

Pirkanmaan hyvinvointialueen vuodeosastojen paikkatarvelaskennan selvitys

Aluehallitus 21.8.2023

Juha Kinnunen, sairaalapalveluiden
palvelulinjajohtaja



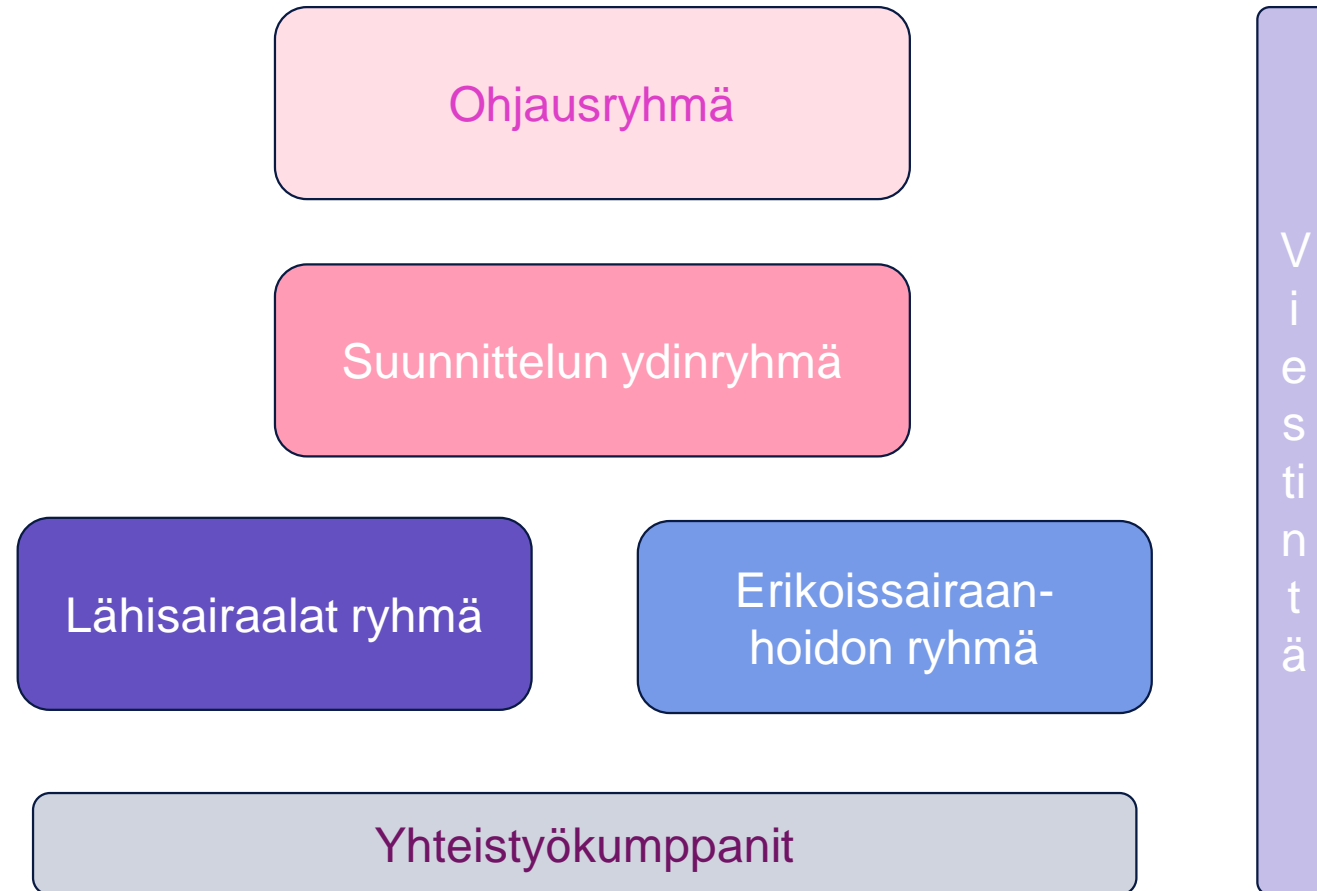
Tausta

- Pirkanmaalle ja valtakunnallisestikin on kehittynyt terveydenhuollon henkilöstöpula (hoitohenkilöstö, lääkäripula joillakin erikoisaloilla), jonka ennustetaan pahenevan tulevina vuosina
- Sairaalahoidon hoitoketjuissa on merkittäviä puutteita, jotka heijastuvat sairaansijatarpeeseen, resurssien käyttöön laajemminkin ja potilashoidon laatuun (mm. tarpeettomat siirrot, siirtoviiveet ja oikeaan hoitopaikkaan odottavat potilaat)
- Terveydenhuoltoon on syntynyt rahoitusvaje, joka pakottaa tehostamaan toimintaa ja etsimään uusia toimintatapoja laadukkaiden palveluiden järjestämiseksi kasvavalle ja vanhenevalle väestölle tulevaisuudessakin
- Pirhassa käynnistettiin osastohoidon sairaansijareformi, jonka tavoitteena on määrittää sairaalapalveluiden verkoston kehittyminen ja painopisteet vuoteen 2035 mennessä ja etsiä sairaalapalveluihin tuottavuutta tehostavia toimenpiteitä.
- Suunnitelman pohjana käytetään Delfoin tekemää PIRHA-vuodeosastojen paikkatarveanalyysiä, jossa korostuu kasvava ja vanheneva väestö palvelutarvetta lisäävinä trendeinä
- Suunnittelu tehdään yhteistyössä Pirhan ikäihmisten palveluiden, avopalveluiden ja päivystyspalveluiden kanssa ja ratkaisuisa huomioidaan käynnissä olevan uudistamisohjelman antamat raamit uudisrakentamiseen ja remontoimiseen
- Pirhan aluehallituksen 26.6.2023 (§ 172 **Pirkanmaan hyvinvointialueen vuodeosastojen paikkatarveanalyysi ja loppuraportti**), jossa tavoitteeksi 2 % vuosittainen tuottavuustavoite ja 3.8.2023 päätökset koskien palvelurakennemuutoksen periaatteita ja vuodeosastojen uudistamista ohjaavat suunnitteluamme sekä aluevaltuuston päätös 14.8. (LIITTEET)

Sairaansijareformi - tavoitteet

1. Määrittää Pirhan lähipalvelusairaaloiden sekä kampussairaaloiden vuodeosastoverkoston ja kotisairaalan kehittyminen ja painopisteet vuosina 2024-2035
2. Määrittää erikoissairaanhoidon toimintakokonaisuuden kehittyminen Pirhan nykyisissä sairaaloissa vuosina 2024-2035
3. Tunnistaa ja priorisoida konkreettisia keinoja sairaalahoidon tuottavuuden parantamiseksi noin 2 prosenttia vuosittain

Sairaansijareformin suunnittelun organisoituminen



Suunnittelun organisoituminen

- Suunnittelun ydinryhmä

- Hannu Päivä pj., Juha Kinnunen, Eija Tomás, Suvi Liimatainen, Heli Leppikangas, Sanna Mäki, Elina Mattila, Milja Hänninen, Pirjo Karppanen, Mika Virtanen, Saana Eskola, Jaana Heinäkallio, Liisa Länsipuro, Anne Kantola, henkilöstön edustaja, Jenni Niemi (siht.)

- Lähisairaalat ryhmä

- Sanna Mäki pj., Anne Kantola, Jaana Heinäkallio, Liisa Länsipuro, Saana Eskola, Milja Hänninen, Pirjo Karppanen, Mika Virtanen, Maria Sukanen, Anu Tanskanen, Laura Selin-Hannola, Markku Kankaanpää, Hannu Päivä, Liisa Niemi, henkilöstön edustaja, Jenni Niemi (siht.)

- Erikoissairaanhoidon ryhmä

- Hannu Päivä pj., Jarno Riikonen, Heli Leppikangas, Marja-Leena Lähdeaho, Niina Ruopsa, Sanna Mäki, Sami Mustajoki, Olli Leppänen, Jaana Heinäkallio, Mika Virtanen, Maria Sukanen, Anne Rintala, Lotta Kunnari, Johanna Sirkka, Riitta Koponen, henkilöstön edustaja, Jenni Niemi (siht.)

- Ohjausryhmä

- Sairaalapalvelulinjan johtoryhmä

- Yhdyshenkilöt ikäihmisten, avo- ja päivystyspalveluiden parista:

- Avo: taj Sari Mäkinen ja vaj Mauri Jokinen
- Iki: vaj Sirkku Miettinen ja vaj Mervi Saari
- Päivystys: yl Marjo Niskanen
- Viestintä: Katja Lehtinen

Lähisairaaloiden kunto

Kunta	Toimipiste	Kuntoluokka
Hämeenkyrö	Sosiaali- ja terveysasema	4
Ikaalinen	Sote-keskus	4
Kangasala	Keskusterveysasema	3
Kuhmoinen	Terveysasema	4
Lempäälä	Terveyskeskus	4
Mänttä-Vilppula	Terveysasema Vilppula	2
Nokia	Terveyskeskus	5
Orivesi	Terveyskeskus	4
Parkano	Terveyskeskus	2
Pirkkala	Sosiaali- ja terveysasema	3
Ruovesi	Terveyskeskus	3
Sastamala	Vammalan terveyskeskus	3
Tampere		
Valkeakoski		
Virrat	Terveyskeskus	4
Ylöjärvi	Terveysasema	4

Kuntoluokka on keskiarvo koko kiinteistön tiloista!

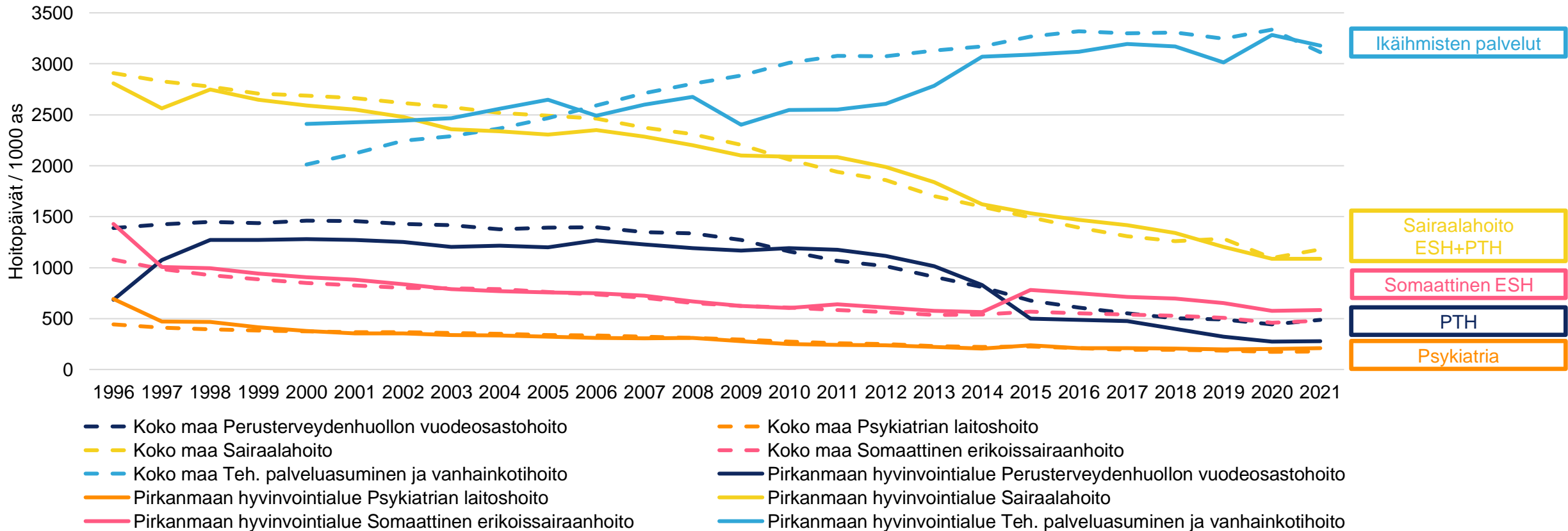
Vuokrasopimukset voimassa 2025 vuoden loppuun.

KL 5	Rakennus on valmistunut vuoden 2018 jälkeen tai se on valmistunut 1990 jälkeen ja täydellisesti peruskorjattu pinnoitetaan ja talotekniikaltaan alle 5v. sitten.
KL 4	Rakennus on valmistunut vuoden 2011 jälkeen tai se on valmistunut 1980 jälkeen ja täydellisesti peruskorjattu pinnoitetaan ja talotekniikaltaan alle 10v. sitten.
KL 3	Rakennus on valmistunut 1995-2010. Pinnat ovat alkuperäiset ja hyväkuntoiset tai peruskorjattu alle 15v. sitten. Tekniikkaa / LVIS-kalusteita on osittain uusittu, esim. valaistus LED-tekniikalla.

KL 2	Rakennus on valmistunut 1976-1994. Pinnat ovat alkuperäiset, mutta siistissä kunnossa tai pintoja on osittain uusittu 2000-luvulla. Tekniikka on alkuperäinen.
KL 1	Rakennus on valmistunut 1961-1975, pinnoissa ja talotekniikassa tekninen käyttöikä päättymässä tai päättynyt. Laaja peruskorjaus odotettavissa 5 vuoden sisällä.
KL 0	Rakennus on valmistunut ennen vuotta 1960. Ylläpidossa merkittävää korjausvelkaa niin pinnoissa, kuin talotekniikassa. Rakennuksessa on mahdollisesti ollut useita vesivahinkoja. Käyttövesi- ja viemäriverkko ovat alkuperäiset.

Vuodeosastohoidon pitkän aikavälin kehitys

Historiatilasto hoitopäivistä



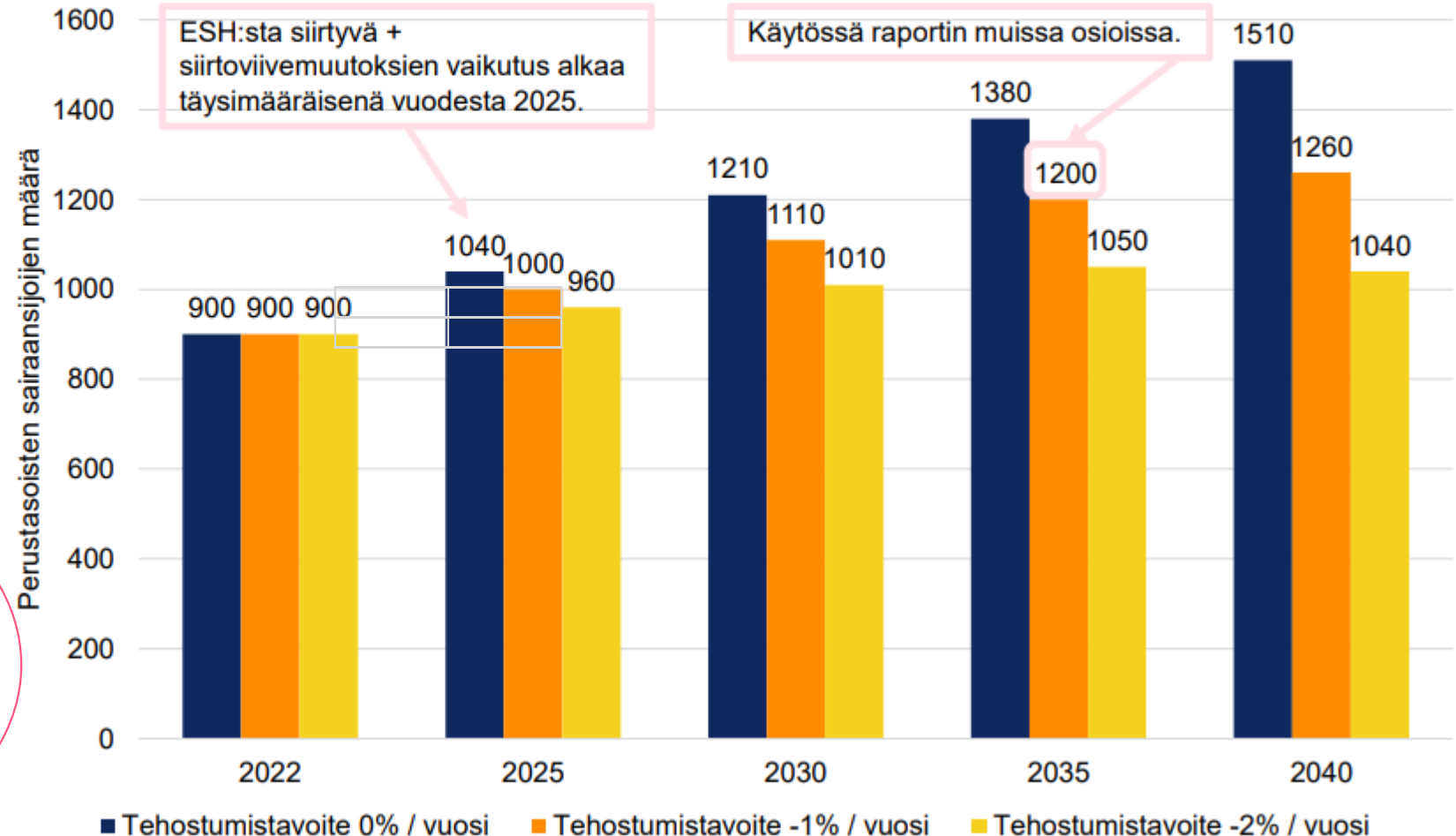
- Historiatilaston perusteella sairaalahoitoa on korvattu mm. ikäihmisten asumisen palveluiden hoitomuodoilla

Perustasoisten sairaansijojen määrän kehitys

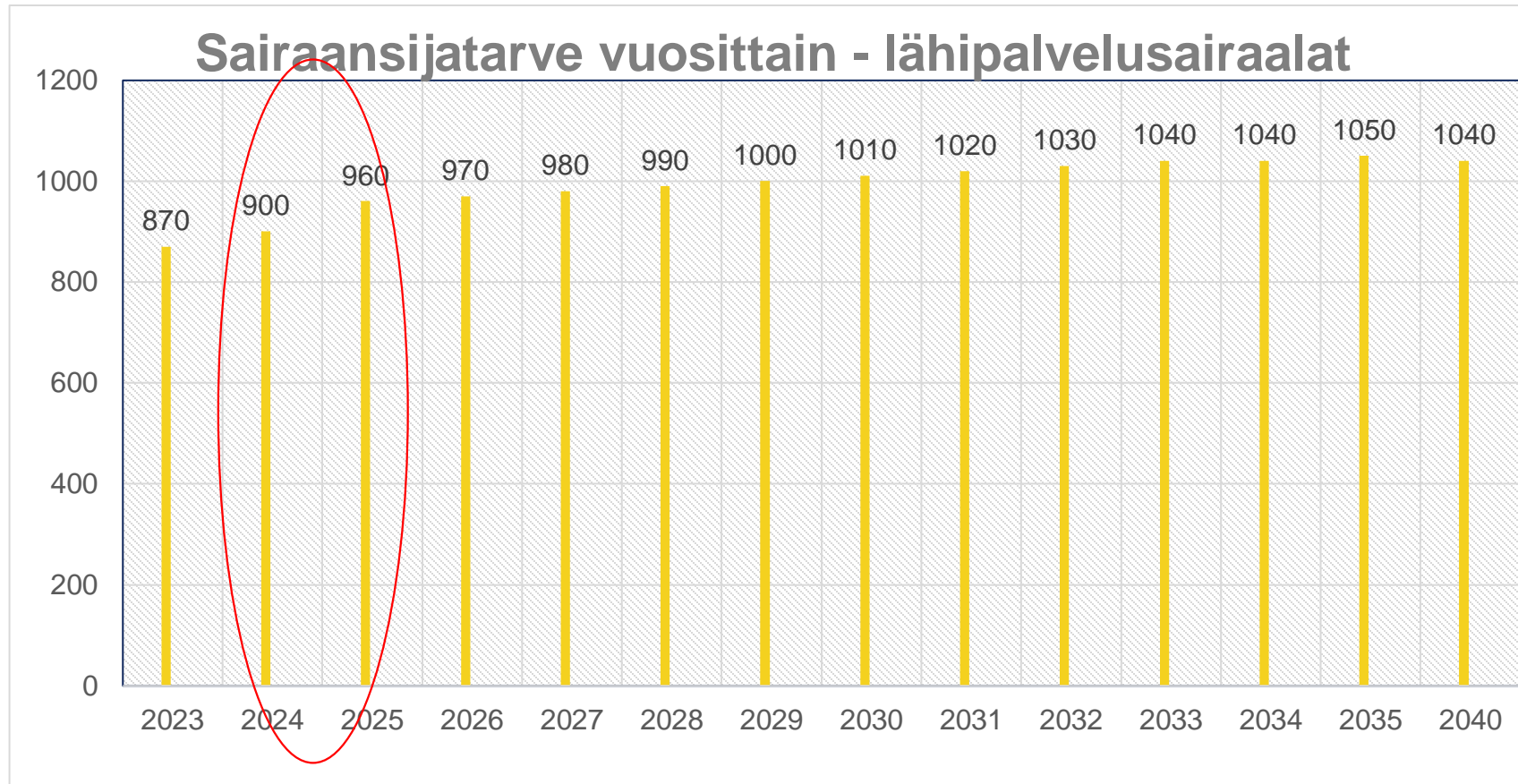
PTH:n kokonaisuus

- Paikkamäärän kehitys viiden vuoden syklissä eri tehostumistavoitteilla
- PTH:n uusien sairaansijojen tarve on n. +200 sairaansijaa vuoteen 2035 n. 1 % vuosittaisella tehostumistavoitteella
 - Pelkän tehostumistavoitteen vaikutus on n. -15%
 - Tehostumistavoite + siirtoviiveet vaikutus n. -20 %
 - **2 % vuosittaisella tehostumistavoitteella pystyttäisiin likimain vastaamaan uuteen kysyntään vuoteen 2035**
 - Pelkän tehostumistavoitteen vaikutus on n. -25%
 - Tehostumistavoite + siirtoviiveet vaikutus n. -30 %

PTH:n sairaansijamäärän kehitys ajan suhteen eri tehostumistavoitteilla



Sairaansijamäärä lähisairaaloissa 2%:n vuotuinen tuottavuusparannus huomioiden



- 2024 kasvu johtuu kuormitusasteen laskusta
- Siirtykö 2024 esh:sta sairaansijoja lähisairaaloihin ja saadaanko siirtoviiveet poistumaan näin nopealla aikataululla?
- 2025 sairaansijamäärä huomioiden esh:sta siirtyvät sairaansijat sekä siirtoviiveiden poistumisen

Uudistamisohjelman kokonaisuus

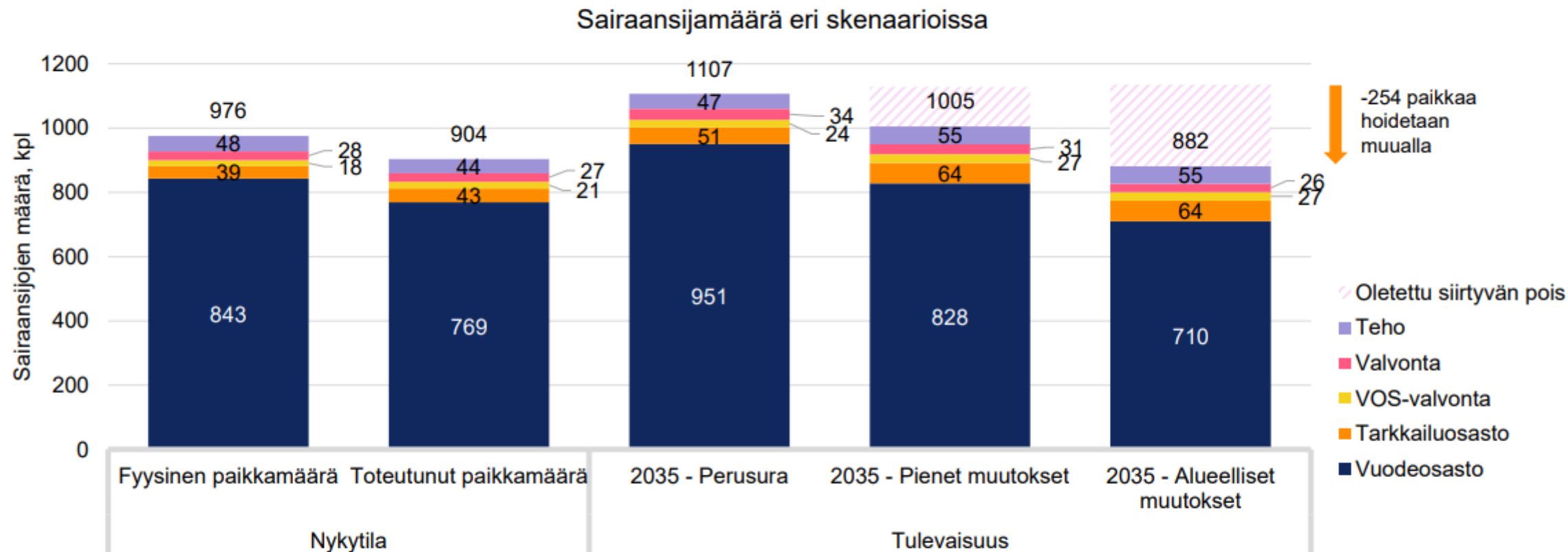
Sairaansijamäärät

Tays UO yksikkökokonaisuus	~UO 1. vaihe		~UO loppuvaihe	
	Pohjakuvat (1 vaihe) 1-2 hengen huoneiden kerroin ~ 1.5 Taustalla tarkempi arvio: osa kiinteästi 1hh ja osa 2hh, osa 1-2hh	Uusi laskenta ~ 1 vaihe	Uusi laskenta 2035 loppuvaihe	Aiempi suositus/esitys (Uudistamisohjelman vuodeosastotyö 2021)
Akuutti+sisä päivystysos.	46	52	56	53
Äiti-lapsiyksikkö	32	24	24	38
Gastroenterologia + urologia + yleiskirurgia	158	112	141	132
Gynekologia	24	9	14	22
Keuhko, iho, allergia, sisätaudit	76	75	127	107
Pääkeskus + neurologinen kuntoutus	81	67	103	113
Yhteensä	417	339	465	465
Tehokeskus	37	31	31	32
Yhteensä	454	370	496	497

- Eri projekteissa lasketut sairaansijatarpeet täsmäävät summatasolla lopputilanteessa, kokonaiskohtaisia eroja löytyy
- Uudistamisohjelman nyky suunnitelmien paikkamäärä on suurempi kuin teoreettinen / laskennallinen paikkamäärä vaiheessa 1

Tulokset Pirhan tasolla

ESH:n kokonaisuus



-254 paikkaa hoidetaan muualla

Osasulkuihin johtanut hoitajamäärä realistinen myös tulevaisuudessa
-72 paikkaa (-7 %)

Pelkkä väestöennuste
+203 paikkaa (+22 %)

Siirtoviiveet ja uudistamisohjelma vaihe 1
-102 paikkaa (-9 %)

Alueellinen keskittäminen (uo loppuvaihe) ja PTH-siirto
-123 paikkaa (-12 %)

Verkoston suunnittelu

- Suunnittelun perustana on Delfoin malli keskitetty kuntoutus ja vahvat lähipalvelut
 - Palvelut noin yhdeksään toimipisteeseen
 - Palvelupisteiden painotus; kuntoutus, akuutti
 - Lähisairaalapalvelut kampussairaaloissa – tarvitaan esh lääkäritukea
- Huomioimme verkostossa Delfoin käyttämät toimipisteiden valintaan vaikuttavat kriteerit (ks. vieressä)
- Huomioimme olemassa olevien tilojen kunnon ja toiminnallisuuden
- Suunnittelu tehdään yhteistyössä avo- iki- ja päivystyssuunnittelun kanssa (vrt esim. kiirevastaanottojen sijoittuminen) – vuoropuhelua ei ole vielä juurikaan ollut
- Toteutus edellyttää, että siirtoviiveet Pirhan sisällä ensin

poistuvat
Pirkanmaan
hyvinvointialue

- Annamme esityksen muutamasta vaihtoehdoisesta kokonaisuudesta, johon liitämme näkemyksemme hyvistä ja huonoista puolista sekä remontoinnin ja uudisrakentamisen tarpeen

Verkoston pisteiden valintaan vaikuttavat tekijät

PTH

Toimipisteiden kokonaismäärä	Kokonaismäärän valintaan vaikuttaa tavoiteltu yksikkökoko sekä tahdottu palveluverkon saavutettavuus.
Väestön sijainti sekä etäisyys toimipisteisiin	Väestön sijainti väestöruutujen sekä etäisyys tieverkkoa pitkin ohjaa saavutettavuuden arviointia.
Ennustettu kysyntä	Väestöruutukohtaisesti väestön ikä-, sukupuoli- ja kotikuntajakautaman perusteella ennustettu pth-vuodeosastojen kysyntä. Perustuu nykytilan palvelukäyttöön vuodelta 2022 sekä väestöennusteeseen.
Potilaiden ohjausperiaate	Tässä raportissa on käytetty kuntakohtaista ohjausta kunnan väestön ohjaamiseen lähimpään pisteeseen.
Terveys- ja hyvinvointialan koulutettu väestö	Työvoiman saatavuutta voi arvioida väestön koulutustilastojen perusteella. Ei ole vaikuttanut suoraan verkostovaihtoehtojen luomiseen.
Nykyinen rakennuskanta sekä kiinteistöt	Nykyiset kiinteistöt ohjaavat varsinkin lähitulevaisuuden päätöksiä. Ei ole vaikuttanut suoraan verkostovaihtoehtojen luomiseen.
Keskeiset liikenneyhteydet (rautatiet, isot tiet)	Tieverkosto nykytilassa tulee arvioiduksi saavutettavuuden arvioinnissa. Pohjoisissa erityisesti itä-länsisuuntainen liikenne on hitaampaa. Raideliikennettä ei ole huomioitu.
Muu palveluverkosto: Ei huomioitu	Muu palveluverkosto vaikuttaa merkittävästi myös vuodeosastokapasiteetin sijoitteluun. Ei huomioitu raportilla, lähtötieto ei käytettävissä.
Muut hyvinvointialueet: Ei huomioitu	Muiden hyvinvointialueiden kanssa yhteistyö tai kilpailu esimerkiksi työvoimasta hyvinvointialueiden rajojen tuntumassa.

Pirkanmaan
hyvinvointialue

Visio lähipalvelu-sairaaloiden verkostosta

• Huomioitavaa

- Suunnitelman teossa on huomioitu saavutettavuustietojen lisäksi
 - alueiden kokonaisväestöosuuksia (eri ikäisten)
 - väestön sijoittuminen alueella ja kulkuyhteydet
 - tiedossa oleva ja edelleen hankaloituva hoitohenkilöstön saatavuus
 - nykyinen rakennuskanta (käytettävyys, kunto)
- Kiirevastaanottotoiminta vs. osastojen viikonloppukonsultaatiot
- Yhteisen potilastietojärjestelmän myötä 2026 kuntarajojen merkitys häviää osastohoitoon ohjauksessa (lähin paikka ei aina ole oman kunnan alueella)
- Kehittämisen synergia kampusosastojen ja kotisairaalan kanssa

Pirkanmaan kunnat ja väestörakenne

Suluissa 65-vuotta täyttäneiden %-osuus v. 2022
Koko maan keskiarvo **23,3 %**

Kotisairaalat

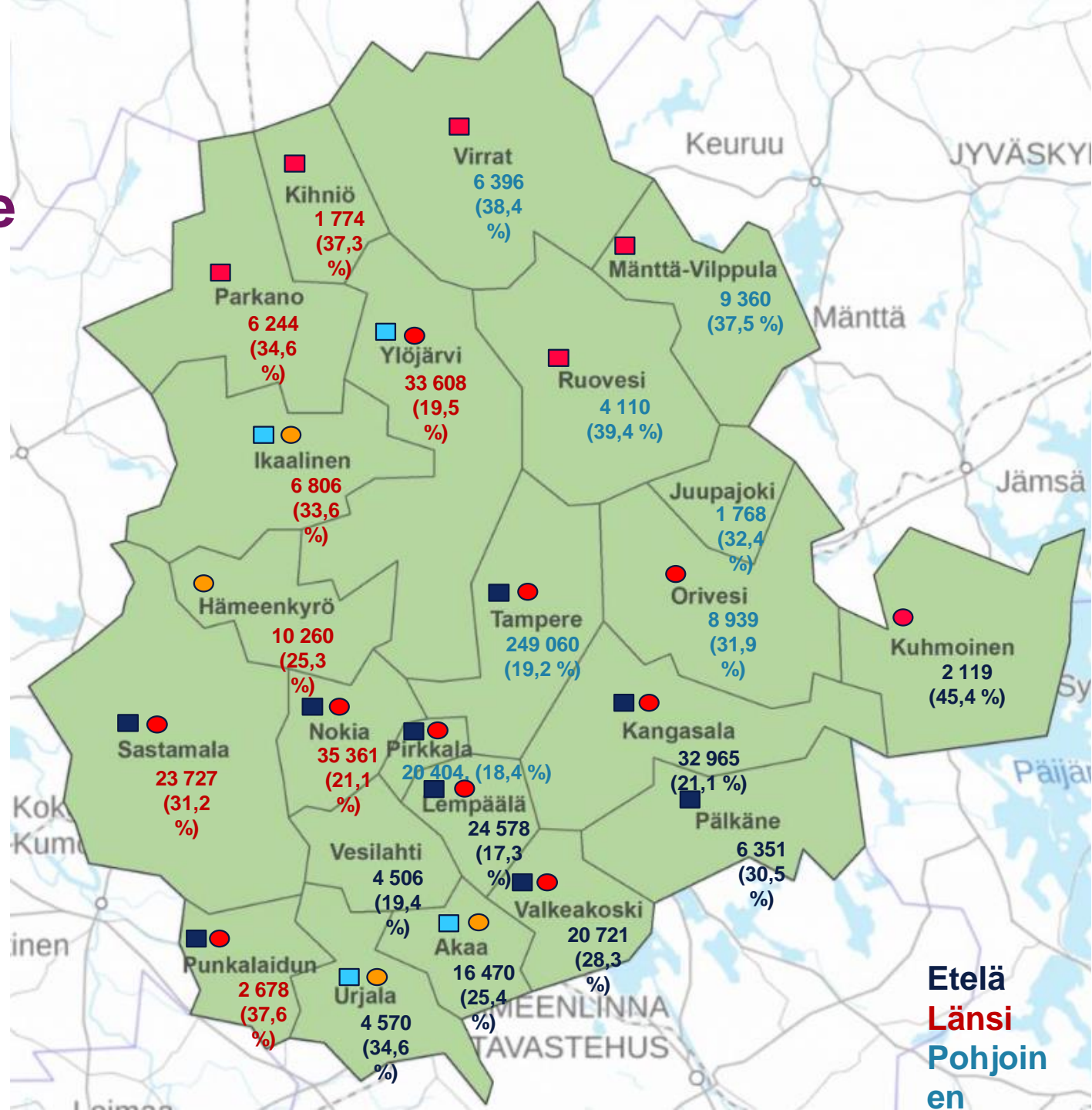
Kokonaan omaa toimintaa

- Kangasala
- Lempäälä
- Nokia
- Pirkkala
- Punkalaidun
- Pälkäne
- Tampere + potilashotelli
- Sastamala
- Valkeakoski

Yhteistyössä iki-vapan kanssa

- Akaa
- Ikaalinen
- Urjala
- Ylöjärvi

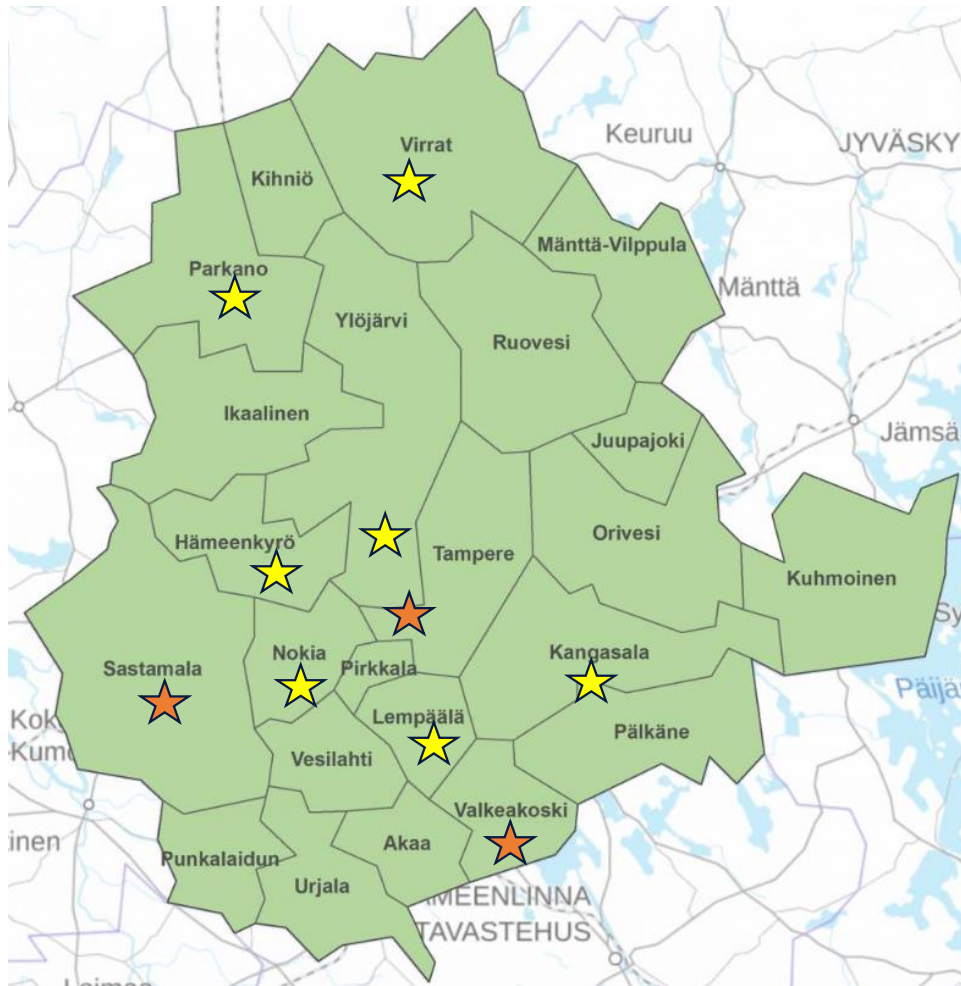
Pirkanmaan hyvinvointialue



Etelä
Länsi
Pohjoinen



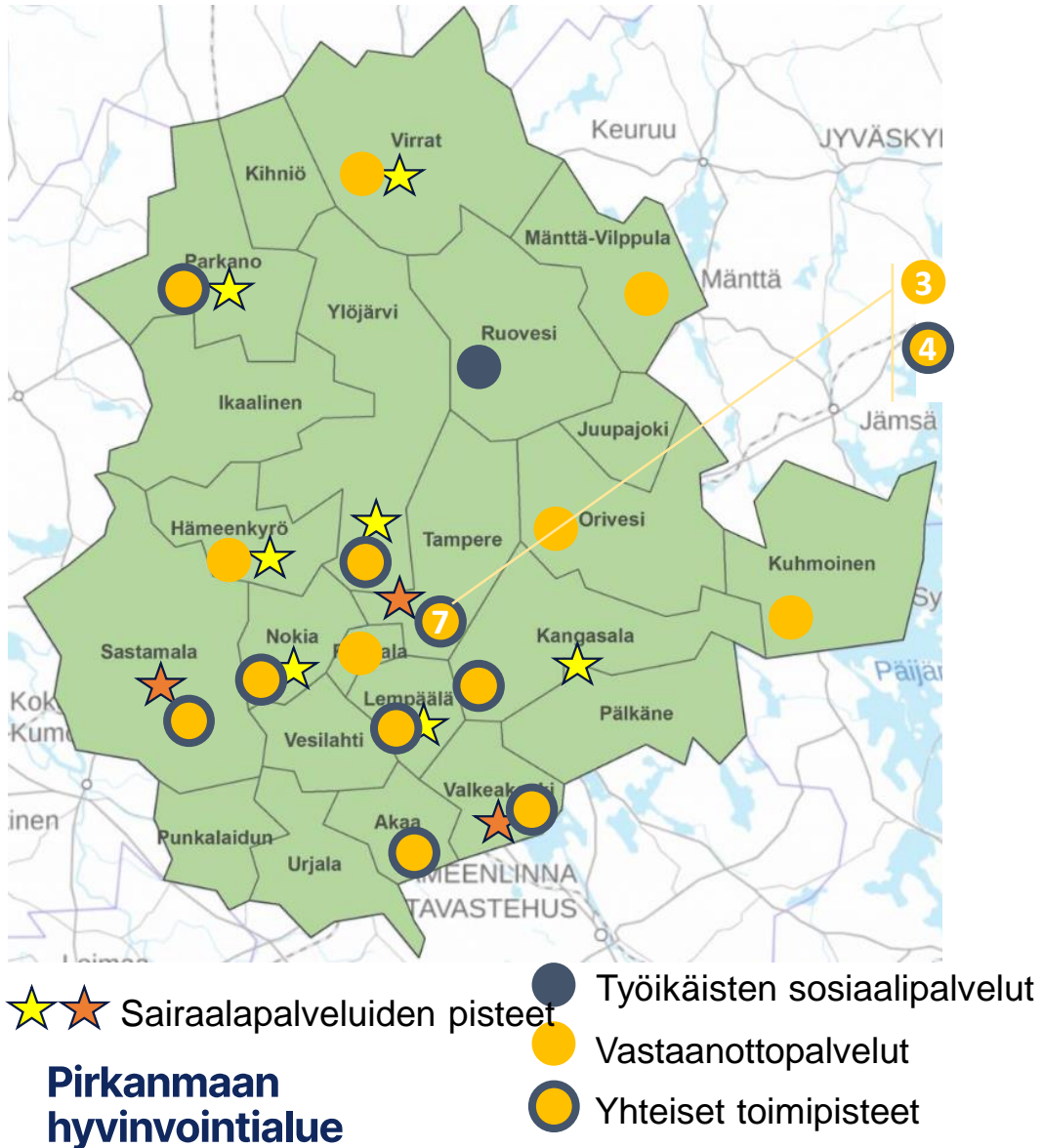
Verkostovisio



**Pirkanmaan
hyvinvointialue**

- Pohjoisen länsipuoli keskitetään **Parkanoon**, itäpuoli Kangasala (sujuva kulku Tays)
 - Ruovesi ja Mänttä-Vilppula suljetaan
 - Parkanossa mahdollista lisätä paikkoja ad 47 (nyt 21) ilman lisärakentamista ja kulkuyhteydet henkilöstön ja potilaiden liikkuvuutta ajatellen hyvät
 - Keskeisellä alueella on suuri paikkatarve:
 - **Hämeenkyrössä** nykyrakennuskannalla laajennus mahdollista ad 60 paikkaa – mukaan lukien dialyysi
 - **Nokian** uudet sairaalatoimintaan suunnitellut tilat 36 paikkaa ollaan vasta ottamassa käyttöön (sulkeminen ei järkevää)
 - **Ylöjärvelle** mahdollista saada nykytiloin käyttöön 50 paikkaa, lisäpaikkatarvetta?
 - **Lempäälään** saa nykyisellään noin 52 paikkaa
 - **Kangasalan** osastolla on kipeä remonttitarve, paikat nykytiloin 64
- Myös kampussairaaloiden pth-paikkojen kokonaismäärä ja sen lisäysmahdollisuudet kartoitetaan ja peilataan lähipalvelusairaaloiden paikkamäärien kehittämiseen.

Verkostovisio – Sairaala- ja avopalvelut



Kiirevastaanotot

- Synkronoitu avopalvelujen valmistelun ja päivystyselvityksen esitysten kanssa
- Avoinna ma-pe 8-20 ja la-su 10-18 olisivat:
 - Hatanpää
 - Valkeakoski
 - Sastamala
 - Ylöjärvi
 - Virrat
- Tämä lisäksi avopalvelujen palveluverkossa laajan palvelu soteasemat tarjoavat kiireetöntä/kiireellistä hoitoa arkisin virka-aikana (ma-to 8-16, pe 8-15) sekä väestön tarpeen mukaan klo 18 saakka

Verkostovisio

Kuntoutus lähisairaaloissa

- Kaikilla lähisairaaloiden osastoilla on toimintakykyä lisäävä ja ylläpitävä moniammatillinen kuntouttava työote
- Vaativa AVH-kuntoutus keskitetään kampussairaaloihin ja Tammenlehvään
- Lonkkamurtumapotilaiden kuntoutuksen keskittämistä suunnitellaan
- Osa potilaista tarvitsee sairaalahoidon jatkoksi lyhyen (1-2 vk) kuntouttavan jakson kotona pärjäämisen varmistamiseksi (lääketieteellisen hoidon tarpeen päätyttyä).
 - Ensisijaisesti IKI-palveluiden toimintana
 - Vapauttaa sairaalapaikat niitä tarvitseville potilaille
 - Pilotoidaan toimintamallia 2024
 - Toiminta akuuttiosastolla tehdyn kuntoutussuunnitelman mukaan

Esitys vuoden 2024 muutoksille (tavoiteaika 1.6.2024)

Kuhmoinen – osaston lakkautus

- Taloudellisesti hyvin heikosti kannattava
- Henkilöstön saatavuus
- Sairaalahoitoa vaativien omakuntalaisten potilaiden pieni määrä (väestöä 2000, laskusuuntainen)
- Pienentynyt paikkamäärä voidaan korvata avaamalla Lempäälässä suljettuna (Nokian väistötilojen vapauduttua) olevat 20 paikkaa
- Osaston henkilökunnasta resurssia Kotisairaalan käynnistämiseen ja alueen Iki-Vapa palveluihin (alueella enemmän tarvetta näihin palveluihin kuin mitä henkilöstön heikon saatavuuden vuoksi on pystytty järjestämään)

Toiminnan tuottavuutta parannetaan myös aloittamalla / vahvistamalla kotisairaaloimintaa ko. alueilla, eli fyysisten osastopaikkojen tarve vähenee

**Pirkanmaan
hyvinvointialue**

Ikaalinen – osaston lakkautus

- Osastokokojen kasvattaminen taloudellisesti kannattaviksi ja toiminnallisesti vähemmän haavoittuviksi
- Sairaalahoitoa vaativien omakunta-laisten potilaiden pieni määrä (väestöä noin 6000)
- Naapurikunnissa on (Hämeenkyrö ja myös Parkano) mahdollista nostaa paikkamäärää korvaamaan vähenemää ilman lisärakentamista. Etäisyys Hämeenkyrö - Ikaalinen 14min

Muutoksia vuonna 2024 - lähisairaalat

- Rauhaniemen osastojen siirto Tays Hatanpäälle / Tammenlehvään
- Geriatrian ja palliatiivisen osaston siirto perustasolle
- Tays Sastamalan osaston toiminta lähisairaaloille

Kotisairaala ja palliatiivinen keskus 2024

- Kotisairaalapalvelut ja palliatiivinen keskus –vastuualue aloittaa toimintansa vuoden 2024 alusta
- Kotisairaaloimintaa on vuoden alussa kaikilla alueilla, joissa osastoiminta on omana tuotantona Lähisairaalat -toimialueella
- 3 vahvaa kotisairaala-aluetta
 - Pohjoinen (Hatanpään kampus)
 - Läntinen (Sastamalan kampus)
 - Eteläinen (Valkeakosken kampus)

Näiltä ohjataan resurssia alueille, joissa osastotoiminta on omana tuotantona.

Esitys ja suunnitelma vuosille 2025-2026

- Ruoveden osasto suljetaan – perusteet:
 - sisäilmaongelmaiset tilat
 - yhdistäminen Virroille (kesäisin ollut aiemminkin),
 - pieni osasto on haavoittuva ja taloudellisesti haastava
 - alueen väestömäärä ei edellytä omaa osastoa

Esitys vuoteen 2026-2030 – kymmenen toimintayksikköä

- Pirkkalan, Mänttä-Vilppulan, ja Oriveden osastot on suljettu
- Sulkemisen perusteina
 - Delfoin selvitys
 - yksikön koko
 - henkilöstön saatavuus
 - sijainti (lähialueen väestö)
- Korvaavaa lisätilaa tarvitaan jäljelle jääviin toimipisteisiin. Edellyttää
 - lisärakentamista tai
 - muussa käytössä olevien tilojen muuntamista osastokäyttöön soveltuviksi.

Muita tuottavuutta lisääviä toimia - lähisairaalat

- Siirtoviiveet pois → vaatii lisäresursseja ikäihmisten palveluihin
- Osastotoiminnan hyvien toimintamallien kehittäminen, levittäminen ja yhtenäistäminen
 - Erityisesti kotiutusprosessin kokonaisvaltainen kehittäminen koko alueella eri palvelulinjojen yhteistyönä
- Tehostettu kuntoutustoiminta ja kokonaisvaltainen jatkohoitosuunnitelma kotiutuvalle potilaalle
- Pilotoidaan erillistä kotiutuvien potilaiden jatkokuntoutusyksikköä
- Digitaalisuus:
 - hoitoisuusluokituksen (Rafaela) käyttöönotto (resurssien oikea kohdistaminen tehostuu)
 - henkilöstöresurssin tarkempi kohdistaminen ja
 - toimintaraportoinnin kehittäminen
 - Mobi-puhelimen käyttöönotto

Muutokset vuosina 2024-2026 - erikoissairaanhoido

- Kampussairaaloista perustasoinen toiminta siirtyy lähisairaalat toimialueelle
- Leikkaustoiminnassa HERKO (heräämöstä kotiin)-toimintaa jatkokehitetään
- Kotisairaalan laajempi ja tehokkaampi käyttö
- UOMA:n pelisääntöjen kirkastamien – päivystyspotilaan prosessijohtaminen työn alle
- Sairaansijatarpeen ennustemallin rakentaminen
- Uudistamisohjelman vaiheiden 1 ja 2 jatkosuunnittelu Delfoin raportin havainnot huomioiden

Tuottavuutta parantavia toimenpiteitä - erikoissairaanhoido

- Siirtoviiveet pois; vältetään hoitoa tarpeettoman kalliilla hoitopaikoilla
- Tarpeettomien potilassiirtojen välttäminen
 - Huomioitava kuitenkin, että toimintamalli perustuu siihen, että potilaat siirretään nopeasti jatkohoitoon.
- Kotisairaalatoiminnan laajentaminen ja tehostaminen
 - Huomioitava kuitenkin, että Taysin kotisairaalapalvelun kustannukset olleet viime aikoina samaa tasoa kuin halvimmilla terveyskeskusosastoilla
- Potilashotellin nykyistä tehokkaampi käyttö
- Verkostoon liittymättömiä toimenpiteitä
 - Digitalisaation tuomat mahdollisuudet (mm. puheentunnistus)

Erikoissairaanhoidossa on pitkällä aikavälillä mahdollista välttää käyttökustannusten jyrkkä kasvu

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

	Lähivuosien tavoitteet	Skenaariot vuodelle 20235 (pohjautuen Delfoin selvitykseen)		
	2024 – 2026	2035 - Perusura	2035 - Pienet muutokset	2035 - Alueelliset muutokset
Kustannusvaikutus (€/vuosi)	22 M€	67 M€	33 M€	-7 M€
Kustannustekijänä sairaansijamäärien muutos (vuonna 2023 laskennallisesti 904 sairaansijaa)	ESH:n perustasoinen toiminta siirtyy PTH:oon ja siirtoviiveet on saatu poistettua. Sairaansijatarve 970 vuonna 2026.	Ilman tehostamistoimia sairaansijatarve 1107.	Siirtoviiveiden poistamisella ja uudistamisohjelman vaiheen 1 tehostamistoimilla sairaansijatarve 1005.	Alueellisella keskittämällä ja uudistamisohjelman loppuvaiheen tehostamistoimilla sairaansijatarve 882.

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

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

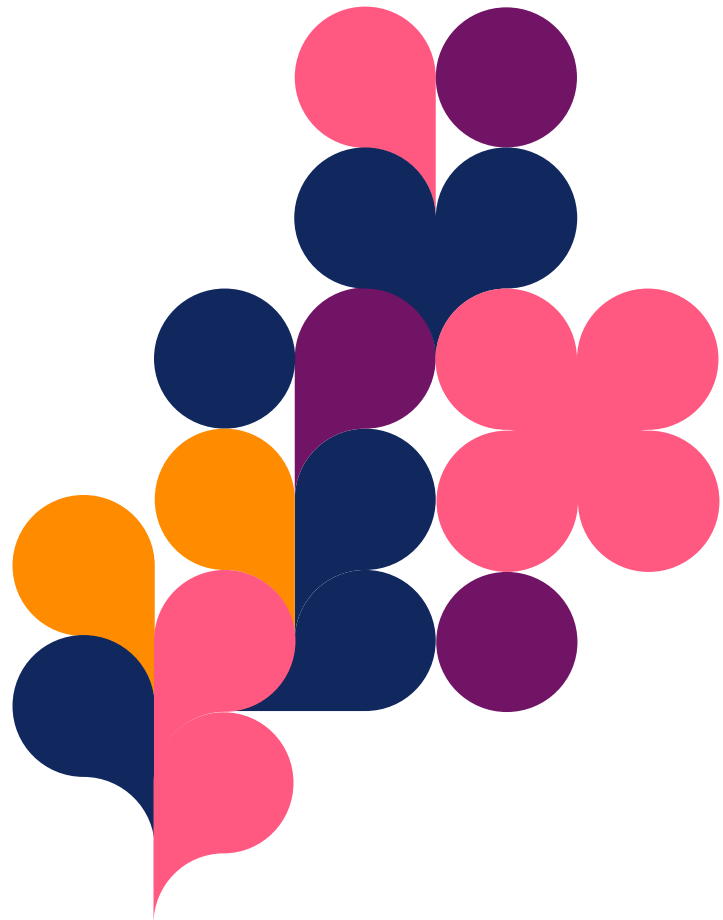
Perusterveydenhuollossa sairaansijatarve lisääntyy väistämättä ja käyttökustannusten hillitseminen vaatii silti lukuisia tehostamistoimia

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

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

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

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



Kiitos



Pirkanmaan
hyvinvointialue