitele, Rautalampi, Tervo, Kangaslampi		10 toimipistettä: Vieremä, Maaninka, Varpaisjärvi, Vuorela, Riistavesi, Keitele, Rautalampi, Tervo, Joroinen, Kangaslampi	

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

- Sotokeskus, laaja palvelutarjonta, aukiolo 5 – 7 vrk / vko
- Sotepiste, suppeampi palvelutarjonta, aukiolo osa-aikainen
- Hyvinvointipiste, integroidut palvelut, osa-aikainen aukiolo

Toimipisteverkko on kaikissa skenaarioissa tiiviimpi kuin lähtötilassa



Palveluverkon rakenne

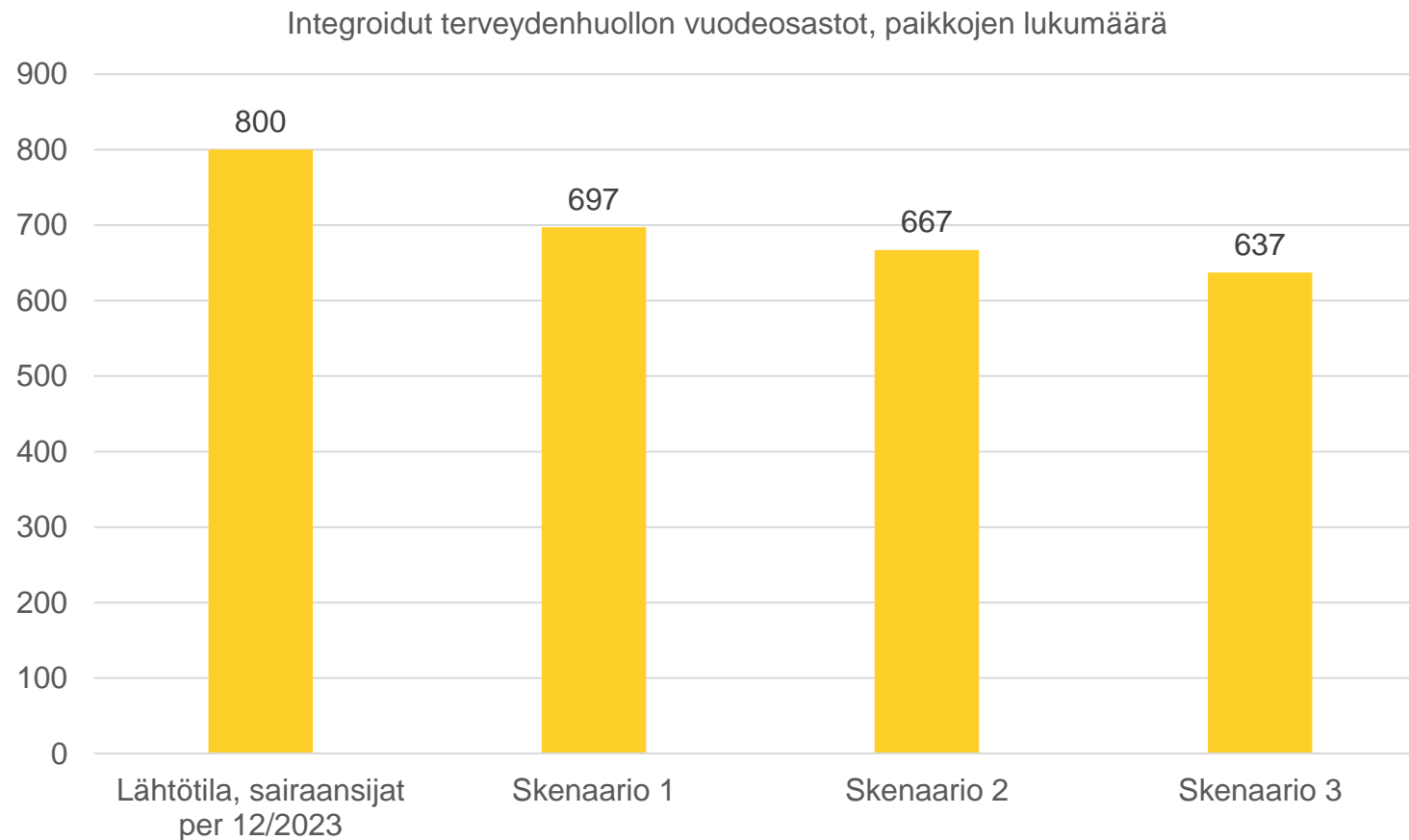
- Palveluverkko perustuu alueellisiin laajan palveluntarjonnan sotekeskuksiin, joita tukevat paikallisten soteasemien ja hyvinvointipisteiden verkko
- Vuodeosastoja ja erikoislääkäripalveluja tarjotaan sotekeskuksissa
- Soteasemien ja hyvinvointipisteiden resurssoinnissa hyödynnetään laajasti liikkuvia resursseja

Skenaariot - vuodeosastot

Vuodeosastoista on myös tarkasteltu kolme eri skenaariota: kevyt, maltillinen ja tiivis. Skenaarioissa kuvataan eri verkon tiivistämisen asteita.

Skenaario	Kevyt - nykyrakenteesta lähtevä	Maltillinen keskittäminen	Tiivis keskittäminen
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
Paikkojen vähennys lähtötilaan (876) verrattuna	- 179	- 209	- 239
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 vuodeosastot tiivistyvät kaikissa skenaarioissa



Muutos lähtötilaan verrattuna, paikkojen väheneminen

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

Kommentit

- Skenaarioiden toteutuminen edellyttää jonojen purkamista, etäpalveluiden lisäämistä, hoitokausien pituuden tiivistämistä sekä PTH/ESH –kapasiteetti-integraatiota

2 Kustannusvaikutukset

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, vuodeosastoja ja ikääntyneiden palveluasumista.
- 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.

- **Vastaanotto toiminta (Sote-keskus ja erikoissairaanhoito)**
 - 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 erikoissairaanhoito)**
 - 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 vuokratuotannuksista (eli säästö 30 %) ja hyvinvointipisteiden kiinteistön kustannukset ovat 20 % nykytilan vuokratuotannuksista (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.

Kustannusvaikutukset skenaarioittain

Kohde	Skenaario 1, Laaja palveluverkko	Skenaario 2, Maltillinen palveluverkko	Skenaario 3, Tiivis palveluverkko
Vastaanotto toiminta			
• Etäasioinnin lisääminen	2 089 800	2 537 800	3 433 700
• Oman palvelutuotannon vahvistaminen	993 300	1 986 700	1 986 700
Vuodeosasto hoito			
• 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
Palveluasuminen			
• 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

Kiinteistöt – kustannusvaikutukset

	Skenaario 1, Laaja palveluverkko	Skenaario 2, Maltillinen palveluverkko	Skenaario 3, Tiivis palveluverkko
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



Pohjois-Savon
hyvinvointialue