



We make  
*complex*  
easy and efficient

DELFOI

# TAYS UO TUOTTAVUUSPOTENTIAALIN KARTOITUS

Tulosten esittelyraportti

Versio 3.9.2021

Vesa Paju  
Otso Holttinen  
Rashmi Werning

# Sisällysluettelo

- Tuottavuuspotentiaalin kartoituksen työvaiheet s. 3
- Tuottavuuden etukäteisarvioinnin määrittäminen, merkitys ja tavoite UO-hankkeessa s. 4-5
- Tuottavuuspotentiaalin kartoituksen vaiheet s. 6
- Rajauksia arvioinnin ulkopuolelle ja tulosten tulkintaan olennaisimmat huomiot s. 7-9
- Tiivistelmä tuloksista ja tuottavuuspotentiaalien ryhmittely s. 10-16
  - 18 pääryhmää
  - UO:n kokonaispotentiaali
  - Kokonaispotentiaali koko TAYS-kampus
- Tuottavuuspotentiaalit toiminnoinnoin s. 17-55
  - Koko UO
  - Avohoito
  - Vuodeosastot
  - Leikkaushoidonalue
  - Tehokeskus
  - Acuta ja 1 vrk tarkkailuosasto
  - Kuvantaminen
  - Apteekki
  - Tuomi-Logistiikka
  - Sairaalapalvelut, tekstiilihuolto ja välinehuolto
- Jatkotoimenpidesuunnitelma/ehdotukset s. 56-60
- Liite I: potentiaalien ryhmittelyn oletukset

# Tuottavuuspotentiaalin kartoituksen työvaiheet

Tulosten esittely 23.6

Joulukuu

## Organisointimis- kokous

Projektivaiheiden läpikäynti, vastuista sopiminen, käsitteiden ja tarkkuustason määrittely

Maaliskuu

## Työpalaveri 1

Toimintojen ja tukipalveluiden haastattelukierros tuottavuuspotentiaalin kartoittamiseen

Huhtikuu

## Työpalaveri 2

Alkuperäisen projektisuunnitelman mukaan työpalaveri kierroksella 2 oltaisiin tarkennettu toimitettuja lähtötietoja ja tarkistettu laskentaa haastateltavilta yksiköiltä. Lähtötietojen toimitus kuitenkin viivästyi ja 2 kierroksen haastatteluissa kerättiin lähtötietoja.

Toukokuu

## Työpalaveri 3

Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti tulosten esittely olisi ollut toukokuussa. Toukokuussa järjestetään viimeiset tiedonkeruut sekä 3. työpalaverikierros, jossa tarkennetaan yksiköiden palautuksia ja täydennetään puuttuvia kohtia

Kartoituksen tilanteen esittely Digityöryhmälle

Kesäkuu

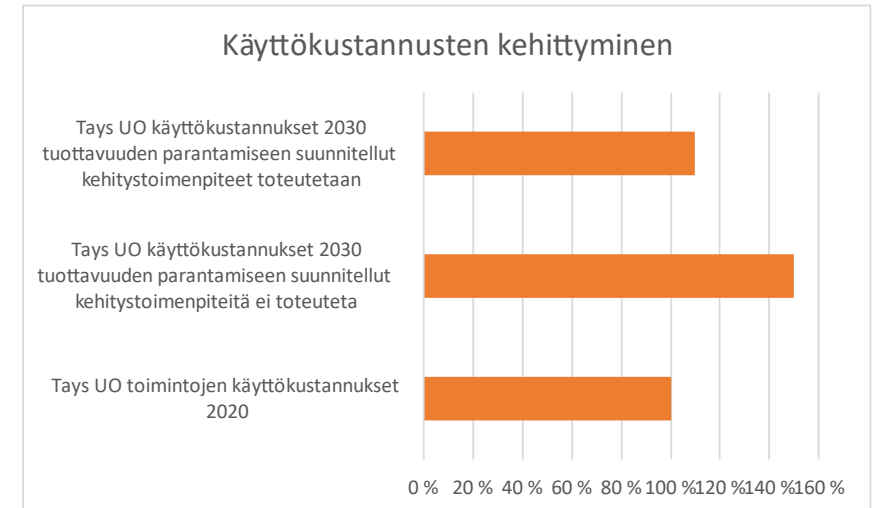
## Tuottavuuspotentiaalin esittely

Listaus mitä toimenpiteitä pitää ottaa huomioon uusien toimintamallien jatkosuunnittelussa, sisäänajossa, pilotoinnissa ja käyttöönottovaiheessa.

Tuottavuuspotentiaalin esittely UO johtoryhmälle

# Tuottavuuden etukäteisarvioinnin määrittäminen, merkitys ja tavoite UO hankkeessa

- Uudistamisohjelma ei ole puhdas tila- tai rakennushanke, vaan ***kokonaisvaltainen prosessien ja toimintamallien uudistamisohjelma***, jonka tavoitteena on taata tulevaisuudessakin laadukkaat, kilpailukykyiset ja kannattavat palvelut
- Tämä vaatii toimintamallien uudistamista, ***tavoitetoimintamallien*** kuvaamista sekä toimintamallien kehittämistä (ja pilotoimista) osaamiskeskusten tai toimialueen rajojen ylit
- Tuottavuuspotentiaalin kartoituksen **tavoite (tavoite  $\neq$  realistisesti toteutettava arvio)** → Tässä raportissa on keskitytty määrittämään ***puhdasta tavoitetta*** ja tuottavuuspotentiaalin tavoitteessa ei ole mukana mm. keinojen kustannukset, joilla tavoite saavutetaan
- Näin ollen ***tuottavuustavoitteiden*** asettaminen on tärkeää, jotta tulevaisuudessa (2030 ja sen jälkeen) ***käyttökustannusten kasvu on hillitympää kuin ilman kehitystoimenpiteitä***
  - Käyttökustannukset tulevat väistämättä kasvamaan suurempien volyymien, vaativan erikoissairaanhoidon liittyvän hoidon kustannusten ja keskittämisen myötä ja haasteiden työvoimaan saatavuuden suhteen



# Tuottavuuden etukäteisarvioinnin määrittäminen, merkitys ja tavoite UO hankkeessa

## Tuottavuuden määrittäminen

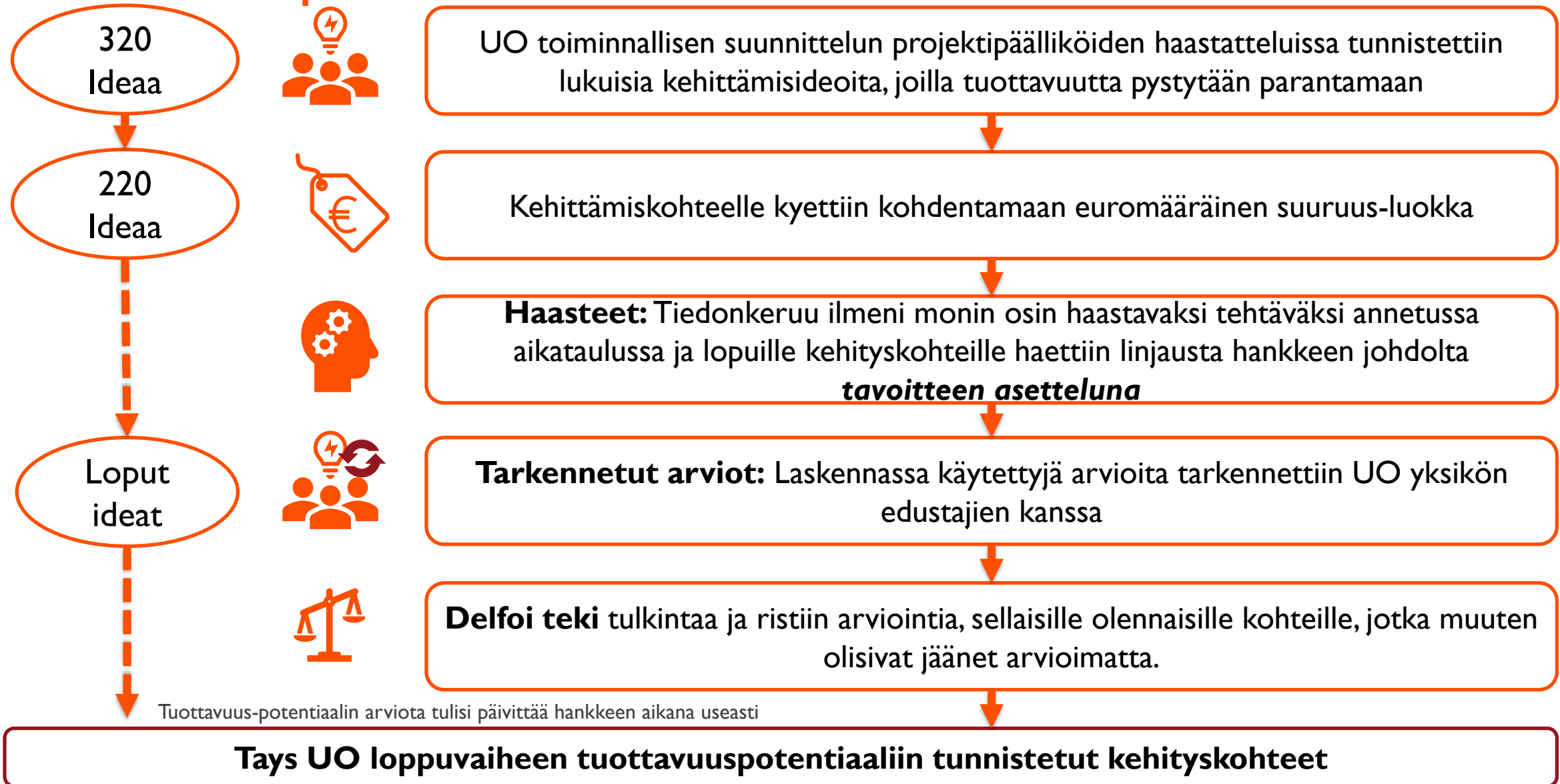
- Päätetty raja: tuottavuutta arvioidaan TAYS:n jatkuvassa toiminnassa kokonaiskustannusten ja DRG-pisteiden avulla.
  - DRG-pisteiden avulla eri ajanhetkien vertailu mahdollistuu. Mahdolliset kustannustason muutokset voidaan perustella potilasmixin muutoksella.
  - Nyt tehty potentiaaliarvio keskittyy kokonaiskustannusten muutokseen, mutta ajan edetessä asetettua tavoitetta ja toteumaa voidaan verrata myös DRG-pistehinnan kautta

## Tuottavuuden arvioinnin edistyminen hankkeessa (ehdotus)

- Arvioinnin ensimmäinen vaihe toteutetaan tuottavuushaastatteluiden tuottaman aineiston perusteella.
- Arviointi tarkentuu simulointiprojektien tuottamalla tiedolla vaiheittain.
- Etukäteisarvioinnin kokonaisuus tukee muita tuottavuuden arvioinnin osa-alueita (jatkuva mittaaminen, jälkiarviointi), mutta ne vaativat tarkempia määrittämiä.



# Tuottavuuspotentiaalin kartoituksen vaiheita



# Rajauksia arvioinnin ulkopuolelle

- Arvioinnin ulkopuolelle asioita rajattiin mm. seuraavilla syillä:
  - Eri haastatteluissa tunnistettiin sama asia → arvioidaan vain yhden kerran (*esim. potilaiden oikeantasaisen hoitopaikan valinta nousi esiin sekä vuodeosaston, osasto- ja tehohoidon haastattelussa*)
  - Asia on järjestetty nykytilassa jo hyvin, yksiköt nostivat esiin, että hyvä taso pitää säilyttää myös uudessa tilassa (*oletuksena tällöin on, että ei saavuteta parannusta eikä heikennystä nykytilaan nähden*)
  - Asia on hyvin epämääräinen, ja sen arviointi tällä hetkellä on lähes mahdotonta
  - Asian vaikutukset tulevat erikseen arvioitavaksi osana jo sovittua tarkempaa suunnittelua, eikä kyseinen kohde sovellu karkeammalla arvioinnilla tarkasteltavaksi (*esimerkiksi päivystyspotilaan hoidon nopeuttamisella lyhennetään läpimenoaikaa Acutassa, ja vähennetään tilantarvetta → dynaaminen vaikutus, jonka suurus testataan simuloinnilla*)
  - Sellaiset ilmiöt ja asiat, joiden tarkastelu edellyttäisi koko sote-toiminnan tasoista arviointia ja mallintamista, esimerkiksi terveyshyöty- ja vaikuttavuusperusteista mallinnusta.

# Miten yhteisten toimintojen tuottavuuspotentiaali on jaettu UO:n ja muun kampusalueen välillä?

- Kuvantaminen
  - Kaikki potentiaalit ovat yhtä suuria UO:n ja kampusalueen välillä
- Välinehuolto
  - UO:n osuus sama kuin UO:n osuus kokonaiskustannuksista eli 56 %
- Apteekki:
  - UO:n osuus sama kuin UO:n osuus kokonaiskustannuksista eli 56 %
  - Pl. älylääkekaappien säästöpotentiaali (kyse pelkästään UO:n yksiköistä)
- Sairaalapalvelut (tekstiilihuolto, ruokapalvelut, sänkylogistiikka)
  - UO:n osuus sama kuin UO:n osuus kokonaiskustannuksista eli 56 %
- Tuomi-logistiikka, ICMT-palvelukeskus, Fimlab
  - UO:n osuus sama kuin UO:n osuus kokonaiskustannuksista eli 56 %
- Vuodeosasto ja vuodeosastovalvonta:
  - Paketti 1 ja 2: Laskenta toteutettu UO:n ja kampusalueen HTP:n suhteen mukaisesti
  - Pääkeskus: kaikki potentiaalit yhtä suuria UO:n ja kampusalueen välillä
  - Sisä- ja keuhkotautien valvontojen keskittäminen ja riittävä kapasiteetti: kaikki potentiaalit yhtä suuria UO:n ja kampusalueen välillä
  - Gastro, kir, uro: kaikki potentiaalit yhtä suuria UO:n ja kampusalueen välillä
- Teho
  - kaikki potentiaalit yhtä suuria UO:n ja kampusalueen välillä
- Acuta ja I vrk tarkkailuosasto
  - kaikki potentiaalit yhtä suuria UO:n ja kampusalueen välillä
  - PL. I vrk tarkkailuosastolle siirtyvät potilaat, siinä UO:n osuus 56 %
- Leikkausosastot
  - kaikki potentiaalit yhtä suuria UO:n ja kampusalueen välillä
- Avohoito
  - Sisätaudit: kaikki potentiaalit yhtä suuria UO:n ja kampusalueen välillä
  - Gyne: kaikki potentiaalit yhtä suuria UO:n ja kampusalueen välillä
  - Gastro, kir, urologia: kaikki potentiaalit yhtä suuria UO:n ja kampusalueen välillä
  - Pääkeskus: kaikki potentiaalit yhtä suuria UO:n ja kampusalueen välillä
  - Fysioterapeuttien ja toimintaterapeuttine tekstien puhtaaksi kirjoittaminen: potentiaali yhtä suuria UO ja kampusalueen välillä
  - Paketti 3: Laskenta toteutettu UO:n ja kampusalueen HTP:n suhteen mukaisesti
  - Etätyö ja etävastaanotot yhtä suuria UO ja kampusalue, koska vaikuttaa vain UO:n uudistiloihin
  - Sairaspoissaolojen määrät
  - Sähköiset uudet palvelut, laajamittainen digitalisaatio. UO:n osuus sama kuin UO:n kustannukset eli 56 %

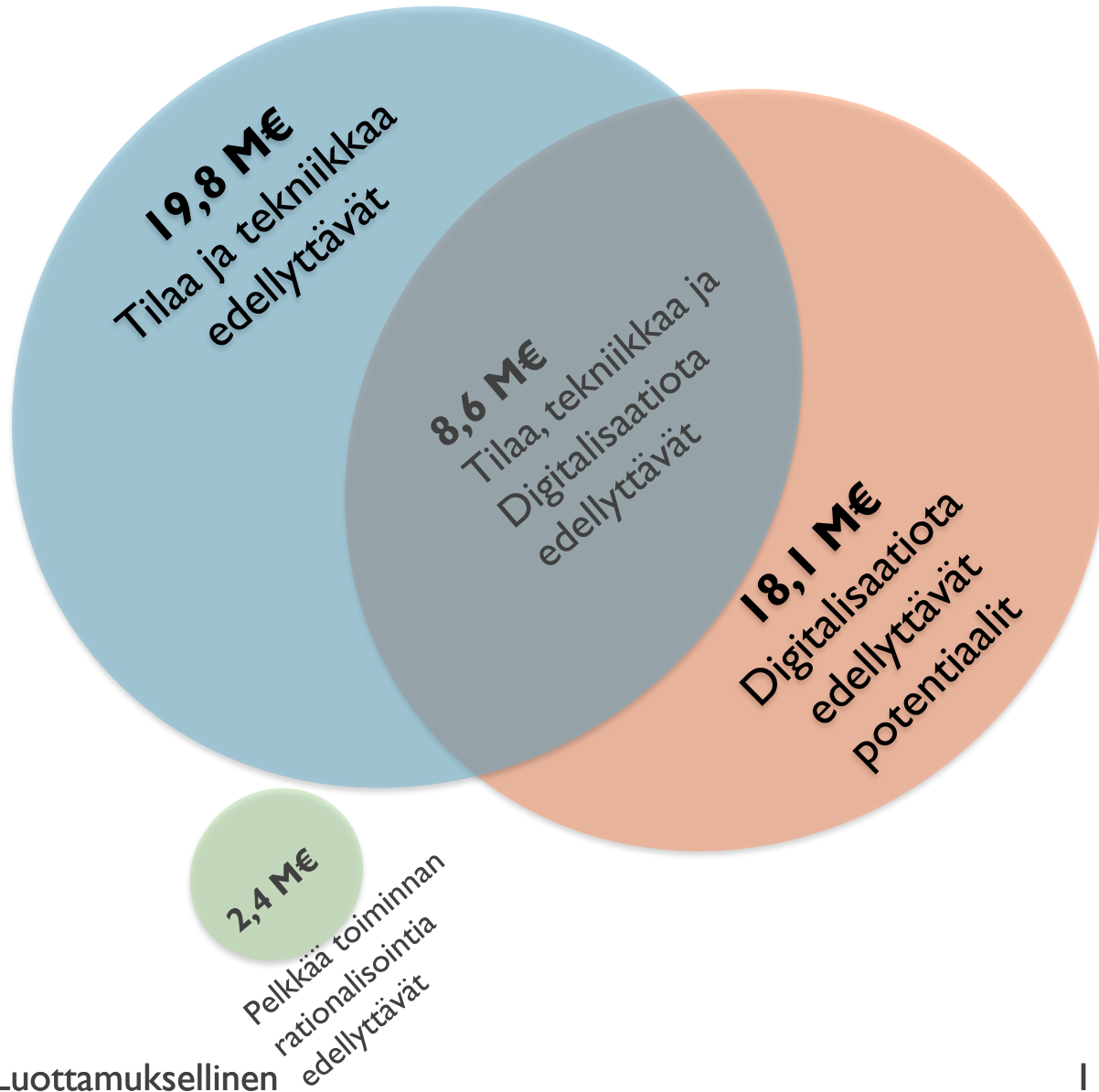


# Tulosten tulkintaan olennaisimmat huomiot

- Potentiaaliarviot on tulkittava mahdollisen **kustannussäästöennusteen ylärajaksi**.
  - Arvioinnin pääpainopiste on ollut siinä, mitä enimmillään säästetään eli maksimituottavuuspotentiaali.
  - Potentiaalinsaavuttamisen edellytykset on suunniteltava tarkemmin, jotta potentiaalinsaavuttamisen kustannus voidaan paremmin arvioida
  - Mahdolliset uudet kustannukset, joita potentiaalikohteen ratkaiseminen voi edellyttää (mm. ohjelmistojen jatkuvat kustannukset, automaation vuosittaiset ylläpitokulut..) voivat syödä osan säästöistä.
- Moni kehittämiskohde on kuitenkin saavutettavissa kertaluonteisella muutoksella, ilman jatkuvia uusia kustannuksia.
- Investointikustannuksia ei ole arvioinnissa tarkasteltu. Mm. vuosittainen tilakustannus tai tietojärjestelmien muutos/hankintakustannus **ei ole tässä tarkastelussa mukana**.
  - Toimialueen, vastualueen, vastuuyksikön ja yksittäisen kustannuspaikan näkökulmasta vuosittainen tilakustannus tulee ottaa huomioon käyttökustannuksia mallinnettaessa seuraavan tarkkuustason suunnittelussa
- Tuloksissa mukana erittäin suuria potentiaaliarvoja digitalisaatio ja perus ICT:n kehittämiskohteissa. Nämä ovat keskeinen osa toiminnan uudistamista yhdessä tilojen ja prosessien kanssa.
- Kehittämispotentiaali ei tarkoita samaa kuin toteutunut budjettileikkaus
  - Tarkempi suunnittelu voi osoittaa jonkin potentiaalinsa toteuttamisen mahdottomaksi.
  - Sisäisen muutoksen toteuttamisen vaikeus → määrätietoinen muutoksen läpivienti vaatii panostusta
  - Mahdolliset ulkoiset muutokset
  - → Tärkeintä olisi säilyttää seurattavuus ja päivittää potentiaaliarviota suunnitelmien tarkentuessa.

# Tiivistelmä tuloksista ja tuottavuuspotentiaalien ryhmittely

# Karkea jaottelu potentiaalın toteutumisen edellytyksistä



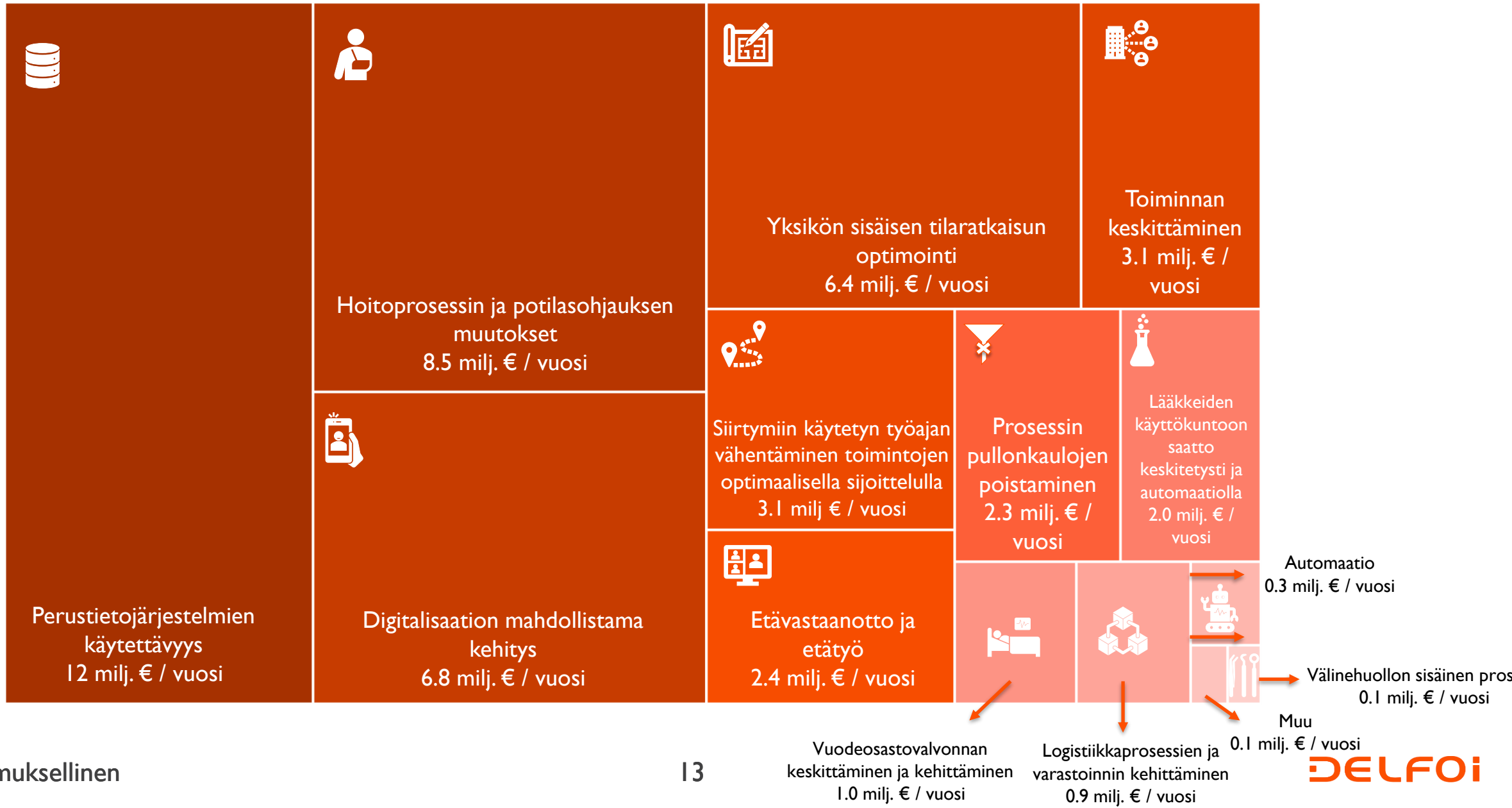
- Jokaisen potentiaalın osalta tehtiin karkea tulkinta, onko vähintään yhtenä **edellytyksenä** potentiaalın toteutumiseksi muutos Tiloissa ja Tekniikassa, Digitalisaatiossa tai molemmissa. Pieni osa potentiaaleista edellyttää vain toiminnan rationalisointia.
- Esimerkkejä:
  - Toiminnan keskittäminen hajallaan olevista yksiköistä väistämättä edellyttää muutosta nykyisiin tilaratkaisuihin → keskittämiseen liittyvä potentiaali on luokiteltu tilamuutosta edellyttäväksi.
  - Sisätilapaikannuksen myötä mahdollistuvat hukan poistot on tulkittu edellyttävän sekä tekniikkaa että digitalisaatiota.
  - Avohoidon tietojärjestelmien käytettävyyden parantaminen on tulkittu edellyttävän digitalisaatiota
  - Tehtävänsiirrot ammattiryhmien välillä on tulkittu pelkkää toiminnan rationalisointia edellyttäväksi toimenpiteiksi.
- Tärkeä muistaa, että Tilat, Tekniikka ja Digitalisaatio tuovat todellista säästöä vain silloin, jos myös toimintaa ja resursointia samalla muutetaan!

# Tuottavuuspotentiaalin pääryhmittely

 <p>Perustietojärjestelmien käytettävyys</p>	 <p>Yksikön sisäisen tilaratkaisun optimointi</p>	 <p>Siirtymiin käytetyn työajan vähentäminen toimintojen optimaalisella sijoittelulla</p>	 <p>Prosessin pullonkaulojen poistaminen</p>
 <p>Hoitoprosessin ja potilasohjauksen muutokset</p>	 <p>Toiminnan keskittäminen</p>	 <p>Sairaspoissaolojen vähentäminen uusilla tiloilla</p>	 <p>Automaatio</p>
 <p>Digitalisaation mahdollistama kehitys</p>	 <p>Etävastaanotto ja etätyö</p>	 <p>VOS-valvonnan keskittäminen ja kehittäminen</p>	 <p>Välinehuollon sisäinen prosessi</p>
 <p>Lääkehaittojen vähentäminen</p>	 <p>Lääkkeiden käyttökuntoon saatto keskitetysti ja automaatiolla</p>	 <p>Logistiikka-prosessien ja varastoinnin kehittäminen</p>	

Tulokset esitellään pääryhmittäin Tays UO loppuvaiheen tasolla, Koko Tays tasolla ja toiminnoittain  
Luottamuksellinen

# Tuottavuuspotentiaali – pääryhmittely UO hanke



# Tuottavuuspotentiaalit toiminnoittain

UO, pyöristys 2. merkitsevän numeron tarkkuuteen

Toiminto	UO [€/vuosi]
Vuodeosasto	17 321 000 €
Avohoito	14 150 000 €
Leikkausosastot	5 587 000 €
Apteekki	5 000 000 €
Acuta & POS	4 299 000 €
Kuvantaminen	974 000 €
Sairaalapalvelut	537 000 €
Välinehuolto	490 000 €
Tuomi-logistiikka	278 000 €
Tehohoito	229 000 €
Muut	120 000 €
<b>Summa</b>	<b>48 985 000 €</b>
UO:n käyttökustannukset	433 000 000 €*
Tuottavuuspotentiaalın %-osuus 2019 käyttökustannuksista	11 %



30 vuodessa  
n. 1.5 miljardia euroa

\*Delfoin tulkinnan mukaiset käyttökustannukset vuonna 2019 (Toimintakulut, debet)

Leiko ja anestesiatoiminta kohdistettu 56 % UO:n käyttökustannuksiin

Kustannuksista ei ole vähennetty sisäistä laskutusta → osa kustannuksista on tuplana käyttökustannuksissa. Delfoin tulkinnan mukaan UO:n ”Palveluyksiköiden myyntituotot (sisäinen laskutus)” oli vuonna 2019 80.1 milj. € → Jos oletetaan, myynti olisi vain UO:n sisäistä, tuottavuuspotentiaalın %-osuus olisi 13 %

TAYS:n tekemän arvion mukaan loppuvaiheen yksiköiden kustannukset ovat 450.6 milj. € → Tuottavuuspotentiaalın %-osuus olisi 10 %

# Työajanbruttosäästöpotentiaali

Toiminto	Ammattiryhmä	UO: HTP / vuosi	TAYS: HTP / vuosi
Acuta ja I vrk tarkkailuosasto	Hoitajat	20	21
Acuta ja I vrk tarkkailuosasto	Lääkärit	6	6
Apteekki	Farmaseutit	4	7
Apteekki	Hoitajat	63	109
Apteekki	Lääkärit	9	16
Avohoito	Fysioterapeutit ja toimintaterapeutit	22	22
Avohoito	Hoitajat	65	155
Avohoito	Lääkärit	31	55
Avohoito	Sihteerit	5	8
Avohoito	Erytyishenkilöstö	1.0	1.0
Kuvantaminen	Fysikot	0	0
Kuvantaminen	Hoitajat	4	4
Kuvantaminen	Lääkärit	1	1
Kuvantaminen	Sihteerit	0	0
Kuvantaminen	Erytyishenkilöstö	0.2	0.2
Leikkaustoiminta	Hoitajat	12	12
Leikkaustoiminta	Lääkärit	6	6
Leikkaustoiminta	Muut	6	6
Vuodeosasto	Hoitajat	216	290
Vuodeosasto	Lääkärit	14	20
Vuodeosasto	Erytyishenkilöstö	0.1	0.1
Teho	Hoitajat	2	2
Tuomi-logistiikka	Logistikot	4.7	8
Sairaalapalvelut	Logistikot	3	3
Sairaalapalvelut	Sairaalahuoltajat	8	13
Välinehuolto	Välinehuoltajat	7	13
Tehohoito	Hoitajat	1.4	1.4
Tehohoito	Lääkärit	0.1	0.1
Acuta & POS	Hoitajat	4.8	4.8
Acuta & POS	Lääkärit	0.4	0.4
Leikkausosastot	Hoitajat	4.8	4.8
Leikkausosastot	Lääkärit	0.3	0.3
<b>Summa</b>		<b>519.3</b>	<b>788.8</b>

# Työajanbruttosäästöpotentiaali

Ammattiryhmä	Säästöpotentiaali UO: HTP / vuosi	Vuoden 2019 tilanne: UO: HTP / vuosi	Säästöpotentiaalin %-suuruus
Hoitajat	392	1516	26 %
Lääkärit	67	433	15 %
Sihteerit	5	25	20 %
Erityistyöntekijät	23	131	18 %
Muut	32		
<b>Summa</b>	<b>519</b>		
<b>Summa, ilman muut</b>	<b>487</b>	<b>2105</b>	<b>23 %</b>

- Säästöpotentiaalin erityishenkilöstö sisältävät fysioterapeutit, toimintaterapeutit ja fyysikot
- Muut sisältävät farmaseutit, logistikot, sairaalahuoltajat, välinehuoltajat ja muut työntekijät.
  - Vuoden 2019 henkilömäärästä ei ole tietoa kyseisillä ammattiryhmillä.
- Vuoden 2019 sihteerien lukumäärään on huomioitu hallintohenkilöstö
- Kaikki säästöpotentiaalin HTP määrät ja niiden laskentaperiaatteet ovat esitelty seuraavilla kalvoilla jokaisen tuottavuuspotentiaalin kohdalla.
  - Huom.! Kyseiset luvut sisältävät vain yli 100 000 e säästöpotentiaalit
- Tarvitaan merkittävä määrä tarkemman tason suunnittelua, jotta potentiaalit toteutuvat.
  - Potentiaalien toteutus vaatii myös merkittäviä investointeja esim. ICT:hen.



# Tuottavuuspotentiaali toiminnoittain

Koko UO

Avohoito

Vuodeosastot

Leikkaushoidonalue

Tehokeskus

Acuta ja I vrk tarkkailuosasto

Kuvantaminen

Apteekki

Tuomi-Logistiikka

Sairaalapalvelut, tekstiilihuolto ja välinehuolto

# Tuottavuuspotentiaali toiminnoittain

Avohoito

# Toiminnon koontikalvo

## Avohoito

Avohoito	UO [€/vuosi]	Kampusalueen + ulkopuolelta siirtyvät UO yksiköt [€/vuosi]
Paketti 3: avohoidon perustietojärjestelmien käytettävyyden parantaminen	4 506 000 €	11 462 000 €
Etävastaanotot ja etättyö vähentävät tilantarvetta avohoidossa. **	2 374 000 €	2 374 000 €
Sähköiset uudet palvelut, laajamittainen digitalisaatio.	1 950 000 €	3 482 000 €
Ilta-aikojen laajempi hyödyntäminen vähentää tilantarvetta avohoidossa. **	1 727 000 €	1 727 000 €
Fysioterapeuttien ja toimintaterapeuttien tekstien puhtaaksi kirjoittaminen	1 285 000 €	1 285 000 €
Työpäivänaikaisen toimintojen välisen kulkutarpeen vähentäminen	614 000 €	614 000 €
Pientoimenpiteiden tekeminen poliklinikkaprosessissa	538 000 €	538 000 €
Toiminnan keskittäminen	245 000 €	245 000 €
IBD-keskus	196 000 €	196 000 €
Liikkuvien terapeuttien koneiden etsiminen osastoilta	151 000 €	151 000 €
Toiminnan keskittäminen: sisätaudit	106 000 €	106 000 €
Muut	460 000 €	464 000 €
<b>Summa</b>	<b>14 152 000 €</b>	<b>22 644 000 €</b>
<b>Avohoidon käyttökustannukset *</b>	<b>96 882 000 €</b>	<b>214 634 000 €</b>
<b>Tuottavuuspotentiaalin %-osuus 2019 käyttökustannuksista</b>	<b>15 %</b>	<b>11 %</b>

# Tuottavuuspotentiaalin arviointi

## Avohoito

Kategoria	Tuottavuustavoite	Vaikutukset/Edellytykset Ja kuvaus laskennasta	Säästöpotentiaali [€/vuosi] UO toiminnot / koko TAYS
Paketti 3: avohoidon perustieto-järjestelmien käytettävyyden parantaminen	Työntekijöiden ajansäästö ICT-ratkaisujen avulla. Tuottavuuspotentiaalin kartoituksessa löytyi useita ICT-ratkaisuihin liittyviä potentiaaleja, jotka ovat arvioitu kokonaisuutena.	Edellyttää tietojärjestelmien käytettävyyden merkittävää parannusta. Haku- ja kirjaustoiminnot pitää saada tehtyä pienemmällä määrällä näkymien ja välilehtien selaamista/vaihtoa. Uusilla toiminnoilla tukea päätöksentekoon (mm. potilaan tilannekuva).  Säästettävissä oleva työaika: 1 h / työvuoro (hoitajat ja lääkärit)  Säästöpotentiaali UO: - Lääkärit: 41 500 tuntia = 21.6 HTP / vuosi - Hoitajat: 64 600 tuntia = 33.2 HTP / vuosi TAYS kampusalueen avohoidon sekä UO Hatanpään avohoito: - Lääkärit: 79 700 tuntia = 41.5 HTP / vuosi - Hoitajat: 212 500 tuntia = 109.2 HTP / vuosi	4 506 000 € / 11 462 000 €

# Tuottavuuspotentiaalin arviointi

## Avohoito

Kategoria	Tuottavuustavoite	Vaikutukset/Edellytykset Ja kuvaus laskennasta	Säästöpotentiaali [€/vuosi] UO toiminnot / koko TAYS
Etävastaanotot ja etätyö vähentävät tilantarvetta avohoidossa.	Avohoidon tilansäästö	<p>UO johdon linjaus on se, että 30% vuoden 2019 toteutuneista avohoitokäynneistä voidaan keskimäärin siirtää tulevaisuudessa etävastaanotoiksi. Lisäksi on arvioitu, että avohoidon työpanoksesta keskimäärin 20% voitaisiin toteuttaa tulevaisuudessa etätöinä. (1 päivä per työntekijä per viikko).</p> <p>Delfoin karkea arvio:Yhteensä vaikutus on 27,5% vähennys avohoidon tilojen laajuuteen.</p> <p>Nykytilan avohoidon tilakustannukset ovat n. 4.3 milj. € Oletetaan, että uudet tilat ovat 100 % kalliimpia yksikköhinnaltaan.</p> <p><u>Tarkempi vaikutusten arviointi edellyttää simulointia.</u></p>	2 374 000 € / 2 374 000 €
Iltaiikojen laajempi hyödyntäminen vähentää tilantarvetta avohoidossa.	Avohoidon tilansäästö	<p>UO johdon linjaus on se, että iltaiikojen hyödynnetään laajemmin avohoidon vastaanotoissa. Linjaus on, että tiloja tarvitaan näin ollen 20 % vähemmän.</p> <p>Nykytilan avohoidon tilakustannukset ovat n. 4.3 milj. € Oletetaan, että uudet tilat ovat 100 % kalliimpia yksikköhinnaltaan.</p> <p><u>Tarkempi vaikutusten arviointi edellyttää simulointia.</u></p>	1 727 000 € / 1 727 000 €

# Tuottavuuspotentiaalin arviointi

## Avohoito

Kategoria	Tuottavuustavoite	Vaikutukset/Edellytykset Ja kuvaus laskennasta	Säästöpotentiaali [€/vuosi] UO toiminnot / koko TAYS
Sähköiset uudet palvelut, laajamittainen digitalisaatio.	Työntekijöiden ajansäästö	<p>TAYS Digitsyöryhmä on arvioinut työajansäästöpotentiaaliksi n. 96 000 h / vuosi. (Vaikuttavina tekijöinä mm. kyselyiden ja ohjeiden automaattinen kohdennus, henkilön yhteystietojen päivittäminen, hoitokeskustelujen hyödyntäminen puheluiden sijaan, potilaan ajanvarausten hallinnointi, lähetekäsittelyn näkyvyys potilaalle, automatisoitu kutsun muodostus, sähköinen anestesia-suunnitelma, mobiiliverkkopoliklinikka toimenpiteeseen tulevalle potilaalle, OT kyselyn siirtyminen ptj -järjestelmään, Ulkoisten mittareiden parametrien siirtyminen PTJ:ään (hoitotaulukko, potilaskertomus).)</p> <p>Delfoi on olettanut työajansäästön jakautuvan 65 % sairaanhoitajille, 20 % lääkäreille ja 15% osastonsihteeille.</p> <p>Säästöpotentiaali UO:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Lääkärit: 10 800 tuntia = 5.6 HTP / vuosi</li><li>- Hoitajat: 35 100 tuntia = 18.0 HTP / vuosi</li><li>- Sihteerit: 8 100 tuntia = 4.4 HTP / vuosi</li></ul> <p>TAYS kampusalueen avohoidon sekä UO Hatanpään avohoito:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Lääkärit: 19 300 tuntia = 10.0 HTP / vuosi</li><li>- Hoitajat: 62 600 tuntia = 32.2 HTP / vuosi</li><li>- Sihteerit: 14 500 tuntia = 7.9 HTP / vuosi</li></ul>	1 950 000 € / 3 482 000 €

# Tuottavuuspotentiaalin arviointi

## Avohoito

Kategoria	Tuottavuustavoite	Vaikutukset/Edellytykset Ja kuvaus laskennasta	Säästöpotentiaali [€/vuosi] UO toiminnot / koko TAYS
Fysioterapeuttien ja toimintaterapeuttien tekstien puhtaaksi kirjoittaminen	Työntekijöiden ajansäästö	Säästöpotentiaali saneluiden automatisoinnilla Tekstien kokonaislukumäärä * käytetty työaika / teksti 150 000 * 15 min = 37 500 tuntia = 19.5 HTP / vuosi	1 285 000 € / 1 285 000 €
Pientoimenpiteiden tekeminen poliklinikkaprosessissa	Työntekijöiden ajansäästö kevyemmän hoitoprosessin myötä	Gynellä siirrettäviä toimenpiteitä n. 50 kpl / v. (Säästö: 1 h leikkaussali- ja 2 h heräämöaikaa.) Pääkeskuksella siirrettäviä toimenpiteitä n. 400 kpl / v. (Säästö 1100 – 1500 € / toimenpide)  Delfoin oletus: säästö on 70 % henkilöstöstä, josta 22 % lääkäreiden työpanoksesta ja 78 % hoitajista (UO:n henkilöstön jakosuhte) Työajansäästöpotentiaali: Lääkärit: 0.7 HTP / vuosi Hoitajat: 4.8 HTP / vuosi	538 000 € / 538 000 €

# Tuottavuuspotentiaalin arviointi

## Avohoito

Kategoria	Tuottavuustavoite	Vaikutukset/Edellytykset Ja kuvaus laskennasta	Säästöpotentiaali [€/vuosi] UO toiminnot / koko TAYS
Työpäivänaikaisen toimintojen välisen kulkutarpeen vähentäminen	Työntekijöiden ajansäästö	<p>Delfoin toteuttaman, koko UO:n kattavan kulkumatkasimulaation perusteella UO:ssa hyvän ja huonon toimintojen sijoittelun vaikutus on n. 2,5 M€/vuosi. Oletetaan, että nykytilan ja parhaan mahdollisen sijoittelun välinen ero TAYS UO:ssa on vähintään yhtä suuri, kuin kahden MP vaihtoehdon välinen simuloitu ero. Yleisen tiedon perusteella on arvioitu, että hyvän ja huonon ratkaisun välillä voi olla jopa 2.5 % ero päivittäin kulkemiseen menevään aikaan toimintojen välillä. Tämä tarkoittaa yhteensä n. 3,6M€. Simuloinnin ja tämän arvioinnin perusteella päädytään vaihteluväliin 2.5 – 3.6 M€ / vuosi, josta otetaan potentiaalilaskentaan puoliväli, 3,1 M€ / vuosi. Tästä on vähennettävä aiemmin laskettu potilassiirtojen toimintojen sijoittelun säästöpotentiaali, joka oli n. 451k / vuosi. --&gt; eli päädytään arvioon 2,6 M€/ vuosi. Tämä jyvitetään henkilöstökustannusten suhteessa UO toiminnoille. Avohoidon osuus tästä on n. 614 k€ / vuosi</p> <p>Mikäli säästö voidaan kohdistaa 100 % yksikön henkilöstöön (todellisuudessa osa säästöstä syntyy esim. materiaalilogistiikan säästetyistä kustannuksista), niin säästöpotentiaali on:</p> <p>Säästöpotentiaali UO:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Lääkärit: 3 700 tuntia = 1.9 HTP / vuosi</li><li>- Hoitajat: 10 400 tuntia = 5.3 HTP / vuosi</li><li>- Erityishenkilöstö: 2 000 tuntia = 1.0 HTP / vuosi</li></ul>	614 000 € / 614 000 €



# Tuottavuuspotentiaalin arviointi

## Avohoito

Kategoria	Tuottavuustavoite	Vaikutukset/Edellytykset Ja kuvaus laskennasta	Säästöpotentiaali [€/vuosi] UO toiminnot / koko TAYS
Toiminnan keskittäminen: Gyne	Työntekijöiden ajansäästö Tilavuokrien säästö	<p>Nykytilassa vastaanottohuoneita ei ole tarpeeksi paljon ja tarvittaisiin lisätiloja. Keskittämällä mahdollisuus säästää lisätilatarpeessa. Keskittämällä saavutetaan tehokkuutta myös henkilökunnan näkökulmasta, kun henkilökunnan tehokkaampi ja joustavampi käyttö mahdollistuu. (Konsultaatioiden teko helpottuu, sijaistettaessa ei tarvitse siirtyä keskussairaalaan etäpisteisiin. Sijaistaminen helpompaa ja nopeampaa yhdessä pisteessä.)</p> <p>Delfoi tehnyt oletuksen, että keskittämällä voidaan säästää 5 % toimintakustannuksista. Käyttökustannusmallin perusteella lähtötilanteen kustannus on n. 4.9M / vuosi. Potentiaali arvioitu karkealla menetelmällä, suunnittelu keskittämisen vaikutuksista vasta alussa.</p> <p>Gynen avohoidon henkilöstökulut n. 26 % kokonaiskustannuksista Mikäli henkilöstökulut laskevat 5 %, on säästöpotentiaali HTP:nä:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Lääkärit: 0.4 HTP / vuosi</li><li>- Hoitajat: 0.3 HTP / vuosi</li></ul>	245 000 € / 245 000 €

# Tuottavuuspotentiaalin arviointi

## Avohoito

Kategoria	Tuottavuustavoite	Vaikutukset/Edellytykset Ja kuvaus laskennasta	Säästöpotentiaali [€/vuosi] UO toiminnot / koko TAYS
IBD-keskus	Keskitetyn toiminnan tuoma tehokkuuden kasvu	Gastron tuottama arvio tuottavuuspotentiaalista.  Delfoin oletus: säästö on 70 % henkilöstöstä, josta 22 % lääkäreiden työpanoksesta ja 78 % hoitajista (UO:n henkilöstön jakosuhte) Työajansäästöpotentiaali: Lääkärit: 0.3 HTP / vuosi Hoitajat: 1.7 HTP / vuosi	196 000 € / 196 000 €

# Tuottavuuspotentiaalin arviointi

## Avohoito

Kategoria	Tuottavuustavoite	Vaikutukset/Edellytykset Ja kuvaus laskennasta	Säästöpotentiaali [€/vuosi] UO toiminnot / koko TAYS
Liikkuvien terapeuttien päätyöpisteen etsiminen osastoilta	Työntekijöiden ajansäästö	Arvioitiin, että n. 80 ft / tt etsii arkipäivisin tietokonepäätteitä n. 15 minuuttia päivässä.  Työajansäästöpotentiaali: $80 * 220 * 15 \text{ min} = 4400 \text{ h} /$ vuosi = 2.3 HTP / vuosi, jos onnistutaan ratkaisemaan asia esim. vieraileville työntekijöille osoitetuilla työpisteillä.	151 000 € / 151 000 €
Toiminnan keskittäminen: sisätaudit	Työntekijöiden ajansäästö	Sisätaudit arvioivat, että toiminnan keskittämisellä voidaan säästää 1.5 sairaanhoitajan ja 0.5 sihteerin työpanosta vuosittain.	106 000 € / 106 000 €

# Tuottavuuspotentiaali toiminnoittain

Vuodeosastot

# Toiminnon koontikalvo

## Vuodeosastot

	UO [€/vuosi]	Kampusalueen + ulkopuolelta siirtyvät UO yksiköt [€/vuosi]
Paketti 2: perustietotekniikan sekä hoitotyön ICT-ratkaisujen kehittäminen (UNA, muut ratkaisut, potilaan tuotannonohjaus, paikantaminen..)	6 664 000 €	11 935 000 €
Paketti 1: osaston sisäinen tilaratkaisu	3 780 000 €	3 780 000 €
Sisätaudit ja keuhkotaudit: vuodeosastohoidon vähentäminen useilla eri keinoilla	2 972 000 €	2 972 000 €
Työpäivänaikaisen toimintojen välisen kulkutarpeen vähentäminen	1 079 000 €	1 079 000 €
Potilaan kotiutuminen suoraan leikkausosastolta	852 000 €	852 000 €
Hoitoaikoja lyhentävät toimenpiteet	680 000 €	680 000 €
Valvontapotilaiden sijoittelu ja kapasiteetti	574 000 €	574 000 €
Vuodeosastovalvontojen kehittäminen	300 000 €	300 000 €
Early-recovery-after-surgery protokollien laajentaminen Hatanpäältä tuleville potilasmäärille	139 000 €	139 000 €
Potilassiirrot ambulanssilla/paritaksilla vähenee Hatanpään toimintojen siirrolla TAYS:iin.	111 000 €	111 000 €
Potilaiden siirto potilashotelliin.	109 000 €	109 000 €
Muut	61 000 €	75 000 €
<b>Summa</b>	<b>17 321 000 €</b>	<b>22 606 000 €</b>
<b>Vuodeosaston käyttökustannukset *</b>	<b>170 291 000 €</b>	<b>298 726 000 €</b>
<b>Tuottavuuspotentiaalın %-osuus 2019 käyttökustannuksista</b>	<b>10 %</b>	<b>8 %</b>

# Tuottavuuspotentiaalin arviointi

## Vuodeosastot

Kategoria	Tuottavuustavoitte	Vaikutukset/Edellytykset Ja kuvaus laskennasta	Säästöpotentiaali [€/vuosi] UO toiminnot / koko TAYS
Paketti 2: perustietotekniikan sekä hoitotyön ICT-ratkaisujen kehittäminen (UNA, muut ratkaisut, potilaan tuotannonohjaus, paikantaminen..)	Työntekijöiden ajansäästö ICT- ratkaisujen avulla. Tuottavuuspotentiaalin kartoituksessa löytyi useita ICT- ratkaisuihin liittyviä potentiaaleja, jotka ovat arvioitu kokonaisuutena.	Edellyttää tietojärjestelmien käytettävyyden merkittävää parannusta. Haku- ja kirjaustoiminnot pitää saada tehtyä pienemmällä määrällä näkymien ja välilehtien selaamista/vaihtoa. Uusilla toiminnoilla tukea päättöksentekoon (mm. potilaan tilannekuva).  Säästettävissä oleva työaika: 12.5 % hoitajien työajasta (työajan mittaus) ja 7.5 % lääkäreiden työajasta (arvioitu OYS tietojen perusteella)  Säästöpotentiaali UO: - Lääkärit: 14 300 tuntia = 7.4 HTP / vuosi - Hoitajat: 183 200 tuntia = 94.1 HTP / vuosi TAYS kampusalueen vuodeosastojen sekä UO Hatanpään vuodeosastojen: - Lääkärit: 25 400 tuntia = 13.2 HTP / vuosi - Hoitajat: 328 400 tuntia = 168.8 HTP / vuosi	6 664 000 € / 11 935 000 €

# Tuottavuuspotentiaalin arviointi

## Vuodeosastot

Kategoria	Tuottavuustavoite	Vaikutukset/Edellytykset Ja kuvaus laskennasta	Säästöpotentiaali [€/vuosi] UO toiminnot / koko TAYS
Paketti I: osaston sisäinen tilaratkaisu	Työntekijöiden ajansäästö tehokkaammalla osaston sisäisellä tilaratkaisuilla	<p>Vältetään ylimääräistä kulkemista osaston sisällä paremmilla osaston sisäisillä tilaratkaisuilla. Edellyttää erittäin huolellista analyysia osaston layout-malleista ja toimintatavoista. I hengen huone –ratkaisu saattaa rajoittaa potentiaalin saavuttamista.</p> <p>Säästettävissä oleva työaika: 7.5 % hoitajien työajasta (työajan mittaus ja arvio OYS:n tietojen pohjalta).</p> <p>Hoitajien työajansäästöpotentiaali: - UO: 119 000 h = 61.1 HTP / vuosi</p>	3 780 000 € / 3 780 000 €

# Tuottavuuspotentiaalin arviointi

## Vuodeosastot

Kategoria	Tuottavuustavoite	Vaikutukset/Edellytykset Ja kuvaus laskennasta	Säästöpotentiaali [€/vuosi] UO toiminnot / koko TAYS
Sisätaudit ja keuhkotaudit: vuodeosastohoidon vähentäminen useilla eri keinoilla	Osastopaikkojen vähentäminen	<p>Potilaiden siirtäminen kevyemmän hoidon piiriin. Edellyttää mahdollisesti panostusta hoitoketjun seuraaviin portaisiin sekä potilas-ohjauksen kehittämistä. Hyöty ei realisoidu TAYS:n drg-pistehintaan, jos suoritteet tuotetaan muualla.</p> <p>25 sairaansijan vähentämisen potentiaali. Oletetaan, että sairaansijoilla on ollut 85 % käyttöaste keskimäärin, jolloin säästettävien hoitovuorokausien lukumäärä on n. 310 / vuosi / sairaansija. Hoitovuorokausien säästöpotentiaali: 7 756 hoitovuorokautta. Hoitovuorokauden hinnassa hyödynnetty Rafaela I hoivapäivän hintaa. Työajansäästöpotentiaali (pohjautuen hoivapäivän kustannusrakenteeseen):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hoitajat: 36 800 h / vuosi = 18.9 HTP / vuosi</li><li>- Lääkärit: 6 800 h / vuosi = 3.5 HTP / vuosi</li></ul>	2 972 000 € / 2 972 000 €



# Tuottavuuspotentiaalin arviointi

## Vuodeosasto

Kategoria	Tuottavuustavoite	Vaikutukset/Edellytykset Ja kuvaus laskennasta	Säästöpotentiaali [€/vuosi] UO toiminnot / koko TAYS
Työpäivänaikaisen toimintojen välisen kulkutarpeen vähentäminen	Työntekijöiden ajansäästö	<p>Delfoin toteuttaman, koko UO:n kattavan kulkumatkasimulaation perusteella UO:ssa hyvän ja huonon toimintojen sijoittelun vaikutus on n. 2,5 M€/vuosi. Oletetaan, että nykytilan ja parhaan mahdollisen sijoittelun välinen ero TAYS UO:ssa on vähintään yhtä suuri, kuin kahden MP vaihtoehdon välinen simuloitu ero. Yleisen tiedon perusteella on arvioitu, että hyvän ja huonon ratkaisun välillä voi olla jopa 2.5 % ero päivittäin kulkemiseen menevään aikaan toimintojen välillä. Tämä tarkoittaa yhteensä n. 3,6M€. Simuloinnin ja tämän arvioinnin perusteella päädytään vaihteluväliin 2.5 – 3.6 M€ / vuosi, josta otetaan potentiaalilaskentaan puoliväli, 3,1 M€ / vuosi. Tästä on vähennettävä aiemmin laskettu potilassiirtojen toimintojen sijoittelun säästöpotentiaali, joka oli n. 451k / vuosi. --&gt; eli päädytään arvioon 2,6 M€/ vuosi. Tämä jyvitetään henkilöstökustannusten suhteessa UO toiminnoille. Vuodeosaston osuus tästä on n. 1 079 k€ / vuosi</p> <p>Mikäli säästö voidaan kohdistaa 100 % yksikön henkilöstöön (todellisuudessa osa säästöstä syntyy esim. materiaalilogistiikan säästetyistä kustannuksista), niin säästöpotentiaali on:</p> <p>Säästöpotentiaali UO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lääkärit: 2 100 tuntia = 1.1 HTP / vuosi</li> <li>- Hoitajat: 29 800 tuntia = 15.3 HTP / vuosi</li> <li>- Erityishenkilöstö: 200 tuntia = 0.1 HTP / vuosi</li> </ul>	1 079 000 € / 1 079 000 €

# Tuottavuuspotentiaalin arviointi

## Vuodeosastot

Kategoria	Tuottavuustavoite	Vaikutukset/Edellytykset Ja kuvaus laskennasta	Säästöpotentiaali [€/vuosi] UO toiminnot / koko TAYS
Potilaan kotiutuminen suoraan leikkausosastolta	Osastohoitopäivien vähentäminen Tarpeettomien potilaskuljetuksien vähentäminen	Vältetään tarpeettomia osastohoitopäiviä potilaan kotiutuessa suoraan leikkausosastolta.  Pääkeskus: 450 potilasta vuodessa Gyne: 1 125 potilasta vuodessa Gastro, kir: 200 potilasta vuodessa Urologia: 300 potilasta vuodessa <b>Yhteensä:</b> 2 075 potilasta eli 2 075 hoitopäivää vuodessa sekä potilassiirrot Työajansäästöpotentiaali (pohjautuen hoivapäivän kustannusrakenteeseen): - Hoitajat: 11 000 h / vuosi = 5.7 HTP / vuosi - Lääkärit: 1 800 h / vuosi = 0.9 HTP / vuosi	852 000 € / 852 000 €
Hoitoaikoja lyhentävät toimenpiteet	Osastohoitopäivien vähentäminen	KUPS arvioi, että keskimääräistä osastohoitojakson pituutta voidaan lyhentää 10 – 15 %, kun keskitetään toiminta TAYS kampukselle. Osastohoidon prosessia voidaan edistää tehokkaammin, jolloin potilaat kotiutuvat nopeammin.  Vuoden 2019 aineiston perusteella tämä tarkoittaisi 2625 hoitopäivän vähenemää. Työajansäästöpotentiaali (pohjautuen hoivapäivän kustannusrakenteeseen): - Hoitajat: 8 400 h / vuosi = 4.3 HTP / vuosi - Lääkärit: 1 600 h / vuosi = 0.8 HTP / vuosi	680 000 € / 680 000 €

# Tuottavuuspotentiaalin arviointi

## Vuodeosastot

Kategoria	Tuottavuustavoite	Vaikutukset/Edellytykset Ja kuvaus laskennasta	Säästöpotentiaali [€/vuosi] UO toiminnot / koko TAYS
Valvontapotilaiden sijoittelu ja kapasiteetti	Työajansäästö	<p>Nykyisin hoitajien resurssia sitoutuu osastoilla täysipäiväisesti valvontatasoisen potilaan vierelle. Keskittämällä potilaat valvontaosastoille, potilaan tarvitsema valvonta on toteutettavissa vähemmällä resursseilla.</p> <p>Hoitajien työajansäästöpotentiaali: Pääkeskus: 1 600 h / vuosi = 0.8 HTP / vuosi Gyne: 1 300 h / vuosi = 0.7 HTP / vuosi Gastro, kir: 4 300 h / vuosi = 2.2 HTP / vuosi Sisätaudit ja keuhkotaudit: 11 000 h / vuosi = 5.7 HTP / vuosi Potentiaalissa huomioitu nettotyöajan säästö</p>	574 000 € / 574 000 €
Vuodeosasto- valvontojen kehittäminen	Työajansäästö	Gastro, kir on arvioinut, että keskittämällä vuodeosastovalvonnat yhdeksi kokonaisuudeksi on mahdollista säästää 5 sairaanhoitajan vakanssia.	300 000 € / 300 000 €

# Tuottavuuspotentiaalin arviointi

## Vuodeosastot

Kategoria	Tuottavuustavoite	Vaikutukset/Edellytykset Ja kuvaus laskennasta	Säästöpotentiaali [€/vuosi] UO toiminnot / koko TAYS
Early-recovery-after-surgery protokollien laajentaminen Hatanpäältä tuleville potilasmäärille	Osastohoitopäivien vähentäminen	<p>Gastro, kir on arvioinut, että early-recovery-after-surgery protokollien laajentamisella voidaan säästää n. 300 valvontaosaston hoitopäivää, kun potilas siirretään tavalliselle osastolle.</p> <p>Potentiaalissa huomioitu osastohoitopäivän hinta. Delfoin oletus: valvontaosaston kustannusrakenteessa 55 % hoitajatyön osuus ja lääkäriyön osuus 20 %. Työajansäästöpotentiaali: Hoitajat: 2 400 h / vuosi = 1.2 HTP / vuosi Lääkärit: 500 h / vuosi = 0.3 HTP / vuosi</p>	139 000 € / 139 000 €

# Tuottavuuspotentiaalin arviointi

## Vuodeosastot

Kategoria	Tuottavuustavoite	Vaikutukset/Edellytykset Ja kuvaus laskennasta	Säästöpotentiaali [€/vuosi] UO toiminnot / koko TAYS
Potilassiirrot ambulanssilla / paaritaksilla vähenevät Hatanpään toimintojen siirrolla TAYS:iin.	Potilassiirtojen vähentäminen	KUPS on arvioinut, että siirtojen määrä vähenisi n. 620 kpl / vuosi toiminnan keskittyessä. Sisätaudit on arvioinut, että nykytilan siirroista 2/3 osaa poistuisi toiminnan keskittyessä, joka on 301 kpl / vuosi.  Arvio yksittäisen siirron kustannuksesta: 120 € / potilassiirto	111 000 € / 111 000 €
Potilaiden siirto potilashotelliin.	Osastohoitopäivien vähentäminen	KUPS on arvioinut, että n. 560 hoitopäivää voitaisiin välttää optimaalisella potilashotellin käytöllä. Edellyttää hotellin hyvää yhteyttä KUPS-toimintoihin. Säästö arvioitu hoitopäivien hinnan perusteella.  Työajansäästöpotentiaali (pohjautuen hoivapäivän kustannusrakenteeseen): - Hoitajat: 1 300 h / vuosi = 0.7 HTP / vuosi - Lääkärit: 250 h / vuosi = 0.1 HTP / vuosi	109 000 € / 109 000 €

# Tuottavuuspotentiaali toiminnoittain

Leikkaushoidonalue

# Toiminnon koontikalvo

## Leikkaustoiminta

Leikkaustoiminta	UO [€/vuosi]	Kampusalueen + ulkopuolelta siirtyvät UO yksiköt [€/vuosi]
Leikkaustoiminnan keskittämisen hyödyt: salien ja tiimin käytön tehostuminen: tavoite vähintään 5% henkilöstö ja tilakustannusten tehostumista. *	2 275 000 €	2 275 000 €
Salivaihtojen nopeuttaminen, sisältäen tukipalveluiden toimivuuden parantaminen (siivous – reaaliaikainen tilatieto ja välinehuolto)	1 835 000 €	1 835 000 €
Induktiotoiminta ennen leikkausta (lisäämismahdollisuus)	598 000 €	598 000 €
Työpäivänaikaisen toimintojen välisen kulkutarpeen vähentäminen	338 000 €	338 000 €
Leikkaussalien materiaalogistiikan järjestyttämisen ja laitesäilytyksen riittävyys	225 000 €	225 000 €
Hoidon ennakkosuunnittelun kehittäminen ja leikkausta edeltävän prosessin sujuvuus sekä riittävä kapasiteetti	197 000 €	197 000 €
Muut **	119 000 €	119 000 €
Leikkaustoiminnan elektiivisen toiminnan jatkaminen pidempään	N/A	N/A
<b>Summa *</b>	<b>5 587 000 €</b>	<b>5 587 000 €</b>
Leikkausosastojen käyttökustannukset	53 384 000 €	103 919 000 €
Tuottavuuspotentiaalin %-osuus 2019 käyttökustannuksista	10 %	5 %

\* Leikkaustoiminnan kustannuksista vähennetty materiaalikustannukset

\*\* Ei voitu vielä määrittää. Simuloinnin avulla saadaan tarkempaa tietoa

\*\*\* Sisältää Delfoin tulkinnan mukaiset leikkausosaston toimintakulut (debet) Anestesiatoiminnan ja LEIKO:n kustannukset kohdistettu UO kampusalueen jaon mukaisesti eli 56 %

# Tuottavuuspotentiaalin arviointi

## Leikkaustoiminta

Kategoria	Tuottavuustavoite	Vaikutukset/Edellytykset Ja kuvaus laskennasta	Säästöpotentiaali [€/vuosi] UO toiminnot / koko TAYS
Leikkaustoiminnan keskittämisen hyödyt: salien ja tiimin käytön tehostuminen: tavoite vähintään 5% henkilöstö ja tilakustannusten tehostumista.	Henkilöstö- ja tilakustannusten säästäminen	<p>Kustannussäästö tilakustannuksessa ja henkilöstökustannuksessa 5 % sen myötä, kun keskitetään toimintaa, joka mahdollistaa tehokkaamman suunnittelun, henkilöstöresursoinnin, sijaistamisen jne. muita useita parannuksia verrattuna nykyiseen "hajasijoitettuun leikkaustoimintaan"</p> <p>UO:n leikkaustoiminnan nykykustannukset Delfoin tulkin mukaan n. 45.5 M€ / vuosi (materiaalikustannukset vähennetty, anestesiatoiminta ja leiko 58 % kustannuksista)</p> <p>Delfoin oletus: säästö on 75 % henkilöstöstä, josta 40 % lääkäreiden työpanoksesta, 40 % hoitajista ja 20 muut Työajansäästöpotentiaali: Lääkärit: 6.0 HTP / vuosi Hoitajat: 11.0 HTP / vuosi Muut: 6.4 HTP / vuosi</p>	2 275 000 € / 2 275 000 €



# Tuottavuuspotentiaalin arviointi

## Leikkaustoiminta

Kategoria	Tuottavuustavoite	Vaikutukset/Edellytykset Ja kuvaus laskennasta	Säästöpotentiaali [€/vuosi] UO toiminnot / koko TAYS
Salivaihtojen nopeuttaminen, sisältäen tukipalveluiden toimivuuden parantaminen (siivous – reaaliaikainen tilatieto ja välinehuolto)	Saliajan säästäminen	TAYS:ssa on vasta pilotti käynnistymässä. UO:n johdon linjauksena on, että saliaikojen vaihtoajan lyhentämisen tavoite on 15 min.  Karkeasti arvioituna UO:ssa 8 400 salinvaihtoa vuodessa (mittauksen perusteella 2.25 leikkausta per sali per päivä → keskimäärin 0.56 vaihtoa / leikkaus. Tilastojen perusteella n. 15 000 leikkausta vuodessa)  Saliajan säästöpotentiaali: 2100 h / vuosi	1 835 000 € / 1 835 000 €
Induktiotoiminta ennen leikkausta (lisäämismahdollisuus)	Saliajan säästäminen	LEPE:n ja LE4 osalta on arvioitu, että induktiotoimintaa olisi potilasaineksen puitteissa lisättävissä n. 750 potilaalle. Induktion saliajansäästöpotentiaali 15 min / potilas  Kyseisten leikkausyksiköiden salimäärä yhteensä n. 10 → Skaalataan vastaamaan UO oletettavaa laajuutta eli 36 salia → Saliajansäästöpotentiaali UO:lla n. 684 h / vuosi	598 000 € / 598 000 €

# Tuottavuuspotentiaalin arviointi

## Leikkausosasto

Kategoria	Tuottavuustavoite	Vaikutukset/Edellytykset Ja kuvaus laskennasta	Säästöpotentiaali [€/vuosi] UO toiminnot / koko TAYS
Työpäivänaikaisen toimintojen välisen kulkutarpeen vähentäminen	Työntekijöiden ajansäästö	<p>Delfoin toteuttaman, koko UO:n kattavan kulkumatkasimulaation perusteella UO:ssa hyvän ja huonon toimintojen sijoittelun vaikutus on n. 2,5 M€/vuosi. Oletetaan, että nykytilan ja parhaan mahdollisen sijoittelun välinen ero TAYS UO:ssa on vähintään yhtä suuri, kuin kahden MP vaihtoehdon välinen simuloitu ero. Yleisen tiedon perusteella on arvioitu, että hyvän ja huonon ratkaisun välillä voi olla jopa 2.5 % ero päivittäin kulkemiseen menevään aikaan toimintojen välillä. Tämä tarkoittaa yhteensä n. 3,6M€. Simuloinnin ja tämän arvioinnin perusteella päädytään vaihteluväliin 2.5 – 3.6 M€ / vuosi, josta otetaan potentiaalilaskentaan puoliväli, 3,1 M€ / vuosi. Tästä on vähennettävä aiemmin laskettu potilassiirtojen toimintojen sijoittelun säästöpotentiaali, joka oli n. 451k / vuosi. --&gt; eli päädytään arvioon 2,6 M€/ vuosi. Tämä jyvitetään henkilöstökustannusten suhteessa UO toiminnoille. Leikkausosaston osuus tästä on n. 338 k€ / vuosi</p> <p>Mikäli säästö voidaan kohdistaa 100 % yksikön henkilöstöön (todellisuudessa osa säästöstä syntyy esim. materiaalilogistiikan säästetyistä kustannuksista), niin säästöpotentiaali on:</p> <p>Säästöpotentiaali UO:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Lääkärit: 9 400 tuntia = 4.8 HTP / vuosi</li><li>- Hoitajat: 700 tuntia = 0.3 HTP / vuosi</li></ul>	338 000 € / 338 000 €

# Tuottavuuspotentiaalin arviointi

## Leikkaustoiminta

Kategoria	Tuottavuustavoite	Vaikutukset/Edellytykset Ja kuvaus laskennasta	Säästöpotentiaali [€/vuosi] UO toiminnot / koko TAYS
Leikkaussalien materiaalogistiikan järkevöittäminen ja laitesäilytyksen riittävyys	Saliajan säästäminen	Lomakeseurannalla havaittiin, että saliaikaa hukataan n. 1.6 min / salipäivä, kun jotain haetaan salin ulkopuolelta (hoitajan työaika 9.6 min / salipäivä). Mittaustulos skaalataan vastaamaan UO:n tulevaisuuden salimäärää (36)  Hoitajien työajansäästöpotentiaali: 1300 h / vuosi = 0.7 HTP / vuosi Saliajan ajansäästöpotentiaali: 211 h / vuosi	225 000 € / 225 000 €
Hoidon ennakkosuunnittelun kehittäminen ja leikkausta edeltävän prosessin sujuvuus sekä riittävä kapasiteetti	Saliajan säästäminen	Ennakkosuunnittelun kehittämisellä voidaan vähentää salien hukka-aikaa. Ratkaisu voi edellyttää myös valmistelukapasiteetin lisäystä. LE4 ja LEPE 2019 tilastoista nähtiin myöhästymissyiden (ennakkosuunnittelu, valmistelut kesken, jne.) perusteella, että saliaikaa hukataan keskimäärin 6.3 tuntia / sali / vuosi. Skaalataan vastaamaan UO:n tulevaisuuden salimäärää (36)  Saliajansäästöpotentiaali: 225 h / vuosi	197 000 € / 197 000 €

# Tuottavuuspotentiaali toiminnoittain

Tehokeskus

# Toiminnon koontikalvo

## Teho

Teho	UO [€/vuosi]	Kampusalueen + ulkopuolelta siirtyvät UO yksiköt [€/vuosi]
Työpäivänaikaisen toimintojen välisen kulkutarpeen vähentäminen	98 000 €	98 000 €
Lyhentyneet tehohoidon jaksot osastoalvonnan kapasiteetin parantumisen myötä	82 000 €	82 000 €
Muut	49 000 €	49 000 €
Summa	229 000 €	229 000 €
Tehon käyttökustannukset	15 545 000 €	15 545 000 €
Tuottavuuspotentiaalin %-osuus 2019 käyttökustannuksista	1 %	1 %

# Tuottavuuspotentiaalin arviointi

## Teho

Kategoria	Tuottavuustavoite	Vaikutukset/Edellytykset Ja kuvaus laskennasta	Säästöpotentiaali [€/vuosi] UO toiminnot / koko TAYS
Lyhentyneet tehohoidon jaksot osasto- ja potilastalon kapasiteetin parantumisen myötä	Hoitopäivien vähentäminen	<p>Nykyisessä toiminnassa potilaat ovat jääneet teholle, koska valvontaosastoilla ei ole ollut tarpeeksi tilaa. Ratkaistaan valvontakapasiteetin kasvattamisella sekä oikealla potilasohjauksella.</p> <p>Säästettävissä olevat tehohoitotunnit: 1 500 h / vuosi Potentiaalissa huomioitu valvontaosaston kustannus</p> <p>Hoitajien resurssointi täytyy tehdä ennakoivasti, jolloin keskimääräinen käyttöaste jää alhaisemmaksi. Delfoin oletus: hoitajien käyttöaste 50 % ja yksi hoitaja per potilas. Työajansäästöpotentiaali: Hoitajat: 3 000 h / vuosi = 1.5 HTP / vuosi</p>	82 000 € / 82 000 €

# Tuottavuuspotentiaalin arviointi

## Leikkausosasto

Kategoria	Tuottavuustavoite	Vaikutukset/Edellytykset Ja kuvaus laskennasta	Säästöpotentiaali [€/vuosi] UO toiminnot / koko TAYS
Työpäivänaikaisen toimintojen välisen kulkutarpeen vähentäminen	Työntekijöiden ajansäästö	<p>Delfoin toteuttaman, koko UO:n kattavan kulkumatkasimulaation perusteella UO:ssa hyvän ja huonon toimintojen sijoittelun vaikutus on n. 2,5 M€/vuosi. Oletetaan, että nykytilan ja parhaan mahdollisen sijoittelun välinen ero TAYS UO:ssa on vähintään yhtä suuri, kuin kahden MP vaihtoehdon välinen simuloitu ero. Yleisen tiedon perusteella on arvioitu, että hyvän ja huonon ratkaisun välillä voi olla jopa 2.5 % ero päivittäin kulkemiseen menevään aikaan toimintojen välillä. Tämä tarkoittaa yhteensä n. 3,6M€. Simuloinnin ja tämän arvioinnin perusteella päädytään vaihteluväliin 2.5 – 3.6 M€ / vuosi, josta otetaan potentiaalilaskentaan puoliväli, 3,1 M€ / vuosi. Tästä on vähennettävä aiemmin laskettu potilassiirtojen toimintojen sijoittelun säästöpotentiaali, joka oli n. 451k / vuosi. --&gt; eli päädytään arvioon 2,6 M€/ vuosi. Tämä jyvitetään henkilöstökustannusten suhteessa UO toiminnoille. Tehohoidon osuus tästä on n. 98 k€ / vuosi</p> <p>Mikäli säästö voidaan kohdistaa 100 % yksikön henkilöstöön (todellisuudessa osa säästöstä syntyy esim. materiaalilogistiikan säästetyistä kustannuksista), niin säästöpotentiaali on:</p> <p>Säästöpotentiaali UO:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Lääkärit: 200 tuntia = 0.1 HTP / vuosi</li><li>- Hoitajat: 2 700 tuntia = 1.4 HTP / vuosi</li></ul>	98 000 € / 98 000 €

# Tuottavuuspotentiaali toiminnoittain

Acuta ja I vrk tarkkailuosasto



# Toiminnon koontikalvo

## Acuta ja I vrk tarkkailuosasto

Acuta ja I vrk tarkkailuosasto	UO [€/vuosi]	Kampusalueen + ulkopuolelta siirtyvät UO yksiköt [€/vuosi]
Alueellinen geriatrinen tms. konsultaatiopäivystys	1 800 000 €	1 800 000 €
Tietojärjestelmien käytettävyyden parantaminen	848 000 €	848 000 €
Laitteiden ja tietojärjestelmien välinen automaattinen tiedonsiirto	379 000 €	379 000 €
Päivystyksen sisäinen tilaratkaisu	344 000 €	344 000 €
Työpäivänaikaisen toimintojen välisen kulkutarpeen vähentäminen	341 000 €	341 000 €
Riittävän suuri erikoisalariippumaton päivystysosaston perustaminen	255 000 €	440 000 €
116117 puhelinohjaus oikean potilaskohdennuksen saamiseksi	153 000 €	153 000 €
Muut	178 000 €	178 000 €
<b>Summa</b>	<b>4 298 000 €</b>	<b>4 483 000 €</b>
ACUTA ja I vrk tarkkailuosaston käyttökustannukset *	53 886 000 €	53 886 000 €
Tuottavuuspotentiaalin %-osuus 2019 käyttökustannuksista	7 %	8 %
Tuottavuuspotentiaalin %-osuus 2019 käyttökustannuksista, ilman päivystysosaston potentiaalia	7 %	7 %

\*Sisältää Delfoin tulkinnan mukaiset Acutan toimintakulut (debet) SISÄLTÄÄ Acuta, Acuta kanslia, Acuta Valkeakoski  
EI SISÄLLÄ Ensihoito

# Tuottavuuspotentiaalin arviointi

## Acuta ja I vrk tarkkailuosasto

Kategoria	Tuottavuustavoite	Vaikutukset/Edellytykset Ja kuvaus laskennasta	Säästöpotentiaali [€/vuosi] UO toiminnot / koko TAYS
Alueellinen geriatrinen tms. konsultaatiopäivystys	Työntekijöiden ajansäästö + muut säästöt	Acutaan päätyy nykyisin potilaita esim. hoivalaitoksista, jotka voitaisiin hoitaa konsultaatio tms. prosessilla.  Potilaita on arviolta I 440 vuodessa. Aiemman selvityksen mukaan yhden tämänkaltaisen kokonaiskustannukset ovat I 250 € / käynti	I 800 000 € / I 800 000 €
Tietojärjestelmien käytettävyyden parantaminen	Työntekijöiden ajansäästö	Edellyttää tietojärjestelmien käytettävyyden merkittävää parannusta. Haku- ja kirjaustoiminnot pitää saada tehtyä pienemmällä määrällä näkymien ja välilehtien selaamista/vaihtoa. Uusilla toiminnoilla tukea päätöksentekoon (mm. potilaan tilannekuva). Ajansäästöpotentiaali: 15 min / potilas (10 min hoitajat, 5 min lääkärit) Potilaiden lukumäärä: 83 000 / vuosi Työajansäästöpotentiaali: - Hoitajat: 13 800 tuntia = 7.1 HTP / vuosi - Lääkärit: 7 000 tuntia = 3.6 HTP / vuosi	848 000 € / 848 000 €
Laitteiden ja tietojärjestelmien välinen automaattinen tiedonsiirto	Työntekijöiden ajansäästö	Nykyisin tietoa siirretään manuaalista laitteiden ja tietojärjestelmien välillä, joka voitaisiin automatisoida. 15 min / hoitaja / päivä Ajansäästöpotentiaali: I I 900 tuntia / vuosi = 6.1 HTP/vuosi	379 000 € / 379 000 €

# Tuottavuuspotentiaalin arviointi

Acuta ja I vrk tarkkailuosasto

Kategoria	Tuottavuustavoite	Vaikutukset/Edellytykset Ja kuvaus laskennasta	Säästöpotentiaali [€/vuosi] UO toiminnot / koko TAYS
Työpäivänaikaisen toimintojen välisen kulkutarpeen vähentäminen	Työntekijöiden ajansäästö	<p>Delfoin toteuttaman, koko UO:n kattavan kulkumatkasimulaation perusteella UO:ssa hyvän ja huonon toimintojen sijoittelun vaikutus on n. 2,5 M€/vuosi. Oletetaan, että nykytilan ja parhaan mahdollisen sijoittelun välinen ero TAYS UO:ssa on vähintään yhtä suuri, kuin kahden MP vaihtoehdon välinen simuloitu ero. Yleisen tiedon perusteella on arvioitu, että hyvän ja huonon ratkaisun välillä voi olla jopa 2.5 % ero päivittäin kulkemiseen menevään aikaan toimintojen välillä. Tämä tarkoittaa yhteensä n. 3,6M€. Simuloinnin ja tämän arvioinnin perusteella päädytään vaihteluväliin 2.5 – 3.6 M€ / vuosi, josta otetaan potentiaalilaskentaan puoliväli, 3,1 M€ / vuosi. Tästä on vähennettävä aiemmin laskettu potilassiirtojen toimintojen sijoittelun säästöpotentiaali, joka oli n. 451k / vuosi. --&gt; eli päädytään arvioon 2,6 M€/ vuosi. Tämä jyvitetään henkilöstökustannusten suhteessa UO toiminnoille. Acutan ja POS:n osuus tästä on n. 341 k€ / vuosi</p> <p>Mikäli säästö voidaan kohdistaa 100 % yksikön henkilöstöön (todellisuudessa osa säästöstä syntyy esim. materiaalilogistiikan säästetyistä kustannuksista), niin säästöpotentiaali on:</p> <p>Säästöpotentiaali UO:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Lääkärit: 700 tuntia = 0.4 HTP / vuosi</li><li>- Hoitajat: 9 300 tuntia = 4.8 HTP / vuosi</li></ul>	341 000 € / 341 000 €

# Tuottavuuspotentiaalin arviointi

## Acuta ja I vrk tarkkailuosasto

Kategoria	Tuottavuustavoite	Vaikutukset/Edellytykset Ja kuvaus laskennasta	Säästöpotentiaali [€/vuosi] UO toiminnot / koko TAYS
Riittävän suuri erikoisalariaippumaton päivystysosaston perustaminen	Työntekijöiden ajansäästö	<p>Potilasvirta-analysissä havaittiin, että kuukauden aikajaksolla on ollut 135 potilas, jotka ovat siirtyneet Acutasta osastolle ja joiden osastojakso on kestänyt alle 2 vrk (kesk. Kesto 27h)</p> <p>Tällä oletuksella vuodessa POS:iin siirtyviä potilaita olisi 1 620 ja vältettäviä osastotunteja 43 740 h Laskennassa huomioitu POS:n tuntihinta (300 e / hoitovuorokausi / 24) Määrää tulee tarkentaa Acutan simulointiprojektissa.</p> <p>Työajansäästöpotentiaali (pohjautuen Rafaela I hoivapäivän kustannusrakenteeseen): UO - Hoitajat: 3 200 h / vuosi = 1.6 HTP / vuosi - Lääkärit: 600 h / vuosi = 0.3 HTP / vuosi Koko TAYS - Hoitajat: 5 500 h / vuosi = 2.8 HTP / vuosi - Lääkärit: 1 000 h / vuosi = 0.5 HTP / vuosi</p>	255 000 € / 440 000 €
Päivystyksen sisäinen tilaratkaisu	Työntekijöiden ajansäästö	<p>Nykyisin askelmäärät suuria Acutan työntekijöillä. Arviona aikaa voitaisiin säästää 10 min / työvuoro</p> <p>Työajansäästöpotentiaali, hoitajat: 8 000 h / vuosi = 4.1 HTP / vuosi Työajansäästöpotentiaali, lääkärit: 1 500 h / vuosi = 0.8 HTP / vuosi</p>	344 000 € / 344 000 €

# Tuottavuuspotentiaalin arviointi

Acuta ja I vrk tarkkailuosasto

Kategoria	Tuottavuustavoite	Vaikutukset/Edellytykset Ja kuvaus laskennasta	Säästöpotentiaali [€/vuosi] UO toiminnot / koko TAYS
I16117 puhelinohjaus oikean potilaskohdennuksen saamiseksi	Työntekijöiden ajansäästö	I16117 puhelinohjauksen ollessa täydessä toiminnassa voidaan välttää Acutaan kuulumattomien potilaiden saapuminen. Arviona voidaan välttää kaikki kotiinohjaukset ja noin 5000 potilasta vuodessa.  Työajansäästöpotentiaali hoitajat: I 700 h / vuosi = 0.9 HTP / vuosi Työajansäästöpotentiaali lääkärit: I 700 h / vuosi = 0.9 HTP / vuosi	153 000 € / 153 000 €

# Tuottavuuspotentiaali toiminnoittain

Kuvantaminen

# Toiminnon koontikalvo

## Kuvantaminen

Kuvantaminen	UO [€/vuosi]	Kampusalueen + ulkopuolelta siirtyvät UO yksiköt [€/vuosi]
Osastovalmisteluiden siirto erilliseen valmistelutilaan	304 000 €	304 000 €
Työpäivänaikaisen toimintojen välisen kulkutarpeen vähentäminen	130 000 €	130 000 €
KNEF Volyymin lisääminen leikkaustoiminnassa	100 000 €	100 000 €
Tilojen sijoittuminen eri rakennusosiin	96 000 €	96 000 €
Muut	345 000 €	345 000 €
<b>Summa</b>	<b>975 000 €</b>	<b>975 000 €</b>
Kuvantamisen käyttökustannukset *	20 455 000 €	20 455 000 €
Tuottavuuspotentiaalın %-osuus 2019 käyttökustannuksista	5 %	5 %

\*Hyödynnetty TAYS:n toimintakuluja 2021

# Tuottavuuspotentiaalin arviointi

## Kuvantaminen

Kategoria	Tuottavuustavoite	Vaikutukset/Edellytykset Ja kuvaus laskennasta	Säästöpotentiaali [€/vuosi] UO toiminnot / koko TAYS
Osastovalmisteluiden siirto erilliseen valmistelutilaan	Osastovuorokausien säästäminen	<p>Arvion mukaan kuvantamisessa on ollut noin 561 potilasta vuodessa, jotka ovat siirtyneet osastolle jatkoseurantaan. Kyseisten potilaiden jatkoseuranta voitaisiin toteuttaa kuvantamisessa, kun tarjotaan oikeanlainen tila käyttöön.</p> <p>Säästettävissä olevat osastovuorokaudet: 561 / vuosi Työajansäästöpotentiaali (pohjautuen hoivapäivän kustannusrakenteeseen):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hoitajat: 3 800 h / vuosi = 2.0 HTP / vuosi</li><li>- Lääkärit: 700 h / vuosi = 0.4 HTP / vuosi</li></ul>	304 000 € / 304 000 €
KNEF Volyymin lisääminen leikkaustoiminnassa	Kokonaiskustannukset	<p>Monitoroinnin lisääminen leikkausten aikana mahdollistaa, että leikkauskomplikaatioiden määrät voivat vähentyä. Tällöin vältetään kalliit jatkohoitotoimenpiteet.</p> <p>Vältettävissä olevat komplikaatiot vuodessa: 1 kpl / vuosi</p>	100 000 € / 100 000 €
Tilojen sijoittuminen eri rakennusosiin	Työntekijöiden ajansäästö	<p>Sijoittamalla toisiaan tarvitsevat yksiköt kampuksella optimaalisesti, voidaan vähentää yksiköiden välillä kulkemista (KLF/KNF/KNEF/KIL) ja ajanhukkaa.</p> <p>Työajansäästöpotentiaali, lääkärit: 400 h / vuosi = 0.2 HTP / vuosi Työajansäästöpotentiaali, hoitajat: 1200 h / vuosi = 0.6 HTP / vuosi Työajansäästöpotentiaali, fyysikot: 600 h / vuosi = 0.3 HTP / vuosi Työajansäästöpotentiaali, sihteeri: 300 h / vuosi = 0.2 HTP / vuosi</p>	96 000 € / 96 000 €



# Tuottavuuspotentiaalin arviointi

## Kuvantaminen

Kategoria	Tuottavuustavoite	Vaikutukset/Edellytykset Ja kuvaus laskennasta	Säästöpotentiaali [€/vuosi] UO toiminnot / koko TAYS
Työpäivänaikaisen toimintojen välisen kulkutarpeen vähentäminen	Työntekijöiden ajansäästö	<p>Delfoin toteuttaman, koko UO:n kattavan kulkumatkasimulaation perusteella UO:ssa hyvän ja huonon toimintojen sijoittelun vaikutus on n. 2,5 M€/vuosi. Oletetaan, että nykytilan ja parhaan mahdollisen sijoittelun välinen ero TAYS UO:ssa on vähintään yhtä suuri, kuin kahden MP vaihtoehdon välinen simuloitu ero. Yleisen tiedon perusteella on arvioitu, että hyvän ja huonon ratkaisun välillä voi olla jopa 2.5 % ero päivittäin kulkemiseen menevään aikaan toimintojen välillä. Tämä tarkoittaa yhteensä n. 3,6M€. Simuloinnin ja tämän arvioinnin perusteella päädytään vaihteluväliin 2.5 – 3.6 M€ / vuosi, josta otetaan potentiaalilaskentaan puoliväli, 3,1 M€ / vuosi. Tästä on vähennettävä aiemmin laskettu potilassiirtojen toimintojen sijoittelun säästöpotentiaali, joka oli n. 451k / vuosi. --&gt; eli päädytään arvioon 2,6 M€/ vuosi. Tämä jyvitetään henkilöstökustannusten suhteessa UO toiminnoille. Kuvantamisen osuus tästä on n. 130 k€ / vuosi</p> <p>Mikäli säästö voidaan kohdistaa 100 % yksikön henkilöstöön (todellisuudessa osa säästöstä syntyy esim. materiaalilogistiikan säästetyistä kustannuksista), niin säästöpotentiaali on:</p> <p>Säästöpotentiaali UO:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Lääkärit: 500 tuntia = 0.3 HTP / vuosi</li><li>- Hoitajat: 2 800 tuntia = 1.4 HTP / vuosi</li><li>- Erityishenkilöstö: 300 tuntia = 0.2 HTP / vuosi</li></ul>	130 000 € / 130 000 €

# Tuottavuuspotentiaali toiminnoittain

## Apteekki

(Huom. Apteekki viittaa tässä yhteydessä myös sairaalan koko lääkehoitoa koskeviin prosesseihin. Apteekin tuottavuuspotentiaali ko. ratkaisusta kohdentuu pääosin lääkehoitoa toteuttaviin hoitoyksiköihin, erityisesti vuodeosastoille ja avohoitoon)

# Toiminnon koontikalvo

## Apteekki

Apteekki	UO [€/vuosi]	Kampusalueen + ulkopuolelta siirtyvät UO yksiköt [€/vuosi]
ESH:n ja kuntien käyttämät potilaan lääkitystiedot aina ajantasalla (ratkaisuna oma TAYS tässä arvioinnissa).	2 485 000 €	4 469 000 €
Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen	1 970 000 €	3 543 000 €
Hatanpään lääkekeskuksen toiminnan siirto TAYS-kampusalueelle	204 000 €	366 000 €
Äylääkekaappien ja osastofarmasian toiminnan laajentaminen Hatanpäästä siirtyville yksiköille	340 000 €	340 000 €
<b>Summa</b>	<b>4 999 000 €</b>	<b>8 718 000 €</b>

# Tuottavuuspotentiaalin arviointi

## Apteekki

Kategoria	Tuottavuustavoite	Vaikutukset/Edellytykset Ja kuvaus laskennasta	Säästöpotentiaali [€/vuosi] UO toiminnot / koko TAYS
ESH:n ja kuntien käyttämät potilaan lääkitystiedot aina ajantasalla (ratkaisuna oma TAYS tässä arvioinnissa).	Työajan säästäminen	<p>TAYS Dignityryhmä on tehnyt karkean arvion, että aikaa voitaisiin säästää 15 min / käynti, jos lääkitystiedot olisivat ajan tasalla. → Vaikutus yhteensä 64 HTP / vuosi.</p> <p>Delfoi olettaa HTP säästön jakautuvan 75 % sairaanhoitajilla ja 25 % lääkäreille.</p> <p>Työajansäästöpotentiaali: Lääkärit: UO: 9 HTP / vuosi, koko TAYS 16 HTP / vuosi Hoitajat: UO: 26.9 HTP / vuosi, koko TAYS 48 HTP / vuosi</p>	2 485 000 € / 4 469 000 €

# Tuottavuuspotentiaalin arviointi

## Apteekki

Kategoria	Tuottavuustavoite	Vaikutukset/Edellytykset Ja kuvaus laskennasta	Säästöpotentiaali [€/vuosi] UO toiminnot / koko TAYS
Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen keskitetysti	Työajan säästäminen	<p>Nykyisin osastoilla tapahtuva käyttökuntoon saattaminen voidaan tehdä keskitetysti ja ison volyymin osalta automaatiota laajasti hyödyntäen. Tällöin osastojen henkilöstön työpanosta voidaan kohdentaa eri tavalla.</p> <p>TOP 20 suurivolyymisimpien tuotteiden kpl määrä vuodessa on 1.3 milj. 3. kierroksen haastatteluiden perusteella käyttökuntoon saattaminen keskitetysti säästää keskimäärin 5 minuuttia sairaanhoitajan työaikaa per tapaus.</p> <p>Työajansäästöpotentiaali (hoitajat): UO: 60 500 h / vuosi = 31 HTP / vuosi Koko TAYS: 108 000 h / vuosi = 55.5 HTP / vuosi</p>	1 970 000 € / 3 543 000 €

# Tuottavuuspotentiaalin arviointi

## Apteekki

Kategoria	Tuottavuustavoite	Vaikutukset/Edellytykset Ja kuvaus laskennasta	Säästöpotentiaali [€/vuosi] UO toiminnot / koko TAYS
Hatanpään lääkekeskuksen toiminnan siirto TAYS-kampusalueelle	Työajan säästäminen	Apteekki arvio keskittämisen vähentävän noin 6 -7 farmaseutin HTP:tä lääketoimituksessa. (Vaikuttavina tekijöinä myös mm.: varastoautomaatin käyttöönotto ja kannettavan keräilylaitteen käyttöönotto.)	204 000 € / 366 000 €
Älylääkekaappien ja osastofarmasian toiminnan laajentaminen Hatanpäästä siirtyville yksiköille	Työajan säästäminen	Älylääkekaapeille on asetettu tavoite 0.5 HTP:n säästöä. Siirtyviä osastoja 11 kpl.  Työajansäästöpotentiaali n. 10 700 h / vuosi = 5.5 HTP / vuosi	340 000 € / 340 000 €

# Tuottavuuspotentiaali toiminnoittain

Tuomi-logistiikka

# Tuottavuuspotentiaalin arviointi

## Tuomi-logistiikka - koonti

Tuomi-logistiikka	UO [€/vuosi]	Kampusalueen + ulkopuolelta siirtyvät UO yksiköt [€/vuosi]
Sisäisten kuljetuksen robotisointi	204 000 €	350 000 €
Muut	75 000 €	128 000 €
<b>Summa</b>	<b>279 000 €</b>	<b>478 000 €</b>

## Tuomi-logistiikka – yli 100k€ potentiaalit

Kategoria	Tuottavuustavoite	Vaikutukset/Edellytykset Ja kuvaus laskennasta	Säästöpotentiaali [€/vuosi] UO toiminnot / koko TAYS
Sisäisten kuljetuksen robotisointi	Työajan säästäminen	Vihivaunujen avulla on mahdollista automatisoida osa materiaalogistiikan kuljetuksista. Tuomi-logistiikan arvion mukaan, jos 50 % sisäisistä kuljetuksista onnistutaan robotisoimaan saavutetaan n. 300 000 – 400 000 e / vuosisäästö <b>nettona</b> Työajansäästöpotentiaali (logistikot): UO: 9 200 h / vuosi = 4.7 HTP / vuosi TAYS: 15 700 h / vuosi = 8.1 HTP / vuosi	204 000 € / 350 000 €



# Tuottavuuspotentiaali toiminnoittain

Sairaalapalvelut, tekstiilihuolto ja välinehuolto

# Toiminnon koontikalvo

## Sairaalapalvelut & välinehuolto

Sairaalapalvelut ja tekstiilihuolto	UO [€/vuosi]	Kampusalueen + ulkopuolelta siirtyvät UO yksiköt [€/vuosi]
Keskitetty sänkyvarasto	160 000 €	275 000 €
Osastokeittiön optimaalinen sijoittaminen	162 000 €	162 000 €
Toiminnanohjausjärjestelmän lisäämä tuottavuus	67 000 €	115 000 €
Menetelmäkehitys siivoustyössä.	58 000 €	100 000 €
Muut	89 000 €	137 000 €
<b>Summa</b>	<b>536 000 €</b>	<b>789 000 €</b>

Välinehuolto	UO [€/vuosi]	Kampusalueen + ulkopuolelta siirtyvät UO yksiköt [€/vuosi]
Instrumenttien tunnistaminen ja hyllytyksen vastuut	395 000 €	711 000 €
Muut	105 000 €	190 000 €
<b>Summa</b>	<b>500 000 €</b>	<b>901 000 €</b>

# Tuottavuuspotentiaalin arviointi

## Sairaalapalvelut

Kategoria	Tuottavuustavoite	Vaikutukset/Edellytykset Ja kuvaus laskennasta	Säästöpotentiaali [€/vuosi] UO toiminnot / koko TAYS
Keskitetty sänkyvarasto	Työajan säästö	<p>Keskittämällä sänkyjen varastointi ja huolto saavutetaan tehokkuusetuja sekä sänkyjen huollossa että kuljettamisessa.</p> <p>Sairaalapalveluiden arvion mukaan keskitetty sänkyvarasto säästäisi n. 275 000 € / vuosi</p> <p>Työajansäästöpotentiaali (sairaalahuoltajat) UO: 7 200 h / vuosi = 3.7 HTP / vuosi TAYS: 12 400 h / vuosi = 6.4 HTP / vuosi</p>	160 000 € / 275 000 €
Osastokeittiön optimaalinen sijoittaminen	Työajan säästö	<p>Osastokeittiön sijaitessa optimaalisessa sijainnissa osastoilla on mahdollista säästää sairaalahuoltajan ja Tuomi-logistiikan työaika.</p> <p>Sairaalapalveluiden arvio: Sairaalahuoltajan säästetty työaika: 54 000 € / vuosi Tuomi-logistiikan säästetty työaika: 108 000 € / vuosi</p> <p>Työajansäästöpotentiaali: UO: - Sairaalahuoltajat: 2 400 h / vuosi = 1.2 HTP / vuosi - Logistikot: 4 900 h / vuosi = 2.5 HTP / vuosi</p>	162 000 € / 162 000 €

# Tuottavuuspotentiaalin arviointi

## Sairaalapalvelut / Välinehuolto

Kategoria	Tuottavuustavoite	Vaikutukset/Edellytykset Ja kuvaus laskennasta	Säästöpotentiaali [€/vuosi] UO toiminnot / koko TAYS
Toiminnanohjausjärjestelmän lisäämä tuottavuus	Työntekijöiden ajansäästö	<p>Toiminnanohjausjärjestelmän avulla paranee mm. tilannekuvan hallinta, henkilöstön liikkumisen hallinta, ennakkosuunnittelu, käyttöasteen nosto sekä yllättäviin tarpeisiin vastaaminen.</p> <p>Sairaalapalvelut ovat arvioineet säästöpotentiaaliksi: 115 000 € / vuosi</p> <p>Työajan säästöpotentiaali (sairaalahuoltajat): UO: 3 000 h / vuosi = 1.5 HTP / vuosi TAYS: 5 200 h / vuosi = 2.7 HTP / vuosi</p>	67 000 € / 115 000 €
Menetelmäkehitys siivoustyössä.	Työntekijöiden ajansäästö	<p>Siivousvälineiden vaihto sellaisiin, joilla työnteko on tehokkaampaa.</p> <p>Sairaalapalvelut on arvioinut potentiaaliksi: 100 000 € / vuosi</p> <p>Työajansäästöpotentiaali (sairaalahuoltajat): UO: 2 600 h / vuosi = 1.3 HTP / vuosi TAYS: 4 500 h / vuosi = 2.3 HTP / vuosi</p>	58 000 € / 100 000 €

# Tuottavuuspotentiaalin arviointi

## Sairaalapalvelut / Välinehuolto

Kategoria	Tuottavuustavoite	Vaikutukset/Edellytykset Ja kuvaus laskennasta	Säästöpotentiaali [€/vuosi] UO toiminnot / koko TAYS
Instrumenttien tunnistaminen ja hyllytyksen vastuut	Työntekijöiden ajansäästö	<p>Se, että instrumentit olisivat yksilöityjä ja nopeasti viivakoodattavissa välinehuollossa sekä pesussa että pakkaamossa, nopeuttaisi työntekoa. Teknisten ratkaisujen ohella voi edellyttää keskitettyä instrumenttien omistajuutta.</p> <p>Suoritteiden lukumäärä * ajan säästöpotentiaali: 500 000 / vuosi * 1-5min</p> <p>Työajansäästöpotentiaali: UO: 13 900 tuntia = 7.1 HTP / vuosi TAYS: 25 000 tuntia = 12.9 HTP / vuosi</p>	395 000 € / 711 000 €

# Tuottavuuspotentiaali toiminnoittain

Arvioinnin ulkopuolelle jääneet

# Arvioinnin ulkopuolelle jääneet

## Koko UO

Kategoria	Tuottavuustavoite	Vaikutukset/Edellytykset Ja kuvaus laskennasta	Säästöpotentiaali [€/vuosi] UO toiminnot / koko TAYS
Uudet tilat vähentävät sairauspoissaoloja	Sairaspoissaolojen vähentäminen	Uusilla tiloilla voidaan parantaa työergonomiaa sekä työympäristön viihtyvyyttä, jolla on vähentävä vaikutus sairauspoissaoloihin.  Arvioinnissa ei pystytty määrittämään uusien tilojen vaikuttavuutta sairauspoissaoloihin.	?
Lääkehaittojen vähentäminen osastofarmaseutti-toimintaa laajentamalla, siten että vältetään lääkityshaitoista johtuvat osastohoitojaksot	Osastovuorokausien vähentäminen	Nykytilanteessa potilaiden lääkitys usein ei ole kunnossa eikä ajan tasalla. Tämä johtaa lääkehaittoihin sekä ylimääräisiin osastohoitopäiviin. Osastofarmaseutin panoksella sairaalan tulon yhteydessä voidaan merkittävä osa haitoista välttää. TAYS:ssa on pilotti, vasta käynnistymässä.	?

# Jatkotoimenpidesuunnitelma



# Tulosten tulkintaan olennaisimmat huomiot

- Potentiaaliarviot on tulkittava mahdollisen **kustannussäästöennusteen ylärajaksi**.
  - Arvioinnin pääpainopiste on ollut siinä, mitä enimmillään säästetään eli maksimituottavuuspotentiaali.
  - Potentiaalin saavuttamisen edellytykset on suunniteltava tarkemmin, jotta potentiaalin saavuttamisen kustannus voidaan paremmin arvioida
  - Mahdolliset uudet kustannukset, joita potentiaalikohteen ratkaiseminen voi edellyttää (mm. ohjelmistojen jatkuvat kustannukset, automaation vuosittaiset ylläpitokulut..) voivat syödä osan säästöistä.
- Moni kehittämiskohde on kuitenkin saavutettavissa kertaluonteisella muutoksella, ilman jatkuvia uusia kustannuksia.
- Investointikustannuksia ei ole arvioinnissa tarkasteltu. Mm. vuosittainen tilakustannus tai tietojärjestelmien muutos/hankintakustannus **ei ole tässä tarkastelussa mukana**.
  - Toimialueen, vastuualueen, vastuuyksikön ja yksittäisen kustannuspaikan näkökulmasta vuosittainen tilakustannus tulee ottaa huomioon käyttökustannuksia mallinnettaessa seuraavan tarkkuustason suunnittelussa
- Tuloksissa mukana erittäin suuria potentiaaliarvoja digitalisaatio ja perus ICT:n kehittämiskohteissa. Nämä ovat keskeinen osa toiminnan uudistamista yhdessä tilojen ja prosessien kanssa.
- Kehittämispotentiaali ei tarkoita samaa kuin toteutunut budjettileikkaus
  - Tarkempi suunnittelu voi osoittaa jonkin potentiaalin toteuttamisen mahdottomaksi.
  - Sisäisen muutoksen toteuttamisen vaikeus → määrätietoinen muutoksen läpivienti vaatii panostusta
  - Mahdolliset ulkoiset muutokset voivat vaikuttaa merkittävästi toimintaan ja tuottavuuteen (esim. sote-malli)
  - → Tärkeintä olisi säilyttää seurattavuus ja päivittää potentiaaliarviota suunnitelmien tarkentuessa.

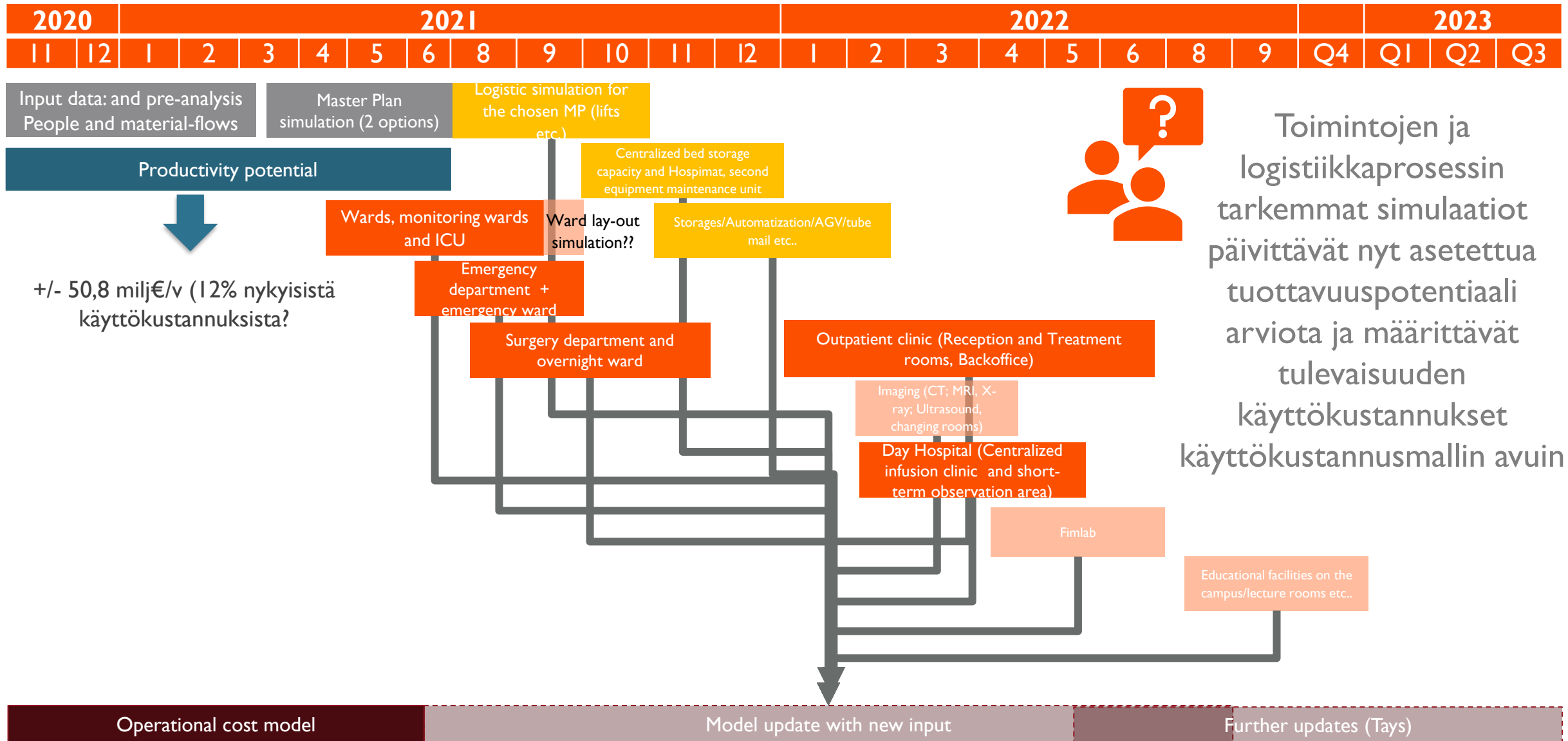
# Muutosten käyttöönotto

- Muutos vai muutto edellä?
  - Uusi/peruskorjattu rakennus parhaimmillaan mahdollistaa potentiaalisen täysmääräisen toteutumisen, mutta ilman toiminnan muutosta säästöt eivät toteudu.
  - Muutokset eivät tule toteutumaan vahingossa tai sattumalta. → Tarvitaan konkreettinen suunnitelma miten suunnittelua ja käyttöönottoa jatketaan
- 2021 kevään ja hankkeiden valmistumisen välissä voi monia ulkoinen asia muuttua, mikä korostaa mittaamisen ja suunnitelmien tarkentamisen tarvetta.
- Mitattu toteutunut hyöty vs. ennustettu potentiaali →
  - Miten ja missä vaiheessa UO:n tavoiteprosessit määritellään?
  - Miten Fyysisen hoitoprosessin ja logistiikkaprosessien suunnitelmat yhdistetään ICT-kehittämisen tavoitetilaan?
  - Miten varmistetaan eri sisäiset organisaatiot poikkileikkaavien ratkaisujen toteutus? Tarvitaan osapuolet yhteen saattavaa suunnittelua ja hankintoja → miten tämä organisoidaan UO:ssa?
- Muutokset eivät jää pysyväksi, ellei niitä vakiinnuteta osaksi jatkuvaa toimintaa.

# Läpileikkaavia potentiaaleja

- Joukossa on useita suuria potentiaaleja, jotka läpileikkaavat miltei koko sairaalaan. Näiden suunnittelu pitäisi hankkeistaa.
- Konsultin näkemyksen mukaan useissa ratkaisukohteissa toiminnallinen suunnittelu on vasta alkutekijöissä tai ollaan etenemässä suunnittelulinjaa, joka ei johda potentiaalain saavuttamiseen, mm:
  - Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen keskitetysti
  - Digityöryhmän linkittäminen vahvemmin toiminnalliseen suunnitteluun
  - Etävastaanotto ja etätyö
- Seuraavia kehityskohteita tulee huolellisesti arvioida ja verrata sekä **valitun masterplanin jatkokehittämisessä että yksiköiden tilasuunnittelussa**
  - Vuodeosaston sisäinen layout –kehittäminen
  - Toimintojen sijoittaminen optimaalisella tavalla, keskittäminen ja turhien potilassiirtojen välttäminen
  - Avohoidon sisäisen tilaratkaisu ja toimintamalli, sekä samankaltaisen toiminnan keskittäminen
  - Logistiikka- ja automaattioratkaisut

# Rough schedule (process- and logistic simulation projects)



Toimintojen ja logistiikkaprosessin tarkemmat simulaatiot päivittävät nyt asetettua tuottavuuspotentialia arviota ja määrittävät tulevaisuuden käyttökustannukset käyttökustannusmallin avulla

**DELFOI**

**We make**  
*complex*  
**easy and**  
**efficient**

**Kiitos!**

# Liite I – pääryhmittelyn oletukset

Yli 100 000 e / vuosi (1/2)

<b>Pääryhmittelijä</b>	<b>Tuottavuuspotentiaali</b>
<b>Automaatio</b>	Sisäisten kuljetuksen robotisointi
<b>Digitalisaation mahdollistama kehitys</b>	ESH:n ja kuntien käyttämät potilaan lääkitystiedot aina ajantasalla (ratkaisuna oma TAYS tässä arvioinnissa).
<b>Digitalisaation mahdollistama kehitys</b>	Sähköiset uudet palvelut, laajamittainen digitalisaatio.
<b>Digitalisaation mahdollistama kehitys</b>	Fysioterapeuttien ja toimintaterapeuttien tekstien puhtaaksi kirjoittaminen
<b>Digitalisaation mahdollistama kehitys</b>	Laitteiden ja tietojärjestelmien välinen automaattinen tiedonsiirto
<b>Digitalisaation mahdollistama kehitys</b>	Älylääkekaappien ja osastofarmasian toiminnan laajentaminen Hatanpäästä siirtyville yksiköille
<b>Etävastaanotto ja etätyö</b>	Etävastaanotot ja etätyö vähentävät tilantarvetta avohoidossa.
<b>Hoitoprosessin ja potilasohjauksen muutokset</b>	Sisätaudit ja keuhkotaudit: vuodeosastohoidon vähentäminen useilla eri keinoilla
<b>Hoitoprosessin ja potilasohjauksen muutokset</b>	Alueellinen geriatrinen tms. konsultaatiopäivystys
<b>Hoitoprosessin ja potilasohjauksen muutokset</b>	Potilaan kotiutuminen suoraan leikkausosastolta
<b>Hoitoprosessin ja potilasohjauksen muutokset</b>	Hoitoaikoja lyhentävät toimenpiteet
<b>Hoitoprosessin ja potilasohjauksen muutokset</b>	Induktiotoiminta ennen leikkausta (lisäämismahdollisuus)
<b>Hoitoprosessin ja potilasohjauksen muutokset</b>	Pientoimenpiteiden tekeminen poliklinikkaprosessissa
<b>Hoitoprosessin ja potilasohjauksen muutokset</b>	Riittävän suuri erikoisalariippumaton päivystysosaston perustaminen
<b>Hoitoprosessin ja potilasohjauksen muutokset</b>	Osastovalmisteluiden siirto erilliseen valmistelutilaan
<b>Hoitoprosessin ja potilasohjauksen muutokset</b>	116117 puhelinohjaus oikean potilaskohdennuksen saamiseksi
<b>Hoitoprosessin ja potilasohjauksen muutokset</b>	Early-recovery-after-surgery protokollien laajentaminen Hatanpäältä tuleville potilasmäärille
<b>Hoitoprosessin ja potilasohjauksen muutokset</b>	Potilaiden siirto potilashotelliin.
<b>Hoitoprosessin ja potilasohjauksen muutokset</b>	KNEF Volyymin lisääminen leikkaustoiminnassa
<b>Logistiikkaprosessien ja varastoinnin kehittäminen</b>	Instrumenttien tunnistaminen ja hyllytyksen vastuut
<b>Logistiikkaprosessien ja varastoinnin kehittäminen</b>	Keskitetty sänkyvarasto

# Liite I – pääryhmittelyn oletukset

Yli 100 000 e / vuosi (2/2)

<b>Pääryhmittelijä</b>	<b>Tuottavuuspotentiaali</b>
<b>Logistiikkaprosessien ja varastoinnin kehittäminen</b>	Leikkaussalien materiaalogistiikan järkevöittäminen ja laitesäilytyksen riittävyys
<b>Lääkkeiden käyttökuntoon saatto keskitetysti ja automaatiolla</b>	Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen
<b>Perustietojärjestelmien käytettävyys</b>	Paketti 2: perustietotekniikan sekä hoitotyön ICT-ratkaisujen kehittäminen (UNA, muut ratkaisut, potilaan tuotannonohjaus, paikantaminen..)
<b>Perustietojärjestelmien käytettävyys</b>	Paketti 3: avohoidon perustietojärjestelmien käytettävyyden parantaminen
<b>Perustietojärjestelmien käytettävyys</b>	Tietojärjestelmien käytettävyyden parantaminen
<b>Prosessin pullonkaulojen poistaminen</b>	Salivaihtojen nopeuttaminen, sisältäen tukipalveluiden toimivuuden parantaminen (siivous – reaaliaikainen tilatieto ja välinehuolto)
<b>Prosessin pullonkaulojen poistaminen</b>	Hoidon ennakkosuunnittelun kehittäminen ja leikkausta edeltävän prosessin sujuvuus sekä riittävä kapasiteetti
<b>Toiminnan keskittäminen</b>	Leikkaustoiminnan keskittämisen hyödyt: salien ja tiimin käytön tehostuminen: tavoite vähintään 5% henkilöstö ja tilakustannusten tehostumista.
<b>Toiminnan keskittäminen</b>	Hatanpään lääkekeskuksen toiminnan siirto TAYS-kampusalueelle
<b>Toiminnan keskittäminen</b>	Toiminnan keskittäminen
<b>Toiminnan keskittäminen</b>	IBD-keskus
<b>Toiminnan keskittäminen</b>	Toiminnan keskittäminen: sisätaudit
<b>Vuodesastovalvonnan keskittäminen ja kehittäminen</b>	Valvontapotilaiden sijoittelu ja kapasiteetti
<b>Vuodesastovalvonnan keskittäminen ja kehittäminen</b>	Vuodesastovalvontojen kehittäminen
<b>Yksikön sisäisen tilaratkaisun optimointi</b>	Paketti 1: osaston sisäinen tilaratkaisu
<b>Yksikön sisäisen tilaratkaisun optimointi</b>	Ilt-aikojen laajempi hyödyntäminen vähentää tilantarvetta avohoidossa.
<b>Yksikön sisäisen tilaratkaisun optimointi</b>	Päivystyksen sisäinen tilaratkaisu
<b>Yksikön sisäisen tilaratkaisun optimointi</b>	Osastokeittiön optimaalinen sijoittaminen
<b>Yksikön sisäisen tilaratkaisun optimointi</b>	Liikkuvien terapeuttien koneiden etsiminen osastoilta
<b>Siirtymisiin käytetyn työajan vähentäminen toimintojen optimaalisella sijoittelulla.</b>	Työpäivänaikaisen toimintojen välisen kulkutarpeen vähentäminen
<b>Siirtymisiin käytetyn työajan vähentäminen toimintojen optimaalisella sijoittelulla.</b>	Potilassiirrot ambulanssilla/paritaksilla vähenee Hatanpään toimintojen siirrolla TAYS:iin.